

Resumo de Tese

A eficácia do seguimento periódico nos pacientes tratados por carcinoma epidermóide de cabeça e pescoço.

Autor: Antonio Vitor Martins Priante.

Orientador: Luiz Paulo Kowalski.

Dissertação de Mestrado. FMUSP, 2006.

Introdução: Pacientes com câncer, tratados com intenção curativa, usualmente são seguidos periodicamente. Contudo, existem controvérsias quanto à necessidade do seguimento e seu valor em aumentar a sobrevida.

Objetivo: Avaliar a importância do seguimento periódico em pacientes com carcinoma epidermóide de vias aerodigestivas superiores tratados com intenção curativa.

Métodos: Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo em que foram incluídos 624 pacientes portadores de carcinoma epidermóide de cabeça e pescoço, previamente não tratados, que iniciaram tratamento no Hospital do Câncer A. C. Camargo nos anos de 1988, 1994 e 1999. As recidivas foram reestadiadas (rEC) e o estágio clínico dos segundos tumores foi revisto. O diagnóstico de recidivas ou segundos tumores primários no seguimento de

rotina ou não foi comparado ao estágio clínico do tumor primário e da recidiva, à realização de tratamento de resgate e à sobrevida.

Resultados: O seguimento variou de menos de um mês a 204,1 meses (mediana de 28,8 meses). Foram identificados recidivas em 138 pacientes (22,1%) e segundos tumores primários em 59 (9,4%). A sobrevida livre de recidiva variou de 1,5 a 153,3 meses (mediana de 9,7 meses) e a sobrevida livre de segundo tumor primário variou de dois meses a 191,3 meses (mediana de 42,5 meses). A maioria das recidivas (92,0%) foi diagnosticada nos primeiros três anos, porém, 33,9% dos segundos tumores foram diagnosticados após o quinto ano de seguimento. O tratamento radical da recidiva foi realizado em 57,6% dos casos com rEC I, II ou III, em 30,2% dos casos com rEC IVa ou IVb e em 10,3% com rEC IVc ($p < 0,001$). Quando o diagnóstico da recidiva foi feito no "seguimento de rotina", 60,6% dos pacientes foram classificados como rEC I, II ou III, comparado com 27,3% "antes" do tempo estipulado e 12,1% "depois" ($p = 0,034$). Na análise multivariada as variáveis independentes relacionadas com a sobrevida

pós-recidiva foram: sobrevida livre de recidiva (RR 0,98; IC 95% 0,97–1,00), o tipo de tratamento da recidiva (paliativo RR 3,08; IC 95% 1,76–5,39 e suporte RR 5,38; IC 95% 3,10–9,35) e o estágio clínico da recidiva (rEC IVa e IVb RR 1,98; IC 95% 1,10–3,55 e rEC IVc RR 2,09; IC 95% 1,25–3,48). As variáveis independentes relacionadas com a sobrevida pós-segundo tumor primário foram: o tipo de tratamento do segundo tumor primário (paliativo RR 3,53; IC 95% 1,63–7,68 e suporte RR 16,95; IC 95% 5,81–49,46) e a localização do segundo tumor primário (esôfago RR 4,13; IC 95% 1,55–10,98 e pulmão RR 2,53; IC 95% 1,13–5,65). O momento do diagnóstico da recidiva ou do segundo tumor primário não se mostrou significativo em relação à sobrevida.

Conclusão: Após o tratamento de pacientes com carcinoma epidermóide de vias aerodigestivas superiores, o seguimento periódico permite o diagnóstico das recidivas em uma fase mais precoce, aumentando a possibilidade da realização de tratamento de resgate com finalidade radical e com conseqüente melhora na expectativa de sobrevida.