

Khalil Smaidi¹, Alexandre Kyoshi Hidaka¹, Rafael Ehrenfreund¹, Caique Fernandes Alves¹, Ailton Heitor Almeida Carvalho¹, Yasser Omar Dalle¹, Miellio Melo Galdino¹, Jose Henrique Santiago Dallacaqua¹, Fernando Korkes¹, Sidney Glina¹.

1. Centro Universitário da Faculdade de Medicina do ABC

Introdução e Objetivo

O tratamento de primeira linha do câncer de bexiga músculo invasivo localizado é a cistectomia radical precedido pela quimioterapia neoadjuvante. A terapia de preservação vesical é uma opção para um grupo seleto de pacientes. Para expandir a indicação de preservação vesical em situações mais adversas, a neoadjuvância pode ser utilizada, embora este não seja um tratamento com elevado nível de evidência e recomendado nos guidelines atuais. O estudo em questão tem como objetivo reportar as complicações pós quimioterapia, resultados oncológicos e sobrevida livre de progressão de doença em pacientes selecionados com doença músculo invasiva localizada submetidos a neoadjuvância seguida de terapia de preservação vesical em nosso serviço.

Método

Este estudo se trata de uma análise retrospectiva do prontuário dos pacientes com diagnóstico de câncer de bexiga, que foram submetidos à quimioterapia neoadjuvante e que o tratamento definitivo foi quimiorradioterapia ou cistectomia parcial, em nossa instituição dentro do período de 2015 até 2021.

Dentre estes pacientes, foram analisados os seguintes parâmetros: o esquema de neoadjuvância utilizado (medicamentos e números de ciclos), a terapia de preservação vesical optada (CP x TMT), tempo de recidiva (local ou à distância), complicações e tratamentos adicionais.

Figuras

Figura 1

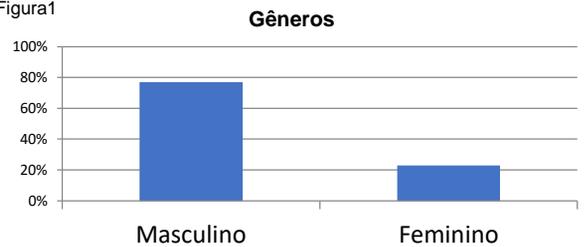


Figura 2

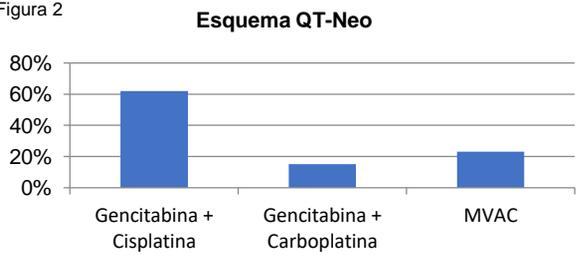
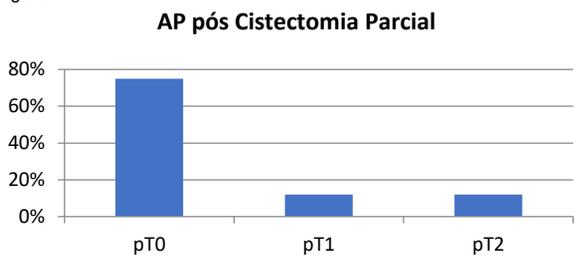


Figura 3



Resultados

Foram avaliados ao total 13 pacientes, sendo 10 (77%) do sexo masculino e 3 (23%) do sexo feminino (figura 1). A idade média encontrada entre eles foi de 66 anos e a raça caucasiana foi a mais prevalente (61,5%). O estágio clínico pré-quimioterapia neoadjuvante mais prevalente foi o cT2, com um total de 8 (61,5%) pacientes. Dentre os 13 pacientes, 8 (62%) foram submetidos à uma combinação de cisplatina + gencitabina, 2 (15,3%) gencitabina + carboplatina e 3 (23,2%) com MVAC (Metotrexato, vinblastina, doxorubicina e cisplatina) como esquema neoadjuvante (figura 2). A maioria dos pacientes (84,6%) realizaram ao menos 3 ciclos de QT-Neo, sendo que somente 2 pacientes realizaram apenas 2 ciclos. No geral, em relação às complicações relacionadas à QT-Neo, a toxicidade hematológica foi a mais prevalente, estando presente em até 38% dos pacientes. Como tratamento definitivo 8 (62%) casos foram submetidos à CP, todos com margem negativas em análise intra operatória através de congelação, posteriormente confirmadas em avaliação anatomopatológica (figura 3). Sendo que os mesmos apresentaram ainda ausência de comprometimento linfonodal e apenas um apresentou recidiva local após 322 dias da cistectomia parcial, que foi evidenciado em cistoscopia de controle e submetido à terapia adicional com quimioterapia endovenosa (gencitabina 6 ciclos). Dentre os 5 (38%) casos submetidos à TMT, durante o seguimento à curto-prazo, dois apresentaram progressão da doença, sendo um deles com metástase linfonodal e outro hepática e pulmonar. Até o momento não foi necessária nenhuma cistectomia de resgate em ambos os grupos.

Conclusão

Em relação ao câncer de bexiga músculo invasivo (CBMI), sabe-se que o tratamento padrão ouro é aquele que se inicia com quimioterapia neoadjuvante, seguido pela cistectomia radical, com o objetivo de trazer aumento da sobrevida neste grupo de pacientes. Porém, apesar de resultados oncológicos satisfatórios, o tratamento radical vem acompanhado de maior morbidade, apresentando impacto na qualidade de vida. Sendo assim, através desta análise retrospectiva pode-se concluir que, em casos selecionados, existe espaço para uma reavaliação após a quimioterapia neoadjuvante com intuito de expandir o tratamento para terapias de preservação vesical, seja com a cistectomia parcial ou a terapia trimodal, mantendo resultados oncológicos aceitáveis em pacientes com neoplasia de bexiga músculo invasivo e que não desejam ou não possuem condições clínicas para o tratamento radical, já que este permanece sendo o tratamento padrão ouro.

Referências

- Schlihtz, Arthur; Lima, Fernanda Cristina Silva; Oliveira, Julio Fernando Pinto; Santos, Marcell de Oliveira; Rebelo, M. S. *Estimativa da Incidência e Mortalidade por Câncer no Brasil - 2020*. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA (Fox Print, 2019).
- Timoteo, F., Korkes, F., Baccaglioni, W. & Glina, S. Bladder cancer trends and mortality in the Brazilian public health system. *Int. Braz. J. Urol.* 46, 224-233 (2020).
- Witjes, J. A. et al. EAU Guidelines on Muscle-invasive and metastatic Bladder Cancer 2020. *Eur. Assoc. Urol. Guidel.* 2020 Ed. presented. (2020).
- H. B. Grossman, R. B. Natale, C. M. Tangen et al., "Neoadjuvant chemotherapy plus cystectomy compared with cystectomy alone for locally advanced bladder cancer," *The New England Journal of Medicine*, vol. 349, no. 9, pp. 859-866, 2003.
- J. J. Meeks, J. Bellmunt, B. H. Bochner et al., "A systematic review of neoadjuvant and adjuvant chemotherapy for muscle-invasive bladder cancer," *European Urology*, vol. 62, no. 3, pp. 523-533, 2012.
- Partial Cystectomy after Neoadjuvant Chemotherapy: Memorial Sloan Kettering Cancer Center Contemporary Experience 7. Bladder Preservation with Neoadjuvant Chemotherapy Followed by Concurrent Chemoradiation for the Treatment of Muscle-invasive Carcinoma of the Bladder: A Single-Center Experience