

**Análise de fatores prognósticos clínicos e histopatológicos em pacientes portadores de carcinoma epidermóide da orofaringe submetidos a radioterapia isolada ou associada a quimioterapia sistêmica.** Paola Andrea Galbiati Pedruzzi. Orientador: Luiz Paulo Kowalski. (Dissertação de Mestrado). São Paulo: Universidade de São Paulo; 2007.

A extensão anatômica do tumor é o fator mais importante na avaliação do prognóstico e planejamento do tratamento dos carcinomas epidermóides da cabeça e do pescoço. Além do TNM, outros parâmetros relacionados ao paciente e ao tumor auxiliam na avaliação do prognóstico. Este estudo tem por objetivo identificar fatores prognósticos demográficos, clínicos, tumorais e histopatológicos associados à sobrevida e resposta ao tratamento no carcinoma da orofaringe.

Trata-se de uma análise de 361 pacientes submetidos a radioterapia exclusiva ou associada a quimioterapia, no período de 1990 a 2001, no Hospital A. C. Camargo (São Paulo, SP) e no Hospital Erasto Gaertner (Curitiba, PR). Entre as variáveis estudadas, encontra-se a gravidade dos sintomas, avaliada conforme o modelo de Piccirillo e Pugliano. Foram analisados os sistemas de estadiamento de Berg, TANIS 3, TANIS 4, Hart, Kiricuta e Hall, que são modificações do TNM introduzidas a partir do reagrupando das categorias T e N, com a finalidade de melhorar a avaliação do prognóstico.

A análise estatística utilizou o método de Kaplan-Meier e o modelo de riscos proporcionais de Cox.

Os principais resultados foram que a maioria dos tumores era da tonsila (47%) ou base da língua (28%), estádios clínicos III (13%) e IV (80%). A radioterapia exclusiva foi empregada em 73% dos casos. Houve resposta ao tratamento em 65% dos casos e 80% dos pacientes foram a óbito pela doença. O tempo médio de seguimento foi de 24 meses, e as variáveis significativas na avaliação da sobrevida global, que aos cinco anos foi de 18%, foram: idade em anos ( $\leq 45$ : 13%; 46–55: 23%; 56–65: 19%; 66–75: 12%;  $> 75$ : 7%) ( $p = 0,0425$ ); índice de Zubrod (1: 24%; 2: 8%; 3: 0%) ( $p < 0,001$ ); emagrecimento (presente: 13%; ausente: 29%) ( $p = 0,0022$ ); comorbidades (presentes: 11%; ausentes: 26%) ( $p < 0,001$ ); estádio de Piccirillo (local: 31%, extralocal: 15%; regional: 14%) ( $p < 0,001$ ); estádio de Pugliano (nenhum: 44%; leve: 15%; moderado: 13%; severo: 12%) ( $p < 0,001$ ); envolvimento de partes moles (au-

sente: 21%; espaço carotídeo: 4%; espaço mastigatório: 0%) ( $p < 0,001$ ); mobilidade dos linfonodos (móveis: 15%; semifixos: 12%; fixos: 6%) ( $p = 0,0300$ ); dose de radioterapia ( $< 60$  Gy: 3%; 60 Gy a 69 Gy: 14%;  $= 70$  Gy: 22%) ( $p < 0,001$ ).

Todos os sistemas de estadiamento foram significativos na análise da sobrevida ( $p < 0,001$ ) e na população estudada, tendo se destacado o TANIS 3, o Hart e o Berg. A resposta ao tratamento foi melhor nos tumores do palato mole e exofíticos ( $p = 0,022$ ). A análise multivariada mostrou como fatores independentes: o índice de Zubrod, o estádio de gravidade dos sintomas de Pugliano, a presença de comorbidades, o estadiamento de Berg e a dose da radioterapia. Observou-se que a combinação de fatores clínicos, tais como sintomas, estado geral, emagrecimento e comorbidades, resulta num estádio de gravidade clínica de grande relevância, podendo ser associada aos dados morfológicos do TNM, para uma melhor avaliação do prognóstico do carcinoma da orofaringe.