

Nathalia Adorno Silva (UFMT); Priscylla Rangel Blaszkak (UFMT); Vinícius Santiago Zorman (UFMT); Beatriz Coelho dos Santos (UFMT); Lucas Ribeiro de Castilho (UFMT); Rosemary de Souza Oliveira (UFMT); Sheila Queiroz de Campos (UFMT)

Introdução

O câncer de pâncreas possui alta taxa de mortalidade devido a sua agressividade e ao diagnóstico tardio. Dada a sua complexidade, as alternativas de tratamento são limitadas e incluem a ressecção cirúrgica e as terapias neoadjuvante e adjuvante.

Casuística e Métodos

O objetivo deste estudo foi avaliar o uso da quimioterapia neoadjuvante como estratégia no tratamento de pacientes com câncer pancreático. Não houve pacientes incluídos no estudo.

Realizou-se uma revisão de literatura no banco de dados PubMed com os descritores “*pancreatic cancer*”, “*neoadjuvant chemotherapy*” e “*surgery*” (n=2489), sendo selecionados apenas ensaios clínicos randomizados publicados nos últimos 10 anos e disponibilizados gratuitamente (n=23). Destes, foram escolhidos os artigos que apresentaram os 3 descritores em seus títulos (n=11). Após a leitura dos abstracts, foram descartados os ensaios que ainda não continham descrição de resultados (n=5).

Resultados

Cinco artigos foram utilizados na revisão. Um dos estudos avaliou a ressecção tumoral com margens negativas em câncer de pâncreas primário inoperável após uso de quimiorradioterapia neoadjuvante. Antes do tratamento, cerca de 5% dos pacientes apresentavam tumores aparentemente ressecáveis por imagens de tomografia computadorizada e, após o tratamento, houve aumento para cerca de 35% dos pacientes com recomendação para ressecção. Também notou-se que a sobrevivência livre de doença e a sobrevivência global foram significativamente melhores em pacientes com tumores ressecados em relação àqueles que não foram operados. Em um segundo artigo, foi analisado o uso de dois esquemas terapêuticos diferentes de quimioterapia neoadjuvante, uma modificação de FOLFIRINOX e gemcitabina/nab-placitaxel. Foi mostrada resposta patológica completa em mais de 30% dos casos e ambos os regimes seguidos foram bem tolerados. Além disso, dois outros ensaios compararam o benefício entre a quimiorradioterapia neoadjuvante e a cirurgia imediata em cânceres ressecáveis de pâncreas. Contudo, ambos mostraram que a terapia neoadjuvante não causou melhora significativa na sobrevivência global dos pacientes ou nas taxas de ressecção com margens negativas, mas apontaram que seja uma alternativa segura quanto à toxicidade, morbidade perioperatória e mortalidade. No quinto ensaio, foram estudadas características presentes nas imagens de tomografia computadorizada do câncer de pâncreas e sua relação com marcadores histológicos de resposta ao uso da quimioterapia neoadjuvante.

Resultados

Foi sugerido que as características texturais dos tumores presentes nas tomografias têm relação com a resposta à quimioterapia neoadjuvante, podendo ser empregadas como biomarcadores para prever a resposta à terapia.

Conclusões

A quimioterapia neoadjuvante mostrou-se como possível alternativa no tratamento de câncer de pâncreas avançado, podendo tornar tumores inicialmente inoperáveis em casos ressecáveis e sendo capaz de demonstrar uma resposta patológica completa. Contudo, não houve melhora significativa no uso do tratamento em comparação à cirurgia imediata nesse tipo de câncer.

Referências

Versteijne E, Suker M, Groothuis K, Akkermans-Vogelaar JM, Besselink MG, Bonsing BA, Buijsen J, Busch OR, Creemers GM, van Dam RM, Eskens FALM, Festen S, de Groot JWB, Groot Koerkamp B, de Hingh IH, Homs MYV, van Hooft JE, Kerver ED, Luelmo SAC, Neelis KJ, Nuyttens J, Paardekooper GMRM, Patijn GA, van der Slangen MJC, de Vos-Geelen J, Wilmink JW, Zwiderman AH, Punt CJ, van Eijck CH, van Tienhoven G; Dutch Pancreatic Cancer Group. **Preoperative Chemoradiotherapy Versus Immediate Surgery for Resectable and Borderline Resectable Pancreatic Cancer: Results of the Dutch Randomized Phase III PREOPANC Trial.** J Clin Oncol. Jun 2020.

Golcher H, Brunner TB, Witzigmann H, Marti L, Bechstein WO, Bruns C, Jungnickel H, Schreiber S, Grabenbauer GG, Meyer T, Merkel S, Fietkau R, Hohenberger W. **Neoadjuvant chemoradiation therapy with gemcitabine/cisplatin and surgery versus immediate surgery in resectable pancreatic cancer: results of the first prospective randomized phase II trial.** Strahlenther Onkol. Jan 2015

Borhani AA, Dewan R, Furlan A, Seiser N, Zureikat AH, Singhi AD, Boone B, Bahary N, Hogg ME, Lotze M, Zeh HJ III, Tublin ME. **Assessment of Response to Neoadjuvant Therapy Using CT Texture Analysis in Patients With Resectable and Borderline Resectable Pancreatic Ductal Adenocarcinoma.** AJR Am J Roentgenol. Feb 2020.

Fietkau R, Grützmann R, Wittel UA, Croner RS, Jacobasch L, Neumann UP, Reinacher-Schick A, Imhoff D, Boeck S, Keilholz L, Oettle H, Hohenberger WM, Golcher H, Bechstein WO, Uhl W, Pirkel A, Adler W, Semrau S, Rutzner S, Ghadimi M, Lubgan D. **R0 resection following chemo (radio)therapy improves survival of primary inoperable pancreatic cancer patients. Interim results of the German randomized CONKO-007± trial.** Strahlenther Onkol. Jan 2021.

Ahmad SA, Duong M, Sohal DPS, Gandhi NS, Beg MS, Wang-Gillam A, Wade JL 3rd, Chiorean EG, Guthrie KA, Lowy AM, Philip PA, Hochster HS. **Surgical Outcome Results From SWOG S1505: A Randomized Clinical Trial of mFOLFIRINOX Versus Gemcitabine/Nab-paclitaxel for Perioperative Treatment of Resectable Pancreatic Ductal Adenocarcinoma.** Ann Surg. Sep 2020.

Contato

Nathalia Adorno Silva
(65) 981645939
nathadornosilva2001@gmail.com