# CANCER DE MAMA

## TL017

### MULTIVITAMÍNICOS NÃO MELHORAM A FADIGA INDUZIDA POR RADIOTERAPIA EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA: RESULTADOS DE UM ESTUDO RANDOMIZADO DUPLO-CEGO

**Fêde ABS, Bensi CG, Trufelli DC, Campos MPO, Pecorini PG, Ranzatti RP, Kalik R, del Giglio A.**

Faculdade de Medicina da Fundação ABC.

Multivitamínicos são largamente utilizados por pacientes com câncer para melhorar seu estado geral e nível de energia. A fadiga é um sintoma comum em pacientes com câncer, incluindo os que são tratados com radioterapia. Nós conduzimos um estudo duplo-cego, randomizado, com cruzamento dos braços experimentais, comparando multivitamínicos versus placebo em pacientes com câncer de mama em tratamento radioterápico (RxT) para avaliar se os multivitamínicos afetariam a incidência da fadiga e a sua qualidade de vida. Nós aleatorizamos pacientes no início da Rxt para receber placebo ou Centrum Silver® (Laboratório Wyeth-Whitehall) 1 cápsula ao dia. No meio da Rxt os pacientes passaram a receber placebo se tivessem inicialmente recebido multivitamínicos e vice-versa. Os pacientes responderam ao questionário de qualidade de vida (QOL) EORTC QLQ C-30 e o questionário Chalder de fadiga no início, meio (antes da troca de tratamentos) e fnal da RxT. Ao analisarmos o mesmo grupo de pacientes ao longo da RxT, encontramos que ambos os grupos tiveram signifcativas diminuições nas pontuações de fadiga geral ($p = 0.009$; $p = 0.001$) e física ($p = 0.031$; $p = 0.029$) após terem terminado a fase com placebo, quando comparados com suas pontuações imediatamente antes do placebo ser iniciado. Observamos também melhora signifcativa na escala funcional ($p = 0.026$) e de sintomas ($p = 0.016$) do questionário de QOL nos pacientes em uso do placebo. Não houve mudanças signifcativas com o uso de multivitamínicos. Quando comparamos pacientes dos dois grupos experimentais nos diferentes momentos do estudo, observamos pontuações signifcativamente menores para fadiga física e geral em pacientes que acabaram seu período de uso do placebo quando comparados com aqueles que terminaram o período de multivitamínicos (0 vs 25%, $p = 0.035$ para ambos). Concluímos que multivitamínicos não melhoram a fadiga relacionada à RxT, podendo inclusive piorá-la, assim como a QOL destes pacientes. Estudos futuros são necessários para confrmar nossos achados.

## TL021

### SITUAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DAS MULHERES ACOMETIDAS POR CÂNCER DA MAMA NO MUNICÍPIO DE CARATINGA – MG

**Pereira PAM, Magalhães COM, Ladeira BLL, Pereira MG.**

Centro Universitário de Caratinga - UNEC, Caratinga - MG.

O câncer da mama é o tumor invasivo do aparelho reprodutor feminino que representa a principal causa de morte por câncer nas mulheres brasileiras desde 1980. De acordo com as estimativas dos casos novos de câncer no Brasil, no ano de 2006, em relação ao câncer da mama feminino, este ocupa o 2° lugar em todo o território brasileiro, com estimativas de 48.930 casos novos. O presente estudo teve como objetivo principal conhecer a situação sociodemográfca das mulheres acometidas pelo câncer da mama no município de Caratinga - MG, no ano de 2006. Tratou-se de um estudo descritivo do tipo transversal com amostra não aleatória, aprovado pelo comitê de ética, onde foram triadas 20 mulheres de fevereiro a maio de 2006, no município de Caratinga. As mesmas foram argüidas quanto às questões de um formulário baseado no estudo de Batiston (2003), adaptado pelos autores do presente estudo. Analisando os dados obtidos, observou-se que 95% das pacientes avaliadas residiam na zona urbana do município de Caratinga; quanto à alfabetização, 50% das mulheres declararam ter cursado o ensino fundamental; entre as demais, 20% cursaram o ensino médio, 20%, o ensino superior e 10% declararam ser analfabetas. Em se tratando da profssão exercida, 50% declararam ser aposentadas, 30% declararam ser professoras, costureiras e advogada e 20% declararam ser do lar. Quanto ao estado civil, nota-se que 50% eram casadas, 25% divorciadas, 15% viúvas e apenas 10% eram solteiras; em relação à cor da pele, 85% das mulheres acometidas apresentavam pele clara (branca ou amarela) e apenas 15% apresentava a pele negra; quanto à idade média das pacientes no momento do diagnóstico do câncer da mama, foi de 48,7 anos, variando de 25 a 71 anos. Os resultados obtidos são importantes devido ao conhecimento da própria mulher em relação aos cuidados de saúde, informações referentes à importância do diagnóstico precoce, sinais e sintomas e fatores de risco. Além do acesso aos serviços de saúde, podendo assim relacionar a ocorrência do câncer da mama com a difculdade e falta de informação quanto à saúde, já que as condições socioeconômicas desfavoráveis levam às difculdades de acesso ao sistema de saúde. Conseqüentemente, o diagnóstico de patologias pode ocorrer tardiamente, inclusive o câncer. Esses dados podem também nortear tanto os Sistemas Públicos e Privados de Saúde como empresas privadas, ONGs e a população em geral na busca de uma detecção e diagnóstico precoce.

## TL022

### IMPORTÂNCIA DO AUTO-EXAME DAS MAMAS NO RASTREAMENTO DO CÂNCER DA MAMA

**Pereira PAM, Magalhães COM, Ladeira BLL, Pereira MG.**

Centro Universitário de Caratinga - UNEC, Caratinga - MG.

O câncer da mama é um dos problemas de saúde pública da atualidade, sendo que a educação através do auto-exame mamário (AEM) é uma das etapas na identifcação de alterações nas mamas. Diante da escassez de recursos com a inadequação de mamógrafos para atender às mulheres acima de 35 anos, preconizado pelo Consenso do câncer da mama; e na impossibilidade de destinar profssionais treinados para realizar o exame físico em todo o país, o AEM pode representar uma importante forma, talvez a única, para rastrear precocemente o câncer de mama. Visto que o diagnóstico do câncer de mama no Brasil ainda tem sido feito quando a neoplasia já atinge estádios avançados. Atualmente, as formas para a detecção precoce do câncer de mama são o AEM, o exame clínico, a ultra-sonografa e a mamografa. Porém, a mamografa e a ultra-sonografa apresentam alto custo e não fornecem resultados operacionais para serem aplicados em grandes massas populacionais. O que faz do AEM mensal uma estratégia de escolha, uma vez que se caracteriza como "prevenção" secundária, sem custos e segura, registrando-se tumores primários menores e menor número de linfonodos axilares invadidos pelo tumor (ou por células neoplásicas) nas mulheres que fazem o exame regularmente, além de haver também a percepção de pequenas mudanças nas propriedades físicas das mamas, diminuindo assim a probabilidade de metástase e aumentando a sobrevida. O presente teve como objetivo principal identifcar a importância do AEM como uma das formas de detecção precoce do câncer da mama das mulheres acometidas por este câncer no município de Caratinga – MG, no ano de 2006. A pesquisa tratou-se de um estudo descritivo do tipo transversal com amostra não aleatória, previamente aprovado pelo comitê de ética, onde foram triadas 20 mulheres de fevereiro a maio de 2006, que foram argüidas através de um formulário, adaptado pelos autores deste estudo. As alterações nas mamas, com posterior confrmação de neoplasia, foram detectadas pela própria paciente em 80% dos casos através do AEM; 15% pelo exame de imagem e 5% pelo exame clínico. O que evidencia a importância da estimulação, conscientização e aprendizado da prática correta do AEM, sendo importante arma na detecção da doença. O AEM também serve para a difusão e divulgação de informações a respeito do câncer de mama, desde os seus fatores de risco até a redução dos mitos a respeito do seu tratamento. Assim, utilizando-o para chamar a atenção das mulheres, é possível que elas adquiram interesse pelo tema, tendo acesso às informações e aprendendo sobre o câncer de mama.

## TL053

### MORFÉIA MAMÁRIA DE APARECIMENTO TARDIO APÓS TRATAMENTO CIRÚRGICO CONSERVADOR DE CÂNCER DE MAMA

**Fernandes HZ, Alves FV, Pinto CF, Turci CF, Mendes AD, Taborda MF.**

Instituto de Oncologia do Vale, São José dos Campos - SP.

Esclerodermia localizada é uma doença cutânea incomum e de etiologia desconhecida. Admite-se que as alterações do colágeno possam ser resultantes da ação de traumas, fatores genéticos, imunológicos, hormonais e vasculares. A incidência de morféia induzida por radiação gira em torno de 0,2% e é mais comum em mulheres. Relataremos a ocorrência de morféia na mama de uma paciente que recebeu radioterapia pós-operatória para câncer de mama. **Relato do caso:** Mulher de 61 anos, com queixa de dor e endurecimento de toda a mama esquerda, de três meses de evolução. Há seis anos foi submetida a quadrantectomia e esvaziamento axilar à esquerda devido a um carcinoma ductal invasivo, estádio T2N0M0, receptor de estrógeno e progesterona negativos. Recebeu quimioterapia adjuvante (8xCMF) e após o quinto ciclo de quimioterapia iniciou tratamento radioterápico adjuvante concomitante na mama. Recebeu 50,4Gy, administrados em 28 sessões de 180cGy, seguidos de Boost de 900cGy em 5 sessões. A paciente permaneceu assintomática e sem evidência de doença durante todo o período de vigilância, quando recorreu a atendimento médico. A pele da mama esquerda apresentava-se com uma placa indurada, espessada e de tom mais róseo, com padrão superfcial tipo peau d'orange envolvida por um halo eritematovioláceo. A biópsia cutânea e os achados clínicos confrmaram a suspeita de morféia. **Discussão:** Morféia pós-irradiação é uma complicação rara do tratamento radioterápico da mama. A freqüência foi de 1:500 em um estudo que incluiu 3.000 pacientes irradiadas com diagnóstico de câncer de mama. A injúria induzida pela radioterapia não está correlacionada com a dose da radiação ou com a severidade da reação tecidual aguda à radiação. Vários fatores podem estar envolvidos com a etiologia da morféia pós-irradiação, incluindo injúria às células endoteliais e fbroblastos, resposta imunológica irregular ou produção anormal de colágeno. Dentre os diagnósticos diferenciais, o mais importante é a recorrência local do câncer com infltração da pele. Como a apresentação clínica da esclerodermia localizada pós-radioterapia pode mimetizar malignidade, é importante a interação entre cirurgião, oncologista clínico e radioterapeuta para que o diagnóstico de recorrência tumoral não seja dado de forma errônea.

## TL057

### O PERFIL SOCIOECONÔMICO DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA ATENDIDAS EM UM SERVIÇO DE MASTOLOGIA (UBERABA - MG)

**Alves LGF, Martins ABA, Andrade MM, Pachon KC, Querino RA, Ventura AA, de Vito LOF.**

Universidade de Uberaba - MG..

O câncer de mama tem sido objeto de estudo de diversos pesquisadores da área da saúde devido à freqüência com que atinge as mulheres. A presente pesquisa teve como objetivo central analisar o perfl socioeconômico das mulheres com câncer de mama e o atendimento prestado pelo Centro de Apoio Integrado à Saúde da Mulher (CAISM) e pelo Hospital do Câncer (Hospital Dr. Hélio Angotti), ambos situados em Uberaba - MG. **Métodos:** A análise conjugou as dimensões biopsicossociais, econômicas e familiares das mulheres que interferem e sofrem infuência do processo de adoecimento e cuidado. Utilizou-se das metodologias quantitativa e qualitativa. A qualitativa permitiu o acompanhamento do funcionamento dos serviços de saúde e um primeiro contato com as mulheres. O corte temporal da pesquisa foi julho/2005 a julho/2006, período no qual 506 mulheres estiveram em tratamento. A metodologia quantitativa foi aplicada na construção do perfl socioeconômico das mulheres atendidas e a metodologia qualitativa foi aplicada na análise dos impactos do diagnóstico e tratamento sobre as mulheres. Entrevistou-se uma amostra de 44 mulheres que estiveram nos serviços de saúde no mês de julho/2006. **Resultados:** Das 44 mulheres entrevistadas, a maioria tinha mais de 50 anos de idade (79,5%), eram da cor branca (79,5%), da religião católica (61,3%), viviam em união (45,4%), moravam com o marido (45,4%), possuíam escolaridade até o ensino fundamental incompleto (45,5%). A renda predominante foi de até 1 salário mínimo (41,4%) e a ocupação foi de aposentada e dona de casa (63,6%). Das usuárias, 70,4% utilizam os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), embora 40,9% possuem algum tipo de plano de saúde privado. Quanto às atividades realizadas após o conhecimento da doença, a maioria (47.6%) continuava trabalhando apenas no lar, sendo que 40,8% estavam em afastamento e/ou aposentada. **Conclusões:** A pesquisa revelou os impactos do diagnóstico e do processo de tratamento sobre as mulheres e, também, nos diversos arranjos familiares. Do ponto de vista econômico, o tratamento, mesmo quando realizado no SUS, demanda uma reorganização da família, especialmente naquelas cujo trabalho feminino contribuía com a renda. As fragilidades da mulher revelam-se, especialmente, em relação ao prognóstico e à recidiva tumoral. As principais queixas referem se à previdência social, tanto em relação à demora quanto à suspensão das pensões. O trabalho indicou a urgente necessidade de atuação em rede para garantir atenção integral à mulher em tratamento de câncer de mama.

## TL069

### CARACTERÍSTICAS DA PARIDADE E LACTAÇÃO EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

**Schettino RC, Solha LDFG, Lopes RGPA, Hübner TC, Alves GM, Gomes NF, Cassali GD.**

Universidade Federal de Minas Gerais - Laboratório de Patologia Comparada.

O tempo de amamentação ao longo da vida está associado a uma redução signifcativa do risco de desenvolver câncer de mama. A maioria das mulheres que amamentam se encontra em um nível psicológico e estado físico melhores do que aquelas que não amamentam. Isso pode ter um efeito em sua saúde futura e bem-estar. O risco de desenvolver câncer de mama está fortemente associado ao ovário e suas funções endócrinas, além de fatores reprodutivos, como paridade e lactação. Estudos relatam que a amamentação ao longo da vida acima de 109 meses e paridade superior a 5 confere fator protetor para o câncer de mama. **Objetivo:** Descrever fatores de paridade e lactação em associação ao câncer de mama. **Métodos:** Levantamento de dados de 76 pacientes atendidas no projeto de extensão "Assistência fsioterapêutica às pacientes pós-cirurgia do câncer de mama" do HC-UFMG, a partir de entrevista e prontuários. Os seguintes dados foram analisados: idades das pacientes, números de gravidezes, partos e abortos, lactação e diagnóstico anatomopatológico. **Resultados:** A idade das pacientes variou entre 33 e 84 anos (m = 55,4 anos). Das 76 pacientes estudadas, 88,2% engravidaram e tiveram em média 3,32 flhos. Somente 8 (10,5%) pacientes relataram período total de amamentação ao longo da vida superior a 109 meses. Em 16,0% (n = 12) das pacientes foi diagnosticado carcinoma *in situ;* em 68,0% (n = 51) carcinoma ductal invasor e em 6,7% (n = 5) carcinoma lobular invasor. **Conclusão:** Nas condições em que foi realizado este estudo, podemos concluir que a maioria das pacientes analisadas amamentou tempo inferior a 109 meses e apresentou paridade inferior a 5, o que sugere que essas mulheres apresentavam fator de risco aumentado para o desenvolvimento do câncer de mama.

## TL084

### ESTUDO RETROSPECTIVO DE CÂNCER DE MAMA DUCTAL INVASIVO: EXPERIÊNCIA DA ONCOCAMP

**Ramalho SB, Martucci O, Redi G, Garcia AR, Oliveira E, Britto AG, Oliveira Filho JA.**

Oncocamp - Campinas - SP.

Estudo retrospectivo dos casos de câncer da mama acompanhados na clínica de oncologia Oncocamp, nos últimos 18 anos. **Material e Métodos:** Foram avaliados 415 pacientes, sendo estratifcados por histologia e identifcados 318 ductais invasivos (76,63%), com o objetivo de estabelecer a sobrevida global

e a livre de doença usando o método de Kaplan-Meyer e o teste log-rank para as estratifcações. Consideramos como signifcativo p<0.05. Usamos o software SPSS 13.0. **Resultados:** Dos 318 ductais invasivos, a mediana de idade foi 52 anos (24-84); destas, 192 (60,4%) estavam na pós-menopausa. A cirurgia foi realizada em 99,1% das pacientes, sendo conservadora em cerca de 56%. A distribuição por estádio foi: I-23,2%, II-52,6%, III-21% e IV-3,2% e 45,4% tinham doença N0, 35,1% N1, 10,3% N2 e 9,3% N3. O grau histológico III ocorreu em 78%. O receptor de estrógeno (RE) foi positivo em 59,8% dos casos. A mediana de seguimento foi de 68 meses (10-279). A sobrevida global em 10 anos foi de 66% (95% IC: 58-74%), por idade ≤ 35 anos foi de 32%, 36-50 a: 74% e > 50 a > 63% (p = 0,001); por RE positivo foi 70% e negativo 52% (p = 0,006). A sobrevida livre de doença em 10 anos foi 50% (95% IC: 42-58%) e por status linfonodal N0 foi 55%; N1 e N2: 48% e N3: 34% (p = 0,009). **Conclusões:** Estes dados confrmam os resultados da literatura e sugerem estudos prospectivos para analisar com detalhes a infuência do RE e do status linfonodal na sobrevida livre de doença e global.

## TL085

### ESTUDO RETROSPECTIVO DE CÂNCER DE MAMA INFLAMATÓRIO: EXPERIÊNCIA DA ONCOCAMP

**Martucci O, Ramalho SB, Redi G, Garcia AR, Oliveira E, Britto AG, Oliveira Filho JA.**

Oncocamp - Campinas - SP.

Estudo retrospectivo dos casos de câncer da mama acompanhados na clínica de oncologia Oncocamp, nos últimos 18 anos. **Material e Métodos:** Foram avaliados 415 pacientes, sendo identifcados 16 (3,8%) carcinomas infamatórios com o objetivo de estabelecer a sobrevida global e a livre de doença usando o método de Kaplan-Meyer e o teste log-rank para as estratifcações. Consideramos como signifcativo p< 0.05. Usamos o software SPSS 13.0. **Resultados:** Dos 16 infamatórios, a mediana de idade foi 46 anos (34-85); destas, 9 (56,3%) estavam na pré-menopausa. A distribuição por estádio foi: III-93,3% e IV-6,7% e tinham doença N3-71,4% e N2 28,6%. O receptor de estrógeno (RE) foi negativo em 53,8% e o grau III em 62,5%. Foram submetidos a quimioterapia neo-adjuvante 43,8%. A mediana de seguimento foi de 31 meses (6-54). A sobrevida global em cerca de 4,5 anos foi de 16% e se RE positivo foi de 50%, enquanto o RE negativo se aproxima do zero (p = 0,059). A sobrevida livre de doença em 12 e 24 meses foi 48% e 24%. **Conclusões:** Nossa incidência apresentou-se maior que a literatura, ainda assim confrmando o prognóstico ruim e um índice de recidiva importante entre 12 e 24 meses, sendo a sobrevida global maior nas pacientes com RE positivo.

## TL086

### ANÁLISE DE UM GRUPO RETROSPECTIVO DE CÂNCER DE MAMA TRIPLO NEGATIVO: EXPERIÊNCIA DA ONCOCAMP

**Redi G, Ramalho SB, Martucci O, Garcia AR, Oliveira E, Britto AV, Oliveira Filho JA.**

Oncocamp - Campinas - SP.

Estudo retrospectivo dos casos de câncer da mama acompanhados na clínica de oncologia Oncocamp, nos últimos 18 anos. **Material e Métodos:** Foram avaliados 415 pacientes, sendo identifcados 37 (9%) triplo negativo (carcinomas de mama com receptor de estrógeno e progesterona negativos e c-erb2 negativo ou 1+) com o objetivo de estabelecer a sobrevida global e a sobrevida livre de doença usando o método de Kaplan-Meyer e o teste log-rank para as estratifcações. Consideramos como significativo p< 0.05. Usamos o software SPSS 13.0. **Resultados:** Dos 37 triplos negativos, a mediana de idade foi 47 anos (38-77); destas, 21 (56,8%) estavam na pré-menopausa. A distribuição por estádio foi: I-30,6%, II-41,7% ,III-25% e IV-2,8% e 42,4% tinham doença N0, 57,6% N1, 24,2% N2, 12,1% N3. A distribuição histológica foi: 72,2% de ductais invasivos, 8,3% de carcinomas medulares e infamatórios, respectivamente, e 11,2% de outros tipos. A mediana de seguimento foi de 47 meses (8-186). A sobrevida global em 5 anos e 10 anos foi de 73% e 46% e por idade de 36-50 a: 76% e 67%; >50 a: 68% e 23% (p = NS). A sobrevida livre de doença em 5 e 10 anos foi 65% e 29%. **Conclusões:** Embora nossa casuística seja pequena, os resultados evidenciaram que os pacientes acima de 50 anos possuíam pior prognóstico após o 5° ano, inclusive recidivando. Estes dados confrmam a necessidade de um estudo específco a este grupo com perfl triplo negativo.

## TL089

### "ANTES TARDE DO QUE NUNCA" NEM SEMPRE É A MELHOR ESTRATÉGIA: AVALIAÇÃO DO ATRASO NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA EM UM HOSPITAL PÚBLICO

**Trufelli DC, Miranda VC, Santos MBB, Fraile NMP, Pecoroni PG, Gonzaga SFR, Kaliks RA, del Giglio A.**

Faculdade de Medicina do ABC.

O diagnóstico e o tratamento precoce de câncer de mama podem reduzir mortalidade específca; porém, segundo o INCA, 50% dos tumores de mama são diagnosticados nos estádios III e IV. **Objetivo:** Identifcar as possíveis fases de atraso na condução das pacientes dentro do Serviço de Oncologia do Hospital Estadual Mário Covas. A partir desses resultados poderá ser realizado um plano de ação para minimizar os períodos de atraso neste serviço. **Método:** Estudo retrospectivo no qual foram extraídos e analisados dados dos prontuários de pacientes com câncer de mama atendidas, desde o diagnóstico até o tratamento, consecutivamente, pelo Serviço de Oncologia do Hospital Estadual Mário Covas, no ano de 2006. **Resultados:** Foram obtidos prontuários de 68 pacientes do sexo feminino, com média de idade de 56,34 anos. Destas, 83,1% realizaram a mamografa como exame inicial. A maioria (68,2%) se encontrava nos estádios II e III da doença. O maior intervalo no diagnóstico do câncer de mama ocorreu entre a mamografa e a biópsia (mediana de 72 dias), sendo este signifcativamente maior quando comparado aos outros intervalos (p < 0,001); também foi observado que o estádio IV da doença está relacionado a um maior intervalo entre a mamografa e a biópsia (p = 0,014). **Conclusão:** Prover mamografa para mulheres da população geral poderá não diminuir a mortalidade por câncer de mama, a não ser que tenhamos recursos para atuar sobre as anormalidades encontradas neste exame.

## TL093

### INTER-RELAÇÃO ENTRE AS VIAS DE SINALIZAÇÃO INSULÍNICA E ESTROGÊNICA EM LINHAGEM CELULAR DE ADENOCARCINOMA DE MAMA

**Dias MM, Oliveira JC, Rocha GZ, Costa FO, Carvalheira JBC.**

Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP - SP.

O câncer de mama é a neoplasia maligna de maior incidência e prevalência, bem como a segunda em mortalidade, entre mulheres de todo o mundo. A obesidade está relacionada ao aumento da predisposição de alguns cânceres, incluindo o câncer de mama, sendo freqüentemente associada à hiperinsulinemia. A inter-relação entre as vias de sinalização insulínica e estrogênica é apenas parcialmente conhecida e pode ser importante fator de associação entre câncer de mama e obesidade. A via IRS/PI3K/Akt/mTOR é a principal via de sinalização da insulina e vem sendo relacionada à carcinogênese. Neste estudo investigamos o envolvimento da via IRS/PI3K/Akt/mTOR na transmissão do sinal da insulina e do estrógeno através do estímulo de células de adenocarcinoma de mama MCF-7 com ambos os hormônios. Nossos resultados demonstram que tanto a administração de estrógeno como de insulina ativam as proteínas PI3K, Akt e mTOR em células MCF-7. A administração conjunta de ambos os hormônios, entretanto, não apenas gera hiperestimulação dessas proteínas, mas acarreta aumento signifcativo da proliferação celular, que é revertido pela adição de rapamicina. O trabalho mostra, portanto, a presença de cross-talk entre as vias de sinalização insulínica e estrogênica e implica a convergência de sinais como possível explicação fsiopatológica para as observações epidemiológicas acerca da maior incidência de câncer de mama na obesidade.

## TL105

### RADIOTERAPIA POR FRACIONAMENTO NÃO CONVENCIONAL NO CÂNCER DE MAMA

**Leite MTT, Mafra A, Guidoux JRO.**

Instituto de Radioterapia São Francisco - BH - MG.

A radioterapia utiliza tradicionalmente no tratamento dos tumores de mama, frações diárias, cinco vezes por semana, por um período de cinco a seis semanas. No hipofracionamento reduz-se o número de frações, mantendo-se a mesma efcácia terapêutica. Estudos radiobiológicos recentes têm permitido determinar a equivalência de diferentes esquemas radioterápicos, considerando-se a radiossensibilidade especifca dos tumores mamários (alfa/beta = 3). O objetivo do presente trabalho é avaliar a tolerância a um esquema de hipofracionamento. **Métodos:** Entre 12/2004 e 12/2006, foram tratadas no Instituto de Radioterapia São Francisco, em Belo Horizonte, 128 pacientes, com a técnica de hipofracionamento, empregando-se 18 frações de 250 cGy em três semanas e meia, com irradiação do corpo da mama. Os critérios de eleição foram: pacientes do sexo feminino portadoras de câncer de mama; submetidas a cirurgias conservadoras; com tumor único operado com margem de segurança, dos estádios 0, I e II; axila histologicamente não acometida e não concomitância de quimioterapia sistêmica. A idade mediana foi de 69,0 anos. Estádios: 0: 26; T1a: 18; T1b: 26; T1 c: 48 e T2: 10 casos. O resultado estético avaliado pelas pacientes foi considerado bom em 87,5% (112/128); regular em 9,5% (12/128) e ruim em 3% (4/128) dos casos. Foram tratadas em um acelerador linear de 6 Mev e planejadas no sistema computadorizado Platon 3D®. Todas as pacientes estão em seguimento, com um período mediano de observação de 19 meses. **Resultados:** As reações agudas ao tratamento foram avaliadas de acordo com a tabela da EORTC. Reação grau I, eritema folicular em 123 casos; reação grau II, eritema brando em três pacientes e reação grau III, epitelite úmida descamativa em dois casos. O número mediano de dias para completar a radioterapia foi de 29 dias. Não foi observada recorrência local em nenhum caso até a presente observação. **Conclusão:** Houve plena tolerância ao tratamento hipofracionado, que se mostrou uma opção atraente em relação ao fracionamento convencional em casos selecionados. Em apenas dois pacientes foi necessário interromper temporariamente a radioterapia em decorrência de reação de pele grau III.

## TL111

### FISIOTERAPIA NA ASSISTÊNCIA DO CÂNCER DE MAMA MASCULINO: RELATO DE CASO

**Solha LDFG, Schettino RC, Lopes RGPA, Gomes NF, Cassali GD.**

Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG.

O câncer de mama no homem é raro, confgurando 0,2% de todos os cânceres masculinos. Muito do que se sabe sobre câncer de mama em homens é extrapolado do tratamento realizado em mulheres, havendo, assim, necessidade de se pesquisar esta patologia e suas complicações especifcamente na população masculina. **Métodos:** Paciente M.J.P., do sexo masculino, 59 anos, foi encaminhado para avaliação e acompanhamento ao serviço de fsioterapia do projeto de extensão "Assistência fsioterapêutica às pacientes pós-cirurgia do câncer de mama" – HC-UFMG. Apresentou diagnóstico anatomopatológico de carcinoma ductal invasivo moderadamente diferenciado (grau II), estadiamento T2N4M0 e metastático para 4 de 13 linfonodos axilares níveis I e II. A imunoistoquímica foi positiva para os receptores de estrógeno e progesterona. **Resultados:** Utilizando o protocolo específco de avaliação fsioterápica, o paciente queixou-se de difculdades para elevar o braço, não informou nenhum caso de câncer na família, apresentou pele ressecada, linfedema grau 0, fbrose na porção medial da cicatriz cirúrgica, retração do músculo peitoral, limitação de ADM de moderada a grave, em todos os movimentos avaliados (fexão anterior, abdução, extensão, adução, rotação interna e externa), realizou seis ciclos de quimioterapia adjuvante, se encontra em radioterapia e hormonioterapia. A intervenção fsioterápica ocorreu uma vez por semana, na qual se utilizaram recursos para prevenção do linfedema, melhora da condição cicatricial e ganho de função. **Conclusão:** Apesar do câncer de mama masculino ser uma condição rara, é importante considerar, além do tratamento oncológico, a necessidade da reabilitação no intuito de prevenir e tratar as complicações que são similares às do câncer de mama feminino.

## TL114

### PROGNÓSTICO DO CÂNCER DE MAMA ASSOCIADO A GRAVIDEZ OU LACTAÇÃO: ESTUDO CASO-CONTROLE PAREADO

**Moreira WB[1,2], Brandão EC[1,2], Soares AN[1,2], Lucena CEM[1], Antunes CMF.[1]**

Santa Casa de Belo Horizonte[1] e Hospital Belo Horizonte[2]- MG

**Objetivos:** Avaliar o prognóstico de pacientes com câncer (CA) de mama associado a gravidez e estudar a possível infuência de outros fatores. **Material e Método:** Trata-se de estudo observacional, longitudinal, retrospectivo, do tipo caso-controle pareado. Oitenta e sete pacientes com CA de mama associado à gravidez ou lactação (casos) foram recuperadas de uma população de pacientes com diagnóstico de CA de mama, com idade ≤ 45 anos e registradas no Serviço de Oncologia Clínica da Santa Casa de Belo Horizonte e no Hospital Belo Horizonte, no período entre janeiro/1980 e dezembro/2000 (1.521 pacientes). Cada caso foi pareado com três pacientes com CA de mama não associado a gravidez recente (controles), baseado na instituição, idade (± 2 anos) e ano do registro (± 2 anos), totalizando 252 controles. Fatores prognósticos potenciais avaliados foram o tipo histológico, grau histológico, tamanho tumoral, metástase axilar, metástase a distância, receptor hormonal, tempo entre o primeiro sintoma e o diagnóstico, além da ocorrência de gravidez. A variável de resultado utilizada para a comparação foi a sobrevida global. Na análise univariada foram construídas curvas de sobrevida pelo método de Kaplan-Meier, e na comparação entre elas, foi usado o método de log-rank (Cox-Mantel). Na análise multivariada foi usado o método de risco proporcional de Cox. **Resultados:** A idade mediana dos casos foi 35 anos e dos controles foi 36 anos. A mediana da sobrevida foi de 30,1 meses (IC 95% = 19,4-40,9 meses) nos casos e de 53,1 meses (IC 95% = 35,1-71,0 meses) nos controles ($p = 0,005$). Pela análise univariada, as variáveis que infuenciaram signifcativamente o prognóstico foram o tipo histológico ($p = 0,004$), o tamanho do tumor primário ($p = 0,057$), a presença de metástase a distância ($p = 0,022$), o grau histológico de malignidade ($p = 0,0005$), a dosagem de receptor hormonal ($p = 0,003$), a duração dos sintomas até o diagnóstico ($p = 0,0009$) e a presença de gravidez ($p = 0,005$). A análise multivariada, pelo modelo de Cox, demonstrou signifcância estatística para tamanho tumoral ($p < 0,0001$), metástase a distância ($p < 0,0001$), grau histológico ($p < 0,0001$) e a presença da gravidez ($p = 0,011$). **Conclusão:** A presença de gravidez foi um fator signifcativamente condicionante de pior prognóstico em pacientes com diagnóstico de câncer de mama com idade ≤ 45 anos, independente da ocorrência de outros fatores.

## TL124

### RABDOMIOSSARCOMA DE MAMA: RELATO DE CASO

**Marques EQ, Tavares CL, Júnior EQM, Rocha S, Costa ZC, Botelho CS, Chousinho LMD, Trigueiro EO, Mattos CA.**

Sequipe - Serviço de Quimioterapia de Pernambuco - Recife - PE.

**Introdução:** O rabdomiossarcoma é uma neoplasia maligna originária de células mesenquimais primitivas, podendo ocorrer em qualquer lugar do corpo. É mais freqüente na cabeça e pescoço, seguido pelo trato geniturinário e extremidades. Predomina no sexo masculino na 1ª e 2ª década de vida. No presente relato descrevemos um caso raro de rabdomiossarcoma de mama em mulher de 41 anos. **Material e Métodos:** revisão de um prontuário médico de paciente atendida no Sequipe no período de outubro de 2005 a janeiro de 2007. **Resultados:** A paciente foi admitida com história de tumorectomia em 29-09-05, cujo anatomopatológico evidenciava carcinoma indiferenciado amplamente infltrante, com áreas de necrose de mama direita. Realizou quimioterapia com docetaxel 75 mg/m² e doxorrubicina 50 mg/m², 1 ciclo neo-adjuvante e posterior mastectomia radical

com esvaziamento axilar. Estádio inicial IIIb. O AP associado ao exame imunoistoquímico da peça cirúrgica revelou neoplasia maligna indiferenciada de pequenas células redondas, compatível com rabdomiossarcoma embrionário. Realizou radioterapia no plastrão, fossa supraclavicular e região axilar direita. Posteriormente foi encaminhada para quimioterapia com ifosfamida 1,8 g/m² D 1 a D5, mesna e farmorrubicina 60 mg/m² D 1 e D2 a cada 21 dias associado à proflaxia com fator de crescimento de colônias. Como a toxicidade mostrou-se mais acentuada após o 3° ciclo, chegando a neutropenia grau 3 e 4, optou-se pela troca do esquema para cisplatina 60 mg/m² e farmorrubicina 60 mg/m², ambos no D 1 a cada 21 dias. Completou 5 ciclos da adjuvância. Cinco meses depois apresentava elevação da desidrogenase láctea (DHL = 2570) e do CA 125 = 106. A tomografa computadorizada de tórax descrevia volumoso processo expansivo sólido de 11,0 cm x 6,5 cm visualizado em topografa da região mamária direita, comprometendo a parede torácica ântero-lateral direita, envolvendo os arcos costais adjacentes, ocupando toda a face anterior do hemitórax desse lado, também mantendo relação com o esterno. Inferiormente a massa ocupava o recesso pericárdico do lado direito. Havia outra massa sólida localizada anteriormente ao apêndice xifóide. Foi programada gencitabina 1 g/m² semanal por 7 semanas, mas após a primeira semana de tratamento detectou-se infltração da medula óssea por células neoplásicas. Foi a óbito após duas semanas. **Conclusão:** O rabdomiossarcoma embrionário de mama é raro e de rápida progressão, sendo difícil seu manejo na adjuvância e na paliação.

## TL141

### ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER DE MAMA EM 10 ANOS DO MAIOR CENTRO DE ONCOLOGIA DO ESTADO DE SERGIPE

**Ribeiro DP, Alves MFS, Costa EC, Lima CA, Dantas KOF.**

Universidade Federal de Sergipe - Aracaju - SE.

O câncer de mama é um dos tipos mais prevalentes de neoplasias entre as mulheres, sendo o segundo tipo de câncer mais freqüente no mundo. No Brasil, estudos recentes vêm mostrando um aumento progressivo do número de casos de câncer de mama em mulheres com mais de 60 anos, bem como a elevação da taxa de mortalidade nos referidos casos, revelando-se dessa forma um importante fator na morbimortalidade da população brasileira. Portanto, faz-se bastante válida a elaboração de um perfl epidemiológico desta doença a fm de avaliar o seu impacto na população, permitindo assim a projeção de casos novos e mortes previstas, além de possibilitar o planejamento de programas de prevenção e controle. Com esse intuito optamos por analisar os casos de câncer de mama do maior serviço de oncologia da rede pública de saúde do Estado de Sergipe. Para tanto, foram analisados 200 casos de câncer de mama feminino, em pacientes com uma faixa etária entre 29 e 88 anos, submetidas à cirurgia conservadora ou não conservadora, do setor de Oncologia do Hospital Governador João Alves Filho (HGJAF), no período de junho de 1996 a junho de 2005, no município de Aracaju - SE. Constituindo-se assim um estudo consecutivo, transversal, observacional, individualizado e prospectivo, de série de casos. Primeiramente foram analisados os prontuários de todas as pacientes que foram submetidas a um dos tratamentos cirúrgicos: mastectomia radical, mastectomia radical modifcada ou quadrantectomia com linfadenectomia em três níveis. Numa segunda etapa foi realizada uma busca ativa das pacientes que constavam nos prontuários selecionados, a fm de preenchermos um questionário com as seguintes variáveis: data de nascimento, exame físico, diagnóstico, estadiamento clínico, tipo de abordagem cirúrgica. Os resultados foram analisados utilizando-se os testes t-Student e Anova, com uma signifcância de 5%. Observamos assim que a maioria dos casos (31%) foi diagnosticada na faixa etária entre 50 e 59 anos. Das 200 pacientes analisadas no nosso estudo, 148 (74%) foram submetidas a cirurgia não conservadora (mastectomia radical e modifcada). Percebemos ainda que a mama esquerda foi a mais acometida (55% dos casos). Observamos também a predominância do carcinoma ductal infltrante (171 casos), seguido pelo carcinoma lobular infltrante (17 casos). Em relação ao estadiamento, verifcamos que a maioria dos casos de câncer de mama foi diagnosticada no estádio II (70%), seguido pelo estádio III (17%).

## TL143

### METÁSTASE GASTROINTESTINAL COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE CÂNCER DE MAMA: RELATO DE CASO

**Ribeiro DP, Dantas KOF, Alves MFS, Araújo ML.**

Clínica Vitta. Aracaju - SE.

Câncer de mama é a neoplasia mais comum em mulheres e a principal causa de morte por malignidade nesse grupo. Apesar do diagnóstico precoce, cerca de 60% dessas mulheres já apresentam metástases ao tempo do diagnóstico, mais freqüentemente no esqueleto, pulmão, fígado e SNC. Metástases gastrointestinais são raras e não são mencionadas na maioria dos livros-texto de oncologia, sendo o câncer de mama o segundo maior responsável. Reportamos aqui um caso de carcinoma lobular de mama com apresentação inicial como massa abdominal. Paciente do sexo feminino, 50 anos, apresentava-se em dezembro de 2005 com queixa de mal-estar abdominal há aproximadamente dois meses. Ao exame apresentava abdome fácido, indolor, com tumoração de 5 ou 6 cm ao nível de cicatriz umbilical. A ultra-sonografa de abdome revelou ascite e presença de tumoração abdominal a esclarecer. Foi realizada então laparotomia, sendo verifcada na ocasião extensa tumoração infltrativa em piloro, carcinomatose peritoneal, implantes ovarianos e ascite. Foi realizada biópsia do tumor, do epíplon e dos ovários, além de uma gastroenteroanastomose paliativa. O laudo anatomopatológico indicou adenocarcinoma de células em "anel de sinete" infltrando epíplon e ovário direito. Após análise imunoistoquímica da amostra, os resultados apontaram para carcinoma metastático, com painel fortemente sugestivo de sítio primário em mama, provavelmente carcinoma lobular. Após revisão de mamografa anterior, cujo laudo prévio não indicava alterações, foi encontrada lesão fortemente suspeita de neoplasia, sendo então realizada uma PAAF que foi positiva para malignidade com o mesmo padrão de células em anel de sinete presente na amostra do estômago, sugestivo de carcinoma lobular. O painel hormonal da peça cirúrgica revelou positividade para o receptor de estrógeno (90%) e de progesterona (90%) e ausência de reatividade ao Her-2. Como conduta inicial realizou-se três ciclos de quimioterapia com docetaxel e cisplatina, sendo então realizada nova TC, que indicava doença estável; a partir daí foi realizada nova avaliação cirúrgica em que, durante o ato, foi observada boa resposta à quimioterapia, com redução signifcativa da massa tumoral. Neste estudo nós mostramos que uma massa abdominal com características defnidas de tumor primário pode ter um diagnóstico diferente quando acompanhado de um exame clínico rigoroso e de um estudo anatomopatológico com análise imunoistoquímica apurado. Em pacientes com diagnóstico prévio de câncer de mama, as queixas gástricas de início recente e evolução rápida devem ser pesquisadas exaustivamente para que se possa intervir precocemente.

## TL144

### AVALIAÇÃO DE FATORES PROGNÓSTICOS EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA DO HOSPITAL GOVERNADOR JÕAO ALVES FILHO (HGJAF)

**Alves MFS, Ribeiro DP, Costa EC, Lima CA.**

Universidade Federal de Sergipe - Aracaju - SE.

**Introdução:** O câncer de mama é considerado a mais freqüente neoplasia que acomete mulheres em todo o mundo. A identifcação de marcadores de melhor ou pior evolução da doença ajuda o oncologista a guiar sua abordagem terapêutica. Recentemente tem ocorrido um grande interesse na identifcação de marcadores tumorais de valor prognóstico, além daqueles já bem conhecidos. **Objetivos:** Estudar o valor prognóstico dos marcadores tumorais (c-erb-2, p53, KI67, CD34, RE e RP), grau histológico, tamanho do tumor e status axilar em pacientes com câncer de mama no maior serviço oncológico do estado de Sergipe. **Metodologia:** Foi realizada análise de prontuários e busca ativa de todas as pacientes com câncer de mama atendidas no período de 1996 e 2005 no HGJAF. Foram excluídas aquelas que não possuíam dados sufcientes em prontuário. Em seguida, os resultados foram analisados pelo Excel e SPSS 11.0, utilizando-se o teste t-Student e Anova, considerando signifcante

p<0,05. **Resultados:** O grupo estudado perfazia 200 mulheres. Foi verifcado que a presença de receptores hormonais negativos (p<0,0001) e uma axila comprometida (p=0,029) associaram-se a menor intervalo livre de doença (ILD), enquanto tamanho de tumor maior que T2 (p<0,0001) e receptores hormonais negativos (p=0,001) a uma menor sobrevida global. Os marcadores CD34, KI67, p53, os graus histológico e nuclear não apresentaram relação signifcante com os parâmetros avaliados. O c-erb-2 positivo apresentou uma tendência estatística (p=0,073) a pior prognóstico, com menor ILD.

## TL146

### DEPRESSÃO E CÂNCER DE MAMA: AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO ENTRE O TRATAMENTO E A INCIDENCIA DE SINAIS E SINTOMAS DE DEPRESSÃO

**Alves MFS, Dantas KOF, Silva SC, Ribeiro DP, Oliveira TS.**

Universidade Federal de Sergipe - Aracaju - SE.

**Introdução:** O câncer de mama é provavelmente o mais temido pelas mulheres devido à sua alta freqüência e, sobretudo, pelos seus efeitos psicológicos, que afetam a percepção da sexualidade e a própria imagem pessoal. **Objetivos:** Investigar a ocorrência de sinais e sintomas depressivos em pacientes com câncer de mama, verifcar a freqüência e a relação entre esses sinais e sintomas e o tipo de tratamento a que essas pacientes estão submetidas. **Metodologia:** A amostra era constituída por 63 pacientes do sexo feminino, portadoras de câncer de mama em tratamento com quimioterapia ou hormonioterapia no Centro de Oncologia do Hospital Governador João Alves Filho no período de junho de 2006 a fevereiro de 2007. As mesmas foram submetidas à entrevista e aplicação do Inventário de Depressão de Beck, tendo seus prontuários posteriormente avaliados. Os dados obtidos passaram por análise estatística subseqüente. **Resultados e Discussão:** A idade das pacientes variou de 41 a 75 anos. Cerca de 10,8% do total de mulheres apresentava provável depressão. Metade destas pacientes, sem histórico familiar de câncer, aponta o impacto do câncer de mama como principal responsável pelo desencadeamento da mesma. Indicadores de depressão são encontrados na maior parte da população entrevistada, prevalecendo sinais/sintomas de fadiga (60,7%), insônia (55,4%), diminuição da libido (42,9%), tristeza (39,3%) e diminuição da atividade e do desempenho (37,5%). Destacou-se, entretanto, a signifcativa prevalência de sinais e sintomas depressivos em pacientes que foram submetidas à mastectomia (p<0,01), em comparação às pacientes não submetidas a tratamento cirúrgico e à cirurgia conservadora. Todas as pacientes classifcadas no grupo de provável depressão são mulheres que foram submetidas a mastectomia. Das mastectomizadas com reconstrução mamária, 66,7% apresentavam depressão, ao passo que, contraditoriamente, das mastectomizadas sem reconstrução de mama, apenas 13,3%. Pacientes submetidas à quimioterapia foram pontuadas em 10% com provável depressão e 20% com disforia. **Conclusão:** Os resultados indicam que o câncer atua como um estressor maior e, mais especifcamente, que a mastectomia cursa com maiores níveis de depressão.

## TL164

### ANÁLISE DE SOBREVIDA DE CÂNCER DE MAMA EM REGIÃO DA ZONA DA MATA MINEIRA

**Cintra JRD, Guerra MR, Teixeira MTB, Mendes MS, Souza e SilvaV.**

[1]Instituto Oncológico/Hospital 9 de Julho - Juiz de Fora - MG. [2]NATES - Núcleo de Assessoria, Treinamento e Estudos em Saúde.

**Objetivo:** Analisar a sobrevida de cinco anos de 428 mulheres com câncer de mama invasivo, com diagnóstico no período entre janeiro de 1998 a dezembro de 2000, e que foram submetidas a cirurgia e quimioterapia adjuvante. **Metodologia:** O recrutamento dos casos foi a partir de todos os serviços de oncologia da cidade e o seguimento foi até dezembro de 2005. A data do diagnóstico histopatológico da doença foi considerada como início do tempo de sobrevida. A data do óbito foi considerada como falha (evento de interesse). Foram censuradas as mulheres que permaneceram vivas até a data fnal de seguimento, considerando esta data para censura. Naquelas confrmadas como perdas, a data da censura foi referente ao último acompanhamento no registro médico. **Resultados:** A idade média das pacientes foi de 51,2 anos, predominando a faixa etária de 40-69 (79%). A maioria das pacientes (72,6%) era de raça branca; entretanto, 77,8% das mulheres não brancas tinham tumores maiores que 2 cm (p=0,004). A maioria das pacientes, 232 (54,2%), era proveniente de cidades vizinhas e 45,8% residiam no município. A histologia mais freqüente foi carcinoma ductal infltrante (87,4%) seguido pelo lobular infltrante (6,3%). Os estádios clínicos predominantes foram II e III (86%). Para as pacientes com estadiamento clínico III (n=165), 27,9% foram a óbito (n=46). Foram isolados pelo menos 10 linfonodos em 366 casos (85,5%) e verifcado comprometimento linfonodal em 256 casos. O esquema quimioterápico contendo antracíclico foi usado em 240 pacientes (56,1%). Em relação ao comprometimento linfonodal verifcamos que, nas mulheres com linfonodos negativos, 65,0% usaram esquemas com CMF (p=0,000). Com relação às características relativas aos serviços de saúde, 293 mulheres (68,5%) foram assistidas em serviços de saúde de natureza pública. A função de sobrevida especifca por câncer de mama, no período de cinco anos, foi de 82,0% (IC95%: 78,0-85,4), obtida pela estimativa de Kaplan-Meier. Ao fnal do estudo, 81 (18,9%) pacientes morreram, sendo 73 (17,1%) por câncer de mama e o restante por causa não relacionada à doença. A sobrevida apresentou diminuição signifcativa de acordo com o aumento do tamanho tumoral (até 2 cm: 87,2%; maior que 2 cm: 78,9%), do estádio da doença (I: 90,0%; II: 89,0%; III: 68,7%) e nas mulheres com linfonodos comprometidos (73,6%), em relação às com linfonodos negativos (94,3%) (p=0,000). **Conclusões:** Os resultados sugerem que os fatores mais importantes associados a um melhor prognóstico seriam o tamanho tumoral menor que 2 cm e a ausência de metástase linfonodal, enfatizando a necessidade de diagnóstico e tratamento em estádios mais precoces.

## TL177

### DIFERENCIAIS NO TEMPO DE REALIZAÇÃO DOS EXAMES PREVENTIVOS DO CÂNCER DE MAMA ENTRE USUÁRIOS DO SISTEMA PÚBLICO E PRIVADO DE SAÚDE

**Conroy EP, Albuquerque ATVVH, Guedes GR, Oliveira AC, Neves ABA.**

Faculdade de Medicina/UFMG/BH; Cedeplar/UFMG/BH; Hospital das Clínicas/UFMG/BH.

**Introdução:** O câncer de mama é a principal causa de morte e o de maior incidência entre as mulheres no Brasil. As políticas nacionais de saúde preventiva neste campo consolidaram sua atuação concentrando-se em medidas promotoras do diagnóstico precoce, dentre elas o exame clínico das mamas e a mamografa periódicos. Na avaliação da efcácia de tais políticas, faz-se fundamental dispor de métodos que exponham o grau de aplicabilidade do plano propedêutico que se vem obtendo nas diferentes populações usuárias dos sistemas de saúde público e privado. **Material e Método:** Para analisarmos os diferenciais no tempo de acesso aos exames preventivos de câncer de mama (exame clínico de mama e mamografa) segundo status de dependência do SUS, utilizamos os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD/IBGE), de 2003. A amostra analítica (60.671 observações) refere-se às brasileiras de 40 anos e mais de idade. Aplicamos o modelo Logit Multinomial com as classes identifcáveis de mulheres que realizaram os exames há menos de 1 ano (categoria de base), há mais de 1 ano e as que nunca se submeteram às propedêuticas. **Resultados:** Enquanto 54% das mulheres de 40 anos e mais de idade do sistema suplementar de saúde haviam realizado a mamografa há menos de 1 ano, esse percentual era de apenas 20% entre as usuárias do SUS; 59% destas nunca haviam feito o exame, contra apenas 21% das usuárias do sistema privado. Os diferenciais em relação ao exame clínico de mama também são alarmantes: 44% das dependentes do SUS de 40 anos e mais de idade nunca tinham realizado o exame, contra apenas 12% das usuárias do sistema suplementar. Esse diferencial no tempo de realização dos exames preventivos do câncer de mama entre usuárias dos sistemas público e privado persiste, mesmo após o controle das diferenças individuais em termos de condições sociodemográfcas

(idade, cor, escolaridade, renda), medidas de acessibilidade aos serviços de saúde (difculdade de acesso, número de consultas médicas), especifcidades locacionais (UF, rural/ urbano, região metropolitana/interior) e fatores biológicos (nuliparidade, histórico familiar, presença de doenças crônicas selecionadas, difculdade de execução nas AVDs, auto/alter informante) relacionados à maior disposição ao evento oncológico específco.. **Conclusão:** Os resultados mostraram que as mulheres SUS-dependentes têm pior acesso aos exames preventivos do câncer de mama do que as usuárias que se apóiam no sistema suplementar de saúde. Essa difculdade na acessibilidade aos serviços de apoio diagnóstico, em alguma medida, compromete a potencialidade do cuidado preventivo realizado na população dependente do sistema público de saúde.

## TL179

### PROJETO CONHESER - INTEGRAÇÃO E ORIENTAÇÃO ONCOLÓGICA

**Soares AN, Cabral D, Uyemura LL, Ferraz LM, Álvares MN, Novais NMV, Aguiar OL, Mendonça O, Cabral Filho S.**

Centro de Quimioterapia Antiblástica e Imunoterapia Ltda. - Belo Horizonte - MG.

**Público-alvo:** Mulheres, familiares, diversos profssionais da saúde e a comunidade em geral. **Objetivo:** Propiciar um espaço para que as pacientes em tratamento e/ou revisão troquem experiências, sejam ouvidas, recebam diversas informações e esclareçam dúvidas. Busca estimular o debate entre elas, seus familiares e os profssionais; conscientizar e convencer a respeito da importância da compreensão do câncer, do enfoque nos pacientes, da adesão/motivação ao tratamento e reabilitação; mostrar/divulgar uma imagem positiva da mulher com câncer de mama e contribuir para que esta imagem se torne realidade. **Metodologia:** São oferecidas palestras com profssionais da saúde e o depoimento compartilhado de uma paciente que passou pelo tratamento todo e consegue ter uma boa qualidade de vida. O Projeto acontece aos sábados, de três em três meses, de 8:30 h às 12:00 h. No seu primeiro momento há exposição das palestras e em seguida são realizados pequenos grupos para discussões e esclarecimentos. Dados importantes: o 1° encontro foi realizado em setembro de 2004, sendo hoje um total de 11 encontros. Houve um aumento signifcativo de participantes. Atualmente são 238 pessoas cadastradas que já participaram de pelo menos uma edição. **Resultados observados**: A equipe e o serviço se tornaram referencial; participação e inclusão dos acompanhantes em todo o processo, melhor motivação para viver e conviver com a doença e tratar a pessoa, diminuindo assim o foco só na doença. **Conclusão:** *Fatores Terapêuticos do Grupo:* Compartilhamento de experiências comuns; oferecimento de informação; aprendizagem interpessoal: grupo possibilita uma nova forma de ver a patologia, tanto para pacientes como para os profssionais; o encontro possibilita a des-coberta do SER, retomando sua própria autenticidade, se expressando, refazendo sua auto-imagem a partir do CONHECIMENTO maior e esclarecido da doença e de outras formas de ressignifcar, reelaborar o processo de adoecimento e cura.

## TL193

### POLIMORFISMOS DOS GENES GSTM1 E GSTT1, DO SISTEMA DA GLUTATIONA S-TRANSFERASE, NA MICRODENSIDADE VASCULAR INTRATUMORAL DE PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA ESPORÁDICO

**Lourenço GJ, Schenka AA, Schenka NGM, Cardoso-Filho C, Pinto GA, Vassallo J, Gurgel MSC, Lima CSP.**

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas - SP.

A angiogênese (AG) é um importante processo envolvido na origem e progressão de tumores sólidos, incluindo o câncer de mama (CM). Alguns estudos sugeriram a associação entre a glutationa (GSH) e a modulação da AG por meio da regulação de fatores de transcrição de genes em resposta ao estresse oxidativo causado pela tumorigênese. A GSH é utilizada como substrato para as reações catalisadas pelas enzimas do sistema da glutationa S-transferase (GST). Assim, essas também podem estar envolvidas no processo da AG. Os genes GSTM1 e GSTT1 do GST são polimórfcos em humanos e estão deletados em cerca de 40% e 20% dos indivíduos da população geral, respectivamente. A microdensidade vascular intratumoral (MDVI) é o método mais utilizado para a quantifcação da AG em CM. Recentemente, o genótipo selvagem do gene GSTM1 foi associado com o aumento da MDVI em 41 pacientes com CM de um único estudo conduzido em Portugal. O achado foi atribuído a um hipotético aumento de GSH na presença da enzima codifcada pelo gene GSTM1. **Objetivo:** Frente ao exposto, nosso objetivo foi avaliar a infuência dos polimorfsmos dos genes GSTM1 e GSTT1 e a MDVI em pacientes com CM esporádico (CME) de nosso serviço. **Casuística e Métodos:** Os genótipos dos genes GSTM1 e GSTT1 foram analisados em sangue periférico de 80 mulheres com CME por meio da reação em cadeia da polimerase. Os vasos tumorais foram identifcados e contabilizados em cortes histológicos de fragmentos de tumor fxados em formol e incluídos em parafna, por imunoistoquímica com o anticorpo anti-CD34, em microscopia óptica. A MDVI de cada foi obtida pelo programa computacional ImageLab®. A signifcância estatística das diferenças de valores de MDVI entre os grupos foi calculada por meio do teste de Wilcoxon. Valores similares de MDVI foram observados em 48 pacientes com o genótipo GSTM1 selvagem (mediana: 19; variação: 7,5–47,5) comparados com 32 pacientes com a deleção homozigótica do GSTM1 (mediana: 17; variação: 8,2–40,5) (p=0,38), em 66 pacientes com o genótipo GSTT1 selvagem (mediana: 19; variação: 8,2–47,5) comparados com 14 pacientes com a deleção homozigótica do GSTT1 (mediana: 15; variação: 7,5–37,8) (p=0,48) e em 39 pacientes com os genótipos selvagens combinados (mediana: 19; variação: 8,5–47,5) comparados a cinco pacientes com a deleção homozigótica de ambos os genes (mediana: 15; variação: 10,8–37,8) (p=0,45). **Conclusão:** Os resultados do nosso estudo sugerem que os polimorfsmos dos genes GSTM1 e GSTT1 não alteram a MDVI no CM de nossas pacientes.

## TL199

### CARCINOMA DE MAMA COM DIFERENCIAÇÃO NEUROENDÓCRINA

**Matias DA, Souza SC, Oliveira TC, Araújo RJ, Macedo CC.**

Clínica de Oncologia e Mastologia de Natal, Hemo-Onco, Natal - RN.

**Introdução:** O câncer de mama atualmente é o mais incidente em mulheres, o seu tratamento envolve terapia multidisciplinar e alguns avanços como a terapia-alvo molecular têm sido introduzidos em seu manejo. Em relação aos tumores neuroendócrinos, estes constituem neoplasias raras, com incidência em torno de 1 a 2 casos para cada 100 mil habitantes por ano no mundo. Formam um grupo heterogêneo de tumores que podem se originar de glândulas ou células endócrinas dispersas em outros órgãos, como trato gastrintestinal e respiratório. O sucesso do seu tratamento também envolve o manejo multidisciplinar. Descrever um caso raro de carcinoma ductal infltrante de mama com diferenciação neuroendócrina tem como objetivo demonstrar a existência desta diferenciação histológica e sua apresentação clínica em um sítio incomum. **Material e Métodos:** Descrição de caso através de dados coletados em prontuário. **Relato de Caso:** MTS, sexo feminino, 61 anos, com queixa de eritema e retração de pele em mama esquerda há dois meses, concomitante com calor local. US de mama (06/2007): nódulo em mama esquerda de 6,4 x 5,1 x 5,3 cm em QIE com linfonodomegalia axilar (BIRADS 5). Apresentava raio X tórax, US de abdome e cintilografa óssea normais. Ao exame físico: grande lesão com sinais fogísticos (hiperemia e edema) em mama esquerda medindo 8 x 7 cm e área ulcerada de 2 cm associada a bloco linfonodal axilar de 3 cm. Demais aparelhos sem alteração ao exame. Tem história familiar de câncer de mama. Imunoistoquímica com cromogranina e NSE positivos, confrmando o resultado de carcinoma ductal infltrante de mama com diferenciação neuroendócrina. Está realizando quimioterapia neo-adjuvante (2 ciclos) com taxotere e cisplatina com resposta parcial. **Conclusão:** A diferenciação neuroendócrina na mama pode apresentar-se clinicamente como um tumor infamatório e aparentemente com boa reposta a esquemas baseados em platina e taxanos.

## TL203

### EXPERIÊNCIA BRASILEIRA DE PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA LOCALMENTE AVANÇADO TRATADAS COM TAXOTERE APÓS QUIMIOTERAPIANEO-ADJUVANTE COM AC

**Feijoo LB, Hercules RO, Allan SE, Mello ECB, Costa MADL, Andrade CAV, Gil RA, Teixeira VLFS.**

Oncoclínica Centro de Tratamento Oncológico Ltda.

O objetivo do tratamento neo-adjuvante em pacientes com câncer de mama, doença localmente avançada, baseia-se em obter: respostas patológicas completas (pRC), na tentativa de melhorar o prognóstico e a sobrevida dos pacientes; remissões clínicas, levando à redução da doença inicial, permitindo cirurgia conservadora; avaliação *in vivo* da sensibilidade aos quimioterápicos. Baseada no estudo do NSABP B-27 e no descrito acima, a Oncoclínica do Rio de Janeiro iniciou um acompanhamento de 32 mulheres com doença localmente avançada de mama no período de julho de 2003 a maio de 2005. Com o objetivo primário de avaliar a experiência do serviço em relação à taxa de resposta clínica e patológica completa com a adição do taxotere seqüencial ao esquema clássico de antraciclina e ciclofosfamida. **Critérios de inclusão:** Mulheres com diagnóstico de carcinoma ductal infltrante ou carcinoma lobular infltrante; estadiamento T2,T3 NX M0; ausência de diagnóstico prévio de neoplasia; avaliadas previamente por mastologistas. **Tratamento:** Foram administrados 4 ciclos de AC (doxorrubicina 60 mg/m$^2$ e ciclofosfamida 600 mg/m$^2$), seguidos de 4 ciclos de taxotere (100 mg/m$^2$), com intervalo de 21 dias. **Objetivos:** *Primário:* Avaliar as taxas de resposta clínica e patológica completa. *Secundário:* Avaliar toxicidade ao esquema; avaliar número de cirurgias conservadoras; confrontar a resposta clínica e patológica correlacionando-a com método de imagem (ressonância nuclear magnética). **Discussão:** O grupo apresentado obteve uma taxa de resposta clínica completa de 61%, resposta parcial de 19% e progressão de doença de 3%, que são respostas semelhantes às encontradas no NSABP B-27. Quando analisamos as respostas patológicas no grupo da Oncoclínica, foi obtida pRC em 34% das pacientes, divergindo dos dados obtidos no NSABP B-27. A partir deste fato, houve questionamento por parte dos autores se a melhora das taxas de resposta estaria associada a um subgrupo de pacientes receptores hormonais negativas. Com relação às opções cirúrgicas, aproximadamente 87% das pacientes foram à mastectomia, fato justifcado por um subgrupo de pacientes com doença multifocal. A técnica de linfonodo sentinela não foi utilizada, pelo fato de serem necessários mais estudos incluindo pacientes submetidos à quimioterapia neo-adjuvante. O método de imagem utilizado foi a RNM, que obteve boa correlação com os resultados encontrados na patologia. **Conclusão:** A adição do taxotere® promoveu um aumento na taxa de resposta clínica e patológica, quando adicionado seqüencialmente ao AC, no tratamento neo-adjuvante de câncer de mama, não sendo evidenciado aumento na toxicidade.

## TL216

### PERFIL DESCRITIVO DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA EM SC

**Schneider IJC, d'Orsi E, Borges CM, Baramarchi FM, Furtado CMR, ViannaAH, Silva TSM, Lopes SMS, Souza RA.**

Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina.

**Introdução:** O câncer de mama é a neoplasia mais freqüente entre as mulheres no mundo. Apresenta alta incidência e alta prevalência. Apesar da redução da mortalidade, ainda é a causa mais comum de morte relacionada ao câncer. **Metodologia:** Trata-se de estudo descritivo cujo objetivo foi analisar o perfl de mulheres com diagnóstico de câncer de mama catalogadas no Registro Hospitalar de Câncer do Cepon, período de 1999 a 2003. Utilizou-se análise descritiva simples com o teste $\chi 2$ de Pearson para testar associações entre as variáveis através do software SPSS 15.0 Evaluation Version. **Resultados:** A amostra fnal consistiu em 1.001 mulheres. A idade média foi de 53,78 anos (DP: 13,23 anos); o percentil 25 foi de 42 anos, e 75 de 63 anos. A distribuição por faixa etária mostrou-se da seguinte maneira: 13,2% menores de 40 anos, 28,6% entre 40 e 49 anos, 27,8% entre 50 e 59 anos, 15,4% entre 60 e 69 anos, 11,7% entre 70 e 79 anos e 3,4% acima de 80 anos. A etnia mais freqüente foi a branca (90,5%). A escolaridade distribui-se da seguinte maneira: 6,2% analfabetos, 49,1% 1° grau incompleto, 17,1% 1° grau completo, 18,8% 2° grau completo, 8,8% nível superior. Os tipos histológicos mais freqüentes foram o carcinoma ductal invasivo (82,6%), outros tipos de carcinoma (7,2%) e carcinoma lobular *in situ (4,5%)*. A distribuição por estadiamento foi a que se segue: EC 0: 1,9%, EC I: 17%, EC II: 46,3%, EC III: 23% e EC IV: 11,8%. A lateralidade apresentou-se 48% à direita, 49,5% à esquerda e 2,5% bilateral. A variável primeiro tratamento recebido no hospital (tratamentos recebidos nos últimos 4 meses) mostrou-se da seguinte maneira: 22,7% hormonioterapia exclusiva, 16,9% QT exclusiva, 10,6% RxT e QT, 6,6% QT, RxT e hormonioterapia, 6,6% RxT e hormonioterapia. A faixa etária ao diagnóstico associou-se com a escolaridade ($p<0,01$), tipo histológico ($p<0,01$) e tratamentos ($p<0,01$). O EC esteve associado a cirurgia ($p<0,01$), quimioterapia ($p<0,01$), radioterapia ($p<0,01$), hormonioterapia ($p<0,01$) e nenhum tratamento no hospital ($p<0,01$), escolaridade ($p<0,01$), tipo histológico ($p<0,01$) e a associação de tratamentos ($p<0,01$). **Conclusão:** Apesar de importante, a idade de diagnóstico do câncer de mama não esteve associada ao EC. Aproximadamente 42% dos diagnósticos foram realizados antes dos 50 anos e a escolaridade da mulher associou-se à escolha dos tratamentos. O EC esteve associado aos tratamentos, inclusive a cirurgia, mesmo com poucas informações sobre a mesma, e a escolaridade. Fica claro que a escolaridade é um fator social importante para o câncer de mama.

## TL217

### PERFIL DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA ATENDIDAS EM SERVIÇO PRIVADO DE SAÚDE, FLORIANÓPOLIS, SC

**Schneider IJC, d'Orsi E, Borges CM, Baramarchi FM, Furtado CMR, ViannaAH, Silva TSM, Lopes SMS, Souza RA.**

Clínica Integrada da Mama.

**Introdução:** O câncer de mama é a neoplasia mais prevalente mundialmente entre as mulheres e apresenta alta taxa de mortalidade. O Instituto Nacional de Câncer – INCA recomenda o rastreamento mamográfco em mulheres acima de 50 anos com alteração no exame clínico. **Metodologia:** Trata-se de estudo descritivo cujo objetivo foi analisar o perfl de 52 mulheres com câncer de mama atendidas em um serviço privado de saúde. Utilizaram-se os dados referentes aos laudos anatomopatológico e imunoistoquímico presentes nos prontuários, realizados no período compreendido entre os anos de 2002 a 2006. A análise realizada foi a descritiva simples com a utilização do teste $\chi 2$ de Pearson para testar associações entre as variáveis através do software SPSS 15.0 Evaluation Version. **Resultados:** A média de idade foi de 51 anos (DP: 14 anos); 19,2% tinham menos de 40 anos, 32,7% de 40 a 50 anos, 36,5%, de 51 a 69 anos e 11,5% mais de 70 anos. A freqüência do EC mostrou-se da seguinte maneira: EC 0: 5,8%; EC I: 50%, EC II: 26,9%, EC III: 9,6%, EC IV: 7,7%. O tamanho tumoral mais freqüente foi T1 (59,6%), seguido de T2 (23,1%), T0 e T4 (5,8% cada). O comprometimento linfonodal esteve presente em 50% das mulheres, ausente em 44% e 6% não avaliados. Carcinoma ductal invasivo representou 77% dos tipos histológicos. Os dados imunoistoquímicos foram os seguintes: 84,6% receptor estrógeno (ER) positivo, 69,2% receptor progesterona (EP) positivo, 61,5% Her-2/neu negativo e 17,3% positivo; Ki 67 positivo em 71,2%. O tipo histológico foi associado ao EC ($p<0,00$), ao tamanho tumoral ($p<0,00$), ao grau mitótico ($p=0,03$) e a proteína p53 ($p<0,01$). A proteína Her-2/ neu foi associada ao status linfonodal ($p=0,02$), ao grau histológico ($p=0,048$), ao grau nuclear ($p=0,01$), ao RE ($p<0,00$), ao RP ($p<0,00$), a proteína p53 ($p<0,00$) e a proteína Ki 67 ($p<0,00$). O RE também foi associado ao RP ($p<0,00$); a proteína p53 ($p<0,00$), proteína Ki67 ($p<0,00$). **Conclusão:** Apesar da amostra não ser representativa da população, percebe-se a existência de associações estatisticamente signifcativas entre as variáveis estudadas. A faixa etária não se relacionou às características tumorais. Mais da metade das mulheres tinha menos de 50 anos de idade, sugerindo a necessidade de inclusão de mulheres mais jovens no rastreamento mamográfco.

## TL222

### SARCOMA PHYLLODES DE MAMA E REVISÃO DA LITERATURA

**Costa LCM, Lima MPF, Souza MGA.**

Centro Oncológico do Hospital Nossa Senhora das Dores - Ponte Nova - MG.

Paciente, 72 anos, apresentando-se com massa volumosa em mama D, medindo cerca de 19 cm, de crescimento rápido, foi submetida à biópsia da lesão, que mostrou tumor Phyllodes maligno. Exames de estadiamento não mostraram doença a distância e a paciente foi submetida a mastectomia total e esvaziamento axilar em janeiro/07, cujo anatomopatológico evidenciou tumor Phyllodes maligno de alto grau, com componente sarcomatoso e conteúdo hemorrágico, sem comprometimento de linfonodo axilar e encaminhada à radioterapia. Após sete meses evoluiu com recidiva local em partes moles com lesão dolorosa e irressecável em hemitórax D, estendendo para ombro D. Não foi oferecido tratamento quimioterápico paliativo devido ao baixo status performance da paciente e cardiopatia prévia, que impediu o uso de antracíclico. Sarcomas de partes moles da mama são lesões raras e pouco estudadas devido à sua raridade. São responsáveis por menos de 1% dos tumores malignos da mama. Raramente metastatizam para linfonodos axilares. Não existe consenso sobre o tratamento quimioterápico do sarcoma primário da mama. Estudos sugerem que pela história natural do sarcoma de mama ser semelhante ao sarcoma de partes moles de outros sítios, a terapia sistêmica utilizada deve ser a mesma empregada para sarcoma de partes moles de outros sítios.

## TL224

### UTILIZAÇÃO DE TRASTUZUMABE INTRATECAL PARA TRATAMENTO DE METÁSTASES LEPTOMENÍNGEAS DE NEOPLASIA DE MAMA

**Scattolin G, Chicóski F, Oliveira MSR, Lima Jr CGB.**

Núcleo de Estudos Oncológicos - Curitiba - PR.

**Introdução:** Em geral, o desenvolvimento de metástases em SNC de câncer de mama depende de uma série de fatores prognósticos, incluindo idade jovem, receptores hormonais negativos, presença de mutação BRCA1 e superexpressão de HER-2. Para escolha do tratamento mais apropriado nesta situação, deve-se levar em consideração o desempenho clínico da paciente, o número de metástases e a presença concomitante de doença sistêmica em outros sítios. Os autores descrevem dois relatos de caso de utilização de trastuzumabe via intratecal para tratamento de câncer de mama com metástases leptomeníngeas, dando ênfase à toxicidade e à resposta clínica. **Materiais e Métodos:** *Caso 1:* LYAW, 32 a, foi admitida em 07/04 com história de cefaléia progressiva há oito meses, os exames de imagem evidenciando metástases ósseas e leptomeníngeas. Havia história de tumor de mama T1N0M0, HER-2 3+, RE+/RP+ tratado com mastectomia radical e hormonioterapia, há dois anos. Após tentativas de tratamento com metotrexato intratecal e radioterapia cerebral total foi iniciado trastuzumabe intratecal na dose de 10 mg, semanalmente. Com esta abordagem, a paciente permaneceu neurologicamente estável por 45 dias, com LCR negativo. Não houve toxicidade grave relacionada à quimioterapia intratecal. Em setembro de 2006 a paciente foi a óbito por sepse de foco urinário. *Caso 2:* LCSF, 33 a, com diagnóstico de tumor de câncer de mama T4bN2aM0 HER-2 3+, RE/RP-, tratada com mastectomia radical e quimioterapia adjuvante até junho/04. Em agosto do mesmo ano evoluiu com recidiva da doença em fígado e leptomeninges, sendo administrados quimioterapia sistêmica e metotrexato intratecal, porém em maio de 2005 houve novamente progressão em leptomeninges, sendo instituída quimioterapia com trastuzumabe intratecal, o qual a paciente usou por seis semanas (duas após negativação do LCR). Como toxicidade apresentou disartria e alterações cognitivas leves. Permaneceu com quimioterapia sistêmica até setembro de 2006, quando foi a óbito por encefalopatia hepática (implantes em fígado). **Conclusão:** Trastuzumabe intratecal pode ser considerado uma opção nos casos de câncer de mama metastático para leptomeninges. Em março de 2007 o FDA aprovou lapatinibe, o qual penetra a barreira hematoencefálica e também é uma boa opção nestas situações, porém ainda não está disponível no Brasil.

## TL231

### SARCOMA MAMÁRIO BILATERAL EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO

**Hyeda A, Pasquini R, Padilha SL, Vianna KCM, Albini L, Valmont MCG, Figueira JC, Moura GL.**

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná - Curitiba - PR.

Os sarcomas mamários são neoplasias incomuns. Representam menos do que 1% das malignidades de mama e menos de 5% de todos os sarcomas de tecidos moles. Relatamos o caso de uma paciente jovem com sarcoma estromal primário de mama bilateral e metástase pulmonar isolada na apresentação. Paciente feminina, 19 anos, GII P0AII, sendo o segundo aborto com 37/38 semanas por hidrocefalia fetal. Durante o puerpério evoluiu com mastodinia e tumoração em mamas de crescimento rapidamente progressivo. Ao exame físico apresentava uma massa sólida, móvel, dolorosa, de +/- 5 cm em QIE de mama D e outra massa com as mesmas características, com +/- 15 cm ocupando quadrante externo, sem linfonodomegalia palpável. A biópsia das duas massas revelou uma neoplasia maligna fusocelular pleomórfca de alto grau em mama E e neoplasia maligna com necrose tumoral extensa em mama D. O estudo imunoistoquímico com VIM, Actina 1 a 4 e HHF-35 foram positivos na neoplasia, condizentes com sarcoma estromal de mama de alto grau. Apresentava tomografa de abdome/ pelve, crânio normais e tórax com um nódulo de contornos lobulados no segmento posterior do lobo superior direito com 21 mm, além da tumoração sólida em mamas, com íntimo contato com a parede torácica, sem erosão ou destruição de arcos costais. Submetida a setorectomia da mama E + com nódulo de 15 x 11x 8 cm, condizente com neoplasia maligna fusocelular, pleomórfca de alto grau, ausência de metástase em 23 LN ressecados em nível 1, margens cirúrgicas radiais multifocalmente comprometidas. Setorectomia da mama D, com nódulo bem delimitado com 5 x 5x 4,5 cm, com necrose e mínima proliferação celular atípica residual. Foi caracterizado como um sarcoma estromal primário de mama, bilateral, com metástase pulmonar (ECIV) na apresentação. Recebeu ifosfamida 10 g/m$^2$ isolada e posteriormente mais dois ciclos de ifosfamida na mesma dose com doxorrubicina 75 mg/m$^2$. Tomografas de tórax, abdome e crânio normais após três ciclos de quimioterapia. Evoluiu com óbito por complicações relacionadas ao tratamento no quarto ciclo de quimioterapia. Sarcoma estromal de mama representa um grupo de tumores raros que, diferente do cistossarcoma Phyllodes, caracteriza-se por escassez de componente epitelial e é formado inteiramente dentro do tecido mamário. O melhor esquema de tratamento ainda está para ser defnido. Descrevemos um caso de sarcoma estromal primário de mama submetido a cirurgia e quimioterapia adjuvante com resposta completa após três ciclos de tratamento.

## TL243

### ANÁLISE DOS PRONTUÁRIOS DE PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA ATENDIDAS NO CEPON DE ITAJAÍ - SC

**Batschauer APB, Couto HG, Scortegonha LC, Borges GS, Ribeiro MAS, Carvalho MG.**

UNIVALI - Universidade do Vale do Itajaí - SC.

**Objetivo:** Investigar o perfl clínico das pacientes com câncer de mama. **Materiais e Métodos:** Análise descritiva dos prontuários de 187 pacientes com câncer de mama, no período de 03/2005 a 02/2007. Os dados foram analisados e tabulados quanto às características clínicas, como tipo histológico do tumor, imunoistoquímica, terapêutica e procedimentos cirúrgicos, além de sinais, sintomas e óbitos. **Resultados:** Foi observada uma taxa de mortalidade de 15%, em uma faixa etária média de 55 anos. Quanto ao tipo histológico do tumor 57,84% apresentaram carcinoma ductal invasivo (CDI), 22,7% carcinoma ductal (CD), 8,65% carcinoma lobular (CL) e 2,70% carcinoma lobular (CL). Os marcadores de imunoistoquímica positivos foram HER2 (23,53%), p53 (30,34%), receptor de estrogênio (RE) (82,52%) e receptor de progesterona (RP) (72,55%). Tratamento cirúrgico foi observado em 37,99% (mastectomia radical), 31,84% (quadrantectomia), 25,14% (nodulectomia) e 5,03% (neo-adju-

vância). Os esquemas quimioterápicos mais utilizados foram FAC (52,38%), CMF (23,8%), taxol (8.57%), AC (3,81%), Xeloda (4,77%) e Ostac (2,86%). Os sinais e sintomas relatados foram diversos, porém os mais freqüentes relacionaram-se especifcamente com os medicamentos, como alopecia e dor no local da infusão para o esquema quimioterápico FAC, náuseas e mucosite para o CMF. A hormonioterapia foi utilizada em 50,26% das pacientes. **Conclusão:** As pacientes analisadas no decorrer deste estudo apresentaram um excelente curso clínico durante o tratamento quando comparado com os dados da literatura. Características como diagnóstico precoce e qualidade do serviço de oncologia na região podem ter sido determinantes para este resultado.

## TL244

### AVALIAÇÃO DO D-DÍMERO PLASMÁTICO EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA RECEPTOR HORMONAL NEGATIVO ANTES DO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

**Batschauer APB, Ribeiro MAS, Soares AL, Carvalho MG.**

UNIVALI - Faculdade de Farmácia, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí - SC.

**Objetivo:** Determinar os níveis plasmáticos de dímero D em pacientes com câncer de mama com receptores hormonais negativos antes do início do tratamento quimioterápico. **Materiais e Métodos:** Foram analisadas 21 pacientes com câncer de mama antes de qualquer tratamento e 25 mulheres sem câncer de mama, aparentemente normais (grupo controle). As mulheres com câncer de mama foram classifcadas como receptoras hormonais negativas utilizando-se de métodos histoquímicos. Foram coletadas amostras de sangue em citrato de sódio a 3,2% de todas as participantes para a obtenção de amostras de plasma, as quais foram congeladas a -80°C até o momento da determinação dos níveis de dímero D utilizando-se a metodologia de ELISA (IMUNOCLONE, American Diagnostica inc). A comparação entre os grupos foi realizada por meio do teste de Mann Whitney. **Resultados e Discussão:** Foi observada uma diferença estaticamente signifcativa entre o grupo com câncer de mama e o grupo controle ($p<0,05$), para as determinações de dímero D. Os resultados de dímero D representam um balanço entre a atividade do sistema hemostático e a capacidade fbrinolítica, estando elevados nos estados de hipercoagulabilidade. Estudos têm revelado uma forte relação entre níveis elevados de dímero D e eventos trombóticos e carcinomas, além de uma direta correlação com a presença de metástases. Portanto, à luz dos resultados obtidos para as pacientes com câncer de mama em comparação ao grupo controle, observa-se uma tendência à hipercoagulabilidade, o que pode favorecer metastatização e complicações no âmbito hemostático, como eventos trombóticos. **Conclusão:** O grupo das pacientes com câncer de mama atendidas em nosso meio apresentou níveis mais elevados de dímero D quando comparado ao grupo controle, caracterizando um estado de hipercoagulabilidade, confrmando a expectativa com base na literatura existente para hemostasia e câncer.

## TL246

### CONCENTRAÇÕES SÉRICAS DA ENDOSTATINA, UM INIBIDOR DA ANGIOGÊNESE, EM PACIENTES COM TUMORES MALIGNO E BENIGNO DE MAMA

**Lourenço GJ, Favarelli MHC, Cardoso-Filho C, Gonçales NSL, Costa-Gurgel M S, Lima CSP.**

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas - SP.

**Introdução:** A maioria das lesões que ocorrem na mama é benigna (LBM). Já a lesão maligna, o câncer de mama (CM), embora menos freqüente, está associada a morbidade e mortalidade signifcativas de suas portadoras. Ambas as lesões, benigna e maligna, usualmente se manifestam como nódulos mamários. A etiologia da doença maligna e benigna é ainda desconhecida. A angiogênese é um importante processo envolvido na origem e progressão do câncer de mama (CM). Além de produzir citocinas pró-angiogênicas, há evidências de que as células neoplásicas produzam proteínas antiangiogênicas, como a endostatina (ES). Altas concentrações da ES sérica foram observadas em pacientes com CM quando comparadas a mulheres saudáveis. O achado foi interpretado como um mecanismo de defesa do organismo ao crescimento tumoral. Por outro lado, não se encontra estabelecido se são distintas as concentrações da ES em pacientes com CM, LBM e mulheres saudáveis. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi avaliar e comparar as concentrações da ES em mulheres desses três grupos. **Materiais e Métodos:** As LBM incluíram predominantemente o fbroadenoma e a hiperplasia ductal atípica. Já o carcinoma ductal invasivo foi o tipo mais comum de tumor maligno da mama. Os níveis séricos da ES foram medidos em soro congelado de pacientes com CM (idade mediana: 56 anos, variação: 32 - 90 anos), com LBM (idade mediana: 44 anos, variação: 16 - 69 anos) e controles (idade mediana: 50 anos, variação: 39 - 59 anos) por ELISA, com um ensaio comercial. A signifcância estatística das diferenças entre os grupos foi calculada por meio do teste de Mann-Whitney. **Resultados:** Os valores da ES sérica de 118 pacientes com CM (103,88 ng/ml; variação: 30,96 - 417,33) foram maiores do que os encontrados em 49 pacientes com LBM (88,02 ng/ml; variação: 26,40 - 134,43) ($p=0,001$) e os identifcados em 158 mulheres saudáveis (89,03 ng/ml; variação: 1,95 - 500,00) ($p=0,018$). Em contraste, os valores da ES foram similares em pacientes com LBM e mulheres saudáveis ($p=0,773$). **Conclusões:** Os resultados desse estudo sugerem que: 1) o CM aumenta a produção da ES, 2) a produção da ES não parece depender da LBM, 3) mulheres com CM produzem mais ES do que aquelas com LBM e 4) é possível que a concentração de ES possa contribuir para diferenciar mulheres com tumores benignos e malignos da mama, entre aquelas que apresentam nódulos mamários, mas os resultados dessa análise não foram ainda fnalizados nesse estudo.
Apoio fnanceiro: FAPESP.

## TL247

### O POLIMORFISMO 936 C/T DO GENE VEGF E OS NÍVEIS SÉRICOS DA PROTEÍNA EM NORMAIS E PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA

**Silva PMR, Lourenço GJ, Cardoso-Filho C, Favarelli MHC, Gonçales NSL, Zeferino LC, Costa-Gurgel MS, Costa FF, Lima CSP.**

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas - SP.

O fator de crescimento endotelial vascular (VEGF) é o principal estimulador da angiogênese em câncer de mama (CM). O alelo T do polimorfsmo 936C/T foi associado a reduzidas concentrações plasmáticas do VEGF em indivíduos normais de um único estudo e, assim, parece constituir um fator de proteção ao CM. **Objetivo:** Nosso objetivo foi verifcar se os genótipos distintos do polimorfsmo 936C/T do gene VEGF alteram a produção do VEGF em pacientes com CM e controles e, como conseqüência, o risco de ocorrência da doença. **Métodos:** Os genótipos de 79 pacientes adultas com CM e 79 controles pareadas por idade e raça foram obtidos por meio da reação em cadeia da polimerase e digestão enzimática com NlaIII. Os níveis séricos do VEGF foram medidos em soro congelado de todas as pacientes e controles por ELISA com um ensaio comercial. A signifcância estatística das diferenças entre grupos foi calculada por meio do teste do qui-quadrado, do teste exato de Fisher e do teste de Mann-Whitney. **Resultados:** Freqüências similares dos genótipos CC, CT e TT foram observadas em pacientes (81,0%, 17,7%, 1,3%) e controles (76,0%, 21,5%, 2,5%) ($p=0,69$). Indivíduos com os genótipos distintos do polimorfsmo estiveram sob riscos similares de ocorrência da doença. Valores similares do VEGF foram observados em 64 pacientes com o genótipo C/C (390,5 pg/mL; 124,0 pg/mL-1320,3 pg/mL), em 14 pacientes com o genótipo C/T (332,4 pg/mL; 140,3 pg/mL-721,2 pg/mL) e em uma paciente com o genótipo T/T (237,3 pg/mL) ($p=0,78$). Foram também similares os valores de VEGF em pacientes com o genótipo C/C comparados com pacientes com o genótipo combinado CT +TT ($p=0,93$) e em pacientes com o genótipo combinado C/C + C/T comparados com os pacientes com o genótipo T/T ($p=0,48$). Valores similares de VEGF foram também observados em 60 controles com o genótipo C/C (384,6 pg/mL; 89,8 pg/mL-1132,5 pg/mL), em 17 controles com os genótipos C/T (366,5 pg/mL; 81,4 pg/mL-925,5 pg/mL) e em dois controles com o genótipo T/T (215,2 pg/mL; 214,8 pg/mL-215,7 pg/mL) ($p=0,45$). Não foram observadas diferenças de VEGF em controles com o genótipo C/C comparados

àqueles com o genótipo combinado CT + TT (p=0,68) e em controles com o genótipo combinado C/C + C/T comparados àqueles com o genótipo T/T (p=0,21). Os valores de VEGF em pacientes (378,2 pg/mL; 124,0 pg/mL-1320- ,3pg/mL) foram similares ao verifcado em controles (376,4 pg/mL; 81,4 pg/mL-1132,5 pg/mL) (p=0,76). **Conclusão:** Os resultados desse estudo sugerem que os alelos selvagem e variante do polimorfsmo VEGF 936 C/T: 1) não alteram produção do VEGF em normais e pacientes com CM e 2) não alteram o risco de CM em mulheres da nossa região. Apoio fnanceiro: FAPESP e CNPq.

## TL253

### CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES PORTADORAS DE CÂNCER DE MAMA ADMITIDAS NO CENTRO DE QUIMIOTERAPIA DO HOSPITAL BELO HORIZONTE ENTRE JANEIRO DE 2001 E DEZEMBRO DE 2005

**Junior EQM, Brant WM, Souza CEK,Arruda LM, Batista RD, Hassan AM.**

Centro de Quimioterapia Antiblástica e Imunoterapia do Hospital Belo Horizonte - MG.

**Objetivo:** Avaliar as características epidemiológicas, fatores prognósticos e preditivos de pacientes portadoras de câncer de mama admitidas no Hospital Belo Horizonte no período de 1 ° de janeiro de 2001 a 31 de dezembro de 2005. **Pacientes e Métodos:** Foram avaliados os prontuários de 558 pacientes portadoras de câncer de mama admitidas no Centro de Quimioterapia do Hospital Belo Horizonte entre 01/01/2001 e 31/12/2005. Foram avaliadas as seguintes características: idade, tipo histológico, grau de malignidade, tamanho tumoral, status axilar, presença de metástases ao diagnóstico, estadiamento, dosagem de receptores hormonais e expressão da oncoproteína c-erbb2 neu. **Resultados:** Quanto ao tipo histológico, 93,9% das pacientes apresentaram histologias comuns (ductal, lobular, medular típico), 2,86% histologias especiais, 0,17% carcinoma infamatório, 0,17% ignorado e 2,86% outros tipos histológicos. Grau de malignidade, 18,6% eram G1, 40,1% G2, 29,03% G3 e 12% grau ignorado. Tamanho tumoral, 39,4% T1, 31,8% T2, 8,6% T3, 13,7% T4, 5% T0, 0,35% Tx e em 0,89% o T foi ignorado. Status axilar, 54,65% com 0 LF acometidos, 21,1% com 1 a 3 LF, 8,2% com 4 a 9 LF, 4,8% com mais de 10 LF, 9,1% com axila positiva SOE e em 1,97% o status axilar foi ignorado. Estadiamento clínico, 3,76% EC0, 29,92% ECI, 37,63% ECII, 19,35% ECIII, 7,34% ECIV e 1,97% não tinham informação em relação ao estadiamento. Receptor de estrógeno, 71,86% positivos para receptor de estrógeno, 22,22% negativos e 5,91% ignorados. Receptor de progesterona, 45,51% positivos para receptor de progesterona, 25,80% negativos e 28,67% ignorados. HER2, 22,58% positivos para hiperexpressão de HER2 (IHQ+++ e/ou FISH +), 6,63% negativos (IHQ score 0, 1 e ++ com FISH-), duvidoso em 5,73% (IHQ++ com FISH desconhecido) e em 64,87% dos casos o HER2 foi ignorado. **Conclusão:** Os dados coletados são compatíveis com a literatura vigente, a predominância de estádios clínicos precoces possivelmente está relacionada ao maior acesso da população a exames de screening. Embora reconhecido como fator prognóstico de grande importância, a maioria dos pacientes não teve acesso à realização da dosagem da oncoproteína c-erbb2 neu.

## TL257

### SOBREVIDA DE 6 ANOS APÓS DIAGNÓSTICO DE METÁSTASE CEREBRAL NO CÂNCER DE MAMA – RELATO DE CASO

**Marques Jr. EQ, Alves Jr. JG, Costa ES, Marques EQ, Tavares CL, Chouzinho LMD, Trigueiro EO, Mattos CA, Oliveira SR, Costa ZC.**

Serviço de Quimioterapia de Pernambuco - Recife - PE.

O câncer de mama representa o tipo de câncer mais comum entre as mulheres e a segunda causa de morte por câncer entre as mesmas. A incidência de metástases cerebrais varia entre 5,9 a 39%, conferindo um prognóstico reservado na maioria dos casos. Trata-se do relato de caso de AEO, 59 anos, solteira, advogada, natural de Recife, que em 1994 foi admitida no SEQUIPE com queixas de retração mamilar, USG mamária e mamografa apresentando imagens sugestivas de neoplasia. Em fevereiro de 1995 submetida a mastectomia radical modifcada à direita e ooforectomia bilateral. O histopatológico evidenciou carcinoma ductal infltrante mal diferenciado, margens e bases livres, êmbolos tumorais em vasos linfáticos e metástase em 5 de 11 linfonodos. Exames de estadiamento foram normais. Programado esquema FEC 100, 6 ciclos, e tamoxifeno por dois anos. Em 2001 a paciente apresentou quadro de confusão mental, cefaléia e sinais de hipertensão intracraniana. RNM encefálica mostrou formações nodulares e massa resultando em efeitos compressivos no terceiro ventrículo e hidrocefalia. Após colocação de válvula intracraniana foram programados seis ciclos do esquema cisplatino, Becenum e inibidor de aromatase após quimioterapia. A paciente evoluiu assintomática e com RNM encefálica inalterada até março de 2003, quando surgiu nódulo subcutâneo em plastrão mamário, diagnosticando-se carcinoma ductal de mama após sua exérese. O painel imunoistoquímico mostrou FISH positivo para amplifcação do gene HER-2/neu. Optado por esquema com seis ciclos de docetaxel, associado a trastuzumabe e fulvestranto após término da quimioterapia. Atualmente, em junho de 2007, a paciente encontra-se em uso de hormonioterapia (fulvestranto) mensal e trastuzumabe. Apresenta exame físico, TC de tórax, USG de abdome total, cintilografa óssea normais, e RNM encefálica evidenciando múltiplas lesões envolvendo compartimento supratentorial, região frontal direita, mesencéfalo e temporal esquerda, permanecendo inalteradas ao longo dos últimos nove meses. A paciente permanece assintomática e desenvolvendo suas atividades laborativas. Sobrevida global de 13 anos, sendo seis anos após diagnóstico da metástase cerebral.

## TL263

### CISTOSSARCOMA FILÓIDES DE MAMA METASTÁTICO PARA FÊMUR: RELATO DE CASO

**França MVS, Rodrigues CO, Neto JNM, Longhinoti LB.**

Hospital Universitário de Brasília. Brasília - DF.

O cistossarcoma flóides de mama é um tumor mamário raro. Possui habitualmente comportamento benigno, tendo sido reportados alguns casos de metástases a distância. **Material e Métodos:** Relato do caso de paciente com cistossarcoma flóides de mama com metástase para fêmur e revisão de literatura. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 36 anos, com diagnóstico de tumor flóides de mama direita, tratado com ressecção cirúrgica da mama. Após quatro anos de seguimento clínico apresentou surgimento de tumor em diáfse do fêmur direito. Após ressecção da lesão óssea foi comprovada metástase do tumor flóides de mama. Paciente está em seguimento, sem evidência de novos implantes tumorais. **Conclusão:** O cistossarcoma flóides é um tumor raro da mama, que pode apresentar comportamento agressivo, com metástases a distância.

## TL264

### DIAGNÓSTICO DE MÚLTIPLAS NEOPLASIAS MALIGNAS PRIMÁRIAS: CARCINOMA DUCTAL INVASOR DE MAMA, CARCINOMA PAPILÍFERO DE TIREÓIDE E TUMOR ESTROMAL GASTROINTESTINAL (GIST): RELATO DE CASO

**França MVS, Rodrigues CO, Neto JNM, Teixeira DM.**

Hospital Universitário de Brasília. Brasília - DF.

**Introdução:** A associação de múltiplas neoplasias primárias é infreqüente, com incidência entre 1 e 11%, com estes maiores valores observados apenas em relatos de autópsia. Os sítios tumorais envolvidos são variados, mas com maior prevalência da concomitância de câncer de mama e tireóide. **Material e Métodos:** Relato do caso, com revisão de literatura, de paciente do sexo feminino com diagnóstico sincrônico de carcinoma ductal invasor na mama direita, carcinoma papilar de tireóide e surgimento metacrônico de tumor estromal gastrointestinal (GIST). **Resultado:** Paciente foi tratada cirurgicamente da lesão da mama e da tireóide, seguido de tratamento quimioterápico adjuvante da neoplasia mamária. Durante seguimento da pa-

ciente, em conseqüência da investigação de quadro de hemorragia digestiva alta, foi feito o diagnóstico de sarcoma estromal gastrointestinal de estômago, irressecável. Iniciado tratamento com imatinibe. Paciente apresentou recidiva da neoplasia mamária. Realizada quimioterapia paliativa para câncer de mama metastático. Paciente apresentou progressão da doença em mama, seguida de óbito. **Conclusão:** Não existem dados na literatura de pacientes com estas três neoplasias. A condução do caso em relação ao tratamento (associação de quimioterapia e imatinibe) é relatada pelos autores.

## TL269

### METÁSTASE GÁSTRICA DE CARCINOMA LOBULAR DE MAMA-RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

**Vieira PC, Chadid TT, Galafassi F, Moraes DR, Siqueira NS, Cruz MRS, Prestes JC.**

Pontifícia Universidade Católica de Campinas/PUC - Campinas - SP.

**Objetivo:** O câncer de mama é a neoplasia mais comum em mulheres. O carcinoma lobular de mama invasivo é o segundo tipo histológico de câncer depois do carcinoma ductal, tem maior tendência de ser multifocal e bilateral. Metástases geralmente acometem ossos, pulmões, fígado e sistema nervoso central; metástases envolvendo o trato gastrointestinal são incomuns e inesperadas. **Métodos:** Relatamos caso de uma paciente feminina de 42 anos com queixa de epigastralgia por dois meses. Após realização de endoscopia digestiva alta, com biópsia da lesão gástrica encontrada, verifcou-se o diagnóstico de metástase de carcinoma lobular de mama com positividade para receptores de estrógeno. Ao ser examinada verifcou-se comprometimento de ambas as mamas, linfonodomegalia supraclavicular e axilar bilaterais. Tomografa de tórax e abdome: metástases em linfonodos mediastinais; sem metástases hepáticas. Cintilografa óssea mostrava múltiplas metástases ósseas em arcos costais, ilíaco e vértebras toracolombares. Ressonância nuclear magnética de coluna evidenciava lesões osteolíticas e osteoblásticas difusas, com tamanhos variando entre 0,3 e 3,0 cm desde a região cervical até a coluna lombar; a maior lesão identifcada em T9. **Resultados:** Metástase gástrica de câncer de mama é rara. Em pesquisa no MEDLINE/PubMed utilizando a ferramenta Medical Subject Headings (MeSH) foram encontrados 12 artigos internacionais sobre metástases gástricas de câncer de mama. É comum o achado de células em "anel de sinete", o que inicialmente pode indicar origem gastrointestinal da neoplasia. Confrmação por IH deve ser realizada em pacientes com lesões tumorais múltiplas e em órgãos não comumente acometidos por metástases.

## TL277

### QUIMIOTERAPIA PRÉVIA SEQÜENCIAL COM DOXORRUBICINA E CICLOFOSFAMIDA (AC), SEGUIDA DE PACLITAXEL E CARBOPLATINA SEMANAIS (TC), EM PACIENTES PORTADORAS DE CÂNCER DE MAMA LOCALMENTE AVANÇADO – AVALIAÇÃO DE RESPOSTA COMPLETA PATOLÓGICA

**Rodriguez JM, Gabriel AR, Marchiari A, Borges Filho FP, Souza JA.**

Hospital Materno Infantil de Goiânia e HEMOLABOR Oncologia - Goiânia - GO.

**Objetivo:** Avaliar a taxa de resposta completa patológica (RCp) em pacientes portadoras de câncer de mama localmente avançado, estágio clínico IIB a IIIC, submetidas a quimioterapia neo-adjuvante com esquema seqüencial com doxorrubicina e ciclofosfamida, seguido de paclitaxel e carboplatina. **Metodologia:** Pacientes portadoras de câncer de mama em estágio clínico IIB a IIIC foram submetidas a quimioterapia neo-adjuvante com esquema seqüencial com AC (doxorrubicina 60 mg/m$^2$ + ciclofosfamida 600 mg/m$^2$) por 4 ciclos, com intervalos de 21 dias, seguido de 4 ciclos de TC (paclitaxel 80 mg/m$^2$ + carboplatina AUC2 d1, d8 e d15 a cada 28 dias) e posteriormente cirurgia conforme indicada, sendo então avaliada a RCp na peça cirúrgica. **Resultados:** 40 mulheres, com idade variando de 32 a 65 anos (média de 43,4 anos), foram analisadas. 17 pacientes com receptores hormonais negativos (42,5%), 9 com HER2 + (22,5%) e 11 com triplo negativo (27,5%). 2 pacientes com carcinoma lobular invasor, 1 com carcinoma medular de alto grau, 1 com carcinoma indiferenciado, e as demais com carcinoma ductal invasor. 2 pacientes estádio IIB (5%), 14 pacientes estádio IIIA (35%), 18 pacientes estádio IIIB (45%) e 6 pacientes estádio IIIC (15%). 27 pacientes atingiram resposta clínica completa (67,5%), 13 pacientes atingiram resposta patológica completa tumoral e axilar (32,5%) e 20 pacientes com linfonodos clinicamente positivos atingiram resposta patológica axilar completa (50%). 5 das 11 pacientes com tumores triplo negativo atingiram resposta patológica completa (45,5%). O tratamento foi bem tolerado, sem toxicidades graus 3 e 4 signifcativas. **Conclusões:** O tratamento neo-adjuvante neste grupo de pacientes jovens, com tumores localmente avançados, atingiu 32,5% de resposta patológica completa e 50% de resposta axilar patológica completa, com baixa toxicidade. Aguardamos agora dados de sobrevida livre de doença e sobrevida global para avaliar o impacto deste regime de alta atividade neste grupo de pacientes com mau prognóstico.

## TL282

### OSTEOSSARCOMA DE MAMA - RELATO DE CASO

**Matias DA, Sousa SC, Vitorino LN, Medeiros CR, Emerenciano KA, Santos EM, Lira GA, Oliveira TCA, Aquino MAA, Faheina DFT.**

LNRCC - Liga Norte-Rio-Grandense Contra o Câncer, Natal - RN.

**Introdução:** O osteossarcoma primário de mama é uma rara patologia, cuja freqüência é difícil de ser determinada. A maioria das referências sobre esta doença vem de descrições de casos isolados. A apresentação inicial mais comum é a de uma massa de crescimento progressivo, algumas vezes associada a dor, ou nódulo de longa data estável que repentinamente inicia crescimento progressivo. Mamografcamente são lesões bem circunscritas, densas e com calcifcações focais ou extensas, algumas vezes taxadas como alterações benignas (fbroadenoma). A lesão pode ser tão grande a ponto de ocupar toda a mama. Pode apresentar amplo espectro de características histológicas. O diagnóstico diferencial com carcinoma metaplásico deve ser feito, bem como com sarcomas osteogênicos provenientes das estruturas ósseas subjacentes. Dada a raridade desta nosologia, não há tratamento padrão estabelecido. Deve-se garantir margens de segurança. Como são lesões com alto potencial de recorrência, seguimento regular para detecção de recidiva precoce é indicado. O papel do uso da quimioterapia neo e adjuvante não está claro. Em geral, o prognóstico é descrito como pobre, com o tamanho da lesão sendo o principal preditor de sobrevida. **Material e Métodos:** Relato de caso através de dados de prontuário. *Relato de caso:* GMC, sexo feminino, 57 anos, com história de nódulo em mama direita há dois anos. A biópsia incisional da lesão revelou a presença de uma patologia benigna. Cerca de um ano e meio após o primeiro procedimento, novo nódulo surgiu no lugar do primeiro, agora com crescimento progressivo. O exame ultra-sonográfco da mama evidenciou uma imagem nodular, sólida e calcifcada em mama direita (3,6 cm) e a mamografa, imagem nodular e sólida de 2,1 cm. Realizada exérese da lesão, cujo anatomopatológico mostrou tratar-se de osteossarcoma primário de mama. Estadiamento inicial: T2N0M0. Procedida a mastectomia radical modifcada com reconstrução imediata, que confrmou o diagnóstico de osteossarcoma de mama com tamanho de 4,5 cm; invasão vascular e da derme e hiperplasia reativa em 16 linfonodos. Em seguida, recebeu tratamento quimioterápico adjuvante com cisplatina e adriamicina, num total de cinco ciclos. Atualmente, a paciente encontra-se em seguimento clínico e imagenológico. Ressonância nuclear magnética e PET- SCAN – CT não mostraram evidência de recorrência após três meses de seguimento. **Conclusão:** Relatar a importância da patologia na decisão do tratamento oncológico, sendo esta uma histologia rara de tumor de mama, a conduta permanece individualizada, quimioterapia com esquema para osteossarcoma, com cisplatina e adriamicina, foi o tratamento adjuvante proposto.

## TL293

### EXPERIÊNCIA INSTITUCIONAL COM A-CMF NO TRATAMENTO ADJUVANTE DO CÂNCER DE MAMA EC II (+4 LINFONODOS POSITIVOS) E EC III

**Zanoni HF, Alves FV, Mendes ADB, Turci CF, Taborda MF, Marotta EAS, Albino GR, DeBaere GB, Pinto CF.**

Hospital Regional do Vale do Paraíba e Instituto de Oncologia do Vale.

**Introdução:** O tratamento adjuvante seqüencial no câncer de mama ganhou impulso nos últimos anos e vem demonstrando consistente superioridade em relação às combinações não seqüenciais. Desde o ano 2000 nosso serviço realiza o tratamento seqüencial com doxorrubicina e CMF para pacientes com doença considerada regionalmente extensa: pacientes com EC III ou EC II com 4 ou mais linfonodos positivos na axila. **Material e Métodos:** Os dados de 130 pacientes tratadas entre janeiro de 2000 e abril de 2005 foram analisados retrospectivamente; desses, 6% foram perdidos de seguimento; 73% foram mastectomizadas e 27% foram submetidas a tratamento conservador. O tratamento foi realizado com doxorrubicina 75 mg/m$^2$ a cada 21 dias x 4 seguido de CMF a cada 21 dias x 8 ciclos; 98% das pacientes receberam a dose proposta de doxorrubicina e 78% a dose de CMF. Tratamento com radioterapia adjuvante quando indicado e hormonioterapia para pacientes com RE+ com tamoxifeno por cinco anos. Idade mediana do grupo: 52 anos. Mediana de linfonodos positivos na axila: 6; estagiamento axilar: N0 = 4%, N1 = 20%, N2 = 49%, e N3 = 27%. Status hormonal: 68% com RE positivo, 32% RE negativo. Grau histopatológico: Grau 1 = 8%, Grau 2 = 57%, e Grau 3 = 36%. **Resultados:** A sobrevida global é de 82% aos 36 meses e de 75% aos 50 meses pelo método de Kaplan-Meier, com sobrevida mediana não alcançada. Sobrevida Livre de Recidiva é de 70% aos 36 meses e de 61% aos 50 meses. Até o momento, 22% dos pacientes apresentaram recidiva e 15% morreram da doença. A toxicidade foi considerada dentro dos padrões usuais e não houve óbito por toxicidade. **Discussão:** Comparando os dados atuais com os dados da literatura, a expectativa de sobrevida global para pacientes com EC II com 4 ou mais linfonodos positivos na axila ou ECIII, independente do status hormonal ou do HER-2, nossos resultados são comparáveis aos resultados em estudo retrospectivo similar: Sobrevida global a 2 e 5 anos (91 e 70%, respectivamente) comparados com Cameron, BJC 2002 (92% aos 2 anos e 70% aos 5 anos). Estudos similares fazendo uso da seqüência ACtaxol, como Henderson (2003), com sobrevida a 5 anos de 80% (versus 70% no estudo atual), e Citron (2003) com sobrevida a 4 anos de 81% (versus 75% no estudo atual) apresentam resultados superiores, mas com um perfl de pacientes de melhor prognóstico (pacientes com 1 a 3 linfonodos no EC II). Os autores concluem que os resultados com A-CMF em pacientes EC II e com 4 ou mais linfonodos comprometidos na axila e EC III são consistentes com a literatura atual.

## TL298

### EFEITOS DO GUARANÁ NOS SINTOMAS DE FADIGA E DEPRESSÃO INDUZIDOS POR RADIOTERAPIA: UM ESTUDO PROSPECTIVO, RANDOMIZADO, COM CRUZAMENTO DE GRUPOS

**Miranda VC, Trufelli DC, Del Giglio A, Santos J, Campos MP, Nobuo M, Miranda MC, Schlinder F.**

Faculdade de Medicina do ABC.

**Introdução:** Fadiga é um dos mais prevalentes efeitos colaterais da radioterapia. Estudos demonstram que o guaraná *(Paullinia cupana),* um estimulante ftoterápico amplamente difundido, melhora a fadiga em pacientes não-oncológicos. **Objetivo:** Avaliar o efeito do guaraná na fadiga induzida por radioterapia em pacientes com câncer de mama submetidas a tratamento adjuvante. **Material e Método:** As pacientes foram randomizadas para receber cápsulas de extrato de guaraná 75 mg/dia ou placebo por 15 dias, seguido por cruzamento dos grupos para receberem o tratamento alternativo por mais 15 dias. A fadiga foi avaliada a partir de dois questionários (Escala de Fadiga de Chalder e Breve Inventário de Fadiga) e a depressão a partir do Inventário de Depressão de Beck. Estas avaliações foram realizadas no início, cruzamento e fm do tratamento. **Resultados:** Até o momento foram incluídas 33 de 40 pacientes, o que impossibilita a abertura do duplo-cego. Os resultados estarão disponíveis na época do COMUABC. **Conclusão:** Mostra-se de fundamental importância a avaliação de novas estratégias terapêuticas para os sintomas de fadiga e depressão induzidos por câncer.

## TL300

### ATIVIDADE DE GENCITABINA ISOLADA OU EM COMBINAÇÃO COM DERIVADOS DA PLATINA, NO TRATAMENTO DE CARCINOMA MAMÁRIO METASTÁTICO: ANÁLISE RETROSPECTIVA DOS PACIENTES TRATADOS NO HOSPITAL DO CÂNCER A C CAMARGO

**Teixeira HM, Givigi CEN, Sanches SM, Gadelha APG, Lima VCC, Matias CN, Gimenes DL.**

Departamento de Oncologia Clínica - Hospital do Câncer A C Camargo - São Paulo - SP.

**Introdução:** O carcinoma de mama representa a neoplasia mais prevalente no mundo entre as mulheres. Para o ano de 2006 no Brasil, foram estimados 48.930 novos casos. A doença metastática representa ainda hoje um desafo para o oncologista clínico, a despeito dos avanços obtidos recentemente, uma vez que ainda não dispomos de tratamento capaz de promover a cura dos pacientes. A gencitabina (Gemzar®) é um análogo de citosina ciclo específco com atividade antineoplásica que tem demonstrado atividade contra o câncer de mama, principalmente quando usado em associação com outras drogas. **Objetivo:** Avaliar a atividade da gencitabina isolada ou em combinação com derivados de platina no tratamento do câncer de mama metastático. **Pacientes e Métodos:** Realizou-se uma análise retrospectiva das pacientes que receberam quimioterapia sistêmica para o tratamento de carcinoma mamário metastático no Hospital do Câncer A C Camargo, no período de agosto de 2003 a maio de 2005, com esquemas empregando gencitabina isolada (GEM) ou em combinação com derivados de platina (cisplatina ou carboplatina) (GEMPLAT), a partir dos dados registrados em prontuário. Foram avaliados dados clínicos e laboratoriais registrados em um formulário específco e realizada análise descritiva apropriada. **Resultados:** Foram analisados 67 pacientes. A idade mediana foi de 48,5 anos (33,7-75,0). Vinte e seis pacientes receberam monoquimioterapia com gencitabina e 41 receberam gencitabina + um derivado de platina. A TR objetiva foi de, respectivamente, 43,9% e 15,4% para GEMPLAT e GEM (GEMPLAT x GEM, p=0,016, qui-quadrado). A SG não se mostrou diferente entre os dois grupos (13,95 x 10,16 meses, GEMPLAT x GEM, p=0,60, log-rank). A associação GEMPLAT apresentou uma maior SLP (5,49 meses) em relação a GEM (2,76 meses), (p=0,0082, log-rank). Após ciclo 1, constatou-se que GEMPLAT apresentou uma maior freqüência de toxicidade medular grau III/IV: leucopenia (17,1% x 11,5%, p=0,51), neutropenia (19,5% x 11,5%, p=0,50), plaquetopenia (4,9% x 3,8%, p=1,0) e leucopenia febril (4,9% x 3,8%, p=1,0). **Conclusão:** Os resultados demonstram que a combinação GEMPLAT esteve associada a maior taxa de resposta e sobrevida livre de progressão, embora à custa de maior toxicidade medular.

## TL305

### USO DE FULVESTRANTO EM CÂNCER DE MAMA METASTÁTICO: EXPERIÊNCIA DO HOSPITALA C CAMARGO

**Mello CAL, Matias CN, Silva SCS, Levy ACS, Fregnani JH, Chinen LTD, Chen RKL, Fanelli MF.**

Hospital A. C. Camargo - São Paulo - SP.

**Introdução:** O fulvestranto é um antagonista do receptor de estrogênio sem efeitos agonistas conhecidos. Estudos de fase III demonstraram efcácia semelhante do fulvestranto e inibidores de aromatase em pacientes pós-menopausa portadoras de câncer de mama metastático em terapia de segunda e terceira linha. **Pacientes e Métodos:** Avaliação do tempo para progressão de 75 pacientes portadoras de câncer de mama metastático tratadas com fulvestranto 250 mg IM/mês em primeira (n=14), segunda (n=44) ou terceira (n=17) linha de hormonioterapia no Hospital A. C. Camargo de agosto de 2003 a dezembro de

2006. A mediana de idade foi de 54 anos (34 - 96 anos); 51 casos positivos para receptor de estrogênio (RE) e progesterona (RP); 21 pacientes com RE positivo e RP negativo. Três pacientes apresentavam RE negativo e RP positivo. CerbB2 foi positivo em 17,3% dos casos (n=13). A mediana do número de sítios de metástase foi de 2 (1-5), 60% metástases em ossos, 36% em pulmão, 16% em pleura, 16% em linfonodos, 13,3% em fígado, 9,3% em pele, 5,3% locorregional e 2,6% em cérebro; 36 pacientes (48%) apresentavam metástase visceral e 39 (52%) metástase não-visceral; 41 mulheres (54,6%) realizaram quimioterapia prévia para doença metastática, com mediana de 1 (1-5) linha de QT prévia. **Resultados:** O tempo mediano para progressão (TTP) foi de 8 meses (2-41 meses), sendo de 8,6 meses (2-23 meses) para primeira linha, 6,4 meses (2-35 meses) para segunda linha e 12 meses (2-41 meses) para terceira linha, p=0,88. TTP para pacientes com RE e RP positivos foi de 11 meses (2-41 meses), para RE positivo e RP negativo foi de 6 meses (2-27 meses) e para RE negativo RP positivo foi de 3 meses (3-8 meses), p=0,02. TTP de acordo com cerbB2 foi de 8 meses (cerb positivo) e 9 meses (cerb negativo), p=0,84. O TTP para as pacientes que apresentavam metástase visceral foi de 7,9 meses (2-35 meses) e de 11 meses (2-41 meses) para as pacientes sem metástase visceral, p=0,86. TTP para as pacientes com menos de 50 anos foi de 8,5 meses (2-35 meses) e para as pacientes com mais de 50 anos de 8 meses (2-41 meses), p=0,78. Nenhum evento grau 3 e 4 foi observado; 23 pacientes ainda estavam em uso do fulvestranto em junho de 2007. **Conclusão:** O fulvestranto é uma hormonioterapia efcaz e segura no tratamento de câncer de mama metastático em primeira, segunda ou terceira linha, sendo uma opção no prolongamento do tempo de terapia endócrina nestas pacientes. Neste estudo, as pacientes com RE e RP positivos tiveram maior TTP com mediana superior à relatada na literatura.

## TL312

### DETECÇÃO INTRA-OPERATÓRIA DE METÁSTASE DE CÂNCER DE MAMA EM LINFONODOS, POR UMA TÉCNICA MOLECULAR RÁPIDA DENOMINADAAMPLIFICAÇÃO DE ÁCIDOS NUCLÉICOS EM UMA ETAPA (OSNA)

Andi Braun e Grupo de Estudos Clínicos Internacionais OSNA.

**Introdução:** A biópsia do linfonodo sentinela é um procedimento padrão no estadiamento de câncer de mama inicial. Relatos mostram que os atuais procedimentos intra-operatórios – corte por congelação e preparação em parafna, apresentam desvantagens, como baixa sensibilidade e dependência da habilidade do patologista. Mesmo as secções permanentes apresentam signifcativa variabilidade e subjetividade. Devido ao crescente interesse em tecnologias moleculares capazes de detectar metástases, a Sysmex desenvolveu uma tecnologia de detecção e amplifcação de ácidos nucléicos inovadora, totalmente automatizada, que detecta células de câncer de mama em linfonodos em menos de 30 minutos. **Materiais e Métodos:** Os estudos clínicos foram conduzidos no Japão, Europa e América do Norte com pacientes com diagnóstico pré-cirúrgico de câncer de mama em estágio inicial, que iriam para cirurgia com dissecção de linfonodo. Após remoção cirúrgica dos linfonodos, foram feitos cortes de 1 a 2 mm de espessura. Cortes alternados foram utilizados para a amplifcação e detecção, pela técnica OSNA, do CK19 mRNA, um marcador molecular altamente patognomônico das células de câncer de mama em linfonodos. Nos demais cortes foram realizados exame histológico após coloração por hematoxilina-eosina (H&E) e por técnica imunoistoquímica com pancitoqueratina. **Resultados:** Neste estudo multicêntrico foram analisados 729 linfonodos. Destes,117 linfonodos foram identifcados, tanto pelo exame patológico como pela análise OSNA, como macro ou micrometastáticos. Dos 607 linfonodos classifcados pela análise patológica como negativos ou apenas com células tumorais isoladas, 585 também foram classifcados como negativos pela metodologia OSNA, com taxa de concordância de 96,3%. Na avaliação de 27 amostras discordantes, os resultados discrepantes podem ser atribuídos a viés na localização de metástases nos cortes de linfonodos usados para OSNA ou para patologia. **Conclusão:** Com esses estudos foi validado o procedimento OSNA para rápida detecção de metástases de câncer de mama em linfonodos. Baseados nos resultados promissores, estamos conduzindo um estudo clínico comparativo, com aproximadamente 900 linfonodos sentinelas, usando o OSNA e a histopatologia convencional pós-cirúrgica como padrão ouro. Acreditamos que a técnica OSNA represente uma nova oportunidade para avaliar de forma rápida e precisa o status dos linfonodos durante a cirurgia de câncer de mama.

## TL313

### QUIMIOTERAPIA NO CARCINOMA DE MAMA DO HOMEM

**Evangelista NB, Uemura G, Lima FO, Marques MEA.**

Unesp Botucatu e Santa Casa de Misericórdia de Avaré.

O câncer de mama no homem, embora seja patologia rara, impedindo estudos de grandes séries, apresenta os mesmos caracteres clínicos e anatomopatológicos que o câncer de mama na mulher. Igualmente os fatores prognósticos e preditivos também são semelhantes, assim como as armas terapêuticas (cirurgia, radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia). Revisamos dois casos tratados na Unesp Botucatu e um caso tratado na Santa Casa de Avaré. Todo o manejo terapêutico desse tumor no homem deriva do conhecimento e experiência obtidos com o comportamento desse tumor na mulher. A determinação do sexo de paciente com câncer de mama é dada pela identifcação da requisição, uma vez que os achados anatomopatológicos são exatamente iguais em ambos os sexos. O fato é que ele ocorre e se ocorre devemos estar alertas, especialmente quando recebemos os pacientes para a prevenção do câncer de próstata. Dentre os tratamentos preconizados, a quimioterapia antiblástica tem indicação quase rotineira, pelo freqüente envolvimento ganglionar e cutâneo. Entre as drogas utilizadas como adjuvantes, os antracíclicos, da mesma forma que no CMM, têm indicação primária pela efcácia e pelo custo-benefício.

## TL314

### QUIMIOTERAPIA NO CARCINOMA MEDULAR DE MAMA Evangelista

**NB, Uemura G, Lima FO, Marques MEA.**

Unesp Botucatu e Santa Casa de Avaré.

**Sumário:** O câncer de mama medular é considerado um tipo especial de carcinoma mamário, tendo boa resposta aos tratamentos usuais, especialmente à quimioterapia. Quando usada de forma neo-adjuvante, mostrou uma excelente resposta, permitindo uma cirurgia de mais fácil execução, além de demonstrar a quimiossensibilidade do tumor ao protocolo, às drogas, utilizado. Acreditamos que a quimioterapia deva sempre ser indicada quando houver comprometimento ganglionar ou quando o tumor mostrar dimensões maiores que 3 cm ou ainda na presença de invasão angiolinfática. Especialmente o carcinoma medular de mama mostra respostas excelentes aos protocolos contendo antracíclicos.

## TL317

### VALIDADE DO MARCADOR SÉRICO CA 15.3 NO CÂNCER DE MAMA

**Tosello Correa FM, Pozzi RS, Silva FM, Pascalichio APB, Miranda MS, Lage LM, Góes JCS.**

IBCC - Instituto Brasileiro Controle Câncer - São Paulo - SP.

O CA 15.3 é um marcador sérico para o câncer de mama, determinado através de dois anticorpos monoclonais, ainda utilizado na prática clínica como auxiliar no diagnóstico de recidivas, porém com sérias limitações e alta taxa de falsos-negativos. Nosso objetivo foi avaliar a validade desse marcador como parâmetro no diagnóstico de recidiva de doença. De janeiro/1997 a junho/2007 selecionamos 1.214 amostras de sangue de pacientes operadas de câncer de mama e que estavam em controle no ambulatório de Oncologia Clínica do IBCC. O método utilizado foi o de quimioluminescência e valores abaixo de 35 ng/ml consideramos negativos. Classifcamos em quatro grupos os resultados superiores a 35 ng/ml e fzemos a correspondência de presença

ou não de recidiva de doença e o sítio de metástase.Todas as pacientes tinham sido submetidas a mais de três dosagens e no máximo dez, em intervalos de tempo de três a seis meses. Na faixa de resultados entre ≥ 35 e ≤ 45, obtivemos resultado alterado em 139 amostras de sangue e houve correspondência de recidiva de doença em 48 casos (34,5%). Observamos que no grupo de pacientes que foram avaliadas com cinco amostras de sangue seqüenciais, a correspondência com alteração de resultado e presença de recidiva ocorreu em 55% da amostra, 75% em osso, 2% em fígado, 10,4% em pulmão e 12,5% em mais de um sítio. Na faixa de resultados entre > 45 e ≤ 65, num total de 130 amostras, houve correspondência de recidiva em 74 pacientes (56,9%), e a avaliação com cinco amostras mostrou 69% de ocorrência, sendo 83,7% em osso, 5,4% em fígado, 2,7% em pulmão e 8,1% em mais de um sítio. Na faixa de resultados entre >65 e ≤ 95, num total de 81 amostras, 40 pacientes apresentavam recidiva (49%), e a correspondência em cinco amostras ocorreu em 78% dos casos, sendo 55% em osso, 20% em fígado, 7,5% em pulmão e 17,5% em mais de um sítio. Na faixa de resultados acima de 95, em 181 amostras encontramos 141 recidivas (78%) e considerando o grupo onde foram feitas cinco amostras consecutivas obtivemos 95% de correspondência do valor elevado e presença de recidiva, sendo 53,9% em osso, 11,5 em fígado, 5,0% em pulmão e 29,4% em mais de um sítio. A dosagem de CA 15.3 em nossa amostra não mostrou ser um bom método, pois a correspondência de aumento quantitativo das amostras até a faixa de 95 ng/ml e presença de metástase foi de apenas 18%. As metástases ósseas marcaram com menor freqüência e o acometimento de vísceras e outros sítios associados foi mais freqüente e com valores elevados.

## TL324

### NECROSE DE EXTREMIDADES EM PACIENTE COM CÂNCER DE COLO UTERINO: RELATO DE CASO

**Fernandes Jr. PC, Mendonça MAO, Tavares-Murta BM, Murta EFC.**

Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM, Uberaba - MG.

**Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 43 anos, morena, casada, G2P2A0, procurou atendimento médico em outro serviço no fnal de fevereiro de 2007 com queixa de dor no baixo ventre há seis meses, tipo cólica, que melhorava com analgésicos comuns. Foi relatado emagrecimento nos últimos 4 meses, intercorrência urinária há 15 dias e sangramento transvaginal há 1 ano. Tabagista há 20 anos (2 maços/dia), hipertensa em uso de captopril e sem história familiar de câncer. Ao exame ginecológico, foi observado colo endurecido com lesão se estendendo até o terço inferior da parede posterior vaginal e comprometimento de paramétrio à esquerda e direita, sendo este estendido até a parede pélvica. A paciente fcou hospitalizada para realização de exames complementares, onde foram obtidos os diagnósticos de insuficiência renal obstrutiva irreversível, desnutrição protéico-calórica e carcinoma de colo uterino do tipo epidermóide invasivo em estádio IV (FIGO), com metástase a distância (bexiga). Como conduta inicial foram realizadas nutrição parenteral e nefrostomia aberta à direita. Após recuperação do estado geral, a paciente recebeu alta hospitalar e encaminhamento para retorno em dez dias para avaliação e início de quimioterapia com placitaxel, tendo realizado um ciclo. Dois dias após a alta hospitalar, a paciente retornou ao Pronto-Socorro do Hospital Escola da UFTM com queixa de dor "em pontada" em antebraço e mão esquerda, de início súbito, acompanhada de parestesia e paresia, além de diminuição da temperatura do membro. Ao exame clínico foi observada pele desidratada e hipocorada (3+/4+), além de cianose das extremidades inferiores. Foi realizada ultra-sonografa com Doppler do membro superior, através do qual foi demonstrado padrão de fuxo normal com ausência de placas, trombos ou áreas de estenose em vasos sangüíneos. Fenômeno de Reynaud foi sugerido, porém descartado após investigação laboratorial. A paciente evoluiu com necrose de dedos da mão esquerda, sendo submetida à amputação dos 1°, 2° e 5° quirodáctilos. No decorrer da internação, a paciente desenvolveu astenia grave, insufciência respiratória e anúria, evoluindo para óbito.

## TL328

### CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E HISTOPATOLÓGICAS DOS CÂNCERES DE MAMA TRATADOS EM PASSO FUNDO E REGIÃO

**Linck RDM, Machado AVS.**

Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) e Centro de Oncologia e Hematologia do Planalto (COHP) - Passo Fundo - RS.

**Introdução:** Câncer de mama é a principal neoplasia maligna da mulher, sendo a maior causa de morte por câncer na população feminina gaúcha e principal causa de morte entre mulheres de 40 a 50 anos de idade no Rio Grande do Sul. Com a intenção de conhecer as características demográfcas e histopatológicas desta neoplasia em nossa cidade e região, apresentamos os dados coletados entre 1993 e 2005. **Material e Métodos:** Revisamos retrospectivamente os prontuários de 1.193 pacientes com diagnóstico de câncer de mama, admitidas e/ou tratadas no HSVP e COHP, entre janeiro de 1993 e dezembro de 2005. **Resultados:** De 1.193 prontuários, obtivemos informações completas, demográfcas e histopatológicas, em 94,3% (1.125) das pacientes. O pico de incidência foi entre 40 e 60 anos de idade e o principal tipo histológico foi carcinoma ductal infltrante (CDI), com 72,4% do total (814 casos), seguido pelo carcinoma lobular infltrante (DLI) com 12,3% (138 casos), este último com pico de incidência na 5ª década de vida e após os 70 anos de idade. Houve predomínio absoluto de tumores de grau histológico mais elevado (91,4% graus II e III de Bloom & Richardson), não havendo diferenças signifcativas entre os grupos etários. A idade mediana das pacientes no momento do diagnóstico foi 53 anos (23 a 91), sendo 473 mulheres jovens (< 50 anos, 42%). Estagiamento (TNM 6a. ed, 2002) inicial: estágio 0, 42 casos (4,6%); estágio I, 229 casos (24,9%); estágio IIA, 214 casos (23,3%); estágio IIB, 162 casos (17,6%); estágio IIIA, 63 casos (6,9%); estágio IIIB, 58 casos (6,3%); estágio IIIC, 4 casos (0,4%) e estágio IV, 146 casos (15,9%). Apesar de percentualmente decrescente ao longo do período, pacientes com estágio IV ao diagnóstico predominam na faixa etária > 70 anos. **Conclusões:** O diagnóstico e/ou tratamento de pacientes com câncer de mama tem sido crescente, ano a ano, em nossos serviços. O percentual de mulheres jovens é elevado (42%), mas provavelmente ainda subestimado e mantendo-se estável no transcorrer do período analisado. Doença avançada como apresentação inicial (29,5%), apesar de mais freqüente em idade mais avançada (>69 anos de idade), continua um problema a ser superado, trazendo grande custo ao sistema de saúde e perda signifcativa de anos de vida. Pacientes com estágios 0 e I (271 casos, 29,5%) são cada vez mais freqüentes, com média acima da nacional, em evolução inversa às pacientes estágio IV. Estes dados podem decorrer da disseminação de informações sobre o câncer de mama nos meios de comunicação de massa, conscientização da mulher através de campanhas públicas, maior facilidade regional de acesso aos meios diagnósticos e terapêuticos, médicos atentos à suspeita diagnóstica do câncer de mama e serviços de referência.

## TL330

### LINFOMA MAMÁRIO BILATERAL: RELATO DE CASO

**Almeida Junior RC, Pereira CMBL, Valente LMN, Lima LVB.**

Hospital Ofr Loiola - Belém - PA..

**Introdução:** O linfoma primário da mama é raro, com incidência estimada em 1% dos tumores malignos mamários e de 2% dos linfomas extranodais. O diagnóstico deve ser limitado aos casos sem evidências de doença linfomatosa sistêmica ou leucêmica, no momento do aparecimento da lesão mamária. Clinicamente, os linfomas mamários são similares aos de outros sítios, com massas únicas, indolores, arredondadas, elásticas e móveis no interior do parênquima, podendo afetar apenas a mama ou a mama e linfonodos ipsilaterais. O primário é, na maioria das vezes, um linfoma não-Hodgkin (90%). **Relato de Caso:** MAD, 38 anos, sexo feminino, com história familiar negativa para doenças malignas, procurou o serviço de mastologia do Hospital Ofr Loyola em dezembro de 2006 referindo crescimento rápido de ambas as mamas, acompanhado de endurecimento iniciado quatro meses antes. No exame físico foi observada massa tumoral endurecida, indolor, fxa ao tórax, com a pele de coloração violácea que atingia todo o parênquima mamário, bilateralmente. Foram

realizadas core-biopsy e imunoistoquímica em ambas as mamas, com diagnóstico de linfoma não-Hodgkin tipo T, de pequenas células (CD20 negativo). E também foram feitos exames complementares de imagem para estadiamento, incluindo rX tórax, USG abdominal, TC tórax e abdome, sem evidência de doença disseminada. Realizou um ciclo de quimioterapia (esquema CHOP), com diminuição da massa tumoral e melhora do quadro. Em janeiro de 2007 iniciou com quadro de pneumonia e neutropenia, que se agravou com sepse e insufciência respiratória, levando a mesma a óbito em fevereiro de 2007. **Discussão:** O linfoma primário de mama é uma entidade rara, apresenta características radiológicas relativamente inespecífcas, por isso o diagnóstico e o melhor tratamento são um pouco prejudicados. Apresenta algumas classifcações patológicas que o dividem em linfomas de baixo, intermediário e alto grau. Apesar dos linfomas primários da mama demonstrarem a heterogeneidade das doenças do sistema linfático, os mesmos se comportam muito similar aos linfomas de outros sítios, incluindo os subtipos histológicos, o curso clínico, a resposta ao tratamento e prognóstico. Isto nos faz compreender que o seu comportamento vai se diferenciar das neoplasias mais frequentes encontradas na mama, como o carcinoma ductal.

## TL343

### ESTUDO HISTOMORFOMÉTRICO DO TUMOR DE EHRLICH SÓLIDO SOB EFEITO DA PROTEÍNA RECOMBINANTE K1-3

**Souza CM[1], Ferreira E[1,2], Pesquero JL[1], Cassali GD1.**

[1]Laboratório de Patologia Comparada - Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG.

[2]Faculdade Itabirana de Saúde - Fundação Comunitária de Ensino Superior de Itabira - Itabira - MG.

A proteína K1-3, um segmento correspondente ao plasminogênio humano e codifcador da angiostatina, tem sido considerada como um potente agente antiangiogênico e antiinfamatório em estudos *in vitro* e *in vivo.* Entretanto, estudos histopatológicos sobre o desenvolvimento neoplásico sob o efeito dessa proteína são escassos. A partir do descrito, este trabalho teve como objetivo avaliar histomorfometricamente o tumor sólido de Ehrlich em camundongos fêmeas Swiss, sob o efeito da administração da proteína K1-3. Foram analisadas secções histológicas dos coxins plantares de 16 animais com tumor sólido de Ehrlich, separadas em dois grupos: 8 animais tratados e 8 controles. No estudo morfométrico, além do tecido normal, foram consideradas as seguintes alterações: neoplasia, necrose, infamação, edema e hemorragia. Foi observado um menor crescimento tumoral no grupo tratado. Na avaliação histológica, foi possível observar diferença signifcativa na quantifcação das áreas de infamação. Com base nesses resultados sugere-se que o menor do crescimento tumoral esteja relacionado com controle do processo infamatório tumoral e conseqüentemente com a formação de novos vasos sangüíneos.

## TL352

### CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DOS MÉTODOS DE RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA EM USUÁRIAS DOS CENTROS DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE

**Barbosa SD, Barra A, Carvalho CR, CassaliGD, Gomes NF, Schettino RC.**

UFMG - Belo Horizonte - MG.

**Introdução:** A maioria dos estudos brasileiros vem corroborar o pressuposto de que as campanhas educativas, que abordam a prevenção do câncer de mama, necessitam ser destinadas e adaptadas à realidade da população feminina de baixa renda e de baixo nível de escolaridade. Assim, o baixo nível de informação sobre os métodos utilizados para o rastreamento do câncer de mama faz com que as mulheres procurem os centros de saúde em um estágio avançado da doença, onde o tratamento acessível torna-se mais agressivo, com prognóstico desfavorável e de alto custo. O presente estudo tem como objetivo determinar o conhecimento, a atitude e a prática das usuárias dos centros de saúde de Belo Horizonte, em relação aos métodos de rastreamento do câncer de mama. **Material e Métodos:** Foi realizado um estudo transversal com a utilização de um inquérito tipo CAP (conhecimento, atitude e prática) com uma amostra de 236 mulheres freqüentadoras dos centros de saúde. A amostra populacional foi calculada com base,na fórmula de Cochran, levando em consideração a distribuição das usuárias por distrito. O teste foi aplicado para comparar os dois grupos, inadequado e adequado, avaliando-os segundo as variáveis de controle. **Resultados:** Os resultados revelaram que o conhecimento foi adequado do exame clínico das mamas e da mamografa, mas houve um conhecimento inadequado do auto-exame das mamas; a atitude apresentou uma inadequação para o exame clínico das mamas e a mamografa, porém apresentou uma atitude adequada para o auto-exame das mamas; a prática mostrou uma inadequação completa em relação aos três métodos de rastreamento. **Conclusão:** A pesquisa sugere que pode haver a necessidade de mudanças nas condutas favorecedoras da prevenção secundária do câncer de mama no município analisado.

## TL361

### RECIDIVA LOCAL APÓS CINCO ANOS DE MASTECTOMIA COM RECONSTRUÇÃO TRAM: A IMPORTÂNCIA DO SEGUIMENTO CLÍNICO ADEQUADO

**Chagas SR, Picolo JB, Chagas CR, Leijoto RC.**

Clínica Oncotrat. Rio de Janeiro - RJ.

**Introdução:** Entre 80-90% das recorrências locais (RL) ocorrem até cinco anos após a mastectomia. Atualmente a mastectomia preservadora de pele (MPP) seguida de reconstrução imediata ou tardia tem sido cada vez mais realizada. A reconstrução com retalho músculo-cutâneo transverso do reto abdominal (TRAM) é o tipo de abordagem considerado ideal, por utilizar tecido autólogo. Em nosso meio, observa-se não ser rotina o acompanhamento com mamografa nas pacientes submetidas a essa cirurgia. O tratamento dessas RL ainda não é muito descrito na literatura, sendo mais comum ressecção local, seguida de radioterapia e hormonioterapia (caso receptor hormonal positivo). Em um estudo de Medina-Franco et al. (Ann Surg. Junho 2002;235:814-819), a taxa de RL foi de 4,5% em 173 mulheres submetidas a TRAM, com um seguimento de 73 meses. O estudo a seguir foi realizado num grupo de 58 mulheres com carcinoma ductal infltrante com seguimento entre 24 a 102 meses. **Materiais e Métodos:** Os autores apresentam dois casos de recidiva local nos retalhos miocutâneos pós-mastectomias radicais modifcadas seguidas de TRAM, num grupo de 58 pacientes submetidas à mesma cirurgia (3,44%). O acompanhamento foi realizado com: exame clínico semestral, mamografa anual, realizada inclusive na neomama, e ultra-sonografa, quando necessário. **Resultados:** Em dois casos houve recidiva na neomama. Na primeira paciente, o diagnóstico foi realizado em exame mamográfco periódico e, na segunda, em exame ultra-sonográfco indicado após detecção de espessamento localizado ao exame clínico, seguidos de core biópsias que permitiram os diagnósticos histopatológicos. As recidivas se deram após oito e cinco anos do tratamento inicial, respectivamente, e foram tratadas com ressecção cirúrgica e radioterapia local. Por apresentarem receptores positivos de estrogênio, ambos os casos tiveram indicação de hormonioterapia (tamoxifeno). Estão em acompanhamento pós-RL há três anos (a primeira) e seis meses (a segunda). **Conclusão:** Ressalta-se a importância do acompanhamento clínico e imagenológico das mamas neoformadas após reconstrução do tipo TRAM em casos de carcinomas, permitindo a detecção precoce das RL, prática que nem sempre faz parte da rotina de seguimento.

## TL362

### ASSOCIAÇÃO DE TERAPIA MOLECULAR (TRASTUZUMABE E LAPATINIBE) COM RECUPERAÇÃO DE RESPOSTA CLÍNICA E RADIOLÓGICA EM PACIENTE PORTADORA DE CÂNCER DE MAMA HER2 POSITIVO

**Chagas SR, Picolo JB, Leijoto RC, Esteves F.**

Clínica Oncotrat. Rio de Janeiro - RJ.

**Introdução:** Lapatinibe é uma tirosina quinase inibidora do receptor do fator de crescimento epitelial humano tipo 2 (HER2) e do receptor do fator de crescimento epitelial tipo 1 (EGFR). É ativo em combinação com a capecitabina em mulheres Her 2 +++ com câncer de mama metastático que progrediram após tratamento com trastuzumabe. O caso clínico a seguir comprova a resposta clínica e radiológica após dois ciclos de lapatinibe e capecitabina associados ao trastuzumabe. **Materiais e Métodos:** *(Caso clínico):* Os autores apresentam um caso de controle clínico e radiológico de carcinoma ductal infltrante (CDI) de mama metastático em mulher de 51 anos, após dois ciclos de lapatinibe e capecitabina. Inicialmente, a paciente realizou quimioterapia neo-adjuvante em 2001, seguida de mastectomia radical e complementação quimioterápica adjuvante. Evoluiu com recidiva local e posteriormente com metástase pulmonar. Foi submetida a diversos esquemas quimioterápicos, incluindo: antracíclico, taxano, platinas, gencitabina, vinorelbina e trastuzumabe. Em um dos esquemas de tratamento optou-se pela interrupção do trastuzumabe. Houve piora clínica importante. Em março de 2007 foi iniciado o esquema capecitabina e lapatinibe (NEJM 355:26;2733) associado ao retorno do trastuzumabe. **Resultados:** Logo após o primeiro ciclo a paciente apresentou melhora clínica e radiológica importante. No momento segue acompanhamento ambulatorial com raio X tórax mensal e tomografa computadorizada de tórax a cada três meses. **Conclusão:** O esquema lapatinibe e capecitabina foi efcaz no controle das metástases pulmonares em uma doença em franca evolução. A suspensão do uso do trastuzumabe, mesmo após evolução da neoplasia, resultou no crescimento mais agressivo desta. O retorno do seu uso acrescido de lapatinibe foi defnitivo para a resposta clínica e radiológica observada.

## TL371

### O TRATAMENTO DO LINFEDEMA NO OLHAR DA FISIOTERAPIA

**Pereira PMP, Almeida MC, Couto PCS.**

Centro Universitário Augusto Motta - UNISUAM, Bonsucesso - RJ.

O câncer de mama se encontra em destaque na literatura pela elevação da incidência e mortalidade. O tratamento é planejado de acordo com o estadiamento da doença e a cirurgia é o principal procedimento. Como conseqüência da cirurgia e do nível de comprometimento, o linfedema é um quadro patológico onde se tem um défcit de equilíbrio na troca de líquidos ao nível do interstício. A atuação da fsioterapia se faz sobre os trajetos dos vasos linfáticos, promovendo a reabsorção e condução do acúmulo de líquidos da área edemaciada para áreas normais. Estudos mostram que o aparecimento do linfedema pode prejudicar o interesse das mulheres pelas atividades socioculturais, profssionais e na relação com seus familiares, causando um grande impacto psicossocial. E em alguns casos onde ocorre a falta de tratamento pode-se gerar um problema de saúde pública, onde a paciente tem um transtorno funcional e patológico grave. O objetivo deste estudo foi mostrar que diante de tais agravos a fsioterapia tem sua importância na prevenção do linfedema, no tratamento, uma vez que já instalado e na manutenção dos objetivos alcançados durante o tratamento. Foi realizada uma revisão das bibliografas pertinentes ao assunto dos últimos dez anos, incluindo revistas científcas, dissertações de mestrados, teses de doutorados e artigos científcos das bases de dados Lilacs, Scielo e Medline, utilizando as palavras linfedema, câncer de mama e fsioterapia. Foi encontrada grande quantidade de material acerca dos assuntos isoladamente, a partir do qual foram selecionados seis artigos que apresentavam as palavras-chave correlacionadas. Conclui-se que a utilização dos métodos fsioterápicos, como a drenagem linfática manual, a bandagem de compressão, a cinesioterapia e orientações ao paciente em relação aos cuidados gerais que este deverá ter com o membro afetado para tratamento e manutenção do linfedema mostrou ser um valioso instrumento. O minucioso conhecimento das técnicas possibilita uma melhora importante para a paciente. Estar com membro edemaciado e com grandes chances dessa patologia evoluir para uma fase mais grave gera um pânico entre essas mulheres, fazendo com que elas busquem no tratamento fsioterápico uma forma de amenizar os danos causados pelo aparecimento do câncer.

## TL376

### SOBREVIDA DE CÂNCER DE MAMA EM MULHERES NO MARANHÃO, BRASIL

**Silva DF, Nascimento ACB, Nascimento ACB, Nascimento Brito LMO, Chein MBC, Nascimento MDSB.**

**Introdução:** As taxas de mortalidade por câncer de mama no Brasil constituem um grave problema de saúde pública, estimando-se, para 2006, 48.930 novos casos. No Brasil e no Maranhão, é também o câncer de maior prevalência na população feminina. **Objetivos:** Estudar a sobrevida de mulheres com câncer de mama que faleceram de 1998 a 2004 no único Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia no Maranhão. **Material e Métodos:** Foram avaliados 103 prontuários com registro de óbito por câncer de mama, onde as variáveis após análise foram tabuladas em banco de dados (Epi Info 2002) e ajustadas utilizando-se regressão linear múltipla, com nível de signifcância $p<0,05$. **Resultados:** Evidenciou-se que os óbitos por câncer de mama foram mais freqüentes nas mulheres solteiras (45,6%), entre 40 e 49 anos (38,8%) de idade, com quatro a 11 anos (47,6%) de escolaridade, provenientes da mesorregião norte maranhense, com estadiamento clínico TNM (Ec) III (51,5%) e tipo histológico carcinoma ductal infltrante (82,5%). O maior número de óbitos ocorreu dois anos após o Ec. Das variáveis analisadas, o Ec foi a única signifcante na determinação da sobrevida ($p=0,0004$). As análises do Ec e do grau fnal de diferenciação tumoral demonstraram predomínio de doença avançada no momento do diagnóstico, o que culminou em mau prognóstico. **Conclusão:** Esta investigação em São Luís (MA) traz dados epidemiológicos e clínicos, que isoladamente podem não possuir relevância na avaliação do prognóstico destas mulheres com câncer de mama, porém quando estudados de forma associada, suas informações devem ser consideradas úteis e subsidiárias às ações em saúde no Maranhão, contemplando dados mais acurados na avaliação desta patologia maligna mamária. Apoio: CNPq.

## TL390

### QUALA IMPORTÂNCIA DOS FATORES DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DO CÂNCER DE MAMA (CM)?

**Sampaio MM, Lacerda KC, Pessato AD, DuFrayer L, Moreira MA, Freitas Júnior R, Momotuk EG.**

Lab. de Genética Humana, Universidade Federal de Goiás; Programa de Mastologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal.

**Introdução:** O CM é produto de uma intrincada rede multifatorial, compreendida por exposições a agentes específcos, presença de fatores de risco e predisposição. A importância relativa destes fatores é ainda questão em investigação. **Objetivo:** Avaliar a importância de fatores de risco individuais não-hereditários e história familiar em pacientes com CM, incluindo a possível participação de mutações em brca1 e brca2.. **Material e Método:** Avaliamos coorte de 61 mulheres portadoras de CM e idade < 50 anos, em seguimento no HC-UFG, dentro de um estudo para identifcar presença de mutações germinativas nos genes brca1 e brca2. Após a assinatura de consentimento informado as pacientes responderam questionário solicitando dados sobre diagnóstico e tratamento do CM, antecedentes pessoais incluindo menarca, uso de anticoncepcionais hormonais, reposição hormonal, paridade, amamentação, biópsia mamária prévia, exposição à radiação, história familiar paterna/materna até segundo grau. Histologia, estadiamento e tratamentos foram colhidos dos prontuários. O modelo de Gail foi usado para inferir a importância dos fatores individuais não-hereditários; o modelo de Parmigiani para avaliar o risco para a presença de mutação em brca1 ou brca2. **Resultados:** A idade média foi 40,4 anos, com predomínio do padrão histológico de carcinoma ductal infltrante (83,6%). Os principais fatores de risco individuais reconhecidos foram: menarca precoce (21,3%), nuliparidade (11,4%), primeira gestação entre 30 e 35 anos (9,2%). Avaliação pelo modelo de Gail resultou em riscos consistentemente baixos, com risco médio estimado de 0,96 (95% IC = 0,81 – 1,11); apenas seis pacientes apresentaram risco superior a 1,66 em 5 anos. O risco médio de mutação em

brca1 ou brca2, estimado pelo modelo de Parmigiani, foi de 5,12% (95% IC = 2,98 – 7,26%); apenas sete pacientes apresentaram risco superior a 10%. **Discussão:** Os dados apresentados, mostrando preponderância de fatores não-hereditários, estão em concordância com estudos populacionais. Entretanto, reforçam a existência de uma grande lacuna no conhecimento dos fatores causais, uma vez que apenas uma pequena fração de mulheres com diagnóstico de CM na pré-menopausa apresentou risco elevado ao se utilizar modelos de estimativa de risco.

## TL425

### SARCOMA PRIMÁRIO DE MAMA: RELATO DE CASO

**Couto HG, Borges GS, Ribeiro MS, Giavarotti LCS, Elpo L, Wunderlich AR, Éckeli IW, Oliveira LCR, Batschauer AP.**

CEPON – Centro de Pesquisas Oncológicas. Itajaí - SC.

**Introdução:** Os sarcomas primários da mama são raros e agressivos, ocorrendo em cerca de 0,1-1% de todas as neoplasias malignas da mama. O diagnóstico diferencial se faz principalmente com carcinoma metaplásico e tumor flóides com crescimento sarcomatoso, portanto a imunoistoquímica é necessária para confrmar o diagnóstico. Devido à raridade deste tumor, não se encontra na literatura atual um consenso, tanto sobre a história natural da doença como sobre o tratamento. **Caso Clínico:** Paciente feminina, 40 anos, branca, há oito meses com nódulo palpável e mudança da coloração da mama esquerda. Foi realizada core-biópsia da lesão, que foi negativa para malignidade. Devido à evolução agressiva, foi indicada biópsia incisional com achados histopatológicos de neoplasia mamária de aspectos bifásicos epitelial/ mesenquimal, sendo necessário estudo imunoistoquímico. A paciente foi então submetida à mastectomia total com esvaziamento axilar e exérese de tumoração na musculatura intercostal e peitoral. O estudo anatomopatológico evidenciou neoplasia maligna indiferenciada, padrão epitelióide e necrose, medindo 17,0x15,0x6,0 cm, que infltrava e ulcerava a pele e com musculatura comprometida pela neoplasia. A imunoistoquímica foi consistente com sarcoma pleomórfco de alto grau. A TC de tórax com derrame pleural à esquerda e espessa-mento local. Foi iniciado o esquema quimioterápico com uso de antraciclina sem resposta e modifcado para taxano, porém sem efeito. Devido a sangramento foi realizada radioterapia local. A paciente evoluiu para o óbito. **Conclusão:** Os trabalhos relatados na literatura sobre este tema contêm um número pequeno de pacientes e são retrospectivos, devido à raridade da doença. Assim, limitam as informações obtidas e a elaboração de protocolos para tratamento. Este caso ilustra a agressividade da apresentação do sarcoma mamário refratário a dois esquemas quimioterápicos.

## TL446

### NÓDULO MAMÁRIO COMO MANIFESTAÇÃO CLÍNICA DE RECIDIVA DE LEUCEMIA LINFOCÍTICA AGUDA

**Avelar FS, Paz WA, Paim SP, Melo GL, Rangel KK, Carmo PO, Cardoso CM, Souza AF, Lamego RM, Zouaim DS.**

Fundação Mário Penna, Belo Horizonte - MG.

Os autores relatam o caso de paciente feminina, de 20 anos, com diagnóstico de leucemia linfocítica aguda aos 19 anos. Iniciou quadro de aumento de volume mamário bilateral, principalmente a D, em julho de 2007. Realizado US das mamas em 17/07/07: "alteração arquitetural em QSL da mama D e QIM da mama E". Ao exame físico: Mama D: nódulo palpável em QSL/JQL, medindo aproximadamente 9 cm, doloroso, endurecido, limites precisos. Mama E: nódulo palpável em QIM, medindo aproximadamente 3 cm, doloroso, endurecido, limites precisos. Realizada biópsia de fragmento em ambas as mamas em 17/07/07, com o seguinte resultado: "os achados sugerem comprometimento leucêmico mamário bilateral". Os autores apresentam breve revisão de literatura, com ênfase nas neoplasias mamárias secundárias.

## TL447

### METÁSTASE AXILAR DE CARCINOMA DE ENDOMÉTRIO

**Avelar FS, Paz WA, Paim SP, Melo GL, Rangel KK, Carmo PO, Cardoso CM, Boaventura MAP, Souza AF.**

Fundação Mário Penna, Belo Horizonte - MG.

Os autores relatam o caso de paciente de 41 anos, com diagnóstico de carcinoma endometrióide de endométrio em abril de 2007. A mesma percebeu, em junho de 2007, nódulo em região axilar D medindo 5x3 cm, endurecido, de crescimento lento e progressivo. O exame clínico das mamas não apresentava alterações palpáveis. Mamografa de 17/05/07: mamas densas, sem nódulos dominantes ou microcalcifcações suspeitas. Realizada punção aspirativa por agulha fna de nódulo axilar em 24/08/07, com diagnóstico de adenocarcinoma metastático. Os autores relatam o caso e apresentam breve revisão de literatura, com ênfase no diagnóstico diferencial de massas axilares.

## TL457

### TUMOR PRIMÁRIO DE MAMA DO TIPO OSTEOSSARCOMA: RELATO DE CASO

**Barros AA, Almeida S, Andrade MCT, Filho RMC, Lopes MSB, Cruz ALVP, Mota RT, Coelho MC.**

Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES/Hospital Universitário Clemente Faria.

**Introdução:** O osteossarcoma, também denominado sarcoma osteogênico, é um tumor maligno bastante indiferenciado, resultante da proliferação de células alongadas no interior de um osso. Existem várias variantes patológicas deste tipo de tumor, das quais se salientam o osteossarcoma associado à doença de Paget dos ossos e o osteossarcoma induzido por radiações. **Método:** Revisão de literatura e prontuário. **Relato de Caso:** Paciente, 55 anos, G2P2A0, há três meses apresentou nódulo em mama direita; foi submetida a core biopsy, que revelou carcinoma ductal infltrante grau III. Em seguida, foi realizada mastectomia à Madder e esvaziamento axilar ipsilateral. O anatomopatológico revelou: carcinoma sarcomatoso ou flóides maligno, com extensas áreas de osteossarcoma, linfonodos negativos para neoplasia. Tumor primário de 3 cm. Imunoistoquímica negativa para todos os marcadores. Iniciada, em seguida, quimioterapia adjuvante, de acordo com o protocolo para osteossarcoma. **Conclusão:** O aspecto morfológico, imunoterápico e o comportamento clínico do tumor são consistentes com o diagnóstico de sarcoma primário da mama, excluindo a possibilidade de carcinoma metastático.

## TL464

### CÂNCER DE MAMA BILATERAL - RELATO DE 2 CASOS

**Barbosa GEF, Menezzi PTS, Lopes MFB, Cruz ALVP, Barros AA, Coelho MA, Filho RMC, Mota RT.**

Santa Casa de Montes Claros - MG.

Uma das possibilidades de apresentação do câncer de mama é a bilateralidade, podendo ser sincrônico ou metacrônico, de acordo com a época de surgimento. A incidência de carcinoma bilateral da mama (CBM) é em torno de 6 a 20% de todos os casos, sendo que a grande maioria é metacrônica. A bilateralidade é uma situação oncológica especial e aspectos como tratamento e prognóstico podem requerer abordagem diferenciada. **Objetivos:** Relatar dois casos de CMB, sincrônico e metacrônico, atendidos no Serviço de Mastologia da Santa Casa de Montes Claros - MG e fazer uma breve revisão sobre o assunto. **Relato de Caso:** *Caso 1:* Trata-se de paciente DJ, sexo feminino, 79 anos, com quadro de "nódulos" mamários bilaterais, crescentes, de surgimento simultâneo há aproximadamente 4 anos e tosse seca há 1 mês. Ao exame apresentava ulceração de 5 cm no QSE da mama D, associado a lesões cutâneas satélites e axila D comprometida. No QSM da mama E havia nódulo duro, pouco móvel, com 10 cm de diâmetro e axila E negativa. Era nulípara, sem qualquer outro fator de ris-

co conhecido. As biópsias confrmaram: "carcinoma colóide", em ambas as mamas; sendo CMB sincrônico, T4cN2M1 com metástases disseminadas. A paciente evoluiu com derrame pleural extenso e óbito, antes mesmo de qualquer tratamento específco. *Caso 2:* Paciente ALAM, 44 anos, sexo feminino, com quadro de nódulo na mama D há 6 meses, crescente, agora com 6,5 cm, duro, imóvel e axila D clinicamente positiva. A mamografa mostrou nódulo sugestivo de carcinoma na mama D e foco de microcalcifcações pleomórfcas no QSE da mama E. A "core-biopsy" da mama D evidenciou: "carcinoma ductal infltrante" e a ressecção das microcalcifcações da mama E revelou "carcinoma intraductal cribiforme com margens livres".. Ambas HER-2 escore 0, ki-67 e TP53 positivos, com receptores hormonais negativos. Estadiada como T3N1M0, CMB metacrônico; iniciou quimioterapia neo-adjuvante (AC), com resposta parcial até o momento. A programação é de cinco ciclos com subseqüente cirurgia na mama D e radioterapia bilateral. **Conclusão:** O estadiamento do CMB é sempre o do tumor mais avançado. Aspectos como tipo histológico e grau nuclear podem ser considerados para o diagnóstico de tumores sincrônicos. Os principais fatores de risco são: multicentricidade, tipo histológico lobular *in situ* e o câncer original em idade muito jovem. O prognóstico e o tratamento dependem do estádio de cada um dos tumores. A bilateralidade não contra-indica o tratamento conservador e a radioterapia bilateral pode ser feita simultaneamente.

## TL472

### ADENOCARCINOMA DE MAMA NÃO RELACIONADO À EXPOSIÇÃO ESTROGÊNICA: RELATO DE CASO

**Lopes LH, Sousa AM, Ganem AL, Matos LG, Couto BC, Paula JA.**

Faculdade de Medicina de Barbacena/Hospital Ibiapaba.

O câncer de mama é a doença maligna mais comum entre as mulheres nos EUA e sua incidência vem aumentado nos últimos 50 anos. Entre os fatores de risco destacam-se os fatores genéticos (hereditariedade) e exposição hormonal. Relata-se um caso de paciente do sexo feminino, 32 anos, que procurou serviço médico devido à presença de volumosa massa tumoral na mama esquerda, com ulceração. Foi feita biópsia por PAAF (Punção Aspirativa por Agulha Fina), que mostrou neoplasia epitelial maligna, com aspecto de carcinoma indiferenciado. Realizada a mastectomia radical, a biópsia identifcou adenocarcinoma ductal pouco diferenciado e metástase para cinco linfonodos axilares. Foi feito estudo imunoistoquímico, que mostrou negatividade para receptores de estrógeno e progesterona. Estadiamento clínico: T4N1M0 – Estágio IIIB. A paciente foi submetida à quimioterapia neo-adjuvante, adjuvante e radioterapia. Há dois anos a paciente tem sido acompanhada e não apresenta recidiva da doença. A identifcação de receptores hormonais em células cancerosas, feita através de imunoistoquímica, é importante, pois infuencia na escolha do regime terapêutico.

## TL479

### RECIDIVA TARDIA DE CÂNCER DE MAMA EM TUBO DIGESTIVO

**Souza CE, Ribeiro SC, Rizzetto EA, Souza VC, Macedo AC, Pereira GLS, Barra WF, Siqueira SAC, Castro Jr. G, Federico MHH.**

Centro de Oncologia – InRad – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, São Paulo – SP.

**Introdução:** As recidivas de câncer de mama (CM) precoce ocorrem durante os primeiros cinco anos após o diagnóstico em 75% dos casos. Após esse período, o risco de recorrência persiste, sendo estimado em 3-5% ao ano. Lesões secundárias em trato gastrointestinal (TGI) são infreqüentes. Relataremos três pacientes com CM com recidiva tardia extra-hepática em TGI que mimetizavam tumores primários do TGI. **Caso 1:** 61 anos, com epigastralgia e perda ponderal de 36 kg após 12 anos do término de tratamento de CM. Endoscopia digestiva alta (EDA) revelou linite plástica. TC abdome: ascite, espessamento irregular de parede gástrica em grande curvatura e de peritônio, compatíveis com carcinomatose peritoneal. Biópsia: adenocarcinoma mucinoso com células em anel de sinete; imunoistoquímica (IH): ER e BRST-2 positivos. Sem outras metástases a distância. Iniciada quimioterapia (QT) e, em seguida, inibidor de aromatase, com resposta parcial, resolução dos sintomas, mantendo tratamento com anastrozol até sua última consulta, com sobrevida livre de progressão de dois anos. **Caso 2:** 62 anos, com epigastralgia, empachamento pós-prandial após seis anos do diagnóstico de CM lobular precoce. EDA com biópsia de lesão gástrica: adenocarcinoma mucinoso com células em anel de sinete; IH: ER e BRST-2 positivos. A paciente foi submetida à hormonioterapia exclusiva, com progressão de doença após inibidor de aromatase sem continuidade de tratamento e atualmente permanece em suporte clínico. Sobrevida total após a recidiva: dois anos. **Caso 3:** Paciente de 61 anos com episódios de evacuações diarréicas, dor abdominal tipo cólica e sangramento retal em pequena quantidade. Associado ao quadro houve surgimento de nódulos cervicais subcutâneos de aumento progressivo. Esses sintomas ocorreram após 15 anos do diagnóstico de CM ductal invasivo. Realizadas biópsias de reto e lesões subcutâneas, que mostraram adenocarcinoma pouco diferenciado infltrando parede do intestino grosso com IH compatível com sítio primário de mama: CK7+, ER+. Atualmente recebe QT e após 12 semanas de tratamento apresentou resolução dos sintomas. **Discussão:** As recidivas em TGI extra-hepáticas são pouco freqüentes, com menos de 1 % dos casos e 15% em séries de necropsias. A histologia lobular invasiva é mais prevalente nesses casos. Nas pacientes com CM e sintomatologia gastrointestinal, esse padrão de recidiva deve ser afastado.

## TL483

### QUIMIOTERAPIA NEO-ADJUVANTE PARA NEOPLASIA DE MAMA: ESTUDO RETROSPECTIVO COMPARANDO ESQUEMAS COM ANTRACÍCLICOS E TAXANES NO HOSPITAL DO CÂNCER DO CEARÁ (HC-ICC)

**Matos JA, Sant'ana RO, Soares JPH, Ribeiro RA, Gifoni MA.**

Hospital do Câncer do Ceará/ICC.

No Brasil, 49.470 novos casos e 10.833 óbitos foram estimados para neoplasia de mama em 2006. A pouca disponibilidade do rastreamento por mamografa faz com que os tumores sejam diagnosticados em estádios mais avançados, quando a quimioterapia neo-adjuvante é de grande utilidade. No estudo NSABP B27, esquemas compostos por antracíclicos atingiram resposta patológica completa em 13% dos casos; já com adição de taxanes, essa taxa de resposta foi de cerca de 26%. Entretanto, há controvérsia sobre o papel da quimioterapia com taxanes em pacientes que não respondem a antraciclinas. **Material e Métodos:** Neste trabalho foram analisados, retrospectivamente, pacientes que foram submetidas à quimioterapia neo-adjuvante com esquemas com antracíclicos e/ou taxanes, no Hospital do Câncer do Ceará, no período de 2002 a 2005. Foram avaliados: idade, estadiamento clínico, quimioterapia realizada, resposta patológica, status de receptores, sobrevida livre de doença e sobrevida global (Kaplan-Meier) para análise prognóstica multivariada. Até 2004, pacientes com resposta considerada insufciente a antraciclinas (grupo1) eram submetidas a 2ª linha de neo-adjuvância com paclitaxel (grupo 2). A partir de 2005, todos os pacientes submetidos ao tratamento neo-adjuvante receberam antraciclinas e taxanes (grupo 3). **Resultados:** Foram avaliadas 97 pacientes que utilizaram esquemas contendo antracíclicos e 102 pacientes que utilizaram antracíclicos e taxanes. A idade mediana foi de 49 anos; o estadiamento clínico inicial variou de IIA a IIIC, incluindo 84,3% com pelo menos IIIA, com diâmetro tumoral mediano de 6,2 cm. Apenas 7,5% das pacientes realizaram cirurgia conservadora. A taxa de resposta patológica completa (RCp) para o grupo 1 de 23,7% contra 2,5% no grupo 2 e 19,0% no grupo 3 ($p<0,01$ para o grupo 2). A sobrevida livre de doença em três anos foi signifcativamente menor no grupo 2. **Conclusão:** Nesta série retrospectiva, a resposta à quimioterapia neo-adjuvante com antraciclinas seleciona pacientes de bom prognóstico.

Pacientes com resposta pobre a antraciclinas se convertem em um grupo de pacientes de mau prognóstico. A quimioterapia com taxanes não muda o prognóstico destes doentes, que atingem níveis inferiores de resposta patológica e de sobrevida. Desta forma, entendemos que novas estratégias devem ser testadas para melhorar os resultados do tratamento neo-adjuvante para este subgrupo.

## TL486

### METÁSTASES GÁSTRICAS DE CARCINOMA LOBULAR DE MAMA: RELATO DE 2 CASOS COM OPÇÕES DISTINTAS DE TRATAMENTO

**Sanches SM, Levy ACS, Silva SCS, Barros e Silva MJ, Guimarães APG, Fanelli MF.**

Departamento de Oncologia Clínica - Hospital A. C. Camargo - São Paulo - SP.

Os carcinomas lobulares invasivos (CLI) da mama tendem a apresentar um padrão de disseminação distinto da variante ductal, com predileção para metástases no trato gastrointestinal. Geralmente, esse sítio metastático não é isolado, acompanhando-se de doença extensamente disseminada. O tratamento preconizado para tal situação é a terapêutica sistêmica, reservando-se procedimentos cirúrgicos para complicações decorrentes das metástases em trato gastrointestinal. Relatamos dois casos de CLI de mama com metástases gástricas, com decisão terapêutica distinta nas duas situações. ***Caso 1:*** OFB, 59 anos, com diagnóstico de carcinoma (CLI) de mama esquerda em 2002, pT1cN3M0, receptor hormonal positivo e HER2 negativo. Submetida a quimioterapia neo-adjuvante com adriamicina e ciclofosfamida seguida de mastectomia radical com esvaziamento axilar. Recebeu tratamento adjuvante com ciclofosfamida, metotrexato e 5-fuorouracil seguido de radioterapia e tamoxifeno. Após 20 meses apresentou progressão em ossos e pleura, sendo iniciados inibidor de aromatase e ácido zoledrônico. Decorridos dois anos desse tratamento, a paciente evoluiu com cefaléia associada a vômitos não relacionados à alimentação e predominantemente matinais, com investigação neurológica negativa. Realizou endoscopia digestiva alta, que evidenciou metástase de CLI em antro gástrico. Diante do controle neoplásico em outros sítios metastáticos, foi realizada gastrectomia parcial paliativa e indicada hormonioterapia de segunda linha com fulvestranto. ***Caso 2:*** MJCC, 59 anos, com diagnóstico de (CLI) de mama esquerda em 2005, pT2N3M0, receptor hormonal positivo, HER2 negativo. Submetida a quimioterapia neo-adjuvante com adriamicina e ciclofosfamida seguida de mastectomia radical com esvaziamento axilar. Recebeu tratamento adjuvante com paclitaxel, radioterapia e tamoxifeno. Após cinco meses, por progressão de doença em ossos, trocou-se a hormonioterapia para inibidor de aromatase e ácido zoledrônico. Com seguimento de sete meses apresentou CLI em mama contralateral tratado cirurgicamente. Em 15 meses de IA evoluiu com carcinomatose peritoneal, metástase em ovário e estômago, sendo iniciada terapia sistêmica com taxano associado a bevacizumabe. **Conclusão:** o tratamento cirúrgico das metástases gástricas não é a conduta indicada primariamente, sendo reservado a procedimentos paliativos em caso de obstrução ou sangramento, visto não haver mudança na sobrevida com procedimentos mais agressivos. Porém, em situações especiais como a relatada no caso 1, em que há controle signifcativo de doença metastática extragástrica, essa possibilidade não pode ser descartada, tendo em vista o potencial controle prolongado dos sintomas.

## TL488

### ALTERAÇÃO DE SENSIBILIDADE EM MEMBRO SUPERIOR DE PACIENTES SUBMETIDAS À LINFADENECTOMIAAXILAR OU BIÓPSIA DE LINFONODO SENTINELA

**Paim CR, Ferreira PCA, Gomes NF, Hübner TC, Barbosa SD, CassaliGD.**

Universidade Federal de Minas Gerais.

**Introdução:** O câncer de mama é um importante problema de saúde pública no Brasil. Desde meados da década de 60, preocupações têm emergido com respeito à qualidade de vida das mulheres tratadas cirurgicamente de câncer de mama, mais recentemente alvo de debates diante de técnicas cirúrgicas que buscam preservar o tecido mamário saudável e evitar ou minimizar complicações mais graves. Complicações tais como linfedema, dor, lesão nervosa, perda de força e redução da amplitude de movimento (ADM) do membro superior (MS) envolvido, e comprometimento da qualidade de vida são passíveis de avaliação. Além disso, de 23 a 100% das pacientes queixam-se de alterações na sensibilidade em região póstero-medial de braço e região axilar. A biópsia do linfonodo sentinela (BLS), associada à adequada avaliação patológica, defne quais pacientes precisam ser submetidas à linfadenectomia axilar (LA). Este estudo teve como objetivo investigar alteração de sensibilidade cutânea em região axilar e dermátomo do nervo intercostobraquial em MS homolateral à cirurgia em pacientes que realizaram a LA ou a BLS. **Materiais e Métodos:** Estudo do tipo transversal composto de 96 mulheres: 48 que realizaram LA (grupo I) e 48, BLS (grupo II). Foi utilizado o protocolo de avaliação do projeto de extensão "Assistência fsioterapêutica às pacientes pós-cirurgia do câncer de mama – Hospital das Clínicas UFMG", através do qual avaliaram-se sinais e sintomas queixados pelas pacientes, avaliação da sensibilidade, incluindo as pesquisas tácteis, térmicas e dolorosas, e testes com monoflamentos para avaliação da sensibilidade cutânea superfcial. **Resultados:** Quanto a idade, nível de escolaridade e tipo de cirurgia mamária, não houve diferença signifcativa entre os grupos estudados. Houve diferença signifcativa (p=0,024) na alteração de sensibilidade cutânea moderada em região axilar, sendo mais freqüente no primeiro grupo, observando-se nove casos (18,9%) e no grupo BLS houve dois casos (4,2%). Em relação à alteração de sensibilidade cutânea moderada em dermátomo do nervo intercostobraquial não houve diferença signifcativa entre os grupos, sendo dois casos no grupo que realizou LA e um caso para o segundo grupo. **Conclusões:** Pacientes que realizaram BLS apresentaram menor alteração de sensibilidade cutânea, especialmente relacionada ao comprometimento da sensibilidade cutânea em região axilar.

## TL489

### AVALIAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA EM PACIENTES PÓS-CIRURGIA DO CÂNCER DE MAMA

**Paim CR, Ferreira PCA, Gomes NF, Hübner TC, Barbosa SD, Cassali GD.**

Universidade Federal de Minas Gerais.

**Introdução:** Este estudo teve por objetivo a elaboração de um protocolo de avaliação sociodemográfca, a partir da caracterização das pacientes atendidas no Projeto de Extensão "Assistência Fisioterapêutica às Pacientes Pós-Cirurgia do Câncer de Mama – Hospital das Clínicas UFMG". Fatores sociodemográfcos interferem diretamente na qualidade de vida destas pacientes. **Materiais e Métodos:** Diante da complexa avaliação das pacientes no pós-operatório do câncer de mama foi realizada uma análise do perfl destas pacientes atendidas. Os resultados obtidos através do levantamento dos dados das fchas avaliadas revelaram defciência de dados relativos ao perfl sociodemográfco. **Resultados:** Ao fnal da compilação dos dados e após encontrar difculdades na tabulação dos mesmos, verifcou-se a necessidade da padronização de um protocolo que caracterizasse o perfl social, econômico e demográfco das pacientes. Desenvolveu-se um protocolo de avaliação, baseado na experiência clínica e em revisão de literatura, contendo questões objetivas. O protocolo aborda dados relativos a identifcação, idade, estado civil, escolaridade (incluindo anos de permanência em instituição de ensino), atividade profssional ou ocupacional, profssão, tempo de serviço (formal e informal), itens relacionados a aposentadoria, afastamento, características sociais e econômicas da família da paciente e aspectos psicossociais. Além disso, foi possível relacionar a atual situação ocupacional das pacientes com o tratamento cirúrgico e adjuvante para o câncer de mama. **Conclusões:** Uma adequada avaliação proporciona melhor intervenção e estratégias específcas para planejamento social, econômico e familiar, com impacto positivo na qualidade de vida destas pacientes.

## TL490

### CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS, DO TRATAMENTO E RETORNO ÀS ATIVIDADES LABORATIVAS DE PACIENTES PÓS-CIRURGIA DA MAMA ATENDIDAS NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS/ UFMG

**Ferreira PCA, Paim CR, Barbosa SD, Garcia CS, CassaliGD.**

Universidade Federal de Minas Gerais.

**Introdução:** A melhora na detecção precoce do câncer de mama tem aumentado o número de sobreviventes e muitas pacientes podem recuperar suas atividades laborativas após o tratamento. O trabalho é importante para a identidade do indivíduo, para a interação social e incentiva a recuperação após a doença. Pesquisas revelam que as pacientes encontram difculdades para retornar ao mercado de trabalho, apesar de apresentarem bons índices de produtividade. A literatura sugere que as características demográfcas, o estado de saúde, o tratamento e a demanda física imposta pelo trabalho infuenciam o retorno às atividades ocupacionais. O objetivo deste estudo foi caracterizar uma amostra de pacientes do projeto de extensão Assistência fsioterapêutica às pacientes pós-cirurgia do câncer de mama do HC/ UFMG quanto aos seus dados demográfcos e relacionados ao tratamento e mostrar a taxa de retorno ao trabalho. **Material e Métodos:** 29 pacientes do sexo feminino, entre 34 e 76 anos, avaliadas através de um questionário socio-demográfco, onde também foram coletados dados sobre o tratamento adjuvante. **Resultados:** A média de idade foi de 52,55 (DP=+10,63). 34,8% das pacientes realizaram cirurgia até seis meses antes desta pesquisa e 21,7% entre 1 e 2 anos. 65,5% das pacientes realizaram quimioterapia com média de aplicação de 7,52 ciclos (DP=+ 2,78) e 75,9% das pacientes realizaram radioterapia, com média de sessões de 31,72 (DP=+6,95). 44,8% das pacientes referem dores relacionadas à cirurgia. 65,5% das pacientes não concluíram o ensino fundamental e apenas uma (3,4%) possui ensino superior completo. Somente 17,2% trabalham e 31,0% estão aposentadas. 34,5% das pacientes moram em famílias de 3 pessoas, incluindo a própria paciente. A maioria 79,3% possui flhos, com média de 2,56 flhos (DP= +1,61). 41,4% das pacientes vivem em famílias em que 2 pessoas possuem renda e 37,9% em famílias que apenas uma pessoa possui renda. A renda mensal de 51,7% dessas mulheres se encontra entre 2 a 5 salários mínimos e 37,9% vivem com renda de até 2 salários mínimos. 51,7% das pacientes pararam de trabalhar por causa do tratamento para o câncer de mama. A maioria das pacientes que trabalhava possuía empregos de baixa renda, de alta demanda física e pobre valorização. **Conclusões:** A taxa de retorno ao trabalho entre as pacientes é baixa. Diante disso, pode-se concluir que isso ocorre devido ao alto grau de demanda física imposta pelo trabalho dessas mulheres, pelo baixo grau de escolaridade, pelas restrições físicas e psicológicas impostas pelo tratamento, por falta de apoio dos empregadores.

## TL507

### CARCINOMA EPIDERMÓIDE PRIMÁRIO DA MAMA: RELATO DE CASO

**Oliveira LPTB, Três CS, Jacome AAA, Cabral AS, Paulino RMJ, Vasconcellos AM, Ribeiro RA, Batista RD, Guimarães ALP, Houly R.**

HUPAA/UFAL.

O carcinoma espinocelular ou de células escamosas primário da glândula mamária é uma entidade clínico patológica rara. Atualmente, o diagnóstico baseia-se na presença de componente escamoso queratinizante maior que 90% no total da neoplasia. E requer que três condições sejam preenchidas: 1. Nenhum outro elemento neoplásico pode coexistir com o tumor, excluindo a possibilidade de adenocarcinoma com diferenciação escamosa; 2. O tumor não pode ser originado da pele da mama comprometida e 3. A presença de um sítio primário de carcinoma espinocelular deve ser eliminada. Neste âmbito, procuramos relatar um caso raro de câncer de mama, que é o carcinoma epidermóide primário de mama. MJAS, 52 anos, feminina, branca, casada, feirante, natural de Branquinha - AL, GIIPIIA0, ex-tabagista. Relatou história familiar positiva para câncer de mama (prima em primeiro grau). Paciente relatou que em novembro de 2000 percebeu nódulo no seio esquerdo. A mamografa descrevia um nódulo de contornos irregulares, medindo 3,0 x 2,5 cm de diâmetro, no quadrante inferior esquerdo da mama esquerda, sendo estes achados inseridos no tipo IV da classifcação de BI-RADS. A ultra-sonografa revelou a presença de imagem nodular hipoecóica localizada no quadrante inferior esquerdo da mama esquerda, medindo 3,1 x 2,5 x 2,7 cm e distante do centro da lesão à pele cerca de 1,9 cm. Realizou cirurgia em maio de 2001, onde foi realizada biópsia por congelação, que evidenciou carcinoma espinocelular. Sendo assim, foi realizada mastectomia radical modifcada a Patey com linfadenectomia axilar esquerda, seguida de radioterapia adjuvante (80 Gy – dose total ) e posterior Quimioterapia com o esquema de seis ciclos de ciclofosfamida, metotrexato e fuorouracil, com último ciclo em novembro de 2001. Estadiamento patológico T2N0M0. Estadiamento clínico IIa. A paciente evoluiu bem no pós-operatório e foi submetida a uma completa investigação em busca de um provável sítio primário, que incluiu exame físico da cavidade oral, endoscopia digestiva alta, exame ginecológico, radiografa de tórax em PA e perfl e ultra-sonografa da pelve. Nenhuma evidência de outro sítio primário de carcinoma espinocelular, que não a mama, foi encontrada. Os receptores de estrógeno e progesterona foram negativos e a proteína P53 foi fortemente positiva. Devido ao perfl imunoistoquímico, a paciente não fez uso de terapia de supressão hormonal adjuvante. Encontra-se, atualmente, em seguimento clínico sem evidência de doença ativa.

## TL511

### AVALIAÇÃO RETROSPECTIVA DA EFICÁCIA DE QUIMIOTERAPIA DE TERCEIRA LINHA EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA METASTÁTICO

**Cárcano FM, Gaui MF.**

Instituto Nacional de Câncer - INCA - Rio de Janeiro - RJ.

**Introdução:** O câncer de mama é uma patologia bastante sensível à quimioterapia. Freqüentemente pacientes com doenças avançadas são submetidas a múltiplas linhas de quimioterapia, apesar do pequeno nível de evidência desta conduta na literatura. **Objetivos:** Avaliar o benefício de quimioterapia em terceira linha. **Métodos:** Estudo retrospectivo de 45 pacientes tratadas no INCA, que receberam terceira linha de quimioterapia. O tempo para progressão (TTP) foi avaliado considerando o início do tratamento até a progressão e a sobrevida global (SG) foi calculada do início do tratamento até o óbito. **Resultados:** 45 pacientes foram estudadas, com mediana de idade de 47 anos (28-77), estádio inicial: IV em 20 pacientes, III em 16, II em 8 e I em uma paciente. Quanto às características do tumor: 40 eram CDI e 5 CLI, GII em 12 e GIII em 8 (os demais desconhecidos), 18 RE+/RP+, 11 RE-/RP-, 10 RE+/RP- e 4 RE-/RP+. Como tratamento de primeira linha, 22 destas pacientes receberam esquema com antraciclinas, 15 com CMF e o restante delas com taxane ou capecitabina. Apenas uma paciente obteve resposta completa (RC) após a primeira linha e 39 apresentaram resposta parcial (RP) ou doença estável (DE). Cinco progrediram. O tempo mediano para progressão foi de 165 dias (31-2271). Em segunda linha as pacientes foram tratadas com taxanes (17), adriblastina (11) e as restantes com capecitabina, obtendo 32 pacientes DE ou RP, nenhuma RC. O tempo mediano para progressão foi de 156 dias (20-641). Em terceira linha de quimioterapia, 19 pacientes receberam taxanes, as outras receberam capecitabina, adriblastina, CMF ou outros. Trinta e uma pacientes obtiveram RP ou DE (69%) e 13 pacientes (29%) progrediram na doença e uma paciente não foi avaliada. O TTP mediano foi de 104 dias (5-641) e a SG após a terceira linha foi de 263 (10-1852) dias. **Conclusão:** As pacientes tratadas em terceira linha de quimioterapia apresentaram benefício clínico. Entretanto, a taxa de resposta e o TTP foram inferiores quando comparados aos tratamentos anteriores. Estudos prospectivos e com maior número de pacientes deverão ser conduzidos com o objetivo de identifcar subgrupos que possam apresentar maior benefício.

## TL524

### INTERAÇÕES ENTRE MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS NOS PROTOCOLOS PARA CÂNCER DE MAMA

**Florêncio MRV, Alencar VHM, Bezerra MF, Bruno ZV, Ferreira GA.**

Centro Regional Integrado de Oncologia – CRIO.

**Introdução:** A quimioterapia foi o primeiro tratamento sistêmico para o câncer, que consiste, na maioria das vezes, na associação de drogas, sendo de pouca efcácia quando usada sozinha. A poliquimioterapia é de efcácia comprovada por atingir populações celulares em diferentes fases do ciclo celular. As interações podem levar à redução no efeito da droga, perda da efcácia e/ou aumento no efeito, levando a maior toxicidade. Existem incompatibilidades que são interações farmacêuticas entre medicamentos quando em solução. Este tipo de interação pode originar a inativação dos princípios ativos ou levar à formação de precipitados. **Objetivos:** Identifcar interações entre os antineoplásicos nos protocolos para câncer de mama, relacionar os antineoplásicos, avaliar as interações entre eles na literatura e sugerir uma seqüência de administração de cada droga. Metodologia: Pesquisa bibliográfca. **Resultados e Conclusões:** Identifcamos a existência de interações medicamentosas indesejáveis e incompatibilidades nos seguintes protocolos para câncer de mama: no FAC, deve-se administrar doxorrubicina, fuorouracil, seguidos de ciclofosfamida, devido a possível formação de precipitados. Pela mesma razão no FEC deve-se administrar a epirrubicina, fuorouracil e a ciclofosfamida. No CMF a administração deverá ser metotrexato seguido de fuorouracil e posteriormente ciclofosfamida, para que não ocorra a inibição do efeito antitumoral. Com paclitaxel e cisplatina, deve-se administrar paclitaxel antes da cisplatina para evitar o aumento da concentração do paclitaxel no plasma, pois ocasiona maior toxicidade, pelo fato da cisplatina poder diminuir a função renal por deposição de metabólitos tóxicos nos néfrons, levando a dano tubular renal. Com doxorrubicina e paclitaxel, a administração da doxorrubicina deve ser antes do paclitaxel para evitar o aumento da concentração da doxorrubicina no plasma, o que determina maior toxicidade por ser uma droga vesicante, devendo ser administrada antes das demais drogas. Com doxorrubicina e docetaxel, deve-se administrar doxorrubicina antes do docetaxel para evitar o aumento da concentração da doxorrubicina no plasma, ocasionando também maior toxicidade devido à presença do polissorbato 80 no docetaxel, que diminui o clearance da doxorrubicina. Nos demais protocolos não foi encontrada interação.

## TL538

### BIÓPSIA DO LINFONODO SENTINELA NO CÂNCER DE MAMA INICIAL

**Las Casas PHFC[1], Moreira RR[1], Cançado PVR[1], Fernandes PM[1], Gonçalves TB[1], Alvarenga LG[1], Mourão EMP[2].**

[1]Acadêmicos de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. [2]Mastologista do Hospital Felício Rocho.

**Introdução:** O câncer de mama é o segundo mais incidente entre mulheres e também a segunda maior causa de mortes; nele a presença ou ausência de comprometimento de linfonodos axilares é um importante fator prognóstico, afetando a sobrevida e a terapêutica pós-operatória. Após estudos de Cabanas e Morton na década de 70, o conceito de linfonodo sentinela se expandiu para estudo da drenagem linfática de outros tumores. Hoje, a biópsia do linfonodo sentinela (BLS) é um método de amostragem axilar seletiva, minimamente invasivo e altamente sensível para a identifcação de metástases, sendo uma alternativa efcaz para o estadiamento axilar do câncer inicial de mama. **Materiais e Métodos:** Revisão bibliográfca em livros de anatomia e cirurgia, análise de artigos científcos e acompanhamento da equipe cirúrgica do Hospital Felício Rocho. **Resultados:** O LS é defnido como o primeiro linfonodo a receber a drenagem de um câncer de mama específco e, por essa razão, será o primeiro sítio a receber metástases se ocorrer disseminação linfática. Em alguns casos o LS pode ser único, mas freqüentemente existem de um a três ou até mais LS. Existem duas técnicas para localização do LS: o azul de patente e o radiocolóide. O azul de patente é injetado na área periareolar, seguido de massagem na região, dentro de 30 minutos, uma incisão é feita junto à prega axilar inferior, iniciando uma dissecção romba do tecido axilar, até que seja identifcado um ou mais LS impregnados pelo corante, seguidos de dissecação e remoção dos mesmos. O radiocolóide de tecnécio 99 é injetado 24 horas antes do procedimento e segue-se uma linfocintilografa, através da gama-câmera, permite a identifcação e do número de linfonodos marcados. Durante o procedimento cirúrgico, o linfonodo é localizado através de um detector gama-portátil, identifcando a área de maior dimensão sonora. Atualmente utilizam-se os métodos citados concomitantemente. Após a identifcação do LS corado pelo azul, procede-se também à verifcação da emissão sonora. Caso não haja concordância, deve considerar os dois linfonodos como sentinela. **Conclusão:** A BLS é um procedimento seguro desde que sejam utilizados critérios rigorosos para a sua utilização; é considerada a abordagem cirúrgica padrão para estadiamento axilar de pacientes portadoras de câncer de mama inicial com axila clinicamente negativa em várias instituições de todo o mundo.

## TL545

### CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA NO HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN – PERFIL EPIDEMIOLÓGICO (PERÍODO DE 2003 A 2005)

**Bersi F[1], Andrade CT[1], Sartore AC[1], Giglio AD[2], Cendoroglo M[3], Lopes ETF4.**

Programa Integrado de Oncologia - Hospital Israelita Albert Einstein - SP.

**Introdução:** A incidência do câncer cresce no Brasil e no mundo, num ritmo que acompanha o envelhecimento da população decorrente do aumento da expectativa de vida. O INCA estimou para o ano de 2006 a ocorrência de 472 mil casos novos de câncer no Brasil; dentre estes, 237.480 para o sexo feminino. Entre as neoplasias malignas, o câncer de mama aparece em primeiro lugar em incidência na população feminina brasileira, com 48.930 (28%) casos, se desconsiderarmos os tumores de pele não melanoma. Estimaram-se para o Estado de São Paulo 28.640 casos novos de câncer de mama em 2006, sendo 11.380 só na capital. **Material e Método:** Foram utilizadas as informações do Registro Hospitalar de Câncer (RHC) do Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), que compõe a base de dados da Fundação Oncocentro de São Paulo (FOSP). Para compor essa base, as informações são coletadas do prontuário do paciente de forma retrospectiva e/ou prospectiva. **Resultados:** No período de 2003 a 2005, o câncer de mama foi o mais prevalente entre os diagnosticados no HIAE. Correspondendo a 425 casos, ou seja, 17% de nossa casuística. Em relação à morfologia do tumor, 68% foram classifcados como carcinoma ductal invasivo, 11% carcinoma lobular, 10% como carcinoma ductal *in situ* e 11 % com outras classifcações. A idade variou entre 27 a 96 anos, com mediana de 53 anos. Quanto ao estadiamento da doença: estádio 0 *(in situ):* 13%; estádio I: 37%; estádio II: 34%; estádio III: 10% e estádio IV: 5% dos casos. As pacientes diagnosticadas em 2003 apresentaram uma sobrevida global de 95% em 3 anos e meio (porém, perdemos o seguimento de cerca de 25% dos casos). Relacionando-se sobrevida ao estadiamento em 3 anos e meio, observamos que para os estádios 0, I e II a sobrevida foi de 100%; para o estádio III, 90% e para o estádio IV, cerca de 50%. **Conclusões:** Por tratar-se de uma das localizações primárias de maior incidência no Brasil e no mundo, o perfl epidemiológico, assim como o seguimento dos casos diagnosticados como câncer de mama são fundamentais para conhecermos nossa população. O Registro Hospitalar de Câncer é um dos instrumentos que possibilitam essa caracterização. A partir das informações coletadas é possível realizar o "benchmarking" entre nossa Instituição e instituições do Brasil e do mundo, avaliando inclusive nossa prática.

## TL550

### ESTUDO DE CUSTO-EFETIVIDADE DO TRATAMENTO HORMONAL ADJUVANTE NO CÂNCER DE MAMA EM MULHERES PÓS-MENOPAUSA. ANÁLISE DOS

## PONTOS DE VISTA DO PACIENTE, DE PLANOS DE SAÚDE E DO GOVERNO

**Sasse AD, Sasse EC.**

Centro de Evidências em Oncologia - UNICAMP - São Paulo - SP.

**Introdução:** Resultados fnais de estudo prospectivo randomizado, conhecido como estudo ATAC, mostram que, no tratamento adjuvante de mulheres na pós-menopausa com câncer de mama com receptor hormonal positivo, o anastrozol é signifcativamente superior ao tamoxifeno em termos de efcácia e segurança. Avaliação econômica com dados nacionais é fundamental antes da incorporação do anastrozol como tratamento padrão no Brasil. A avaliação de custo efetividade associada ao benefício pode ser infuenciada conforme o ponto de vista utilizado para avaliação dos custos associados ao tratamento. **Métodos:** Com base nos resultados obtidos pelo estudo ATAC foi feita estimativa de custo-efetividade do anastrozol versus tamoxifeno em três perspectivas: do paciente, de planos de saúde e do governo. Modelo de Markov foi desenvolvido utilizando dados extraídos de estudos publicados, com projeção de desfechos para uma coorte hipotética de 1.000 pacientes com câncer de mama no Brasil. Dados de utilização de recursos e custos associados foram obtidos de fontes preestabelecidas e de opinião de especialistas. Os custos associados aos tratamentos foram avaliados separadamente, dependendo do ponto de vista estudado. O benefício foi inserido no modelo para obtenção do custo por ano de vida ganho ajustado pela qualidade (QALY). **Resultados:** Com modelo para 25 anos de seguimento, o anastrozol, em relação ao tamoxifeno, resultou numa estimativa de ganho de 0,25 QALY. O custo incremental por QALY ganho dependeu da perspectiva utilizada. Houve incremento de R$ 60.397/QALY na perspectiva do paciente; de R$ 77.070/QALY na dos planos de saúde; de R$ 49.531/QALY na do governo. Neste último caso, se houvesse distribuição direta do medicamento pelo governo, o incremento seria de R$16.563/QALY. **Conclusões:** O benefício encontrado no uso do anastrozol adjuvante em pacientes com câncer de mama operado na pós-menopausa está associado a grandes diferenças na razão de custo-efetividade, dependendo da perspectiva utilizada para o cálculo. Comparando com parâmetros usualmente aceitos no Brasil, o incremento pode ser aceitável ou não.

---

## TL552

## CINESIOTERAPIA NO PÓS-OPERATÓRIO DO CÂNCER DE MAMA: PROPOSTA DE UMA CARTILHA

**Ferreira PCA, Solha LDFG, Schettino RC, Lopes RGPA, Medeiros CS, Cassali GD.**

Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG.

**Introdução:** Após a intervenção cirúrgica para o câncer de mama podem surgir complicações como dor, difculdade de movimentação do membro superior (MS) ipsilateral à cirurgia, alterações da sensibilidade e linfedema. O principal fator limitante da movimentação é a modifcação da fsiologia das estruturas da cavidade axilar que leva a aderências. A reeducação da cintura escapular e do MS através da cinesioterapia é necessária e tem como objetivo principal restabelecer a função e atuar preventivamente na formação de cicatrizes hipertrófcas e de disfunções linfáticas. A contração muscular estimula o funcionamento linfático, a atividade motora dos linfangiomas, o peristaltismo dos vasos linfáticos e potencializa a circulação de retorno. O objetivo desse estudo foi criar uma cartilha de exercícios baseada nas dúvidas mais comuns das participantes do projeto Assistência fsioterapêutica às pacientes pós-cirurgia do câncer de mama e gerar um instrumento educacional através de orientações sobre a cinesio-terapia a ser realizada após cirurgia do câncer de mama. **Materiais e Métodos:** Foi proposta uma cartilha com orientações sobre cinesioterapia no pós-operatório do câncer de mama. A cartilha foi subdividida em exercícios indicados para o pós-operatório (PO) imediato e tardio. A confecção da cartilha foi baseada em dados da literatura, em cartilhas de outros serviços e nas dúvidas e necessidades das pacientes. **Resultados:** A cartilha contém informações sobre a forma correta e indicada de realizar a cinesioterapia no PO imediato e tardio. PO imediato: exercícios limitados a 90° de abdução e de fexão anterior de ombro até a retirada dos pontos, relaxamento cervical, cinesioterapia respiratória. PO tardio: cinesioterapia ativa de membros superiores sem carga ou resistência, exercícios para a região cervical, exercícios diafragmáticos. **Conclusão:** A maioria das pacientes não incorpora a prática regular de exercícios físicos mesmo conscientes sobre a possibilidade de complicações. Exercícios sistemáticos que obedeçam a um protocolo padronizado são potencialmente realizáveis pelas pacientes em domicílio, após orientação adequada e sem supervisão direta contínua. Através de treinamento pode-se tornar acessível a todas a reabilitação funcional do ombro, com menor necessidade de comparecimento ao hospital, mas com resultados semelhantes. A cartilha serviu de instrumento de informação às pacientes sobre a cinesioterapia a ser realizada após a cirurgia para promover a conscientização e educação das pacientes.

---

## TL553

## CUIDADOS NO PÓS-OPERATÓRIO DO CÂNCER DE MAMA: PROPOSTA DE UMA CARTILHA

**Ferreira PCA, Solha LDFG, Lopes RGPA, Schettino RC, Medeiros CS, Cassali GD.**

Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG.

**Introdução:** Após a intervenção cirúrgica para o câncer de mama, principalmente após a linfadenectomia, podem surgir complicações como dor, difculdade de movimentação, alterações da sensibilidade e linfedema. A fsioterapia para essas pacientes consiste em tratamentos específcos e orientações domiciliares que objetivam minimizar e prevenir seqüelas.. É função do fsioterapeuta oferecer subsídios para a educação dessas pacientes, esclarecendo os fatores que favorecem o aparecimento do linfedema e os que o agravam. O objetivo desse estudo foi criar uma cartilha baseada nas dúvidas mais comuns das participantes do projeto Assistência fsioterapêutica às pacientes pós-cirurgia do câncer de mama e gerar um instrumento educacional através de orientações sobre os cuidados com o MS ipsilateral à cirurgia. **Métodos:** Foi proposta uma cartilha com orientações sobre cuidados no pós-operatório do câncer de mama. A cartilha foi subdividida em orientações sobre a retomada de AVDs e atividades no lar, cuidados pessoais e com a pele, orientações posturais e cuidados gerais em relação ao MS ipsilateral à cirurgia. A confecção da cartilha foi baseada em dados da literatura, em cartilhas de outros serviços e nas dúvidas e necessidades das pacientes. **Resultados:** A cartilha contém informações sobre os cuidados gerais com o MS ipsilateral à cirurgia: - Retomada de AVDs e atividades no lar devem ser realizadas com atenção e luvas de borracha. - Cuidados com a pele: evitar traumatismo, cortes, arranhões, picadas de insetos. - Cuidados pessoais: não retirar cutículas, evitar depilação com lâminas e cera, manter a pele limpa e hidratada, tratar micoses em unhas e no braço, não usar relógios ou anéis apertados. - Orientações posturais: próteses externas para compensar o volume de mama retirado. - Cuidados gerais: evitar aplicação de injeções, coleta de sangue, acupuntura e aferição de pressão arterial. - Outras orientações: evitar movimentos bruscos e repetidos, carregar peso, banheiras quentes e saunas, atividades manuais repetitivas como bordar. **Conclusão:** Os cuidados relacionados ao pós-operatório devem ser repassados de forma criteriosa para que não haja sensação de incapacidade e impotência funcional. A cartilha serviu de instrumento de informação às pacientes sobre os cuidados relativos ao MS ipsilateral à cirurgia e promover a conscientização e educação das pacientes em relação aos cuidados que devem ser tomados para a prevenção de complicações, principalmente o linfedema. Outro benefício foi a padronização das informações oferecidas pela equipe de fsioterapia evitando a ocorrência de informações contraditórias, e permitindo maior consistência de informações e recomendações.

---

## TL559

## CARCINOMA DE MAMA MASCULINO: RELATO DE CASO

**Castro AMV, Santos DAE, Alvim AX, Souza CT, Resende BC, Alves RT, Brum RMO.**

Hospital São José Avaí - Serviço de Oncologia Clínica.

**Introdução:** O câncer de mama no sexo masculino é uma doença muito rara, representando aproximadamente 1% de todos

os casos de câncer de mama, e ainda corresponde a cerca de 1% de todas as neoplasias malignas que atingem o homem. Dentre os fatores predisponentes incluem-se exposição à radiação, administração de estrogênio e doenças associadas com hiperestrogenismo, como a cirrose e a síndrome de Klinefelter. É clara a relação de tendências familiares na incidência de câncer de mama masculino naqueles que têm familiares femininos com câncer de mama. Há um risco aumentado em famílias com mutações do cromossomo 13q no gene BRCA2. A doença pode acometer homens de todas as idades, mas é mais comum entre a sexta e sétima década de vida. Em geral, o quadro clínico do câncer de mama masculino é semelhante àquele encontrado no sexo feminino. O carcinoma ductal infltrante é o tipo mais comum. O envolvimento de linfonodos, a disseminação hematogênica e o sistema de estadiamento TNM têm o mesmo padrão do câncer de mama feminino. A mastectomia radical é a cirurgia indicada. **Materiais e Métodos:** Relatamos um caso de um paciente do sexo masculino, 76 anos, com história de crescimento da mama direita, que foi biopsiado em janeiro de 2007, tendo como diagnóstico histopatológico de carcinoma ductal infltrante, grau II. A neoplasia infltra o parênquima mamário e a atmosfera gordurosa regional, havendo invasão vascular, principalmente linfática. **Resultados:** Foi então submetido à mastectomia com esvaziamento axilar em 18/04/2007, tendo como seguintes resultados: Macroscopia: Segmento de mama direita, medindo e pesando, respectivamente, 11,0 x 5,0 cm e 39,0 g, recoberta parcialmente por retalho cutâneo pardo-claro e estriado medindo 11,0 cm abrigando área elevada. Aos cortes corresponde a lesão de aspecto tumoral compacto, limites irregulares medindo 2,2 cm. O restante da superfície de cortes é lobulado, untuoso, com traves brancacentas. Tecido axilar direito medindo 7 cm, amarelo, lobulado, untuoso, de onde foram isolados 15 linfonodos, medindo o maior 2,5 cm. Microscopia: carcinoma ductal moderadamente diferenciado com invasão do tecido adiposo adjacente. Metástase para 14 linfonodos dos 15 examinados com mesmo grau de diferenciação do tumor primário. **Conclusão:** Diante desses resultados fcou caracterizada a presença de carcinoma ductal infltrante estádio IIIC (T3N3M0), com receptores hormonais positivos, sendo indicada quimioterapia com posterior tratamento de radioterapia.

## TL573

### RESPOSTA CLÍNICA COMPLETA EM METÁSTASE NO CÂNCER DE MAMA: RELATO DE CASO

**Miranda CRM, Medeiros FR, Medeiros IB, Souza SC, Vitorino L.**

Clínica São Marcos Ltda.

**Introdução:** O tratamento do câncer de mama metastático visa o controle da doença com a manutenção da qualidade de vida. **Objetivo:** Relatar a possibilidade de resposta clínica completa em câncer de mama metastático. **Metodologia:** Relato de caso. **Resultados:** Paciente SBB, 38 anos, sexo feminino, pré-menopausada, com passado de neoplasia mamaria há dois anos, carcinoma ductal infltrante GII, 1,3 cm, cerb negativo e receptores positivos, que evoluiu com metástase hepática, cutânea e ovariana, foi então submetida a tratamento cirúrgico das metástases ovariana (histerectomia e ooforectomia) e cutânea (exérese da lesão seguida de radioterapia local) associado a seis ciclos de quimioterapia paliativa com FAC (fuorouracil, adriamicina e ciclofosfamida) a cada 21 dias, sem intercorrências clínicas durante o tratamento. Após o término do tratamento foram realizados exames de controle e observado o desaparecimento total das lesões hepáticas – resposta clínica completa. No momento, 12 meses após recidiva, a paciente encontra-se assintomática, com ótimo estado geral, e sem evidência clínica de doença. Segue em hormonioterapia paliativa com inibidor de aromatase e controle clínico periódico. **Conclusão:** Pacientes com câncer de mama metastático, quando em boas condições clínicas, devem ser tratadas com poliquimioterapia, cirurgias e/ou radioterapia visando melhores respostas clínicas e controle locorregional da doença para uma boa qualidade de vida.

## TL582

### DOENÇA DE PAGET NÃO TRATADA COM EVOLUÇÃO PARA CARCINOMA INVASIVO DE MAMA

**Rabelo LGL, Azevedo DS, Cardoso BM, Ferreira RS, Leite EB, Rocha EB, Santos RP.**

Universidade Estadual de Montes Claros e Serviço de Oncologia Clínica da Fundação de Saúde Dílson de Quadros Godinho, Montes Claros.

**Introdução:** A doença de Paget é uma patologia pouco freqüente, com incidência de 0,7% a 5% das neoplasias epiteliais malignas da mama. Acomete geralmente mulheres na sexta década de vida e pós-menopausa. Caracteriza-se clinicamente por lesão eczematosa da papila e aréola, raramente bilateral, de evolução crônica. Considerada marcador cutâneo de risco de um câncer glandular subjacente, associa-se, em mais de 90% dos casos, com carcinoma ductal *in situ* ou invasor. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo a partir de informações coletadas em prontuário médico. **Resultados:** Mulher de 34 anos, branca, divorciada, do lar, protestante, G5P3A2, antecedente familiar de câncer de mama, encaminhada pelo serviço de mastologia em novembro/1997 com lesão em mamilo esquerdo de dois anos e quatro meses de evolução. Estudo anatomopatológico através de biópsia em outubro/1997 evidenciou doença de Paget. Ao exame, apresentava ulceração e destruição do mamilo esquerdo, nódulo retroareolar e linfonodomegalia axilar homolateral. Foi proposta quimioterapia neo-adjuvante, contudo recusou o tratamento. Retorna em maio/2007, com piora clínica da lesão há quatro meses, sem deambular, sem controle esfncteriano, queixando-se de dor intensa em coluna lombar e cãibras em membros inferiores. Ao exame, encontra-se paraplégica, com diminuição de força em membro superior esquerdo, ulceração e destruição da mama esquerda e massa axilar ipsilateral. Biópsia revelou carcinoma ductal infltrante de grau III. Raio X de coluna lombar mostrou fratura patológica de L4 com compressão medular metastática. Estádio fnal IV. Instituída radioterapia paliativa em coluna lombar anterior e posterior, com dose total de 4000 cGy, no período de 25 de maio a 2 de julho/2007. Evoluiu com melhora signifcativa do quadro álgico e recuperação da função. Durante acompanhamento ambulatorial, queixou-se de tontura, vertigem, cefaléia e hipoacusia à direita com zumbido. Submetida a TC de crânio, que evidenciou lesão expansiva em fossa posterior direita com hidrocefalia. Encaminhada à radioterapia. No momento, recusa tratamento quimioterápico. **Conclusão:** A evolução das pacientes acometidas exclusivamente pela doença de Paget é favorável. Contudo, se não tratada oportunamente, a associação com carcinoma invasivo é freqüente, principalmente quando existem nódulos palpáveis e comprometimento axilar iniciais. O prognóstico torna-se reservado, sendo a taxa de sobrevida média em dez anos de 10%. No caso relatado, as características psicossociais da paciente e o respeito ao princípio bioético da autonomia contribuíram para a instituição tardia de uma terapêutica adequada.

## TL589

### OS DEZ PASSOS DAAUTOLINFODRENAGEM MANUAL: PROPOSTA DE UMA CARTILHA

**Schettino RC, Solha LDFG, Lopes RGPA, Ferreira PCA, Medeiros CS, Cassali GD.**

Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG.

Após o tratamento do câncer de mama, várias complicações vêm sendo relatadas na literatura, assim como a importância da fisioterapia na prevenção, minimização e tratamento de tais efeitos adversos. Os fisioterapeutas devem, também, orientar e educar as pacientes nos cuidados domiciliares, sendo o método de cartilhas efcaz neste processo. **Métodos:** Foi proposta uma cartilha com orientações de como realizar a autolinfodrenagem manual no intuito de estimular o autocuidado e o reconhecimento do próprio corpo, em especial após cirurgias mutiladoras. Para a realização da cartilha, foram utilizadas cartilhas de outros serviços, além da experiência cotidiana no projeto de extensão "Assistência fsioterapêutica às pacientes pós-cirurgia do câncer de mama". **Resultados:** A cartilha contém informações sobre o objetivo principal da autolinfodrena-

gem manual, que é prevenir o linfedema. A autolinfodrenagem manual pode ser iniciada após a retirada dos pontos e, em caso de sinais fogísticos, deve ser suspensa. A autolinfodrenagem manual deve ser feita de forma bem lenta, suave e superfcial. Os passos propostos para a autolinfodrenagem manual são: 1º passo: Faça movimentos circulares, com a face palmar dos quatro dedos da mão, na região lateral do pescoço e clavicular bilateralmente (cerca de 20 repetições). 2° passo: Faça movimentos circulares, com a face palmar dos quatro dedos da mão, na axila do lado oposto ao da cirurgia (cerca de 20 repetições). 3° passo: Faça movimentos circulares, com a face palmar dos quatro dedos da mão, na virilha do lado homólogo ao da cirurgia (cerca de 20 repetições). 4° passo: Semicírculos, iniciando acima do local da cirurgia, até a axila oposta. Faça este trajeto três vezes. 5° passo: Semicírculos, iniciando na axila do lado homólogo à cirurgia, até a virilha. Faça este trajeto três vezes. 6° passo: Manobras de bracelete (borda do indicador e polegar) no membro superior comprometido iniciando na região do ombro, até a axila oposta. 7° passo: Manobras de bracelete iniciando na região do cotovelo, até a axila oposta e/ou virilha. 8° passo: Manobras de bracelete iniciando na região do punho/ mão, até a axila oposta e/ou virilha. 9° passo: Repita o movimento 3. 10° passo: Repita o movimento 2. **Discussão:** As cartilhas têm o intuito de orientar e informar o indivíduo. Para que a cartilha proposta cumpra com seu objetivo é importante que profssionais capacitados realizem com as pacientes cada uma das atividades propostas na mesma. Assim, as pacientes são estimuladas a incorporar tais atividades em sua rotina, e as dúvidas a respeito da cartilha podem ser esclarecidas.

## TL619

### RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA: CARCINOMA DE MAMA PRIMÁRIO EM TECIDO ECTÓPICO NA VULVA

**Nascimento IL, Reis TV, Alban LB, Azevedo LC, Silva LL, Britto Neto LA, Mathias CM, Moraes ED, Studart E, Lessa GS.**

Núcleo de Oncologia da Bahia, Salvador - BA.

**Introdução:** A ocorrência de adenocarcinoma em mama extranumerária é rara, tendo o primeiro caso sido reportado por Greene em 1935. Até o momento foram relatados 23 casos de câncer primário de mama em tecido ectópico na vulva. Os critérios para diagnóstico e tratamento adequado desse tipo de tumor ainda não estão claramente defnidos. **Objetivo:** Relatar um caso raro para discussão e questionamento da melhor forma de abordagem através da revisão de literatura. **Materiais e Métodos:** Foi analisado o prontuário e descrito o caso da paciente, após seu consentimento informado. Através do site Pubmed, encontramos 19 artigos relacionados, tendo sido incluídos como referência na discussão do tema. **Resultado/Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 58 anos, com história de aparecimento de lesão ulcerada na vulva em junho de 2006; realizada biópsia cujo anatomopatológico e imunoistoquímica evidenciaram um adenocarcinoma pouco diferenciado de tecido mamário. Apresentava três linfonodos em região inguinal homolateral de nove positivos para malignidade e não havia evidência de metástases a distância, estádio IIIb. Foi submetida a vulvectomia, seguida de quimioterapia e radioterapia adjuvante; atualmente está em uso de tamoxifeno 20 mg por via oral ao dia e encontra-se sem evidência de doença. **Conclusão:** Este é o 24° caso de câncer primário de mama em vulva relatado na literatura. É importante o diagnostico diferencial entre câncer de mama em tecido ectópico e doença metastática. O tratamento e seguimento da paciente deve ser semelhante ao do carcinoma de mama em tecido tópico, pois não há dados sufcientes na literatura para o estabelecimento de condutas apropriadas.

## TL621

### CARCINOMA DE MAMA TRIPLO NEGATIVO: QUAIS AS DIFERENÇAS A SEREM CONSIDERADAS NA SUA ABORDAGEM? UM ESTUDO RETROSPECTIVO DE 1.565 PACIENTES ACOMPANHADAS NO NÚCLEO DE ONCOLOGIA DA BAHIA ENTRE 1992 E 2003

**Nascimento IL, Alban LB, Landeiro LC, Reis TV, Britto Neto L, Silva LL, Azevedo LC, Moraes ED, Mathias CM, Lessa GS.**

Núcleo de Oncologia da Bahia, Salvador - BA.

**Introdução:** Os tumores triplo negativos representam cerca de 15% dos cânceres de mama e possuem características biológicas e clínicas peculiares. Apresentam um padrão de expressão de células basais (basal-like) e não respondem ao tratamento hormonal nem ao trastuzumab. Estão sendo alvo de inúmeros estudos, já que demonstraram ter pior prognóstico em relação aos outros subtipos de câncer de mama receptores positivos. **Materiais e Métodos:** Foram avaliados, retrospectivamente, 1.565 prontuários de pacientes com câncer de mama acompanhadas no Núcleo de Oncologia da Bahia entre 1992 e 2003 e coletados dados referentes às características das pacientes e do tumor, ao tratamento instituído e à evolução da doença. As informações foram editadas em um banco de dados e analisadas com base no programa SPSS, a partir da estratifcação de dois subgrupos: pacientes com receptores triplo negativos e pacientes com positividade para, pelo menos, um dos receptores. **Resultados:** Nas 1.565 pacientes analisadas, em apenas 575 (37%) constava o perfl de receptores completo. Destas, 94 (16%) apresentavam tripla negatividade para os receptores de estrógeno/progesterona e C-erb-b2. Foram observadas diferenças estatísticas em relação às variáveis (primeiro valor referente às triplo negativas): cor (52% x 62% de brancas), status menopausal (63% x 71 % na pós-menopausa), história familiar (46% x 31% positiva para câncer), tipo histológico (3% x 7% de carcinoma lobular, 16% x 11% de outros tipos), perfl do p53 (51 % x 60% negativo), hormonioterapia (88% x 18% não fzeram), radioterapia (56% x 48% fzeram), quimioterapia (9% x 29% não fzeram), taxa de recidiva (24% x 15% apresentaram) e de óbito (14% x 8% faleceram devido à doença). **Conclusão:** De acordo com nossa análise, as pacientes com carcinoma de mama triplo negativo para receptores de estrógeno/progesterona e C-erb-b2 apresentam mais fatores de risco e de pior prognóstico do que as outras pacientes, além de necessitarem mais freqüentemente de tratamento adjuvante. Provavelmente em conseqüência disso observamos uma maior taxa de recidiva e de óbito nesse grupo. Esses achados condizem com os já encontrados na literatura, confrmando a evolução mais agressiva dos tumores triplo negativos.

## TL624

### ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS E SOBREVIDA DAS PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA DO TIPO LOBULAR INVASIVO, ACOMPANHADAS NO PERÍODO DE 1992 A 2007 NO NÚCLEO DE ONCOLOGIA DA BAHIA. UM ESTUDO RETROSPECTIVO DE 1982 PACIENTES

**Nascimento IL, Alban LB, Silva LL, Azevedo LC, Britto Neto LA, Reis TV, Moraes ED, Mathias CM, Lessa GS.**

Núcleo de Oncologia da Bahia, Salvador - BA.

**Introdução:** O carcinoma lobular invasivo, segundo tipo histológico de câncer de mama mais freqüente, apresenta características biológicas que o diferem do carcinoma ductal. Estudos recentes sugerem diferenças importantes na taxa de resposta à quimioterapia, principalmente nos estágios iniciais, questionando-se assim o papel da quimioterapia nestes. Por esse motivo, há uma necessidade de se conhecer melhor o comportamento desse subtipo de câncer de mama na prática clínica para o estabelecimento de condutas específcas. **Materiais e Métodos:** Foram analisados, retrospectivamente, 1.982 prontuários de pacientes com câncer de mama e coletados dados referentes a idade, cor, status menopausal, grau e tipo histológico, estadiamento, perfl imunoistoquímico, tratamento instituído, recidiva e sobrevida. As informações foram editadas em um banco de dados e analisadas com base no programa SPSS. **Resultados:** Das 1.982 pacientes avaliadas, 115 tiveram o diagnóstico histopatológico de carcinoma lobular, sendo que nove tinham carcinoma lobular *in situ.* Assim, foram analisadas 106 pacientes com as seguintes características: idade média de 58,6 anos, 72% da raça branca, 60% menopausadas, 88% nos estádios I e II, 76% com RE positivo, 25% superexpressando C-erb-b2, 49% foram submetidas a cirurgia conservadora, 7% fzeram quimioterapia neo-adjuvante, 62% fzeram quimioterapia adjuvante, 70% fze-

ram radioterapia, 86% receberam hormonioterapia e 21% apresentaram recidiva. Quanto à sobrevida, foram constatados 16 óbitos relacionados à doença (15%) e 13 perdas de seguimento (14%), sendo que 75 pacientes permanecem vivas até o momento. **Conclusão:** De acordo com nossa análise, o prognóstico do carcinoma lobular invasivo é excelente e não está relacionado ao uso de quimioterapia adjuvante, bem como da radioterapia e hormonioterapia. Nossa população diferiu da reportada na escassa literatura existente, já que apresenta uma predominância de estádio precoce ao diagnóstico, bons fatores prognósticos e uma maior taxa de sobrevida; contudo, demonstra que o carcinoma lobular tem uma evolução lenta, questionando assim se haveria realmente a necessidade de uma terapia adjuvante tão agressiva quanto a do ductal como é feito atualmente. resultados nas doses mais elevadas, porém aumentando a toxidez para o paciente. **Objetivo:** O objetivo foi analisar a efetividade do tratamento radioterápico externo local, nos pacientes até estádio II, avaliando a falha bioquímica do tratamento nos pacientes por mensuração seqüencial dos níveis de PSA. **Método:** Foram analisados, retrospectivamente, 300 prontuários do Centro de Terapia Oncológica, entre 1999-2005, de pacientes com câncer de próstata que foram submetidos ao tratamento radioterápico. Os critérios de inclusão foram idade, etnia, estadiamento, histopatológico (Gleason), co-morbidades, dose radioterápica (variando entre 5040cGy e 7020cGy) e níveis de PSA pré e pós-radioterapia, sendo selecionados 81 pacientes para o estudo. Estes foram divididos de acordo com o PSA pré-radioterapia em grupo 1 – ≤ 10ng/ml; grupo 2 – entre 10,01-19,99ng/ml; grupo 3 – ≥ 20ng/ml. Todos os pacientes foram tratados no mesmo equipamento, um Acelerador Linear de 6MeV. **Resultados:** A média de idade dos 81 pacientes estudados foi de 70,92 anos, dos quais 51,85% encontravam-se entre 71-80 anos. 80,24% eram brancos e 80,24% apresentavam Gleason entre 4 e 7. A média de PSA total pré-tratamento nos grupos 1, 2 e 3 foi respectivamente 4,22 ng/ml, 14,82 ng/ml e 66,43 ng/ml. Em 30,86% dos pacientes os níveis considerados ideais para PSA total pós-tratamento foram alcançados e em 69,14% não houve resposta bioquímica adequada. Foram considerados como ideais, valores de PSA pós-tratamento ≤1,5 ng/ml. Entre os pacientes que alcançaram este valor, 68% encontravam-se no grupo 1, 16% no grupo 2 e 16% no grupo 3. No grupo 1, 82,35% (p=0,34) dos pacientes com PSA ≤1,5 ng/ml receberam dose radioterápica de 7020 cGy, no grupo 2 este número foi de 100% (p=0,35) e no grupo 3 de 25% (p=0,03).. **Conclusões:** Não foi descartado o subestadiamento em alguns pacientes pelas difculdades ligadas à realização de exames de imagens e análise de graus histopatológicos. Entretanto a radioterapia mostrou melhor controle da doença nos pacientes com PSA pré-tratamento ≤10 ng/ml, mesmo com doses inferiores a 7020cGy, porém aqueles com PSA mais elevados apresentaram maior difculdade neste controle. No geral, os melhores resultados foram obtidos com dose 7020cGy, demonstrando a clara relação entre doses mais altas e melhor controle local da doença.

# CÂNCER DE PULMÃO

## TL012

### CARCINOMA NEUROENDÓCRINO DE GRANDES CÉLULAS DE PULMÃO METASTÁTICO

**Lopes GA, Manhães JC, Porto AL, Neves DC, Simão NM.**

OncoBeda – Hospital Dr. Beda.

**Introdução:** O carcinoma neuroendócrino de grandes células de pulmão é considerado um subtipo histológico do carcinoma de grandes células de pulmão. As características clínicas e o tratamento padrão ainda não são bem defnidos. O prognóstico é, provavelmente, pior do que outros tumores de pulmão não-pequenas células. **Descrição do caso:** Paciente, 40 anos, sexo masculino, com carcinoma indiferenciado de tireóide tratado em 1995 com tireoidectomia parcial + QT adjuvante, evoluindo há dois meses com dor epigástrica e tosse seca, sendo evidenciada massa pulmonar de 7 x 4 cm em lobo inferior direito, linfonodomegalias hilares direitas, lesão lítica em arco costal esquerdo e múltiplas lesões hepáticas focais. Submetido à biópsia de massa pulmonar com exame histopatológico mostrando carcinoma neuroendócrino de grandes células de pulmão (anticitoqueratina AE1/AE3, anti-TTF1, cromogranina e vimentina: imunopositivos). Iniciado esquema quimioterápico paliativo com cisplatina e etoposide. Evoluindo com doença estável após quatro ciclos. **Comentários:** Trata-se de uma entidade nosológica ainda pouco descrita e com evolução agressiva, sendo necessária uma melhor defnição da história natural, do tratamento padrão e do prognóstico.

## TL019

### ADIÇÃO DE DIPIRONA À MORFINA: RESULTADOS DE UM ESTUDO RANDOMIZADO DUPLO-CEGO

**Duarte J, Lajolo PP, Pinczowski H, del Giglio A.**

Faculdade de Medicina da Fundação ABC.

Medicações analgésicas não opióides podem melhorar o controle da dor em pacientes com câncer que necessitam de morfna ou seus derivados. A dipirona é um analgésico não opióide barato e largamente utilizado em muitos países. Nosso objetivo foi avaliar no momento da iniciação da morfna se a sua associação com a dipirona melhoraria o controle da dor e se esse efeito seria tempo dependente. Este estudo teve desenho randomizado, duplo-cego e com cruzamento de braços experimentais. Trinta e quatro pacientes ambulatoriais portadores de diversos tipos de tumores sólidos com dor relacionada às suas neoplasias para os quais se indicou iniciar o uso de morfna oral na dose de 10 mg a cada 4 horas foram randomizados para receber dipirona 500 mg por via oral a cada 6 horas ou placebo. Após 48 horas os pacientes passaram a receber placebo se tivessem inicialmente recebido dipirona e vice-versa. A dor foi o objetivo primário deste estudo e foi medida através de uma escala visual antes do início do estudo, após 48 horas (no momento da troca das medicações) e após 96 horas. Dezesseis pacientes foram randomizados para começar com placebo (Grupo 1) e 18 com dipirona (Grupo 2). As pontuações da dor para os grupos 1 e 2 foram no início: 7.31 ± 0.29 *versus* 6.88 ± 0.28 (p = 0.3); em 48 horas: 7.06 ± 0.32 *versus* 5.5 ± 0.31 (p=0.001) e após 96 horas: 3.18 ± 0.39 *versus* 1.94 ± 0.37 (p=0.03). Ambos os grupos tiveram melhoras estatisticamente signifcativas nas pontuações de dor após a introdução da dipirona (p < 0.001, para ambos). As principias toxicidades foram náusea, vômitos, dor epigástrica e mialgias. No fnal do estudo, vinte e oito pacientes optaram (de forma cega) pela dipirona, 4 escolheram o placebo enquanto 2 foram indiferentes. Concluímos que a dipirona adiciona analgesia à Morfna e quando dada no início da utilização desse opióide produz melhor controle da dor, mesmo depois que a dipirona tiver sido suspensa.

## TL028

### ESTUDO COMPARATIVO DE DIVERSOS MEIOS DE COLETA DE EXAME CITOPATOLÓGICO DA SECREÇÃO BRÔNQUICA EM PACIENTES PORTADORES DE CÂNCE R DE PULMÃO

**Andrade EO, Costa TODA, Silva JS, Andrade JR, Camelo RT, Andrade RS.**

Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas - FCECON.

O câncer de pulmão é a neoplasia mais freqüente no mundo e aquela que apresenta a maior mortalidade. O sucesso do tratamento é diretamente proporcional à precocidade do diagnóstico. A difculdade na aquisição do material biológico possível de confrmar a doença é freqüente e muitas vezes o estado clínico do paciente é fator difcultador de se conseguir o espécime necessário. Este trabalho procurou estudar diversos meios de coleta do material oriundo dos brônquios e pulmões dos pacientes, comparando-os entre si e verifcando a reprodutibilidade dos achados através do diagnóstico efetuado por dois patologistas em um estudo prospectivo, de corte transversal, em que os examinadores estavam cegos em relação à opinião do colega. Este trabalho evidenciou que o exame citopatológico realizado a partir de espécimes obtidos por escarro simples, escarro pós-nebulização e lavado broncoalveolar quando comparados com o padrão ouro (escovado/histopatológico) apresentou uma sensibilidade

(S) e especifcidade (E) da ordem de 5%/100%; 5%/92% e 42%/92% respectivamente. Frente à gravidade da doença, a característica mais desejável do procedimento deveria ser uma alta sensibilidade a fm de que o diagnóstico pudesse ser feito o mais rápido e precocemente possível. Embora os exames tivessem apresentado um bom grau de interconcordância dos patologistas medidos pelo teste do Kappa, eles se mostraram fracos para responder á necessidade de efciência já exposta. Assim, concluímos que os exames citopatológicos das secreções brônquicas obtidos por meio de escarro simples, escarro estimulado por nebulização ou lavado brônquico, apesar de fáceis de obter, não se mostraram, neste estudo, de grande utilidade no diagnóstico do câncer de pulmão em nossa experiência.

## TL031

### QUIMIOTERAPIA NO CÂNCER DE PULMÃO NÃO-PEQUENAS CÉLULAS AVANÇADO: RESULTADOS DO TRATAMENTO EM TRÊS CENTROS ONCOLÓGICOS BRASILEIROS

**Naime F, Younes RN, Kersten BG, Anelli A, Beato CAM, Andrade RM, Carrara MP.**

Instituto Paulista de Cancerologia – São Paulo; Hospital do Câncer A. C. Camargo – São Paulo; e Hospital Amaral Carvalho de Jaú.

**Introdução:** O câncer de pulmão é uma das principais causas de morte relacionadas com neoplasias. Aproximadamente três quartos destes tumores são carcinomas não-pequenas células (CPNPC). Ao diagnóstico a maioria dos pacientes se apresenta com doença avançada localmente ou metastática. A quimioterapia é o tratamento de escolha para pacientes com câncer de pulmão avançado. A maioria dos estudos que fundamentam a abordagem destes pacientes é realizada em centros acadêmicos, sob o controle rígido de protocolos de pesquisa. O objetivo do presente estudo foi avaliar os resultados do tratamento quimioterápico de rotina para CPNPC avançado, fora do contexto de estudos clínicos em diferentes centros oncológicos no Brasil. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo de pacientes admitidos entre 1990 e 2003. Os dados foram coletados do Instituto Paulista de Cancerologia, Hospital do Câncer A. C. Camargo e Hospital Amaral Carvalho de Jaú. Incluídos pacientes com CPNPC em estadiamento avançado IIIB ou IV. Foram incluídos 751 pacientes neste estudo provenientes do sistema público de saúde brasileiro e do sistema privado. **Resultados:** Dos 751 pacientes, 72,5% eram do sexo masculino e 63,7% tinham entre 51-70 anos. Metástases ósseas foram mais freqüentes e o tipo histológico predominante foi adenocarcinoma. Quimioterapia foi feita em 458 (60,5%) dos pacientes. A maioria (59%) recebeu quimioterapia com combinação de duas drogas. Foram encontrados 47 esquemas diferentes de quimioterapia. Cisplatina e carboplatina foram as drogas mais comumente administradas. A mediana de seguimento foi de 8 meses. A sobrevida global mediana de todos os pacientes incluídos neste estudo foi de 8,3 meses e taxa de sobrevida em um ano de 37,8%. A sobrevida global foi signifcativamente melhor para pacientes tratados com quimioterapia (9,4 meses) comparados com pacientes que receberam apenas tratamento de suporte clínico (5,9 meses) ($p<0,01$). **Conclusão:** Foi observado uma grande heterogeneidade de esquemas de quimioterapia para tratamento do CPNPC avançado. A sobrevida global mediana foi signifcativamente melhor para pacientes tratados com quimioterapia quando comparado com pacientes que receberam apenas tratamento de suporte. Apesar das limitações de um estudo retrospectivo, sugerimos que resultados de estudos selecionados devam ser interpretados com cautela e transferidos para a prática clínica diária de acordo com a realidade de cada centro de tratamento oncológico.

## TL189

### RELATO DE CASO CLÍNICO –ADENOCARCINOMA DE PULMÃO METASTÁTICO COM RESPOSTA COMPLETA PELO PET-CT COM USO DO ERLOTINIBE

**Santos MO, Feher O, da Silva RA, Moura JFP, Marques JCB, Christianini S.**

Sânnadi - Unidade Paulista de Oncologia Clínica/Hospital Santa Catarina, São Paulo - SP.

**Introdução:** O câncer de pulmão é a causa líder de óbitos por câncer entre homens e mulheres nos EUA. Cerca de 90% dos pacientes com este câncer têm história de tabagismo e apenas 10-15% dos cânceres de pulmão ocorrem em não fumantes. Há vários estudos que evidenciaram características clínicas e biológicas que diferem os tumores em não-fumantes daqueles dos fumantes como a maior freqüência de mutações do EGFR, com importantes implicações terapêuticas (Ref 1, 2, 3). Nós descrevemos um relato de caso de uma paciente não fumante com adenocarcinoma pulmonar metastático tratada com sucesso com o Tarceva®. **Caso Clínico:** J.T.S, 85 anos, sexo feminino, procurou serviço médico em 02/2005 com quadro de tosse seca. As investigações resultaram no diagnóstico de adenocarcinoma pouco diferenciado de lobo superior de pulmão esquerdo. Em 05/2006 realizou tratamento cirúrgico com pneumectomia esquerda. Seu estadiamento foi pT4pN1MO, EC IIIB. A paciente recusou seguir quimioterapia adjuvante e, em 08/2006, foi evidenciada recidiva confrmada com PET-CT em prega vocal D, região mediastinal e adrenal E (Fig. 1-3). Foi iniciado tratamento com Tarceva® 150 mg/dia em 10/2006. Devido a desenvolvimento de rash cutâneo grau 4, revertido após medidas medicações tópicas, foi reduzida da dose do Tarceva® para 150mg a cada dois dias. Um novo PET-CT foi realizado em 03/2007 evidenciando ausência de captações anômalas sugestivas de lesões viáveis, considerando a neoplasia de base em remissão completa (Fig. 4-6). Atualmente, com 10 meses de uso do Tarceva®, a paciente encontra-se assintomática e realizando suas atividades diárias sem problemas. Última consulta em 13/07/07, TC de tórax e abdômen normais. **Conclusão:** O caso descrito acima é um exemplo de que preditores clínicos de boa resposta aos inibidores de tirosina quinase relacionado ao EGFR como sexo feminino, nunca fumante e a presença de rash cutâneo, podem servir para individualizar o tratamento de tais pacientes. Além disso, mostramos que o manejo clínico da toxicidade com diminuição da freqüência de uso do Tarceva® não levou a prejuízo na resposta terapêutica.

Referências Bibliográicas:
Shepherd FA et al. Erlotinib – BR.21 Trial. New Eng J Med 2005; 353(2):123-132.
Thatcher N et al. Geftinib – ISEL Trial. Lancet 2005; 366: 1527-1537.
Herbst RS et al. Erlotinib – TRIBUTE Trial. J Clin Oncol 2005; 23: 5892-5899.

## TL210

### CÂNCER DE PULMÃO DE CÉLULAS NÃO-PEQUENAS: REGRESSÃO COMPLETA DE LESÃO PULMONAR APÓS USO DE ERLOTINIBE EM SEGUNDA LINHA TERAPÊUTICA

**Schettini ESM, Pereira JR, Ikari FK, Nikaedo SM, Medeiros CS, Sander A, Oliveira FM, Eyll SBVE, Moreira BGL.**

Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho - São Paulo - SP.

**Introdução:** O erlotinibe é um inibidor da tirosina-quinase do receptor de crescimento epidérmico (EGFR). Age como terapêutica alvo molecular. O EGFR é freqüentemente expresso em tumores sólidos e, em alguns, a expressão do gene se correlaciona com pobres resultados clínicos. Câncer de pulmão de células não-pequenas (CPCNP) freqüentemente expressa EGFR e tem sido considerado alvo de interesse para ensaios clínicos de inibidores de tirosina-quinases de EGFR. O caso clínico em questão descreve uma resposta clínica espetacular após uso de erlotinibe em segunda linha. **Relato de Caso:** IM, 64 anos, sexo masculino, raça amarela, KPS 80%, não fumante, apresentava queixa de dispnéia, tosse, perda ponderal, tendo sido encaminhado ao serviço de oncopneumologia do ICAVC após realização de toracotomia diagnóstica em 25/04/2006. Portador de adenocarcinoma em estádio clínico T4 N2 M1 fg., adre. Submetido a primeira linha terapêutica com cisplatina e gencitabina, três ciclos. Evoluiu com nefrotoxicidade, sendo a cisplatina substituída por carboplatina por mais dois ciclos adicionais. Identifcada progressão em 07/12/06. Optou-se por iniciar Erlotinibe 150 mg diariamente. Após 90 dias de uso da medicação oral apresentou melhora clínica importante confrmada por radiologia. O paciente apresentou regressão completa da lesão parenquimatosa, mantendo apenas espessamento pleural. **Conclusão:** O caso em questão evidencia rápida resposta objetiva alcançada com o uso

de erlotinibe, uma medicação de fácil administração, de baixa toxicidade clínica e hematológica que já demonstrou ser benéfca em tratamento de segunda e terceira linha para portadores de CPCNP.

## TL211

### USO DE ERLOTINIBE EM PACIENTE COM CÂNCER DE PULMÃO DE CÉLULAS NÃO-PEQUENAS

**Schettini ESM, Pereira JR, Ikari FK, Nikaedo SM, Medeiros CS, Sander A, Oliveira FM, Eyll SBVE, Moreira BGL.**

Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho - São Paulo - SP.

**Introdução:** O erlotinibe é uma molécula alvo específca que promove a inibição da tirosinaquinase do EGFR (epidermal growth factor receptor). Esse receptor está hiperexpresso e ocasionalmente mutado em várias formas de neoplasias sólidas. Essa droga mostrou benefício de sobrevida em estudo fase III, em pacientes que falharam a pelo menos um regime de quimioterapia anterior. **Objetivo:** Mostrar resposta objetiva de paciente em uso de erlotinibe como terceira linha de tratamento oncológico para câncer de pulmão de células não pequenas (CPCNP). **Relato de Caso:** ANS, 61 anos, sexo feminino, grande tabagista (34 anos/maço), matriculou-se no serviço em 26/04/2006, com diagnóstico de adenocarcinoma de pulmão e estádio clínico T4 N2 M1 pul. Portadora de hipertensão arterial prévia e relato de antecedente de acidente vascular cerebral sem seqüelas. Optou-se por iniciar seu tratamento com cisplatina plus gencitabina. Foram realizados quatro ciclos do esquema acima, permanecendo a doença estável. Iniciou pemetrexede/placebo 500 mg/m2 D1, em regime protocolar, como tratamento de manutenção durante dois ciclos consecutivos. Em 30/10/06, por radiologia, documentou-se progressão da doença pulmonar. Iniciou docetaxel 65mg/m2 D1 como resgate, tendo recebido três ciclos. Após boa resposta inicial, evoluiu com infltrado micronodular difuso em ambos hemitórax, com piora da dispnéia e perda ponderal. Optamos por iniciar Erlotinibe, 150 mg/dia a partir de 06/02/2007. Após 30 dias de tratamento observou-se ausência de lesões ao RX. Realizou tomografa de tórax para avaliação minuciosa do caso, podendo ainda ser vistas imagens micronodulares difusas, mas com acentuada resposta. Houve melhora clinica importante, retornando a paciente às suas atividades normais diárias. **Conclusão:** Esse relato de caso vem confrmar os resultados demonstrados por outros autores em pacientes previamente tratados com quimioterapia. A importante melhora clínica e a acentuada resposta radiológica já evidenciada em curto período de tratamento nos encorajam a empregar essa nova molécula–alvo no tratamento de nossos pacientes com CPCNP avançado.

## TL214

### ANÁLISE DE SOBREVIDA EM PESSOAS COM CÂNCER DE PULMÃO, EM SANTA CATARINA, 1999-2003

**Schneider IJC, d'Orsi E, Borges CM, Baramarchi FM, Furtado CMR, Vianna AH, Silva TSM, Lopes SMS, Souza RA.**

Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina - SC.

**Introdução:** Segundo o INCA, no Brasil, o câncer de pulmão é a segunda neoplasia mais comum, com a maior taxa de mortalidade. **Materiais e Métodos:** Objetivando avaliar a sobrevida de pessoas com câncer de pulmão, segundo fatores como sexo, idade, instrução, tipo histológico, estadiamento, primeiro tratamento recebido no hospital, alcoolismo, tabagismo e ano do diagnóstico, estruturou-se um estudo de coorte histórico, com dados do Registro Hospitalar de Câncer do Cepon, de 1999 a 2003. Identifcou-se a data de óbito através do Sistema de Informação de Mortalidade de SC, de 2000 a 2005. A sobrevida foi calculada como o intervalo entre a data do diagnóstico e a data de óbito (evento) ou da última consulta (censura). A análise dos dados constou de estatística descritiva e curvas de sobrevida (Kaplan-Meier). Utilizou o software R 2.3.1. **Resultados:** Totalizaram 347 pessoas com câncer de pulmão no período; 77,5% do sexo masculino. A média de idade foi de 60 anos (59 para mulheres, 61 para homens). A distribuição por escolaridade mostrou que 59,7% tinham o primeiro grau incompleto, somente 13% tinham o segundo grau completo. Os tipos histológicos mais comuns foram carcinoma de células escamosas (34,9%), adenocarcinoma (22,8%), carcinoma (12%), carcinoma de células grande (8,1%). O estadiamento mais freqüente foi EC V (34,3%), seguido do EC III (31,1%); 33,4% dos dados estavam ignorados. Os tratamentos mais freqüentes foram radioterapia associado ou não a quimioterapia (39,5%) e quimioterapia exclusiva (33,7%). A sobrevida média foi 15 meses (IC95%: 12-18) após o diagnóstico; após 30 meses havia menos de 15% de pessoas vivas, ao fnal de 60 meses, menos de 1%. As variáveis sexo, idade, tabagismo, instrução e tipo histológico não foram signifcativas na sobrevida. Para a análise de sobrevida foram considerados somente o EC III e IV, sendo que o EC III apresentou melhor sobrevida até próximo aos 30 meses. Os pacientes que não receberam tratamento no hospital tiveram melhor sobrevida que os demais. Diagnósticos entre os anos de 1999 e 2000 tiveram melhor sobrevida. **Conclusões:** Após a análise observou-se que o modelo contendo as variáveis alcoolismo e ano do diagnóstico foi o mais explicativo para a sobrevida de câncer de pulmão. Isto pode ter ocorrido devido a freqüência de dados ignorados nas variáveis EC, tabagismo e primeiro tratamento recebido no hospital.

## TL227

### ADENOCARCINOMA DE PULMÃO EM JOVEM COM METÁSTASE INTRA-OCULAR

**Coimbra SKMV, Soares A, Martins DMF, Rodrigues HV, Carvalho LMN, Freitas MRP, Ramos RP, Oliveira SMG, Tadokoro H, Santoro IL.**

Escola Paulista de Medicina - Oncologia Clínica - São Paulo - SP.

**Introdução:** O adenocarcinoma de pulmão é doença rara em adultos jovens, especialmente abaixo de 30 anos (<0,5%). Tendem a ser tumores em estádios avançados, com diagnóstico tardio, metastáticos e rapidamente progressivos. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente jovem com adenocarcinoma pulmonar metastático para osso e intra-ocular. **Métodos:** Homem, 28 anos, branco, trabalhador da construção civil, natural e procedente de Camanducaia – MG, há 4 meses dispnéia progressiva, associada a tosse seca, hiporexia e perda ponderal de 10 kg no período, associado a perda da acuidade visual há 2 meses, progressiva e bilateral. Não possuía antecedentes de tabagismo ou tuberculose. Ao exame, apresentava-se em estado geral regular, emagrecido, com linfonodos palpáveis em cadeia cervical posterior, região submentoniana, supraclavicular esquerda, axilar esquerda e inguinal bilateral. A ausculta cardíaca era normal e a pulmonar evidenciava diminuição do murmúrio vesicular em ápice de hemitórax direito. Exame oftalmológico: lesões exsudativas e infltrativas retinianas difusas. Paciente estava em uso de esquema tríplice para tuberculose, iniciado empiricamente em sua cidade de origem, há 4 meses, e trazia tomografa de tórax que mostrava nódulos pulmonares, linfonodomegalia mediastinal e atelectasia de lobo superior de pulmão direito, além de lesões líticas em corpos vertebrais. Foi submetido a ressonância magnética de órbita e crânio com evidência de acometimento cerebral em lobo frontal e formações expansivas intra-oculares bilaterais compatíveis com implantes secundários. Broncoscopia: diminuição do calibre dos óstios dos segmentos do lobo superior direito com lesão infltrativa na mucosa adjacente à carina até brônquios subsegmentares. Anatomopatológico demonstrou adenocarcinoma com múltiplos focos de embolização linfática. Durante internação, paciente apresentou piora clínica com insufciência respiratória, evoluindo para o óbito. **Discussão:** Provavelmente a baixa idade do paciente associada aos elevados índices de tuberculose pulmonar no Brasil tiveram infuência no diagnóstico tardio do carcinoma neste paciente. Esse atraso resultou no diagnóstico com doença extremamente avançada com curto tempo de sobrevida. Metástase ocular ocorre em 0,7% a 12% dos tu de pulmão, tratamento e prognóstico estão diretamente relacionados as características do primário. **Conclusão:** É sempre válido o diagnóstico diferencial com o câncer de pulmão em jovens quando apresentarem imagens incaracterísticas aos raios X, especialmente sem comprovação evidente de tuberculose.

## TL256

### SÍNDROME DE TROUSSEAU COMO COROLÁRIO DA PROGRESSÃO DO CÂNCER DE PULMÃO

**Oliveira SMG, Martins DMF, Rodrigues HV, Carvalho LMN, Freitas MRP, Soares A, Coimbra SKNV, Ribas C.**

Oncologia Clínica, UNIFESP/EPM, São Paulo - SP.

**Introdução:** Pacientes com câncer apresentam um risco quatro vezes maior de tromboembolismo venoso, o qual pode se apresentar como Síndrome de Trousseau (ST), classicamente defnida como trombofebite migratória em pacientes que posteriormente manifestam uma neoplasia maligna visceral, estando freqüentemente envolvidos o carcinoma de pâncreas, pulmão, próstata, estômago e cólon. **Métodos:** É apresentado o caso de uma paciente com 30 anos de tabagismo que, em outubro/2004, aos 48 anos de idade, teve diagnóstico de adenocarcinoma de pulmão EC IV, com metástases intrapulmonares e em adrenais. Ela foi submetida a 6 ciclos de carboplatina (AUC 6) e paclitaxel (225 mg/m2)/21 dias, resultando em doença estável que persistiu por 11 meses. Em março/2006, em TC de tórax de controle, foi evidenciada progressão da doença, mas como a paciente se encontrava assintomática, solicitou fosse protelado o reinício do tratamento. **Resultados:** Embora estudos tomográfcos repetidos mostrassem lenta e gradual progressão tumoral, a paciente manteve bom desempenho clínico (PS 1) e peso estável no decurso de alguns meses; em dezembro/2006, porém, a tosse tornou-se mais incômoda e, no mês seguinte, apresentou trombose em veia jugular externa direita, documentada ao US Doppler. Tratamento com heparina (usada na fase inicial de anticoagulação e por uma semana, quando da recorrência de trombofebite) e varfarina foi instituído, mas, apesar da monitorização cuidadosa e do ajuste de dose de varfarina, a paciente desenvolveu trombofebites superfciais recorrentes em membros inferiores. Em fevereiro/2007, foi então iniciada vinorelbina 30 mg/m$^2$ D1 e D8/21 dias, havendo total supressão dos eventos trombóticos após o 3° ciclo de tratamento e, completados 6 ciclos, observou-se importante redução das dimensões tumorais, confgurando resposta parcial que se mantém até início de agosto/2007. **Conclusões:** A ST não só pode ser o sinal inicial de neoplasia maligna oculta, como pode igualmente representar uma manifestação da progressão de um tumor previamente diagnosticado, sugerindo a necessidade de reestadiamento e provável reinício de tratamento. Apesar da limitada exposição à heparina, considerada como tratamento preferencial para ST, esta paciente teve resolução dos eventos trombóticos com o efetivo tratamento quimioterápico, destacando a importância do controle tumoral como abordagem primária no tratamento da Síndrome de Trousseau.

## TL280

### CORRELAÇÃO ENTRE O PERFIL DE EXPRESSÃO PROTÉICA E FATORES PROGNÓSTICOS EM PORTADORES DE CARCINOMA PULMONAR NÃO-PEQUENAS CÉLULAS AVANÇADO LOCORREGIONALMENTE

**Morbeck IP, Gross JL, Younes RN, Andrade VP, Fogarolli R.**

Hospital A. C. Camargo - São Paulo - SP. Instituto de Oncologia – Oncovida - Brasília - DF.

**Introdução:** O câncer de pulmão é a causa mais comum de morte por neoplasia em todo o mundo e sua incidência vem aumentando desde a década de 50. No Brasil, foram diagnosticados aproximadamente 27.170 novos casos em 2006. Em nosso meio cerca de 80% dos carcinomas pulmonares não-pequenas células (CPNPC) apresentam-se como doença avançada localmente ou com metástase à distância. O prognóstico neste grupo de pacientes é ruim, com taxas de sobrevida a 5 anos variando de 10 a 15% nos pacientes com estádio clínico (EC) IIIA e de 2-5% em pacientes com EC IIIB. Para a grande maioria dos autores, os principais fatores prognósticos em CPNPC são: desempenho clínico (índice de Karnofsky), extensão da doença, tipo histológico, raça, sexo, idade e estado nutricional. **Material e Método:** Através de um banco de dados de 64 pacientes diagnosticados com CPNPC EC III, tratados com a associação de radioterapia e quimioterapia, correlacionamos variáveis clínicas com a expressão dos marcadores protéicos relacionados ao ciclo celular (p53, pRb, p21 e p27), além dos oncogenes (EGFR, c-erbB2) utilizando para isso um painel de imunoistoquímica. Inúmeros estudos têm demonstrado o valor destes marcadores como fator prognóstico em câncer de pulmão. **Resultados:** Em nosso estudo, a sobrevida global a 3 anos foi de 22,7% e a 5 anos de 8,3%, com mediana de 16 meses. Entre as variáveis clínicas analisadas, tais como: gênero, idade, histologia, EC e modalidade de tratamento, apenas o EC alcançou signifcância estatística, com sobrevida a 3 anos de 47% para o EC IIIA e 14,1% para o EC IIIB, com p=0,01. Em relação aos anticorpos estudados, a perda de expressão do p21 correlacionou-se com uma maior sobrevida global a 3 anos (34,6% *versus* 11%; p=0,01). A expressão dos demais marcadores protéicos não mostrou correlação signifcativa com a sobrevida global. Foi demonstrado, em análise multivariada, que o EC e a expressão da p21 comportaram-se como variáveis independentes de pior prognóstico em nosso estudo. **Conclusão:** Dentre os marcadores moleculares estudados, apenas a expressão do p21 determinou piora da sobrevida. O EC e a expressão do p21 tiveram valor prognóstico independente na determinação da sobrevida global. Em virtude da complexidade das interações protéicas presentes no ciclo celular das células neoplásicas, a interpretação desses resultados deve ser vista de maneira cuidadosa, devido principalmente à casuística limitada, a seleção dos pacientes e o número limitado de marcadores realizados no presente estudo.

## TL289

### QUIMIORRADIOTERAPIA DE INDUÇÃO E RESSECÇÃO CIRÚRGICA EM PACIENTES COM CÂNCER DE PULMÃO NÃO-PEQUENAS CÉLULAS DE SULCO SUPERIOR (CPNPC-SS): ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 16 CASOS DO INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER

**Meton F, Dienstmann R, Azevedo DCV, Olmedo DB, Smalll, Ferreira CG, Zukin M.**

Instituto Nacional de Câncer - Rio de Janeiro - RJ.

**Introdução:** Pacientes com CPNPC-SS estágios II – III são tradicionalmente tratados com quimiorradioterapia de indução seguida de ressecção cirúrgica, de acordo com dados do estudo Intergroup 0160 (J Clin Oncol 2007;25:313-8), que mostram sobrevida em 5 anos de 44%. Contudo, reprodutibilidade destes resultados deve ser comprovada. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo dos pacientes com tumor CPNPC-SS tratados no Instituto Nacional de Câncer com quimiorradioterapia de indução (etoposide 50 mg/m2 D1-D5, D29-D33 e cisplatina 50 mg/m2 D1, D8, D29 e D36 combinado com radioterapia torácica na dose de 45 Gy – 1,8 Gy/dia por 5 semanas) seguida de ressecção cirúrgica radical e 2 ciclos de etoposide/ cisplatina adjuvante. **Resultados:** No período de setembro de 1999 a outubro de 2006, 16 pacientes com CPNPC–SS foram avaliados. A média de idade foi 54 anos, 9 pacientes eram do sexo masculino e todos com performance status 0 – 1. Estadiamento clínico inicial: IIB em 11 casos (69%), IIIA em 3 casos e IIIB em 2 casos. Resposta patológica completa após tratamento de indução foi observada em 5 casos (31 %). Dois pacientes (12%) apresentaram margem cirúrgica comprometida (microscópica). Sete pacientes (44%) tiveram progressão de doença e ocorreram 5 óbitos (31%). Mediana estimada de sobrevida livre de progressão foi de 28 meses, sem diferença entre pacientes com ou sem resposta patológica completo (p = 0,8). Com seguimento de 41 meses, sobrevida mediana global não foi atingida. Não houve óbito pelo tratamento. **Conclusões:** Apesar do caráter retrospectivo e com número limitado de pacientes, o tratamento quimiorradioterápico de indução seguido de cirurgia e quimioterapia adjuvante para CPNPC-SS apresenta sobrevida comparável à apresentada na literatura internacional. Isso justifca sua manutenção como tratamento padrão neste grupo selecionado de pacientes.

## TL292

### ANÁLISE DE CUSTO-MINIMIZAÇÃO DE ERLOTINIBE VERSUS DOCETAXEL OU PEMETREXEDE COMO SEGUNDA LINHA DE TERAPIA DE CÂNCER DE PULMÃO DE CÉLULAS NÃO-PEQUENAS (CPCNP)

## SOB A PERSPECTIVA DO PAGADOR PRIVADO NO BRASIL

**Stefani S, Saggia MG, Santos EA.**

Unimed e Instituto do Câncer Mãe de Deus, Roche Brazil.

**Objetivos:** Conduzir um estudo de custo-minimização e análise de impacto no orçamento de erlotinibe *versus* docetaxel ou pemetrexede para o tratamento de pacientes com câncer de pulmão de células não-pequenas (CPCNP) em estádio avançado que falharam quimioterapia prévia. **Métodos:** Na ausência de estudos clínicos head-to-head para erlotinibe *versus* docetaxel ou pemetrexede, foi assumida efcácia equivalente entre as drogas; comparações indiretas dos estudos fase III sugerem que essa foi uma premissa conservadora. Nós desenvolvemos uma análise de custo-minimização e um modelo de impacto no orçamento para comparação dos custos de tratamento desses tratamentos baseados nos resultados do estudo BR.21 de erlotinibe, e estudos pivotais de docetaxel e pemetrexede, adotando a perspectiva do pagador privado no Brasil. Um horizonte de 126 dias foi usado para a comparação, baseado na Sobrevida Livre de Progressão observada no estudo BR.21. Um painel Delphi foi conduzido para refetir a prática médica e os custos associados. Outros custos como honorários médicos, pré- e pós-medicação e administração dos quimioterápicos também foram incluídos. Análises de sensibilidade univariada e multivariada foram realizadas para avaliar a robustez dos resultados do modelo. Não foi considerada qualquer taxa de desconto devido ao curto horizonte de tempo da análise. **Resultados:** Custos totais foram de R$ 26.825 para erlotinibe, R$ 42.284 para docetaxel e R$ 79.841 para pemetrexede. As econômicas observadas para erlotinibe foram devidas ao menor custo de aquisição da droga (R$ 26.795 *versus* R$ 40.217 para docetaxel e R$ 78,911 para pemetrexede) e seu perfl de segurança mais favorável. Análises de sensibilidade confrmaram a robustez dos resultados. A análise de impacto no orçamento mostrou economias no primeiro ano após incorporação de erlotinibe de R$ 3.576.931 em um cenário conservador até R$ 32.192.379 no limite superior. **Conclusões:** Os achados deste estudo de custo-minimização sugerem que erlotinibe é uma terapia que traz economia de recursos sob a perspectiva do sistema suplementar de saúde no Brasil.

---

## TL303

## AVALIAÇÃO DA SOBREVIDA DE PACIENTES PORTADORES DE CÂNCER DE PULMÃO NÃO-PEQUENAS CÉLULAS ESTÁDIO IIIB–IV, TRATADOS COM GENCITABINA–CISPLATINA NA POLICLÍNICA LINDOLFO BELL DE BLUMENAU - SC - NO PERÍODO DE 1999 A 2005

**Alves M, Pimpão N, Reichow SL, Fenili R, Cadide DM.**

Universidade Regional de Blumenau - Blumenau - SC.

**Introdução:** O câncer de pulmão é a causa mais comum de morte relacionada ao câncer e o tipo não-pequenas células (CPNPC) é responsável por cerca de 75% dos cânceres de pulmão. Tendo prognóstico e sobrevida pobres, a quimioterapia tem se mostrado uma alternativa efcaz de tratamento, especialmente em estádios IIIB e IV, aumentando tanto a sobrevida quanto a qualidade de vida destes pacientes. **Materiais e Métodos:** Entre 01 de janeiro de 1999 a 31 de dezembro de 2005, 15 pacientes foram selecionados para a pesquisa. Os pacientes incluídos tinham o diagnóstico de CPNPC com doença histologicamente confrmada, estavam nos estádios IIB ou IV e receberam o esquema gencitabina-cisplatina (GC). Foi realizada uma análise retrospectiva dos prontuários da Policlínica Lindolfo Bell, os dados foram protegidos pelo Termo de Compromisso de Utilização e Divulgação de Dados e aos pacientes vivos foi solicitado que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos os casos que não preenchiam tais critérios. A sobrevida foi calculada a partir da data do diagnóstico até a data do óbito ou até a data estipulada como data fnal do trabalho. Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva e de curva de sobrevivência Kaplan-Meier e ao teste log-rank para diferenças entre grupos. **Resultados:** Dos 15 pacientes, 13 eram homens (86,6%) e 2 eram mulheres (13,4%). A média de idade foi de 60,2 anos (variação 44-75). O estádio IIIB esteve presente em 8 pacientes (53,3%) e o IV em 7 (46,7%). A histologia para células escamosas foi confrmada em 8 casos (53,3%), seguida pelo adenocarcinoma 6 casos (40%) e indiferenciado 1 caso (6,6%). O tipo grandes células não foi confrmado histologicamente na amostra. Um total de 68 cursos de quimioterapia foi dado, com uma média de 4,5 por paciente (variação 1-9). As variáveis sexo, tipo histológico e estádio não demonstraram infuência sobre a sobrevida ($p > 0,05$). Ao contrário, o número de ciclos de quimioterapia aplicados mostrou infuência na sobrevida ($p < 0,05$). Pacientes submetidos a um maior número de ciclos (6 e 9 ciclos) tiveram maior probabilidade de sobrevida. No estudo, o esquema de administração foi 1250 mg/m2 de gencitabina nos dias 1 e 8 do ciclo e 100 mg/m2 de cisplatina no dia 1 do ciclo, sendo este de 21 dias. A média de sobrevida dos pacientes foi de 10,2 meses (40,8 semanas), sendo que 40% permaneciam vivos após um ano. Observa-se um tempo médio de sobrevida e taxa de sobrevida após um ano semelhante a outros trabalhos científcos. **Conclusão:** O estudo demonstrou a evidência da efcácia do esquema GC para CPNPC e o número de ciclos demonstrou prolongar a sobrevida destes pacientes.

---

## TL364

## ERLOTINIBE COMO TRATAMENTO DE MENINGITE NEOPLÁSICA POR ADENOCARCINOMA DE PULMÃO – PRIMEIRO RELATO DE CASO NA LITERATURA

**Santos AS[1], Bezerra JE[1], Senne C[1,2], Abreu L[3], Smaletz O[1,4].**

[1]Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo; [2]Laboratório Senne; [3]Hospital São Luis; [4]Centro Paulista de Oncologia - São Paulo - SP.

O prognóstico de pacientes com neoplasia de pulmão não-pequenas células é reservado, com sobrevida mediana de 5 meses. Opções de tratamento, como radioterapia e quimioterapia intratecal, tem resultados limitados. O erlotinibe, inibidor da porção tirosino-quinase do receptor do fator de crescimento epidermal (EGFR), se mostrou ativo no controle de doença sistêmica em neoplasia de pulmão não-pequenas-células refratário a quimioterapia. Por ser uma molécula pequena, o erlotinibe pode ser efetivo no tratamento de meningite neoplásica, entretanto seu efeito em sistema nervoso central é pouco conhecido. Descrevemos o caso de uma paciente, 61 anos, não-tabagista, com diagnóstico de adenocarcinoma de pulmão metastático desde outubro de 2004. Ao diagnóstico havia comprometimento ósseo em coluna torácica e base do esfenóide, tratados com radioterapia. Recebeu tratamento quimioterápico na primeira linha com carboplatina e paclitaxel, apresentando progressão de doença óssea após três meses, e tratamento na segunda linha com pemetrexede, permanecendo com doença estável por cerca de 15 meses. Em julho de 2006 apresentou quadro de cefaléia severa associada à alteração da fala, sendo diagnosticado meningite neoplásica através de exame do liquor e ressonância magnética. Foi iniciado erlotinibe 150 mg/dia via oral, com resposta clínica, radiológica e liquórica (ver imagem). A paciente evolui com benefício clínico após 12+ meses do início da medicação, com boa tolerabilidade. Esse é o primeiro caso descrito de meningite neoplásica tratado com erlotinibe. Devido a alta morbidade do tratamento de meningite neoplásica com radioterapia ou quimioterapia intratecal, o erlotinibe deve ser considerado nestes casos.

---

## TL375

## MESOTELIOMA PLEURAL MALIGNO

**Sousa CC, Lima HFCA, Santos AMO, Costa RN, Duarte RC.**

Oncocentro – MG.

**Introdução:** O mesotelioma pleural maligno é uma doença de incidência baixa (cerca de 3.000 casos/ano nos Estados Unidos). A relação de homem/mulher é 3-4:1, sendo mais prevalente nas décadas de 50 a 70 anos. Cerca de 70 a 80% dos casos são relacionados à exposição crônica ao asbesto (50% ocupacional, 20% paraocupacional). A duração dos sintomas até o diagnóstico é de 6 meses (média). A sobrevida média é de 7 meses (14 meses para ECOG 0). **Resumo do Caso:** Paciente M.A.P., 42 anos, sexo feminino, leucodérmica, gerente de vendas, natural de Dom Sil-

vério/MG, encaminhada para a clínica devido à neoplasia pleural. Segundo relato da paciente e relatório de encaminhamento, em 2002 a paciente iniciou com quadro de dor torácica e derrame pleural. Realizada toracocentese que foi negativa para células neoplásicas. Em 2004, evoluiu com crescimento de nódulo na região da punção, sendo submetida a exérese do nódulo. Anatomopatológico: fbrose. Em fevereiro de 2006 apresentou dispnéia. Realizada nova toracocentese: positiva para células neoplásicas. Biópsia pleural: pleura focalmente infltrada por neoplasia de pequenas células, epitelióides, com aspecto plasmocitóide. Metástase pleural de adenocarcinoma? TC de tórax (23/02/2006): moderado derrame pleural E associado a espessamento nodular e massas pleurais tanto na superfície costal como parenquimatosa, relacionados a envolvimento secundário. Lesão expansiva envolvendo o plano muscular da parede torácica, sem continuidade com o parênquima, aparentemente também de origem secundária. No dia 06/04/2006 foi submetida a toracotomia para ressecção de tumor em parede torácica. Anatomopatológico (10/04/206): adenocarcinoma metastático. Imunoistoquímica: adenocarcinoma metastático de sítio primário indefnido. Marcadores tumorais normais. Iniciado quimioterapia com carboplatina e taxol. Fez 6 ciclos de quimioterapia – sem resposta. Optado por reenvio do material à imunoistoquímica. Resultado (11/12/2006): mesotelioma epitelióide. A paciente foi submetida, então, a 6 ciclos de pemetrexade e cisplatina. **Conclusão:** A imunoistoquímica do mesotelioma apresenta o seguinte padrão: EMA- positivo; CK 5/6-positivo; Calretinina – positivo; WT1 – positivo; D2-40. Esses marcadores não são testados de rotina em tumores pleurais, exceto com suspeita de mesotelioma. O quadro clínico mais comum, que leva ao médico assistente aventar a hipótese da doença, é dramático, com sintomatologia forida e rápida evolução, além da história ocupacional rica. Entretanto é de suma importância pensar no diagnóstico quando o tratamento para adenocarcinoma é inefcaz, já que 20 a 30% dos pacientes não têm doença relacionada ao asbesto.

## TL379

### CÂNCER DE PULMÃO EM SÃO LUÍS, MARANHÃO, BRASIL: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E CLÍNICOS

**Vieira CO, Silva DF, Nascimento ACB, Nascimento ACB, Nascimento MDSB.**

Monografa. Departamento de Patologia - Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão. São Luís - MA.

**Introdução:** O câncer de pulmão se destaca pela maior letalidade, com expectativa de mortalidade mundial em torno de um milhão de pessoas ao ano. No Brasil, a distribuição regional mostra números crescentes nas regiões Sudeste, Sul, Centro-Oeste e Nordeste. Pretendeu-se estudar os aspectos epidemiológicos e clínicos dos casos de câncer de pulmão assistidos no Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), Instituto Maranhense de Oncologia do Aldenora Bello (IMOAB) em São Luís, Maranhão, destacando o estadiamento e o diagnóstico histológico. Foi realizado estudo observacional, descritivo a partir de laudos de biópsia do laboratório de patologia e de dados secundários dos 80 prontuários dos pacientes atendidos no CACON, entidade flantrópica única de referência do Estado, no período de 1995 a 2004. Foram estudados 80 pacientes com câncer de pulmão registrados no IMOAB de 1995 a 2004. Houve maior freqüência no sexo masculino com 70% (N=56/80) dos casos e na sexta e sétima décadas de vida. A dor torácica com 12,5% (N=10/80) foi o sintoma mais associado à doença. O tipo histológico mais descrito em ambos os sexos foi o carcinoma epidermóide com 40% (N=32/80). O estádio avançado da doença foi o mais encontrado a época do diagnóstico. Observou-se que 51,3% (N= 41/80) dos pacientes foram submetidos a algum tipo de tratamento. Entre os pacientes que puderam ter o tempo de sobrevida estabelecido, 50% (N= 5/10) deles apresentaram menos de 6 meses de sobrevida. A elevada taxa de morbimortalidade de câncer de pulmão em São Luís induzem à realização de estratégias que permitam conduzir ao diagnóstico em fases menos avançadas de sua evolução natural, com maior potencial de ressecabilidade e, presumivelmente, maior probabilidade de cura. **Apoio:** PIBIC CNPq/UFMA.

## TL382

### IMPACTO DA EXPRESSÃO DE ERCC1 NO CARCINOMA DE PULMÃO DE PEQUENAS CÉLULAS (CPPC).

**Sostruznik MH, Hennemann M, Barrios CH.**

Serviço de Oncologia, Hospital São Lucas, Departamento de Medicina Interna, Faculdade de Medicina, PUCRS, Porto Alegre - RS.

**Introdução:** O CPPC difere do câncer de pulmão não-pequenas células (CPNPC) pelo crescimento rápido e pelo desenvolvimento precoce de metástases. Apesar de ser responsivo à quimioterapia e à radioterapia, geralmente recidiva e torna-se refratário ao tratamento em 1 a 2 anos. O esquema terapêutico clássico utilizado tanto para doença limitada (DL) com para doença extensa (DE) é baseado em platina. O gene ERCC1 codifca uma proteína que faz parte do complexo e essencial sistema de reparo do DNA. No CPNPC, existem evidências que a expressão de este gene pode ter um papel prognóstico e/ou preditivo. **Objetivo:** Analisar a expressão do ERCC1 por imunoistoquímica em tumores de pacientes com CPPC tratados na nossa instituição de outubro 1996 até dezembro 2006. Correlacionar a expressão à resposta ao tratamento e à sobrevida. **Material e Métodos:** Este é um estudo retrospectivo que incluiu 33 pacientes portadores de CPPC tratados no HSL/PUCRS no período de out/1996 a dez/2006. Foram recuperados e revisados os blocos de parafna que se utilizaram para determinação da expressão de ERCC1 por imunoistoquímica. **Resultados:** Dos 33 pacientes 22 eram do sexo masculino e a idade média do grupo era 61 anos. A distribuição por estágio foi: 14 (42%) com DL, 17 (51%) com DE, 2 sem informações. Quimioterapia com cisplatino e etoposide foi administrada como primeiro tratamento em 12/14 dos casos de DL e todos os casos com DE. Radioterapia concomitante ou seqüencial foi administrada em 11 dos 14 casos de DL. Radioterapia proflática ao SNC foi administrada em 5/14 pacientes com DL. A sobrevida mediana dos pacientes com DL foi de 23,9 meses enquanto que nos casos de DE foi de 19,5 meses. Em 18% dos pacientes foi administrada uma segunda ou terceira linha de tratamento quimioterápico. **Conclusões:** A escolha do melhor tratamento para um paciente individual necessita de marcadores específcos que auxiliem numa defnição prognóstica e que tenham valor preditivo indicando as chances de resposta para um regime terapêutico específco. Este conceito não é somente válido para as novas terapias alvo-dirigidas onde a individualização do tratamento é fundamental, mas também deve ser explorado com a quimioterapia tradicional. A expressão do gene ERCC1 parece ter um valor preditivo e/ou prognóstico para o tratamento com platina no CPNPC. Serão apresentados os resultados que correlacionam a expressão deste gene com a resposta e a sobrevida deste grupo de pacientes com SCLC.

## TL385

### CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE PULMÃO APÓS TRATAMENTO DE LINFOMA DE HODGKIN

**Chadid TT, Siqueira NS, Vieira PC, Galafassi FECS, Cruz MRS, Prestes JC, Moraes DR.**

Hospital e Maternidade Celso Pierro, Pontifícia Universidade Católica de Campinas - São Paulo - SP.

**Introdução:** O desenvolvimento de tratamentos radioterápicos e quimioterápicos permitiu implementação considerável nas taxas de cura do linfoma de Hodgkin (LH). Conseqüentemente, é fundamental o estudo das complicações tardias relativas aos tratamentos, entre elas o surgimento de neoplasias secundárias. Há aumento de risco absoluto estatisticamente signifcativo para o câncer de pulmão após tratamento prévio do LH. **Objetivo:** Ilustrar a associação entre tratamento de LH e surgimento de neoplasia maligna de pulmão através de relato de caso. **Relato de Caso Clínico:** Mulher, de 52 anos, tabagista, com antecedente de LH (tipo celular: celularidade mista), estádio II tratada há 18 anos. Realizou radioterapia para de campo estendido com total de 30 Gy, seguida de dois de ciclos de MOPP, suspenso por toxicidades. Há seis meses, iniciou quadro de dor torácica à esquerda acompanhada de emagrecimento considerável acima de 10% de seu peso. Foi submetida à investigação com radiografa de tórax seguida

de tomografa computadorizada que revelou massa em região ápico-posterior de pulmão esquerdo, além de nódulo pulmonar contralateral e massa em adrenal esquerda consideradas sugestivas de lesões secundárias. A biópsia da massa pulmonar revelou o diagnóstico de carcinoma epidermóide de pulmão moderadamente diferenciado. **Conclusão:** O presente relato reforça a importância do seguimento clínico de pacientes tratados por LH, principalmente após 15 anos de tratamento em função dos efeitos tardios relacionados ao tratamento. Adicionalmente, reforça a necessidade de orientação dos pacientes para o potencial sinergismo para carcinogênese estabelecido entre o tabagismo e o tratamento empregado para o LH. Além disso, deve estimular o estudo para o desenvolvimento de programas de rastreamento de neoplasias secundárias nessa população.

## TL438

### ENCEFALITE CARCINOMATOSA COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE ADENOCARCINOMA DE PULMÃO OCULTO: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

**Paiva Junior TF, Ribeiro HB, Barros e Silva MJ, Lancellotti CLP.**

Hospital A. C. Camargo - São Paulo - SP.

**Introdução:** A encefalite carcinomatosa (EC) é entidade rara, descrita por Madow e Alpers em 1951 e caracterizada pela presença de micronódulos tumorais perivasculares, sem constituir massa tumoral. Manifestações como hemiparesia, convulsões, ataxia, disfasia, bem como achados de líquido cefalorraquidiano (LCR) e de tomografa de crânio (TC) são inespecífcos. A ressonância magnética (RM) é o exame de eleição, frente à suspeita clínica. Todos os casos de EC foram relatados em pacientes com diagnostico prévio de neoplasia sistêmica. Apresentamos um caso EC como manifestação primária de adenocarcinoma pulmonar. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 76 anos, iniciou confusão, sonolência, cefaléia e diplopia há 20 dias da internação. Encontrava-se em regular estado geral, febril e confusa. Estertores crepitantes em base E. Hemiparesia à E e paralisia do n. abducente à E. RX tórax com opacidade em base E, sendo iniciado antibiótico. TC de crânio mostrou apenas hidrocefalia. LCR com citologia oncótica, pesquisa de bactérias e fungos negativas. RM de crânio com áreas de hipersinal e focos puntiformes, na topografa dos espaços perivasculares de Virchow-Robin (VR) da ponte, mesencéfalo, tálamo e comprometimento das leptomeninges, sugestivo de neurocriptococose. Entretanto, nova punção de LCR com tinta da china, látex e cultura para criptococos foram negativos. Paciente evoluiu com piora progressiva e óbito após 14 dias da internação. À necropsia, verifcou-se dilatação dos ventrículos cerebrais secundária a micrometástases nos espaços de VR e leptomeníngea, sem formação de massa tumoral. No pulmão observou-se tumoração em LIE resultante de adenocarcinoma. Fígado com múltiplos nódulos. **Discussão:** Metástases cerebrais geralmente ocorrem como nodulações entre a substância branca e cinza, por disseminação hematogênica. EC é entidade rara que afeta o espaço de VR, parênquima e meninges, pela disseminação de micronódulos, sem causar efeito de massa ou edema perilesional. O quadro clínico neurológico é inespecífco, ocorrendo, geralmente, em pacientes com diagnóstico prévio de neoplasia, em contraste com o nosso caso, que a manifestação primária da neoplasia foi metástase cerebral. O prognóstico é reservado, variando na literatura de 14 dias a 7 meses. A citologia oncótica geralmente é negativa, contrastando com a meningite carcinomatosa. A RM é o exame de escolha frente a suspeita clínica. O principal diagnóstico diferencial é com meningite por criptococos devido aos achados na RM, sendo o LCR elucidativo. **Conclusão:** Encefalite carcinomatosa deve ser inclusa no diagnóstico diferencial de processos acometendo o espaço de Virchow-Robin, mesmo em pacientes sem o diagnóstico prévio de neoplasia.

## TL449

### TRUST: PROGRAMA DE ACESSO EXPANDIDO – TARCEVA (ERLOTINIBE)

**Franke F, Fonseca RP, Ribeiro R, Moraes E, Cunha FM, Medeiros E, Froimtchuk M, Lago S.**

Hospital de Caridade de Ijuí; Oncomed Belo Horizonte; Instituto do Câncer do Ceará; Núcleo de Oncologia da Bahia; Centro de Oncologia.

**Racional:** Erlotinibe (E) é um potente inibidor da tirosino-quinase do EGFR, administrado por via oral. (E) demonstrou em um grande estudo fase III, BR21, aumento de sobrevida global e melhora no tempo até deterioração dos sintomas, além de melhora na qualidade de vida dos pacientes. Com base nestes dados, em dados de comparação cruzada e ainda em estudos farmacoeconômicos e de fase II, sugere-se que (E) é uma excelente alternativa como substituto da quimioterapia em segunda-linha de tratamento de câncer de pulmão de células não-pequenas (CPCNP). Além disso, é atualmente o único medicamento disponível para o tratamento de terceira-linha destes pacientes. **Desenho e Objetivo Primário:** TRUST foi desenhado para permitir acesso aos pacientes que apresentassem indicação de (E) como monoterapia, a critério dos médicos. Cerca de 7000 pacientes foram incluídos no mundo (M), em mais de 500 centros. No Brasil (BR), foram incluídos 116 pacientes. **Objetivo Secundário:** Melhor resposta, a critério do investigador; Sobrevida livre de progressão; Sobrevida global e segurança. **Métodos:** Pacientes elegíveis apresentavam CPCNP estádios IIIB/IV e haviam falhado (ou não estavam aptos a receber) tratamento de primeira linha com quimioterapia. Todos os pacientes receberam (E), 150 mg/dia, até a progressão da doença ou até que apresentassem toxicidade inaceitável. **Resultados:** Em maio de 2007 apresentados no Congresso ASCO, dados referentes a 5908 pacientes (população ITT). No Brasil, análise parcial mostra dados demográfcos da população brasileira incluída, dados de segurança, além de dados parciais de efcácia, referentes à análise realizada em Ago 2007. Segue o resumo dos dados demográfcos em comparação aos mundiais: Total de pacientes BR 116 - M 7039. Idade (anos) mediana BR 65 - mediana M 63. Sexo Masculino BR 60% - M 60% / Sexo Feminino BR 40% - M 40%. Caucasianos BR 84% - M 73% / Negros BR 10% - M <1%/Orientais BR <1% - M 19%. ECOG Performance Status 0 BR 38% - M 22%. (E) em primeira linha BR 12% - M 14%. (E) em segunda linha BR 47% - M 49%. (E) em terceira linha BR 41% - M 36%. Não fumantes BR 39% - M 31 % / Ex-fumante ou fumante atual BR 61 % - M 68%. Melhor resposta obtida (n = 116): Resposta Completa 3%, Resposta Parcial 5%, Doença Estável 53%, Progressão da Doença 14%, Não avaliáveis 6% e não realizada avaliação 19%. Mediana da sobrevida livre de progressão: 4,17 meses. 56 pacientes apresentaram pelo menos um evento adverso, mas apenas 4 pacientes abandonaram o tratamento devido a eventos adversos. **Conclusão:** Estes resultados, obtidos através do uso de (E) na vida real, em pacientes não selecionados, confrmam os dados de segurança de (E) obtidos nos estudos clínicos.

## TL460

### ERLOTINIBE E CÂNCER DE PULMÃO

**Moreira BGL, Pereira JR, Ikari FK, Nikaedo SM, Van Eyll SB, Sobrinho EM, Oliveira FM, Medeiros C, Sander A.**

Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho – ICAVC.

**Introdução:** A neoplasia de pulmão é a maior causa de morte por câncer nos Estados Unidos, e sua incidência vem aumentando no mundo. Em sua evolução, percebe-se a importância da expressão do receptor de fator de crescimento epidérmico – EGFR – e de suas mutações, principalmente nos exons 19 e 21, para o seu crescimento e progressão. O paciente do sexo feminino, não-fumante e asiático é aquele que mais se enquadra neste grupo. Baseadas nesta informação foram desenvolvidas terapias-alvo: os inibidores de tirosina-quinase; e dentre eles, o erlotinibe. As respostas a este tipo de tratamento variam de 10 a 40%, a depender da raça e hábito tabágico. **Relato de Caso:** Paciente MIP, 40 anos, feminina, branca, casada, tabagista, portadora de adenocarcinoma de pulmão estádio IV, com lesões metastáticas em ossos e região cervical. Submetida a tratamento quimioterápico, inicialmente com cisplatina e vinorelbina, evoluindo com progressão de doença após dois ciclos. Mudada terapêutica para gencitabina e cisplatina, apresentou progressão de doença após seis ciclos do esquema. Iniciado erlotinibe (paciente apresentava EGFR positivo em 100%), evoluiu com resposta radiológica

mensurável por radiografa de tórax em 30 dias e por tomografa de tórax em seis meses. **Conclusão:** A rápida evolução e sua gravidade reforçam a necessidade de estratégias para o diagnóstico precoce da neoplasia de pulmão. Por outro lado, existe o interesse no desenvolvimento de tratamentos de ação cada vez mais específca, objetivando aumento de sobrevida, maior comodidade e menor toxicidade. A paciente em questão, apesar de não apresentar todas as características que garantiriam boa resposta ao erlotinibe, evoluiu com diminuição de volume tumoral evidenciado pelos exames radiológicos.

## TL476

### CARCINOSSARCOMADE PULMÃO: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

**Barros e Silva MJ, Paiva Jr TF, Oliveira TB, Benevides CFL, Kohayagawa MH, Levy ACS, Lima VCC.**

Hospital A. C. Camargo - São Paulo - SP.

**Introdução:** Os carcinossarcomas (CS) são tumores bifásicos extremamente agressivos, composto de células epiteliais malignas e componentes sarcomatosos. Trata-se de entidade rara que acomete o trato respiratório, esôfago, mama, útero, vesícula biliar e pele. No pulmão, quarto sítio mais freqüente desta neoplasia, corresponde a menos de 0,3% de todos os tumores malignos. A patogênese destes tumores ainda é desconhecida, com a hipótese mais provável que sejam oriundos de uma célula pluripotente que diferencia-se com componente carcinomatoso e sarcomatoso ao mesmo tempo. **Relato de Caso:** Homem, 62 anos com antecedente de tabagismo de 135 anos/maço e DPOC teve diagnóstico de nódulo pulmonar em RX solicitado para avaliação de piora da dispnéia há 5 meses. Ao exame físico: apenas alterações compatíveis com DPOC. Tomografa computadorizada (TC) de tórax revelou lesão com 4 cm no lobo superior esquerdo. Paciente foi submetido à videotoracoscopia com ressecção da lesão pulmonar, com diagnóstico anatomopatológico de CS, medindo 45 mm, margens livres, 7 linfonodos ressecados sem neoplasia. A imunoistoquímica (IHQ) foi positiva para citoceratina no componente epitelial da neoplasia e para proteína S 100 nas áreas condróides do seu componente sarcomatoso. Não foi evidenciada metástase a distância em exames complementares. O paciente encontra-se sem evidência de doença ativa aos 9 meses de seguimento. **Discussão:** Os CS de pulmão são descritos principalmente em homens da 5ª à 7ª década de vida e possuem uma forte associação com o tabagismo. Clinicamente são indistinguíveis dos outros tipos mais comuns de neoplasias primárias do pulmão. Possuem forte tendência para cavitação e dois padrões de metastatização: acometimento linfonodal hilar e mediastinal pelo componente carcinomatoso e sistêmico pelo componente sarcomatoso. O diagnóstico pré-operatório de CS raramente é obtido pela difculdade em se conseguir amostra de ambos os componentes do tumor, sendo geralmente realizado após a cirurgia defnitiva, através da IHQ. O tratamento principal se baseia na ressecção cirúrgica sempre que possível, não existindo consenso a respeito de tratamento quimio ou radioterápico adjuvantes. O prognóstico dos pacientes com CS é ruim, com mediana de sobrevida após o diagnóstico de 6 meses, com 10% dos pacientes vivos em 2 anos e 6% aos 5 anos após ressecção cirúrgica. **Conclusão:** O carcinossarcoma pulmonar é uma entidade rara, mais freqüente em homens idosos e tabagistas, sendo o prognóstico reservado. O caso relatado está de acordo com a maioria dos relatos publicados em literatura internacional, entretanto não há relato publicado em base de dados nacional (SCIELO).

## TL487

### CILINDROMA PRIMÁRIO DO PULMÃO

**Pires GM, Pereira BP, Barreto CL, Lima JTO, Mattos Júnior LA, Tavares CL, Jatobá CMGV, Santos CAAL, Marques Júnior EQ.**

Hospital Universitário Lauro Wanderley, João Pessoa, PB e Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Recife - PE.

**Introdução:** O cilindroma ou carcinoma adenóide cístico é uma neoplasia de crescimento lento, porém invasivo e de pior prognóstico que o tumor carcinóide. Representa cerca de 10% dos chamados adenomas brônquicos, podendo comprometer a traquéia em 2/3 dos casos, além de ocorrer mais freqüentemente na quinta década de vida. Há predileção pela localização central e as metástases ainda que raras e tardias, ocorrem em 1/3 dos pacientes no momento do diagnóstico, comprometendo preferencialmente os gânglios regionais, fígado, ossos e rim. Trata-se de neoplasia típica de glândula salivar. **Material e Métodos:** Relata-se o caso de uma paciente M.F.M.S., 48 anos, branca, natural de Fortaleza-CE e procedente de João Pessoa-PB, não tabagista, sem perda ponderal, com queixas de rubor facial e em 1/3 superior do tórax, diarréia, seguidos por tosse seca que perdurou por cerca de 10 dias. **Resultados:** Nesse ínterim foi feita radiografa do tórax que sugeriu pneumopatia infamatória a correlacionar com o quadro clínico. Após 15 dias, foi realizada uma nova radiografa do tórax, que evidenciou um nódulo pulmonar à direita. A tomografa computadorizada e a ressonância magnética nuclear confrmaram a presença do nódulo pulmonar à direita e o localizaram no segmento superior do lobo inferior do pulmão direito. A broncoscopia evidenciou tratar-se de um tumor endobrônquico que foi biopsiado. O material enviado para histopatologia e imunoistoquímica revelou se tratar de um carcinoma adenóide cístico. Optou-se por se realizar uma mediastinoscopia pré-operatória, cujos linfonodos retirados apresentaram à histologia na congelação e também após impregnação em parafna apenas se tratar de antracose. Deu-se continuidade com a ressecção cirúrgica do lobo médio e inferior do pulmão direito. A histopatologia do nódulo pulmonar ressecado confrmou se tratar de um carcinoma adenóide cístico, além de acrescentar a informação de que as margens de ressecção estavam livres de neoplasia. Decidiu-se encerrar o tratamento com o procedimento cirúrgico, sem realização de adjuvância. Após 7 anos, a paciente continua assintomática e sem evidências de recidiva tumoral. **Conclusão:** A relevância do relato desse caso transcende sua raridade. Tentou-se mostrar a importância de uma investigação radiológica precoce em paciente oligossintomática como sendo uma grande arma na luta contra o câncer de pulmão que ainda é a causa mais comum de morte por doença maligna tanto em homens quanto em mulheres. É, talvez, poder dar uma nova chance de vida ao paciente.

## TL509

### TARCEVA NO TRATAMENTO DE CÂNCER DE PULMÃO DE CÉLULAS NÃO-PEQUENAS EM PACIENTES POLITRATADO

**Oliveira FM, Medeiros CS, Sobrinho ESRS, Sander A, Van Eyll SB, Moreira BGL, Pereira JR.**

Instituto do Câncer Dr. Arnaldo Vieira de Carvalho - São Paulo - SP.

**Introdução:** O câncer de pulmão é a causa mais comum de mortes por câncer em ambos os sexos, com sobrevida global em 5 anos estimada em 14%. É uma doença tardiamente diagnosticada e, nesse cenário, a quimioterapia torna-se a base do tratamento, apesar de, na prática, conseguir pequenas taxas de resposta e sobrevida. Nos últimos anos foram desenvolvidas novas alternativas terapêuticas para pacientes com CPNPC, dentre eles o erlotinibe, terapia de alvo molecular promotora de inibição da tirosina-quinase do EGFR e responsável por aumento da sobrevida global em pacientes previamente tratados. **Relato de Caso:** GAD, 40 anos, mulher, caucasiana, PSK 70% , tabagista (16 anos/maço), portadora de carcinoma indiferenciado, estádio IV, T3 N3 M1 (osso, fígado), admitida no ICAVC em 05/01/07 com queixa de dor em ombro direito e CT de tórax mostrando enorme lesão em LSD, com extensão à parede torácica e com destruição de vários arcos costais. Optou-se por iniciar tratamento com carboplatina AUC 5 d1 e paclitaxel 200 mg/m2 d1. Após o primeiro ciclo observou-se progressão da doença, a partir de 15/02/06, com piora clínica e queda do PSK (50%). Iniciada segunda linha de tratamento em 14/02/06 com carboplatina AUC 4 plus gencitabina plus navelbine. Após o terceiro ciclo obteve-se doença estável. Progressão foi identifcada pela CT de tórax que mostrava massa em LSD sem plano de clivagem com a parede torácica e a traquéia, atelectasia lobar e grande derrame pleural em HTD. Em 17/08/06 iniciou-se Tarceva™ (erlotinibe), 150 mg diários. Após 7 meses de tratamento obtiveram-se excelentes respostas clínica e radiológica, com acentuada redução da massa tumoral, do derrame pleural e ausência da atelectasia. Em 21/04/07 ocorreu nova progressão da doença, com atelectasia total do pulmão

esquerdo e queda do PSK. Optou-se por suspender a terapia alvo e manter suporte clínico. **Conclusão:** Tarceva é um inibidor de tirosina-quinase do EGFR que mostrou benefício no tratamento de terceira linha, com melhora na qualidade de vida e aumento da sobrevida global em pacientes com CPNPC quando comparado ao placebo. Alguns fatores estão associados a uma melhor taxa de resposta: sexo feminino; histologia de adenocarcinoma; etnia oriental e ausência de exposição ao tabaco. Apesar disto sabemos que muito ainda tem a ser feito para minorar o sofrimento dos pacientes com CPNPC.

## TL518

### ERLOTINIBE NO TRATAMENTO DE IDOSO COM CÂNCER DE PULMÃO DE CÉLULAS NÃO-PEQUENAS REFRATÁRIO A QUIMIOTERAPIA

**Medeiros CS, Sobrinho ESRS, Oliveira FM, Sander A, Van Eyll SB, Moreira BGL, Pereira JR.**

Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho - São Paulo - SP.

**Introdução:** O erlotinibe (Tarceva) é uma molécula de alvo direcionado capaz de inibir a tirosina-quinase do receptor do fator de crescimento epidérmico (EGFR) da superfície das células tumorais impedindo-as de entrar no ciclo celular. Como o medicamento atua preferencialmente sobre a neoplasia, sua toxicidade clínica costuma ser baixa o que permite sua segura utilização no tratamento de população idosa. **Apresentação de Caso:** GRS, 75 anos, negro, motorneiro aposentado, natural de Água da Rosa, interior paulista, foi admitido em05/01/00, no serviço de Onco-Pneumologia do IAVC com queixa de tosse, hemoptise, dor torácica, sibilância e emagrecimento de cinco quilos (perda ponderal= 7%) desde 25/10/99. Tabagista 50 anos/maço. Apresentava na admissão KPS=70%, PA=130/80 mm Hg, FC= 80 bpm e linfonodomegalia em fossa supraclavicular direita. Radiologicamente percebia-se massa em lobo superior direito e nódulo satélite a lesão. Submetido a biópsia incisional do linfonodo que identifcou metástase de carcinoma de pulmão indiferenciado de células grandes. Após o estadiamento, o paciente fcou classifcado como 3B (T4N3M0) e iniciou seu tratamento em 10/02/00. Inicialmente recebeu quatro ciclos de quimioterapia com fnalidade citorredutora (CDDP 80 mg/m$^2$ D1 + NVB 25 mg/m$^2$ (D1,D8) com resposta parcial e a seguir, radioterapia seqüencial (63 Gy). Em 05/02/02 foram identifcadas múltiplas metástases pulmonares iniciando-se tratamento de segunda linha com gencitabina 800 mg/m$^2$ D 1, D8 e D 15 por cinco ciclos consecutivos. Após uma resposta parcial documentada o paciente apresentou em 05/12/02 progressão tumoral. Iniciou tratamento com erlotinibe 150 mg diários a partir de 17/12/02, num total de 23 ciclos. Durante o emprego de erlotinibe apresentou diarréia grau 1 OMS e dermatite acneiforme grau 3 OMS o que obrigou a reduzir a dose diária para 100 mg com acentuada melhora das reações adversas. Veio a falecer em 12/09/2004 por hipertensão craniana conseqüente a uma meningioma gigante preexistente. **Conclusão:** O presente caso demonstra a perfeita aceitação do medicamento pelo paciente, na época com 77 anos, e por um longo tempo de exposição. As imagens demonstram uma resposta tumoral progressiva que se manteve durante todo o período de tratamento. Cabe ressaltar a longa sobrevida observada e que a morte do paciente não foi relacionada com a doença e a terapêutica instituída.

## TL519

### MESOTELIOMA PLEURALASSOCIADO A TROMBOSE VENOSA PROFUNDA

**Lima VAB, Cunha GT, Queiroz ML, Pinto AS, Sampaio MM, Gonçalves MV, Rodrigues JÁ, Jendiroba DB.**

Centro Goiano de Oncologia, Goiânia - GO.

**Introdução:** O mesotelioma maligno (MM) é uma neoplasia rara resultante da proliferação de mesoteliócitos em resposta a processo lesivo crônico, guardando forte relação com exposição ao asbesto. É neoplasia com pouca resposta às modalidades terapêuticas disponíveis, o que levou durante muito tempo, e até hoje, a um olhar restrito sobre as possibilidades de tratamento. **Casuística e Métodos:** Mulher, 65 anos, aposentada, com histórico de trombose venosa profunda (TVP) há mais de 10 anos, residência prévia em Minaçu-GO. Apresentou, no início de dezembro de 2006, quadro de dispnéia, febre, e dor torácica sem tosse. Procurou auxílio médico 2 semanas após o início dos sintomas. Ao exame físico, derrame pleural em porção inferior HTD. Solicitou-se radiografa de tórax, que sugeriu a presença de pneumonia associada a derrame parapneumônico nos dois terços do HTD. Toracocentese demonstrou a presença de agregados de células mesoteliais sugestivos de mesotelioma papilífero. Biópsia pleural mostrou-se inconclusiva necessitando de imunoistoquímica para esclarecimento do quadro. O referido exame mostrou: anticorpo anticitoqueratina (anti-CK) 7 positivo em 100% das células; anticorpo anti-CK 20 negativo; Ca 125 positivo, em padrão de membrana; TTF-1 negativo; anticélula mesotelial humana positivo e em padrão de membrana; calretinina positiva em 25% das células e CEAII-7 negativa. De posse desses dados, foi feito o diagnóstico de MM estádio I pela ausência de envolvimento de linfonodos ou metástases a distância observado pela TC de tórax e abdome. **Resultados:** QT com gencitabina e cisplatina. No 2° ciclo, a paciente evoluiu com edema considerável em m.i.e., sendo solicitado Dupplex Scan e diagnosticada TVP. Iniciou terapia com heparina e posteriormente, Marevam®. Paciente seguiu bem o restante da QT com estabilização do crescimento neoplásico avaliado por TC nos meses seguintes. **Discussão:** É freqüente o relato de associação de TVP e MM. Entretanto pouco se sabe acerca da relação causal destes fatores, sendo a TVP freqüentemente tida como síndrome paraneoplásica associada ao MM. O presente relato traz uma paciente com fator de risco para mesotelioma, uma vez que residiu previamente em Minaçu-GO, cidade conhecida pela extração de amianto, mas também com história pregressa de TVP. Sabe-se que células de MM apresentam superexpressão de PDGF-R por mutação gênica. A seqüência cronológica deste caso instiga o racional de que a TVP anterior ao desenvolvimento do MM poderia ter tido relação causal com o mesmo através da produção de fatores ligantes de PDGF-R pela doença trombótica, confgurando fator de promoção neoplásica. Esta vantagem proliferativa dos mesoteliócitos associada aos agentes iniciadores contidos no asbesto confgura a hipótese de que indivíduos com história de TVP ligados à exposição ambiental de agentes carcinogênicos poderiam estar em risco elevado de desenvolvimento de MM. Tal hipótese necessita ser corroborada por estudos prospectivos.

## TL549

### PEMETREXEDE COMO OPÇÃO TERAPÊUTICA DE QUARTA LINHA EM CASO DE CÂNCER DE PULMÃO DE CÉLULAS NÃO-PEQUENAS PREVIAMENTE REFRATÁRIO AO EMPREGO DE INIBIDOR SELETIVO DE TK EGFR

**Oliveira FM, Medeiros CS, Sobrinho ESRS, Sander A, Van Eyll SB, Moreira BGL, Pereira JR.**

Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho - São Paulo - SP.

**Introdução:** O cloridrato de erlotinibe é um inibidor da tirosina-quinase intracelular (TKI) do receptor do fator de crescimento epidérmico (EGFR), capaz de inibir a divisão celular e induzir apoptose. Pemetrexede é um antifolato utilizado no tratamento de segunda linha para pacientes portadores de câncer de pulmão de células não-pequenas (CPCNP). Caracteristicamente apresenta mínima toxicidade clínica e hematológica. Estudos utilizando culturas de células tumorais têm demonstrado sinergismo entre pemetrexede e erlotinibe por interferências nas mutações K-Ras e EGFR. O caso abaixo ilustra o possível efeito sinérgico entre essas duas classes de quimioterápicos. **Relato de Caso:** RMS, 37 anos, sexo feminino, procedente de Bragança Paulista (SP), dona de casa, tabagista (3 anos/maço). Referiu na admissão dor torácica há 3 meses. Apresentava nódulo pulmonar em lobo superior direito e linfonodos no mediastino, realizado mediastinoscopia em 03/12/03 evidenciando adenocarcinoma bronquioloalveolar estádio III A. Iniciou tratamento em dezembro de 2003 recebendo 4 ciclos do esquema cisplatina + gencitabina + vinorelbine com intenção neo-adjuvante. Em 07/04/05 realizado lobectomia superior direita (pT2 pN2 pMx). Em 07/04/05 evoluiu com metástase cerebral tratada com radioterapia holocraniana. Recebeu segunda linha com docetaxel 75mg/m2 D1 por quatro ciclos, mas em 12/04/06 identifcaram- se metástases

hepáticas e ósseas. Iniciou erlotinibe 150 mg/dia em 06/05/06, durante os sete meses seguintes. Em 15/08/06 surgiram metástases pulmonares, mas o tratamento alvo foi continuado. A terapia foi interrompida em 13/12/06 após aparecimento de novas lesões pulmonares. Iniciou quarta linha com pemetrexede 500 mg/m$^2$ D1, evidenciando-se melhora radiológica após três ciclos. A paciente permanece em tratamento com resposta tumoral progressiva. **Conclusão:** Pemetrexede é um dos três únicos quimioterápicos aprovados para tratamento de segunda linha em CPCNP. Nessa etapa do tratamento a resposta global é de 15%. Não são esperados muitos benefícios clínicos após tratamento de terceira linha com a única droga aprovada para este fm, erlotinibe. É possível então que a seqüência de tratamento acima tenha resultados além do esperado, mas mais estudos devem ser realizados sobre a questão.

## TL563

### PUNÇÕES BIÓPSIAS PROPEDÊUTICAS UTILIZANDO AGULHAS GROSSAS (TRU-CUT) PARA LESÕES PULMONARES E MEDIASTINAIS Amaral NF, Ribeiro CA.

**Hospital Madre Teresa.**

Apresentar a experiência inédita em nosso meio (MG) desenvolvida no hospital utilizada em 91 casos de lesões pulmonares e 17 massas mediastinais com este procedimento propedêutico.

## TL600

### HEMANGIOENDOTELIOMA EPITELIÓIDE PULMONAR COM METÁSTASE HEPÁTICA

**Pádua AMR, Jendiroba DB, Rodrigues JÁ, Moreira CC, Teixeira LC, Gonçalves MV, Santos AFVG.**

Centro Goiano de Oncologia, Goiânia - GO.

**Introdução:** O hemagioendotelioma epitelióide, é um tumor maligno raro de origem endotelial, e pode desenvolver-se em qualquer tecido, porém é mais comum em fígado e pulmão (onde é também conhecido como tumor bronquioloalveolar intravascular) e seu comportamento depende do órgão inicial de origem. Geralmente tem desenvolvimento lento e baixo potencial metastático. Há uma predominância no sexo feminino na terceira e quarta décadas de vida. Apresentamos aqui um caso com disseminação hepática. **Descrição:** Mulher, 47 anos, apresentando tosse e secreção pulmonar clara. Em 10 de maio de 2007 foi encaminhada ao oncologista com suspeita de neoplasia mesenquimal indiferenciada de pulmão e submeteu-se aos exames de investigação clínica. Tomografa computadorizada do tórax detectou extensa lesão expansiva sólida comprometendo região do lobo hepático direito e múltiplas lesões no parênquima pulmonar no segmento basal posterior à direita e basal anterior à esquerda, as maiores medindo 3 e 6 cm, respectivamente. O estudo imunoistoquímico foi compatível com hemangioendotelioma epitelióide. **Tratamento:** Paciente em tratamento com CDDP 100 mg e paclitaxel 1330 mg a cada 21 dias. **Discussão:** Esta doença, em geral de natureza maligna e de comportamento benigno, raramente acomete órgãos que não os pulmões ou fígado. Metástases são raras e geralmente acometem o fígado, pulmões e ossos. Neste caso, a paciente teve apresentação disseminada com metástase hepática ao diagnóstico, tornando ambígua a hipótese anatômica do tumor primário. O tratamento encontra-se incipiente e a resposta tumoral ainda não foi avaliada.

## TL605

### TUMOR DE PANCOAST - RELATO DE CASO

**Ferreira RC, Colares FA, Coelho Filho RM, Fernandes de Souza C, Cruz ALVP, Lopes MFB, Coelho MA, Barros AA, Mota RT, Silva PV.**

O câncer de pulmão pode ser classifcado em dois tipos: não-pequenas células (cerca de 85%) e pequenas células. A expressão "oat cells" ganhou importância na linguagem médica por ser um subtipo peculiar de câncer de pulmão. Tal carcinoma caracteriza-se por rápido crescimento, grande capacidade de disseminação, invasão cerebral freqüente e, além disso, possui alto grau de resposta à quimioterapia, porém com baixo percentual de cura. Objetiva-se relatar o caso de paciente de 71 anos, do sexo masculino, com queixa de dor torácica intensa na região apical do hemitórax direito, irradiando para membro superior direito, acompanhada de parestesia do mesmo. Apresentou também vômitos recorrentes, disfagia baixa, anorexia, astenia e episódios de síncope. Foram realizados raio X de tórax e tomografa computadorizada, mostrando tumoração na região apical do pulmão direito em íntimo contato com 1° arco costal, sendo diagnosticado carcinoma indiferenciado de pequenas células (oat cells carcinoma) no anatomopatológico. O paciente está sendo submetido à quimioterapia. Com esse propósito, nos valemos de análise retrospectiva dos prontuários, exames de imagem e anatomopatológico do paciente do Hospital Universitário Clemente Faria. Conclui-se que, em vista da impossibilidade de ressecção cirúrgica, a quimioterapia constitui a conduta mais efcaz a ser adotada.

## TL612

### CÂNCER DE PULMÃO ASSOCIADO A OSTEOARTROPATIA HIPERTRÓFICA

**Vanssen M, Werutsky G, Schurmann P, Viola LS, Ernani V, Azambuja AA, Barrios CHE.**

Serviço de Oncologia, Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre - RS.

**Introdução:** A osteoartropatia hipertrófca (AO) é caracterizada pela coexistência de baqueteamento digital e proliferação periosteal em ossos tubulares. A localizada proliferação vascular associada com a ativação de células endoteliais são reconhecidas características nessa síndrome. Conhecimentos atuais sugerem que AO se desenvolva pela presença na circulação sistêmica de um ou mais fatores de crescimento que são normalmente inativados nos pulmões. As propriedades de tais fatores de crescimento não estão ainda identifcadas. O fator de crescimento vascular endotelial apresenta várias características que podem correlacionar-se a patogênese da AO. **Objetivos:** Avaliar a relação de câncer de pulmão com osteoartropatia hipertrófca. **Materiais e Métodos:** Estudo de dois casos de câncer de pulmão com AO. Dosagem do hormônio do crescimento (GH) sérico e pesquisa da presença de VEGF (imunoistoquímica) em amostras tumorais de parafna. **Resultados:** Paciente 1; feminina, 44 anos, com diagnóstico de adenocarcinoma de pulmão, estágio clínico IIIB, apresentou-se com dores ósseas difusas, artralgia, edema de articulações. Foi realizada cintilografa óssea que demonstrou hipercaptação em ossos longos sugestivas de osteoartropatia hipertrófca e, clinicamente, a paciente apresentava baqueteamento digital. Paciente 2: feminina, 56 anos, diagnóstico de carcinoma epidermóide de pulmão, estágio clínico IIIB, apresentava as mesmas queixas clínicas e as mesmas alterações cintilográfcas.. Foi dosado GH sérico das duas pacientes, cujo valor antes e após o tratamento realizado, estavam dentro dos valores de referência. Foi realizada análise imunoistoquímica da peça tumoral, e houve uma discordância entre os resultados. Na paciente mais jovem, com o diagnóstico de adenocarcinoma, observou-se a expressão de VEGF e GH negativo. Na paciente com diagnóstico de carcinoma epidermóide de pulmão, observou-se a expressão tanto de GH, quanto de VEGF. As pacientes tiveram signifcativa melhora das dores ósseas e das alterações cintilográfcas após o término do tratamento defnitivo com quimioterapia e radioterapia. **Conclusões:** OA é uma síndrome clínica freqüente em câncer de pulmão e deve ser estudada, sempre que os achados cintilográfcos assim sugiram. A presença de expressão de VEGF e o uso de drogas anti-VEGF em câncer de pulmão poderá signifcar a melhor resposta terapêutica para estes casos.

# ENFERMAGEM ONCOLÓGICA

## TL039

### O PAPEL DO ENFERMEIRO DIANTE DA MORTE: ATENÇÃO A PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS

**Primo BRS.**

Os estudos sobre o papel do enfermeiro diante da morte constituem tema relevante na área da enfermagem, pois a confronta-

ção com a morte ainda se confgura numa das problemáticas da sociedade contemporânea. Pessoas que passam por essa situação podem vivenciar uma infnidade de emoções. E estas aforam quando a ameaça de morrer pela doença se torna real e a morte iminente. Este estudo tem por objetivo evidenciar o comportamento do enfermeiro durante o processo de morrer de pacientes oncológicos fora de possibilidades de cura. Foram sujeitos deste estudo seis enfermeiros que atuam diretamente no cuidado a estes clientes, com idade acima de 23 anos, e com 03 anos ou mais de exercício profssional na área oncológica. Utilizou-se um questionário com perguntas objetivas. O caminho metodológico desenvolveu-se através da pesquisa qualitativa, que preocupa-se com o universo dos signifcados, atitudes, crenças e valores vivenciado pelo ser humano. Os dados foram analisados pelos depoimentos. Como resultados, observou-se: a preocupação do enfermeiro com o bem-estar do paciente e proporcionar-lhe conforto; aliviar a dor; e através da escuta, da percepção e do olhar mais humanizado atender as necessidades dos pacientes terminais ajudando-os a enfrentar a sua morte.

## TL046

### O USO DO INFUSOR DESCARTÁVEL NA INFUSÃO CONTÍNUA DE QUIMIOTERÁPICOS ANTINEOPLÁSICOS

**Naraki LM, Taqueuti SB.**

Hospital Alemão Oswaldo Cruz, São Paulo - SP.

**Introdução:** O papel da enfermagem oncológica num serviço ambulatorial de quimioterapia deve abranger atendimento integral e especializado, levando em consideração que o paciente não permanece no serviço durante as 24 horas. Atualmente, tem sido usado com freqüência o infusor descartável para administração de quimioterapia em infusão contínua, que se tornou uma boa opção terapêutica proporcionando aos pacientes receber os medicamentos em domicílio, mantendo ao máximo suas atividades diárias. Em nosso serviço usamos as bombas elastoméricas: são de uso único, não necessitam de bateria, nem alarmes, podendo ser carregada em uma bolsa presa à cintura em função do seu tamanho. Para isso, o enfermeiro deve elaborar estratégias que visem estender o atendimento do paciente para além da sua permanência no serviço, considerando as orientações que devem ser fornecidas a estes pacientes. No entanto, diante das lacunas identifcadas na orientação destes pacientes, fcou evidente a necessidade de conhecer o perfl dos mesmos com vistas a produzir melhorias nos cuidados prestados. **Objetivo:** Identifcar o perfl dos pacientes que utilizaram bomba infusora no Hospital Alemão Oswaldo Cruz. **Materiais e Métodos:** Foram considerados todos os 45 prontuários dos pacientes que utilizaram bombas infusoras, no período de janeiro de 2005 até dezembro de 2006. Coletado dados como idade, sexo, tipo de câncer e esquemas de tratamento. **Resultados:** Patologia mais encontrada: tumor de colo retal, 65% homens, esquemas mais utilizados foram FOLFOX e FOLFIRI. **Conclusão:** A maioria dos pacientes que utilizaram as bombas são portadores de tumor de reto. Há um crescente uso da bomba infusora descartável, com tendência a aumento ainda maior em 2007, com novos esquemas de tratamento. Com isso, surge a necessidade de elaborar orientações específcas não só sobre a utilização da bomba, mas sobre os efeitos colaterais específcos dessas drogas mais utilizadas, visando padronizar as ações e orientações de enfermagem.

## TL050

### COMPLICAÇÕES NO MANUSEIO DO CATETER PORT-A-CATH EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

**Rodrigues MM, Lima SBO, Oliveira WTR.**

Oncomed - Clínica de Tratamento Multidisciplinar do Câncer.

O paciente oncológico se submete a terapias antineoplásicas endovenosas prolongadas e subseqüentes punções da rede vascular periférica levando a fragilidade capilar e para tanto são necessários cateteres venosos centrais de longa duração. O cateter totalmente implantável, Port-a-cath, proporciona conforto, segurança, qualidade de vida, dispensa maiores cuidados por parte dos pacientes, são discretos e com baixo índice de complicações. Nosso objetivo é analisar complicações no manuseio de 60 cateteres implantados em 56 pacientes em tratamento ambulatorial em clínica privada de Cuiabá. Os critérios de inclusão: paciente adulto, terapias antineoplásicas endovenosas prolongadas e domiciliares, rede vascular periférica prejudicada, uso de cateter e manuseio dos cateteres no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2006. Durante esse período foram analisados 60 cateteres em 56 pacientes e consideradas como complicações: bacteremia, ausência de refuxo venoso, difculdade de infusão, hiperemia ou secreção, dor e edema local. Tempo médio de permanência: 335,27 dias com mediana de 209 (4 a 1912), sexo feminino (42) (70%).. Idade média 52,12 anos com mediana de 54. Diagnóstico: Ca mama (22) (36,7 %), Ca Cólon (16) (26,7%), Mieloma (5) (8,3%). Estadiamento clínico: IV (25) (41,7%), III (10) (16,7%), II B (8) (13,3%). Não apresentaram qualquer tipo de complicações 58,3 %. Complicações analisadas: Ausência de refuxo venoso (11) (18,3%), Ausência de refuxo venoso com difculdade de infusão (3) (5%), dor e edema local (5) (8,3%), Ausência de refuxo venoso com difculdade de infusão seguido de dor e edema local (2) (3,3%), Bacteremia (1) (1,17%), Difculdade de infusão (1) (1,17%), Hiperemia ou secreção local (1) (1,17%). Foram retirados (9) (15%) cateteres, (8) por complicações sendo (3) por infecção, (1) por suspeita de trombose e (1) término de tratamento. Permanecem em uso do cateter (31) (51,7%), Óbitos (20) (33,3%). Em nossa experiência analisamos que é baixo o índice de complicações durante o manuseio dos cateteres, quando se assemelham aos dados encontrados na literatura, uma vez que o manuseio é realizado por profssionais treinados. Após a análise dos dados as fchas de controle do manuseio serão reformuladas para adaptação da implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

## TL055

### RELATO DE CASO: SÍNDROME MÃO-PÉ EM PACIENTE COM CÂNCER DE MAMA EM USO DE CAPECITABINA - AÇÕES DE ENFERMAGEM E A CONTRIBUIÇÃO DA HIDRATAÇÃO LOCAL COM ALOE VERA

**Silva DA, Azevedo GF, Faria TV.**

Unidade de Quimioterapia do Hospital São João de Deus - Divinópolis - MG.

**Introdução:** A síndrome mão-pé (SMP) caracteriza-se por queimação, edema, formigamento e eritema da palma da mão, planta dos pés e dedos, as quais podem progredir para formação de bolhas e descamação das áreas afetadas. A capecitabina está dentre os quimioterápicos que mais comumente provocam esta reação. **Caso Clínico:** SASC, sexo feminino, 37a, notou nódulo em mama E em fevereiro de 2004, com dor, endurecimento e calor local. **Estadiamento Clínico:** T4bN1M0. Submetida a quimioterapia neoadjuvante com FAC, seguida de mastectomia e radioterapia. Em junho de 2006, apresentou recidiva em plastrão. Iniciou capecitabina 2.500 mg/dia + Rxt. Foi admitida em consulta de enfermagem quando mostrava-se receptiva ao tratamento e orientações. Na 4ª semana, houve redução da dose para 1.500 mg/dia em virtude de náuseas e vômitos grau 2 e diarréia grau 1. Na 9ª semana, passa a receber 3g/dia de capecitabina. Após 10 dias de tratamento, retorna com queixa de formigamento de MMSS e MMII com ressecamento e descamação signifcativa e sensibilidade dolorosa, sendo confgurada como SMP grau 3, além de mucosite grau 3 e diarréia grau 1. Diagnóstico de Enfermagem Principal: Integridade da pele prejudicada relacionada ao protocolo quimioterápico; Intervenções: Fotografar membros afetados para melhor acompanhamento do tratamento (FASE A); orientar quanto ao uso de hidratante aquoso com aloe vera 3 vezes ao dia; comunicar médico assistente para revisão do protocolo – houve suspensão do uso de capecitabina; orientar melhora no padrão alimentar; reduzir nível de ansiedade; programar retorno em 10 dias. **Resultados:** Paciente retorna conforme orientado (fotos FASE B), com signifcativa regressão na SMP com importante ganho em sua qualidade de vida e possibilidade de retomada do tratamento oncológico com outra droga. **Discussão:** O gel aquoso à base de tapioca é um veículo farmacotécnico que possui propriedades adjuvantes as quais contribuem e facilitam o carreamento do ativo aloe vera tornando o meio mais propício para um tratamento efetivo e rápido. O aloe vera possui propriedades de agente umectante, emoliente, antiinfamatório, regenerador de tecidos e cicatri-

zante. Estudos sugerem que a manose-6-fosfato, o principal polissacarídeo presente na aloe vera seja o responsável pela propriedade cicatrizante. A cicatrização ocorre pela estimulação direta da atividade dos macrófagos e fbroblastos. A ativação dos fbroblastos aumenta tanto a síntese do colágeno como a de proteoglicanas, promovendo assim a reparação dos tecidos. O mecanismo de ação baseia-se na inibição dos produtos derivados do metabolismo do ácido araquidônico, tais como tromboxano B, limitando por sua vez a produção de prostaglandina F 2a, prevenindo-se a isquemia dérmica progressiva. **Conclusão:** Apesar de este ser apenas um relato de caso, sugere-se uma ação efetiva do aloe vera em base aquosa de tapioca na SMP. Estudo randomizado será desenvolvido nos próximos meses para comprovar sua real efetividade na SMP.

## TL056

### UTILIZAÇÃO DAACUPUNTURA NA REDUÇÃO DOS EFEITOS INDESEJADOS DA QUIMIOTERAPIAANTINEOPLÁSICA

**Silva DA, Cunha MHF.**

Hospital do Câncer de Divinópolis.

**Introdução:** A acupuntura é uma terapia oriental milenar que visa a cura das doenças através da inserção de agulhas metálicas (inox, ouro ou prata), as quais são aplicadas nos acupontos com objetivo de melhorar e equilibrar a função dos órgãos, vísceras, glândulas; diminuir ou eliminar a dor e trazer equilíbrio das emoções. Um dos mais signifcativos papéis do enfermeiro em quimioterapia é controlar ou reduzir os efeitos adversos da terapia antineoplásica e buscar meios de integralizar o cuidado, atuando de forma interdisciplinar, visando a qualidade de vida do cliente/paciente. Do mesmo modo, o enfermeiro está legalmente embasado para execução da acupuntura como especialista através das Resoluções 197/1997 e 283/2003 do Conselho Federal de Enfermagem. O objetivo deste trabalho é levantar as experiências realizadas por especialistas em acupuntura aplicando-a de forma complementar na redução dos efeitos colaterais dos antineoplásicos visando a qualidade de vida do paciente oncológico e sensibilizar os enfermeiros para uso desta prática em seu meio de atuação. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfca do tipo sistemática. A coleta de dados ocorreu no período de outubro a novembro de 2006, através de levantamento bibliográfco junto à base de dados Medline e Scielo de artigos publicados a partir de 1990. Foram utilizados como descritores: acupuntura e câncer, terapias complementares e oncologia, acupunture e oncology, e acupunture e chemoterapy. Foram pesquisadas referências junto à revistas científcas, livros e apostilas. Realizou-se fchamento dos artigos através dos itens: título, autores, data de publicação, nome da revista, livro ou site, tipo de efeito colateral antineoplásico pesquisado, método e resultados alcançados. Encontraram-se 31 artigos e destes 21 foram selecionados de acordo com: a relevância populacional do estudo e que se apresentavam como estudo randomizado, relato de experiência ou revisão de literatura. Os artigos selecionados foram separados por categoria de tratamento das toxicidades e apresentados de forma expositiva em ordem cronológica de publicação. **Considerações Finais:** O levantamento bibliográfco realizado destaca o uso da acupuntura no manejo das náuseas e vômitos sejam eles pós-quimioterapia, tardios ou antecipatórios, além de relevante contribuição na recuperação medular e expectativas positivas para o alívio da fadiga. É importante despertar os profssionais de saúde, em especial os enfermeiros, para a seriedade dos estudos sobre o tema, bem como para a necessidade de incorporação desta modalidade terapêutica nos serviços de saúde. Estudos populacionais randomizados podem ser importante instrumento no qual a acupuntura é e poderá ser incorporada às práticas de saúde no ocidente.

## TL058

### CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ATENDIDA NO HOSPITAL MÁRIO PENNA NOS ANOS DE 2000 A 2002

**Coelho AB, Araújo VC.**

Hospital Mário Penna.

**Introdução:** O câncer é um problema de saúde pública no Brasil, constituindo a segunda causa de morte por doença no país. Em 2004 a mortalidade por câncer representou 13,7% de todos os óbitos registrados no país, fcando atrás apenas das doenças do aparelho circulatório(1). Nas últimas décadas, o registro brasileiro de câncer tem acrescido o número de novos casos, ressaltando a importância da doença e seu impacto social e econômico[2].. Muitos fatores têm contribuído para isso, merecendo destaque o envelhecimento da população[3]. Além disso, dentre os principais fatores associados ao maior número de casos estão a urbanização e a industrialização. A concentração de quase 70% da população em grandes centros favorece a exposição aos fatores de risco ambientais, os quais atribuem relação direta ou indireta com 80% dos casos de câncer[4]. Algumas substâncias químicas, o tabagismo, a poluição ambiental e a disparidade socioeconômica não podem ser omitidos como agentes carcinogênicos, além de infuenciarem a distribuição e a incidência do câncer nas diferentes regiões brasileiras(5). Porém, no Brasil existe uma carência de registros e dados epidemiológicos sobre a incidência de câncer. Estudos epidemiológicos têm sido fundamentais para o conhecimento de várias enfermidades incluindo o câncer[2] e quando analisados isoladamente ou relacionados, representam fontes importantes que podem ser empregadas rotineiramente em estudos epidemiológicos e na vigilância de doenças e agravos à saúde[6]. A importância dos registros de câncer hospitalar é inegável para a política de câncer no Brasil e em especial para os seus estudos(7). Um Registro Hospitalar de Câncer (RHC) é um instrumento que visa ao aprimoramento do serviço prestado pela instituição aos seus pacientes. Neste sentido, os registros que se baseiam em dados hospitalares têm um importante papel a cumprir, na monitorização e avaliação dos cuidados prestados aos pacientes com câncer, ajudando a equipe de saúde no acompanhamento de seus casos e oferecendo-lhes dados estatísticos sobre os resultados dos tratamentos aplicados[8,9]. A estratégia do registro baseia-se na coleta, estruturação e análise de informações relativas às patologias diagnosticadas e tratadas no hospital. O registro detém-se, especialmente, naqueles aspectos relativos ao tratamento realizado na instituição e na evolução posterior dos seus pacientes[10]. A coleta de informação sobre os casos de câncer e a produção de estatísticas sobre a ocorrência do câncer somente são justifcadas se os dados coletados e consolidados forem utilizados. A informação do registro de câncer pode ser usada em várias áreas, e o valor dos dados aumenta se a possibilidade de comparações entre dados de várias épocas for mantida[11]. No banco de dados constituído pelo RHC, a administração do hospital e o seu corpo clínico podem obter informações importantes para defnir novos rumos e dados valiosos em relação à qualidade do próprio trabalho. É possível, assim, estabelecer comparações com padrões de outros estabelecimentos ou em diferentes momentos. A par disso, facilitam também a realização de pesquisas, que podem contribuir para o aprimoramento do conhecimento sobre o câncer. Este trabalho tem como objetivo caracterizar clínica e epidemiologicamente a clientela com diagnóstico de câncer maligno atendida no Hospital Mário Penna nos anos 2000 a 2002. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo de série de casos, desenvolvido no Hospital Mário Penna de Minas Gerais, instituição localizada em Belo Horizonte, referência em atendimento cirúrgico oncológico. A coleta de dados foi realizada nos meses de maio a agosto de 2006, a partir da base de dados do Sistema de Informação do Registro Hospitalar de Câncer (SIS-RHC) da instituição. As informações contidas neste sistema seguem a padronização recomendada pela Agência Internacional para Pesquisa em Câncer (IARC) [12] e as recomendações do Instituto Nacional de Câncer (INCA)[13]. Para efeito de registro, apenas os tumores incluídos na Classifcação Internacional de Doenças para Oncologia[14,15] como malignos primários ou metastáticos são incluídos no sistema. A população estudada foi constituída de todas as neoplasias malignas, atendidas no HMP, pela primeira vez, durante os anos de 2000 a 2002. As variáveis analisadas neste trabalho foram: sexo, faixa etária, local de nascimento, estado conjugal, grau de instrução, cor de pele, origem do encaminhamento, diagnóstico e tratamento anterior, clínica responsável pelo primeiro atendimento, base mais importante de diagnóstico, tipo de câncer, tratamento recebido na instituição, localização de metástase à distância. Para análise dos dados utilizou-se o programa EPI-INFO que permitiu o manejo de dados e, o programa EXCEL for WINDOWS para ela-

boração de tabelas e gráfcos. **Resultados:** No Hospital Mário Penna foram atendidos 4.505 pacientes com diagnóstico maligno de câncer, no período de 2000 a 2002. Destes, 2.301 (51%) eram do sexo masculino e 2.204 (49%) sexo feminino. No sexo feminino observou-se um aumento progressivo no número de casos a partir dos 20 anos, com um pico de incidência entre a quarta e quinta década de vida, diminuindo após os 60 anos. Já no sexo masculino, o aumento no número de casos aconteceu mais tardiamente do que nas mulheres (a partir dos 35 anos), com pico de incidência por volta da sexta década de vida e queda a partir dos 70 anos. A quase totalidade desses pacientes, equivalendo a 99% havia nascido no Estado de Minas Gerais, e 1% em outros Estados. De acordo com a situação conjugal, 44% eram casados, 17% solteiros, 13% viúvos, 3% desquitados, e 23% não informaram o estado conjugal. Em relação ao grau de instrução, 28,4% possuíam primeiro grau incompleto, 22,4% eram analfabetos, 2,8% primeiro grau completo, 2,4 % segundo grau completo, 0,1 % nível superior, e 43,9% não informaram o nível de escolaridade. Em relação à cor de pele, 29,1 % não informaram sobre a cor de pele, 26,3% possuíam cor parda, 25,2% eram brancos, 18,9% eram negros e 0,5% amarelos. Verifca-se que 90,2% dos pacientes foram referenciados ao Hospital Mário Penna pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e o restante 9,8% encaminhados de outras fontes ou não souberam informar. De acordo com o diagnóstico e tratamentos anteriores, 50,3% dos pacientes chegaram à instituição j á diagnosticados, mas sem tratamento, 43,7% sem diagnóstico e sem tratamento, 5,8% com diagnóstico e tratamento e 0,2% não souberam informar se foram diagnosticados ou tratados previamente. De acordo com a clínica responsável pelo primeiro atendimento, seguiu cirurgia geral (24,4%), ginecologia (23,1%), cirurgia cabeça e pescoço (23%), urologia (16,5%), oncologia clínica (7,8%), mastologia (4,9%) e outras (0,3%). A base mais importante para o diagnóstico da doença foi a histologia do tumor primário, utilizado como método diagnóstico em 93,7 % dos casos e 6,3% utilizando outras formas. Os cânceres mais freqüentes segundo a localização do tumor primário no HMP foram: colo do útero (18,7%), próstata (13,2%), esôfago (9,7%), pele (8,3%), mama (7,3%), estômago (7%), boca (5,9%), laringe (4%), ovário (2,2%), bexiga (2,1%) e outros (21,6%). Nas mulheres, os cânceres mais freqüentes segundo a localização do tumor primário foram: colo do útero (38,8%), mama (14,5%), pele (8,5%), esôfago (5,3%), ovário (4,5%), estômago (4,2%), corpo do útero (4%), vulva (2,1%), cólon (1,8%), glândula tireóide (1,8%), outras (14,5%). Nos homens, os cânceres mais freqüentes segundo a localização do tumor primário foram: próstata (25,8%), esôfago (14%), estômago (9,8%), boca (8,9%), pele (8,2%), laringe (6,7%), orofaringe (3,4%), bexiga (3%), pênis (2,4%), seio piriforme (2,2%), outras (15,6%). Em relação ao primeiro tratamento recebido no hospital, 62,1 % realizaram cirurgia, 10,6% quimioterapia, 22,1 % não receberam nenhum tratamento e 5,2% outros tipos de tratamento. Dentre os 4.505 pacientes com diagnóstico maligno, 68 desses evoluíram com metástase. De acordo com a localização da primeira metástase desses pacientes, 25 apresentaram metástase de fígado e vias biliares, 10 ossos e cartilagens, 7 de linfonodos, 5 brônquios e pulmões, 3 encéfalo e 18 outras tipos de metástase. **Conclusão:** Torna-se cada vez mais valiosa a existência de informações a respeito da magnitude da doença oncológica. Nestes 3 anos de trabalho, o RHC-HMP coletou, processou e analisou os dados sobre os pacientes atendidos, que permitiu uma melhor caracterização da clientela e auxiliou no processo de planejamento. No entanto este é um processo inacabável, que fornecerá elementos epidemiológicos que possibilitará não só melhoria da qualidade do atendimento como também orientará políticas e diretrizes para o futuro.

**Referências**


Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. A situação do câncer no Brasil: Perfl de mortalidade. INCA 2006; 64-65.

Bitencourt R, Scaletzky A, Boehl JA. Perfl epidemiológico do câncer na rede publica em Porto Alegre/ RS. Revista Brasileira de Cancerologia 2004; 50(2): 95-101.

Kligerman J. Estimativas sobre a Incidência e Mortalidade por Câncer no Brasil – 2000. Revista Brasileira de Cancerologia 2000; 46(1).

Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. O problema do câncer no Brasil. Revista Brasileira Cancerologia 1997; 44(4): 5-6.

Lopes ER, Mendonça GAS, Goldfarb LMCS, Aguinaga S, Costa e Silva VL, Mattos I, et al. Câncer e meio ambiente. Rev Bras Cancerol 1992; 38(1):35-64.

Coeli CM, Camargo JKR. Evaluation of different blocking strategies in probabilistic record linkage. Rev. bras. epidemiol. [serial in the Internet]. 2002 Aug [cited 2007 Jan 08]; 5(2): 185-196. Available from:http://www.scielo.br/scielo.php

Mirra AP. Registros de Câncer no Brasil e sua História. Tomgraf Editora Ind. Gráfca LTDA 2005.

Shanmugaratnam K. Introdução. In: Jensen OM, Parkin DM, Maclennan R, Muir CS, Skeet RG. Cancer registration principles and methods. Lyon, IARC, 1991. (Publicações Científcas da IARC, no. 95) 1995; 304p. Cap. 1, p.1-2.

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Registro hospitalar de câncer: dados das unidades hospitalares do INCA – relatório anual 1993. INCA 2000.

Ministério da Saúde. Ações de Enfermagem para o Controle do Câncer. INCA 1995.

Jensen OM, Storm HH. Finalidades e usos do Registro de Câncer. In: Jensen OM, Prkin DM, Maclennan R, Muir CS, Skeet RG. Cancer registration principles and methods. Lyon, International Agency for Research on Cancer, 1991. (Publicações Científcas da IARC, no. 95) 1995; 304p. Cap. 3, p7-22.

Young JL. O Registro de Câncer de Base Hospitalar. In: Jensen OM, Parkin DM, Maclennan R, Muir CS, Skeet RG. Cancer registration principles and methods. Lyon, International Agency for Research on Cancer, 1991. (Publicações Científcas da IARC, no. 95) 1995; 304p. Cap. 13, p185-191.

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Instruções para o preenchimento das fchas de Registro Hospitalar. Pro-Onco 1993; 16p.

Brasil. Ministério da Previdência e Assistência Social. Dataprev. Classifcação Internacional de Doenças para Oncologia. 1989; /s.l./1 19 p.

Percy C, Van Holten V. Muir C. (Eds.) CID - O - Classifcação Internacional de Doenças para Oncologia 996; (2): 168p.


## TL064

## ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO HERTH HOPE INDEX PARAA LÍNGUA PORTUGUESA: ESTUDO EM PACIENTES COM DOENÇA CRÔNICA


**Sartore AC, Grossi SAA.**

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - SP.


**Introdução:** O enfrentamento do processo do adoecer apresenta-se mais adequado quando os pacientes possuem esperança. A esperança na recuperação da saúde leva o paciente a enfrentar as adversidades decorrentes do adoecimento e do tratamento. A avaliação da esperança proporciona a implementação de intervenções que a estimulem. Diante da inexistência de um instrumento validado no Brasil para medir esse construto, optou-se pela realização da adaptação e validação do Herth Hope Index. Houve também o interesse de comparar a esperança entre pessoas sadias, doentes com câncer e doentes com outra doença crônica com características diferentes, como o diabetes. O estudo teve como objetivos fazer a adaptação cultural e a validação do instrumento Herth Hope Index, comparar os escores de esperança entre pacientes oncológicos, diabéticos e acompanhantes dos pacientes, analisar as relações entre o nível de esperança da amostra com as variáveis sociodemográfcas e analisar as relações entre o nível de esperança nos dois grupos de pacientes com variáveis clínicas de interesse. **Método:** A adaptação cultural e validação do Hert Hope Index foram realizadas conforme preconizado pela literatura. A amostra foi composta por 131 indivíduos, divididos em 3 grupos. **Resultados:** Os resultados demonstraram o alpha de Cronbach de 0.834 para a escala total. O teste-reteste conferiu a reprodutibilidade do instrumento. A validade de construto foi confrmada por meio da validade convergente que demonstrou correlação entre a Escala de Esperança de Herth (denominação da versão brasileira) e a Escala de Auto-Estima de Rosenberg, e da validade divergente que evidenciou correlação entre a Escala de Esperança de Herth e o Inventário de Depressão de Beck. A análise fatorial pelo método dos componentes principais não confrmou a mesma composição de fatores da escala original, porém confrmou a existência de três fatores. O nível de esperança nos três grupos foi elevado

e não houve diferença estatística entre eles. A comparação entre o nível de esperança e as variáveis sócio-demográfcas na amostra estudada não apresentou diferença estatisticamente signifcativa. O nível de esperança não apresentou alteração estatisticamente signifcativa com a dor e diagnóstico nos pacientes oncológicos e nem com o tratamento ou coexistência de hipertensão arterial nos diabéticos. **Conclusões:** As propriedades psicométricas do instrumento foram demonstradas e, portanto ele pode ser utilizado para mensurar a esperança na população brasileira. Considera-se importante que a Escala de Esperança de Herth continue a ser testada quanto à sua confabilidade e validade em diferentes contextos socioculturais do Brasil.

## TL074

### RESULTADOS OBTIDOS COM CHECK-LIST DE CONTROLE DE QUALIDADE DE DOSES UNITÁRIAS PRONTAS

**Gonçalves GFC, Iwasaki M, Oliveira CS, Santos ET.**

Instituição Hospital Santa Cruz.

**Introdução:** A terapia antineoplásica é um tratamento bastante complexo e envolve uma equipe multiprofssional formada basicamente por um médico oncologista clínico, um enfermeiro e um farmacêutico devidamente treinados para esta função. A qualidade dos serviços prestados está diretamente ligada à efcácia do tratamento e à segurança dos pacientes atendidos. **Objetivo:** Apresentar os resultados obtidos através de um check-list para controle de qualidade de doses unitárias prontas de antineoplásicos preparadas pelo Serviço de Oncologia do Hospital Santa Cruz. **Metodologia:** O check-list para controle de qualidade de doses unitárias prontas de antineoplásicos foi elaborada pela equipe de enfermagem e farmácia do serviço de oncologia do Hospital Santa Cruz em abril de 2006. Através do check-list são verifcadas as informações dos rótulos das doses com a prescrição médica, a embalagem, aspectos de segurança, alteração da cor, presença de partículas e apresentação da dose. O check-list é aplicado diariamente pela equipe de enfermagem em todas as doses de pacientes internados, e em uma amostragem das doses dos pacientes ambulatoriais. **Resultado:** O resultado obtido demonstra a efcácia do método, tivemos poucas anormalidades sendo a principal ar no equipo. Com esse resultado conseguimos verifcar a efciência do check-list e a continuidade deste procedimento.

## TL079

### A ESTRATÉGIA DESENVOLVIDA PELA ENFERMAGEM DO SERVIÇO DE PESQUISACLÍNICADOINCA(SPC) PARACAPTAÇÃO DE PACIENTES EMESTUDOS CLÍNICOS – RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Francisco IJMC, Azevedo DCV , Knust RE, Moura RC.**

Instituto Nacional de Câncer - INCA / RJ - Rio de Janeiro - RJ.

Este estudo é uma análise de experiência, trabalho realizado no INCA, no período de ago/2001 a out/2006. Nos últimos anos, a observação do aumento do fuxo de pacientes com câncer avançado e a importância de novas informações sobre tratamentos inovadores em pesquisa, faz-se importante à presença do profssional enfermeiro, coordenador de estudos, para esclarecimento das possíveis duvidas, elaboração de técnicas que facilitem a captação do sujeito de pesquisa e aderência dos mesmos ao tratamento proposto, considerando as ponderações feitas pelos interessados em participar. Para a captação segue uma vivência pessoal com a indicação de uma conduta clínica que seja mais favorável a sua patologia, respeitando a decisão dos pacientes, atendendo aos critérios de inclusão e exclusão, viabilizando a condução do estudo, planejando o fuxo dos procedimentos para evitar desvios e violações na inclusão e condução do mesmo pelo investigador e equipe. Em que pesem características culturais inerentes á população de cada país, pesquisas que envolvam seres humanos terão sua complexidade nos fatores inter-relacionais, e o paciente é infuenciado por três fatores interrelacionais: processos intrapsíquicos individuais, processos de interação com o paciente e a equipe multiprofssional e processos sociais. A metodologia utilizada foi a observação direta e participativa na captação voluntária do sujeito de pesquisa, sendo utilizado os recursos de procura em documento fonte, pré-avaliação dos critérios de inclusão, busca ativa pelo CID em matrículas recentes e notifcação no documento fonte para contato com o investigador e coordenadora de estudo. **Resultados:** Em estudos de câncer de mama no INCA foram incluídos 81 pacientes sendo 5 estudos clínicos. Em câncer de pulmão foram incluídos 85 pacientes em 6 estudos clínicos, sendo 15 pacientes em menos de 2 meses. Em câncer de cabeça e pescoço foram incluídos 59 pacientes em 4 estudos clínicos. Em câncer gástrico foram incluídos 5 pacientes em 1 estudo clínico. Em câncer colorretal foram incluídos 3 pacientes. **Conclusão:** O aumento no número de pacientes incluídos a partir da estratégia desenvolvida realça o papel das enfermeiras como coordenadoras de pesquisa também nessa etapa do processo. Ao atender às exigências de controle de elegibilidade evita-se o alto índice de desvios e violações em inclusões nos estudos.

## TL090

### ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA NA CARACTERIZAÇÃO DA SAÚDE ORAL DE PACIENTES EM QUIMIOTERAPIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

**Jahana KO, Correa MEP, Lima CSP, Cavinatto SM.**

Serviço de Enfermagem Ambulatorial, Serviço de Odontologia do Hemocentro, Serviço de Oncologia Clínica, Hospital das Clínicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Campinas - SP.

**Introdução:** A cavidade oral é um sítio importante das manifestações de efeitos colaterais de tratamento antineoplásico, como a mucosite e os abscessos dentários. As condições de saúde bucal podem infuenciar o curso do tratamento, o tempo de hospitalização, e desta forma, piorar a qualidade de vida de pacientes com câncer. **Objetivo:** Caracterizar a condições de saúde oral dos pacientes antes de iniciar tratamento quimioterápico comparando com as suas características clínicas e hábitos. Métodos: Um questionário foi aplicado a 62 pacientes que iniciavam o tratamento quimioterápico no Ambulatório de Oncologia Clínica do nosso serviço, entre março a junho de 2007. Foram obtidas as características clínicas, dados sobre o hábito de higienização bucal, tabagismo, utilização de prótese dentária, presença de lesões e dor na cavidade oral. **Resultados:** Dentre os 62 pacientes avaliados, 37 (59,7%) eram do sexo feminino e 25 (40,3%) do masculino. A média de idade foi de 58 anos (variação: 20–84). Trinta e um (50%) eram portadores de tumores do trato gastrointestinal, 18 (29%) de tumores pulmonares, 6 (9,7%) de tumores de cabeça e pescoço, 4 (6,45%) de tumores de órgãos genitais e 3 (4,85%) de outros tipos de tumores. Tabagismo foi referido por 40 (64,5%) dos pacientes. Três (4,8%) pacientes não realizavam higienização bucal, 35 (56,5%) a realizavam até duas vezes ao dia e 24 (38,7%) pacientes a realizavam mais do que três vezes ao dia. Vinte e nove (46,7%) pacientes faziam uso de prótese, sendo que destas, 15 (51,7%) haviam sido confeccionada há mais de dez anos. Dor e lesões na cavidade oral foram respectivamente relatadas por um único paciente (1,7%) e 61 (98,3%), sendo que apenas 51 (82,3%) pacientes conseguiam mastigar alimentos sólidos. O tempo médio da última visita ao dentista até o dia da entrevista foi de 8 anos (variação: 1–30) anos. **Conclusão:** Os nossos resultados indicam a precária condição de saúde bucal dos pacientes com câncer atendidos em um serviço público, que parece ser determinada por difculdades de acesso a tratamento odontológico e à manutenção do mesmo. Demonstram ainda a importância do papel da equipe de enfermagem frente à equipe multidisciplinar para a identifcação e elaboração de protocolos que auxiliem no diagnóstico e educação de nossos pacientes.

## TL095

### GUIA DE ORIENTAÇÕES SOBRE QUIMIOTERAPIA PARA PACIENTES COM CÂNCER E SEUS FAMILIARES

**Gorini MIPC, Batista DCR, Birriel CSC, Ercole J, Pereira MC.**

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre - RS.

O câncer vem se destacando por sua magnitude e mostrando-se um evidente problema de saúde pública mundial. Por cada vez mais pessoas necessitarem de tratamentos como radioterapia e quimioterapia surgem cada vez mais estudos sobre estes, com

o intuito de aumentar sua efetividade e diminuir sua nocividade às células normais. A seleção do tratamento quimioterápico ambulatorial como enfoque deste estudo deve-se ao grande número de pacientes com diagnóstico de câncer submetidos a essa terapêutica e pelo fato desta causar efeitos colaterais desagradáveis e comprometedores. A partir de vivências no local a ser pesquisado, um ambulatório de quimioterapia, percebemos a necessidade da educação dos pacientes, bem como de seus familiares sobre o manejo correto de conseqüências do tratamento quimioterápico. Fato que motivou a elaboração de um guia de orientações com base na literatura enfocado na educação do paciente e seus familiares em relação ao tratamento quimioterápico, de forma contextualizada. O guia tem o intuito de promover a saúde, contribuir para a valorização e melhoria da qualidade de vida dessas pessoas, orientando como lidar com os possíveis efeitos colaterais e encorajando-as a tomar decisões com consciência e tranqüilidade. O objetivo deste estudo é verifcar a efcácia do guia de orientações sobre quimioterapia, no processo de ensino e aprendizagem em pacientes com câncer e seus familiares. É de caráter exploratório descritivo e utiliza abordagem quantitativa. O mesmo está sendo realizado em um Hospital de Porto Alegre com pacientes adultos submetidos a tratamento quimioterápico em nível ambulatorial, acompanhados por seus familiares. A amostra constitui-se de 45 pacientes e 45 familiares. Para a coleta de dados estão sendo utilizados dois tipos de questionários, sendo o primeiro um pré-teste, aplicado no início do tratamento, junto com as devidas orientações e esclarecimentos, e o pós-teste aplicado no próximo ciclo do protocolo de quimioterapia, momento em que paciente e familiares já realizaram a leitura do guia. Após o término da coleta, as informações serão armazenadas em banco de dados do Software SPSS ("Statistical Packge for Social Sciences 12.0) para serem analisadas através de distribuição de freqüência simples e percentual, coefciente de Pearson e testes de signifcância e qui-quadrado. Os dados a serem apresentados serão parciais uma vez que o projeto encontra-se em fase de coleta de dados.

## TL096

### O DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM "FADIGA" E O PACIENTE ONCOLÓGICO: RELACIONANDO TEORIA À PRÁTICA

**Gorini MIPC, Ercole J, Pereira MC, Pedroso MLR, Silva PO.**

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre - RS.

O câncer tem grande incidência no Rio Grande do Sul, mostra-se atualmente um problema de saúde pública, causando impacto por sua taxa de morbidade. O profssional de saúde precisa estar preparado para lidar com as difculdades destes pacientes cada vez mais comuns, abordando suas difculdades individuais de lidar com o câncer e seus diferentes tratamentos. Para um efetivo cuidado ao cliente, a enfermeira realiza uma investigação baseada na anamnese e o exame físico, que resultará nos diagnósticos de enfermagem, dos quais baseia-se para posteriormente elaborar um plano de cuidados. O diagnóstico de enfermagem "fadiga" é encontrado em maior freqüência em pacientes oncológicos. A fadiga vem sendo estudada na última década, em seus conceitos e seu manejo terapêutico, tanto farmacológico como não-farmacológico. Pode ser entendida como um conjunto de sintomas, subjetivo e multifatorial, que altera o âmbito físico, emocional e cognitivo do paciente no desenvolvimento das atividades cotidianas, podendo ser causado tanto pela doença, quanto pelo tratamento. Quando avaliada sem critérios ou não percebida em sua devida relevância, prejudica a sistematização da assistência. Não identifcar corretamente os diagnósticos de enfermagem pode aumentar o tempo de hospitalização, diminuir a qualidade de vida do paciente e aumentar os custos para o sistema de saúde. O objetivo deste estudo é identifcar nos prontuários de pacientes oncológicos, que estiveram internados no ano 2006 com diagnóstico de neoplasia, a presença da prescrição do Diagnóstico de Enfermagem "Fadiga" e suas respectivas intervenções. Buscamos traçar um paralelo entre a relação de diagnóstico e intervenção que ocorre na prática do cuidado, com o que é preconizado pela literatura. Pretende-se também comparar os diagnósticos de enfermagem que foram prescritos com os propostos pela taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). É um estudo transversal retrospectivo, que busca informações de prontuários impressos e eletrônicos. Os dados coletados sobre os Diagnósticos de Enfermagem prescritos serão avaliados e comparados aos Diagnósticos de Enfermagem preconizados pela literatura. A análise descritiva será feita utilizando freqüências absolutas e relativas para variáveis categóricas e média e desvio-padrão para variáveis contínuas. As variáveis categóricas serão comparadas através do teste Qui-quadrado de Pearson e as variáveis contínuas, com o teste t de Student para as amostras independentes. Os dados a serem apresentados serão parciais tendo em vista que o projeto encontra-se em fase de coleta de dados.

## TL097

### CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE RECEBENDO ALENTUZUMABE

**Shimada CS, Sanematsu LFC.**

Hospital Brigadeiro.

**Introdução:** A introdução de terapias-alvo de modo isolado ou associado ao tratamento quimioterápico, torna necessário que enfermeiros conheçam essa nova classe de drogas e saibam como administrar eventuais efeitos adversos a fm de oferecer um cuidado com segurança e qualidade ao paciente e familiares. Alentuzumabe é um anticorpo monoclonal IGg, indicado na 3ª linha de tratamento da Leucemia Linfóide Crônica após falha terapêutica com agente alquilante e fudarabina. **Objetivo:** Oferecer subsídios para que o enfermeiro realize a administração de alentuzumabe com segurança. **Análise:** Alentuzumabe é um anticorpo monoclonal direcionado ao CD 52 presente em linfócitos e monócitos. É importante que o enfermeiro esteja atento à administração das pré-medicações recomendadas (hidrocortisona, paracetamol e difenidramina). Medicações profláticas como antivirais e antimicrobianos devem ser administradas juntamente com o início do alentuzumabe e mantidas por até dois meses após o término do tratamento objetivando diminuir os riscos de infecção por *Pneumocystis carinnii* e citomegalovírus. Medicações de urgência e equipamentos de suporte devem estar facilmente disponíveis na unidade durante a infusão. A administração da dose terapêutica é precedida de um período de sensibilização que pode durar de 3 a 15 dias em média. No 1° dia de terapia a dose recomendada é de 3 mg EV. Se a dose for bem tolerada, no dia seguinte aumenta-se para 10 mg e no terceiro dia para 30 mg em um tempo de infusão não inferior a 2 horas. Caso não seja tolerada, a mesma dosagem deve ser repetida no dia seguinte. Se ocorrerem reações adversas agudas, de natureza moderada ou grave, devido à liberação de citocinas (como hipotensão, rigidez, febre, dispnéia, calafrio, erupções cutâneas e broncoespasmo), a dose deve ser repetida diariamente até que seja bem tolerada, antes da próxima tentativa de escalonamento. A incidência de efeitos adversos é alta e seu rápido reconhecimento é de grande importância para a adequada intervenção. **Conclusão:** O enfermeiro desempenha importante papel na administração de alentuzumabe, pois pode desenvolver estratégias de atendimento que ofereçam segurança para o paciente, em face da alta incidência de efeitos adversos. Acompanhar o paciente de perto, estar apto a intervir nos primeiros sinais de reações adversas e orientar o paciente de que estes efeitos são transitórios e que a terapia com alentuzumabe oferece uma nova oportunidade de controlar a doença, pode ajudar a diminuir a ansiedade e aumentar a aderência ao tratamento.

## TL098

### AVALIAÇÃO DE RISCO DE EXTRAVASAMENTO EM QUIMIOTERAPIA

**Shimada CS, Sanematsu LFC.**

Hospital Brigadeiro.

**Introdução:** Enquanto as náuseas e vômitos representam a maior causa de ansiedade para os pacientes sob terapêutica antineoplásica, é o extravasamento de drogas, que despertam no profssional enfermeiro a causa de maior preocupação e cuidado. Para efeito deste trabalho, consideramos extravasamento, qualquer escape de solução quimioterápica para fora do leito vascular, independente da localização do dispositivo venoso. A incidência de extravasamento com drogas antineoplásicas varia

na literatura entre 0,1 % e 6,5%. Avaliados os fatores de risco relacionados aos profssionais, aos dispositivos venosos, a droga e ao paciente, encontramos em nosso Serviço, taxas inferiores às supramencionadas. **Objetivo:** *Objetivo geral:* detectar a taxa de extravasamento em pacientes ambulatoriais do Serviço da Central de Quimioterapia (CQT) do Hospital Brigadeiro (HB) – São Paulo. *Objetivo específco:* levantar se as medidas adotadas pela equipe de enfermagem do Serviço da CQT na prevenção de extravasamentos estão sendo efetivas. **População:** Pacientes ambulatoriais do SUS atendidos na CQT, no período de dez/ 2006 a maio/2007 que receberam no mínimo uma infusão de droga quimioterápica por via endovenosa. **Método e Instrumento:** Estudo prospectivo descritivo. As variáveis estudadas foram: as infusões endovenosas, as drogas quimioterápicas, drogas vesicantes ou irritantes, sinais e sintomas de extravasamento. Medidas adotadas com o acesso venoso e administração das drogas foram avaliadas através de anotações de enfermagem e estatística do período. Os fatores de risco avaliados foram: treinamento e qualifcação de profssionais, uso adequado dos dispositivos, classifcação das drogas (vesicantes/irritantes) e por fm os relativos ao paciente.

**Resultados:**

Incidência de extravasamento dez/06 a maio/07

| | Total (n) | Extravasamento (%) |
|---|---|---|
| Drogas infundidas | 1.580 | 0,06 |
| Drogas vesicantes e irritantes | 726 | 0,1 |

A porcentagem de drogas vesicantes e irritantes em relação ao total de drogas infundidas é de 45,92%. **Conclusão:** As recomendações adotadas pela Equipe de Enfermagem da CQT do HB têm apresentado ótimos resultados no aspecto referente à prevenção de extravasamentos, dado comprovado pela sua baixa incidência, 0,06%. Apesar das difculdades próprias da maioria dos hospitais públicos atualmente em aspectos referentes à disponibilidade de verbas para aquisição de materiais e treinamento para qualifcação de pessoal de enfermagem, é possível com cumprimentos de normas e rotinas estabelecidas prestar uma assistência de enfermagem com segurança e qualidade ao usuário.

## TL104

### NEUROTOXICIDADE E HIPERSENSIBILIDADE À OXALIPLATINA

**Marques EQ, Pacheco RCS, Marques AR, Hazin SMA, Lorenzato F, Batista WWA.**

Serviço de Quimioterapia de Pernambuco (SEQUIPE) - Recife - PE.

A oxaliplatina (trans-R,R-cicloexano-1,2-diamino) oxalatoplatinum (II), aprovada pelo FDA em 08/2002 para tratamento, com 5-FU/leucovorin, de carcinomas metastáticos do cólon/reto não responsivos às drogas de primeira linha, é mais citotóxica que a cisplatina/ carboplatina devido ao grupo diaminocicloexano. Seu uso vem sendo ampliado para outros cânceres. Dentre os efeitos adversos, destacam-se a neurotoxicidade e a hipersensibilidade. Estudos são necessários para melhorar os esquemas terapêuticos/quimioprevenção. Este foi um estudo longitudinal prospectivo realizado no SEQUIPE de jan/06 a mar/07. O objetivo foi avaliar o risco de neurotoxicidade e hipersensibilidade com o uso da oxaliplatina. A administração das prescrições seguiu as recomendações do FDA. O protocolo foi aprovado pelo Comitê de Ética local. Os valores de P equivalem ao teste exato de Fisher bicaudado. Dos 32 pacientes incluídos, 11(34,4%) eram m e 21 (65,6%) f. A média de idade foi de 58,8±13,3 anos, variando de 23 a 80 anos. A média de idade dos m foi de 64,3±15,5 anos, e das f 55,9±11,3 anos (P<0,02). A neurotoxicidade ocorreu em 11 (34,4%) dos casos, sendo em 5 (45,5%) dos m e em 6 (28,6%) das f. A média de idade entre os pacientes que apresentaram neurotoxicidade foi de 56,8±14,2 anos e dentre os que não esta foi de 59,8±13,1 anos (P=0,58). A reação de hipersensibilidade (RH) ocorreu em 6(18,8%) dos casos, sendo 1 (9,1%) dentre os m e 5 (23,8%) dentre as f. O risco relativo (RR) de RH em m foi de 0,43 (P=0,64). A média de idade dos pacientes que tiveram RH foi de 58±13,6 anos, e dentre os que não esta foi de 58,9±13,5 anos (P=0,88). Não houve caso letal. As RHs ocorreram do 4° ao 9° ciclos, a maioria (66,6%) do 5° ao 7° ciclos e em média no 6° ciclo. A RH no m ocorreu no 7° ciclo e 33,3% das f tiveram RH no 5° ciclo. A neurotoxicidade foi observada em 34,4% dos casos, corroborando os dados da literatura. Ela ocorreu mais em m (45,5%), resultando em risco discretamente maior (RR=1,59), porém sem signifcância (P=0,44). Apesar dos m, em média, terem 8 anos a mais que as f , a idade parece ser um risco direto para a neurotoxicidade (P=0,58). O mesmo se aplica à RH. Ser m parece ser um fator de proteção (RR=0,43) contra RH, porém com o presente tamanho amostral o P=0,64. A neurotoxicidade, geralmente expressada por parestesia leve, ocorreu em aproximadamente 1/3 dos pacientes, mais em m (45,5%). A hipersensibilidade ocorreu em 18,8% dos pacientes, em média no 6° ciclo, e foi mais freqüente nas f 3.

## TL115

### PROPOSTA DE UM MODELO DE SISTEMATIZAÇÃO DAASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA UM AMBULATÓRIO DE QUIMIOTERAPIA DE ADULTO

**Araújo JRC.**

Centro Universitário São Camilo - São Paulo - SP.

A sistematização da assistência de enfermagem é uma ferramenta de trabalho da enfermeira, normatizada nas leis do exercício profssional. O paciente oncológico em quimioterapia ambulatorial submete-se a um tratamento capaz de alterar seu estado de saúde, modifcando suas necessidades humanas básicas. Assim, o propósito deste estudo foi elaborar instrumentos que facilitasse a implantação da sistematização da assistência de enfermagem em um ambulatório de quimioterapia adulto de um hospital do interior de São Paulo, onde o processo de enfermagem era realizado utilizando-se os mesmos impressos dos setores de internação de um hospital geral. Foram construídos instrumentos baseados na teoria de Wanda de Aguiar Horta, contendo todos os passos do processo de enfermagem: Histórico, Diagnóstico, Prescrição e Evolução de Enfermagem. Esses instrumentos foram validados por enfermeiras especialistas em enfermagem oncológica, que atuam exclusivamente na área de quimioterapia ambulatorial. As enfermeiras participantes do estudo colaboraram com a melhoria dos instrumentos construídos e a utilização dos mesmos permitirá que o processo de enfermagem seja realizado de forma mais adequada às características dos pacientes do setor em questão.

## TL131

### ESCOLHA DO DISPOSITIVO INTRAVENOSO PARAA INFUSÃO DE TERAPIA ANTINEOPLÁSICA EM UM AMBULATÓRIO DE ONCOLOGIA

**Cardoso AC, Marques W, Cardoso AA.**

Unidade de Oncologia do Hospital Unimed Vale do Aço – Cel. Fabriciano - MG.

**Introdução:** Infundir a Terapia Antiblástica (TAB) endovenosa é um desafo constante para o enfermeiro. Drogas em infusão contínua e combinação de anticorpos monoclonais à quimioterapia convencional, tornam a infusão destes em ambiente ambulatorial prática ainda mais desafadora. Neste cenário e diante do mercado farto em opções de dispositivos intravenosos (DIV) modernizados, imprescindível é adaptar um DIV adequado à necessidade encontrada. O presente artigo tem por objetivo avaliar a relação de fatores inerentes à TAB ambulatorial na escolha do DIV. **Materiais e Métodos:** Foram avaliadas retrospectivamente 162 infusões de agentes antineoplásicos no período de junho de 2006 a junho de 2007 na Unidade de Oncologia do Hospital Unimed Vale do Aço. **Resultados:** a) via de infusão: 98 infusões (60,5%) por via periférica (VP) e 64 (39,5%) por via central (VC); b) tipos de DIV usados: 46 (28,4%) infusões por cateter agulhado (CA), 52 (32,1%) infusões por cateter sob agulha (CSA), 36 (22,2%) infusões por cateter central de inserção periférica (CCIP) e 28 (17,3%) infusões por cateter venoso central totalmente implantável (CVC TI). Na população infantil não houve uso do CA, 4 (16,6%) crianças receberam o CSA, 15 (62,5%) o CCIP e 5 (20,8%) o CVC TI. Nos adultos a predominância foi o uso da VP com 48 (34,8%) CSA e 46 (33,3%) CA. Das infusões por VC, 23 (16,7%) infusões foram por CVC TI e 21 (15,2%) infusões por

CCIP; c) tipos de QT: Para infundir droga vesicante ou irritante a opção foi em 34 (28,1 %) infusões por CA, 32 (26,4%) por CSA, 30 (24,8%) por CCIP e 25 (20,7%) por CVC TI. Todos os esquemas infusionais ocorreram em VC com 21 (55,3%) infusões em CCIP e 17 (44,7%) em CVC TI. d) Complicações: Um CCIP removido por infecção. Não ocorreu nenhum episódio de extravasamento, trombose ou febite.. **Conclusão:** A avaliação prévia do paciente candidato a TAB permite indicação adequada do DIV, reduzindo o potencial de efeitos adversos relacionados à terapia. Os resultados permitem concluir que DIV são seguros quando individualizados considerando a idade (adulto *vs.* Infantil), tipo de TAB (vesicante *vs.* não-vesicante) e condição da rede venosa periférica do paciente.

## TL140

### CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DOS PROGRAMAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE DIAMANTINA-MG ACERCA DOS EFEITOS COLATERAIS DE MEDICAMENTOS QUIMIOTERÁPICOS

**Mata LRF, Telles Filho PCP, Silva AC, Petrilli Filho JF.**

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.

O tratamento quimioterápico provoca diversos efeitos indesejáveis, o que torna o indivíduo mais vulnerável, sensível e muitas vezes dependente da assistência da equipe de enfermagem. O objetivo deste estudo foi verifcar e analisar o conhecimento de profssionais de enfermagem pertencentes aos Programas da Saúde da Família (PSF) do município de Diamantina-MG sobre os efeitos colaterais de medicamentos quimioterápicos. No que diz respeito à metodologia, é importante destacar que todos os PSFs da cidade de Diamantina foram analisados, o que corresponde a sete estabelecimentos. A amostra constou de 17 profssionais de enfermagem das equipes dos PSF acima referidos. Foi utilizada a técnica de entrevista estruturada. A coleta de dados ocorreu após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, bem como após aprovação pela Secretaria Municipal de Saúde do município envolvido. A cada participante foi solicitada a assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Participação em Pesquisa. Dentre os dados, destaca-se que na questão referente ao conhecimento do enfermeiro sobre medicamentos quimioterápicos, bem como possíveis efeitos colaterais e ações de enfermagem surgiram dados de grande relevância, ressaltando-se que 5 enfermeiros não possuem conhecimento. Também é importante ressaltar que nenhum dos técnicos de enfermagem, bem como 4 auxiliares de enfermagem, respondeu às indagações a respeito dos medicamentos, efeitos colaterais e ações de enfermagem. No que diz respeito à importância do saber sobre os efeitos colaterais dos medicamentos quimioterápicos, 6 enfermeiros e todos os técnicos de enfermagem julgam importante o conhecimento e 1 enfermeiro não respondeu. Faz-se necessário que a equipe de enfermagem analisada refita sobre a importância do conhecimento acerca dos efeitos colaterais dos medicamentos quimioterápicos para que sejam capazes de prestar uma assistência de qualidade, desempenhando papel profssional conforme o código de ética regulamenta.

## TL153

### APRESENTAÇÃO DE UM MODELO DE ALGORITMO DE PUNÇÃO VENOSA COMO FERRAMENTA DE PREVENÇÃO DE EXTRAVASAMENTO

**Santos AC, Gama CS, Vogel C, Luz CC, Baia WRM.**

Sociedade Benefcente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein – São Paulo – SP.

**Introdução:** A terapia intravenosa (TIV) é uma área fundamental na prática clínica. A punção venosa periférica é um dos procedimentos invasivos mais comuns na enfermagem e requer conhecimentos sobre os cuidados necessários, desde a inserção até a manutenção e retirada de cateteres intravasculares. O fato de 90% dos pacientes oncológicos serem submetidos à punção venosa, reforça a preocupação com riscos e complicações, com ênfase nas infecções locais ou sistêmicas e extravasamento. A responsabilidade da equipe de enfermagem e especifcamente dos enfermeiros por prestar assistência de qualidade, busca reduzir as complicações potenciais, tendo em vista a segurança dos pacientes. O planejamento da terapia intravenosa constitui um elemento importante na consulta de enfermagem para a manutenção da terapia antineoplásica. Deste modo, recomenda-se para o início da terapia antineoplásica, um planejamento criterioso baseado na avaliação da prescrição médica, de onde se obtém informações sobre soluções e medicamentos, que deverão ser administrados, tempo de terapia, informações que auxiliarão o reconhecimento dos riscos para febite, de extravasamento e necrose tecidual, no direcionamento do melhor dispositivo para a TIV e na escolha do profssional habilitado para a punção venosa periférica. Porém, a observação empírica da prática nos mostra que, na maioria das vezes, a punção venosa periférica é realizada de forma mecânica, rotineira e automatizada. **Objetivos:** Promover segurança ao paciente. Prevenir, reduzir e buscar a ocorrência de insucesso de punção venosa periférica na população oncológica. Defnir padrões de prática em terapia intravenosa. Seguir a política Institucional, utilizando a ferramenta como prevenção de extravasamentos. **Material e Método:** Análise do Modelo Institucional de planejamento de terapia intravenosa criado em Fev. 2006, através de fcha de TIV elaborada com o objetivo de concentrar todas as informações pertinentes ao processo de planejamento, por acesso venoso periférico. O objetivo é que, por meio da fcha preenchida, possamos acessar a história do paciente em relação à TIV, desde a avaliação, punção e manutenção do acesso venoso periférico. Desta forma, a partir da prescrição médica de TIV o enfermeiro lidera o processo examinando o paciente e direcionando sua equipe de técnicos de enfermagem. **Resultados:** Criação do algoritmo como ferramenta de planejamento da terapia intravenosa com foco na prevenção de extravasamento. **Conclusão:** Com o planejamento da TIV padronizou-se o procedimento e os registros de acompanhamento, garantindo segurança ao paciente de forma sistematizada.

## TL154

### QUIMIOTERAPIA INTRAPERITONEAL EM CÂNCER DE OVÁRIO – ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

**Luz CC, Santos AC, Vogel C, Gama CS, Baia WRM.**

Sociedade Benefcente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein - São Paulo - SP.

**Introdução:** Nos cânceres ginecológicos, a neoplasia de ovário é a mais difícil de ser diagnosticada e de maior letalidade, apesar de menos freqüente. O tratamento consiste em citorredução e quimioterapia adjuvante, sendo que estudos recentes mostram associação da quimioterapia intraperitoneal com aumento da sobrevida global e sobrevida livre de progressão (N England J Med. 2006; 354:34). A quimioterapia intraperitoneal (IP) é um método alternativo na administração de antineoplásicos que permite fornecer uma concentração mais elevada da droga diretamente no sítio do tumor, minimizar a toxicidade sistêmica de agentes tóxicos e controlar a ascite maligna. **Objetivos:** Elaboração do procedimento Institucional para a administração da quimioterapia IP contendo os cuidados específcos e preparo adequado do paciente e equipe multiprofssional. **Material e Método:** Equipe multiprofssional analisou e levantou os pontos críticos a serem desenvolvidos para realização segura do procedimento, criação de protocolo de cuidados e disponibilização à equipe. **Resultados:** Diversos fatores foram avaliados sendo padronizados: a escolha e os cuidados com acesso peritoneal, o calibre da agulha, a manutenção do cateter, orientações ao paciente e família, o melhor posicionamento do paciente, método de aquecimento da solução, modo e tempo de infusão. Na prescrição de enfermagem há a descrição detalhada dos cuidados. Toda equipe está preparada para atuação em casos de algum desconforto como queixas de dor, dispnéia, difculdade respiratória ou cólica. Este documento está disponível no sistema informatizado Institucional para toda equipe. **Conclusão:** O desenvolvimento de protocolo de cuidados em quimioterapia intraperitoneal permite a realização padronizada do procedimento, garantindo a informação atualizada à equipe e principalmente a segurança ao paciente, que receberá a melhor prá-

tica assistencial.

## TL157

### UTILIZAÇÃO DO CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC) EM PACIENTES SOB CUIDADOS PALIATIVOS

**Luz CC, Moura Jr DF, Bitencourt AC, Vogel C, Santos AC, Gama CS.**

Sociedade Benefcente Israelita Hospital Albert Einstein - São Paulo - SP.

**Introdução:** Apesar dos avanços tecnológicos e da evolução das pesquisas médicas, número de pacientes institucionalizados sem possibilidades terapêuticas tem aumentado. A implementação de medidas para garantir uma adequada condição de vida nesse período é o principal objetivo das equipes envolvidas na assistência. Uma das estratégias utilizadas é a utilização de Cateter Central de Inserção Periférica (PICC). **Objetivo:** Mostrar a utilização de PICC em pacientes em cuidados paliativos no Centro Oncológico do Hospital Israelita Albert Einstein. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo, de pacientes sob cuidados paliativos, foram coletados: dados demográfcos, riscos de febite e insucesso, onde analisamos o tempo de utilização do cateter, tipo de cateter, comparação do número de punções evitadas e comparação de custos com cateteres. **Resultados:** Foram analisados 05 pacientes entre 2005 e 2007, a idade média foi de 75,6 anos, os pacientes apresentavam risco de febite e de insucesso e nenhum deles apresentou febite. O tempo de permanência médio foi de 15 dias variando de 4 a 34 dias. Esses pacientes se submetidos a trocas a cada 72 horas, seriam submetidos a 77 punções, com um valor médio de 6 (variando de 2 a 12). Quanto ao custo do procedimento os pacientes que utilizaram PICC foi aproximadamente três vezes maior que o custo de uma simulação das punções que esse grupo de pacientes seria submetido. Observamos também que esses pacientes permaneceram com maior sensação de conforto, e que o escore de dor não apresentou variações signifcativas. **Conclusões:** A utilização de PICC em pacientes paliativos apesar de ainda apresentar um custo elevado, é uma boa alternativa reduzindo o número de punções, garantindo uma menor manipulação da rede venosa, e com menor incidência de febites. Proporcionando conforto e qualidade no fm da vida destes pacientes, o que sem dúvida supera os custos.

## TL162

### MODELO DE ATUAÇÃO MULTIDISCIPLINAR EM ONCOLOGIA - UNIDADE DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA (TMO)

**Almeida S, Vogel C, Baia WRM.**

Sociedade Benefcente Israelita Hospital Albert Einstein - São Paulo - SP.

**Introdução:** O TMO é um procedimento clínico que consiste em administrar quimioterapia e/ou radioterapia em altas doses, específcas para a patologia de base, com o objetivo de erradicar células doentes e restaurar a hematopoese com a infusão de células progenitoras. **Objetivo:** Descrever o modelo de atuação da equipe multidisciplinar que atua na TMO do Hospital Albert Einstein. **Material e Método:** Após a indicação do transplante o paciente e família recebem as primeiras orientações referentes ao transplante. O enfermeiro identifca potenciais de risco, apresenta a área física, expõe algumas regras indispensáveis para a segurança e integridade do paciente e esclarece dúvidas; a nutricionista identifca necessidades nutricionais individuais; a psicóloga oferece suporte ao paciente e família identifcando mecanismos de enfrentamento; a equipe odontológica realiza a adequação bucal e orienta medidas para a prevenção de mucosite e infecções oportunistas; a fsioterapeuta avalia condição respiratória e motora; a farmacêutica providencia as medicações do protocolo a ser utilizado e levanta informações sobre alergias e hábitos; enfm, cada um prepara o paciente de acordo com sua especialidade e elabora um planejamento de cuidado individualizado. No fnal das avaliações é confeccionado um relatório com o parecer de cada um dos profssionais e este fca à disposição de toda equipe na UTMO. O período de internação é considerado um ponto crítico do tratamento, porém a atuação da equipe multiprofssional munida de sua avaliação prévia é capaz de se antepor a determinadas situações minimizando stress e defnindo condutas com segurança, embasamento e colaboração. No pós TMO paciente e família, já habituados com novos hábitos e rotinas adquiridas preparam-se gradativamente para resgatar seus hábitos de vida diária. **Resultados:** Mediante a complexidade do TMO é indispensável a atuação dos diversos profssionais até a alta defnitiva, portanto uma equipe multidisciplinar bem capacitada e bem estruturada é fundamental no planejamento, desenvolvimento e atuação do cuidado. No Hospital Israelita Albert Einstein a equipe multidisciplinar atua de forma efetiva e colaborativa, todos os profssionais envolvidos e suas respectivas equipes estão aptos a proporcionar ao paciente um ambiente seguro e cuidado individualizado com excelência. **Conclusão:** Após apresentação prévia ao paciente de todas as etapas do TMO pela equipe multidisciplinar fcou evidente que conseguimos garantir um cuidado assistencial uniforme, aumentar a adesão ao tratamento, transmitir segurança ao paciente e família e desenvolver assistência integrada com alta resolutividade.

## TL173

### QUIMIOTERAPIA DOMICILIAR ENDOVENOSA E O USO DO INFUSOR CONTÍNUO: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM CA DE CÓLON ATRAVÉS DE REVISÃO DE LITERATURA

**Wanderley LAAC[1], Silva ERM[1], Campos RM[2], Souza VFS[3].**

Enfermeira do Centro de Oncologia Clínica do RN/Oncocentro.

O câncer de cólon é uma neoplasia que acomete tanto indivíduos do sexo masculino como do feminino, na faixa etária entre 50 e 70 anos, mas as possibilidades de desenvolvimento já aumentam a partir dos 40 anos. O tratamento desta patologia causa alterações no âmbito econômico, físico, psicológico, social, sexual e cultural, interferindo, na grande maioria, na qualidade de vida (QV) dos pacientes. A qualidade de vida (QV) é considerada como um importante parâmetro na escolha e avaliação de resultados da terapia antineoplásica. Com o advento de novas drogas e terapias de infusão contínua, tem-se, hoje, a alternativa de realização de quimioterapia domiciliar utilizando-se, para isso, drogas de uso oral ou endovenoso, sendo esta através de infusor portátil. Baseando-se nisto, o presente trabalho teve como objetivo avaliar a qualidade de vida (QV) do paciente que realiza quimioterapia endovenosa a nível residencial para o tipo de câncer acima citado, sendo utilizado, para isso, pesquisa bibliográfca na BIREME e LILACS. Foram encontrados vários artigos relacionados à qualidade de vida (QV) de pacientes com câncer, porém nenhum de relevância que abordasse o uso do infusor portátil para a realização desse tratamento em residência. Concluiu-se, portanto, que não há trabalhos científcos relacionados à qualidade de vida (QV) em pacientes que realizam quimioterapia endovenosa a nível domiciliar em infusão contínua, exigindo, porém, pesquisas desta natureza que, certamente, irão contribuir para uma melhoria no atendimento à saúde dos indivíduos, como também, numa melhor escolha para maneira de administração da medicação.

## TL190

### ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE CÂNCER EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL (TUMORES PRIMÁRIOS OU METASTÁTICOS) E AO CUIDADOR EM SUAS LIMITAÇÕES

**Carula C, Corção J, Oliveira M, Cristiani S, Mena Barreto NMS.**

NEO - Núcleo de Estudos Oncológicos.

**Introdução:** O câncer primário e metastático de SNC é um dos que mais exigem atenção, orientação e acompanhamento da enfermagem. Devido ao grande número de pacientes em tratamento no nosso serviço e observando as limitações destes e as suas difculdades e de seus familiares em se adaptar a realidade da doença e a necessidade de instrução dos mesmos por parte da equipe de enfermagem, discutiu-se a importância de implantar um protocolo de cuidados para estes pacientes e seus cuidado-

res, com o objetivo de auxiliá-los a alcançar mais autonomia, assim como prevenir alguns tipos de traumas, simples de serem evitados mas de grande importância, não restringindo suas atividades, e sim adequando-as à realidade da doença, proporcionando assim uma maior qualidade de vida e valorizando o cuidador nesse processo. **Material e Métodos:** O instrumento desenvolvido pela equipe de enfermagem constitui-se de material escrito, que será personalizado de acordo com a necessidade de cada paciente e também orientação verbalizada para o mesmo e seu cuidador. Todos os pacientes que chegam com o diagnóstico confrmado ou doença metastática iniciam o protocolo. O profssional de enfermagem que consultá-los fca responsável pelo seguimento do protocolo, realizando alterações sempre que necessário ou solicitado. O protocolo foi construído sob o enfoque assistencial, contendo avaliações em todas as atividades do paciente, inclusive adaptações físicas.**Resultados:** Os resultados, com base qualitativa, mostram que os pacientes e seus cuidadores, quando bem orientados, aderem melhor ao tratamento por se sentirem também responsáveis nesse processo, e passam a ver o profssional como um facilitador e não simplesmente como um "administrador de medicação", onde o enfermeiro é responsável pela orientação e cuidado prescrito. **Conclusões:** O enfermeiro que não implementa um processo de educação e saúde, nem avalia sua efciência, priva o paciente de sua emancipação no cuidado. Existe muito a ser feito no que diz respeito à educação dos pacientes com neoplasia de SNC e cuidadores. O primeiro passo é a conscientização sobre a necessidade de que ela aconteça, e espera-se que este protocolo contribua para isso.

## TL204

### A CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PESQUISA CLÍNICA

**Knust RE, Azevedo DCV, Francisco IJMC.**

Instituto Nacional de Câncer – INCA – Rio de Janeiro - RJ.

A consulta de enfermagem é uma atividade privada da enfermeira e está garantida na lei do exercício profssional n. 7498/86. Sua implementação ocorreu ao longo da prática assistencial, culminando com a resolução 159/93 do COFEN que normatiza sua operacionalização, devendo ser obrigatoriamente desenvolvida na assistência de enfermagem. A consulta de enfermagem confgura-se como uma das fases da sistematização da assistência de enfermagem (SAE). Esta se compõe da coleta de dados para elaboração do histórico de enfermagem, através da entrevista e exame físico. Após essa etapa os diagnósticos de enfermagem são identifcados e as prescrições de enfermagem instituídas, para seguimento da evolução. A SAE proporciona condições para atuar de forma direta, independente e autônoma, criando ferramentas de elaboração do plano assistencial subsidiando a prática da enfermeira. A pesquisa clínica é uma atividade relativamente nova no Brasil e necessita de um conjunto de profssionais envolvidos, dentre eles o coordenador de estudos clínicos. Este é o responsável pelo suporte operacional das ações relacionadas à condução de um projeto de pesquisa envolvendo seres humanos, dentre outras funções. A enfermeira como coordenadora de estudos clínicos ainda é uma função nova e fundamental em se tratando do acompanhamento e captação dos eventos adversos ocorridos durante o estudo clínico, e identifcados através da consulta de enfermagem. As obtenções sistematizadas dos dados geram informações fundamentais que são complementares às geradas pelos investigadores. No Instituto Nacional de Câncer (INCA) a coordenação de estudos clínicos é atividade exclusiva da enfermeira e a consulta de enfermagem consiste em uma ferramenta voltada para coletar dados precisos. Dessa forma, o objetivo desse estudo é descrever a consulta de enfermagem no centro de pesquisa clínica do INCA, tendo como princípio a SAE, com enfoque para captação de eventos adversos no decurso do estudo clínico. As consultas são realizadas são em um formulário próprio, elaborado pelas enfermeiras do setor, e anexadas no prontuário do paciente. Em média são realizadas 75 visitas por mês. Toda e qualquer reação apresentada pelo paciente é acompanhada e avaliada quanto a sua severidade e gravidade em cada visita do sujeito da pesquisa ao centro. Tendo em vista que a exatidão, a abrangência e a fdedignidade dos dados coletados signifcam dados analisados em pesquisa clínica, a consulta de enfermagem torna-se uma ferramenta fundamental na construção do corpus de informações da pesquisa clínica, alem de proporcionar autonomia para os enfermeiros e desenvolver a cientifcidade da enfermagem na área da oncologia.

## TL207

### SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE PORTADOR DE MELANOMA INTERNADO EM UM CENTRO DE ONCOLOGIA DA CIDADE DO RECIFE-PE

**Araujo KR, Varela RC, Abreu e Lima D, Gattás S.**

Hospital Universitário Oswaldo Cruz – Recife – PE.

**Introdução:** O melanoma é uma neoplasia que se relaciona à exposição à radiação UV proveniente do sol. Afeta mais os homens brancos com idade entre 30 e 60 anos. Sua incidência vem aumentando, sendo a fotoproteção com óculos escuros, chapéus, menor exposição solar, além do uso de protetores solares tópicos, importantes na prevenção. É o mais maligno dos tumores cutâneos e tem alta letalidade, por isto, deve-se aplicar o processo de enfermagem como instrumento de cuidados humanizados e realizar um plano assistencial individualizado ao paciente portador. **Método:** Pesquisa descritiva, qualitativa, tipo estudo de caso, referente ao paciente C.E.F.S, 31 anos, interno no Centro de Oncologia de um hospital escola de Recife/PE, com tumoração exofílica volumosa em região cervical e lesões cutâneas em face, tronco e membros, queda do estado geral, caquexia, sangramento tumoral, palidez e dor. Fez quimioterapia, sem êxito, e faleceu por evolução da doença 2 meses após início do tratamento. A coleta dos dados envolveu anamnese, exame físico e informações do prontuário. A partir dos achados e da fundamentação teórica, elaborou-se um Plano Assistencial de Enfermagem, seguindo a NANDA (North American Diagnosis Association). **Resultados:** De posse dos dados, foram elaborados os diagnósticos de enfermagem, sendo os principais: Imagem Corporal perturbada relacionada ao câncer; Ansiedade relacionada ao tratamento e à alteração na imagem; Dor crônica relacionada ao câncer; Isolamento social relacionado ao medo de rejeição, secundário à doença e à aparência desfgurada. A partir dos diagnósticos, fez o planejamento das ações com posterior implementação e avaliação. **Conclusões:** Com a elaboração de um plano assistencial de enfermagem individual embasado na literatura e direcionado ao caso em questão, obtém-se uma assistência de enfermagem melhor qualifcada, capaz de proporcionar um melhor bem-estar físico, psicológico e espiritual ao paciente e à família.

## TL234

### ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM CÂNCER DE OVÁRIO

**Araujo KR, Varela RC, Abreu e Lima D, Gattás S.**

Hospital Universitário Oswaldo Cruz - HOUC/UPE - Universidade de Pernambuco - PE.

**Introdução:** O câncer de ovário atinge mais mulheres pós-menopausa, a partir dos 60 anos, com exceção dos tumores de células germinativas e teratomas que afetam as jovens. É a 4ª causa de morte por câncer em mulheres. Cursa silenciosamente, aparecendo quando comprime ou invade outros órgãos. Seus sintomas são vagos e inespecífcos: dispepsia, desconforto abdominal, aumento da circunferência abdominal, emagrecimento, dispnéia, hiporexia, mudança no hábito intestinal, alterações menstruais, sangramentos genitais espontâneos, difcultando o diagnóstico precoce. O tratamento é cirúrgico, porém em 75% dos casos o que se consegue é a paliação. **Método:** Pesquisa descritiva, qualitativa, do tipo Estudo de Caso, relativo a uma paciente de 50 anos, interna em um Hospital Universitário do Recife/PE. Os dados foram coletados a partir de entrevistas, anamnese, exame físico e de informações contidas no prontuário da paciente. A partir dos achados, foi elaborado um Plano Assistencial de Enfermagem - PAE, seguindo a NANDA (North American Diagnosis Association). **Resultados:** A partir dos dados, elaboraram-se vários diagnósticos de enfermagem, tais como: Imagem corporal perturbada e padrão de sexualidade inefcaz relacionado ao câncer ou ao tratamento; Ansiedade relacionada ao câncer, tratamento ou representação

de morte; Nutrição alterada: menor que as necessidades corporais, relacionada à perda de nutrientes por vômitos secundários ao tratamento. Como prescrições de enfermagem, temos: Auxiliar o companheiro a compreender e lidar com alterações nos comportamentos sexuais; Preparar a paciente para as mudanças na imagem corporal; Estimular a nutrição adequada, reduzindo fatores que difcultem a alimentação; realizar balanço hídrico, dentre outros. **Conclusões:** O PAE, quando individualizado e embasado na literatura, possibilita uma assistência de enfermagem melhor qualifcada, capaz de proporcionar um bem-estar físico, psicológico e espiritual não só à paciente como à sua família.

## TL238

### ANÁLISE DE CARTILHAS BRASILEIRAS SOBRE OS DIREITOS DOS PACIENTES COM CÂNCER NA PERSPECTIVA DO ENFERMEIRO

**Buetto LS, Sonobe HM, Zago MMF.**

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP – SP.

A enfermagem, ao realizar o cuidado, tem por objetivo promover, recuperar e melhorar o conforto, além de preservar a individualidade e a dignidade do seu cliente. O câncer compromete a promoção da individualidade e dignidade, pois envolve tratamentos agressivos, conseqüências mutilatórias, impossibilidade da manutenção de atividades laborais/lazer e problemas fnanceiros, além de sua associação à dor, limitações físicas e emocionais, desfguramento e fnitude. A diminuição da possibilidade de aquisição de recursos fnanceiros e a ausência de um vínculo empregatício podem prejudicar sua manutenção, de sua família e seus compromissos (gastos extras com transportes, medicações, etc.). O objetivo do estudo é analisar os aspectos abordados pelas 3 cartilhas brasileiras, na perspectiva do enfermeiro, sobre direitos dos pacientes com câncer em relação à legislação vigente. Estudo descritivo analítico das 3 cartilhas obtidas em buscas nas bases LILACS e MEDLINE, com os descritores legislação, neoplasia, conhecimentos, pacientes e oncologia, e no portal GOOGLE. Há escassez de artigos para discussão da temática. Foi criado um instrumento para análise do material quanto aos aspectos: publicação, conteúdo e percepção do enfermeiro sobre a adequação da linguagem para compreensão do paciente. As 3 cartilhas apresentam título coerente, leis e critérios para obtenção dos benefícios; vinculadas às entidades de especialistas/instituições de saúde; uma foi patrocinada por um laboratório farmacêutico; editadas nos últimos 3 anos; apresentam de 24 a 61 páginas; listam documentos exigidos e exames comprobatórios da doença; exemplifca requerimentos, fornece telefones/ links para esclarecimentos; mas quanto à apresentação, existem alguns aspectos desfavoráveis. A elaboração de manuais de orientação deve obedecer a critérios e rigor científco para garantir sua qualidade. Nenhuma cartilha foi submetida à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa; apresentam linguagem simples e clara, facilitam o entendimento e estão acessíveis a todas as camadas sociais. Recomendam-se dados catalográfcos e data de publicação para assegurar a qualidade e informações atualizadas; a letra deve facilitar a leitura, de tamanho proporcional à distância de leitura em torno de 30 cm. Desenhos explicativos e divisão das informações por tópicos incentivam a leitura. A aglomeração de informações difculta a compreensão do texto. Há necessidade de melhor conhecimento dos profssionais de saúde que cuidam de pacientes oncológicos sobre legislação. As instituições de saúde podem formar parcerias com órgãos, instituições de ensino e profssionais da área jurídica para facilitar o acesso de seus pacientes oncológicos aos benefícios.

## TL258

### FADIGA E DEPRESSÃO EM PACIENTES COM CÂNCER COLORRETAL

**Santos J, Mota DDCF, Pimenta CAM.**

Grupo de Pesquisa CNPq – "Dor, Controle de Sintomas e Cuidados Paliativos".

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo/Universidade de São Paulo - USP - SP.

**Introdução:** Fadiga, apesar de freqüente, é ainda pouco compreendida e isso tem limitado a adequada assistência aos doentes. O presente estudo visou caracterizar e analisar as relações entre fadiga e depressão em pacientes com câncer colorretal. **Método:** Amostra não-probabilística de 154 pacientes em tratamento ambulatorial (53% homens; idade média 49,6±11,7 anos; escolaridade média 8,9±5,4 anos). A fadiga foi avaliada pela Escala de Fadiga de Piper Revisada (0=10) e o humor pelo Inventário de Depressão de Beck (IDB; 0-21). **Resultados:** Houve predomínio de indivíduos com câncer de cólon (70,1%), de pacientes com tumores em estádios IV (22,1 %) e submetendo-se à quimioterapia (61,1%). Em 80% dos doentes a funcionalidade estava mantida. Fadiga foi relatada por 76 (49,4%) pacientes, sendo intensa (escore ≥ 6) para 15 (19,7%). Escores que sugerem depressão (IDB>20) foram encontrados em 11 (7,1 %) pacientes. A correlação entre fadiga e depressão foi 0,395 (p<0,001). Dos doentes com depressão (n=11), 64% relataram fadiga intensa e dos doentes com fadiga intensa (n=15), 46,7% apresentaram depressão. Dos doentes sem depressão (n=129), 58,1% não tinham fadiga e dos doentes sem fadiga (n=78), 96,2% não tinham depressão. A co-morbidade fadiga e depressão, em diferentes magnitudes, variou entre 4,5% (n=7) e 12,3% (n=19). Fadiga ocorreu na totalidade dos doentes deprimidos (100%) e depressão ocorreu em 18% dos doentes com fadiga moderada/intensa. **Conclusões:** Observou-se alta prevalência de fadiga (49,4%), baixa prevalência de depressão (7,1%), moderada correlação positiva entre fadiga e depressão e co-morbidade fadiga e depressão. Os achados sugerem ser a fadiga mais importante para a existência de depressão do que a depressão como constituinte da fadiga, e tratar-se de dois fenômenos distintos. O estudo é pioneiro em nosso meio e apresenta diversos aspectos inéditos em âmbito internacional.

## TL259

### MANUTENÇÃO DA PERMEABILIDADE DO CATETER VENOSO CENTRAL DE LONGA PERMANÊNCIA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

**Buetto LS, Vasques CI, Sawada NS, Galvão MC, Carvalho EC, Zago MMF.**

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP - SP.

Atualmente, a busca pela cura do câncer representa um desafio para a comunidade científca, o que trouxe um grande desenvolvimento à Oncologia no que diz respeito ao desenvolvimento de pesquisas relacionadas a inovações nos tratamentos, diminuição de efeitos adversos e toxicidades, além da promoção de uma melhoria na qualidade de vida dos pacientes oncológicos. O tratamento quimioterápico endovenoso ainda é o mais agressivo ao paciente com câncer, pois espolia o sistema hematológico, causa fragilidade capilar e diminuição da visualização e possibilidade de punção dos vasos periféricos, favorecendo o risco de extravasamento dos quimioterápicos. Para minimizar os problemas relacionados ao tratamento quimioterápico endovenoso, está em utilização o cateter venoso central de longa permanência (CVC-LP), dispositivo considerado essencial no tratamento de pacientes oncológicos, mas que exige da enfermagem cuidados especializados na manutenção e prolongamento de sua vida útil. Temos como objetivo avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre a efcácia da solução de heparina utilizada na manutenção do cateter venoso central de longa permanência quando comparada com a utilização da vitamina C e da solução salina. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, tendo como questão norteadora: qual a melhor substância (solução) para a manutenção da permeabilidade do cateter venoso central de longa permanência nos pacientes oncológicos? A busca foi realizada nas bases de dados LILACS e MEDLINE, tendo como critérios de inclusão: artigos que abordassem sobre a permeabilidade do cateter venoso central de longa permanência em pacientes oncológicos, com resumos disponíveis, em inglês, português e espanhol, no período de 1997 a 2007, e que apresentassem fortes níveis de evidência (nível 1, 2 e 3). A seleção dos artigos foi realizada através da análise dos resumos, que possibilitou a inclusão de seis artigos, os quais obedeciam aos critérios de inclusão predefnidos. Pode-se comprovar que a solução de heparina é mais efcaz na prevenção de obstrução do cateter venoso central de longa permanência (CVC-LP), possibilitando uma melhor manutenção do cateter quando comparada

com a utilização de soluções com vitamina C e soluções fsiológicas a 0,9%. A revisão integrativa da literatura possibilita uma atuação sólida e concisa pela enfermagem, pois possibilita que a assistência prestada ao paciente seja baseada em evidências científcas.

## TL267

### A UTILIZAÇÃO POR ENFERMEIROS DE TERAPIAS NÃO- FARMACOLÓGICAS PARA O CONTROLE DA DOR E SUAS IMPLICAÇÕES NAASSISTÊNCIAAO PACIENTE ONCOLÓGICO

**Meira KC, Pinho VFS, Santos J.**

Instituto Nacional de Câncer - INCA - Rio de Janeiro - RJ.

**Introdução:** As terapias não-farmacológicas para o controle da dor associadas a terapias farmacológicas proporcionam analgesia mais rápida e efciente, contudo apesar bem descritas na literatura e a despeito de sua importância, são pouco utilizadas, conhecidas e praticadas pelos profssionais de saúde que trabalham com o manejo da dor no câncer. O presente estudo teve como objetivo descrever os efeitos da utilização de técnicas não farmacológicas para o controle da dor e suas implicações na assistência de enfermagem ao paciente oncológico. **Método:** Foi desenvolvido um estudo de revisão bibliográfca que baseou-se no material indexado nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e MEDlars on Line Literatura Internacional (MEDLINE), no período de 1995 a 2006 por meio dos descritores: "pain", "nursing intervation", "dor" e "intervenção de enfermagem". Foram incluídos apenas estudos clínicos randomizados e controlados realizados por enfermeiros. Resultados: Identifcou-se um total de 108 artigos, sendo que destes apenas sete (6,5%) atenderam aos critérios de seleção da amostra. As técnicas não-farmacológicas utilizadas foram programas educativos, massagem, relaxamento, técnicas cognitivas, musicoterapia e distração; isolados ou de forma combinada. Alguns estudos mostraram efeitos signifcativos no controle da dor ($p \leq 0,05$), quando estas técnicas foram utilizadas, sugerindo o efeito benéfco das mesmas. **Conclusões:** Os resultados sugerem efeito benéfco na utilização de intervenções não farmacológicas para o controle da dor, contudo estudos dessa natureza são poucos em nosso meio, fazendo-se necessário a realização de outros com amostras mais expressivas, melhor processo de randomização, tempo maior de seguimento, minimização de vieses de seleção e controle de variáveis de confundimento, para que estas práticas possam ser mais bem estabelecidas na assistência de enfermagem aos pacientes portadores de câncer.

## TL270

### A LIDERANÇA NA ENFERMAGEM EM ONCOLOGIA E OS NEXOS COM A HUMANIZAÇÃO: UMA PERSPECTIVA DOS LÍDERES

**Pereira EB, Moreira MC.**

Instituto Nacional de Câncer - INCA - Rio de Janeiro - RJ.

O estudo trata da visão de enfermeiros líderes que atuam na oncologia acerca das relações de trabalho na equipe de enfermagem. Os objetivos foram: descrever o entendimento de líderes de enfermagem que atuam na oncologia acerca da liderança; analisar os fatores intervenientes na relação de trabalho da equipe de enfermagem referidos pelos líderes; e discutir estratégias propostas pelos líderes de enfermagem que favoreçam uma relação de trabalho humanizado na equipe de enfermagem em oncologia. Para fundamentação teórica foram adotados conceitos de liderança e da Política Nacional de Humanização. O método descritivo, de abordagem qualitativa. Participaram da pesquisa 13 enfermeiros líderes gerentes e assistenciais que atuam em instituição pública federal referência em oncologia, situada no Rio de Janeiro - Brasil. Para produção de dados foi utilizada a técnica de grupo focal. A análise de conteúdo evidenciou as seguintes categorias analíticas: construção de saberes necessários à prática da liderança; líder de enfermagem no ambiente oncológico – intervenções da subjetividade na organização de espaços saudáveis de trabalho; fatores intervenientes nas relações de trabalho do líder de enfermagem na oncologia; e estratégias para relações de trabalho do líder de enfermagem na oncologia – espaço para implementação da Política Nacional de Humanização. Os resultados indicam que a visão dos enfermeiros líderes refete o confito entre o entendimento da liderança ainda infuenciada por modelos mais autoritários e a necessidade de uma prática humanizada para favorecer um ambiente mais saudável para atuação da equipe de enfermagem. De outra forma, pode-se concluir que os enfermeiros líderes podem atuar como facilitadores para relações de trabalho humanizadas, desde que consigam adotar estratégias que fomentem a autonomia, o protagonismo e a co-responsabilidade dos sujeitos implicados no processo de produção de saúde, através da construção de novos espaços de encontros, para a troca e a construção de saberes.

## TL272

### AFERIÇÃO DO TEMPO E CUSTO MÉDIO DO TRABALHO DA ENFERMAGEM EM QUIMIOTERAPIA AMBULATORIAL

**Tonon LM, Secoli SR.**

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - São Paulo - SP.

**Introdução:** Atualmente as enfermeiras que trabalham em oncologia têm se preocupado com a qualidade da assistência. Visando obter maiores informações relacionadas aos custos do trabalho de enfermagem e a otimização do dimensionamento do pessoal envolvido na assistência, o presente estudo teve como objetivo estimar o custo e o tempo médio de enfermagem necessário para administrar protocolos antineoplásicos para o tratamento do câncer colorretal. **Método:** Foram selecionados os seguintes protocolos para análise: IFL, IFL associado ao bevacizumabe (IFL+BV) e FOLFOX-4. Os dados foram coletados em um serviço de oncologia clínica, que realiza tratamento ambulatorial e possui assistência de enfermagem especializada, onde a equipe de enfermagem é composta por 3 enfermeiras, 3 técnicas de enfermagem e 1 auxiliar de enfermagem. Após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, a pesquisadora acompanhou a rotina de trabalho da equipe e aferiu o tempo de enfermagem por três vezes para cada um dos protocolos citados anteriormente. A instituição, onde o estudo foi realizado, disponibilizou o valor médio líquido da hora dos salários pagos para toda a equipe de enfermagem (R$ 0,31/minuto). A análise dos resultados foi realizada pelo programa SPSS, onde foi somado o tempo despendido pelos profssionais em cada um dos protocolos e multiplicado pelo valor médio do tempo de enfermagem. **Resultados:** Dentro das atividades de enfermagem avaliadas (preparo material/punção, medicamentos de suporte, antineoplásicos, anotação e cuidados gerais) o tempo de punção foi a atividade que durou mais tempo nos protocolos IFL e IFL+BV, sendo que no FOLFOX-4 foi àquela relacionada aos antineoplásicos (instalação e controle de gotejamento). O protocolo antineoplásico FOLFOX-4 no D1 foi o dia de tratamento mais caro (R$ 20,77) e que exigiu mais tempo de enfermagem (67 minutos), seguido de IFL+BV com um custo de R$ 17,36 e aproximadamente 56 minutos de enfermagem. Se considerarmos o ciclo de tratamento de FOLFOX-4, que tem a duração de 14 dias, o custo é de R$ 35,34 com um tempo de 114 minutos. Já o protocolo IFL+BV, que tem o ciclo de tratamento de 6 semanas, o custo é de R$ 62,93 com um tempo de 202 minutos. **Conclusão:** O tratamento antineoplásico requer tempo de enfermagem e mão de obra especializada. Ao conhecer tempo despendido por protocolo antineoplásico, nota-se que os custos são altos, principalmente se considerarmos que o paciente realiza inúmeros ciclos. No entanto, cabe ressaltar que esses valores podem ter sido subestimados devido à falta de um preço que regulamenta especifcamente o trabalho de enfermagem.

## TL273

### AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES USUÁRIAS E NÃO USUÁRIAS DE HORMONIOTERAPIA PARA NEOPLASIA DE MAMA

**Mota MLS, Dias JN.**

Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

**Introdução:** Dentre os eventos adversos comuns a hormonioterapia, pode existir, instabilidade hormonal, ondas de calor, sangramento vaginal, ganho de peso, náusea, anorexia, edema de membros inferiores, aumento de pressão arterial sonolência e depressão. Tais eventos podem interferir no padrão de qualidade de vida de pacientes que recebem este tipo de tratamento. **Objetivo:** Comparar a qualidade de vida de mulheres sadias e pacientes submetidas a hormonioterapia para câncer de mama a partir do questionário WHOQOL-BREF da OMS. **Metodologia:** Foram estudadas 44 mulheres com idade entre 39 a 80 anos, em hormonioterapia ambulatorial em uma instituição flantrópica para o tratamento do câncer em Fortaleza-Ceará. Foram aplicados questionários no período corrido de 30 dias paralelamente a voluntárias sadias e em tratamento. A pesquisa constituiu-se de uma entrevista envolvendo perguntas sobre os dados gerais e um instrumento de avaliação sob a forma de questionário composto de 26 questões contemplando os Domínios Físicos, Psicológicos, Relações Sociais e Meio Ambientes que envolvem as pacientes atendidas naquela unidade. Esse questionário foi desenvolvido pela OMS e traduzido para o Brasil, pela Universidade Federal de Medicina do Rio Grande do Sul. **Resultados:** Essa avaliação mostrou um resultado surpreendente em virtude da doença estudada. Apesar do sofrimento ocasionado pela doença e tratamentos, a grande maioria das mulheres (61,36%) considerou sua Qualidade de Vida como Boa e (22,72%) Muito Boa. Em se tratando da satisfação com a saúde, (65,92%) destas, encontravam-se satisfeitas e (22,72%) muito satisfeitas com sua saúde atual. Em quase todos os aspectos estudados, os índices apurados apontam na direção de que não existe diferença signifcativa de Qualidade Vida entre pacientes e voluntárias sadias. **Conclusão:** As mulheres usuárias e não usuárias de terapia hormonal para o câncer de mama apresentaram bons indicadores de qualidade de vida. Não houve, em sentido geral, diferenças estatísticas consideráveis entre usuárias e não usuárias de terapia hormonal nos domínios avaliados através do WHOQOL-bref. Entretanto, é preciso considerar que em alguns pontos a diferença, embora pequena, existiu e estes aspectos levam a consideração de que em um futuro próximo precisam ser mais bem abordados. Questões relacionadas a vitalidade, satisfação sexual e bem-estar geral apontam para a necessidade de uma melhor assistência geral dentro de uma defnição mais acurada do cuidar.

## TL281

### NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DE UM CASO OCORRIDO EM RECIFE-PE

**Araujo KR, Varela RC, Gattás S, Abreu e Lima D.**

Universidade de Pernambuco (UPE) - Hospital Universitário - Oswaldo Cruz - PE.

**Introdução:** A neoplasia trofoblástica gestacional é originária do epitélio de revestimento das vilosidades coriais e tem várias formas anatomoclínicas. Rara, representa problema de saúde reprodutiva pela faixa etária afetada, pela morbimortalidade e pelo comprometimento reprodutivo. Afeta mais as mulheres novas e primíparas, podendo persistir após tratamento inicial. Apresenta-se com hemorragia genital com ou sem eliminação de vesículas, útero aumentado para a idade gestacional, hiperêmese, cistos dos ovários, toxemia e altos níveis de gonadotrofnas (GnH). O tratamento inicial é feito com vácuo-aspiração ou curetagem, seguido de dosagens semanais de GnH até a negativação e mensais por até um ano, associadas à quimioterapia (QT) **Método:** Estudo descritivo, qualitativo, tipo Estudo de Caso, objetivando aplicar o processo de enfermagem e realizar um Plano de Cuidados, segundo a NANDA (North American Diagnosis Association), a partir da entrevista, exame físico e leitura do prontuário. Sujeito: P.M.S, 21 anos, interna num Hospital Escola do Recife/PE, com mola hidatiforme. História da Doença: devido a atraso menstrual e náuseas, procurou posto de saúde realizando teste ß HCG que foi positivo. Após algumas semanas relata sangramento intenso, cólica em baixo ventre e perda vaginal em grande volume lembrando "cachos de uva" de cor borra de café sendo encaminhada à maternidade para curetagem. Após vários dias, o quadro clínico persiste retornando à maternidade onde realizou USG endovaginal, teste ß HCG e biópsia que confrmou o diagnóstico, sendo encaminhada à esta instituição. **Resultados:** Ao coletar os dados, elaboraram-se os diagnósticos de enfermagem sendo os mais relevantes: Padrão de sexualidade inefcaz e imagem corporal perturbada relacionado ao câncer e à QT; Nutrição alterada: menor que as necessidades corporais, relacionada à hiporexia e à perda de nutrientes por vômitos secundária à QT; Ansiedade relacionada ao câncer, QT ou representação de morte. Como prescrições de enfermagem, tem-se: Preparar a paciente e familiares para as mudanças na imagem corporal; Monitorar os níveis de eletrólitos e o balanço hídrico; Estimular a nutrição adequada, reduzindo fatores difcultadores da alimentação; dentre outros. **Conclusões:** O processo de enfermagem facilita a elaboração de um plano de cuidados individualizado, qualifcando assim, a assistência prestada, tornando-a mais humanizada, visando o bem-estar físico, psicológico e social do paciente e familiares.

## TL290

### AATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO GERENCIAMENTO DO CENTRO DE PESQUISA CLÍNICA DO INCA

**Azevedo DCV, Knust RE, Francisco IJMC.**

Instituto Nacional de Câncer - INCA - Rio de Janeiro - RJ.

A pesquisa clínica surgiu no Brasil no início da década de 90 através de um estudo internacional e multicêntrico com uma droga nova para tratar a Síndrome da Imunodefciência Adquirida - SIDA. A partir daí, cresceu o número de estudos clínicos desenvolvidos no Brasil, implicando na estruturação dos centros de pesquisa que atuassem exclusivamente na condução de estudos clínicos. Com a evolução do status do pesquisador e mediante aos avanços nas atividades diagnósticas e terapêuticas em virtude da pesquisa científca, o gerenciamento de um centro de pesquisa, bem como suas atividades, tornaram-se essenciais para os profssionais e para os pacientes. Nesta perspectiva, está inserido o enfermeiro como gerente de um centro de pesquisa clínica e a necessidade de maior informação sobre conhecimentos específcos, legislações e ética. O objetivo deste estudo é descrever a atuação do enfermeiro como gerente de um centro de pesquisa clínica, contribuindo para maior informação e aprofundamento dos profs- sionais desta área. Trata-se de um estudo descritivo na modalidade de relato de experiência. O cenário do estudo contempla o Centro de Pesquisa Clínica do INCA, já estruturado e com 28 estudos em andamento. Possui 9 enfermeiras distribuídas nas três unidades do INCA que atuam como coordenadoras de estudos clínicos. A complexidade de atividades de um centro de pesquisa requer do enfermeiro habilidades e competências gerenciais, e conhecimento de cada uma das etapas que envolvem a condução dos estudos para garantir a segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa, bem como a qualidade das informações que serão produzidas. A experiência vivenciada demonstra que existe a necessidade da elaboração de indicadores de saúde para avaliarmos a performance e a qualidade das atividades do centro. Identifcamos a importância da educação permanente dos profssionais envolvidos no processo de pesquisa clínica, não só abrangendo aspectos técnicos e científcos, mas também com enfoque nas questões administrativas e éticas, que estão incorporadas no processo. Uma contribuição oriunda de nossa experiência foi à implantação do Curso de Especialização em Enfermagem em Pesquisa Clínica Oncológica, com o objetivo de formar profssionais qualifcados para o desenvolvimento das atividades da área. Constatamos que a Pesquisa Clínica desponta como uma perspectiva para os enfermeiros, não só na área de oncologia, mas em outras áreas; e a amplitude de atividades que podem ser desenvolvidas são uma realidade promissora.

## TL306

### A IMAGEM CORPORAL NA PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA ENFERMAGEM: UM DESTAQUE PARA OS PACIENTES COM CÂNCER

**Bittencourt AR, Alves DY, Luzial N, Menezes MFB.**

Instituto Nacional de Câncer - INCA - Rio de Janeiro - RJ.

O conceito de imagem corporal é a fgura do corpo humano formado em sua mente e o modo pelo qual o corpo representa para nós, sendo, portanto, referência do próprio homem a si mesmo e ao mundo. A imagem corporal é um fenômeno importante para a Enfermagem, visto que foi situação incorporada à Taxonomia Diagnóstic a da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), com a elaboração de um diagnóstico de Enfermagem intitulado de Distúrbio na Imagem Corporal. Este estudo tem como objetivos verifcar na produção científca nacional de enfermagem as publicações sobre a imagem corporal e analisar as tendências de abordagem desta temática. Estudo na modalidade de revisão sistemática sem metanálise. Para coleta de dados foi realizada uma busca nas bases de dados Lilacs, BDENF e Scielo no recorte temporal de 1967 a 2007. Utilizamos as palavras-chave imagem corporal e enfermagem. A análise foi realizada através da organização dos artigos em um mapa analítico contendo o título, nome do periódico, ano de publicação, metodologia, modalidade, temática, objetivos e conclusões.Com base nesse mapa construímos categorias analíticas de acordo com a correlação das temáticas e discutimos as tendências da abordagem das mesmas. Após leitura de 28 resumos, 2 artigos resumidos e 8 artigos na íntegra foram elaboradas as seguintes categorias temáticas: Imagem Corporal relacionada às doenças crônicas degenerativas; ao idoso; à valorização profssional; aos adolescentes; à prática da enfermeira; às Teorias de Enfermagem; à refexão flosófca; à obesidade; à validação de escalas; e o Ensino de Enfermagem. A busca evidenciou que o paciente com câncer descortinou a imagem corporal como temática para a enfermagem. Dos 22 trabalhos, 19 são relacionados ao câncer O maior número de trabalhos foram relacionados ao câncer entre as mulheres. Esse achado refete o comportamento epidemiológico do câncer no mundo, onde o câncer de mama permanece como o segundo tipo de câncer mais freqüente e o primeiro entre as mulheres ; e o câncer de colo uterino como o 2° mais comum, com 80% dos casos novos ocorrendo em paises em desenvolvimento. Ressaltamos que a Revista Brasileira de Cancerologia é o periódico que apresenta o maior número de publicações e está em consonância com os achados que compreendem as categorias construídas, visto que o câncer representa a patologia mais vinculada à temática. Concluímos que o câncer e a oncologia como especialidade determinam a ocorrência de complexas situações como a agressividade terapêutica relacionada à quimioterapia e radioterapia; e cirurgias, muitas vezes mutilantes; daí a pertinência de nossos achados.

## TL307

### DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES NEUROCIRÚRGICOS ONCOLÓGICOS: SUBSÍDIOS PARAA INFORMATIZAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

**Soares A, Menezes MFB.**

Instituto Nacional de Câncer - INCA - Rio de Janeiro - RJ.

O diagnóstico de enfermagem é uma das fases do processo de enfermagem e defnido segundo a North American of Nursing Diagnosis Association (NANDA) como sendo o julgamento clínico das respostas do indivíduo, ou família, ou da comunidade aos processos vitais ou aos problemas de saúde atuais ou potenciais, que fornecem a base para as intervenções de enfermagem, visando atingir resultados pelos quais o enfermeiro é responsável. Este estudo objetiva identifcar os principais diagnósticos de enfermagem em pacientes neurocirúrgicos oncológicos com base na Taxonomia da NANDA e propor subsídios para uma alternativa de registro informatizada, possibilitando ao enfermeiro a otimização do tempo da assistência e a maximização da qualidade do cuidado. Utilizamos um instrumento de Avaliação Inicial de Enfermagem para coleta de dados visando identifcar os problemas do paciente e selecionar os diagnósticos de enfermagem correspondentes. Esse processo de identifcação diagnóstica deu-se a partir da relação dos problemas/alterações, caracterizados como descritores no Instrumento de Avaliação Inicial com os diagnósticos de Enfermagem listados pela Taxonomia da NANDA, conforme suas características defnidoras e fatores de risco. Elaboramos um elenco preliminar de diagnósticos de Enfermagem direcionados para pacientes neurocirúrgicos oncológicos, o qual subsidiará a construção de um instrumento informatizado. Os diagnósticos identifcados foram agrupados conforme os domínios (focos) de atenção e conforme as prioridades assistenciais, a saber: Segurança/Proteção (138 diagnósticos), Atividade/Repouso (72 diagnósticos); Nutrição (46 diagnósticos); Eliminação e Troca (45 diagnósticos); Percepção/Cognição (23 diagnósticos; Conforto (18 diagnósticos; Enfrentamento/Tolerância ao estresse (16 diagnósticos); Relacionamento de papel (11 diagnósticos; Autopercepção (07 diagnósticos); Princípios da Vida (01 diagnóstico). A utilização da taxonomia diagnóstica de enfermagem contribui para uniformizar a linguagem dos enfermeiros, melhorar a comunicação, fornecer dados para pesquisa e assim desenvolver um corpo de conhecimentos para a profssão. Concluímos que a abrangência dos diagnósticos de enfermagem identifcados é vasta e estes não se constituem num resultado conclusivo, necessitando de estudos clínicos mais aprofundados. Entretanto, pensamos que contribuímos para avanços na sistematização da assistência, na perspectiva da informatização do processo de Enfermagem.

## TL315

### PROTOCOLO DE ENFERMAGEM PARA A AVALIAÇÃO DA TOXICIDADE EM PACIENTES EM QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICAAMBULATORIAL

**Pereira GL, Paiva SMM, Viera PC, Chadid TT, Galafassi FECS.**

Serviço de Quimioterapia do Hospital e Maternidade Celso Pierro – Hospital da PUC - Campinas - SP.

**Introdução:** A não especifcidade das drogas citotóxicas no ataque às células cancerosas resulta em diversos efeitos colaterais ou toxicidades indesejáveis ao paciente, variando sua intensidade de acordo com as características de cada droga. Os efeitos indesejáveis podem ocorrer de forma aguda ou crônica, e dependendo de algumas drogas, podem ser cumulativos e irreversíveis, interferindo negativamente como um fator limitante para a continuidade do tratamento e na qualidade de vida. O conhecimento desses efeitos indesejáveis pela equipe de enfermagem é de grande importância para o manejo e controle da toxicidade. Considerando a necessidade do nosso serviço de dispor de um meio de avaliação da toxicidade a que nossos clientes estão submetidos, e por meio dessa avaliação planejar e analisar a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados decidimos elaborar uma fcha onde seria possível a avaliação do cliente durante o tratamento ambulatorial. **Material e Métodos:** Para a elaboração desse trabalho foi realizada uma pesquisa bibliográfca nas bases de dados Medline e Lilacs onde buscamos na literatura estudos científcos que descrevessem a avaliação de toxicidade a citotóxicos nos pacientes em tratamento ambulatorial. Foram selecionados periódicos nacionais e internacionais. Por meio dos trabalhos selecionados e da nossa experiência e realidade do serviço moldamos a tabela de acordo com a necessidade dos tratamentos oferecidos no ambulatório. **Discussão:** Decidimos selecionar algumas das situações identifcadas como problemas pelos pacientes em tratamento no nosso ambulatório. Foram selecionados os sinais e sintomas náuseas, vômitos, febre, neutropenia, diarréia, constipação, estomatite, fadiga, parestesia, mialgia, e alterações na pele. Esta última, incluída na fcha, também para a avaliação do extravasamento, que no caso das drogas vesicantes é o efeito mais indesejável. **Conclusão:** A construção de uma fcha de avaliação da toxicidade nos pacientes submetidos a quimioterapia contribui para a identifcação correta e oportuna dos problemas decorrentes da terapêutica antineoplásica direcionando ainda a implementação de intervenções mais consistentes e efetivas.

## TL316

### ELABORAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ENFERMAGEM PARA O CUIDADO DA MUCOSITE INDUZIDA PELA TERAPIA ANTINEOPLÁSICA

**Pereira GL, Paiva SMM, Viera PC, Chadid TT, Galafassi FECS.**

Serviço de Quimioterapia do Hospital e Maternidade Celso Pierro – Hospital da PUC - Campinas - SP.

**Introdução:** A mucosite é uma das manifestações de efeitos adversos agudos mais comuns no paciente durante o tratamento

quimioterápico. A higiene oral inadequada, o etilismo e tabagismo, o uso de prótese dentária não ajustada corretamente, o estado nutricional, o tipo de malignidade, doença periodontal pré-existente, cáries e especifcidades das drogas quimioterápicas estão entre alguns dos fatores de risco para o seu aparecimento. Ocasionando desde dor debilitante, como também tornando suscetíveis as possíveis infecções. **Metodologia:** Este estudo se caracteriza como uma pesquisa bibliográfca, onde os dados foram coletados por meio de levantamento das produções científcas, produzidas entre os anos de 2000 a 2007, sobre a prevenção da mucosite nos pacientes em tratamento com quimioterapia. Utilizando-se como descritores as palavras: "mucosite", "quimioterapia" e "enfermagem". **Discussão:** O Guideline, elaborado pela Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC), foi tomado como referência na elaboração de proposta de um protocolo de prevenção e tratamento da mucosite. O protocolo proposto terá como componente inicial a abordagem do paciente, avaliação e classifcação de risco (método de classifcação adaptado por Brown) e também a educação do paciente sobre a necessidade da higiene bucal adequada, incluindo um membro da família ou cuidador para as orientações no cuidado desse paciente. Nosso Protocolo propõe o uso da crioterapia para nossos pacientes, porém sem distinção do fármaco antineoplásico utilizado, para que dessa maneira possamos avaliar a efcácia no controle da estomatotoxicidade das demais drogas. **Conclusão:** Acreditamos que com a implementação desse protocolo possamos avaliar o aparecimento e a evolução da mucosite nos pacientes em quimioterapia ambulatorial e a efetividade da crioterapia como alternativa de prevenção.

## TL323

### AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO ADJUVANTE

**Paiva SMM, Sawada NO.**

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto - SP.

**Introdução:** O câncer faz parte do quadro das doenças crônico-degenerativas mais temida, sendo considerado hoje um problema de saúde pública, o que vem de certa forma, despertando o interesse pelos pesquisadores de várias áreas da saúde em se estudar os diversos aspectos relacionados a esta doença, como o diagnóstico precoce e os meios de reabilitação, física, social e psicológica. O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida de pacientes oncológicos, diagnosticados com câncer de mama e câncer de intestino, no início do tratamento quimioterápico adjuvante e três meses após, na cidade de Ribeirão Preto/SP. **Material e Métodos:** Trata-se de estudo descritivo exploratório, longitudinal do tipo, estudo de acompanhamento, de abordagem quantitativa, tendo sido utilizado um instrumento contendo duas partes: dados sócio-demográfcos e clínicos e, itens referentes ao instrumento que avalia QV em pacientes oncológicos, o EORTC QLQ-C-30. A amostra constou de 21 pacientes atendidos em três diferentes clínicas localizadas na cidade de Ribeirão Preto/São Paulo, no período de outubro de 2005 a junho de 2006. **Discussão:** Quanto às características sociodemográfcas e clínicas, verifcou-se que 61,9% eram do sexo feminino e 38,1% do sexo masculino. A média de idade foi de 55,5 anos, com desvio padrão de 12 anos. Pacientes diagnosticados com câncer de mama correspondeu a 47,6% e com câncer de intestino, os restantes 52,4%. Foi ainda verifcado que apenas 9,5% do total de 21 pacientes, apresentavam metástases. Nos pacientes com câncer de mama, os tratamentos utilizados foram: 70% tratados com FAC, 20% com CMF e 10% com AC. Para os pacientes com câncer de intestino, o protocolo utilizado para tratamento adjuvante foi o 5-FU+leucovorin em 100% dos pacientes. Radioterapia concomitante à quimioterapia foi realizada em apenas 9,5% dos pacientes. A análise de QV da amostra estudada para o EORTC QLQ-C30 revelou que a média foi de 60,8 com desvio padrão (DP) igual a 28,9 no início e, 73,4 (DP=29,6) após três meses, referente ao estado geral de saúde para pacientes com câncer de mama. Em relação aos pacientes com câncer de intestino, a média referente ao estado geral de saúde no início foi de 78,0 (DP=16,0) e três meses após foi de 78,2 (DP=19,5). **Conclusão:** O conjunto de resultados apresentados permitiu visualizar o impacto positivo da QV em pacientes com câncer de mama e câncer de intestino tratados com quimioterapia adjuvante, no início e três meses após.

## TL366

### ACOMPANHAMENTO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE ACESSO VENOSO CENTRAL

**Gonçalves GFC, Oliveira CS.**

Hospital Santa Cruz.

**Introdução:** Os mecanismos de acesso venoso são de grande importância atual no cuidado de pacientes com câncer, devido ao aumento de tratamentos endovenosos, aumento do uso de terapias de suporte e aumento da monitorização dos exames laboratoriais, necessários com o uso de tratamentos agressivos para o câncer; objetivando maximizar a segurança do paciente, minimizar os riscos de complicações e o risco de infecção, educando os funcionários envolvidos com o cuidado a este paciente, foi criado um registro diário de todos com acesso venoso central. **Material e Métodos:** Para este estudo analisamos um total de 732 registros de cateteres venosos durante os anos de 2006 e 2007, através da coleta diária de dados de todos os pacientes internados na instituição; as enfermeiras do serviço de oncologia acompanhavam diariamente avaliando as condições dos acessos, tipo de cateter, tipo de curativo utilizado, motivo da retirada da punção, infecção, em seguida estes dados foram passados para uma planilha e analisados mensalmente. **Resultados:** Neste período analisado observamos que a grande maioria dos pacientes 99% possuía cateter totalmente implantado, obtivemos uma média de 3 pacientes com cateter por dia, 3 casos de infecção que resultaram na troca do cateter,a maioria dos curativos era com película transparente, e foi verifcado que o principal motivo de retirada de punção antes do previsto na sua maioria foi devido a alta hospitalar. **Conclusões:** Através deste acompanhamento podemos observar que o índice de infecção foi baixo em relação ao número de pacientes, e verifcamos a necessidade de continuidade desde tipo de registro e a educação do serviço de enfermagem em relação a este paciente.

## TL369

### RELATO DE EXPERIÊNCIA: GRUPO DE ESTUDO EM ENFERMAGEM ONCOLÓGICA

**Cardoso MBR, Senna ALR, Lessa AMC, Cerqueira A, Cantão CO, Magalhães LMD, Pires FC, Santos MB, Sousa SM, Bastos S, Roquim TM.**

Hospital São Rafael.

Introdução: O câncer é a segunda causa de morte no Brasil por doença, tornando-se um problema mundial. Diante dessa problemática, no Brasil, ainda é incipiente profssionais de enfermagem que se dedicam a estudar sobre oncologia. Motivadas por essa visão inovadora, um grupo de enfermeiros especialistas em oncologia tiveram a iniciativa de formar um grupo de estudo reunindo profssionais do Estado da Bahia. Objetivo: Relatar a experiência na implantação do grupo de estudos em oncologia e a atuação dos profssionais de enfermagem especialistas em oncologia do Estado da Bahia, visando aprimorar conhecimentos, elaborar protocolos e desenvolver trabalhos científcos. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência sobre a implantação do grupo de estudos em oncologia e a atuação dos profssionais de enfermagem especialistas em oncologia do Estado da Bahia. A reunião do grupo acontece mensalmente com carga horária de três horas. Apresentam-se temas predefnidos pelo grupo para capacitação na área oncológica, além de reunião administrativa. Resultado: O grupo foi implantado desde o ano de 1995 e tornou-se mais fortalecido há cerca de 6 anos durante um encontro desses enfermeiros num evento de oncologia. Atualmente é referência em enfermagem oncológica no Nordeste. Destaca-se nas reuniões, a importância de promover conforto e respeito a integralidade da pessoa com câncer e o papel do enfermeiro como elemento imprescindível ao processo saúde-doença-cura e morte. Além disso, são abordadas melhores formas de minimizar o sofrimento físico e psíquico,

tanto da pessoa doente, quanto dos familiares e dos próprios profssionais de enfermagem que lidam com esses doentes, sem desconsiderar a competência a capacitação técnico-científca dos enfermeiros. Considerações Finais: Diante do exposto, a enfermagem oncológica frma-se como disciplina e como profssão, fundamentando sua identidade profssional nos princípios da Ética, da solidariedade e da compreensão para com o outro, promovendo uma refexão para um cuidar mais humanístico e igualitário às pessoas com câncer.

## TL381

### AVALIAÇÃO DE DOR ANTES DA MORTE NUMA POPULAÇÃO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS TERMINAIS

**Farias T, Ribeiro L, Viembrantz R, da Rosa AD, Diedrich K, Barrios CH.**

Instituto do Câncer do Sistema de Saúde Mãe de Deus - Porto Alegre - RS.

**Introdução:** A dor é um sintoma freqüente em pacientes oncológicos aparecendo em 60-90% dos pacientes com câncer avançado tanto na evolução da doença quanto nas últimas semanas de vida. Alguns estudos indicam que até 25% dos pacientes apresentam dor signifcativa no momento da morte. Estratégias que auxiliem no manejo adequado da dor nestes pacientes são muito necessárias. **Objetivo:** Avaliar a presença de dor referida por pacientes terminais durante vários momentos da última internação numa unidade de internação oncológica. **Material e Métodos:** A avaliação da dor obedeceu a um protocolo da equipe de enfermagem que questiona em cada visita a todo paciente terminal internado na unidade de oncologia do Hospital Mãe de Deus. Todos os pacientes que foram a óbito na unidade durante 2006 foram incluídos nesta análise. Foi computada a queixa de dor em quatro situações: a) durante qualquer momento da última internação, b) durante a última semana antes do óbito, c) durante a penúltima visita antes da morte e d) durante a última visita antes da morte. A dor foi avaliada considerando a queixa do pacientes quando questionado e de acordo a uma escala numérica de 0-10. **Resultados:** Das 985 altas registradas na unidade durante 2006, 53 (6%) foram por óbito. Distribuição por sexo: 43% feminino, 57% masculino. Dos 53 pacientes, 32 (74%) tinham idade maior que 65 anos. O diagnóstico de base incluiu câncer de pulmão (25%), mama (13%), gástrico (9%), renal (8%), cólon (6%), pâncreas (6%), próstata (6%), outros (27%). A duração mediana da última internação destes pacientes foi de 13 dias (1-62). A avaliação realizada encontrou que: a) 69% dos pacientes manifestaram queixa de dor em algum momento da sua última internação, b) 38% dos pacientes apresentaram queixa de dor durante a última semana antes do óbito, c) 1 (2%) paciente queixou-se de dor (intensidade 3, leve) na penúltima visita antes do óbito e d) apenas 1 (2%) paciente apresentou dor (intensidade 5, moderada) na última visita antes do óbito. **Conclusões:** A prevalência de dor nesta população de pacientes terminais (69%) é comparável aos dados publicados na literatura. Uma avaliação sistemática assim como o registro da intensidade da dor em cada visita como realizado pelo protocolo de enfermagem é fundamental para um manejo adequado destes pacientes. A escala numérica verbal empregada demonstrou ser útil, simples e reproduzível. Os diferentes esquemas analgésicos que foram utilizados neste período de acompanhamento serão apresentados. A diminuição progressiva na percentagem de pacientes com queixa de dor a medida que a evolução se aproxima do óbito refete um manejo analgésico adequado na nossa unidade.

## TL392

### COMPLICAÇÕES MECÂNICAS EM CATETERES TOTALMENTE IMPLANTÁVEIS

**Rodrigues AP, Guedes JS, Duarte ML, Melo A, Nogueira AE, Oliveira AK, Gonzaga CC, Rodrigues JA, Rassi AL, Sampaio MM.**

Centro Goiano de Oncologia - CGO - Goiânia - GO.

**Introdução:** Os dispositivos de acesso venoso central, em especial os cateteres totalmente implantáveis (CTI), tornaram-se peça fundamental no tratamento de pacientes (pcts) oncológicos. Os CTI proporcionam segurança, conforto, liberdade em programas domiciliares de longa duração e contribuem para redução dos custos do tratamento. As complicações são infreqüentes, principalmente infecção, trombose, desconexão e fratura, necrose de pele, migração do cateter e pneumotórax. **Objetivo:** Avaliar as complicações mecânicas não infecciosas relacionadas ao uso de CTI em quimioterapia. **Material e Método:** Dentro de um levantamento de complicações com a utilização do CTI, avaliamos retrospectivamente as punções no período de 41 meses (02/2004 a 06/2007), buscando complicações do tipo ruptura da membrana, fratura do cateter, migração, mudança de posição e obstrução. Todas as punções foram realizadas segundo protocolo específco e com uso de agulha tipo Huber. Tipos de intercorrência e evoluções foram registrados em livro específco, bem como nos prontuários dos pcts.. **Resultados:** Foram realizadas punções em 329 pcts com mediana de 8 punções por cateter (variando de 1 a 60), totalizando 3720 punções em CTI. Ocorreram 12 casos de obstrução (3,6% dos pcts) com mediana até obstrução de 8,5 punções (variando de 5 a 50), manejados com retirada defnitiva em 8 e troca em 4 casos. Ruptura da membrana de silicone do reservatório foi detectada em 4 casos (1 %), 3 durante a primeira punção e 1 na segunda punção, confrmadas por exame radiológico contrastado e manejadas com troca do CTI. Houve 2 casos de fratura do cateter seguida por migração (0,6%), após 2 e 4 punções, retirados com sucesso através de cateterismo cardíaco. **Discussão:** Programas terapêuticos progressivamente mais elaborados, de longa duração e de aplicação domiciliar incrementaram o emprego de CTI. As complicações mecânicas são infreqüentes, representando ao redor de 5% dos pcts, geralmente representadas pelas obstruções e manejadas com troca do CTI. Entretanto, casos de ruptura precoce da membrana de silicone, assim como as fraturas com migração, sugerem a possibilidade de falha de material. A qualidade dos CTI é heterogênea e a ocorrência destes casos deve chamar a atenção para o rigor necessário na escolha do material a ser utilizado.

## TL395

### CATETERES VENOSOS PERIFÉRICOS DE CURTA PERMANÊNCIA: AVALIAÇÃO EM PACIENTES AMBULATORIAIS SUBMETIDOS À QUIMIOTERAPIA

**Brancatti DH, Santos DV, Frigato S, Lucas GO, Silva MR.**

Divisão de Oncologia Clínica do Instituto de Radiologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - São Paulo - SP.

**Introdução:** A quimioterapia é um tratamento sistêmico administrado principalmente por via endovenosa através de drogas vesicantes ou irritantes, fazendo com que os pacientes se encontrem com as veias periféricas fragilizadas e difíceis de serem puncionadas. **Objetivo:** Avaliar os riscos e benefícios que os cateteres venosos periféricos de curta permanência podem trazer aos pacientes submetidos à quimioterapia antineoplásica, quando utilizados por um período de três dias consecutivos. **Metodologia:** O estudo foi realizado no Ambulatório de Quimioterapia da Divisão de Oncologia Clínica do Instituto de Radiologia do Hospital das Clínicas no período de Agosto a Outubro de 2004. Foram estudados 14 clientes que realizavam tratamento quimioterápico com as drogas: Ifosfamida, Cisplatina e Topotecano em três dias consecutivos. O estudo é experimental com análise de dados quantitativa através da análise da estatística descritiva. **Resultados:** Observamos que 72% dos pacientes estudados receberam Ifosfamida, 55% tinham prescritos esquema de tratamento de cinco dias, 59% permaneceram com o acesso venoso puncionado durante três dias. Quanto às tentativas de punção houve ao todo 57 tentativas, dessas 77% com êxito e 23% sem êxito. Por esquema terapêutico, nos esquemas de cinco dias, 45% dos pacientes obtiveram até três tentativas de punção por semana, nos esquemas de quatro dias, 50% dos pacientes obtiveram apenas duas tentativas e nos esquemas de três dias, 50% apenas uma punção. Quanto às condições venosas, 60% tinham veias não visíveis e não palpáveis. Dentre os motivos que levaram à retirada do cateter 44% apresentou sinais fogísticos e 44% dos pacientes solicitaram a retirada do cateter. **Conclusão:** A maior parte dos pacientes conseguiu alcançar o objetivo proposto permanecendo com o acesso venoso puncionado por até três dias consecutivos sem apresentar nenhum tipo de inter-

corrência e obteve um menor número de tentativas de punção minimizando a dor, o sofrimento do paciente.

## TL412

### USO DE COBERTORES DURANTE INFUSÃO PERIFÉRICA DE OXALIPLATINA

**Moraes SD, Pessa SU, Santos DV, Snitcovsky IML, Silva MR, Federico MHH.**

Instituto de Radiologia – HCFMUSP - SP.

Em mais de um quarto dos pacientes portadores de câncer colorretal, a doença metastática é identifcada no momento da avaliação inicial, sendo a quimioterapia o principal tratamento com fnalidade paliativa, onde se pode obter benefício sintomático signifcativo e um aumento do tempo de sobrevida. Dentre as drogas utilizadas a Oxaliplatina tornou-se parte de vários protocolos de quimioterapia. Um efeito colateral importante observado deste quimioterápico é a neuropatia aguda, caracterizada por disestesia e/ou parestesia acompanhada ou não por cãibras, geralmente provocadas pela exposição do paciente ao frio, comum em 30% dos pacientes. Dois dos sintomas observados durante a administração do medicamento por via endovenosa periférica são dor e formigamento. Dessa forma, esse estudo objetivou analisar as queixas apresentadas durante a infusão da droga e sua correlação ou não com o aquecimento do corpo do paciente ou do membro puncionado. Os dados foram coletados através de entrevistas com pacientes atendidos na Central de QT do InRad HCFMUSP, ao término da infusão da droga. O instrumento de coleta de dados contemplava dados referentes ao diagnóstico, estadiamento, número de aplicação realizada, temperatura corpórea antes e após o início da terapia, tipo de queixas e intensidade. Os 49 pacientes foram divididos em 3 grupos: GRUPO A (21 pacientes) - não utilizava nada; GRUPO B (12 pacientes) - aquecimento do membro puncionado com cobertor; GRUPO C (16 pacientes) - aquecimento do paciente com cobertor. No tocante a dor os dados mostraram que 19 pacientes apresentaram tal queixa com intensidades moderada e forte, desses 7/21 não fez uso de nenhum artifício, 8/12 aqueceu apenas o membro da infusão com cobertor e 4/16 utilizou cobertor para aquecer todo o corpo. Em relação ao formigamento 15 pacientes informaram esse desconforto com intensidades moderada e forte, onde 8/21 não utilizou nenhum recurso para aquecimento corpóreo, 3/12 aqueceu com cobertor apenas o membro do acesso venoso e 4/16 utilizou cobertor no corpo todo. Os dados foram analisados pelo Kruskal Wallis teste e concluiu-se que não houve diferença estatística entre os grupos (p=0,069) em relação a dor e (p=0,622) referente ao formigamento. Esse estudo não pretende esgotar o assunto, mas sim propor a análise de outros recursos mais efcazes na tentativa de eliminar as queixas que muitas vezes impedem a administração do medicamento no tempo adequado, além do desconforto causado no paciente.

## TL413

### FATORES DE ATRASO NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

**Lamounier VA, Santos DVS, Snitcovsky IL, Silva MR, Federico MHH, Mendes EM.**

Instituto de Radiologia - HCFMUSP - SP.

De acordo com os dados epidemiológicos, a incidência de câncer cresce progressivamente estando entre as principais causas de morte no panorama nacional e mundial. Dentre as causas de morte por essa patologia, o câncer de cabeça e pescoço ocupa o 4° lugar no Brasil. Embora o avanço tecnológico da medicina promova melhor acuidade diagnóstica, propiciando, dessa forma, tratamento precoce com aumento na possibilidade de cura, os portadores dessa patologia, geralmente ainda chegam ao centro de tratamento apresentando doença avançada. Sendo assim, esse estudo objetivou identifcar os principais fatores de atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de cabeça e pescoço, de 33 pacientes que iniciaram atendimento, em junho de 2007, em Centro de Oncologia de um hospital geral, de ensino, localizado no Município de São Paulo, serviço caracterizado por atender exclusivamente pacientes com laudo de anatomopatológico positivo para neoplasia. A opção por esses pacientes pode ser justifcada por acreditar que as lembranças recentes permitem maior fdedignidade aos dados, os quais foram coletados por meio de análise dos respectivos prontuários e uma entrevista estruturada que contemplava informação referente ao perfl socioeconômico, hábitos de vida, diagnóstico, tempo despendido entre início dos sintomas e início do atendimento especializado. Os resultados mostraram que o perfl do paciente se caracterizou por ser a maioria do sexo masculino (19/33), na faixa etária de 51-60 anos (13/33), ter sido ou serem tabagistas (29/33), ex-etilistas (24/33). No tocante ao tempo despendido entre o início dos sintomas e a procura pelo serviço médico/odontológico foi observado que em 19/33 pacientes houve intervalo de 1 mês. Entre a procura pelo serviço médico e o diagnóstico foram verifcados intervalos de tempo de 3 meses em 10/33 pacientes. O intervalo de tempo observado entre o diagnóstico e o atendimento em serviço especializado foi de 1 mês em 10/33 pacientes. Conclui-se que o maior intervalo de tempo ocorreu na realização de exames para diagnóstico. Observa-se que o tempo médio de 6 meses entre o início dos sintomas e o atendimento especializado (que não signifca o início do tratamento) pode decorrer agravo do quadro do paciente.

## TL450

### QUALIDADE DE VIDA X TRATAMENTO DAS FERIDAS MALIGNAS CUTÂNEAS ULCERADAS DE MAMA: UMA EXPERIÊNCIA DA ENFERMAGEM DO SERVIÇO DE ONCOLOGIA DO HOSPITAL DE JACAREPAGUÁ

**Reis MFL, Fernandes NS, Martins R, Oliveira SM.**

Hospital de Jacarepaguá/MS - RJ.

Trata-se de um projeto de pesquisa idealizado por enfermeiras, que faz um paralelo entre a qualidade de vida e o tratamento das feridas tumorais malignas cutâneas ulceradas de mama (FTMCUM) atendidas no Serviço de Oncologia do Hospital de Jacarepaguá, MS, Rio de Janeiro. O estudo tem por objetivos: acompanhar através de um formulário de consulta a evolução do tratamento das FTMCUM; avaliar de que forma o tratamento destas feridas melhora a qualidade de vida do paciente; estimular, enquanto agente educador, o autocuidado no paciente com FTMCUM e destacar a importância do enfermeiro no desenvolvimento de práticas que atentem para a promoção da qualidade de vida do paciente com FTMCUM. A relevância do estudo se dá pelo fornecimento de subsídios que melhorem a prática de enfermagem no que diz respeito ao tratamento destas feridas, uma vez que existem poucas publicações científcas nesta área. Serão entrevistadas pacientes adultos que apresentarem feridas tumorais malignas cutâneas ulceradas de mama, atendidas no período de setembro de 2007 a setembro de 2008, após autorização baseada nos preceitos éticos da Resolução 196/96. A metodologia utilizada será qualitativa com abordagem descritiva e constará de questionário, com perguntas estruturadas, visando atender aos objetivos propostos. Espera-se que este trabalho identifque de que forma o tratamento e o cuidado com as FTMCUM contribuem para uma melhor qualidade de vida destes pacientes. **Palavras-chave:** Enfermagem, qualidade de vida e ferida cutânea ulcerada maligna das mamas.

## TL452

### INCIDÊNCIA DE REAÇÕES EM ACESSO VENOSO PERIFÉRICO COMA ADMINISTRAÇÃO DE VINORELBINE

**Rabelo AP, Moraes SD, Brancati DH, Ferraz EMF, Snitcovsky IML, Silva MR, Federico MHH.**

Divisão de Oncologia Clínica do Instituto de Radiologia do Hospital das Clínicas da USP - SP.

A presença de irritação venosa com a administração do Vinorelbine é uma difculdade encontrada pelas enfermeiras que atuam na administração de quimioterápicos. A irritação é freqüentemente mencionada em artigos científcos, mas há escassez de referências que descrevam a incidência ou etiologia e estudos que mostrem manobras para reduzir ou solucionar esta toxicidade. Quando a droga é administrada através de acesso venoso periférico, aproximadamente 1/3 dos pacientes apresentam dor

durante a infusão, trombofebite e reações cutâneas grau III e IV; sendo que 5% evoluem de forma grave. A irritação venosa é reportada como reação no local de inserção do dispositivo venoso, reações ao longo do trajeto e febite. Os sintomas incluem eritema, vasoconstrição, dor no local da punção venosa, descoloração e sensibilidade ao longo da veia. Quando a droga é administrada em intervalo de 20 a 30 minutos, a freqüência de irritação venosa é de 18 a 50%. Diminuindo o tempo de infusão para 5 a 10 minutos esta complicação reduz para 11%. Diante disto, o estudo tem como objetivos: caracterizar os pacientes que recebem Vinorelbine, identifcar cuidados na administração da droga que minimizem riscos, quantifcar os números de reações infusionais e tardias e obter parâmetros para revisão da assistência de enfermagem. O estudo foi realizado com 45 pacientes, totalizando 225 infusões, no período de setembro de 2005 a fevereiro de 2006, na quimioterapia do Inrad HC-FMUSP. Para alcançar os objetivos propostos, a busca de informações foi permeada pela pesquisa descritiva retrospectiva, que analisou os dados colhidos através de formulário de coleta de dados em cada infusão do quimioterápico. O instrumento contemplava dados de identifcação do paciente e as características de cada infusão: local de punção venosa, dispositivo utilizado, tempo de administração da droga e queixas apresentadas. Dos participantes do estudo, 22% apresentaram algum tipo de reação à droga, desses 19% foram puncionados com cateter sobre agulha nº 22 e 24% com o mesmo tipo de dispositivo, porém de calibre 24. Outro fator relevante identifcado foi o local de escolha do acesso venoso, já que o antebraço apresentou 16% de reações em relação à mão que foi de 27%. Observou-se que o tempo de infusão interfere na presença de reações durante ou após a infusão do medicamento, detectando como tempo ideal aquele entre 6 a 10 minutos.

## TL453

### EVENTOS SENTINELA EM QUIMIOTERAPIA: UM ENFOQUE EDUCATIVO

**Farias SSB, Lourenço CS, Menezes MFB, Oliveira ALO, Pires AA, Santos VO.**

Instituto Nacional de Câncer - INCA - Rio de Janeiro - RJ.

Eventos sentinela se caracterizam por não conformidades indicativas que sinalizam para a necessidade de uma ação imediata. Se não ocorrerem intervenções resolutivas, podem contribuir para uma situação de risco, gerando a ocorrência de eventos adversos. Considerando a dinâmica de funcionamento de um centro de quimioterapia, a monitorização desses eventos torna-se fundamental no intuito da prevenção de danos aos pacientes. Nesse sentido, estratégias educativas direcionadas às equipes atuantes nesse cenário (médicos, enfermeiros, farmacêuticos, técnicos de enfermagem e farmácia) são imprescindíveis para aproximar os problemas evidenciados no dia a dia, os quais impactam em alto custo e prejuízo na qualidade da assistência. Os eventos sentinela prevalentes em quimioterapia são erros de prescrição, erros de preparo e erros de administração. Entretanto podem ocorrer erros de omissão, de horário, de dose, entre outros. A constatação desses eventos parte de um processo investigativo, no qual as causas são identifcadas e relacionadas, considerando os fatores humanos, os relacionados aos insumos e ao ambiente. Assim, após análise aprofundada da ocorrência, são planejadas as ações para reduzir e/ou eliminar os risco de recorrência. Pensamos que essas ações devem ser discutidas pelas equipes envolvidas, tendo em vista os aspectos corretivos, na perspectiva da educação e não da punição. Diante do exposto, esse trabalho objetivo relatar a experiência do Centro de Quimioterapia do Hospital do Câncer I / INCA, na monitorização e intervenção nesses eventos. Para coleta de informações utilizamos dados estatísticos registrados no período de janeiro a junho de 2007. Acreditamos que a segurança do paciente deve ser priorizada. Entretanto, não podemos nos esquecer que os seres humanos são passíveis de erros, e estes acontecem! Devemos considerá-los como conseqüências e não causas! Através do enfoque educativo e da conscientização das equipes da necessidade do desenvolvimento institucional de uma cultura de segurança, ao invés de uma "cultura punitiva", atingiremos uma maturidade profssional que nos encaminhe para uma refexão crítica da realidade de nosso trabalho.

## TL456

### SISTEMATIZAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NAS FERIDAS TUMORAIS MALIGNAS CUTÂNEAS DE MAMA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Reis MFL, Fernandes NS, Martins R, Oliveira SM.**

Hospital de Jacarepaguá - MS - RJ.

Este trabalho decorre da experiência de um grupo de enfermeiras em assistir a pacientes portadores de feridas tumorais cutâneas malignas de mama (FTCM) inseridos em um Serviço de Oncologia Clínica e Cuidados Paliativos Oncológicos, de um Hospital Público Federal da Cidade do Rio de Janeiro. A idéia surgiu a partir da escassez de informações sobre esta temática e das difculdades de manejo na prática assistencial resultante da falta de padronização na realização dos curativos. Neste sentido, fez-se um levantamento bibliográfco com a identifcação de condutas e procedimentos técnicos, visando elaboração de protocolos assistenciais para embasamento das atividades e otimização do serviço. A pesquisa foi realizada através da base de dados Medline e PubMed, utilizando os termos "fungating wounds" e enfermagem. Com base no levantamento bibliográfco, foi elaborado um protocolo para o tratamento destas feridas. Como parte do protocolo tem-se: formulário de evolução e acompanhamento do tratamento, fotografa da lesão, tabela de estadiamento das FTMC, tabela de condutas no tratamento das FTMC e escala de odor em FTMC. Com o uso desta sistematização o cuidado com as feridas tornou-se mais uniforme, diminuindo a variabilidade das condutas adotadas, possibilitando futuramente mensurar os resultados obtidos e contribuindo para o desenvolvimento da assistência de enfermagem nesta temática. **Palavras-chave:** Enfermagem e fungating wounds.

## TL475

### PROPOSTA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES EM USO DE CAPECITABINA: PREVENÇÃO E MANEJO DA SÍNDROME MÃO-PÉ

**Marques EQ, Pacheco RCS, Marques AR, Hazin SMA, Batista WWA.**

Serviço de Quimioterapia de Pernambuco (SEQUIPE) - Recife - PE.

A capecitabina é usada para o tratamento de câncer de mama e de câncer colorretal. Pertence ao grupo de drogas citostáticas que, no tumor, ao entrar em contato com o fator angiogênico timidina fosforilase é convertido para a fração citotóxica 5-fuorouracil (5-FU). A substituição do 5-FU pela capecitabina tem sido bem tolerada, devido à diminuição da toxidade causada por esta droga administrada por infusão contínua. Porém não é isenta de efeitos colaterais. A Síndrome Mão-Pé ou Eritrodisestesia Palmo-Plantar é uma toxicidade cutânea com severidade que varia do grau 1 ao 3. Caracteriza-se no início por formigamento, adormecimento e vermelhidão, com o agravamento da síndrome pode evoluir para dores intensas acompanhadas de eritema, edema, descamação, até mesmo ulceração. A elaboração da sistematização da assistência de enfermagem é um dos meios que o enfermeiro dispõe para aplicar seus conhecimentos técnico-científcos e humanos na assistência ao paciente. A educação efcaz do paciente pelo enfermeiro oncológico antes do tratamento é essencial para o uso correto desta medicação e para identifcar precocemente os sintomas que caracterizam esta síndrome, prevenindo progressão desta complicação e conseqüentemente atrasos no tratamento. O presente trabalho trata-se de uma revisão bibliográfca realizada através de pesquisa em livros, periódicos e artigos publicados na internet. Tem como objetivo elaborar um plano de assistência de enfermagem à pacientes em uso de capecitabina focalizando a prevenção e o manejo da Síndrome Mão-Pé. Enfatizamos a importância do profssional de enfermagem na atuação desta condição, sempre estando à disposição do paciente para dar orientações e realizar as intervenções necessárias para o não agravamento da Síndrome Mão-Pé.

## TL496

### AVALIAÇÃO DO ENSINO E DA APRENDIZAGEM DE UM GUIA DE ORIENTAÇÕES SOBRE QUIMIOTERAPIAAPLICADOAPACIENTES COM CÂNCER E SEUS FAMILIARES

**Gorini MIPC, Pereira MC, Ercole J, Batista DCR, Birriel CSC.**

Universidade Federal do Rio Grande do Sul - RS.

**Introdução:** A partir de vivências no local a ser pesquisado, percebeu-se a necessidade da educação dos pacientes e de seus familiares, sobre o manejo adequado dos possíveis efeitos colaterais do tratamento quimioterápico. Foi elaborado um guia de orientações com base na literatura enfocando a educação dos pacientes e seus familiares em relação a esta terapêutica, de forma contextualizada. O guia tem o intuito de promover a saúde, contribuir para a valorização, melhoria da qualidade de vida, bem como orientar a lidar com os efeitos colaterais adequadamente e encorajar na tomada de decisões com consciência e tranqüilidade. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é avaliar o ensino e a aprendizagem de um guia de orientações sobre quimioterapia aplicado a pacientes com câncer e seus familiares no seu contexto. **Materiais e Métodos:** É de caráter exploratório descritivo com uma abordagem quantitativa. O mesmo está sendo realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)–RS, na Unidade de Quimioterapia Ambulatorial. A amostra constitui-se de 45 pacientes e 45 familiares. Critérios de inclusão: pacientes adultos submetidos ao primeiro ciclo de tratamento quimioterápico, acompanhados de seus familiares. Critérios de exclusão: paciente portador de doenças crônicas descompensadas. Aspectos éticos respeitados através da aprovação do projeto pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS, da Comissão de Pesquisa e Pós-Graduação do HCPA e pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a ser assinado pelo paciente, familiar e pesquisador. Na coleta de dados estão sendo utilizados dois tipos de questionários, sendo o primeiro um pré-teste, aplicado no início do tratamento (entrega do guia), com as devidas orientações e esclarecimentos, e o pós-teste aplicado no próximo ciclo do protocolo de quimioterapia, momento em que paciente e seus familiares já realizaram a leitura do guia. Após o término da coleta, as informações serão armazenadas em banco de dados do Software SPSS (Statistical Packge for Social Sciences 12.0) para serem analisadas através de distribuição de freqüência simples e percentual, coefciente de Pearson e testes de signifcância e Qui-quadrado. **Resultados:** Os dados a serem apresentados serão parciais uma vez que o projeto encontra-se em fase de coleta de dados.

## TL506

### AVALIAÇÃO DOS LAUDOS CITOPATOLÓGICOS DE MULHERES ATENDIDAS EM UM SERVIÇO DE ENFERMAGEM GINECOLÓGICA

**Leitão NMA, Pinheiro AKB, Jesus VM, Nobre RNS.**

Oncocentro - Fortaleza - CE.

O câncer de colo do útero é o segundo mais comum entre mulheres no mundo e sua incidência torna-se crescente na faixa etária de 45 a 49 anos. O principal agente causal do câncer cérvico-uterino é o Papiloma Vírus Humano (HPV). As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), atividade sexual precoce, multiplicidade de parceiros, tabagismo e o uso prolongado de anticoncepcionais orais (ACO) são alguns fatores de risco para as lesões cervicais. O exame de citopatológico tem baixo custo, é indolor, prático e é usado como método de rastreamento para detectar lesões precursoras para o câncer de colo uterino. O profssional enfermeiro, através da consulta de enfermagem, realiza a coleta do material citológico, o que o torna responsável pela qualidade do material coletado e por fatores que infuenciam no seu laudo. Objetivou-se avaliar os laudos citopatológicos das mulheres atendidas no serviço de ginecologia do Centro de Parto Natural. Trata-se de uma pesquisa descritiva, documental retrospectiva, com abordagem quantitativa. A amostra foi composta de 194 prontuários. Os dados foram coletados no Centro de Parto Natural (CPN). Aplicou-se um formulário estruturado contendo questões fechadas. Os dados foram organizados em tabelas e analisados segundo à luz da literatura. A maioria das mulheres 44,4% tem idade superior a 30 anos, 51,6% realizam o exame preventivo, 44,9% iniciou a vida sexual entre 16-19 anos, ou seja, precocemente, 20,1 % não usa nenhum método contraceptivo e a porcentagem equivalente usa como método o contraceptivo oral. A queixa mais referida foi o corrimento branco. A amostra equivalente a 72,2% foi considerada satisfatória, o diagnóstico metaplasia escamosa com infamação se sobrepôs e a *Gardnerella vaginalis* 28,3% foi o agente etiológico prevalente. As alterações celulares de signifcado indeterminado representaram 3,0%. Conclui-se que o perfl sexual traçado foi considerado preocupante, devido a presença dos fatores de risco para o surgimento de lesões precursoras para o câncer. A adequabilidade da amostra do material, considerada satisfatória, é de suma importância para o êxito do diagnóstico. É importante a ampla abordagem sobre o câncer do colo do útero destacando a promoção, a detecção precoce, os procedimentos de coleta, o diagnóstico e o tratamento, como forma de diminuir as estatísticas de morbimortalidade.

## TL521

### CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM EM PESQUISA CLÍNICA ONCOLÓGICA NO INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA)

**Santos VO, Lima R, Azevedo DCV, Barbosa MBA, Ferreira CGM, Small IA, Silva CHD, Ribeiro ECO.**

Instituto Nacional de Câncer - Rio de Janeiro - RJ.

O Brasil tem sido considerado um país promissor para o desenvolvimento de pesquisa clínica por dispor de fatores como: legislações específcas para condução de estudos clínicos, investigadores e profssionais capacitados e centros de pesquisa com infra-estrutura adequada. As indústrias farmacêuticas nacionais e internacionais investem no mercado brasileiro, consideravelmente com produtos para o tratamento oncológico, acarretando a necessidade de profssionais qualifcados na área. Diante disso e do número reduzido de profssionais para conduzir estudos clínicos de acordo com os padrões do GCP/ICH e das normatizações nacionais e internacionais que norteiam à Pesquisa Clínica surgiu em 2006 a proposta de realizar o curso de Especialização em Enfermagem em Pesquisa Clínica Oncológica junto a Coordenação de Ensino e Divulgação Científca (CEDC) do INCA. O objetivo foi capacitar Enfermeiros para atuarem como coordenadores de Pesquisa Clínica Oncológica de forma critica, refexiva e ética. Trata-se de um estudo descritivo na modalidade de relato de experiência. O cenário de aprendizagem ativa no treinamento de habilidades e práticas laboratoriais ocorreram nas unidades de Pesquisa Clínica do INCA. O pré-requisito exigido foi à residência em Enfermagem Oncológica, o curso teve duração de 6 meses, com carga horária total de 960 horas através do regime de 40 horas semanais. As etapas do processo seletivo dividiram-se em prova discursiva de conhecimentos específcos, prova de inglês, prova prática de informática, dramatização de uma consulta de enfermagem, análise curricular e entrevista. As estratégias de ensino tiveram os conteúdos focados na ética da pesquisa, análise de informação, fundamentos, clínica prática e metodologia científca com o grupo tutorial e estudo independente. As estratégias educacionais ofereceram conhecimentos e habilidades aos alunos no contexto de estudos clínicos oncológicos. Constatamos ao término desse curso que a capacitação de enfermeiros em Pesquisa Clínica é essencial para prover essa área que se encontra em expansão nacional. O curso, pioneiro no país, de importância nacional permite uma nova perspectiva de atuação do Enfermeiro e expande o conhecimento e habilidades em Pesquisa Clínica. Os quatro alunos egressos do referido curso foram admitidos no quadro de funcionários do INCA em 2006. As perspectivas do curso é alterar o pré-requisito ampliando também para enfermeiros com experiência oncológica de no mínimo 2 anos, aumentar o número de vagas, e inserir esses profssionais no mercado de trabalho para atuarem em âmbito nacional.

## TL546

### ENFERMEIRA CASE MANAGER EM TMO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Bersi F, Andrade CT, Cendoroglo M.**

Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo - SP.

A importância do seguimento do paciente que se submete ao Transplante de Medula Óssea (TMO) já é algo consolidado. Partindo desta premissa, o hospital organizou uma estrutura que conta com enfermeira (case manager) dedicada também ao acompanhamento destes pacientes. Esses dados são parte de um conjunto de informações que a Instituição utiliza para várias demandas. O objetivo deste relato de experiência é demonstrar a importância da criação e manutenção de um banco de dados institucional que agregue informações clínicas, epidemiológicas e de cunho administrativo. Em oito meses de atuação, este serviço forneceu à equipe médica 96 informações sobre seus pacientes, das quais: recidiva da doença, óbito, tratamento pós TMO e curva de sobrevida. Atualizou registros de todos os 520 pacientes que realizaram TMO, alimentando bancos de dados nacionais e internacionais. Foram disponibilizados ainda alguns dados de extrema importância na análise de custos, quadro de pessoal e gerenciamento destes recursos. Concluímos, então, que o investimento em serviços de informação volta à Instituição como satisfação do médico-paciente, publicações científcas, resultados de sua prática, "benchmarking" e ferramentas de gestão.

## TL567

### CONSULTA DE ENFERMAGEM EM QUIMIOTERAPIA: UMA PROPOSTA SEGUNDO OS PRINCÍPIOS TEÓRICOS DE WANDA HORTA

**Fernandes LM, Machado CBGG, Barbosa IFO, Freitas KC, Leão ALM.**

Associação de Combate ao Câncer em Goiás - GO.

A consulta de Enfermagem é um dos instrumentos mais importantes que o enfermeiro possui na avaliação do paciente e condução do tratamento quimioterápico. Conforme a lei do exercício profssional é privativo do enfermeiro sendo imprescindível na implementação da Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE). A quimioterapia é uma modalidade de tratamento oncológico que utiliza agentes químicos com o objetivo de tratar tumores malignos, e produz vários efeitos colaterais que podem ser evitados e minimizados quando o paciente é adequadamente assistido e orientado. Temos por objetivo neste trabalho apresentar a elaboração e validação de um roteiro de consulta de enfermagem para clientes em quimioterapia. O local de estudo foi a Central de Quimioterapia do Hospital Araújo Jorge da Associação de Combate ao Câncer em Goiás. A metodologia adotada constituiu-se de levantamento bibliográfco. O referencial teórico utilizado foi a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta. Foram construídas 20 categorias de questões abordando as necessidades psicobiológicas (necessidades de oxigenação, circulação, termorregulação, integridade tecidual, percepção sensorial, alimentação/hidratação, eliminação, sono/repouso, atividade física, higiene, abrigo, integridade física, sexualidade e terapêutica) psicossociais (segurança, comunicação, aprendizagem, interação social, lazer/recreação e auto-realização) e psicoespirituais do paciente. O instrumento da consulta de enfermagem foi aplicado em 10 pacientes e foi efetivo no levantamento de dados que oferecem o suporte para identifcar os principais diagnósticos de enfermagem. A consulta de enfermagem permitiu aos enfermeiros direcionarem a assistência para um atendimento individualizado e de qualidade, coerentes com as reais necessidades do cliente.

## TL580

### DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DO PACIENTE COM CÂNCER COLORRETAL EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO COM O PROTOCOLO 5-FU

**Silva PO, Gorini MIPC.**

Universidade Federal do Rio Grande do Sul - RS.

**Introdução:** A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), através do uso dos Diagnósticos de Enfermagem (DE's), propostos pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA, 2005), estão em fase de planejamento e implementação no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) – RS. Com o intuito de contribuir para este processo de sistematização na Unidade de Quimioterapia Ambulatorial (UQA) foi selecionada a área temática deste estudo. O protocolo quimioterápico de escolha para este trabalho foi o Fluorouracil (5-FU), associado ou não ao Ácido Folínico. Neste protocolo, o paciente realiza seis ciclos, sendo que cada ciclo é constituído por cinco dias consecutivos. Essa droga causa alguns efeitos adversos incômodos aos pacientes, tais como: mielodepressão, náuseas, anorexia, estomatite, diarréia, fotossensibilidade, hiperpigmentação cutânea e outros. **Objetivos:** Estabelecer os Diagnósticos de Enfermagem para os pacientes portadores de câncer colorretal em tratamento ambulatorial a partir de suas necessidades humanas básicas alteradas. Relacionar os Diagnósticos de Enfermagem mais prevalentes com os tipos de protocolos quimioterápicos. **Materiais e Métodos:** Este estudo é baseado numa abordagem qualitativa caracterizado pelo estudo de caso. Foram analisados 11 sujeitos adultos, que estavam iniciando o protocolo 5-FU, na UQA, do HCPA. Os dados foram coletados através de um roteiro de entrevista semi-estruturada, exame físico dos pacientes baseado no Histórico de Enfermagem utilizado no HCPA, e instrumento para Coleta Diária, no período de março a maio de 2007. Os dados foram analisados pela técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2004) e comparados com a literatura pertinente ao tema. Este projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa – EEU-FRGS-62/2007 e pela Comissão Científca e Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde-07-001. Os participantes deste estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com os pesquisadores. **Resultados e Conclusões:** Foram estabelecidos 23 DE's, dos quais quatro estavam relacionados ao protocolo 5-FU. São eles: Risco para Infecção, Diarréia, Náuseas e Fadiga. Os demais estão relacionados na sua maioria, com os efeitos do câncer e do impacto que esta doença causou na vida dos pacientes.

## TL596

### DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM "FADIGA" NO PACIENTE ONCOLÓGICO

**Gorini MIPC, Ercole J, Pereira MC, Pedroso MLR, Silva PO.**

Universidade Federal do Rio Grande do Sul - RS.

**Introdução:** O profssional de saúde precisa estar preparado para lidar com as particularidades dos pacientes com câncer em seus diferentes tratamentos. Para um efetivo cuidado ao cliente, a enfermeira realiza uma investigação baseada na anamnese e o exame físico, que resultam nos Diagnósticos de Enfermagem (DE's) propostos pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA, 2005), e posteriormente nas Intervenções de Enfermagem. O diagnóstico de enfermagem "fadiga" é encontrado em maior freqüência nos pacientes oncológicos. A fadiga vem sendo estudada na última década, em seus conceitos e seu manejo terapêutico, tanto farmacológico como não-farmacológico. A literatura e a prática nos fazem refetir que a fadiga é um conjunto de sintomas subjetivo, de etiologia física, emocional e cognitiva ainda em estudo, e que interfere no desenvolvimento das atividades cotidianas do paciente com câncer. Esta pode estar presente em decorrência de fatores relacionados, tanto pela doença, quanto pelo seu tratamento. O intuito deste estudo é obter subsídios para o planejamento e a implementação do Diagnóstico de Enfermagem "Fadiga", na sistematização da assistência e conseqüentemente a melhoria da qualidade de vida do paciente oncológico. **Objetivos:** Identifcar nos prontuários de pacientes oncológicos, que estiveram internados no ano 2006 com diagnóstico de neoplasia, a presença da prescrição do diagnóstico de enfermagem "Fadiga" e suas respectivas intervenções. Traçar um paralelo entre a relação de DE's e as intervenções de enfermagem, que ocorrem na prática do cuidado, com o que é preconizado pela literatura. Comparar os DE's que foram prescritos com os propostos pela taxonomia da NANDA. **Materiais e Métodos:** É um estudo transversal retrospectivo, que busca informações em prontuários impressos e eletrônicos, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre – RS. Os dados coletados sobre os DE's

prescritos serão avaliados e comparados aos DE's preconizados pela literatura. A análise descritiva será apresentada através de freqüências absolutas e relativas, para variáveis categóricas e médias; e desvio-padrão, para variáveis contínuas. As variáveis categóricas serão comparadas através do teste Qui-quadrado de Pearson e as variáveis contínuas, com o teste t de Student para as amostras independentes. O projeto foi aprovado pela Comissão Científca e Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde – 06-629 em 2007. **Resultados e Conclusões:** O estudo está em fase de coleta de dados.

## TL607

### ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO E SEUS EFEITOS COLATERAIS MAIS FREQÜENTES

**Júlio ICF, Areias MAC, Duarte LC, Gomes MC.**

Centro de Tratamento de Câncer de Dourados, UEMS, UFGD e UNIGRAN.

O papel da enfermagem oncológica no serviço de quimioterapia é crucial tanto na correta administração de medicamentos antineoplásicos, quanto na observação da toxicidade e reações adversas mais freqüentemente associadas a cada medicamento ou regime combinado, suas formas de prevenção e controle, bem como na imediata assistência aos casos de intercorrência durante a administração. A pesquisa é uma revisão de toda a produção científca em dados de referências bibliográfcas realizada sobre a temática de assistência de enfermagem, propondo assim difundir uma visão mais ampla e atualizada. Pois a maioria dos estudos relacionados busca traçar medidas preventivas e seguras, permitindo assim a atualização dos especialistas da área clínica para orientar com segurança pacientes, submetidas ao tratamento de quimioterapia sobre seus possíveis riscos e benefícios. Diante dessa complexidade, a discussão não pode restringir o diagnóstico inesperado, seguido da quimioterapia se estabelece o perfl de cada paciente com objetivo de demonstrar a importância da assistência de enfermagem diante do tratamento da quimioterapia.

## TL608

### ACREDITAÇÃO: A BUSCA PELA QUALIDADE EM UM CENTRO DE ONCOLOGIA EM SALVADOR-BA

**Valverde MF, Gomes ZB, Santos BF.**

Centro de Oncologia do Hospital Português - Salvador - BA.

**Introdução:** As avaliações dos serviços de saúde, levando ao estabelecimento de um ranking de excelência, têm sido insufcientes para a verifcação da melhoria da qualidade da assistência à saúde. A Acreditação Hospitalar é um conceito que surgiu focalizando a garantia da qualidade da assistência. Relatamos o caso de um processo de acreditação. **Material e Métodos:** Neste artigo vamos revisar o conceito de Acreditação Hospitalar, a história da Acreditação, o sistema da Organização Nacional de Acreditação (ONA) e descrever o processo de Acreditação no Centro de Oncologia do Hospital Português da Bahia (COHP), analisando os resultados. Toda a produção está documentada em anexo a este relato. **Resultados:** O COHP, atendendo aos requisitos formais técnicos e de estrutura, conforme legislação correspondente realizou ajustes na estrutura física do Centro e desenvolveu uma sistemática de manutenção preventiva e corretiva das instalações e dos equipamentos. Procedeu à identifcação e gerenciamento de riscos (Mapa de Risco), concebeu o Plano de Combate a Incêndio, incluindo Rota de Fuga e o Manual de Orientações sobre a Quimioterapia. Tudo isso com foco na segurança. Promoveu a discussão e confecção dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP) do COHP em relação a todos os processos e procedimentos previstos e possíveis de acontecer no Centro, incluindo emergências e intercorrências, bem como organizou o Plano de Treinamento dos POP, com uma fase inicial e previsão de reciclagem semestral. Confgurou a possibilidade da avaliação dos processos pela criação de indicadores de qualidade, tais como: a verifcação do período de tempo entre a coleta de sangue e o início da aplicação do quimioterápico; o número de eventos adversos/aplicações de quimioterapia (extravasamento). Tudo isso com foco no gerenciamento de processos. O COHP se prepara para atingir os padrões do maior nível de acreditação com a confecção de instrumentos para aferir os indicadores de qualidade e efcácia, bem como a satisfação de clientes e funcionários e produzir conhecimento a partir da própria experiência, através da pesquisa clínica. **Conclusões:** A Acreditação Hospitalar em um Centro de Oncologia promove um ambiente institucional voltado para a melhoria, catalisando o processo de maturação de um serviço / instituição, porquanto leva a refexão em relação a toda sua estrutura e processos e antecipa o alcance de patamares mais efcientes e efcazes de organização e trabalho.

## TL614

### DESIGUALDADE SOCIAL NO ATENDIMENTO ONCOLÓGICO

**Júlio ICF, Gomes MC, Sales CRG, Júnior MGH.**

Centro de Tratamento de Câncer de Dourados, UFGD, UEMS e UNIGRAN.

No Brasil o acesso à saúde é fortemente infuenciado pela condição social das pessoas e pelo local onde elas residem. Buscando avaliar os procedimentos de alta complexidade, direcionados aos pacientes oncológicos no tratamento de quimioterapia e radioterapia assistida pelo SUS (Sistema Único de Saúde), este artigo tem por objetivo realizar uma incursão sobre a natureza do poder local e suas virtualidades atuais, destacando especifcadamente a relação entre o poder local e as políticas sociais em especial a política de saúde. No qual o Ministério da Saúde, estabelece a eqüidade na prestação de serviços direcionado aos pacientes com câncer. Diante de tal complexidade, o estudo teve o intuito de analisar através da revisão bibliográfca, se a utilização dos serviços públicos vinculados ao tratamento oncológico tem sido realizado com eqüidade e quais foram às problemáticas enfrentadas pelos pacientes oncológicos. Onde é visível observar a interação das informações de saúde que atualmente são dispersas em vários sistemas, de modo imperativo para a efciência da aplicação de recursos públicos. Sobretudo para um país da dimensão do Brasil, com uma realidade de recursos escassos, considerando o grande crescimento populacional e a necessidade de implantar as centrais de programação e regulação de assistência oncológica, a qual facilitaria o acesso aos pacientes de acordo com a suas particularidades. O Brasil tem um sistema de saúde misto, composto pelo SUS, com fnanciamento público, e pela denominada Medicina Suplementar convênios, seguros e medicina privada. Por princípio, o SUS deve assistir à população brasileira de forma universal; na prática, sua cobertura varia de lugar para lugar no país e entre grupos sociais. O cuidado hospitalar é importante objeto de pesquisa em serviços de saúde, devido ao seu papel central na assistência e ao seu alto custo. Fatores capacitantes, individuais e da área devem estar presentes. Para que o uso dos serviços de saúde ocorra de forma adequada, é preciso que existam instalações, equipamentos e equipes de saúde, treinadas e especializadas. E que os indivíduos e usuários tenham os meios e os conhecimentos necessários para chegar aos serviços e fazer uso deles. A necessidade de serviços de saúde pode ser aquela indicada pelo próprio indivíduo, à chamada necessidade de saúde auto-avaliada, ou avaliada, ou avaliada pelo profssional de saúde.

## TL616

### DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES DE UM CENTRO DE ONCOLOGIA EM GOIÁS

**Leão ALM, Bachion MM.**

Associação e Combate ao Câncer em Goiás/Universidade Federal de Goiás - GO.

A crescente morbimortalidade, o alto custo do tratamento, suas repercussões no sistema de saúde e interferência na qualidade de vida do indivíduo são indicativos da gravidade do câncer em nosso país. Considerando a especifcidade das diversas modalidades de tratamento de câncer disponíveis e o desenvolvimento científco-tecnológico verifcado nas últimas décadas a enfermagem desempenha um papel importante na equipe multiprofssional, por atuar nas diferentes abordagens terapêuticas. Neste sentido o processo de enfermagem tem representado o principal

instrumento metodológico para o desempenho sistemático da assistência de enfermagem. Apesar dos diagnósticos de enfermagem (DE) constituírem a base para a seleção de intervenções de enfermagem ainda é incipiente o número de investigações que abordam essa temática tendo como objeto de estudo o paciente oncológico. O objetivo deste estudo foi identifcar os principais DE em pacientes submetidos a tratamentos clínico, cirúrgico, transplante de medula óssea (TMO) e em cuidados paliativos utilizando a taxonomia revisada dos DE, proposto pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). O tipo de estudo foi descritivo exploratório, com abordagem quantiqualitativa. Os sujeitos foram 39 pacientes internados para tratamentos clínico (15), cirúrgico (7), TMO (10) e em cuidado paliativo (6) em um Centro de Referência em Oncologia de Goiás acompanhados no período de abril a julho de 2007 pelos alunos do Curso de especialização em enfermagem oncológica da UFG. A Amostra constituiu-se em sua maioria de pacientes do sexo feminino (53,4%) com idade superior a 40 anos (67,6%) com predominância de doenças onco-hematológicas (38,4%). Foram identifcados 275 diagnósticos em pacientes submetidos a tratamentos clínico (99), cirúrgico (59), TMO (70) e cuidado paliativo (47). A utilização do diagnóstico de enfermagem pode aproximar e manter o enfermeiro junto ao cliente, assegurar a individualização do cuidado, além de possibilitar a criação de uma linguagem comum e universalizada entre a equipe de enfermagem.

## TL617

### ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM UM AMBULATÓRIO DE RADIOTOXICIDADES

**Machado GDP, Leão ALM, Pinezi JCD, Freitas NMA.**

Associação de Combate ao Câncer em Goiás - ACCG - GO.

A radioterapia (RT) faz parte em algum momento da terapia adotada aos pacientes portadores de neoplasias, uma das complicações mais freqüentes decorrentes da radiação ionizante são as lesões de pele denominadas radiodermites que afetam cerca de 95% dos pacientes tratados com radiação externa. O objetivo deste estudo é descrever os resultados obtidos pela enfermagem no acompanhamento sistemático de pacientes em um ambulatório de radiotoxicidade. Análise retrospectiva dos registros de enfermagem de 42 pacientes em tratamento no serviço de radioterapia do Hospital Araújo Jorge-ACCG portadores de câncer de mama (50%), cabeça e pescoço (36%) e outros serviços (14%) no período de novembro a dezembro de 2006. Os pacientes foram divididos em dois grupos: pacientes acompanhados pela enfermagem desde o início do tratamento no ambulatório de radiotoxicidade por 4 semanas (41%) e pacientes que foram encaminhados no decorrer do tratamento para serem acompanhados no ambulatório (59%). Sessenta e nove pacientes do sexo feminino com idade média de 53,2 anos (25-75 anos) e 31 pacientes do sexo masculino com idade média de 60,03 anos (40-87 anos) foram avaliados, sendo que 50% eram pacientes do Serviço de Ginecologia e Mama, 36% do serviço de Cabeça e Pescoço e 14% de outros serviços. A toxicidade mais freqüente foi a radiodermite (50%), os pacientes que foram encaminhados pelo médico no decorrer das aplicações de radioterapia j á apresentavam um grau de radiodermite severo (GII E GIII-72%), o que implicou inevitavelmente na suspensão do tratamento radioterápico. Dos pacientes que foram acompanhados desde o início do tratamento radioterápico, foi evidente a prevenção de uma radiodermite, pois apenas 12% desses pacientes evoluíram com radiodermite de GII e nenhum deles evoluiu com radiodermite de GIII, sendo que dos pacientes acompanhados 88% apresentaram ao fm do tratamento uma radiodermite de GI, reação actínica esta, que é esperada ao fm de um tratamento com radiação ionizante. As reações actínicas de pele não tiveram relação com o sexo, e sim com o acompanhamento dos pacientes no ambulatório de radiotoxicidade desde o início do tratamento. A dermatite GII e GIII prejudica a qualidade de tratamento do paciente em radioterapia, a atuação da enfermagem no ambulatório de radiotoxicidade dentro de um serviço tão complexo como a Radioterapia, é de fundamental importância pois proporciona ao paciente uma melhor qualidade de tratamento.

## TL620

### INFECÇÕES HOSPITALARES EM PACIENTES NOS PRIMEIROS TRINTA DIAS PÓS-TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

**Neves HCC, Soares MTA, Leão ALM, Berquó EP, Bariani C.**

Associação de Combate ao Câncer em Goiás - GO.

O transplante de medula óssea (TMO) vem sendo utilizado como forma de tratamento tanto para doenças neoplásicas como não neoplásicas. A intensa imunossupressão celular e humoral a que estes pacientes são submetidos, bem como a ruptura de barreiras naturais como pele e mucosas, o acesso venoso central, somando-se ainda a doença aguda e crônica enxerto *versus* hospedeiro nos transplantes alogênicos, levam a uma maior suscetibilidade a infecções oportunísticas bacteremias, fúngicas, virais e outras, que apresentam grande morbidade e mortalidade. Objetivamos identifcar as principais complicações infecciosas nos primeiros 30 dias de internação. Trata-se de um estudo prospectivo realizado com pacientes submetidos ao TMO no período de outubro de 2006 a março de 2007, em um hospital oncológico flantrópico localizado em Goiânia – Goiás. Os dados foram obtidos por meio do questionário de vigilância de infecção hospitalar com base nos fatores predisponentes a infecção. Os dados foram processados no programa Epi-Info versão 2004, apresentados em gráfcos e tabelas e analisados por meio de estatística descritiva. A amostra constituiu-se de 26 pacientes em sua maioria do sexo feminino 55,5% e idade entre 0 a 12 anos 44,4%. Verifcou-se o predomínio do transplante alogênico 59,2% e infusão de células da medula óssea 74,0%, sendo a doença de base mais freqüente a leucemia linfóide aguda (40,7%). As infecções mais prevalentes foram as infecções de corrente sanguínea com 52,7% seguida das de cavidade oral (monilíase) 20,0%. Observou-se em 11,5% dos pacientes a infecção de cateter venoso central de longa permanência semi-implantável e quando considerados o intervalo em dias da implantação do cateter e a manifestação da infecção, os resultados revelaram a sua precocidade nos primeiros seis dias, sendo o microrganismo mais freqüente o Staphylococcus Epidermidis. Dos pacientes transplantados 27% foram a óbito, a infecção hospitalar foi a principal causa relacionada com a mortalidade (57%). Devido o alto risco das infecções em pacientes submetidos ao Transplante de Medula Óssea, faz-se necessário o aprimoramento contínuo da vigilância clínica e microbiológica bem como da terapêutica antimicrobiana e de suporte, a fm de instituir programas de prevenção e controle mais efcazes no combate as infecções nosocomiais.

# FARMÁCIA ONCOLÓGICA

## TL024

### USO DO CLODRONATO DISSÓDICO (Bonefos®) NO TRATAMENTO DA DOR ONCOLÓGICA POR METÁSTASES ÓSSEAS EM TUMORES SÓLIDOS DE ADULTOS –AVALIAÇÃO DE 54 PACIENTES

**Graziani SR, Bossa NA, Aliano AF, Carboni GF.**

**Introdução:** Os pacientes com doença metastática representam aproximadamente 60% da casuística no momento do diagnóstico, sendo as metástases ósseas muito freqüentes em alguns tipos de tumores como mama, pulmão e próstata. Esses pacientes apresentam maior probabilidade de intercorrências e complicações, sendo as principais causas de comorbidades os quadros álgicos relacionados a metástase e as fraturas patológicas, que são responsáveis diretamente pelo aumento do custo global do tratamento. **Material e Métodos:** Utilizamos o clodronato dissódico – Bonefos®, 1.500 mg diluídos em 500 mL de solução fsiológica a 0,9%, em duas horas, a cada 21 dias no tratamento adjuvante ao tratamento da dor por metástase óssea em pacientes adultos, portadores de neoplasia maligna. Avaliamos 54 pacientes, 32 sexo feminino, 22 sexo masculino, média de idade de 61,5 anos (35 a 81 anos) sendo a incidência dos sítios primários da neoplasia: 24 pacientes com carcinoma de mama, dez com carcinoma de próstata, nove com carcinoma não-pequenas células de pulmão, três com carcinoma renal, dois com mela-

noma maligno, dois com carcinoma neuroendócrino, dois com carcinoma gástrico, e um com carcinoma do colo uterino e sem sítio primário. A metodologia de avaliação foi através do uso de escala visual analógico numérica (EVA) e estabelecido um escore, onde o numero 0 corresponde a ausência de dor e 10 a dor intensa. **Resultados:** Avaliamos 564 ciclos da medicação, sendo uma média de 11,75 ciclos por paciente (dois a 47 ciclos). O escore de dor no início do tratamento foi de 6,8 (2-8) e após seis ciclos foi de 1,8 (0-8). Os pacientes foram avaliados a cada mês e notifcados a cada três meses, 24 pacientes usaram radioterapia com fnalidade antiálgica no início do tratamento, e 11 pacientes usaram quimioterapia paliativa concomitante. A redução do uso de medicação analgésica (do degrau de analgesia pela OMS) ocorreu em 35 pacientes (64%), sendo: opióides fracos para analgésicos comuns se necessários em cinco pacientes e sem uso de analgésicos simples se dor em 30 pacientes. Avaliação da toxicidade: um paciente apresentou toxicidade gastrintestinal, diarréia leve e a medicação foi interrompida após cinco ciclos. **Conclusão:** Concluímos que a associação de Bonefos® ao tratamento ontológico paliativo como radioterapia e quimioterapia para as metástases ósseas pode ser uma alternativa efetiva no controle da dor óssea, não interferindo na evolução natural da doença, mas proporcionando maior conforto ao paciente, principalmente no referente à ingestão de medicação analgésica.

## TL025

### INFUSÃO DE CLODRONATO DISSÓDICO (Bonefos®) EM UMA HORA NO TRATAMENTO DA DOR ONCOLÓGICA POR METÁSTASES ÓSSEAS EM TUMORES SÓLIDOS DE ADULTOS

**Graziani SR, Bossa NA, Aliano AF, Carboni GF.**

Hospital Novo Atibaia - Atibaia - SP.

**Introdução:** O uso de bifosfonados no tratamento multidisciplinar das metástases ósseas apresenta-se como uma conduta consagrada, mostrando melhora na qualidade de vida dos pacientes, com redução no uso de analgésicos e redução na freqüência dos eventos como fraturas patológicas, reduzindo desta forma as co-morbidades relacionadas à doença e o custo global do tratamento. No período de agosto de 2006 a junho de 2007 iniciamos um protocolo com a infusão de Bonefos® 1.500 mg diluídos em 500 mL de infusão salina a 0,9%, por uma hora a cada 28 dias. Avaliamos e monitorizamos o hemograma, a função hepática, renal, os níveis séricos de cálcio e o coagulograma antes e após cada ciclo. **Material e Métodos:** Utilizamos o clodronato dissódico – Bonefos®, 1.500 mg diluídos em 500 mL de solução fsiológica a 0,9%, em uma hora, a cada 28 dias no tratamento adjuvante ao tratamento da dor por metástase óssea em pacientes adultos, portadores de neoplasia maligna. Avaliamos 17 pacientes, 12 sexo feminino, cinco sexo masculino, média de idade de 62,2 anos (36 a 90 anos), sendo a incidência dos sítios primários da neoplasia: nove pacientes com carcinoma de mama, três com carcinoma de pulmão, dois com carcinoma de próstata, um com carcinoma de cólon, um com carcinoma neuroendócrino, um com carcinoma gástrico. A metodologia de avaliação foi através do uso de escala visual analógico numérica (EVA) e estabelecido um escore, onde o numero 0 corresponde a ausência de dor e 10 a dor intensa. **Resultados:** Avaliamos 74 ciclos de Bonefos®, sendo uma média de 4,3 ciclos por paciente (2 a 11 ciclos). O escore de dor no início do tratamento foi de 4,8 (2-9) e após seis ciclos foi de 1,3 (0-6). Os pacientes foram avaliados a cada mês. Avaliamos os parâmetros laboratoriais como: hemograma, função renal, níveis séricos de cálcio e coagulograma. Nenhum paciente apresentou toxicidade, sendo que todos os exames fcaram dentro dos parâmetros da normalidade. Observamos aumento nos níveis de hemoglobina após 3 ciclos, média de 10,1 g/dL para 11,7 g/dL. Dois pacientes apresentaram fratura patológica após o primeiro e o terceiro ciclo do tratamento. **Conclusão:** Concluímos que a infusão de Bonefos® por período de uma hora a cada 28 dias associado ao tratamento oncológico paliativo das metástases ósseas pode ser uma alternativa segura no referente a efeitos adversos e toxicidade e efciente no controle da dor óssea, sendo que a redução do tempo de infusão pode levar ao maior conforto ao paciente.

## TL152

### INTERVENÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS: UMA FERRAMENTA DE FARMACOVIGILÂNCIA

**Gama CS, Sbrissa RFR, Santos AC, Vogel C, Luz CC, FerraresiAB, Ferracini FT, Baia WRM, Borges Filho WM.**

Sociedade Benefcente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein - São Paulo - SP.

**Introdução:** O programa de tripla checagem da prescrição médica de antineoplásicos e imunoterápicos, instituído no Centro Oncológico do Hospital Israelita Albert Einstein, visa aperfeiçoar o processo de farmacovigilância garantindo a segurança do paciente, identifcando não conformidades e corrigindo-as de acordo com parceria e consenso médico na conduta terapêutica preestabelecida. O programa tem como principal característica a intervenção da equipe multiprofssional, na qual estão envolvidos de maneira direta o médico, duas enfermeiras e um farmacêutico. **Objetivos:** Avaliar a prescrição de medicamentos antineoplásicos e imunoterápicos na sua totalidade, identifcando riscos, implementando o processo de farmacovigilância, prevenindo os erros de medicação, otimizando custo-efetividade, maximizando os benefícios da terapêutica e garantindo a segurança do paciente. **Material e Método:** Estudo prospectivo realizado no período de janeiro a dezembro de 2006, através de análise de 4.406 prescrições pela equipe multiprofssional médico, enfermeiros e farmacêutico. A análise baseou-se no protocolo de tripla checagem implantado na instituição, que consiste em verifcação de todos os fatores envolvidos na prescrição médica: dados do paciente, peso, altura, superfície corpórea, verifcação dos parâmetros bioquímicos e hematológicos, justifcativa da individualização e adaptação do protocolo, conferência de protocolo clínico de acordo com a literatura. **Resultados:** Das 4.406 prescrições analisadas, verifcamos 2.190 (50%) prescrições que apresentaram algum tipo de intervenção, dentre as quais totalizando 2.958 intervenções (média 1,3 por prescrição). A classifcação das intervenções dividiu-se em ajuste de protocolo (48%), dose (44%), via (1%), diluição (3%), infusão (4%), e compatibilidade entre os medicamentos prescritos (0,4%). Na análise de ajuste de protocolo foram avaliados os seguintes fatores: protocolo conforme descrição em literatura médica (78%), diagnóstico do paciente (6%), data de administração dos medicamentos (5%), pré-medicações (3%), medicamentos não padronizados na instituição (6%), apresentação comercial (0,09%), prescrição em formulário conforme protocolo institucional (0,09%), freqüência (0,5%) e presença de medicamentos fotossensíveis. **Conclusão:** A evidência dos resultados das intervenções multiprofssionais nos regimes terapêuticos com anuência e parceria do médico reforça uma assistência de qualidade e propicia um acréscimo direto sobre a segurança do tratamento e seguimento do paciente oncológico.

## TL212

### ANÁLISE DE CASOS DE EXTRAVASAMENTO DE DROGAS ANTINEOPLÁSICAS

**Barbosa CR, Granja S, Santiago CEG, Marchetti MAP, Cavinatto SM, Santos CA, Jahana KO, Campregher RB, Siqueira NS, Lima CSP.**

Serviço de Farmácia, Serviço de Oncologia Clínica, Hospital das Clínicas - São Paulo - SP.

**Introdução:** O extravasamento de drogas antineoplásicas constitui um problema de incidência (0,1%-6,5%) e intensidade (leve a grave) variáveis em centrais de quimioterapia de todo o mundo e tem como conseqüência a piora da qualidade de vida do paciente oncológico. Ainda, em geral, não há consenso sobre as terapêuticas a serem administradas para o tratamento de pacientes com lesões cutâneas por diferentes quimioterápicos. Frente ao exposto, estabelecemos um protocolo de condutas terapêuticas para estas intercorrências em pacientes do nosso serviço. **Objetivos:** Avaliar a freqüência dos casos de extravasamentos de quimioterápicos em pacientes do ambulatório de quimioterapia de nosso serviço, no período de abril de 2005 a

abril de 2007, e verifcar a efcácia da terapêutica implementada para cada antineoplásico. **Métodos:** As informações relativas ao tipo de quimioterápico extravasado e de terapêutica administrada, bem como a intensidade da lesão e a efcácia da resposta terapêutica foram obtidas de fchas de notifcações compulsória obtidas de cada paciente. O tratamento da lesão foi realizado somente com a aplicação local de compressas quentes ou frias dependendo do tipo de agente extravasado. **Resultados:** Foram identifcados 72 casos de extravasamentos em 4.920 pacientes (1,5%) que receberam quimioterápicos neste período. Todos os eventos foram considerados leves. Todos os pacientes com lesões atribuídas ao extravasamento de alcalóides da vinca (2,8%) foram adequadamente tratados com compressas quentes, exceto um único paciente que recebeu tratamento com compressa fria e apresentou piora da lesão. Já os pacientes com lesões causadas por extravasamento de doxorrubicina (4,2%), paclitaxel (23,6%), carboplatina (8,3%), fuorouracil (8,3%), etoposide (18%), irinotecano (18%), carmustina (1,4%), cisplatina (2,8%), dacarbazina (5,6%), docetaxel (4,2%), gencitabina (1,4%) e ifosfamida (1,4%), tratados de forma protocolar com compressas frias, obtiveram resposta satisfatória. Observamos regressão total das lesões após dois dias de terapêutica. **Conclusão:** Concluímos que o extravasamento de quimioterápicos em nosso serviço é pouco freqüente e que o tratamento das lesões cutâneas com medidas simples e de baixo custo, como compressas frias e quentes aplicadas no local da lesão, é adequado e sufciente.

## TL233

### AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES HEMATOLÓGICAS DECORRENTES DO USO DE TEMOZOLOMIDA PARA TRATAMENTO DE TUMORES CEREBRAIS

**Kavalec F, Ferreira V, Carula C, Zampini S, Scattolin G, Oliveira M.**

**Introdução:** A temozolomida (TMZ) é um medicamento indicado no tratamento de gliomas de alto grau, incluindo o astrocitoma anaplásico (AA) e o glioblastoma multiforme (GBM), gliomas de baixo grau, recidivante ou progressivo após terapia padrão. Comparado a agentes quimioterápicos convencionais, possui perfl toxicológico baixo e boa tolerância. A combinação de TMZ à radioterapia (RT) é utilizada no tratamento de GBM, seguindo o protocolo de TMZ 75 mg/m$^2$/dia por 7 dias durante 6 semanas concomitante a RT (2 Gy dose fracionada por dia) (fase 1). Depois de 4 semanas, inicia-se monoterapia com TMZ na dosagem de 200 mg/m$^2$/dia por 5 dias a cada 28 dias por até 6 ciclos (fase 2). Para glioma maligno recorrente ou progressivo, a dose tolerada máxima deve ser de 1.000 mg/m$^2$ divididos em 5 dias, a cada 28 dias. Os principais eventos adversos durante o uso de TMZ são as alterações sangüíneas e do sistema linfático, sendo que a mielossupressão é dose-limitante. **Objetivo:** Avaliar as alterações hematológicas em pacientes em uso de TMZ para tratamento de tumores cerebrais. **Materiais e Métodos:** Foram selecionados 40 pacientes em uso de TMZ diagnosticados entre janeiro de 2001 e junho de 2007 (17 do sexo feminino e 23 do masculino); 63% apresentaram diagnóstico de GBM e AA e 37% de glioma de baixo grau. Foram avaliados os exames hematológicos solicitados semanalmente na fase 1 do tratamento e no início de cada ciclo da fase 2; 24 pacientes realizaram o protocolo de TMZ concomitante a RT seguido de TMZ isolada e 16 pacientes realizaram TMZ apenas como monoterapia. **Resultados:** Em relação à toxicidade hematológica, a incidência de neutropenia grau 3 ou 4 e trombocitopenia foi inferior a 10% e menos de 10% dos pacientes necessitaram de hospitalização, transfusão sangüínea ou interrupção da terapia devido a mielossupressão. Trombocitopenia foi observada em 9% dos doentes e 2% de todos eles desenvolveram leucopenia e neutropenia graus 3 ou 4. A maioria dos pacientes (93%) recebeu mais de um ciclo e 50% destes receberam mais de 5 ciclos de tratamento. Redução de doses ocorreu em 4% e houve atraso de administração em 28% dos ciclos. **Conclusão:** O uso da TMZ concomitante à radioterapia foi seguro e bem tolerado, sendo que as principais alterações hematológicas ocorreram na fase 2, com o uso de TMZ de forma isolada. A avaliação dos exames hematológicos destes pacientes deve ser realizada sistematicamente, como forma de prevenir toxicidades severas.

## TL271

### AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DAAMIFOSTINA SOBRE DISFUNÇÕES DE BARREIRA INTESTINAL EM PACIENTES SUBMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA

**Mota MLS, Ribeiro RA, Lima AAM.**

Universidade Federal do Ceará - Faculdade de Medicina/Universidade de Fortaleza - UNIFOR.

**Introdução:** A mucosite é um efeito colateral comum ao uso de antineoplásicos, podendo afetar áreas distintas do TGI, resultando em estomatite e/ou diarréia que, somados a neutropenia podem culminar em quadro clínico grave. **Objetivo:** Em nosso estudo pretendeu-se estudar as ações da amifostina, um derivado Tiol com atividade de citoproteção comprovada em tecidos como rim e medula óssea, em pacientes submetidos a protocolos quimioterápicos que sabidamente causavam mucosite. **Metodologia:** Vinte voluntários sadios e 30 pacientes com câncer, no 10º dia pós-quimioterapia sabidamente causadora de mucosite, ingeriram 20 mL de solução com 20 g de lactulose e 5 g de manitol, em jejum, com posterior coleta de urina durante 5 h. Ao volume total acrescentou-se 1 ml de clorexidina (2%) e de cada amostra retiraram-se 2 mL para congelamento e análise em HPLC, para mensuração das taxas de excreção dos açúcares. **Resultados:** Não houve diferença entre os grupos em relação a características demográfcas. A captação de manitol não sofreu alteração nos testes realizados. Entretanto, a amifostina inibiu signifcativamente a captação urinária de lactulose quando comparada ao grupo controle ($p < 0,001$). Percebeu-se também decréscimo signifcativo na razão de excreção lactulose/manitol nos pacientes tratados com amifostina quando analisados os diversos protocolos quimioterápicos ($p < 0,001$). Ao se analisar apenas os protocolos a base de cisplatina, observou-se que a AMF foi capaz de inibir signifcativamente a excreção também de manitol, evidenciando proteção completa a mucosa intestinal, o que aponta para uma provável ação quimioterápico dependente. **Conclusão:** O mecanismo de ação do cito-protetor para a MO e disfunção da barreira intestinal provavelmente está ligado à inibição de formação e ação de radicais livres do oxigênio. Conclui-se então que a AMF reduz a infamação da MO, sugerindo efeito citoprotetor local da mesma e também previne disfunção da barreira intestinal sugerindo o seu uso como possível ferramenta capaz de minimizar clinicamente os efeitos da mucosite.

## TL347

### OMISSÃO DO D2 DA PROFILAXIA ANTIEMÉTICACOMO ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DO CUSTO DA PROFILAXIA DA EMESE TARDIA. RESULTADO DE UM ESTUDO FASE III

**Lajolo PP, Camargo B, Fabricio VC, Del Giglio A.**

Faculdade de Medicina do ABC.

**Introdução:** Antagonistas 5HT-3 e corticosteróides são drogas importantes no controle da emese induzida por quimioterapia. Apresentam controle de 50%-80% da emese aguda, mas controlam menos de 50% da fase tardia da náusea e vômitos induzidos por quimioterapia (NVIQ). Drogas como os antagonistas 5HT-3 de 2ª geração e antagonistas NK-1 apresentam melhores resultados, porém seu custo elevado inviabiliza sua utilização rotineira em nossa população. **Pacientes e Métodos:** Estudo fase III randomizado duplo-cego foi realizado na FMABC Santo André/Brasil. Pacientes submetidos a esquemas quimioterápicos alta e moderadamente emetogênicos pela 1ª vez recebiam ondansetrona 16 mg e dexametasona 20 mg IV antes da quimioterapia no D1. Foram então randomizados em dois grupos. Grupo A recebeu metoclopramida VO 10 mg 8/8 h, granisetron VO 0,5 mg/dia, e dexametasona VO 8 mg/dia por dois dias, a partir do d2 (d2 e d3). Metoclopramida VO 10 mg 8/8 h foi continuada no d4. Grupo B recebeu placebo no d2 e o mesmo esquema de drogas d3 e d4 e metoclopramida d5. Os pacientes foram entrevistados d1 e d6. **Resultados:** Setenta e três pacientes foram incluídos no estudo. Os grupos foram bem balanceados em relação as suas características clínicas com exceção ao melhor controle da emese aguda observado no grupo A ($p = 0,04$). Selecionan-

do os pacientes que obtiveram controle completo da emese na fase aguda, pacientes do grupo B obtiveram melhor controle da emese tardia (85% *vs.* 50%, p = 0,02). **Conclusão:** A omissão da medicação antiemética no d2 representa uma estratégia para redução de custo da proflaxia da emese tardia induzida pela quimioterapia.

## TL365

### ESTUDO ELETRONEUROMIOGRÁFICO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

**Oliveira TS, Leopoldino JFS, Silveira DRA, Cunha WS, Alves MFS, Ribeiro DP.**

Universidade Federal de Sergipe - Aracaju - SE.

Neuropatia periférica é um efeito colateral dose-limitada de muitos agentes quimioterápicos. Entre os fatores predisponentes estão: a droga, a dose de QT usada (única e cumulativa), história de exposição a agentes neurotóxicos e neuropatia preexistente. Objetivo: Comparar registros de ondas F em pacientes oncológicos, antes de iniciar a quimioterapia e após fazer uso de três ciclos da droga. Métodos: Foram estudados dez pacientes oncológicos que iram submeter-se à quimioterapia (QT). Eles foram submetidos à eletroneurografa antes e após três ciclos de QT, com ênfase no registro de suas ondas F nos nervos tibiais posteriores. Um grupo com dez indivíduos normais foi tomado como controle e estudado de maneira idêntica, com intervalo entre as medições entre sete e 15 dias. Resultados: Nos dez indivíduos controles, não houve diferença estatística entre as duas medições. Nos dez pacientes, houve diferença estatisticamente signifcante entre a medição antes do início da QT e a medição após os três ciclos, tanto no nervo tibial direito quanto no esquerdo. Conclusão: A onda F mostrou-se sensível e reprodutível como indicador precoce de neuropatia periférica (NP) induzida por QT.

## TL421

### PERFIL DE UTILIZAÇÃO DE CAPECITABINA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

**Caboclo RMF, Cunha NP, Costa BP.**

Hospital Geral de Bonsucesso - Rio de Janeiro - RJ.

A substância capecitabina, precursora do 5-fuorouracil, possui um mecanismo de ação único que explora a alta atividade da enzima timidina fosforilase no tecido tumoral, promovendo maior seletividade por este tecido em relação ao tecido sadio, resultando em maior tolerabilidade e menor incidência de reações adversas. O Serviço de Oncologia do Hospital Geral de Bonsucesso (HGB) presta assistência de alta complexidade em Oncologia Clínica, atendendo, em média, 1.100 casos/ano. Possui uma Farmácia que atua em conjunto com a equipe multidisciplinar, garantindo atendimento integral aos pacientes, promovendo a dispensação de medicamentos e orientação farmacêutica. A capecitabina foi incluída na lista de medicamentos padronizados do HGB no fnal de 2006. O objetivo deste trabalho foi analisar o perfl de utilização de capecitabina por pacientes atendidos no Serviço de Oncologia do HGB, em razão da grande demanda observada durante o 1° semestre de 2007. Dos 52 pacientes que iniciaram o tratamento com capecitabina no período de dezembro de 2006 a junho de 2007, 30 foram analisados através de coleta de dados em prontuário. Sexo, idade, diagnóstico, tratamento antineoplásico (prévio ou associado), reações adversas mais freqüentes e motivos de interrupção do tratamento (quando houve) foram analisados. Os dados demonstraram que 73% dos pacientes eram do sexo feminino. 16,6% dos pacientes situavam-se na faixa etária entre 20-40 anos, 53,3% entre 41-60, 26,6% entre 61-80 e apenas um paciente possuía idade superior a 80 anos. O diagnóstico principal determinante para o início do tratamento foi câncer (CA) de cólon (50%), reto (20%), mama (13,3%), vias biliares (10%) e outros (6,7%). Vinte e quatro (80%) pacientes realizaram tratamento antineoplásico prévio, dos quais um realizou apenas hormonioterapia e um, radioterapia; 83,3 % dos pacientes fzeram entre 1 e 4 ciclos de tratamento com capecitabina. Em 56% dos casos a capecitabina foi utilizada de forma isolada; em 33,3%, em associação com oxaliplatina; em 6%, com radioterapia (terapia neoadjuvante) e, em apenas um caso, com cisplatina. As reações adversas mais relatadas foram náuseas e vômitos (20%) e síndrome mão-pé (13,3%). O tratamento foi suspenso em dois casos devido à intolerância ao medicamento. Os resultados demonstram que CA de cólon e reto foram os mais prevalentes entre os casos de utilização de capecitabina. Houve boa tolerabilidade ao tratamento com este medicamento, que, na grande maioria, foi realizado de forma isolada. Devido ao tipo de estudo realizado e à grande variabilidade (patologia e/ou estado geral) dos casos analisados, não foi possível avaliar a resposta clínica ao tratamento.

## TL462

### MANIFESTAÇÕES CUTÂNEAS DE NEOPLASIAS E DE AGENTES NO TRATAMENTO: RELATOS DE CASOS

**Oliveira LCR, Éckeli IW, Luz MR, Rayes TR, Giavarotti LCS, Couto HG, Ribeiro MA, Borges GS.**

CEPON - Itajaí e Professor Curso Medicina da UNIVALI - Itajaí.

**Introdução:** Esta série de casos visa demonstrar lesões cutâneas associadas a câncer, seja como manifestação de recidiva como reações ao tratamento. Série de casos: 1. Lesões cutâneas causadas pelo uso do erlotinibe: apresentamos as erupções cutâneas relacionada com o uso desta medicação; 2. Lesões cutâneas causadas pelo uso de capecitabina: apresentamos a reação palmo-plantar, freqüente manifestação relacionada com o uso da capecitabina; 3. Lesões cutâneas por câncer de endométrio: apresentamos o caso de recidiva de câncer de endométrio como placas avermelhadas em pelve e membros inferiores, confrmada com biópsia de pele; 4. Lesões cutâneas como manifestação paraneoplásica relacionada a câncer de reto: apresentamos o caso de uma paciente com câncer de reto avançado com quadro de ictiose lamelar resultante de uma anormalidade da cornifcação da pele; 5. Lesões cutâneas relacionadas ao uso de bleomicina: demonstra a manifestação característica como máculas hipercrômicas lineares com aspecto fagelado do uso da bleomicina; 6. Lesões cutâneas como manifestação de recidiva de câncer de mama: demonstra recidiva no local da mastectomia por câncer de mama como manifestação já avançada herpetiforme. **Conclusão:** Estes casos ilustram a necessidade do conhecimento e ampliação de diagnósticos diferenciais das manifestações cutâneas relacionadas às neoplasias e os tratamentos indicados para a mesma.

## TL512

### TAMOXIFENO NO TRATAMENTO DE FIBROSE RETROPERITONEAL– RELATO DE DOIS CASOS

**Vasconcelos Júnior HM, Filho RF, Sampaio MM, Gonçalves MV, Carvalho LOR, Rodrigues JA, Jendiroba DB.**

Centro Goiano de Oncologia, Goiânia - GO.

**Introdução:** A FRP é uma doença rara, benigna, caracterizada pela presença de processo infamatório inespecífco do tecido fbroadiposo no retroperitônio. A maioria dos pacientes apresenta dor em fanco, costas ou abdome. O tratamento da FRP é empírico, não havendo consenso sobre quais modalidades cirúrgicas e medicamentosas usar, e em que período do tratamento instituí-las. Apresentamos nesse trabalho dois casos de FRP com resposta clínica satisfatória ao tratamento com tamoxifeno (TMX). **Casuística e Métodos:** PAC. 1-SAO, 49 a., casado. Em 1991 houve aparecimento de varizes em tórax, sendo diagnosticada massa invadindo veia cava superior. Submetido à cirurgia com retirada da massa juntamente com o vaso comprometido, sendo colocada prótese vascular. Laudo AP defniu fbromatose rica em colágeno. Permaneceu em acompanhamento por dez anos sem tratamento. Em 2002, foi internado com quadro de insufciência renal e varizes abdominais. À TC foram identifcados linfonodos periaórticos envolvendo ureteres com ectasia do sistema pielocalicial, e FRP envolvendo o mediastino e cava inferior, artérias renais e ilíacas. Em 2003 iniciou tratamento com prednisona (PDN), inicialmente 5 mg/d e aumento progressivo até 20 mg/d. Durante um ano o tumor se manteve estável à TC. Em 2004 interrompeu o uso de PDN, devido a efeitos co-

laterais, e prescrito acetato de megestrol. Houve progressão da FRP num intervalo de 6 m, sendo novamente administrado PDN. Permaneceu em tratamento até 12/2006, quando os efeitos colaterais de PDN se intensifcaram. Houve então adição de TMX, 20 mg/d, à PDN, que foi reduzida para 5 mg/d. Em 04/2007 houve suspensão total da PDN com manutenção do TMX. Em 04/2007 uma TC do abdome total comparativo evidenciou estabilidade das lesões. PAC. 2-DDO, 47a., casado, irmão de SAO. Refere que em fevereiro de 2006 iniciou quadro de dor em fanco esquerdo com ausência de circulação colateral. Em 09/2006, uma TC do abdome identifcou tumor retroperitoneal (conglomerado linfonodal envolvendo aorta, bem como a janela aortomesentérica difusamente até o nível da bifurcação das ilíacas) com laudo AP evidenciando FRP idiopática. Em outubro de 2006 iniciou tratamento com TMX 20 mg/d. Última TC (05/2007) do abdome evidenciou doença estável. **Discussão:** A terapia mais utilizada para FRP é a cirurgia de desobstrução ureteral e o uso de corticosteróide na prevenção de recorrências. Pac. SAO seguiu essa abordagem tradicional. O aparecimento de efeitos colaterais associados à PDN, corroboraram para substituição pelo TMX. Pac. DDO, devido a ausência de sintomas renais e vasculares, não foi submetido ao tratamento cirúrgico e, pela experiência prévia desfavorável com o uso de corticosteróide em SAO, o tratamento com TMX foi instituído na abordagem inicial. **Conclusão:** O uso de TMX apresentou em ambos os casos, ausência de efeitos colaterais de importância clínica, estabilização da FRP e melhora clínica signifcativa, em concordância com relatos previamente publicados.

# GENÉTICA E BIOLOGIA MOLECULAR

## TL005

### CONHECIMENTOS QUE NORTEIAM A ENFERMAGEM NA PRÁTICA DA ONCOGENÉTICA

**Pereira TAS.**

Faculdade de Enfermagem Luiza de Marillac - Rio de Janeiro - RJ.

Para a realização deste estudo utilizei material bibliográfco na forma de livros, revistas, artigos científcos e documentos eletrônicos com temas relacionados à oncologia e a genética na visão da enfermagem. A partir daí, foi iniciada a fase de leitura exploratória com o objetivo de selecionar, escolher e determinar o material que de fato interessasse à pesquisa. Escolhi a linha de pesquisa descritiva bibliográfca com abordagem qualitativa por acreditar que atende ao objeto do trabalho, a otimização do saber fazer do profssional de enfermagem no atendimento ao paciente oncológico através do fornecimento de informações básicas, no que tange os conhecimentos da oncologia e da genética aplicados à enfermagem. Evidencio o conhecimento defciente e o número ainda insufciente de profssionais enfermeiros especializados no assunto. A justifcativa é o fato dos profssionais de enfermagem lidarem no seu cotidiano com pacientes oncológicos, o que requer conhecimentos sobre oncogenética, para uma assistência individualizada e capacitada na identifcação precoce de sinais e sintomas. Desta forma, defno o que é a suscetibilidade genética ao câncer e sua relevância para o faz do profssional enfermeiro; conceituo oncogenes, genes supressores de tumor e genes de reparo do DNA. Com este estudo pretendo mostrar o valor do acompanhamento oncogenético e aconselhamento genético oncológico; descrever os recentes avanços na caracterização genômica e proteômica do câncer. Os resultados obtidos apontaram que: os enfermeiros necessitam em sua formação mais estímulos. Que os direcionem a continuar, com suas pesquisas, e seu aperfeiçoamento com uma pós-graduação em Enfermagem Oncológica. Ampliando assim a sua atuação nos setores de genética e oncologia com enfoque na prevenção e no acompanhamento de clientes com neoplasias. **Palavras-chave:** Enfermagem Oncológica, Oncogenética, Biologia Molecular.

## TL073

### DNA DE NAF: FERRAMENTA MOLECULAR DE DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA

**Areias VR[1] Lessa GR[1], Britto N[2], Azevedo CM[2,3], Alves G[1,4].**

[1]Laboratório de Genética Aplicada, Serviço de Hematologia, HC I, INCA. 2Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. [3]Serviço de Radiologia, HC I, INCA. [4]Departamento de Patologia, UERJ.

**Introdução:** A efusão mamilar (NAF, Nipple Aspirate Fluid) é uma fonte potencial de marcadores moleculares para o diagnóstico precoce do câncer de mama. Nosso objetivo inicial foi de padronizar a técnica de extração de DNA de NAF absorvida em Guthrie Cards e da reação de PCR dessas amostras com primers do gene beta-actina. **Materiais e Métodos:** Está sendo realizada a triagem de 100 pacientes do sexo feminino, na pré e pós-puberdade e na pré e pós-menopausa que apresentaram efusão mamilar em sua clínica, excetuando aquelas com efusão láctea, no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG) no Rio de Janeiro. O NAF foi absorvido em Guthrie card que foi conservado em temperatura ambiente. Para a extração de DNA pedaços do Guthrie Cards foram incubados em 50$\mu$l de água Milliq a 55°C em banho-maria nos tempos diferentes. As amostras de DNA foram quantifcadas. Na padronização do PCR analisamos 3 tipos de tampões de PCR, e as ciclagens da PCR, com controle positivo e negativo. O resultado foi visualizado em gel de agarose 1%. **Resultados e Conclusões:** O DNA do NAF é facilmente conservado e extraído de Guthrie card. Na extração, cujo tempo era de 30 minutos em banho-maria, obtivemos sufciente quantidade de DNA para realização de PCR, em média de 300ng/$\mu$l de DNA. Já na padronização do PCR, observamos ótima amplifcação na ciclagem de 40 vezes e na utilização do tampão de PCR 1 0x da marca Invitrogen, com 1mM de MgCl2. Até o momento, 12 amostras foram processadas de acordo com o método padronizado. Em breve, iremos analisar mutações de TP53, comparando os resultados com o exame de citologia do NAF e os exames de ultrasonografa e de mamografa. Na literatura não há nenhum trabalho que tenha usado Guthrie Cards para absorver minúsculas gotas de NAF, então, acreditamos que tenhamos criado um método inovador e praticamente indolor em relação ao método atual de obtenção de NAF, que é um procedimento que traz desconforto às mulheres. Nenhuma de nossas pacientes reclamou de desconforto ou de dor, possivelmente porque a quantidade necessária de NAF para o exame que estamos desenvolvendo é mínima e de rápida obtenção. Outra vantagem do nosso método é que concentramos células e fuido em uma área pequena de papel absorvente, não havendo desperdício. Essa forma de teste de rastreamento poderá ser aplicada facilmente aos postos de saúde pública (SUS).

## TL112

### APOPTOSE EM TUMORES CARCINÓIDES BRONCOPULMONARES: A IMPORTÂNCIA DA PROTEÍNA BAX COMO TESTE DIAGNÓSTICO DE METÁSTASE LINFONODAL

**Trufelli DC, Matos LL, Neves-Pereira JC, Fernezlian S, Sander J, Capelozzi VL, Souto RP.**

Faculdade de Medicina do ABC.

**Introdução:** A apoptose ou morte celular programada desempenha um papel essencial na construção, manutenção e reparo dos tecidos. Trata-se de um processo altamente equilibrado e qualquer distúrbio é capaz de provocar uma variedade de doenças. Este mecanismo é regulado por diversas proteínas, destacando-se: Caspase-3, Fas-L e Bax (pró-apoptóticos) e Bcl-2 (antiapoptótico). A apoptose em tumores carcinóides broncopulmonares foi estudada por alguns autores, porém os resultados são discrepantes e raramente relacionados à expressão imunoistoquímica de marcadores apoptóticos. **Objetivo:** Estudar a ocorrência de apoptose em tumores carcinóides broncopulmonares em relação à expressão imunoistoquímica das proteínas Bax, Bcl-2, Caspase-3 e Fas-L, relacionando-a com variáveis clínicas e histopatológicas. **Métodos:** Foram avaliados 44 tumores carcinóides broncopulmonares por reações de imunoistoquímica segundo a técnica LSAB-peroxidase, utilizando anticorpos monoclonais específcos. **Resultados:** As proteínas Bax, Bcl-2, Caspase-3 e Fas-L foram expressas em 36,4%, 47,7%, 63,6% e 73,6% dos tumores, respectivamente. A análise estatística mostrou signifcância entre imunoexpressão positiva para Bax e ausência de metástase linfonodal (p=0,024) e de óbito (p=0,019) e entre o tumor carcinóide atípico e menor índice de positividade para a proteína Bcl-2 (p=0,03).. Ainda houve correlação positiva en-

tre a expressão de Bax e Caspase-3 (p=0,003), o que denota a característica pró-apoptótica do Bax nestes tumores. Não foi encontrada relação signifcante entre a expressão de Fas-L e as variáveis analisadas. **Conclusão:** A associação entre a expressão de Bax e metástase linfonodal é importante para a prática clínica, uma vez que pode determinar o prognóstico do paciente com tumor carcinóide broncopulmonar.

## TL121

### O PAPEL DA AMPK NEURONAL NO CONTROLE DA ANOREXIA INDUZIDA POR TUMOR

**Ropelle ER, Pauli JR, Zecchin KG, Morari J, Souza CT, Dias MM, Rocha GZ, Velloso LA, Saad MJ, Carvalheira JBC.**

Unicamp - SP.

A patogênese da anorexia induzida pelo câncer é multifatorial e está associada a distúrbios dos mecanismos centrais que controlam a ingestão alimentar. Todavia, os mecanismos neuroquímicos responsáveis pelo desenvolvimento da anorexia induzida pelo câncer são desconhecidos. Este presente estudo demonstra que a infusão crônica de 5-amino-4 imidazolecarboxamideriboside (AICAR) no terceiro ventrículo hipotalâmico e a injeção intraperitoneal de 2 deoxiD-glicose (2DG) promoveram a ativação da AMPK hipotalâmica, aumentaram a ingestão alimentar e prolongaram a sobrevida de ratos com anorexia induzida por tumor. Em paralelo, a ativação farmacológica da AMPK hipotalâmica em animais portadores de tumor reduziu signifcativamente a produção hipotalâmica da óxido nítrico sintase induzível (iNOS), da Interleucina-1 beta (IL-1 beta) e do fator de necrose tumoral alfa (TNF-alfa) e modulou a expressão de neuropeptídeos hipotalâmicos (NPY e POMC) envolvidos no controle da homeostase energética. Além disso, o tratamento diário via oral com metformina, biguanida com ação antidiabética, também aumentou a fosforilação da AMPK hipotalâmica, aumentou a ingestão alimentar e a sobrevida nos animais com anorexia induzida pelo tumor. Coletivamente, nossos achados sugerem que a ativação da AMPK hipotalâmica reverte a anorexia induzida pelo câncer através da inibição da produção de moléculas pró-inflamatórias e através do controle da expressão de neuropeptídeos no hipotálamo, refetindo em aumento da sobrevida dos ratos portadores de tumor. Assim nossos dados indicam que a ativação da AMPK representa uma atrativa oportunidade para o tratamento da anorexia induzida pelo câncer.

## TL137

### ANÁLISE DA EXPRESSÃO DE ERCC1 EM PACIENTES COM CÂNCER DE PULMÃO AVANÇADO, ATRAVÉS DO ESTABELECIMENTO DE UM NOVO MÉTODO DE OBTENÇÃO DE RNAA PARTIR DE PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA (PAAF)

**Schluckebier L, Moraes JL, Araújo LH, Zamboni M, Toscano E, Paiva H, Faria P, Moraes E, Ferreira CG.**

Instituto Nacional de Câncer - Rio de Janeiro - RJ.

**Introdução:** A sobrevida mediana dos pacientes com câncer de pulmão de não-pequenas células (NSCLC) em estágios avançados é de nove meses. Apesar dos avanços nos estudos moleculares, não houve grande impacto na terapia, que ainda é paliativa, consistindo em quimioterapia baseada em platina. O efeito citotóxico destas drogas é atribuído à formação de adutos de platina no DNA e posterior indução de apoptose. Estudos clínicos indicam que a indução de quimiorresistência pode ser conseqüência da ação de enzimas de reparo, como a ERCC1 (excision repair complementing-1), que são responsáveis por remover estes adutos. Ser capaz de identifcar, a priori, os níveis de RNA de ERCC1 nas amostras dos pacientes poderia infuenciar a decisão terapêutica. Grande parte destes tem o seu diagnóstico através de PAAF, limitando o acesso a amostras frescas das quais se obtém RNA. Ser capaz de obter RNA a partir de PAAF teria grande impacto. Com isso, o objetivo deste trabalho foi avaliar a obtenção de RNA tumoral a partir de amostras provenientes do PAAF e avaliar os níveis de ERCC1 no momento do diagnóstico, correlacionando estes níveis com a resposta ao tratamento. **Materiais e Métodos:** Um grupo de 10 pacientes com NSCLC com estadiamento IIIB e IV foram recrutados no INCA e consentiram em participar do estudo, devidamente aprovado pelo CEP institucional. Para a obtenção de RNA tumoral, diferentes condições de armazenamento da amostra de PAAF (RNA later, salina ou Trizol), bem como de métodos de extração (método Trizol ou kit Qiagen) foram testados. A qualidade do RNA foi testada em gel de agarose e em análises de RT-PCR com genes constitutivos. A expressão do RNAm de ERCC1 foi analisada por RT-PCR em tempo real no grupo completo, mas a correlação com a resposta só foi possível em 5 pacientes que foram tratados com cisplatina. **Resultados:** Foi obtido RNA de boa qualidade, com um rendimento de aproximadamente 2 mcg o que foi sufciente para realizar as análises de RT-PCR, com reprodutibilidade e precisão. A expressão de ERCC1 nos tumores variou entre 0,09 e 0,95 (média de 0,33), enquanto em uma amostra de pulmão normal foi obtido 0,86 de expressão. A expressão de ERCC1 foi baixa quando comparada com análises anteriores do laboratório, em pacientes cirúrgicos (média de 1,75). **Conclusão:** Este trabalho proporcionou uma nova fonte de material para a obtenção de RNA de qualidade, a partir do PAAF, de forma rápida e econômica. Possibilitou a análise de genes envolvidos na resposta ao tratamento, como o ERCC1. No entanto, neste trabalho não foi encontrada uma correlação entre expressão de ERCC1 e resposta à quimioterapia, o que pode ser explicado, em parte, pela amostra limitada.

## TL151

### EFEITO DE FLAVONÓIDES EXTRAÍDOS DE PLANTAS MEDICINAIS NATIVAS DA BAHIA - BRASIL - NA PRODUÇÃO DE VEGF E TGF SS1 EM CULTURA DE GLIOMA

**Freitas S, Costa S, Carvalho G, Azevedo C, Freire S, Barbosa P, Velloso E, Schaer R, Tardy M, Meyer R, Nascimento I.**

Laboratório de Imunologia e Biologia Molecular (ICS–UFBA)/ Laboratório de Neuroquímica (ICS –UFBA) - Núcleo de Oncologia da Bahia - BA.

**Introdução:** Angiogênese, o desenvolvimento de novos vasos sanguíneos a partir de vasos preexistentes, tem um papel fundamental no desenvolvimento das neoplasias malignas. Os glioblastomas são tumores de difícil tratamento, e de prognóstico reservado, que induzem uma neovascularização proeminente expressando diversos fatores pró-angiogênicos. Flavonóides são compostos polifenólicos encontrados em vegetais e freqüentemente associados ao efeito terapêutico de plantas medicinais. No presente trabalho foram avaliadas, *in vitro,* as citocinas angiogênicas – VEGF e TGF ß1 - e o efeito do bevacizumabe (Avastin®) e de favonóides extraídos de *Croton betulaster* (5-hydroxy-7,4'-dimethoxyfavona, casticina, apigenina e penduletina) e de *Dimorphandra mollis* (rutina) na produção destas citocinas em cultura de células de glioblastoma humano GL-15. **Material e Métodos:** Os níveis de VEGF e de TGF ß1 foram dosados, utilizando-se ELISA, em sobrenadante de culturas de 24 e 72h, tratadas com os favonóides ou com bevacizumabe e comparados com os de culturas sem tratamento. **Resultados:** Observou-se que o bevacizumabe bloqueou completamente o VEGF. A rutina, da *Dimorphandra mollis,* reduziu os níveis do VEGF e do TGF ß1 em 24 horas, mas não em 72 h de cultura. Os favonóides originados de *Croton betulaster* 5-hydroxy-7,4'-dimethoxyfavona, casticina, apigenina e penduletina inibiram signifcativamente a produção do TGF ß1, em 24 e 72h, mas não do VEGF. **Conclusões:** Estes resultados mostram que favonóides de plantas da Medicina popular do Brasil são capazes de inibir a produção de fatores angiogênicos em cultura de células da linhagem GL-15.

## TL163

### SÍNDROME DO CARCINOMA PAPILÍFERO DE TIREÓIDE E CARCINOMA PAPILÍFERO RENAL: RELATO DE UMA NOVA SÍNDROME HEREDITÁRIA

**Fuzita WH[1], Mosci C[2], Achatz MI3.**

*[1]Sensumed - Manaus - AM. [2]Unicamp - São Paulo - SP.*
[3]Hospital A. C. Carmargo - São Paulo - SP.

A investigação das síndromes hereditárias ligadas ao câncer

está crescendo em todo o contexto médico mundial. A avaliação e a identifcação dos genes mutados não só melhora o entendimento dos mecanismos carcinógenos, como também promove oportunidades de diagnóstico, tratamentos precoces e desenvolvimento de novas drogas terapêuticas. O câncer de tireóide é o mais comum entre os tumores malignos endócrinos, sendo responsável por aproximadamente 1% de todos novos casos de câncer diagnosticados. O tumor maligno de tireóide mais freqüente é o carcinoma papilífero, que constitui mais de 80% de todos os casos. Stoffer e colaboradores apresentaram evidência de existência de uma forma familial de carcinoma papilífero de tireóide, sendo possivelmente autossômica dominante. Já o carcinoma papilífero renal esporádico é extremamente raro e sua presença em mais de dois membros na mesma família, em idade precoce, pode sugerir hereditariedade. Este estudo levanta o caso de uma família que demonstra características de hereditariedade do carcinoma papilífero de tireóide, concomitantemente com o carcinoma papilífero renal. O paciente índice apresentou carcinoma multilocular cístico de células renais aos 23 anos, seu irmão apresentou carcinoma renal de células claras aos 17 anos, tia materna com carcinoma papilífero renal aos 39 anos, outra tia materna com carcinoma papilífero de tireóide aos 53 anos, tio materno aos 34 com carcinoma renal, além de avô materno com adenocarcinoma de próstata aos 75 anos. Até o momento, apenas um caso da síndrome do câncer papilífero de tireóide e renal foi descrito por Malchoff e colaboradores, em 2000. Os autores demonstram, por estudo de ligação, a provável existência de alteração no cromossomo 1q21, levando à indicação da possível associação do carcinoma papilífero de tireóide com o carcinoma papilífero renal como uma síndrome familial distinta.

## TL252

### NEUROFIBROMA PLEXIFORME E ANÁLISE DE RECEPTORES HORMONAIS

**Geller M, Carvalho MT, Ribeiro MG, Oliveira LB, Bonalumi Filho, Darrigo-Junior LG, Siqueira-Batista R, Gomes AP, Gama R.**

Unifeso, Teresópolis, Brasil; UFRJ, Rio de Janeiro, Brasil; Unigranrio, Rio de Janeiro, Brasil; Hospital do Servidor Público Municipal.

**Introdução:** Neurofbromatose (NF1) é uma doença autossômica dominante. Manifesta-se com manchas café-com-leite, neurofbromas cutâneos, subcutâneos e/ou plexiformes. Através deste estudo pretendemos confrmar a presença de receptores de progesterona (RP) e estrogênio (RE) nos neurofbromas cutâneos e plexiformes. **Material e Métodos:** Estudo observacional, descritivo, série de casos. Realizado no setor de Neurofbromatose no Serviço de Genética do IPPMG/UFRJ no Rio de Janeiro – RJ, no ano de 2006/2007. Foram selecionados 50 pacientes, 25 com neurofbroma cutâneo/subcutâneo (grupo A) e 25 com neurofbroma plexiforme (grupo B). A margem do tumor foi de 5-$\mu$m, examinamos imunoistologicamente a presença de RE e RP. Foram classifcados como Foram classifcados como "sem coloração" se < 5 células positivas foram observadas a cada 10 campos de alta potência, e "positivo" se houvessem > 5 células positivas/10 campos de alta potência. **Resultados:** Entre os pacientes do grupo A, 52% (13) (6 mulheres e 7 homens) apresentaram positividade para RP, e 36% (9) para RE. No grupo B, 76% (19) pacientes foram positivos para RP (12 mulheres e 7 homens), enquanto que, apenas 4% (1) foi positivo para RE. **Conclusões:** Não observamos diferenças signifcativas entre homens e mulheres em relação ao RE, no entanto, o grupo de mulheres com presença de RP foi o dobro no grupo B e relação ao grupo A. Concluímos que RP estão presentes, principalmente, nos neurofbromas plexiformes (grupo B). Sugerimos que novos estudos sejam desenvolvidos, para investigar a ação dos RP no desenvolvimento e crescimento de neurofbromas cutâneos/subcutâneos e plexiformes. **Palavras chave:** Neurofbromatose, receptor hormonal, estrogênio, progesterona.

## TL296

### IDADE DE MANIFESTAÇÃO DA DOENÇA E RECORRÊNCIA FAMILIAR NO RECONHECIMENTO DA FORMA HEREDITÁRIA DO CÂNCER COLORRETAL

**Bertuzzo CS, Delalibera MA, Bottcher-Luiz F, Lima CSP.**

Ambulatório de Oncogenética, Serviço de Oncologia Clínica, Hospital das Clínicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

**Introdução:** O reconhecimento da forma hereditária do câncer colorretal (CC) é realizado com base em critérios internacionais, como os de Amsterdã e os de Bethesda. As variáveis mais importantes utilizadas nesses critérios são a idade de manifestação da doença e a recorrência familiar. Nesse sentido, a idade de 45 anos tem sido utilizada como referência. As formas adquiridas ocorrem mais tardiamente, enquanto que as formas hereditárias ocorrem antes dos 45 anos. Já a recorrência familiar em parentes próximos ocorre usualmente na forma hereditária da doença. Entretanto, a aplicabilidade dessas variáveis na identifcação das formas adquiridas e hereditárias do CC não é conhecida em nossos casos. **Objetivo:** Verifcar o comportamento das variáveis idade de manifestação e recorrência familiar entre as formas adquiridas e hereditárias do CC em famílias avaliadas no nosso serviço. **Métodos:** Foram avaliadas 29 famílias de portadores de CC atendidos no Ambulatório de Oncogenética no período de julho de 2006 a julho de 2007. Os pacientes e seus familiares foram avaliados quanto a idade de ocorrência da doença e a recorrência de casos na família. A classifcação dos casos como portadores das formas hereditária ou adquirida foram baseadas no heredograma. Exames moleculares não foram realizados em pacientes ou familiares. **Resultados:** Dos 29 casos índices, 13 eram mulheres e 16 homens, com idade média e DP de manifestação da doença de 43 e 13 anos. Sete pacientes possuíam a forma hereditária e 22 pacientes possuíam a forma adquirida do CC. A idade média e o DP da manifestação da doença nos pacientes com a forma hereditária do CC foram de 41 e 7 anos. Já nos casos adquiridos a idade média e o DP da manifestação da doença foram de 44 e 13 anos. Assim, O CC ocorreu em indivíduos com idade média menor do que 45 anos dos dois grupos. Quanto à recorrência familiar de câncer, pelo menos dois outros indivíduos da mesma família apresentaram câncer em 21 das 29 famílias avaliadas. O CC ou tumores extracolônicos relacionados à síndrome do CC hereditário (estômago e intestino) foram identifcados em indivíduos de 16 famílias, incluindo os das sete famílias previamente identifcadas como portadoras da forma hereditária da doença. Outros tipos de tumor (mama, fígado, pulmão e próstata) foram identifcados em indivíduos das outras 13 famílias. Quando avaliamos a idade de manifestação dos parentes dos casos-índice, verifcamos uma idade média e desvio padrão de 45 e 6 anos para aqueles com a forma hereditária e de 62 e 5 anos para aqueles com a forma adquirida do câncer. **Conclusões:** A ocorrência da doença de casos índice em idade mais precoce do que a usual e a recorrência familiar de câncer, incluindo o CC ou tumores a ele relacionados, não caracterizam necessariamente a forma hereditária da doença. Entretanto, a idade mais tardia de ocorrência da doença em familiares é indicativa da forma adquirida do CC, em nosso serviço.

## TL338

### A POSSÍVEL INFLUÊNCIA DO POLIMORFISMO A2756G DO GENE METIONINA SINTASE NA SOBREVIDA DE PACIENTES COM ADENOCARCINOMA COLORRETAL ESPORÁDICO

**Angelo SN, Nascimento H, Bruno BAL, Coy CSR, Góes JRN, Fagundes JJ, Ayrizono MLS, Sasse A, Sagarra RAM, Lima CSP.**

Serviço de Oncologia Clínica, Departamento de Clínica Médica; Departamento de Cirurgia; Faculdade de Ciências Médicas.

**Introdução:** Polimorfsmos gênicos interferem com o metabolismo de alguns quimioterápicos e, desta forma, alteram a resposta ao tratamento, a toxicidade aos agentes e o prognóstico de pacientes com câncer. O polimorfsmo A2756G do gene metionina sintase (MS) parece atuar no metabolismo do quimioterápico 5-fuouracil (5-FU). Entretanto, seu papel na resposta terapêutica e sobrevida de pacientes com adenocarcinoma colorretal esporádico (ACE) não está estabelecido. **Objetivo:** Verifcar se o polimorfsmo MS A2756G altera a sobrevida livre de doença (SLD) e a sobrevida global (SG) de pacientes com ACE, submetidos a tratamento quimioterápico com 5-FU e leucovorin

em nosso serviço. **Métodos:** O DNA genômico do sangue periférico de pacientes tratados com 5-FU e leucovorin no serviço de Oncologia Clínica do Hospital das Clínicas da Unicamp foi analisado por meio da reação em cadeia da polimerase e digestão enzimática para a identifcação dos genótipos. As taxas de SLD e SG de pacientes estratifcados por genótipos do polimorfsmo MS A2756G foram avaliadas por meio das curvas de Kaplan-Meier. **Resultados:** Sessenta e quatro pacientes (idade ± DP: 56,4 ± 12,8 anos; homens: 35; mulheres: 29; caucasianos: 58, negróides: 6; estádio I: 9, estádio II: 21, estádio III: 26, estádio IV: 8; tumores bem diferenciado: 17, moderadamente diferenciado: 44, pouco diferenciado: 3) foram efetivamente analisados. 5-FU e leucovorin foram administrados a 13 (20,3%) pacientes como tratamento neo-adjuvante, a 33 (51,6%) pacientes como adjuvante, a 14 (21,9%) pacientes como neoadjuvante e adjuvante e a 4 (6,2%) pacientes como tratamento paliativo. A mediana do tempo de observação dos pacientes foi de 59 meses (variação: 4–152). Observamos SG similares para pacientes com os genótipos selvagem e com os genótipos variantes combinados do gene MS (72% *versus* 38%) aos 120 meses de seguimento. Entretanto, observamos maior SLD para pacientes com o genótipo selvagem MS AA quando comparados àqueles com os genótipos variantes MS AG+GG (55% *versus* 20%, P= 0,03). Três pacientes evoluíram para óbito por arritmia cardíaca, isquemia mesentérica e embolia pulmonar. **Conclusão:** Os resultados do nosso estudo sugerem que o polimorfsmo MS A2756G infuencia a SLD em pacientes com ACE de nosso meio, possivelmente por interferir com o metabolismo do 5-FU. Entretanto, um estudo prospectivo deve ser realizado para obter conclusões consistentes sobre a infuência dessa via metabólica na sobrevida de portadores da doença em nossa região.

## TL397

### A RARA TRANSLOCAÇÃO T(6;8) EM SÍNDROME MIELOPROLIFERATIVA DE CÉLULAS PROGENITORAS SIMULANDO POLICITEMIA VERA

**Lourenço GL, Nascente CM, Ortega MM, Bognone RAV, Fattori A, Delamain MT, Lorand-Metze I, Lima CSP.**

Serviço de Oncologia Clínica, Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Ciências Médicas; Hemocentro de Campinas - São Paulo - SP.

**Introdução:** A policitemia vera (PV) é uma doença mieloproliferativa crônica caracterizada por longa sobrevivência e rara transformação para leucemia aguda. Uma entidade clínica distinta, a síndrome mieloproliferativa de células progenitoras (SMCP), foi recentemente descrita. É caracterizada por rápida progressão para leucemia aguda e pode ser erroneamente diagnosticada como PV. O cromossomo 8p 11 é o sítio recorrente de translocação na doença, tendo como parceiros os cromossomos 6q27, 9q33, 13q12 e 22q22. O gene FGFR1, localizado na região 8p 11, codifca um receptor com atividade tirosina quinase para fatores de proliferação de fbroblastos, e se funde aos genes FOP, CEP110, ZNF198 e BCR em cada translocação distinta. Entre estas translocações, a t(6;8) foi identifcada em raros casos da doença. **Objetivo:** Apresentar um caso de SMCP com a t(6;8)(q27;p11), que foi inicialmente diagnosticado como PV. **Descrição do Caso:** Uma paciente de 12 anos de idade foi encaminhada para o nosso serviço devido a policitemia. Pletora foi o única anormalidade do exame físico. Ao exame hematológico: hemoglobina: 18.7g/dL, hematócrito: 58.6%, Leucócitos: 14.5x1 09/L (metamielócito: 2%, bastonete: 10%, segmentado: 52%, eosinóflo: 2%, basóflo: 6%, linfócito: 23%; monócito: 4%) e Plaquetas: 240.0x109/L. Hiperplasia das três linhagens hematopoiéticas foram observadas na avaliação citológica e histológica da medula óssea. A relação mielóide: eritróide foi de 2,2 (variação: 2.0-4.0). O cariótipo mostrou 46,XX,t(6;8)(q27;p11) em todas as metáfases analisadas. Não foi observado o rearranjo BCR-ABL por meio da reação da polimerase reversa (RT-PCR) e hibridização in situ com fuorescência.. A identifcação do rearranjo FGFR1-FOP não nos foi possível, pois o material da medula óssea foi insufciente para completar os estudos moleculares. O diagnóstico de SMCP foi estabelecido. Doador de medula óssea não foi disponível para a paciente. Após quatro anos de seguimento, evoluiu para leucemia aguda e óbito precoce por septicemia. **Conclusão:** Nós apresentamos este caso para alertar os clínicos de que a t(6;8)(q27;p1 1) deve ser vista como fator de prognóstico desfavorável em pacientes com doença mieloproliferativa, mesmo que com aspectos sugestivos de PV. No momento, a busca de doador de medula óssea para o transplante do órgão é procedimento obrigatório para o atendimento adequado a esses pacientes. Esperamos que a descoberta de inibidores da atividade tirosina quinase da proteína produzida pelo gene FGFR1-FOP possibilite o tratamento efcaz dos portadores da SMCP no futuro.

## TL403

### O PAPEL DA INTEGRINA VLA-4 NA MIGRAÇÃO DE EOSINÓFILOS NA LEUCEMIA EOSINOFÍLICA CRÔNICA

**Lima CSP, Nascente CM, CanalliAA, Conran N, Penteado CFF, Lorand-Metze I, Costa FF, Ferreira HHA.**

Departamento de Clínica Médica, Hemocentro de Campinas, Departamento de Farmacologia, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - SP.

**Introdução:** A etapa fundamental para a migração de eosinóflos (Eo) envolve a expressão da integrina de superfície celular VLA-4 (CD49d/CD29), que forma ligações com a molécula de adesão 1 do endotélio vascular (VCAM-1) e com proteínas da matriz extracelular. A conseqüente migração transendotelial dos Eo é então facilitada pelas integrinas beta-2, CD1 1b/CD18 (Mac-1) e CD1 1a/CD18 (LFA-1). A migração dos Eo para tecidos periféricos é uma característica marcante das doenças proliferativas monoclonais de Eo, incluindo a rara leucemia eosinofílica crônica (LEC). O exato mecanismo determinante da migração das células para os tecidos periféricos não é conhecido. **Objetivo:** Avaliar as expressões das integrinas VLA-4, Mac-1 e LFA-1 e a quimiotaxia dos Eo de paciente com LEC e controles com o propósito de verifcar se infuenciam a migração das células neoplásicas. **Métodos:** Foi avaliada uma paciente com LEC encaminhada para o nosso serviço devido a lesões cutâneas pruriginosas e leucocitose com eosinoflia acentuada. O diagnóstico de LEC foi estabelecido por análise do sangue periférico e aspirado e biópsia de medula óssea. Infltração da pele for Eo maduros foi observada por meio da avaliação histológica. O cariótipo mostrou: 47, XX,16q+,+21. Não foram identifcados transcritos do gene BCR-ABL em amostras da medula óssea. Os Eo foram isolados das amostras de sangue periférico da paciente e controles por centrifugação em gradiente Percoll e procedimento imunomagnético. As expressões das integrinas VLA-4, Mac-1 e LFA-1 foram analisadas nessas amostras, por citometria de fuxo com os anticorpos monoclonais CD49d, CD11b e CD11a conjugados com o isotiocianato de fuoresceína (FITC), respectivamente. Os resultados obtidos foram expressos como porcentagens de Eo selecionados. A quimiotaxia dos Eo in vitro foi analisada em placas ChemoTx-5. A atividade de peroxidade eosinofílica foi avaliada pela migração das células. Os resultados foram expressos como absorvância a 460 nm (densidade óptica; DO). **Resultados:** Aumento discreto da expressão de CD 1 1a e CD1 1b e aumento acentuado da expressão do CD49d foram observados em Eo da paciente comparadas às expressões observadas em controles (99.8% *vs.* 97.9%, 99.3% *vs.* 97.8%, 77.6% *vs.* 47.6%, respectivamente; P<0.001). A quimiotaxia dos Eo foi potencializada em Eo da paciente quando comparada a de controles (OD = 0,70 +/- 0,04 *vs.*OD = 0,30 +/- 0,07; P<0.05). **Conclusões:** Os resultados do estudo sugerem que o aumento da expressão da integrina VLA-4 na superfície dos Eo pode estar envolvido com a migração aumentada dessas células para tecidos na doença. **Apoio fnanceiro:** FAPESP.

## TL405

### INVERSÃO PERICÊNTRICA HEREDITÁRIA DO CROMOSSOMO 9 COMO ACHADO OCASIONAL EM DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

**Lourenço GJ, Nascente CM, Silva PMR, Bognone RAV, De Souza RA, Delamain MT, Lima CSP.**

Departamento de Clínica Médica, Centro de Hematologia e Hemoterapia de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas - SP.

**Introdução:** A inversão pericêntrica do cromossomo 9, inv(9)(p11-q13), é herdada em aproximadamente 1 a 4% da população saudável. Entretanto, a inv(9) foi também identifcada, tanto em sua forma hereditária como na adquirida, em raros casos de tumores sólidos e leucemia aguda (LA). Assim, a relação da inv(9) com a origem de doenças hematológicas não está completamente esclarecida. **Objetivo:** Avaliar a inv(9)(p11-9q13) em pacientes com alterações hematológicas atendidos em nosso serviço. **Métodos:** Nós identifcamos e descrevemos um paciente com pancitopenia transitória e um outro com policitemia vera (PV) com a inv(9) (p11-q13). Caso 1: T.V.L., 34 anos, sexo masculino, procurou o nosso serviço, devido a dores de cabeça e febre. Os resultados do exame hematológico foram: Hb: 12,0g/dL; GB: 1,2x109/L e Plaquetas: 100,0x109/L. Hipercelularidades e displasia trilinear foram observadas aos exames citológico e histológico da medula óssea (MO). O raio X dos seios da face apresentou sinusite maxilar. O cariótipo identifcado foi 46,XY,inv(9)(p11-q13) em todas as metáfases analisadas. O paciente foi tratado com antibióticos e apresentou remissão do processo infeccioso e recuperação dos índices hematimétricos e da MO. O cariótipo materno foi 46,XX,inv(9)(p11-q13), indicando que a anormalidade do cromossomo 9 apresentada pelo paciente foi herdada. Atualmente, ambos não possuem problemas de saúde e alterações hematológicas. Caso 2: D.S.G., 66 anos, sexo feminino, procurou o nosso serviço, devido a esplenomegalia. Os resultados do exame hematológico foram: Hb: 18,1g/dL; GB: 7,0x109/L e Plaquetas: 436,0x109/L. O aumento da eritropoiese, granulopoiese e megacariopoiese foi observado aos exames citológico e histológico da MO e foram compatíveis com o diagnóstico de PV. A paciente e todos os seus três flhos sadios apresentaram a inv(9)(p11-q13). A paciente no momento está assintomática sob tratamento com hidroxiuréia. **Conclusões:** Esses achados indicam que: 1) a inv(9)(q11--p13) não caracteriza obrigatoriamente uma doença maligna, pois pode também encontrada em indivíduos saudáveis e com indivíduos com doenças benignas, e 2) estudos moleculares adicionais em cromossomos com a inv(9)(p11-q13), hereditária e adquirida, são necessários para elucidar seus papéis na origem de doenças.

## TL415

### ANÁLISE DOS POLIMORFISMOS DOS GENES METILENOTETRA-HIDROFOLATO REDUTASE (MTHFR) E TIMIDILATO SINTASE (TS) NA SOBREVIDA DE PACIENTES COM ADENOCARCINOMA COLORRETAL ESPORÁDICO

**Scherr AJO, Ângelo SN, Sagarra RAM, França BAL, Nascimento H, Coy CSR, Góes JR, Costa FF, Lima CSP.**

Serviço de Oncologia Clínica, Departamento de Clínica Médica; Departamento de Cirurgia; Faculdade de Ciências Médicas - SP.

**Introdução:** Polimorfsmos em genes que produzem as enzimas metilenotetra-hidrofolato redutase (MTHFR) e timidilato sintase (TS) podem alterar o metabolismo do 5-fuouracil (5-FU) e, desta forma, interferir na taxa de resposta à terapêutica, toxicidade e sobrevida de pacientes com câncer colorret al esporádico (CCE) tratados com o quimioterápico. **Objetivo:** Verifcar se os polimorfsmos C677T e A1298C do MTHFR e a repetição dupla (2R2R) ou tripla (3R3R) na região promotora do TS alteram a sobrevida livre de doença (SLD) e a sobrevida global (SG) de pacientes com CCE que receberam neo-adjuvância, adjuvância ou paliação com 5-FU e leucovorin. **Métodos:** Os genótipos dos polimorfsmos dos genes MTHFR e TS dos 64 pacientes com CCE foram analisadas por PCR e digestão enzimática e PCR e número variável de repetições em tandem (PCR-VNTR), respectivamente. A SLG e a SG dos pacientes foram avaliadas por curvas de Kaplan-Meier e os significados das diferenças entre as curvas foram avaliados pelo teste log-rank. **Resultados:** Sessenta e quatro pacientes (idade ± DP: 56,4 ± 12,8 anos, homens: 35, mulheres: 29; caucasianos: 58, negróides: 6; estádio I: 9, estádio II: 21, estádio III: 26, estádio IV: 8; tumores bem diferenciados: 17, moderadamente diferenciados: 44, pouco diferenciados: 3) foram avaliados por estudo retrospectivo. 5-FU e leucovorin foram administrados a 13 (20,3%) pacientes como tratamento neo-adjuvante, a 33 (51,6%) pacientes como adjuvante, a 14 (21,9) pacientes como neo-adjuvante e adjuvante e a 4 (6,2) pacientes como tratamento paliativo. A mediana do tempo de observação dos pacientes foi de 59 meses (variação: 4 – 152). A tomografa computadorizada de abdome e pelve e a radiografa do tórax foram utilizadas para identifcar a presença de doença. As toxicidades ao tratamento foram avaliadas por meio dos critérios da Organização Mundial da Saúde. Não houve diferenças entre as médias de SLD (15,0 *vs.* 13,0 *vs.* 57,8 meses; P= 0,25) e de SG (59,8 *vs.* 34,8 *vs.* 84,5 meses; P= 0,50) de pacientes com os genótipos CC, CT e TT do polimorfsmo C677T do gene MTHFR, respectivamente. Foram similares as médias de SLD (58,3 *vs.* 7,5 *vs.* 5,0 meses; P= 0,92) e de SG (81,1 *vs.* 30,3 *vs.* 67,0 meses; P= 0,94) de pacientes com os genótipos AA, AC e CC do polimorfsmo A1298C do gene MTHFR. Freqüências similares de mucosite, náuseas, vômitos, diarréia e neutropenia foram observados em pacientes com os distintos genótipos. **Conclusão:** Nossos resultados sugerem que os polimorfsmos dos genes MTHFR e TS não infuenciam a toxicidade do 5-FU e a sobrevivência de pacientes com CCE. Entretanto, estudos prospectivos serão fundamentais para obter conclusões consistentes sobre o assunto em nossa população.

## TL503

### CORRELAÇÃO ENTRE OS GENES TGFB1, TGFFBR2 E OS MARCADORES TUMORAIS ESR1, PGR E ERBB2 EM CARCINOMAS DUCTAIS INVASIVOS

**Paiva CE, Drigo AS, Rosa FE, Domingues MAC, Caldeira JR, Rogatto SR.**

Laboratório NeoGene e Departamento de Patologia, Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP.

**Introdução:** As proteínas ESR1 (receptor de estrógeno), PGR (receptor de progesterona) e ERBB2 são utilizadas como marcadores prognósticos e preditivos no tratamento dos carcinomas mamários (CMs). O TGFB1 está envolvido na carcinogênese; inicialmente como supressor tumoral e tardiamente como promotor tumoral. O TGFBR2 é essencial para a sinalização intracelular do TGFB1. Foi demonstrado que o TGFB1 encontra-se com expressão aumentada no CM e que, possivelmente, interaja com os marcadores tumorais (MTs) estabelecidos ESR1, PGR e ERBB2. O objetivo deste estudo foi avaliar a expressão dos genes TGFB1 e TGFBR2 e correlacionar com os marcadores tradicionalmente utilizados na prática clínica. **Materiais e Métodos:** Foram avaliadas por qRT-PCR as expressões de mRNA dos genes TGFB1, TGFBR2, ESR1, PGR e ERBB2 em 38 amostras microdissecadas de CM ductais e 5 amostras de tecido mamário normal (TMN). A expressão das proteínas ESR1, PGR e ERBB2 foi analisada por imunoistoquímica (IHQ). Os CM foram agrupados, de acordo com achados de IHQ e qRT-PCR, nos subgrupos luminal A (IHQ: ESR1 +, PGR+ e ERBB2 escore 0 ou 1; qRT-PCR: aumento das expressões de ESR1 e PGR e baixa expressão de ERBB2), basalóide (IHQ: ESR1-, PGR- e ERBB2 0 ou 1; qRT-PCR: ESR1, PGR e ERBB2 com expressões diminuídas) e ERBB2 (IHQ: ESR1-, PGR- e ERBB2 escores 3 ou 2 com aumento da expressão avaliada por q-RT-PCR; qRT-PCR: aumento da expressão apenas de ERBB2). Foi utilizado o software estatístico GraphPad Prism (version 3.0) e os testes de Mann Whitney e Spearman. Os resultados foram considerados estatisticamente signifcantes com P<0,05. **Resultados:** O TGFB1 se correlacionou com PGR (r=0,3553; P=0,0335) e ERBB2 (r=0,3398; P=0,0369) e o TGFBR2 com ERBB2 (r=0,4139; P=0,0098). A expressão de TGFB1 foi signifcativamente maior, no subgrupo luminal A em relação ao basalóide, quando agrupados em função dos achados de IHQ (P=0,02). A expressão de TGFB 1 tendeu a ser mais elevada no subgrupo ERBB2 em relação ao basalóide, quando os CM foram agrupados pelos achados de qRT-PCR (P=0,07). A expressão de TGFBR2 foi maior no subgrupo ERBB2 em relação aos subgrupos luminal A e basalóide, quando agrupados por qRT-PCR (P=0,06 e P=0,04, respectivamente). **Conclusão:** Apesar dos coefcientes de correlação mostrarem-se baixos, os resultados deste estudo apontam para a associação positiva entre a expressão dos transcritos TGFB 1 e TGFBR2 e os marcadores PGR e ERBB2. O subgrupo de CMs basalóide apresentou expressão diminuída de TGFB1 e TGFBR2, quando comparado aos subgrupos ERBB2 e luminal A.

## TL505

### EXPRESSÃO QUANTITATIVA EM TEMPO REAL DE TGFB1 E TGFBR2 EM AMOSTRAS DE CARCINOMAS DUCTAIS INVASIVOS E SUA CORRELAÇÃO COM O S100A4

**Paiva CE, Drigo AS, Rosa FE, Domingues MAC, Caldeira JR, Rogatto SR.**

Departamentos de Patologia e Urologia (Laboratório NeoGene), Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP - SP.

**Introdução:** Em estágios iniciais da carcinogênese, o gene TGFB 1 parece atuar como supressor tumoral, por inibir o crescimento e induzir a apoptose. Mais tardiamente parece atuar como um promotor tumoral, principalmente por induzir a transição epitélio-mesenquimal (TEM). Durante o processo de TEM as células tumorais perdem o fenótipo epitelial e adquirem um fenótipo mesenquimal, caracterizado por contato célula-a-célula reduzido e maiores motilidade e invasibilidade O gene S100A4 está envolvido diretamente no processo metastático e a sua expressão está aumentada em resposta ao TGFB1 e relacionada com a TEM. O objetivo deste estudo foi avaliar a expressão dos transcritos TGFB1 e TGFBR2 em amostras de carcinomas ductais invasivos (CDI) e correlacionar com a expressão S100A4 e parâmetros clínico-patológicos. **Materiais e Métodos:** Os genes TGFB1 e TGFBR2 foram avaliados por qRT-PCR em 38 amostras microdissecadas de CDI e 5 amostras de tecido mamário normal (MN). Para análise estatística, foi utilizado o software GraphPad Prism (version 3.0) e os testes de Mann Whitney e Spearman. Os resultados foram considerados estatisticamente signifcantes com $P<0,05$. **Resultados:** Não houve diferença na expressão de TGFB 1 entre as amostras de CDI e MN, no entanto, o TGFBR2 mostrou expressão signifcativamente diminuída ($P=0,0042$) nos carcinomas. Foi evidenciada uma correlação positiva entre os níveis transcricionais de TGFB 1 e TGFBR2 ($r=0,833$, $P<0,0001$) e entre cada um destes com o S 100A4 ($r=0,75$, $P<0,0001$ e $r=0,70$, $P<0,0001$, respectivamente). Apesar de não ter sido demonstrada correlações signifcativas entre a expressão de TGFB1 ou TGFBR2 com parâmetros clínicos e ocorrência de metástases, foi observada expressão elevada de TGFB 1, TGFBR2 e S100A4 em um subgrupo de pacientes que evoluíram para metástases. **Conclusões:** Os resultados deste estudo sugerem que as células do câncer de mama possam fugir à supressão da proliferação induzida pelo TGFB1 por diminuição da expressão de seu receptor de superfície TGFBR2. O TGFB 1, mais tardiamente, pode induzir a expressão de outros genes relacionados a ocorrência de metástases, como o S 100A4.. Estudos adicionais são necessários para confrmar a relação entre o aumento da expressão de S100A4 e TGFB 1 na indução da TEM.

## TL508

### CARCINOMA ESPINOCELULAR EM PACIENTE PORTADOR DE DERMATITE BOLHOSA - RELATO DE CASO

**Moreira RCL, Santos MN, Cintra CA, Andrade AC, Benedicto CR, Silva LCS, Costa AF, Oliveira TCA.**

Hospital Mário Penna (HMP), Belo Horizonte - MG.

**Introdução:** Epidermólise bolhosa (EB) é um conjunto de afecções de caráter hereditário, caracterizadas por uma especial fragilidade cutânea. A forma distrófca displásica da doença é de caráter autossômico recessivo e caracteriza-se por bolhas hemorrágicas e erosões presentes desde o nascimento e lesões das mucosas oral e esofágica. Mãos e pés mostram-se deformados e com fusão total dos dedos, havendo inutilização funcional. Pode haver desenvolvimento de carcinoma espinocelular (CCE) sobre as cicatrizes crônicas da pele ou mucosas. **Relato de Caso:** Trata-se de A.C.C., 26 anos, portador de EB manifestada por lesões bolhosas e erosivas disseminadas em tronco e membros com deformidades, lesões em mucosa oral e estenose esofágica. Encaminhado ao nosso serviço com grande lesão ulcerada em joelho e áreas de necrose central de odor fétido. Anatomopatológico (AP) - CCE. Foi feita propedêutica que não encontrou invasão óssea ou doença metastática. Submetido a ressecção alargada da lesão e posterior enxerto. O AP revelou CCE com margens livres. Evoluiu no pós-operatório (PO) tardio com recidiva local e metástase inguinal. Feita nova ressecção da lesão, cujo AP evidenciou CCE em retalho cutâneo e linfadenomegalia metastática. Discutido com Dermatologia e encaminhado para RXT adjuvante. Posteriormente evoluiu com metástase em região ilíaca e foi feita nova ressecção. Recebeu alta em boas condições. **Discussão:** A EB por si só já extremamente mutilante. No caso do paciente em questão foi tomado extremo cuidado para preservação do membro acometido procurando manter a radicalidade cirúrgica e maior conforto ao paciente já sofrido. As lesões carcinomatosas quando ocorrem são extremamente agressivas com altos índices de recorrência local e metástases linfonodais. Paciente fcou livre de doença por 11 meses.

## TL601

### LASER E LED EM BAIXA INTENSIDADE NO TRATAMENTO DE MUCOSITES EM PACIENTES SOB QUIMIOTERAPIA

**Amorim JCF, Rimulo ALM, Rimulo A, Ribeiro GA, Lima EM, Cabral Filho S, Aguiar OL, Carvalho CHC, Melo FN, Oliveira AC.**

Universidade de Itaúna - Faculdade de Odontologia - Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte - MG.

**Introdução:** De acordo com várias pesquisas, a quimioterapia em geral pode desenvolver alterações orais como dor, mucosites, disfunção de glândulas salivares, etc. A forma mais comum de estomatotoxicidade direta é a mucosite, uma condição ulcerativa difusa geralmente da mucosa bucal não ceratinizada, que normalmente aparece em 40% dos pacientes submetidos à quimioterapia. Atualmente, os lasers perderam seu mistério e devem demonstrar sua efciência em comparação a técnicas convencionais ou novos instrumentos competitivos. O LED por sua vez, é uma fonte de luz que se diferencia do laser por apresentar emissão espontânea de radiação, luz não coerente e um espalhamento maior tornando-se um dispositivo mais barato e tão efciente quanto o laser em baixa intensidade (Stahl et al., 2000). **Pacientes e Métodos:** Foram selecionados pela Santa Casa de Belo Horizonte 20 pacientes submetidos a quimioterapia, 12 mulheres e oito homens, todos maiores de idade. O primeiro protocolo, grupo 1, constou de laserterapia uma vez ao dia, por dez dias consecutivos a partir do aparecimento das lesões, cobrindo-as uma a uma pontualmente. Foi utilizado o Twin Laser da M Moptics, (São Carlos - Brasil) diodo (AsGa-Al), com 660nm, emitindo no vermelho, com potência de saída de 40 mW. A evolução clínica dos pacientes foi acompanhada, diariamente, utilizando-se a escala WHO (grau das mucosites) descrita por Miller et al. (1981) e a escala de dor VSA (OMS - Organização Mundial da Saúde). No protocolo de número 2, que identifcou o grupo 2, foi utilizado o Fisioled da M Moptics (São Carlos – SP - Brasil) de diodo (InGaALP), com □ = 630nm, emitindo no vermelho, com potência de saída de 100 mW, em aplicações pontuais de 36,0 joules de fuência por centímetro quadrado, diariamente, por 10 dias consecutivos a partir do aparecimento das lesões. **Resultados:** Em ambos os grupos observou-se uma redução signifcativa do grau das mucosites segundo a escala WHO. Na avaliação fnal da dor, a diferença entre os dois grupos ocorreu apenas no 6° dia, onde a dor permaneceu maior no grupo 1 do que no grupo 2. Em ambos os grupos foram identifcadas reduções signifcativas ao longo do tratamento, não havendo diferença signifcativa na comparação entre os grupos. **Conclusão:** A terapia com laser em baixa intensidade e LED apresenta-se hoje como um meio efcaz no tratamento das mucosites, por ser mais efetivo no controle da dor e no aumento da reparação tecidual do que os tratamentos convencionais. O LED por possuir um espalhamento maior da luz abrange uma área maior a ser irradiada, reduzindo assim o tempo de aplicação e aumentando-se o número de pacientes a serem atendidos.

## TL603

### INOS MODULA FORMAÇÃO DE FOCOS DE ADENOMA EM MODELO ANIMAL DE CÂNCER DE CÓLON ASSOCIADO À COLITE

**Costa FO, Souza KK, Oliveira JC, Dias MM, Ropelle ER, Meirelles L, Carvalheira JBC.**

FCM - UNICAMP, Campinas - SP.

A relação entre infamação e câncer é bem conhecida. O microambiente tumoral contém células do sistema imune inato que secretam citocinas, fatores de crescimento e radicais oxigenados com potencial ação genotóxica. Acredita-se que o NO possa promover dano ao DNA, além de interferir com seu sistema de reparo e provocar modifcações pós-translacionais com potencial ação na iniciação, promoção e progressão tumoral. No entanto, o papel do óxido nítrico (NO) na carcinogênese ainda não é bem compreendido. Camundongos com deleção da iNOS (óxido nítrico sintase induzida) iNOSKO (n=5) e seus controles C57BL/6 (n=4) machos de 6 a 8 semanas de idade receberam dose de 12,5 mg/kg de azoximetano intraperitoneal. Após 5 dias receberam água com dextran sulfato de sódio a 2,5% por 5 dias, seguidos por 16 dias de ingestão de água pura. Este ciclo foi repetido 2 vezes e os camundongos foram sacrifcados 10 dias após o terceiro ciclo. Os cólons foram removidos, lavados com solução salina, separados em segmentos proximal, médio e distal e fxados em paraformaldeído a 4%. Seções de 5$\mu$m foram cortadas e coradas com hematoxilina-eosina. As lâminas foram avaliadas por um examinador independente. Os cólons dos camundongos com deleção da iNOS apresentaram menor atividade infamatória e focos isolados de displasia ou adenoma, restritos aos segmentos médio ou distal. Os animais controle apresentaram maior grau de infamação, além de múltiplos pólipos hiperplásicos distribuídos por todo o seu epitélio, com acometimento desde o cólon proximal até sua porção distal. Este estudo demonstra que a iNOS desempenha papel crítico na relação entre infamação e câncer em modelo animal de câncer associado à colite e sugerem que a inibição da iNOS pode diminuir a formação de lesões pré-neoplásicas de câncer de cólon em situações de infamação crônica.

## TL604

### AVALIAÇÃO DE HIDRÓLISE DOS NUCLEOTÍDEOS DAADENINA NO SORO DE PACIENTES COM TUMOR CEREBRAL

**Azambuja AA[1,2], Engroff P[4,5], Sgnaolin V[4], Campos MM[6], Thiesen FV[4], Barrios CH1,3, Battastini AMO[5], Morrone FB1,4,5.**

[1]Serviço de Oncologia - Hospital São Lucas - PUCRS. [2]Faculdade de Biociências -PUCRS. [3]Faculdade de Medicina - PUCRS. [4]Faculdade de Farmácia - PUCRS. [5]Faculdade de Farmácia - UFRGS. [6]Faculdade de Odontologia - PUCRS.

**Introdução:** Os nucleotídeos da adenina (ATP, ADP e AMP) e também a adenosina possuem importantes funções em condições fsiológicas e patológicas em vários organismos. Esses nucleotídeos extracelulares podem ser hidrolisados por uma variedade de enzimas que estão localizadas na superfície celular, podendo também estar presentes no meio intersticial ou nos fuidos corporais. Estudos anteriores têm mostrado um aumento da atividade da 5'-nucleotidase no soro de pacientes com câncer de cabeça e pescoço, mas são poucos os relatos disponíveis sobre o envolvimento das nucleotidases no desenvolvimento de tumor intracranial. A medida da hidrólise enzimática dos nucleotídeos no soro sanguíneo pode auxiliar no diagnóstico de dano celular em condições patológicas. **Objetivo:** Avaliar a hidrólise dos nucleotídeos da adenina no soro de pacientes com tumor cerebral. **Materiais e Métodos:** Amostras de sangue foram obtidas de 15 pacientes com neoplasia intracranial e de 25 pacientes sadios (grupo controle) com idades entre 17 e 76 anos. Para a avaliação da atividade das nucleotidases, foi utilizado como substrato: ATP e ADP (1,5 mM) e AMP (2,0 mM). Essa reação foi incubada por 60 minutos a 37°C. A análise enzimática foi medida por espectrofotometria de acordo com Chan et al. **Resultados:** Todos os pacientes tiveram sua patologia confrmada histologicamente. Os tumores cerebrais incluídos nesse estudo foram tumores de alto grau (glioblastoma e astrocitoma anaplásico) e baixo grau (astrocitoma e meningioma). O sangue (5mL) foi coletado e imediatamente centrifugado para a separação do soro. A atividade da AMPase foi signifcativamente aumentada em tumores de alto grau quando comparado com o grupo controle. Não ocorreu diferença signifcativa para as atividades da ATPase e ADPase em comparação ao controle. A avaliação da hidrólise enzimática dos nucleotídeos da adenina mostrou alteração para a hidrólise do AMP, relacionado ao processo infamatório durante a gliomagênese. **Conclusões:** O aumento de atividade de AMPase no sangue poderá ser um método simples de predizer o grau de diferenciação tumoral, e assim o potencial de recidiva e progressão.

# LINFOMAS, LEUCEMIAS E MELOMAS

## TL038

### MIELOMA MÚLTIPLO: RELATO DE CASO

**Silva IMC, Moraes KHR, Barbosa ACA, Borges TA, Araújo MIM, Rolim FFA, Melo NC, Neto JSC, Mendonça JAC, Rosa ING.**

Hospital Geral Tarquínio Lopes Filho/UNICEUMA - São Luís - MA. Liga de Oncologia Clínica e Cirúrgica (LOCC) - HGTLF/UNICEUMA.

**Introdução:** O mieloma múltiplo é uma desordem neoplásica de células plasmocitárias,
caracterizada pela proliferação de um único clone de plasmócitos. É uma doença rara, correspondendo a menos de 1% de todas as malignidades. **Objetivos:** O trabalho é um relato de caso de mieloma múltiplo, avaliado no Hospital Geral Tarquínio Lopes Filho. **Resultado:** CAML, sexo masculino, 60 anos, leuco, casado, 3° grau incompleto, natural de e residente em São Luís - MA, foi encaminhado ao HGTLF no dia 12/03/2007, apresentando dores ósseas, há três meses, fraqueza e fadiga progressiva, paraplegia há dois meses. Estava orientado no tempo e espaço, hipocorado, acianótico, estável hemodinamicamente. Avaliação laboratorial inicial: Hb: 5,7; VHS: 140; IgA: 27; Ur.: 54; Cr.: 1,3; LDH: 228; Ca.: 7,9; IgG: 5.600; IgM: 25; mielograma: predomínio de plasmoblastos e plasmócitos hiperplóides binucleados e displásicos (77%); eletroforese de proteínas: albumina: 2,9 (3,8-5,2), gama-globulina 10,0 (05-1,4), com pico monoclonal. Iniciou-se terapêutica para mieloma múltiplo (TALODEX). **Conclusão:** O mieloma múltiplo é uma neoplasia rara, grave, com incidência aumentando com a idade. Seu diagnóstico encontra-se, fundamentalmente, na avaliação laboratorial.

## TL066

### LINFOMA EXTRANODULAR – RELATO DE CASO DE LINFOMA ESPLÊNICO

**Fernandes MP, Lima ARM, Benevides TCL, Fernandes MACF, Fialho ECE, Diniz MFFM, Araújo LB, Pimenta FCF.**

Hospital Napoleão Laureano, João Pessoa - PB.

**Introdução:** O linfoma esplênico de células T é raro, representando menos de 1% de todos os linfomas. Essa patologia ocorre mais freqüentemente em jovens do sexo masculino, manifestando-se com esplenomegalia, porém ausência de adenomegalias. **Objetivo:** Apresentar um caso de linfoma esplênico e revisar aspectos clínicos e terapêuticos da doença. **Material e Métodos:** Estudo clínico-laboratorial retrospectivo de caso de paciente com linfoma esplênico. **Resultados:** Paciente do sexo masculino, 48 anos, relata que há aproximadamente três anos começou a apresentar constipação intestinal com difculdade para evacuar e de fatos acompanhada de dor abdominal difusa, surda, contínua, intensifcada na defecação e ao deitar em decúbito dorsal, levando-o a dormir muitas vezes sentado. Relata ainda perda de peso, anorexia, astenia associados. Relata ter realizado USG abdominal, que mostrou um nódulo esplênico de 11 cm. Em seguida, realizou TC contrastada que evidenciou esplenomegalia associada à lesão tumoral que infltração de parênquima associada a lindoadenomegalia retroperitoneal. Em novembro/2006 foi realizada esplenectomia, cujo exame anatomopatológico diagnosticou um linfoma linfocítico. Refere ser hipertenso e nega diabetes. Ao exame: consciente, orientado, eupnéico, acianótico, anictérico, normocorado e afebril .. Exames do aparelho respiratório, cardiovascular e abdominal sem alterações. Ausência de adenomegalias. Foi solicitado o hemograma (Hb = 14,6; Hto = 44; VCM = 90; HCM = 30; CHCM = 33; RDW = 15,0; Leuc

10.550 - Seg 5.880, Eos 01 % 105, Linf Típicos 42% 441, Monoc 01 % 105-; Plaquetas: 283.000/mmm$^3$), BbT 0,7, BbD 0, 1, BbI 0,6, TGO 45U/L, TGP 57 U/L, LDH = 377,0 Unds/L, fosfatase alcalina - 133 U/L, VHS = 20 mm/L na 1ª hora. Foi realizada a biópsia de medula óssea, cujo resultado manteve-se dentro da normalidade. Foi instituído o tratamento com 8 ciclos de CHOP, com melhora do estado clínico. **Conclusão:** Achamos oportuno o relato de caso pela raridade do linfoma extranodular esplênico e pela boa resposta terapêutica.

## TL067

### APRESENTAÇÃO TUMORAL DE LINFOMA CUTÂNEO – RELATO DE CASO

**Fernandes MP, Lima ARM, Benevides TCL, Fernandes MACF, Fialho ECE, Diniz MFFM, Araújo LB, Pimenta FC.**

Hospital Napoleão Laureano, João Pessoa - PB.

**Introdução:** Os linfomas cutâneos de células T são um grupo heterogêneo de linfomas malignos, cujos linfócitos T malignos são propensos a expressar antígenos linfocíticos cutâneos que infltram a pele, sendo a sua forma variante predominante a micose fungóide (MF). A apresentação clínica da MF é altamente variável, podendo manifestar-se de forma clássica ou de forma variante, sendo a forma tumoral pertencente a este último grupo. **Objetivo:** Apresentar um caso de linfoma cutâneo, do tipo MF, com apresentação tumoral. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo através da análise de prontuário e da observação clínica do paciente, associado a revisão de artigos científcos. **Resultados:** Em dezembro de 2004, uma paciente do sexo feminino, 64 anos, foi encaminhada ao setor de Hematologia do Hospital Napoleão Laureano (HNL) com história de prurido cutâneo progressivo há dois anos, associado a dor em membro inferior esquerdo e difculdade para deambular. Refere ter hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. Ao exame físico, encontrava-se com estado geral bom, consciente, orientada, eupnéica, anictérica, acianótica, hidratada, hipocorada (+/4+) e afebril. Extremidades: lesões polimorfas disseminadas em MMII. Ausência de adenomegalias. Exames respiratório, cardiovascular e abdominal sem alterações. Exames laboratoriais: Ht = 4,280 milhões/mm$^3$; Hb = 12,8g/dL; Hto = 39,0%; VCM = 91,1 $\mu$m$^3$; HCM = 29,8 $\mu$g; CHCM = 32,8%; leucócitos = 7.600/mm$^3$ (0% bastonetes, 65% segmentados, 3% eosinóflos, 0% basóflos, 28% linfócitos, 4% monócitos); plaquetas = 199.000/mm$^3$; VHS = 30 mm 1ª hora; DLH = 278.3 Unds/L; beta-2-microglobulina = 2,60 UG/ mL; uréia, creatinina, TGO, TGP, bilirrubina totais e frações, ácido úrico e fosfatase alcalina normais. Pesquisa para HIV 1 e 2, HTLV 1 e 2, anti-HVC e HBSAg negativas. Eletroforese de proteínas: albumina = 51,4%, alfa 1 = 3,5%, alfa 2 = 8,7%, beta 1 = 6,0%, beta 2 = 7,4%, gama = 23,0%, aumento policlonal na região das gamaglobulinas. Tomografa computadorizada de abdome e tórax sem alterações. Foi feita a biópsia da lesão de pele, cujo resultado histopatológico e imunoistoquímico, foi compatível com linfoma cutâneo, posteriormente classifcado como MF. Foi instituído o tratamento com interferon associado a PUVA, com regressão das lesões em pele. Permaneceu retornando ao serviço para realizar exames de controle e tratamento clínico de possíveis intercorrências. Em janeiro de 2007, a paciente retornou com queixa de lesão tumoral em MID, associada a secreção purulenta. Inicialmente, foi instituído o interferon (9M, SC, três vezes/sem), porém não se observou uma resposta satisfatória ao tratamento. Assim, optamos por iniciar o tratamento com CHOP. A paciente evoluiu sem intercorrência, com involução da lesão, lesão refetindo boa resposta terapêutica. **Conclusão:** Achamos oportuno o relato de caso, devido a exuberância das lesões cutâneas e pela excelente resposta terapêutica.

## TL068

### LINFOMA EXTRANODULAR – RELATO DE CASO DE LINFOMA T/NK NASAL

**Fernandes MP, Lima ARM, Benevides TCL, Diniz MFFM, Fernandes MACF, Fialho ECE, Araújo LB, Pimenta FCF.**

Hospital Napoleão Laureano, João Pessoa - PB.

**Introdução:** O linfoma T/NK nasal é um tipo de linfoma extranodular que geralmente apresenta células do fenótipo NK e associação ao vírus Epstein-Barr, acometendo preferencial a região facial mediana, com possível envolvimento vascular e necrose. **Objetivo:** Apresentar um paciente com linfoma de células T/NK nasal e revisar aspectos clínicos e terapêuticos da doença. **Material e Método:** Estudo clínico-laboratorial retrospectivo de caso de paciente com linfoma de células T/NK nasal. **Relato de Caso:** Em janeiro/2007, um paciente do sexo masculino, 39 anos, foi encaminhado ao Hospital Napoleão Laureano com história de dor, moderada, em região maxilar direita, associada à ausência de paladar e anosmia há três meses. Refere ser hipertenso e nega diabetes. Relata ter feito tomografa computadorizada de crânio, que evidenciou uma lesão expansiva nasossinusal envolvendo bilateralmente os seios frontais, etmoidais e maxilares, com destruição e remodelamento ósseo associado, invadindo espaço extraconal da órbita direita. Foi encaminhado à cirurgia, em dezembro/2006, para ressecção e biópsia, cujo resultado foi de neoplasia maligna indiferenciada de pequenas células. A imunoistoquímica revelou se tratar de linfoma não-Hodgkin de células T com alta atividade proliferativa. Ao exame físico: consciente, orientado, eupnéico, anictérico, acianótico, hidratado, normocorado e afebril. Os exames do aparelho respiratório e cardiovascular não apresentaram alterações; porém, no exame do abdome, foi palpada uma "massa" em fossa ilíaca direita, que posteriormente, através da ultra-sonografa de abdome total, revelou se tratar de uma ectopia renal cruzada. Foram palpadas adenomegalias cervicais, de aspecto duro, móvel, indolor à palpação e ausência de sinais fogísticos. Foram solicitados hemograma (Ht = 4,1 milhões/mm$^3$; Hb = 11,2g/dl; Hto = 35,0%; VCM = 85,4 f; HCM = 27,3 pg; CHCM = 32,0 %; Leuc = 3.500/mm$^3$ - bast = 0%, eg = 56%, eos = 4%, basof = 0%, linf = 39%, mon = 1%; plaquetas = 37,00/mm$^3$), uréia (38 mg/dL), creatinina (1,00 mg/dL), TGO (26 U/L), TGP (70 U/L) e bilirrubinas total e frações (Bb T = 0,70 mg/dL; Bb D = 0,30 mg/dL; Bb I = 0,4 mg/dL) e raio X de tórax, cujo resultado encontrava-se dentro da normalidade. Foi solicitada a pesquisa de anticorpos contra o vírus Epstein-Barr, cujo resultado apresentou-se negativo. Inicialmente foi instituído o tratamento radioterápico local e posteriormente o sistêmico com 8 ciclos de CHOP e asparaginase (5.000 UL/m$^2$ D1 a D7) intratecal, o paciente evoluiu sem intercorrências e com melhora clínica. **Conclusão:** Achamos oportuno o relato do caso pela raridade do linfoma T/NK, e pela sua boa resposta ao tratamento radioterápico e quimioterápico combinados.

## TL075

### ESTUDO DA EXPOSIÇÃO AO AGROTÓXICO À BASE DE FOSFETO DE ALUMÍNIO NO DESENVOLVIMENTO DE LINFOMA NÃO-HODGKIN CUTÂNEO ANAPLÁSICO DE CÉLULAS T NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO

**Mousinho KC, Rocha LT, Braga JMF, Souza IA.**

Depto. de Farmácia da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE - Recife - PE.

**Introdução:** No modelo agrícola existente, os agrotóxicos tornam-se indispensáveis, sendo as grandes indústrias européias e norte-americanas as maiores produtoras e exportadoras, e os países em desenvolvimento com expansão agrícola os maiores consumidores. A incidência de intoxicações humanas é 13 vezes maior nos países em desenvolvimento do que nos Estados Unidos. Os resíduos de agrotóxicos podem ser encontrados no sangue, urina, tecido adiposo, quando relacionados à exposição ocupacional, dentre os quais os de maior risco são aqueles que lidam diretamente com esses venenos agrícolas, como aplicadores, colhedores, familiares de agricultores. Este trabalho visa identifcar o fator causal do desenvolvimento de linfoma raro na infância por exposição ao fosfeto de alumínio. **Descrição do Caso: I.A.S.**, dez anos, sexo feminino, natural de Santana do Ipanema - Alagoas. Ajudava o pai na colheita do feijão, onde o mesmo utilizava inseticida fumigante à base de fosfeto de alumínio para o controle das pragas. Utilizou-se o produto durante seis anos, em um dos compartimentos da casa, sem a utilização adequada dos equipamentos de proteção individual. A aplicação do produto é feita uma vez por ano e com a exposição ao produto, a paciente relatou cheiro forte do produto durante alguns

dias, e reações como edema facial, dispnéia, náuseas e síncope. Após quatro anos a paciente foi diagnosticada com linfoma não-Hodgkin cutâneo anaplásico de células T. **Discussão e Conclusão:** O fosfeto de alumínio tem classifcação toxicológica I, sendo considerado um produto muito tóxico, letal e corrosivo para a maioria dos metais, especialmente o cobre e metais nobres. De acordo com as informações do produto fornecidas pelo fabricante, faz-se necessário o uso rígido de equipamentos de proteção individual para a aplicação do produto e armazenamento em silos de metal, longe de residências. No entanto, sabemos que muitos indivíduos trabalham com a agricultura de subsistência, tendo pouco recurso para a compra de EPI'S para o manuseio destes agrotóxicos, promovendo riscos à saúde humana. Estudos em todo o mundo são freqüentemente realizados entre a associação de pesticidas e diferentes tipos de patologias crônicas, como os linfomas, melanomas. O desenvolvimento desta neoplasia rara pode estar relacionado à exposição contínua ao agrotóxico. Com o desenvolvimento de programas educativos, treinamentos de usuários e restrição da venda livre de alguns produtos pode-se minimizar os riscos à saúde humana.

## TL076

### AVALIAÇÃO TERAPÊUTICA EM LINFOMA NÃO-HODGKIN CUTÂNEO ANAPL SICO DE CÉLULAS T, ALK1 E CD30 POSITIVOS, NA INFÂNCIA

**Mousinho KC, Braga JMF, Souza IA.**

Universidade Federal de Pernambuco - PE.

**Introdução:** O linfoma anaplásico de grandes células, ALK1 e CD30 positivos, é uma patologia com freqüente envolvimento cutâneo e caracteriza-se pela ausência de envolvimento nodal ou visceral, possui baixa recorrência após tratamento com quimioterapia antineoplásica. Segundo a literatura mundial, há poucos relatos desta patologia na infância. Os linfomas de células grandes representam aproximadamente 30% dos casos de linfoma não-Hodgkin na infância. Os sítios mais comuns da doença apresentam-se na pele, nódulos cervicais, medula, nasofaringe, mediastino e abdome. Este trabalho tem como objetivo avaliar a remissão completa desta neoplasia pela terapia antineoplásica. **Descrição do Caso: I.A.S.,** dez anos, sexo feminino, natural de Santana do Ipanema - Alagoas. Paciente chegou ao serviço de quimioterapia em agosto de 2002, com lesão de aspecto purulento, infltrante, localizada na região supraclavicular e através dos resultados da biópsia, imunoistoquímica, ultra-som de abdome total e raios X de tórax, a paciente foi diagnosticada com linfoma não-Hodgkin cutâneo anaplásico de células T, ALK1 e CD30 positivos. Iniciou-se o tratamento sistêmico através de um protocolo proposto pela Sociedade Brasileira de Hematologia de risco intermediário para recaída, iniciando com COMP, seguido de mais quatro ciclos: A-C-B-C, contendo um esquema terapêutico envolvendo substâncias como: ciclofosfamida, vincristina, metotrexato, leucovorina, prednisona, citarabina e teniposido. **Discussão e Conclusão:** Foram realizados cinco ciclos de quimioterapia, entre os meses de agosto a dezembro de 2002, com ocorrência de náuseas e vômitos, avaliados em grau 2 e 3, dor na cavidade oral, leucopenia e anemia. Observou-se redução signifcativa da lesão acompanhada de boa cicatrização a partir do primeiro ciclo e remissão completa no fnal do tratamento. Não houve recidiva tumoral até o fechamento deste trabalho. Os linfomas não-Hodgkin ALK1, CD30 positivos, possuem um grau moderado de agressividade e alta curabilidade com a poliquimioterapia. O tratamento estratégico para este tipo de linfoma depende do estágio da doença e o não envolvimento visceral. Neste caso, o sucesso da quimioterapia antineoplásica dependeu de alguns fatores essenciais no qual está incluso o estado de desempenho (P.S.) e idade da paciente. Diferentemente das terapias-alvo, as drogas clássicas existentes, apesar de elevado grau de toxicidade, ainda tem um potencial grande de cura para a maioria das neoplasias.

## TL081

### POLIRRADICULONEUROPATIA ASSOCIADA A LINFOMA BALT

**Costa RN, Castro AF, Bastos GJ, Neuenschwander LC, Candido COM, Haddad LD, Horta HL, Cruz FCL, Costa RP, Dolabella JHD.**

Hospital Felício Rocho - Belo Horizonte - MG.

**Introdução:** O linfoma BALT enquadra-se em um distinto subgrupo de linfomas nãoHodgkin de células B de baixo grau, sendo classifcado como um linfoma da zona marginal. Assim como outras neoplasias, pode estar relacionado a síndromes neurológicas paraneoplásicas e o conhecimento de sua existência é fundamental para o diagnóstico e tratamento adequados. **Material e Métodos:** Descreve-se um caso de polirradiculoneuropatia associada a linfoma BALT, além de revisão, na literatura, sobre o assunto (MedLine, Pubmed). **Resultado:** Paciente de 41 anos, com história de depressão maior e exposição crônica a agrotóxicos, com quadro de paresia progressiva inicialmente em membros inferiores e depois superiores, associada à massa pulmonar. Propedêutica complementar revelou polineuropatia periférica sensitivo-motora desmielinizante crônica e biópsia pulmonar mostrou proliferação difusa de pequenos linfócitos B (CD20+), compatível com linfoma BALT. Após tratamento da neoplasia de base (inicialmente com quimioterapia e posteriormente com radioterapia) e de tratamento da polirradiculoneuropatia paraneoplásica com metilprednisolona, imunoglobulina intravenosa humana e pulsoterapia com ciclofosfamida mensal, houve remissão completa dos sintomas neurológicos, além de desaparecimento da massa pulmonar, com evidências apenas de achados residuais. **Conclusão:** O correto reconhecimento e manejo das síndromes neurológicas paraneoplásicas, seja pelo internista, pelo neurologista ou pelo oncologista é de fundamental importância para se evitar um desfecho com seqüelas permanentes, particularmente em casos de tumores com bom prognóstico como o descrito acima.

## TL103

### DOENÇA DE ROSAI-DORFMAN EM ADULTO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LINFOMA– RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

**Resende UM, Campos JPR, Carneiro BGMC, Cunha Jr, GF, Miranda AB, Ozório FMF, Pereira MCT, Ramos MC, Resende CAA, Tanure LA.**

Hospital da Baleia - Belo Horizonte - MG.

**Introdução:** A doença de Rosai-Dorfman, também denominada histiocitose sinusal com linfadenopatia massiva, é caracterizada por linfadenomegalia cervical bilateral e indolor, febre, neutroflia, aumento de VHS e hipergamaglobulinemia policlonal. A maior parte dos casos ocorrem na primeira ou segunda décadas de vida, sendo mais comum em melanodermos. Em até 25% dos casos, pode ocorrer envolvimento extranodal, incluindo SNC, olhos, vias aéreas superiores, pele ou região cervical. Curiosamente, o baço e a medula óssea parecem ser sempre poupados. Há relatos de alguns casos tratados com quimioterapia sistêmica, mas muitas vezes a doença evolui com resolução espontânea. Há casos, principalmente extranodais, em que o curso é insidioso, com desenvolvimento ao longo de anos ou décadas. **Relato de Caso:** Trata-se de paciente de 37 anos, previamente hígido, natural de Ilhéus, BA, e proveniente de Betim, MG, encaminhado ao setor de Clínica Médica do Hospital da Baleia para propedêutica de hematúria microscópica e anemia, encontradas em exame de rotina. Negava febre ou qualquer outro sintoma. Exame físico revelava, como única alteração, presença de diversos linfonodos palpáveis, indolores e confuentes, bilateralmente em regiões submandibular e cervical. Relatava história de internação prévia com quadro similar (em 2005, no Hospital Eduardo de Menezes) quando fora estabelecido diagnóstico histológico de doença de Rosai-Dorfman. Referia uso irregular de prednisona 5 mg em dias alternados. Tabagista ativo e ex-etilista pesado. Internado para propedêutica de insufciência renal, as linfomegalias evoluiriam, uma vez mais, com regressão parcial "espontânea" após aumento da dose de corticosteróide. **Resultados e Conclusões:** A doença de Rosai-Dorfman constitui um dos subtipos reconhecidos de histiocitose X e é reconhecida, por seu quadro clínico, como um importante diagnóstico diferencial em casos suspeitos de linfoma. A causa da doença é ainda desconhecida, embora haja suspeita de etiologia viral. Estudos moleculares não encontraram nenhuma evidência de

rearranjo clonal, sugerindo tratar-se de uma condição reativa, e não neoplásica. Histologia mostra infltração dos seios por infltrado histiócito-macrofágico característico (células de Rosai-Dorfman) e perfl imunoistoquímico com positividade para S-100, antiquimiotripsina, CD1a e CD68. O curso clínico da doença é imprevisível, usualmente alternando períodos de piora sintomática e remissão, podendo evoluir para cura espontânea. Nos raros casos relatados que cursaram com comprometimento renal, o mesmo deveu-se a amiloidose. Na maioria dos pacientes com a doença submetidos a quimioterapia, nenhum benefício foi observado.

## TL165

### RELATO DE CASO: TUMORES SINCRÔNICOS – DOENÇA DE HODGKIN E CARCINOMA PAPILÍFERO DE TIREÓIDE

**Pereira MCT, Resende CAA, Resende UM, Tanure LA, Carneiro BGMC, Cunha Jr. GF, Ramos MC.**

Hospital da Baleia - Belo Horizonte - MG.

**Introdução:** Tanto a doença de Hodgkin quanto o carcinoma de tireóide são neoplasias relativamente incomuns, acometem especialmente adultos jovens, idade mediana de 30 e 40 anos respectivamente. Estudos demonstram ocorrência de carcinoma diferenciado da tireóide secundário à irradiação cervical utilizada no tratamento da doença de Hodgkin. Não é estabelecida na literatura a relação do sincronismo entre carcinoma da tireóide e doença de Hodgkin. **Material e Métodos:** LAS, 36 anos, masculino, previamente hígido. Percebeu nódulo cervical em março/07. US revelou nódulos tireoideano e cervicais. Citologia inconclusiva à punção aspirativa por agulha fna, encaminhado à tireoidectomia parcial e esvaziamento cervical à esquerda. Anatomopatológico: tireóide - carcinoma papilífero - e linfonodos - proliferação nodular composta por células grandes, atípicas tipo Reed-Sternberg e Hodgkin símile. Encaminhado ao ambulatório de oncologia do Hospital da Baleia em 21/06/2007 com tosse seca há 30 dias, relato de febre e perda de 8 kg nos últimos três meses. PS-ECOG 1, dispnéia aos esforços moderados e som respiratório reduzido em base esquerda. Linfonodomegalia axilar patológica à esquerda. Imunoistoquímica confrmou linfoma de Hodgkin tipo esclerose nodular. Resposta clínica favorável após primeiro ciclo de ABVD. Adiados tireoidectomia total e iodo radioativo para após tratamento da doença de Hodgkin. **Resultados:** A radiação ionizante sobre o pescoço é fator de risco clássico para surgimento de carcinoma de tireóide bem diferenciado, o que pode ocorrer após latência de até 20 a 40 anos. A associação entre carcinoma papilífero de tireóide e neoplasias diversas é bem descrita em algumas síndromes (carcinoma colorretal, câncer de mama e de endométrio, carcinoma renal), entretanto não há relação até o momento para a associação entre carcinoma da tireóide e doença de Hodgkin. Há dois relatos de casos isolados na literatura sobre a associação de carcinoma medular da tireóide e doença de Hodgkin e de carcinoma diferenciado da tireóide e doença de Hodgkin em um adolescente. **Conclusões:** O raro sincronismo encontrado neste caso deverá servir de estímulo para pesquisas de novos fatores relacionados às patologias abordadas. As informações existentes até o momento na literatura nos levam a interpretar os dois cânceres como eventos independentes. No entanto, a idade jovem e a ausência de fatores de risco motivam a busca por uma ligação entre as duas neoplasias.

## TL167

### RELATO DE CASO: PLASMOCITOMA OCULAR

**Pereira MCT, Resende CAA, Resende UM, Tanure LA, Carneiro BGMC, Cunha Jr GF, Ramos M.**

Hospital da Baleia - Belo Horizonte - MG.

**Introdução:** Plasmocitoma extramedular é raro e pode ocorrer isoladamente ou associado ao mieloma múltiplo (MM). Tem localização variada com destaque para cabeça e pescoço (80% na submucosa de vias aéreas superiores). Plasmocitoma envolvendo a órbita é raramente reportado. Os sintomas mais comuns são dor, edema, proptose e diplopia. **Material e Métodos:** AVF, 45 anos, masculino. Internado no Hospital Maria Amélia Lins com paraparesia e dor após queda de própria altura. RNM da coluna revelou lesão compressiva de T4. Foi submetido a laminectomia descompressiva de T3 a T6, além de biópsia de T4 (infltração por plasmocitoma). Transferido para a enfermaria do Hospital da Baleia em 15/04/07, PS-ECOG 4, diagnosticados pneumonia e provável conjuntivite (edema, eritema e proptose em olho direito e redução da acuidade visual). Recebeu antibioticoterapia de amplo espectro com melhora pulmonar, mas piora progressiva da lesão ocular. Recebeu pamidronato e dexametasona (40 mg D1-4), sem resposta. Realizada TC de órbita (grande lesão expansiva retro-orbitária à direita). Biopsiada lesão no serviço de plástica oftalmológica do Hospital São Geraldo-HC/ UFMG, constatando-se plasmocitoma. Iniciado VAD com resolução clínica completa da lesão ocular e recuperação visual total já após segundo ciclo. Nova TC de órbita revelou redução importante da massa. **Resultados:** Estudos sobre plasmocitoma extramedular revelam acometimento de sítios diversos, pobre resposta à quimioterapia, baixa taxa de resposta à talidomida e prognóstico reservado, especialmente nos casos concomitantes ao MM. Há relatos de casos de plasmocitomas orbitários e oculares, sendo estes últimos muito raros. O tratamento padrão para o plasmocitoma isolado consiste em radioterapia associada ou não à cirurgia. Reserva-se quimioterapia aos casos associados ao MM. Resposta parcial à associação Bortezomib e dexametasona foi relatada. Radioterapia associada ou não à quimioterapia e/ou talidomida são opções terapêuticas. A taxa de resposta à radioterapia isolada para plasmocitomas solitários varia entre 94% e 100% e a extensão do campo para linfonodos ainda não é bem estabelecida. **Conclusões:** Plasmocitoma extramedular é uma patologia rara, especialmente em sua localização ocular. O tratamento padrão para formas isoladas consiste em radioterapia e nos casos associados ao MM deve-se basear em quimioterapia associada ou não à radioterapia. O presente caso apresentou excelente resposta à quimioterapia isolada.

## TL196

### MÉTODO DAANÁLISE SERIADA DA EXPRESSÃO GÊNICA (SAGE) EM PLASMÓCITOS DO MIELOMA MÚLTIPLO

**Ortega MM, Cunha AF, Albuquerque DM, Costa GGL, De Souza CA, Lorand-Metze I, Costa FF, Lima CSP.**

Universidade Estadual de Campinas - SP.

**Introdução:** Os mecanismos moleculares envolvidos na origem do mieloma múltiplo (MM) não estão completamente elucidados. Recentemente, o método da análise seriada da expressão gênica (SAGE) foi descrito como efcaz para identifcar a expressão total de genes de tipos celulares diversos, baseada na obtenção de pequenas seqüências (tags), as quais representam todos os genes expressos. **Objetivo:** Como não há estudos da expressão gênica total em plasmócitos do MM e normal da medula óssea (MO) por meio do método SAGE, este constituiu o objetivo do estudo. **Casuística e Métodos:** Amostras purifcadas de plasmócitos neoplásicos e plasmócitos normais foram obtidas de pacientes com MM, secretores de imunoglobulina de subtipo IgG, ao diagnóstico, e de um doador saudável da MO (PN), respectivamente, por separação em coluna magnética utilizando o anticorpo anti-CD138 ligado a microesferas magnéticas. As bibliotecas foram construídas utilizando o I-SAGE TM (Invitrogen, Life Technologies, USA). As expressões de 16 genes foram quantifcadas nas amostras SAGE MM e PN e em amostras de outros 13 pacientes com MM, por meio da reação em cadeia da polimerase quantitativa em tempo real (qPCR), que foi considerada o padrão ouro para quantifcação de expressão gênica. Resultados: Foram geradas após o seqüenciamento automático, 84.965 e 77.080 tags totais das bibliotecas SAGE MM e SAGE PN, representando 24.601 e 25.527 tags únicas, respectivamente. Na comparação entre as bibliotecas, 476 transcritos ($p < 0,01$; expressão diferencial $\geq 5$) diferencialmente expressos foram identifcados.. Ainda, cerca de 30% dos transcritos representaram genes não identifcados. As expressões dos 16 genes, por qPCR, foram concordantes em 87,5% com as medidas pelo método SAGE e similares na maioria das amostras dos demais pacientes com a doença. Foram identifcadas a hiperexpressão de genes relacionados ao ciclo celular (FOSB, DUSP1, LATS2, CCND1), à produção de proteassomas-ubiquitinas e quimiocinas

(RGS2, CCL5, S100A9), a processos transcricionais (CFOS, CJUN, PRDM2, RHOB) e inibição da apoptose (IER3, TEGT) no SAGE MM. Em contraste, genes hipoexpressos relacionados à sinalização celular (TCL1A), à diferenciação celular (CD 19, CD40), à produção de citocinas e receptores de citocinas (IL6-ST), à produção de quimiocinas (CCL17, CCL2) e ao estímulo da apoptose (BMF, GSR) no SAGE MM. Vale comentar que, em nosso conhecimento os genes LATS2, PRDM2 e RHOB foram descritos pela primeira vez na doença. **Conclusão:** Em seu conjunto, os nossos resultados contribuem para identifcar genes relacionados com a origem ou progressão do MM e evidenciar genes que possam funcionar como alvos para possíveis descobertas de novas terapêuticas para a doença. **Agência financiadora:** FAPESP.

## TL197

### EXPRESSÕES ANÔMALAS DE GENES ENVOLVIDOS COM AS VIAS METABÓLICAS DE PROLIFERAÇÃO E SOBREVIVÊNCIA DE PLASMÓCITOS DO MIELOMA MÚLTIPLO

**Ortega MM, Cunha AF, Albuquerque DM, Costa GGL, De Souza CA, Lorand-Metze I, Costa FF, Lima CSP.**

Universidade Estadual de Campinas - SP.

**Introdução:** Os mecanismos moleculares envolvidos na origem do mieloma múltiplo (MM) não estão completamente elucidados. Previamente, estudamos a expressão gênica total pelo método da análise seriada da expressão gênica (SAGE) em plasmócitos neoplásicos de um paciente com MM, secretor de imunoglobulina de subtipo IgG, ao diagnóstico, e em plasmócitos normais da medula óssea (MO) de um doador saudável (PN). Após a comparação de ambas as bibliotecas, foi selecionado um grupo de genes com expressão anormal e funções indefnidas na maturação, proliferação e sobrevivência dos PN. **Objetivo:** Quantifcar expressões e identifcar as funções dos genes de interesse em plasmócitos do MM, bem como identifcar seus possíveis papéis nas vias metabólicas de maturação, proliferação e sobrevivência destas células na MO de pacientes com a doença. **Métodos:** As expressões de um grupo de onze genes (IL6-ST, CD19, CD40, PRDM2, CFOS, FOSB, DUSP 1, CJUN e CCND1, EEF1D e XBP-1) foi medida pela reação em cadeia da polimerase em tempo real (qPCR) em plasmócitos do MM. As funções dos genes de interesse foram avaliadas utilizando o "Gene Ontology Consortium Website". Os possíveis papéis de cada gene nas vias metabólicas de maturação, proliferação e sobrevivência de plasmócitos do MM foram obtidos de dados da literatura e bancos de dados sobre funções de genes. **Resultados:** Identifcamos hiperexpressão de seis genes (CFOS, FOSB, DUSP1, CJUN, CCND1, EEF1D), hipoexpressão de quatro genes (IL-6-ST, CD19, CD40, PRDM2) e expressão normal do gene XBP-1 em plasmócitos neoplásicos. O gene codifcador do receptor da interleucina-6, IL-6-ST, não parece participar da ativação de vias de proliferação de plasmócitos neoplásicos, como a JAK/ STAT3 e a RAS/MAPK, além da via de estimulação da apoptose, PI-3K/AKT, uma vez que está hipoexpresso nessas células. A IL-6, produzida pelas células do micro ambiente da MO, parece ativar as vias de proliferação de plasmócitos, por meio da ativação dos genes CFOS, FOSB, DUSP 1, CJUN, CCND 1 e EEF1D. A hipoexpressão dos genes CD 19, CD40 e PRDM2, normalmente relacionados com a diferenciação, maturação e proliferação de linfócitos B e plasmócitos, parece contribuir para o acúmulo de plasmócitos da doença, por inibir os genes CDC42, XBP-1 e RB, respectivamente. Por outro lado, a farnesiltransferase e a rapamicina representam novos inibidores das vias de sinalização JAK/STAT3 e RAS/MAPK. Já o resveratrol inibe a proliferação celular, por inibir os genes CFOS, FOSB, CJUN, e estimula a apoptose, por meio da ativação da via de sinalização PI-3K/AKT. **Conclusão:** Estes resultados contribuem para a identifcação de genes relacionados com a origem ou com a progressão do MM e adicionalmente sugerem que terapias específcas para a doença podem ser desenvolvidas baseadas na expressão anormal de genes em plasmócitos neoplásicos. **Apoio financeiro:** FAPESP.

## TL200

### DISLIPIDEMIA SIMULANDO SÍNDROME DE LISE TUMORAL

**Batista RD, Fenelon AJS, Souza CEK, Marques Jr. EQ, Arruda LM, Alves Jr. JG.**

Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte - MG.

**Objetivo:** Relatar o caso do paciente A. F., portador de LLC, que desenvolveu um quadro de dislipidemia grave e simulou um quadro de síndrome de lise tumoral. Trata-se do relato de caso do paciente A. F., 56 anos, sexo masculino, casado, representante comercial, portador de leucemia linfocítica crônica, diagnosticada há dez anos. Manteve a doença controlada até 2003, quando abandonou o seguimento. Em outubro de 2005 retomou o tratamento já com linfocitose de 20.145 línfócitos/mm3. Em julho de 2006 compareceu à consulta com quadro de dispnéia, hiporrexia, astenia e febre. Exames laboratoriais mostraram global de leucócitos de 153.000, potássio de 4.2, ácido úrico de 19.2, fósforo de 13.7, creatinina de 2.8. Iniciadas medidas para síndrome de lise tumoral e solicitado mielograma, cujo resultado mostrava celularidade de 70% e blastos de 0,8%. Como o paciente era sabidamente portador de HAS, DM e etilismo pesado, solicitados, também, PFH, enzimas pancreáticas e lípides. Resultados mostraram dislipidemia grave, com triglicérides de 5730 e colesterol de 902. Após constatação das alterações dos lípides, decidido por revisão de todos os exames hematológicos, visto que altos índices de dislipidemia podem modifcar o aspecto do soro, alterando, falsamente, os resultados laboratoriais. Repetidos, então, os exames e confrmados os falsos resultados hematológicos. Iniciado Lipitor® e o paciente evoluiu com melhora progressiva de todas as queixas e dos resultados laboratoriais, incluindo o leucograma. Atualmente, encontra-se assintomático e em controle ambulatorial bimestralmente.

## TL209

### LINFOMA CUTÂNEO PRIMÁRIO DE GRANDES CÉLULAS B, "LEG TYPE", MÚLTIPLOS TRATAMENTOS E EVOLUÇÃO CATASTRÓFICA

**Schettini ESM, Medeiros CS, Sander A, Oliveira FM, Eyll SBVE, Moreira BGL, Cavalheiro R.**

Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho - São Paulo - SP.

**Introdução:** O termo linfoma cutâneo primário de células B (LCPCB) compreende um grupo distinto de desordens linfoproliferativas com características clínicas diferentes, tendo em comum o envolvimento primário da pele. O LCPCB é geralmente associado com prognóstico favorável, boa taxa de resposta à radioterapia e quimioterapia, mas tem taxa de recorrência elevada. O caso descrito tem evolução catastrófca, fazendo parte do grupo de pacientes que malogram o tratamento. **Relato de Caso:** AM, 68 anos, feminina, previamente hígida, relata aparecimento de lesões cutâneas na perna esquerda, submetida à biópsia em 28/01/04, confrmado por imunoistoquímica, linfoma cutâneo de grandes células, imunofenótipo B. Estadiamento evidenciava doença localizada. Optado por radioterapia local, com resposta completa, mas um mês após apresentou progressão local e linfonodo em região inguinal que foi submetido à biopsia e confrmação histopatológica. Optado por tratamento sistêmico com quimioterapia convencional (CHOP), após sexto ciclo, progressão local. Apesar de dados limitados em relação ao rituximabe, foi optado por R-CVP. Tendo desaparecimento das lesões após primeiro ciclo. Após cinco ciclos, nova recidiva local. Modifcado esquema para Gemzar, tendo progressão após primeiro ciclo. Feito então DHAP por 3 ciclos, nova progressão. Como a paciente apresentava boa performance status, modifcado para rituximabe e fudara, após segundo ciclo, a paciente apresentou pancitopenia refratária e aumento das lesões. Biópsia de medula óssea normocelular. Evoluiu com complicação infecciosa e faleceu em 31/10/06 em função de choque séptico refratário. **Conclusão:** Recentemente foram liberados dados de um grande estudo italiano, confrmando o bom prognóstico de LCPCB e identifcou-se que o prognóstico do "leg type" depende de vários fatores: baixa taxa de resposta, mais alta incidência de múltiplas recorrências, curto tempo para progressão e mais freqüente envolvimento extranodal. Nossa paciente tinha todos os fatores de mau prognóstico identifcados nesse estudo e foi submetida a toda a modalidade terapêutica disponível, inclusive rituximabe, que para esse tipo de linfoma tem papel ainda não esclarecido. Uma questão persistente é o que devemos fazer

quando identifcamos um paciente com tantos fatores de mau prognóstico.

## TL215

### RELATO DE CASO: USO DE TALIDOMIDA EM MIELOMA MÚLTIPLO E A OCORRÊNCIA DE PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA

**Jácome AAA, Oliveira LPTB, Paulino RMJ, Três CS, Vasconcellos AM, Cabral SAG Ribeiro RA, Kowalski Neto E, Botan RN, Fenelon AJS.**

Serviço de Oncologia Clínica da Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte - Centro de Quimioterapia Antiblástica e Imunoterapia - Belo Horizonte - MG.

Paciente de 66 anos, sexo feminino, em tratamento para mieloma múltiplo com pico monoclonal de IgA e cadeia kappa, estádio IIIA, desde 2005. Encontra-se em segunda linha de tratamento quimioterápico com esquema composto por melfalan, prednisona e talidomida, associado a bifosfonato, após progressão de doença com esquema VMCP (vincristina, melfalan, ciclofosfamida e prednisona). Evoluiu com paralisia facial periférica à esquerda, sem alterações à tomografa computadorizada e à ressonância magnética de crânio, com regressão completa do défcit após corticoterapia, diante de hipótese de paralisia de Bell. Houve suspensão temporária do uso da talidomida durante evento neurológico. Duas semanas após quadro neurológico inicial apresentou recorrência de paralisia facial periférica, agora à direita. Foi levantada a possibilidade de efeito adverso relacionado à talidomida, optando-se pela suspensão da droga, sendo observada recuperação neurológica completa. Manteve progressão de doença, sendo proposta terceira linha de tratamento com esquema VAD (vincristina, adriamicina e dexametasona). A paciente evolui sem novos episódios de lesões neurológicas. **Discussão:** A ocorrência de fenômenos tromboembólicos associados ao uso de talidomida é um evento bem conhecido. No entanto, não há relatos sobre a associação de paralisia facial periférica e o seu uso. Encontram-se descrições de paralisia facial em recém-nascidos cujas mães foram expostas ao medicamento durante o período gestacional. No presente caso, a melhora do défcit neurológico associada à suspensão da talidomida e a recorrência de tal achado relacionada ao retorno do seu uso, levanta a suspeita de que tal achado possa relacionar-se ao uso do medicamento, hipótese reforçada pela raridade da recorrência da paralisia de Bell e pela conhecida relação da talidomida com eventos neurológicos. A paciente também não apresentou achados clínicos que pudessem sugerir outras causas de paralisia facial periférica. Não há relatos na literatura de paralisia facial periférica associada ao uso de bifosfonatos e dos quimioterápicos envolvidos no tratamento da paciente em questão. Portanto, o caso descrito apresenta uma associação possível entre o uso de talidomida e a ocorrência de paralisia facial periférica, ainda não relatada na literatura, e que pode compor o repertório de eventos adversos relacionados ao uso deste medicamento utilizado no tratamento dos pacientes portadores de mieloma múltiplo.

## TL221

### CARCINOMA ESPINOCELULAR (CEC) DE PELE E LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA (LLC) – ASSOCIAÇÃO POTENCIALMENTE FATAL IMPONDO DESAFIOS TERAPÊUTICOS

**Rodrigues HV, Ribas C, Freitas MRP, Coimbra SKMV, Soares A, Oliveira SMG, Carvalho LMN, Maya DM, Silva MRR.**

UNIFESP - EPM, São Paulo - SP.

**Introdução:** CEC de pele é uma das neoplasias malignas mais comuns, associando-se a uma baixa taxa de doença metastática (3%-5%). Pacientes com LLC–neoplasia caracterizada pela proliferação monoclonal de linfócitos B funcionalmente incompetentes –, no entanto, não somente têm risco aumentado para o desenvolvimento de CEC de pele, como também podem desenvolvê-lo com características peculiares. **Métodos:** Relatamos a evolução fnal de um paciente masculino, 82 anos, portador de LLC, encaminhado para avaliação oncológica em junho de 2006, em virtude de CEC de pele recorrente. **Resultados:** Há 18 anos, tinha o paciente diagnostico de LLC RAI II/BINET II e, em duas ocasiões, fôra tratado com quimioterapia. Em 1999, 11 anos após o diagnóstico de LLC, ele desenvolveu o primeiro CEC na pálpebra inferior D, que foi completamente removido; nos anos subseqüentes, desenvolveu também um CBC no nariz e um CEC na região malar, ambos removidos com margens livres. Em 2006, novo CEC aparece na região esternal, associado as metástases axilares com disseminação extracapsular, e o paciente foi submetido à ressecção cirúrgica da lesão cutânea, com margens livres, e à linfadenectomia axilar. Neste período, seu hemograma mostrava: Hb: 10,4g/dL, Ht: 34%, Leucócitos 133.000 uL, Linfócitos 97%, Plaquetas 110.000 uL e, apesar da linfocitose e do aparecimento de um linfonodo submentoniano, cuja biópsia evidenciou envolvimento por LLC, CD20+ e CD3-, não havia critérios para reiniciar o tratamento da LLC. Exames de estadiamento (cintilografa óssea, Rx tórax, US abdominal, bioquímica sangüínea) foram realizados e não revelaram metástases sistêmicas. No entanto, enquanto era avaliado para radioterapia, o paciente desenvolveu múltiplas metástases cutâneas nos dois meses que sucederam a última intervenção cirúrgica, cuja agressividade e ampla disseminação levaram-no ao óbito antes mesmo que a quimioterapia pudesse ser iniciada. **Discussão:** Pacientes com LLC têm incidência aumentada de outras neoplasias, que não raro são a causa determinante do óbito. CEC de pele na presença de LLC tende a comportar-se agressivamente, e apesar de não haver um papel estabelecido para o tratamento sistêmico adjuvante (quimioterapia e/ ou radioquimioterapia), após a ressecção cirúrgica, ele merece ser estudado nestes pacientes de alto risco, cuja doença tem um prognóstico pior do que é tipicamente visto em indivíduos imunocompetentes.

## TL230

### SEGUNDA NEOPLASIAAPÓS TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

**Hyeda A, Pasquini R, Padilha SL, Vianna KCM, Albibi L, Valmont MCG, Figueira JC, Moura GL.**

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, Curitiba - PR.

Neoplasia maligna secundária ao tratamento em crianças com leucemia linfoblástica aguda representa uma complicação tardia conhecida. Quimioterapia em alta dose e radioterapia corporal total são os principais fatores de risco, sendo os tumores de SNC os mais prevalentes. Relato de caso e revisão da literatura de um meningioma meningoendotelial em SNC após 20 anos de um transplante de medula óssea por LLA L1 em segunda recaída em uma paciente feminina de 27 anos. Relatamos o caso de uma paciente feminina de 27 anos com história pregressa de LLA L1 com diagnóstico em 12/07/1982 aos dois anos de idade. Foi submetida a indução com vincristina, daunorrubicina e prednisona, e proflaxia de SNC (metotrexato cinco doses e RT 2.400 rads) além de manutenção com metotrexato, mercaptopurina, ciclofosfamida e doxorrubicina. Recaiu aos seis anos de idade (17/12/1986) com adenomegalia e blastos em medula óssea (liquor negativo), recebeu protocolo de indução do BFM-83 entrando em segunda remissão. Interna em 12/05/1987 para TMO alogênico aparentado tendo recebido esquema de condicionamento com ciclofosfamida 120 mg/kg e irradiação corporal total com 1.200 rads. Fez imunoproflaxia com ciclosporina e metotrexato, apresentado como complicações mucosite grau III e neutropenia febril. Iniciou em 10/2006, 20 anos após o transplante de medula óssea, com cefaléia, vômitos, tontura e hemiparesia à E. A tomografa de crânio revelou um volumoso processo expansivo sólido-cístico no lobo parietal direito com halo de edema ao redor e desvio da linha média alem de apagamento das cisternas de base e compressão do III ventrículo e de porções do ventrículo lateral D. Submetida a exérese da lesão em 22/12/2006 com uso de aspirador ultra-sônico. O resultado do anatomopatológico foi compatível com meningioma meningoendotelial. Pacientes submetidos a transplante de medula óssea ou tratamento quimioterápico para leucemia aguda apresentam como complicação tardia um aumento no risco de uma segunda neoplasia, podendo atingir ate 4,17% em 15 anos em algumas séries. Os tumores de SNC são os mais prevalentes, sendo meningioma o mais freqüente após os 15 anos de transplante, representando um risco de uma terceira neoplasia em

torno de 17%.

## TL235

### MONITORAMENTO PRECOCE DA TERAPIA NA DOENÇA DE HODGKIN COM FDG PET-CT – RELATO DE CASO

**Ludwig VB, Rocha FB, Johnsson RR.**

Cetac - Centro de Diagnóstico por Imagem, Instituto de Oncologia de Curitiba, Hospital Erasto Gaertner - Curitiba - PR.

Os autores relatam o caso de uma paciente do sexo feminino, 27 anos, que apresentou quadro de febre, dores ósseas em MMII com difculdade para deambular, perda de peso linfonodomegalia extensa. Realizada biópsia em linfonodo cervical com diagnóstico doença de Hodgkin clássico do tipo celularidade mista. Exames de imagem obtidas através de ressonância magnética demonstraram envolvimento do baço, fígado e medula óssea. O estudo com FDG PET-CT foi realizado para estadiamento inicial, demonstrando hipermetabolismo acentuado e extenso envolvendo cadeias linfonodais cervicais, mediastinais, retroperitoneais e inguinais, além de envolvimento esplênico, hepático, coluna lombar, ossos da bacia e medula óssea. Após duas semanas do término do terceiro ciclo de ABVD, foi realizado outro estudo de FDG PET-CT para avaliação precoce da resposta terapêutica, que mostrou o desaparecimento das alterações hipermetabólicas observadas no estudo basal, correspondendo à resposta metabólica completa, sugestivo de boa resposta ao tratamento implementado. O exame de FDG PET-CT tem impacto signifcativo no estadiamento inicial de pacientes com doença de Hodgkin possibilitando também uma avaliação precoce da resposta terapêutica.

## TL239

### TRANSFORMAÇÃO HISTOLÓGICADE LINFOMAFOLICULARPRIMÁRIO COM APRESENTAÇÃO EXTRANODAL EXCLUSIVA. RELATO DE CASO E BREVE REVISÃO DA LITERATURA

**Leal JHS, Cubero DIG, Camargo VPC, Lajollo PP, Manhani ARB, Del Giglio A.**

Faculdade de Medicina do ABC, Santo André - SP.

**Resumo:** Os linfomas com apresentação extranodal exclusiva são um grupo heterogêneo
de doenças de etiologia, patogênese e padrão de apresentação diversos. Podem representar até 20% dos linfomas, principalmente dentre os subtipos de alto grau tais como o difuso de grandes células B. Entre os tipos histológicos de baixo grau, como o folicular, são menos comuns, porém nos casos onde ocorreu transformação histológica para linfomas de alto grau, passam comportar-se de maneira semelhante na maioria das séries, incluindo acometimento de cadeias linfonodais distantes. Relatamos o caso de uma paciente com linfoma folicular transformado com apresentação exclusiva extranodal e apresentação e comportamento clínico atípico.

## TL248

### IMPORTANTE INFLUÊNCIA DOS POLIMORFISMOS C609T DO GENE NQO1 E T6235C E A4889G DO GENE CYP1A1 NA SUSCETIBILIDADE À LEUCEMIA MIELÓIDE AGUDA

**Yamaguti GG, Lourenço GJ, Costa FF, Lima CSP.**

Serviço de Oncologia Clínica, Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas - SP

**Introdução:** A exposição ambiental ao benzeno e aos hidrocarbonetos aromáticos policíclicos (HAPs) do tabaco tem papel na fsiopatologia da leucemia mielóide aguda (LMA). O benzeno é metabolizado à quinonas altamente tóxicas. A NAD (P) H: quinona oxidorredutase (NQO1) é uma enzima capaz de manter essas quinonas em sua forma não tóxica. O alelo 609T do polimorfsmo NQO1 C609T codifca uma proteína incapaz de inativar quinonas. Já os HAPs são ativados a produtos ainda mais tóxicos pela enzima CYP1A1 do sistema dos citocromos P450. Os alelos variantes G e C dos polimorfsmos CYP1A1 T6235C e A4889G produzem enzimas com maior atividade na ativação de carcinógenos. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi o de avaliar os papéis desses polimorfsmos gênicos no risco de LMA no Brasil. **Casuística e Métodos:** Foram incluídos no estudo 133 adultos com LMA e 133 controles, pareados aos pacientes por idade, sexo e raça. As genótipos foram identifcados em sangue periférico dos indivíduos por meio da reação em cadeia da polimerase e digestão enzimática. O signifcado estatístico das diferenças entre grupos foi obtido por meio do teste do quiquadrado ou Fisher. Os riscos de LMA a que indivíduos foram submetidos foram calculados e apresentados com intervalos de confança (IC) de 95%. **Resultados:** As freqüências dos genótipos variantes combinados NQO1 609 TT e CT (41,4% *vs.* 28,6%; p = 0,044) e CYP1A1 6235 CC e TC (51,1% *vs.* 28,6%; p = 0,002) foram maiores em pacientes do que em controles. Portadores do alelo NQO1 609T estiveram sob risco 1,7 (IC 95%: 1,01–2,88) vezes maior de LMA do que os com o genótipo selvagem. Indivíduos com o alelo CYP1A1 6235C estiveram sob risco de LMA 2,7 (IC 95%: 1,61–4,69) vezes maior do que os com o genótipo selvagem. Já as freqüências combinadas dos genótipos variantes do polimorfsmo CYP1A1 A4889G foram similares em pacientes e controles (43,6% *vs.* 30,8%, p = 0,100). Indivíduos com os genótipos distintos estiveram sob riscos similares de LMA. Observamos ainda que a freqüência combinada dos genótipos variantes NQO1 609 TT e CT e CYP1A1 6235 CC e TC e 4889 GG e AG em pacientes com LMA foi maior do que em controles (8,3% *vs.* 1,5%; p < 0,001). Portadores dos três alelos variantes estiveram sob risco 11,75 (IC 95%: 2,40-57,61) vezes maior de LMA do que aqueles com os com os genótipos selvagens dos genes. **Conclusões:** Concluímos que os polimorfsmos NQO1 C609T e CYP1A1 A4889G e T6235C, relacionados à habilidade hereditária de metabolismo de carcinógenos, constituem importantes determinantes da ocorrência de LMA em nosso meio. **Apoio Financeiro:** FAPESP, CNPq.

## TL268

### ASSOCIAÇÃO DOS GENÓTIPOS VARIANTES DO POLIMORFISMO C609T DO GENE NQO1 COM O AUMENTO DO RISCO DE OCORRÊNCIA DA LEUCEMIA LINFÓIDE AGUDA

**Yamaguti GG, Lourenço GJ, Costa FF, Lopes LF, Lima CSP.**

Serviço de Oncologia Clínica, Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas - SP.

**Introdução:** A leucemia linfóide aguda (LLA) é uma doença de etiologia desconhecida. A exposição crônica ao benzeno parece desempenhar papel importante em sua fsiopatologia. O benzeno é metabolizado no fígado a quinonas altamente tóxicas por peroxidases. A NAD(P) H: quinona oxidorredutase (NQO1) é uma enzima capaz de manter essas quinonas em sua forma reduzida e não tóxica. Os diferentes genótipos do polimorfsmo C609T do gene NQO1, que a codifca, estão associados com a produção de enzimas com atividades distintas. O alelo variante determina a troca de uma base nitrogenada citosina por uma timina, com a conseqüente substituição de uma prolina por uma serina na cadeia de aminoácidos da proteína produzida, o que resulta na inativação da enzima produzida. O papel do polimorfsmo C609T do gene NQO1 no risco de ocorrência da LLA permanece incerto e, assim, constituiu o objetivo do presente estudo. **Casuística e Métodos:** Foram avaliados 80 pacientes com LLA (idade mediana: 5 anos, variação: 5 a 17 anos; 40 do sexo masculino, 40 do sexo feminino; 74 caucasóides, seis negróides). Oitenta doadores de sangue (idade mediana: 53 anos, variação: 40–60; 40 do sexo feminino, 40 do sexo masculino; 74 caucasóides, 6 negróides) da mesma região serviram como controles para estimar a freqüência dos genótipos de indivíduos que procuram assistência médica em nosso hospital. A genotipagem foi realizada em amostras de sangue periférico por meio de reação em cadeia da polimerase e digestão enzimática. O signifcado estatístico das diferenças entre grupos foi obtido por meio do teste do qui-quadrado ou Fisher. Os riscos de LLA foram calculados e apresentados com intervalos de confança (IC) de 95%. **Resultados:**

Os controles do estudo avaliados para o polimorfsmo C609T do gene NQO1 estiveram no Equilíbrio de Hardy-Weinberg (X2 = 1,63, p = 0,201). Em contraste, os pacientes não confrmaram a expectativa de Hardy-Weinberg no lócus C609T do gene NQO1 (X2 = 5,69; p < 0,0 17). A freqüência do genótipo combinado 609 TT e CT do gene NQO1 foi maior em pacientes com LLA do que em controles (48,7% *versus* 25%; p = 0,003). Indivíduos portadores do alelo T estiveram sob risco 2,8 (IC 95%: 1,46–5,57) vezes maior de apresentar LLA do que aqueles com o genótipo selvagem. **Conclusão:** Em resumo, os resultados do nosso estudo sugerem que a habilidade hereditária do metabolismo do benzeno, associada ao polimorfsmo C609T do gene NQO1, constitui importante determinante da ocorrência da doença em nosso meio. **Agência fnanciadora:** CNPq, FAPESP.

## TL276

### FUSARIOSE SISTÊMICA EM PACIENTE COM LEUCEMIAAGUDA BIFENOTÍPICA RECIDIVADA – RELATO DE CASO

**Debiasi RB, Ramos TN, Albach CA, Pinto GM, Falster M, Alves SH, Chiesa J.**

Hospital Universitário de Santa Maria - Santa Maria - RS.

**Introdução:** A fusariose sistêmica, cujo agente etiológico é o *Fusarium* spp., é uma doença infecciosa de ocorrência rara, embora sua incidência venha aumentando. De curso grave e potencialmente fatal na maioria das vezes, compromete pacientes imunossuprimidos, principalmente com neoplasias hematológicas. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 32 anos, branco, com diagnóstico de leucemia bifenotípica (CD45, CD13, CD33, CD34, HLA-Dr, CD 22 e CD 79 positivos) em novembro/2004. Submetido a tratamento de indução com citarabina, daunorrubicina, vincristina e prednisona, e consolidação com esquema 5-2, em dezembro/2004. Apresentava doença refratária em fevereiro/2005, quando recebeu esquema de resgate com citarabina, mitoxantrone e etoposide por 3 ciclos, até Maio/2005. Permaneceu assintomático, em acompanhamento ambulatorial. Em março/2007 hemograma revelou plaquetopenia e o mielograma evidenciou recidiva. Recebeu tratamento quimioterápico com as mesmas drogas do esquema de resgate. No D+10, apresentou febre e máculas violáceas com hiperemia circunjacente no tórax, abdome e membros inferiores, acompanhada de cefaléia intensa e confusão mental. Foi submetido à TC crânio, que demonstrou hipodensidade em região frontal esquerda, compatível com AVC isquêmico. Evoluiu com febre persistente apesar do tratamento antibiótico de amplo espectro. O exame micológico direto de fragmento de pele e o histopatológico realizados antes do início da antibioticoterapia demonstraram hifas, cujo cultivo revelou *Fusarium solani.* De acordo com o perfl de sensibilidade do fungo, foi administrado anfotericina B sem melhora do quadro clínico, seguido de voriconazol. Óbito, no D+17, por choque séptico e complicações do AVC isquêmico. **Conclusão:** O diagnóstico desta doença requer um alto grau de suspeição devido a sua baixa incidência. No entanto, deve ser sempre lembrado diante de um paciente que apresenta neutropenia febril, lesões cutâneas papulovioláceas com halo eritematoso, sugerindo ectima gangrenoso, sintomas oculares e envolvimento de múltiplos órgãos. O prognóstico é reservado apesar do uso de terapia antifúngica, como voriconazol e anfotericina B. A melhora da neutropenia pode representar um possível sinal de resposta ao tratamento.

## TL301

### TRATAMENTO DA LEUCEMIA LINFOBLÁSTICAAGUDA (LLA) DO ADULTO COM O PROTOCOLO GMALL-81 MODIFICADO

**Fenelon AJS, Lima EM, Álvares MN, Vieira MCLR, Nascimento E, Brandão EC, Novaes NV, Cabral Filho S, Moreira WB, Lopes EB, Camelo AAV, Soares NA, Aguirre Neto JC, Lyra LR, Penha LA.**

Serviço de Oncologia Clínica da Santa Casa de Belo Horizonte e Hospital Belo Horizonte - MG.

**Objetivos:** 1. Avaliar efcácia e toxicidade do protocolo GMALL81 na prática clínica. 2. Estudar o efeito da adição de metotrexato em dose intermediária (IDMTX) e citarabina em altas doses (HDAraC) ao tratamento pós-remissão em pacientes (ptes) de alto risco (AR). **Material e Métodos:** Adultos (15-70 anos) com LLA eram elegíveis para tratamento com GMALL81. Após a remissão completa (RC), pacientes de baixo risco (BR) (idade < 35 anos, leucócitos < 30,000/mm$^3$ e RC na Fase I indução) continuaram o tratamento com o protocolo original, enquanto os demais receberam intensifcação adicional incluindo HDAraC e IDMTX. Incluídos 77 ptes entre OUT/94 e ABR/2001. Idade mediana: 28 anos. Contagem mediana de leucócitos: 20800/mm$^3$. Sexo masculino: 57,1%. Infltração do SNC: (9,1%). Infecção e sangramento ao diagnóstico: 40,3% e 19,5%, respectivamente. **Resultados:** RC: 51 ptes (66,2%), sendo 20 BR e 31 AR. Seguimento mediano: 118 meses. Sobrevida global (SG): 23,6% a dez anos. Sobrevida livre de doença (SLD): 31,6% em dez anos, sendo 50% BR e 17,9% AR (p = 0,019). Sobrevida livre de eventos (SLE): 20,9% em dez anos. Registrados seis óbitos por toxicidade na indução e oito durante o tratamento pós-RC (infecção em seis, neurotoxicidade em dois). SLE em adolescentes (15-21 anos): 34,2% em dez anos. Dois pacientes estão em segunda RC com 103 e 52 meses decorridos desde recidiva em SNC e testículo, respectivamente. Todos os ptes com recaída medular evoluíram para o óbito. **Conclusão:** A presente série, com seguimento mediano bastante superior à maioria dos trabalhos publicados, mostra que é possível obter sobrevida longa em cerca de um quarto dos casos. Os resultados em adolescentes são similares aos obtidos em outras séries de ptes tratados como adultos. Há potencial para cura nas recaídas extramedulares.

## TL302

### TOXICIDADE AO TRATAMENTO COM RITUXIMABE EM LINFOMAS NÃO-HODGKIN CD20 POSITIVO

**Arruda LM, Cabral Filho SC, Souza CEK, Batista RD, Marques Junior EQ.**

Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte e Hospital Belo Horizonte - MG.

**Objetivo:** Avaliar o perfl de toxicidade do tratamento com rituximabe (R) em pacientes do Hospital Belo Horizonte e da Santa Casa de Belo Horizonte, portadores de Linfoma NãoHodgkin (LNH). **Pacientes e Métodos:** Foram revisados os prontuários de 34 pacientes com diagnóstico de LNH, de baixo ou alto grau, com receptor CD20 positivo à imuno-histoquímica, tratados com R. O rituximabe foi administrado como monoterapia ou associado à quimioterapia (QT). Foi usado como primeiro tratamento ou em doença previamente tratada com QT. Cada evento relacionado à toxicidade foi graduado de acordo com o "National Cancer Institute Common Toxicity Criteria" versão 3.0. **Resultados:** Dos pacientes incluídos no estudo, 16 eram do sexo feminino e 18 do masculino. A idade mediana foi de 62 anos. 58,8% dos pacientes receberam R como primeiro tratamento. Dos casos 20,5% recebeu R como monoterapia. Nos casos que receberam QT associada, 52,9% recebeu R-CHOP, e o restante R-CVP, R-ICE, R-ESHAP, R-gencitabina. Dos sete pacientes submetidos a tratamento com R como monoterapia, quatro apresentaram toxicidade graus 1/2, apenas um paciente apresentou toxicidade 3/4 e o restante não teve toxicidade. No grupo que recebeu QT associada, 22,2% apresentou toxicidade 1/2 e 77,8% apresentou toxicidade grau 3/4. Houve dois óbitos por toxicidade em pacientes que receberam R associado à QT. Das toxicidades grau 3/4, neutropenia (57,6%) foi o evento mais comum, seguido de leucopenia (45,5%), infecção (30,3%), linfopenia (27,2%), anemia (24%), plaquetopenia (21,2%), dispnéia (12,1%), vômitos (3%), icterícia (2,9%). Entre as toxicidades grau 1/2, foram relatados alopécia (39,4%), mucosite oral (18,2%), febre (18,2%), náuseas (18,1%), tosse (15,2%), constipação (9,1%), calafrios (9,1%), tonteira (8,8%), hipotensão, neuropatia, dor e prurido (6,1% cada), arritmia, rinite, broncoespasmo, diarréia, sangramento (3% cada). Reação infusional (em geral na primeira infusão) ocorreu em 12,1%. **Conclusão:** Os resultados deste trabalho mostram que as toxicidades mais graves estavam relacionadas à associação do rituximabe à quimioterapia. Quando usada como monoterapia, essa droga é bem tolerada e, em geral, oferece pouca toxicidade clinicamente relevante.

## TL326

### LINFOMA NÃO-HODGKIN DE CÉLULAS B PRIMÁRIO DE MEDIASTINO: RELATO DE OITO CASOS E REVISÃO DA LITERATURA

**Albach CA, Debiasi RB, Ramos TN, Chiesa J.**

Hospital Universitário de Santa Maria – Santa Maria – RS.

**Introdução:** Apesar dos pacientes com linfoma não-Hodgkin (LNH) freqüentemente apresentarem comprometimento do mediastino, apenas 5%-10% de todos os linfomas de células B apresentam-se com massa mediastinal primária. Esta doença é definida como uma entidade clínica distinta, resistente à terapia e associada a mau prognóstico. **Objetivo:** Este estudo retrospectivo tem o objetivo de avaliar oito pacientes com LNH primário de mediastino no Hospital Universitário de Santa Maria no período de 2000 a 2007. Destes, 62,5% (05) foram do sexo feminino e a idade mediana do diagnóstico foi 27 anos (22 a 43 anos). Três pacientes (37,5%) apresentaram síndrome da veia cava superior, dois pacientes derrame pleural (25%) e derrame pericárdico foi evidenciado em um caso. Um paciente apresentou estádio Ann-Arbor II (linfoadenomegalia cervical), outro estádio IV (comprometimento de intestino delgado) e os demais estádio I (75%). Sintomas B estavam presentes em 50% dos pacientes. Todos foram classifcados com performance status 1 (ECOG) e nenhum tinha comprometimento medular. O Índice Prognóstico Internacional foi 2 em um caso, e nos demais foi 1 (87,5%), todos as custas de elevação do DHL. Em apenas um caso o LNH era de origem tímica (12,5%). O tratamento instituído foi: R-CHOP em 05 pacientes, Hyper-CVAD em 02 pacientes, e PROMACE em um. Quatro pacientes receberam tratamento radioterápico adicional com doses totais que variaram entre 30 e 45 Gy, e dois aguardam conclusão do tratamento quimioterápico para iniciar radioterapia. Sete pacientes permanecem vivos (87,5%) e não houve recidiva em nenhum caso. Um apresentou doença refratária, e foi a óbito por sepse pós-quimioterapia nove meses após o diagnóstico. O tempo de sobrevida global mediano foi de 36 meses, variando entre quatro meses (ainda em tratamento) e sete anos. **Conclusão:** Esta revisão não confrma o mau prognóstico do LNH primário de mediastino. A resposta a terapia foi completa em cinco (62,5%) e parcial em dois casos (25%), sendo a doença refratária em apenas um caso (12,5%). A taxa de sobrevida em três anos foi 80% (quatro de cinco pacientes com diagnóstico há mais de três anos), provavelmente relacionado ao diagnóstico em estádio precoce na maioria dos pacientes.

## TL356

### PLASMOCITOMA EM PAREDE TORÁCICA COM HEMORRAGIA DE DIFÍCIL CONTROLE – RELATO DE CASO

**Coelho Filho RM, Araújo RDS, Cruz ALVP, Gomes CHR, Pinheiro SB, Araújo RDOS, Almeida S, Barros AA, Gontijo MB, Rabello LGL.**

Universidade Estadual de Montes Claros.

**Introdução:** O plasmocitoma (mieloma solitário) é uma proliferação neoplásica de células plasmáticas, mais ou menos delimitada, na ausência de doença generalizada (o que permite diferenciar de mieloma múltiplo). É pouco freqüente na parede torácica. Ocorre predominantemente em idosos (idade média de 60 a 70 anos), sendo mais comum em homens. É considerado por alguns autores como uma variante clínica e um estado inicial do mieloma múltiplo. Em 54% dos casos o plasmocitoma invade a coluna vertebral. A sintomatologia depende da localização da lesão. Em quase todos os pacientes o padrão dominante é a osteólise e a expansão. Os exames de imagem (radiografa, tomografa computadorizada e ressonância magnética) fazem parte da propedêutica, porém o diagnóstico depende basicamente da biópsia e das características histológicas. **Resultados:** Paciente, 66 anos, sexo masculino, nefropata crônico, em tratamento dialítico há vários anos, apresentando dor torácica e dispnéia. A radiografa de tórax mostrou massa próxima ao gradil costal esquerdo. A tomografa computadorizada evidenciou lesão osteolítica em parede torácica de aspecto sólido e homogêneo, sem invasão pulmonar. Foi submetido a biópsia para precisar o tipo histológico da lesão e defnir a conduta terapêutica. Ao puncionar o tumor, sob anestesia local, ocorreu hemorragia volumosa, sem possibilidade de controle, sendo convertido para anestesia geral. A lesão encontrava-se extremamente friável, com hemorragia em lençol. Foi realizada alcoolização e utilização de Gelfoam, sem diminuição do volume sanguíneo, tendo o paciente evoluído com choque hemorrágico no peroperatório. Optou-se pelo tamponamento com compressas internamente e compressão externa através de enfaixamento. Dois dias após a biópsia, tentou-se a retirada do tamponamento, ocorrendo nova hemorragia profusa, sendo feita alcoolização, colocação de Gelfoam e compressas, novamente sem êxito. O paciente foi encaminhado para radioterapia com intuito hemostático (três doses), com controle do sangramento. As compressas foram retiradas com 72 horas, sem sinais de infecção. O anatomopatológico concluiu tratar-se de mieloma plasmocítico

## TL367

### LEUCEMIA RELACIONADA A TRATAMENTO COM PADRÃO BIFENOTÍPICO MIELÓIDE E LINFÓIDE T – RELATO DE CASO

**Bezerra JE[1], Santos AS[1], Santos FPS[1], Sobrinho J[1,2].**

[1]Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo - SP. [2]Centro Paulista de Oncologia - São Paulo - SP.

Leucemia mielóide aguda relacionada a tratamento com agente citotóxico corresponde a aproximadamente 10% a 20% de todas as leucemias mielóide agudas. Agentes alquilantes são responsáveis por 85% dos casos, geralmente antecedido por uma fase pré-leucêmica com duração de aproximadamente um ano. Recentemente, casos de leucemia pós-tratamento têm sido descritos com o uso de fudarabina. Relatamos o caso de um paciente masculino, 63 anos, com diagnóstico de linfoma folicular em 1993, estádio IV, o qual fôra tratado inicialmente com quimioterapia contendo agente alquilante (ciclofosfamida) por 18 meses. Evoluiu, em 1998, com recidiva linfonodal, iniciando tratamento com rituximabe e fudarabina, apresentando remissão completa após oito ciclos. Em 2004 apresentou nova recidiva em região cervical isolada, tratado com radioterapia em campo envolvido. Em 2007 apresentou quadro agudo de dor cervical e lombar severa, sendo evidenciadas massas mediastinais e lombossacra. Avaliação medular revelou infltração de blastos com características imunofenotípicas de linhagem mielóide (CD 13, CD33, CD 117) e linfóide T (CD3cy, CD7), concluindo o diagnóstico de leucemia aguda bifenotípica. Recebeu tratamento com altas doses de citarabina e mitoxantrone, apresentando resposta parcial, porém, evoluiu com quadro de meningoencefalite e óbito. O diagnóstico de leucemia bifenotípica relacionada a tratamento é pouco relatado na literatura mundial. Leucemia bifenotípica de novo corresponde a apenas 5 a 10% dos casos nos levantamentos publicados, porém o padrão mielóide e linfóide T representa menos de 20% desses casos. O prognóstico permanece reservado, com 80% dos casos refratários ao tratamento.

## TL386

### ASSOCIAÇÃO ENTRE SÍNDROME DE SJÖGREN E LINFOMA DE PARÓTIDA

**Severo KA, Mendonça MLM, Lima TT, Alencar LR, Vieira LF, Alencar RC, Saddi VA.**

Hospital Araújo Jorge - Goiânia - GO.

**Introdução:** Linfomas não-Hodgkin de glândulas salivares são raros e ocorrem mais freqüentemente nas glândulas parótidas, correspondendo a 5% dos casos de linfomas extranodais. Geralmente, são linfomas de células B, que provêm de tecido linfóide associado às mucosas, sendo denominados linfomas MALT. Síndrome de Sjögren (SS) é uma doença auto-imune das glândulas exócrinas, que envolve glândulas salivares e lacrimais. Estima-se que acometa 1% a 3% da população. A relação entre linfoma e síndrome de Sjögren é um tema ainda controverso. **Materiais e Métodos:** Relato de caso. M.L.F.M.V., 53 anos, feminino, parda, natural de HumaitáAM, procedente de Porto Velho-RO, foi atendida no Serviço de Cabeça e Pescoço do Hospital Araújo Jorge, queixando rouquidão, otalgia e alteração da articulação temporomandibular. O exame físico detectou nodulação e espes-

samento do pólo inferior da parótida direita e a ultrasonografa (USG) demonstrou nódulos hipoecóicos. Foi submetida à parotidectomia total direita e o exame histopatológico revelou síndrome de Sjögren. Um ano depois, a paciente retornou ao serviço, queixando-se de nódulo na região parotídea esquerda, confrmado pelo exame físico e com dimensões de aproximadamente 4X3 cm. **Resultados:** Foi realizada a parotidectomia e os exames histopatológicos e imuno-histoquímicos revelaram linfoma de células B tipo MALT. A paciente iniciou a quimioterapia, mas, uma endoscopia digestiva mostrou disseminação de folículos linfóides em áreas do corpo e antro gástrico. A conduta quimioterápica foi modifcada e durante o tratamento, por algumas vezes, a paciente foi admitida na emergência do hospital, com quadro de hipersensibilidade medicamentosa. A quimioterapia foi administrada durante sete meses e houve desaparecimento dos folículos linfóides gástricos. Cinco anos após a quimioterapia, a paciente encontra-se bem, com todos os seus exames normais e sem progressão da doença. **Conclusão:** A relação entre SS e linfomas é um tema ainda controverso, entretanto, estudos já mostram que linfoma pode ser uma complicação tardia da SS. A probabilidade de desenvolvimento de linfoma MALT é de aproximadamente 18% após 20 anos de início da doença. A glândula parótida é o sítio inicial de ocorrência de linfoma associado a SS mais comum, seguidos do estômago, pulmão, mucosa bucal e nódulos linfóides. O intervalo de tempo entre o diagnóstico de SS e o diagnóstico de linfoma MALT é de aproximadamente 2,8 anos e a associação parece ser mais comum em mulheres.

## TL387

### LINFOMAS DIAGNOSTICADOS NO SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA DO HOSPITAL ARAÚJO JORGE, EM GOIÂNIA-GO, EM 2003 E 2004 - ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E CLÍNICO-PATOLÓGICOS

**Severo KA, Alencar LR, Mendonça MLM, Vieira LF, Lima TT, Alencar RC, Saddi VA.**

Hospital Araújo Jorge, Associação de Combate ao Câncer em Goiás - Goiânia - GO.

**Introdução:** Os linfomas compreendem um grupo variado de malignidades com diferentes apresentações clínicas, subtipos histológicos e comportamentos biológicos. Estudos relatam um aumento na incidência de linfomas em diferentes regiões geográfcas. Os dados de incidência e mortalidade por linfomas em Goiânia não são conhecidos, tampouco os dados relativos à distribuição de tipos, subtipos e aspectos clínico-patológicos dos casos diagnosticados. O estudo desses aspectos e da prevalência dos diferentes tipos de linfomas possibilita o conhecimento de potenciais fatores prognósticos e preditivos para esses tumores. **Objetivo:** Avaliar os aspectos epidemiológicos e clínico-patológicos dos linfomas diagnosticados no Setor de Anatomia Patológica (SAP) do Hospital Araújo Jorge, em Goiânia, nos anos de 2003 e 2004. **Metodologia:** Linfomas com diagnóstico imunoistoquímico comprovado foram selecionados a partir de livros de registro do SAP e os dados clínico-patológicos colhidos a partir dos respectivos prontuários. Os resultados foram tabulados e analisados por estatística descritiva. **Resultados:** Foram diagnosticados 186 casos de linfomas no período de análise, dos quais 113 (60%) eram do sexo masculino e 73 (40%) do sexo feminino. Dentre os linfomas diagnosticados e classifcados de acordo com a Organização Mundial de Saúde, 32 (17%) foram classifcados como linfomas Hodgkin, sendo mais prevalente o tipo esclerose nodular; e 154 (83%) como linfomas não-Hodgkin, sendo o linfoma difuso de grandes células imunofenótipo B o mais freqüente. A idade dos pacientes variou de 1 a 86 anos, sendo a média de 44,6 anos. Acometimento unicamente nodal foi observado em 82 (44%) pacientes e unicamente extranodal em 55 (29%). Infltração de medula óssea foi encontrada em 27 (14%) pacientes. Dos 156 casos com estadiamento clínico, 84 (53%) apresentaram doença avançada (estadiamento Ann Harbour III ou IV). A lactato desidrogenase sérica estava aumentada em 89 (47%) pacientes ao diagnóstico. **Conclusão:** Os dados mostram uma predominância de casos no sexo masculino (razão masculino/feminino = 1,5), uma maior prevalência em indivíduos da quinta à sétima décadas de vida e proporção elevada de casos com doença avançada. O seguimento dos pacientes por um período maior é necessário a fm de que se estabeleça a importância prognóstica dos aspectos investigados.

## TL391

### PAPULOSE LINFOMATÓIDE (PL): UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

**Vieira Filho JP, Jendiroba DB, Vilela MG, Ferreira MS, Ferreira CK, Moreira MA, Rodrigues JÁ, Sampaio MM.**

Centro Goiano de Oncologia, CGO, Goiânia - GO.

**Introdução:** O segundo grupo mais comum dos linfomas cutâneos corresponde às doenças linfoproliferativas CD30+, um grupo heterogêneo e de difícil diagnóstico do qual fazem parte a papulose linfomatóide, o linfoma anaplásico cutâneo de grandes células (LCAGC), além de casos limítrofes. Caracterizam-se por um curso indolente e por extenso diagnóstico diferencial, p.ex.: picadas de artrópodes, ptiríse liquenóide, e varioliforme aguda, prurigo vulgar, foliculite e outros linfomas cutâneos. O objetivo deste relato é chamar a atenção para esta entidade em uma apresentação particularmente limitada e indolente. **Relato:** mulher de 41 anos iniciou o quadro em abril de 2005 com múltiplas lesões cutâneas em região infraclavicular esquerda, papulares, eritematosas, pruriginosas, com diâmetro conjunto de 2 cm. Anatomopatológico e imunoistoquímica iniciais inconclusivos. Apresentou períodos de melhora e piora sem medicação e, após dois anos, surgiram novas lesões com as mesmas características e em mesma topografa com diâmetro conjunto de 3 cm. Novo anatomopatológico evidenciou infltrado linfomononuclear acentuado em derme superfcial e focalmente em profunda; perivascular e intersticial, com mescla de linfócitos pequenos e grandes. Imuno-histoquímica: CD 15 negativo, CD20 negativo, KI67 + em 20%, CD3 +, CD30 +. No contexto de doença arrastada com infltração por linfócitos T, CD30+, conclui-se pelo diagnóstico de PL. Exames de estadia-mento negativos. Conduta: radioterapia superfcial com elétrons e observação. **Discussão:** As doenças linfoproliferativas cutâneas CD30+ correspondem a 25% dos linfomas cutâneos, atrás da micose fungóide (MF). A PL é rara, 1,2 a 1,9/1.000.000 nos EUA, mediana aos 45 anos e associada em 20% ou até 80% com outra malignidade linfóide, principalmente MF, LCAGC e doença de Hodgkin. A conduta está baseada no seguimento. Radioterapia focal é o tratamento mais usado em doença localizada e, raramente, quimioterapia sistêmica. O prognóstico é excelente, com sobrevida relacionada à doença superior a 90%, o que torna o estabelecimento de um correto diagnóstico fundamental.

## TL399

### EXPRESSÃO IMUNOISTOQUÍMICA DE MARCADORES MOLECULARES NO LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B

**Carvalho MP, Chiattone C, Ribeiro KB, Soares FA, Paes RAP.**

[1]Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo - SP.
[2]Fundação Antônio Prudente São Paulo - SP.

**Introdução:** A técnica de assinatura gênica, a partir de arranjo de DNA em matriz, identifca duas formas distintas de LDGCB com diferentes prognósticos. No entanto, esta técnica tem metodologia complexa e de alto custo. Uma alternativa é o arranjo tecidual em matriz (TMA) porque utiliza o método imuno-histoquímico, que é um arquivo miniaturizado de amostras e apresenta menor custo. **Objetivos:** Identifcar através do método imunoistoquímico marcadores moleculares prognósticos no linfoma difuso de grandes células B. **Casuística e Métodos:** Foram estudados retrospectivamente 86 casos de linfoma não-Hodgkin difuso de grandes células B de novo, tratados na Disciplina de Hematologia e Oncologia da FCMSCSP. Para facilitar o estudo imuno-histoquímico permitindo a leitura simultânea de CD 10, BCL-6, BCL-2, MUM1, p53, OCT-2, STAT-1 e survivina, utilizou-se a técnica de TMA. **Resultados:** A expressão do CD 10 foi mais freqüente no grupo de baixo risco do IPI ($p = 0,024$). As expressões do OCT-2 e da survivina foram mais freqüentes nos casos com resposta parcial à quimioterapia ($p = 0,04$) ou progressão da doença ($p = 0,03$). As expressões do CD10 e do BCL-6 foram associadas à resposta completa à quimioterapia (p

= 0,03) e (p = 0,03), respectivamente. A expressão do BCL-2 foi associada à menor probabilidade de sobrevida livre de eventos (p = 0,006) e de sobrevida global (p= 0,03). O algoritmo baseado nas expressões de CD10, BCL-6 e MUM1 identifcou dois subgrupos de LDGCB, sendo 31 casos pertencentes ao centro germinativo (CG) e 53 casos de não-centro germinativo (NCG). **Conclusões:** As expressões das proteínas antiapoptóticas OCT-2, survivina e BCL-2 são fatores de mau prognóstico no LDGCB e estão associadas à resistência à quimioterapia. A expressão imuno-histoquímica do CD10 é um fator de bom prognóstico no LDGCB porque identifca pacientes com melhor prognóstico no subgrupo de baixo risco do IPI e está associada à resposta completa à quimioterapia. O algoritmo baseado nas expressões imunoistoquímicas de CD10, BCL-6 e MUM1, à semelhança da assinatura gênica, identifca subgrupos de LDGCB com prognósticos diferentes e distintas associações protéicas.

## TL402

### BCL-2 IDENTIFICA SUBGRUPOS DE LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B

**Prudêncio MC[1], Chiattone C[1], Barbosa KR[1], Soares FA[2], Paes RAP1.**

[1]Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo - SP.
[2]Fundação Antônio Prudente São Paulo - SP.

**Introdução:** O linfoma difuso de grandes células B (LDGCB) é raro nas crianças, é o mais comum em adultos, pode surgir de novo ou a partir da transformação do linfoma folicular. Seu comportamento clínico é heterogêneo, assim como os aspectos morfológicos, condições que difcultam a escolha do tratamento e a avaliação do prognóstico. A despeito dos avanços no tratamento do LDGCB, a resistência às drogas permanece como a maior causa de falha ao tratamento. A superexpressão de BCL-2 confere às células tumorais resistência ao tratamento e vantagem na sobrevida. A expressão de BCL-2 no LDGCB tem sido alvo de atenção em virtude de seu comportamento ser diferente nos subgrupos CG e NCG. **Objetivo:** Avaliar o impacto da expressão imunoistoquímica do BCL-2 nos subgrupos centro germinativo e não centro germinativo do LDGCB. **Casuística e Métodos:** Foram estudados 74 casos de pacientes acometidos por LDGCB de novo diagnosticados na Santa Casa de São Paulo, tratados no Serviço de Hematologia e Hemoterapia da Santa Casa de São Paulo tratados com esquema de quimioterapia baseado em antraciclina, 63% com doença nodal e tempo de segmento com mediana de 16 meses e média de 27,5 meses. Utilizamos a técnica do arranjo tecidual em matriz (TMA) para o estudo imuno-histoquímico dos anticorpos CD10 (clone 56C6; Novocastra; NCL-CD10-270), BCL-6 (clone GI 191E/A8; Cell Mark; CMC 798), MUM1 (clone MUM1p; Dako, CA; M7259) and BCL-2 (clone 124, Dako, M0887). **Resultados:** A expressão do BCL-2 (reação positive acima de 10%) foi detectada em 45% dos casos. Quando foi realizada a análise da sobrevida global, de acordo com a expressão do BCL-2, nos subgrupos CG e NCG, foi observada signifcância estatística no subgrupo NCG (p = 0,02), não sendo observado nenhum impacto no subgrupo CG (p = 0,5). **Conclusão:** O impacto desfavorável que a expressão imunoistoquímica do BCL-2 apresentou no subgrupo NCG, fato não observado no subgrupo CG, pode refetir a ativação de diferentes vias genéticas nos subgrupos do LDGCB. Enquanto que, nas do CG a expressão do BCL-2 está ligada à translocação t(14;18) (q32;q21), nas células do NCG a expressão do BCL-2 está relacionada à ativação da via NFk-B ou a amplifcação gênica que são vias metabólicas relacionadas à expressão de outros genes que codifcam proteínas com atividade antiapoptótica. A identifcação de marcadores mostra-se importante para as decisões terapêuticas, além de auxiliar no entendimento do processo de transformação neoplásica.

## TL407

### LEUCEMIA/LINFOMA DE CÉLULAS T DO ADULTO: RELATO DE CASO

**Jorge TCB, França LB, Juliane J, Curvo EA, Lehnen JQ.**

Universidade de Cuiabá (UNIC) - Hospital Geral Universitário (HGU) - Departamento de Clínica Médica - Cuiabá - MT.

**Introdução:** A leucemia/linfoma de célula T do adulto (LLCTA) é uma neoplasia de linfócitos T associada com infecção pelo retrovírus humano HTLV-1. Apresenta quatro tipos clínicos: leucêmico agudo, linfoma, crônico e smoldering. Pode apresentar-se com hepatoesplenomegalia, lesões de pele e óssea, hipercalcemia, linfadenomegalias. Na citogenética possui alterações como trissomia dos cromossomos 3,7 ou 2; monossomia X ou Y; translocação tipo 14q32 e 14q11, deleções 6q, 10p, 3p, 5q, 9q. Método: Revisão do prontuário. **Caso Clínico:** ESS, 25 anos, masculino, solteiro. Procurou serviço médico devido a queixa de cansaço, indisposição e "anemia" há dois meses. Apresentava-se hipocorado +1/4, ausência de adenomegalias, exames cardíaco, pulmonar, abdominal, cutâneo e neurológico sem alterações. Ao hemograma Hb: 11,5, Ht: 35%, leucócitos 46.000, linfócitos atípicos 76% e plaquetas 567.000; DHL: 694; Ca iônico: 1,28. Análise do sangue periférico: 85% de linfócitos anormais; linfócitos com núcleo bilobulado, com circunvoluções nucleares, às vezes de aspecto "cerebriforme". Sorologia para HTLV um e dois reagentes. Cariótipo 46, XY, t(9;22) (q34;q11) [16] 50% das mestáfases. Imunofenotipagem de sangue periférico resultou: linfocitose T, com superexpressão de CD4 e negatividade para marcador CD7, na maior parte dos linfócitos T anormais. HD: leucemia/linfoma de células T do adulto. Fevereiro de 2007 iniciado programa quimioterápico CHOP. Realizou 1 ciclo, após um mês apresentou piora clínica importante, evoluindo à óbito cerca de dois meses após. **Conclusão:** Paciente com LLCTA apresentando quadro clínico compatível com subtipo crônico, caracterizado por não acometimento do SNC, fígado, baço, linfonodos, ossos ou trato gastrintestinal e ausência hipercalcemia. Apresenta alteração no cariótipo incomum para essa patologia: t(9;22) "cromossomo Filadélfa"; porém com alterações no sangue periférico, na medula óssea e na imunofenotipagem sangüínea compatíveis com LLTCA descrita na literatura.

## TL419

### RELATO DE CASO: LINFOMA DE HODGKIN

**Santos FA, MarxRT, Lopes TM, Santos DBP, Abreu JP, Sena WM.**

Hospital Júlia Kubitschek, Belo Horizonte - MG.

**Introdução:** O linfoma de Hodgkin (LH) é uma neoplasia maligna de origem linforreticular que afeta primariamente os linfonodos, caracterizada histologicamente pela presença de células de Reed-Stenberg. Possui dois picos de incidência: entre os 20-30a (maioria supradiafragmática e subtipo esclerose nodular) e entre 50-60a (maioria infradiafragmática e subtipo celularidade mista). **Objetivo:** Descrever um caso de LH precedido por máculas hipercrômicas em tronco que evoluiu com prurido pelo corpo. **Descrição do Caso:** Paciente masculino, 17a, natural de Contagem, admitido para investigação de máculas hipercrômicas em tronco iniciadas há 8 meses. Informava ainda febre e surgimento de pequenos nódulos dolorosos em região cervical percebidos há cinco dias. Evoluiu com prurido pelo corpo e dispnéia. RX tórax: linfadenopatia peri-hilar. US cervical: linfadenomegalia difusa. TC de tórax: linfadenomegalia do mediastino superior à região subcarinal e em cadeias hilar, supraclavicular e axilar direitas. Biópsia de linfonodo cervical D: LH variante esclerose nodular. TC abdômen-pelve: sem linfadenomegalias. Biópsia de crista ilíaca: sem infltração neoplásica. Iniciou tratamento hospitalar quimioterápico com esquema ABVD com seguimento ambulatorial. **Conclusão:** No LH a manifestação mais freqüente é a adenomegalia indolor, sendo 80% dos casos cervicais e supraclaviculares. Febre, sudorese noturna e perda ponderal maior que 10% têm valor prognóstico e estão presentes em 35% dos pacientes. Alterações inespecífcas na pele são bastante comuns no LH (30 a 50%) e expressam-se por prurido, hiperpigmentação e alopécia. O diagnóstico é dado pelo histopatológico dos linfonodos acometidos com o encontro das células de Reed-Sternberg. Nos casos duvidosos, procede-se à imunoistoquímica. O estágio da doença é um dos principais determinantes do tratamento, cujas principais ferramentas são a quimio (esquema ABVD é de escolha) e radioterapias. O transplante autólogo de células hematopoiéticas é reservado para os casos de recidiva à quimioterapia.

## TL420

### RELATO DE CASO: MIELOMA MÚLTIPLO

**Santos FA, MarxRT, Oliveira NR, Oliveira S, Antunes LF, Lopes TM.**

Hospital Júlia kubitschek, Belo Horizonte - MG.

**Introdução:** Mieloma múltiplo (MM) é uma neoplasia da linhagem linfoplasmocitária, caracterizada pela super produção de imunoglobulina monoclonal e secreção do fator de atividade osteoclástica que pode resultar em destruição do esqueleto, lesões osteolíticas, e fraturas. Anemia, insufciência renal e hipercalcemia são comuns. Afeta usualmente maiores de 50 anos. **Objetivo:** Descrever um caso de MM com proteína de Bence Jones negativa, função renal, cálcio iônico normal e lesões osteolíticas vertebrais. **Descrição do Caso:** Paciente 70 anos, sexo feminino, natural de BH, admitida para propedêutica de lombalgia. Evoluiu com rebaixamento do nível de consciência, exame neurológico compatível com síndrome de Weber (AVE mesencefálico). TC crânio: áreas de osteólise na calota craniana. Evoluiu com melhora neurológica. Exames: Hb 10,5, uréia 30, creatinina 0,9 e cálcio 7,3. Eletroforese de proteínas: pico monoclonal estreito e pontiagudo de gamaglobulina. Proteína de Bence Jones: negativa. Proteinúria de 24h com índices nefróticos. Mielograma: medula óssea (MO) com infltração de 25% por plasmócitos. Imunofxação: pico de IgG. Beta 2 microglobulina elevada. RX coluna toracolombar: achatamento de vértebras T10 e L2. RNM sem compressão raízes nervosas. Em uso de colete ortopédico e pulsoterapia mensal. **Conclusão:** Para o diagnóstico de MM é necessário plasmocitose medular maior que 10%, e um dos critérios: componente M sérico maior que 3 g/dL, componente M na urina ou lesões ósseas líticas. O clone neoplásico pode surgir no tecido linfóide, mas só prolifera quando alcança a MO, ocupando o espaço das células hematopoiéticas, justifcando a anemia. Os plasmócitos neoplásicos produzem grande quantidade de imunoglobulinas monoclonais (IgG mais comum, IgA, IgD e IgE), detectadas à eletroforese de proteínas séricas como um pico na fração gama e na urina como proteína de Bence Jones (80% dos casos). A hipergamaglobulinemia produz hiperviscosidade sanguínea responsável por manifestações como AVE. Em 25% dos casos verifca-se um comprometimento renal. Infecções são freqüentes devido ao comprometimento da imunidade humoral e celular. O tratamento não tem função curativa. A quimioterapia é o método de escolha e baseia-se em duas drogas: melfalan e prednisona em um intervalo de quatro a seis semana. Transplante de MO raramente é empregado, já que os pacientes geralmente são idosos e não resistem a agressiva preparação mielossupressiva necessária. O transplante autólogo é uma opção para pacientes com menos de 65 anos e sem co-morbidades importantes.

## TL434

### LINFOMA EXTRANODAL EM PELE E MAMA

**Medeiros CS, Sobrinho ESRS, Oliveira FM, Sander A, Van Eyll SB, Moreira BGL, Cavalheiro RC.**

Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho, São Paulo - SP.

**Introdução:** Aproximadamente 25% dos linfomas não-Hodgkin ocorrem em sítios extranodais. A pele é o segundo local de acometimento extranodal, seguindo o trato gastrintestinal. **Relato de Caso:** Uma mulher de 79 anos referia lesão nodular em membro inferior direito há um ano com diagnóstico de úlcera varicosa, procurando serviço de dermatologia em novembro de 2006 no qual realizou biópsia de lesão cutânea que mostrou melanoma maligno nível V de Clark. Paciente encaminhada para nosso serviço em fevereiro de 2007. Ao exame de admissão observava-se lesão em face anteromedial do terço inferior da perna direita de aproximadamente 3 cm, a/castanhada com três nódulos na periferia de aproximadamente 1 cm, frmes, com superfície lisa e área central atrófca. Realizadas revisão de lâmina e imunoistoquímica da biópsia da perna direita mostrando neoplasia maligna indiferenciada. Em março de 2007 realizou cirurgia para ressecção de lesão cujo anatomopatológico mostrou neoplasia maligna indiferenciada e ulcerada da pele e do tecido subcutâneo com margens comprometidas em extensão com imunoistoquímica evidenciando linfoma difuso de grandes células B. Realizados exames de estadiamento e a paciente fcou classifcada como IV A. Sendo observado nódulo em mama direita. O exame da mama mostrava nódulo de aproximadamente 7 cm em quadrante inferior esquerdo, móvel de consistência fbrocística não aderido a planos profundos, com mamografa em 16/04/07 mostrando presença de duas massas radiodensas de contorno lobular localizadas em região retro areolar de ambas as mamas sendo a maior a direita. Após a mamografa surgiram lesões nodulares, avermelhadas, com presença de ulceração em pele da mama direita com rápido crescimento e extensão para a pele da mama contra lateral. Realizado biópsia de mama direita em 18/06/07 cujo anatomopatológico mostrou linfoma difuso grandes células B. Paciente iniciou quimioterapia com RCHOP apresentando melhora evidente no primeiro ciclo. **Discussão:** A classifcação mais recente proposta WHOEORTC para os linfomas cutâneos primários separa em dois grandes grupos, de acordo com o seu comportamento clínico, indolente ou intermediário. No presente relato descrevemos um linfoma de comportamento clínico intermediário, o linfoma difuso de grandes células B tipo perna. Este guarda a característica de ter prognóstico inferior ao dos linfomas cutâneos de células B com uma sobrevida media em cinco anos de 58%.

## TL435

### RELATO DE CASO: LINFOMA DE CÉLULAS T/NK – UM DESAFIO TERAPÊUTICO

**Duarte JM, Coutinho LF, Kazimoto CS, Maia FRS, Oliveira LF.**

Fundação Mário Penna - Belo Horizonte - MG.

**Introdução:** O linfoma nasossinusal é um tipo de linfoma raro. De diagnóstico difícil, encontra-se entre os tumores hematológicos de pior prognóstico. Este linfoma extranodal acomete mais freqüentemente a cavidade nasal e a nasofaringe. Entretanto, pele, partes moles e outros sítios podem ser acometidos primariamente, sendo a disseminação nodal rara. As sobrevidas médias reportadas para a doença situam-se entre cinco e vinte e sete meses. **Objetivo:** Reportar o caso de um paciente com linfoma de células T/NK, seu diagnóstico e tratamento. **Relato de Caso:** Paciente 50 anos, masculino, com relato de amidalite de resolução arrastada após antibioticoterapia. Evoluiu com quadro de obstrução nasal. Realizou tomografa de face que identifcou lesão em região de seios nasais, sendo então realizada biópsia local. O resultado por imuno histoquímica confrmou um linfoma de células T/NK nasal, com alto índice de proliferação celular. Paciente apresentava tomografas de pescoço, tórax e abdômen normais. À época da avaliação com oncologista apresentava celulite periorbitária em olho direito, tratado com amoxicilina-clavulanato. Foi iniciado tratamento com esquema CHOP, com resposta inicial positiva e diminuição do edema periorbitário, a despeito da grande toxicidade a quimioterapia (paciente desenvolveu dois quadros de neutropenia febril, sendo inclusive necessário suporte intensivo devido a quadro séptico após o primeiro ciclo). Ao fm do quarto ciclo de quimioterapia de primeira linha, paciente voltou a desenvolver quadro de edema em olho direito, sendo confrmada progressão tumoral em nova tomografa de face. Foi então realizado um ciclo de quimioterapia de segunda linha com ESHAP, ao qual se seguiu radioterapia local. Foram realizadas duas aplicações de cisplatina em baixa dose durante a radioterapia. Paciente apresentou boa resposta à radioterapia e encontra-se em seguimento. **Discussão e Conclusão:** O linfoma de células T/NK nasal é, sem dúvida, um dos maiores desafos terapêuticos entre os tumores hematológicos. Não é difícil encontrar pacientes evoluindo mal ao tratamento quimioterápico inicial, constituindo-se a partir de então em uma doença de prognóstico sombrio. Nossa intenção neste relato de caso é demonstrar que a radioterapia de resgate pode se tornar uma alternativa viável a estes pacientes, apesar de sua toxicidade local.

## TL437

### ENVOLVIMENTO CUTÂNEO TARDIO DA DOENÇA DE HODGKIN

**Pires GM, Pereira BP, Barreto CL, Lima JTO, Mattos Júnior LA, Tavares CL, Jatobá CMGV, Trigueiro EO, Chousinho LMD, Barros RAA.**

Hospital Universitário Oswaldo Cruz.

**Introdução:** O envolvimento cutâneo é visto com relativa freqüência em linfoma nãoHodgkin, sendo raro na doença de Hodgkin (0,5%-3,4%). Nesta neoplasia ocorre mais comumente como fenômeno secundário, sendo uma rara e tardia manifestação de disseminação de doença. O diagnóstico é retardado pela difculdade de detecção das células de Reed-Sternberg nas lesões da pele. O envolvimento cutâneo na ausência de outras manifestações de doença sistêmica é extremamente raro e comumente indica prognóstico reservado. **Material e Métodos:** Mulher, 44 anos, em 1986 procurou o Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Recife/PE, com queixa de massa cervical e febre, associadas à leucocitose e eosinoflia, iniciados seis meses antes do diagnóstico. Ao exame físico, apresentava gânglio cervical à direita, medindo 2 x 3 cm, fxo, endurecido. Anatomopatológico revelou se tratar de linfoma de Hodgkin. Foi considerada como estádio clínico I. Realizou quimioterapia com MOPP, apresentando prurido, máculas eritematosas e edema de face desde o início do tratamento. Na ocasião, realizou várias biópsias com resultados diversos: eczema crônico atrófco, dermatite espongiótica psoriática, entre outros. As lesões permaneceram estáveis até 2000, quando se disseminaram, mudando o padrão previamente apresentado de máculas para placas elevadas, porém a paciente continuou sem adenomegalias até fnal de 2005, quando apresentou adenopatia axilar, havendo ainda. **Resultados:** Nova biópsia revelou linfoma de Hodgkin infltrando a derme, confrmado pela imunoistoquímica. As lesões cutâneas começaram a apresentar melhora progressiva desde o primeiro ciclo de quimioterapia com uso do esquema ABVD. **Conclusões:** Além da raridade do caso, evidenciam-se também a difculdade de diagnóstico histológico preciso e o curso indolente do envolvimento cutâneo da doença de Hodgkin.

## TL440

### COMPROMETIMENTO PLEURAL COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE LINFOMA NÃO-HODGKIN NÃO ASSOCIADO À SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA

**Pires GM, Pereira BP, Barreto CL, Lima JTO, Mattos Júnior LA, Tavares CL, Jatobá CMGV, Trigueiro EO, Chousinho LMD, Barros RAA.**

Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Recife - PE.

**Introdução:** O linfoma não-Hodgkin primário da pleura, em paciente imunocompetente, é uma entidade extremamente rara, correspondendo a 0,4% dos casos de linfoma não-Hodgkin. Muitos casos se desenvolvem após quadro de piotórax crônico. Comumente a histopatologia é inconclusiva, necessitando da imunoistoquímica para confrmação diagnóstica. **Material e Métodos:** Homem, 49 anos, pedreiro, pardo, internado no Hospital Universitário Oswaldo Cruz, em Recife/PE, com quadro de tosse seca, dispnéia aos médios esforços e perda de peso nos últimos oito meses. Ao exame físico, apresentava-se dispnéico, em uso de oxigenioterapia, afebril, hipocorado (+/+4), sem linfonodomegalias apreciáveis, diminuição do murmúrio vesicular em base pulmonar direita. Hemoglobina de 10,9 g/dL; 3.300/ $mm^3$ leucócitos; e 7.4000/ $mm^3$ plaquetas. Pesquisa de bacilo de Koch no escarro negativa. HIV negativo. Tomografa do tórax revelando importante espessamento pleural, inclusive da pleura mediastinal, espessamento interfssurais, promovendo um encarceramento mediatinal e dos pulmões; imagem noduliforme (1 cm) em lobo superior esquerdo; linfonodomegalias mediastinais (paratraqueal, janela aortopulmonar e axilares). O mielograma mostrou escassez de células, com linfócitos atípicos com cromatina intermediária, e esboço de nucléolo, núcleos dobrados e convolutos. Biópsia pleural com infltração difusa por neoplasia de células pequenas e redondas, em arranjo infltrativo difuso do tecido adiposo pré-pleural e tecido fbroso intersticial. Realizou biópsia de medula óssea e imunoistoquímica, porém devido à piora do quadro clínico, foi feito tratamento empírico específco para linfoma não-Hodgkin com uso de CHOP. **Resultados:** A imunoistoquímica da medula óssea indicou processo linfoproliferativo, pequenas células, imunofenótipo B. O paciente faleceu após quatro dias do primeiro ciclo de quimioterapia. **Conclusões:** Além da raridade do caso, destaca-se também a difculdade de diagnóstico preciso, tendo em vista a apresentação atípica deste caso de linfoma não-Hodgkin, onde o comprometimento pleural foi a principal manifestação clínica.

## TL443

### LINFOMA NÃO-HODGKIN PRIMÁRIO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL NO PIAUÍ, BRASIL: RELATO DE CASO - SÍNDROME PARANEOPLÁSICA, CONTRIBUIÇÃO AO DIAGNÓSTICO PRECOCE

**Nascimento ACB, Mello EJJ, Pereira VM, Nascimento ACB, Silva ALM, Silva DF, Leal PC, Cantanhede KL, Melo JAC, Nascimento MDSB.**

Curso de Medicina, Universidade Estadual do Maranhão. Caxias - MA. Hospital São Marcos, CACON II, Teresina - PI.

**Introdução:** O linfoma não-Hodgkin cerebral primário se origina no sistema nervoso central sem evidência da neoplasia em outra localização no momento do diagnóstico. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de linfoma não-Hodgkin cerebral envolvendo o corpo caloso e síndrome paraneoplásica, desafo ao diagnóstico oncológico por ser apresentação rara. **Relato de caso:** Nós reportamos aqui um caso de uma paciente com linfoma maligno não-Hodgkin B de alto grau. Paciente feminina, 82 anos de idade, residente em Teresina - Piauí, Brasil, imunocompetente, que apresentou há três anos queixa de ptose palpebral à direita, que melhorou após tratamento com fsioterapia, sendo que um ano após surgiram dores articulares, tipo contínuas localizadas nos joelhos, que se intensifcavam a noite, que se fzeram acompanhar de défcit motor à direita. O diagnóstico foi estabelecido por ressonância magnética do crânio com contraste, apresentando imagem descrita como lesão infltrante comprometendo o corpo e o joelho do corpo caloso, além do septo pelúcido, com disseminação apendimária e para leptomeninge. Tais achados são vistos em: linfoma e glioblastoma anaplásico. Este exame foi seguido de biópsia com abordagem estereotáxica guiada por imagem de lesões do sistema nervoso central, que revelou achados morfológicos de imunoistoquímica consistentes com infltração por linfoma maligno não-Hodgkin B de alto grau. A paciente fez o tratamento da lesão do crânio com radioterapia no CACON de Teresina-PI, durante 34 dias consecutivos. O quadro clínico evoluiu com melhora do quadro de memorização recente, por vezes com obnubilação, seguido de prostração, pneumonia, coma e óbito, após 20 dias ao término do tratamento radioterápico. **Conclusão:** As dores nos joelhos, sintomatologia exuberante da síndrome paraneoplásica, mascararam o diagnóstico clínico, entretanto o imageamento por ressonância magnética, com contraste, consolidou a lesão sugestiva de linfoma cerebral primário, permitindo, portanto a indicação de biópsia estereotáxica e conduta terapêutica específca. **Apoio:** BIC/FAPEMA/UEMA, PIBIC CNPq/UFMA.

## TL461

### LINFOMA ÓSSEO

**Moreira BGL, Cavalheiro RC, Van Eyll SB, Sobrinho EM, Oliveira FM, Medeiros C, Sander A.**

Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho – ICAVC.

**Introdução:** O linfoma ósseo é uma entidade rara, responsável por menos de 1% dos linfomas não-Hodgkin, 5% dos linfomas não-Hodgkin extranodais e 7% dos tumores primários do osso, tendo como tipo histológico mais freqüente o linfoma não-Hodgkin de grandes células B. Apresenta-se principalmente com dor, acometendo em sua maioria os ossos da bacia. Apresenta melhor resposta ao tratamento combinado, quimio e radioterápico, que à irradiação somente. Os fatores relacionados à melhor resposta envolvem idade inferior a 60 anos e resposta completa ao tratamento instituído. **Relato de Caso:** Paciente JASS, 33 anos, masculino, pardo, com quadro de dor pélvica e difculdade de deambulação. Tomografa computadorizada de abdômen e pelve mostrava formação expansiva pélvica acometendo asa do osso ilíaco à esquerda e musculatura – glúteos e íleo-psoas; com linfonodomegalias retroperitoneais paraaórticas à esquerda de até 2,0 cm de diâmetro. A biópsia óssea com imunoistoquímica confrmou linfoma não-Hodgkin de grandes células B. A proposta é de terapêutica combinada, tendo o paciente já se submetido a oito ciclos de CHOP, com resposta clínica e radiológica. **Conclusão:** O caso em questão vai ao encontro do referido na literatura quanto a local de acometimento e principal queixa, tendo apresentado boa resposta à quimioterapia.

## TL465

### EFEITOS CARDIOVASCULARES DO IMATINIBE

**Marcolino MS, Bittencourt HNS, Clementino NCD, Xavier VF, Barbosa MB, Nunes MCP, Ribeiro ALP.**

Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG.

**Introdução:** O imatinibe é a droga padrão hoje no tratamento de leucemia mielóide crônica e tumor avançado do estroma gastrointestinal (GIST), capaz de inibir seletivamente o crescimento de células que expressam o BCR-ABL. Recentemente, descreveu-se sua signifcativa toxidade cardíaca, com relato de dez casos de disfunção ventricular esquerda grave e alterações à microscopia eletrônica de tecido cardíaco de seres humanos e animais tratados. Entretanto, a real freqüência e importância clínica de sua toxidade cardiovascular não foi estabelecida. **Objetivo:** O objetivo do estudo é avaliar os efeitos do imatinibe sobre o coração em pacientes com leucemia mielóide crônica, quando comparado a pacientes com doenças mieloproliferativas tratados com terapia convencional com hidroxiuréia. **Metodologia:** Foram recrutados 158 pacientes no Ambulatório de Doenças Mieloproliferativas Crônicas do Serviço de Hematologia do HC-UFMG, 101 em uso de imatinibe e 56 pacientes de referência. Estes foram submetidos a entrevista, exame clínico convencional, coleta de amostra sangüínea para dosagem do BNP e realização de ecodopplercardiograma. **Resultados:** Os grupos foram semelhantes em relação a idade (média 54 *vs.* 48 anos em pacientes em uso de imatinibe), sexo e fatores de risco, exceto HAS (maior incidência no grupo controle, 45,6% *vs.* 26%, $p < 0,05$). O tempo médio de uso da medicação foi 882 dias. Os sintomas clínicos e exame físico também foram semelhantes, com exceção da incidência de edema, mais freqüente no grupo em uso de imatinibe (25% *vs.* 5%, $p < 0,05$). Não houve diferença estatisticamente signifcativa em relação aos níveis de BNP (22,4 ± 6,2 pg/mL *vs.* 20,9 ± 6,8 pg/mL no grupo em uso de imatinibe), volume diastólico fnal do ventrículo esquerdo (47,9 ± 10,8 mL *vs.* 49,2 ± 10,0 mL) e fração de ejeção (68 ± 13% *vs.* 69 ± 15%). Foram observadas quatro dosagens de BNP alteradas, todas no grupo em uso da medicação, com relação signifcativa com a dose atual ($p = 0,023$) e clearance de creatinina abaixo de 50 mL/min (entre os cinco pacientes com clearance abaixo de 50 mL/min que estavam em uso de imatinibe, dois apresentaram BNP alterado, $p = 0,015$). Dois pacientes em uso de imatinibe apresentaram fração de ejeção abaixo do normal: 38% (sem outro fator de risco identifcável) e 51%. **Conclusão:** O estudo mostra que não há uma deterioração sistemática da função ventricular esquerda, porém existe a possibilidade de toxicidade isolada, levando-se em conta alguns casos de redução da fração de ejeção e elevação do BNP.

## TL477

### DOENÇA DE HODGKIN PRIMÁRIA DO PULMÃO

**Pires GM, Silva Neto FB, Pereira BP, Tavares CL, Barreto CL, Lima JTO, LA, Branco BPC, Travassos Júnior RR.**

Hospital Universitário Lauro Wanderley, João Pessoa - PB.

**Introdução:** O envolvimento primário do pulmão pela doença de Hodgkin sem o comprometimento hilar ou mediastinal inicial é muito raro. Tende a formar lesões nodulares ou multinodulares ocorrendo nas porções superiores do pulmão, não sendo freqüente a presença de lesões cavitárias. É mais comum em mulheres, entre a 2ª e 3ª décadas e a 6ª e 8ª décadas de vida. Os pacientes podem apresentar tosse seca, desconforto torácico, dispnéia e hemoptise, além de sintomas gerais como febre, perda de peso e sudorese noturna. Todos os subtipos histológicos da doença de Hodgkin são encontrados quando há envolvimento primário do pulmão à exceção do subtipo depleção linfocitária, sendo o subtipo esclerose nodular o mais encontrado nos pulmões. O prognóstico e tratamento dependem do grau de comprometimento do parênquima pulmonar, da pleura, além da presença de sintomas e de cavitação. **Material e Métodos:** Relata-se o caso de uma paciente de 22 anos, leucodérmica, casada, encaminhada ao Serviço de Pneumologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley, João Pessoa/PB, após vários tratamentos clínicos para pneumonia sem sucesso. Persistia com tosse produtiva e expectoração amarelada, estado geral comprometido, hipocorada, sudorese noturna, sem febre ou adenomegalias palpáveis. **Resultados:** Foi internada para investigar consolidação com cavitação parenquimatosa localizada no pulmão direito. Apresentava leucocitose com discreta neutroflia; anti-HIV negativo. A baciloscopia e cultura do escarro para BAAR foram negativas e o PPD foi não-reator. A tomografa computadorizada do tórax confrmou a presença da lesão cavitária localizada no lobo superior direito (LSD), mas não evidenciou adenomegalias ou outras massas mediastinais. A tomografa computadorizada do abdome não mostrou anormalidades no baço ou fígado. Realizou-se broncofbroscopia que evidenciou lesão endobrônquica vegetante obstruindo totalmente a luz do brônquio segmentar posterior do LSD. A pesquisa para fungos no lavado brônquico foi negativa e a mucosa brônquica biopsiada não revelou malignidade. Indicou-se lobectomia superior direita de caráter terapêutico. Os exames histopatológico e imunoistoquímico confrmaram o diagnóstico de doença de Hodgkin primária do pulmão, subtipo histológico, celularidade mista (CM). A doença progrediu, apesar do tratamento quimioterápico com o esquema ABVD, com extensão da doença para o pulmão contralateral. A paciente evoluiu para óbito nove meses após o diagnóstico histológico. **Conclusão:** A relevância do relato desse caso transcende sua raridade, alerta-nos para a possibilidade diagnóstica de doença de Hodgkin primária do pulmão em pacientes jovens com massas pulmonares aparentemente relacionadas a causas infecciosas que não apresentam resolução clínica, reforçando a necessidade de realizar diagnóstico diferencial precoce.

## TL484

### DOENÇA DE ERDHEIM-CHESTER: UMA CAUSA RARA DE FRATURA PATOLÓGICA

**Pinto LE[1], Filho PMR[2], Rodriguez RM[2], Pinto SA[2], Costa MD2.**

[1]Médica Residente Oncologia Clínica Hospital Araujo Jorge (HAJ).
[2]Médicos Serviço de Oncologia do Hospital Araujo Jorge.

**Introdução:** Doença de Erdheim-Chester (DEC) é uma doença lipogranulomatosa rara de causa desconhecida que geralmente afeta adultos, caracterizada por infltração de histiócitos nos ossos e tecidos conjuntivos. **Método e Resultados:** Caso clínico de mulher, 57 anos, com história de fratura patológica em janeiro de 2007 no membro inferior esquerdo. Achados radiológicos de tomografa da perna esquerda mostraram massa em diáfse de tíbia distal de cerca de 5,0 x 4,0 x 2,5 cm. Achados histopatológicos da tíbia distal esquerda mostrou CD68(+) com células gigantes de Touton e proteína S-100 (policlonal)(+) difusamente. Paciente encontra-se em uso de IFN 3 milhões. **Conclusão:** Doença de Edheim-Chester é classifcada entre as doenças com proliferação celular dendrítica e monoistiocítica. Prognóstico pode ser ruim mesmo com o tratamento. Não há trials clínicos para o tratamento da DEC em andamento atualmente, e o tratamento é baseado em experiência pessoal.

## TL494

### ASSOCIAÇÃO DE MIELOMA MÚLTIPLO E ESPONDILITE ANQUILOSANTE Carlos AS, Calado LB, Mendonça MAD, Maia CP, Tsukumo DML, Saad MJA.

Hospital de Clínicas - UNICAMP - SP.

**Introdução:** Mieloma múltiplo (MM) tem sido raramente relatado em pacientes portadores de espondilite anquilosante (EA). Talvez, essa associação não seja ao acaso. Há teorias nas quais talvez uma estimulação de imunócitos presentes em algumas superfícies celulares possa levar à produção de IgA que pode estar envolvida na patogênese do mieloma múltiplo. **Objetivo:** Relatar uma raridade de caso, com poucos relatos na literatura evidenciando associação de EA e MM. **Descrição:** Paciente 44 anos, masculino, encaminhado à clínica médica para investigação de queda do estado geral, perda ponderal e diarréia com muco há 30 dias. Antecedentes de neurofbromatose tipo II, EA, hernioplastia há dois anos e laparotomia exploradora recente devido à obstrução intestinal por bridas. Acompanhado na urologia para seguimento das massas renais cujas biópsias tinham revelado pseudotumor infamatório. Ao exame físico apresentava-se em regular estado geral, emagrecido, descorado

e afebril. Bulhas taquicárdicas. Abdome globoso, massas palpáveis em fancos direito e esquerdo. Edema de membros inferiores. Laboratorialmente, apresentava anemia normocrômica e normocítica, sem leucocitose, plaquetose, cálcio iônico elevado. Função renal alterada com clearance estimado de 57 mL/min. VHS elevado. Urina 1 com proteinúria +/4+. Hemoculturas e urinocultura negativos. Exame de fezes com leucócitos e muco. Iniciada antibioticoterapia empírica para um provável supercrescimento bacteriano. Paciente evoluiu com melhora da diarréia, porém mantendo piora progressiva da função renal e da hipercalcemia. Realizada USG abd que demonstrou crescimento das massas renais em relação a exame anterior.Tinha Alb: 3,0 mg/dL, gamaglobulina e IgA pouco elevadas, ausência de proteína de Bence Jones e β2 microglobulina muito elevada. Realizados mielograma e biópsia óssea com infltração plasmocitária. Revisada a lâmina da biópsia renal compatível com plasmocitoma. Iniciado ciclo de dexametasona doses altas e programada QXT, porém paciente não tolerou tratamento e evoluiu a óbito. **Conclusão:** Pacientes portadores de EA que não apresentam boa evolução, com piora da anemia, insufciência renal progressiva não condizentes com a doença em questão, devem ser investigados quanto à presença de provável MM já que é raro, porém há associação descrita na literatura e o prognóstico desta última é o que vai defnir a evolução do paciente.

## TL499

### ESPLENECTOMIA NOS PACIENTES COM LINFOMA ESPLÊNICO DAS CÉLULAS DA ZONA MARGINAL

**Ribeiro MA, Maia PJC, Supino C, Fabricio VC, Aquino CGG, Carvalho MP, Santos MF, Ferreira FG, Szutan LA.**

Irmandade da Santa Casa de São Paulo - SP.

**Introdução:** Os linfomas primários do baço são relativamente raros, o acometimento do baço por outros linfomas é mais comum, o tipo mais comum de linfoma esplênico primário são os linfomas da células da zona marginal. Apesar do aumento de casos relatados na literatura, existem poucos relatos na literatura nacional, sendo que a grande maioria apenas correlaciona o linfoma esplênico com esquistossomose em nosso meio. **Objetivo:** Relatar a nossa experiência nos pacientes portadores de linfoma esplênico das células da zona marginal submetidos à esplenectomia. **Casuística e Metodologia:** Realizamos uma análise retrospectiva de sete pacientes com linfoma das células da zona marginal submetidos a esplenectomia no período de abril de 2003 a abril de 2007. A análise foi baseada no banco de dados do Grupo e da revisão dos prontuários. **Resultados:** A idade variou de 37 a 81 anos com uma média de 55,8. Houve predomínio do sexo feminino. Dois pacientes com esquistossomose associada, uma com aneurisma de artéria esplênica e um paciente com hepatite B associada. Cinco pacientes encontravam-se no estádio IV (71%), sendo que um apresentava comprometimento de pleura. Quatro pacientes fzeram quimioterapia (CHOP). Dois pacientes evoluíram a óbito. A sobrevida variou de dois a 34 meses com média de 11,2 meses. **Conclusão:** Apesar do pequeno número de casos, nesta análise preliminar ao comparar nossos dados com a literatura encontramos discrepância quanto a sexo e estádio. Nosso tempo de seguimento ainda é pequeno para comparar com a evolução relatada na literatura.

## TL502

### DOENÇA RESIDUAL MÍNIMA EM LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA

**Hokama POM, Capannacci J, Franco EMG, Alves CS, Pardini MIMC, Coradazzi AL, Souza MP, Mauad MA, Colturato VAR.**

Grupo Cooperativo Hemocentro Botucatu – Unesp e Fundação Amaral Carvalho - Jaú - SP.

A última década foi marcada por grandes mudanças no manejo da leucemia mielóide crônica (LMC) envolvendo o seu tratamento e monitoramento. Atualmente, o acompanhamento da resposta terapêutica na leucemia mielóide crônica não está restrito a avaliação do hemograma e do aspirado de medula óssea em intervalos regulares para determinar a porcentagem de metáfases cromossomo Filadélfa positivas. A citogenética exerce um papel fundamental na determinação de anormalidades adicionais ao cromossomo Filadélfa, indicando evolução clonal e doença avançada, mas sua baixa sensibilidade limita seu valor clínico no acompanhamento da doença residual mínima (DRM). O PCR quantitativo em tempo real (Q-PCR) é um método de alta sensibilidade. Seu estudo seqüencial na avaliação de DRM na LMC permite defnir níveis de resposta molecular que prevê o controle da doença à longo prazo. **Objetivo:** Expor nossa experiência durante as etapas de implantação e validação do procedimento de Q-PCR utilizado no acompanhamento dos pacientes com LMC do Grupo Cooperativo Hemocentro Botucatu–Unesp e Fundação Dr. Amaral Carvalho - Jaú - SP. **Material e Métodos:** Para o monitoramento por PCR quantitativo em tempo real dos pacientes com LMC foi utilizado o sistema de hibridização com sondas TaqMan na plataforma ABI 7500. A extração do RNA, a partir de amostras de sangue periférico, foi realizada através do QIAmp® RNA Blood Mini Kit. Para análise dos dados foi construído uma curva padrão de plasmídeos para os transcritos b2a2 e b3a2 e para o gene controle bcr. O baseline do laboratório foi obtido a partir da avaliação por Q-PCR de 30 pacientes com LMC, virgens de tratamento. O valor do baseline foi utilizado para calcular o fator de correção, o qual nos possibilita a comparar os resultados encontrados em nosso laboratório com a literatura internacional. **Resultados:** Foram obtidos através da razão entre os valores encontrados para o transcrito bcr-abl e do gene controle bcr em porcentagem e multiplicado pelo fator de correção. **Conclusão:** O PCR quantitativo em tempo real é uma técnica efcaz no seguimento da resposta molecular dos pacientes com LMC. Como todo método de alta sensibilidade requer cuidados na execução das etapas de validação, no planejamento da normalização da reação, na escolha da curva padrão e dos genes de referência para que os resultados obtidos sejam confáveis e seguros, auxiliando no manejo clínico destes pacientes.

## TL510

### TUMORAÇÃO DE OSSO LONGO: RELATO DE UM CASO DE LINFOMA DE BURKITT

**Pinto LV, Fonseca TCC, Santa Anna TKB, Roque MA, Martins LCG, Neves FIR, Santos TN, Lima RC, Cardoso SL, Junior JGA.**

Santa Casa de Misericórdia, Itabuna - BA.

**Introdução:** Os linfomas correspondem a cerca de 12% dos cânceres na infância, constituindo a 3ª neoplasia maligna pediátrica mais comum. Dos linfomas, 60% são linfomas não-Ho kin, aos quais pertence o linfoma de Burkitt, uma neoplasia monoclonal de linfoblastos B, que apresenta crescimento rápido e alto grau de malignidade. O linfoma de Burkitt pode ser encontrado nas formas endêmica (geralmente na África) e não endêmica. Na primeira, que abrange uma faixa etária mais precoce (média de sete anos), existe uma íntima relação com a infecção pelo vírus Epstein-Barr, sendo comum o acometimento facial - mandíbula, maxila e órbita - e incomum a localização abdominal. Já na forma esporádica, o grupo etário é mais tardio (média 12 anos) e o abdome é o sítio mais freqüente do tumor, embora possa afetar outros locais, como sistema nervoso central, medula óssea, gônadas, rins e mamas, não acometendo a face. O aparecimento desta neoplasia em ossos longos é raro. **Relato de caso:** Paciente masculino, 16 anos, admitido em março de 2006 na Santa Casa de Misericórdia de Itabuna - BA, com história de dor intensa em região proximal de tíbia direita há dois anos, com limitação de movimentos. Foi tratado inicialmente de forma conservadora, com imobilização gessada e AINES, a despeito de aumento de volume do membro. Há dois meses, procurou o serviço referido, onde foi realizada avaliação clínica e laboratorial, que evidenciou aumento de LDH e VHS. Na avaliação de imagem, foi demonstrada presença de fratura patológica com envolvimento de partes moles, além de aumento da densidade radioativa ao longo da tíbia e em joelho direitos na cintilografa. A tomografa computadorizada de tórax e a ultra-sonografa de abdome foram normais. Foi realizada cirurgia com excisão do tumor e a análise imuno-histoquímica revelou neoplasia óssea do tipo Linfoma B (CD20+) de alto grau, consistente com linfoma de Burkitt (WHO, 2001). O paciente foi submetido a tratamento quimioterápico para risco intermediário (Grupo Cooperativo Brasileiro, 2000). **Discussão:** Considerando os tipos histológicos dos tumores ósseos, o acometimento de ossos lon-

gos pelo linfoma de Burkitt não-endêmico é raro, não tendo sido encontrado na literatura nenhum caso semelhante ao descrito. A maioria destes linfomas apresenta-se como doença abdominal, envolvendo o trato gastrointestinal, especialmente a região ileocecal, onde se originam geralmente da placa de Peyer ou de linfonodos mesentéricos. Portanto, apesar de infreqüente, é importante que se considere o linfoma de Burkitt no diagnóstico diferencial dos tumores ósseos.

## TL544

### O USO DE METOTREXATO EM RARO TIPO DE LEUCEMIA

**Sousa AC, Costa AF, Tavares RS, Melo NB.**

Universidade Federal de Goiás - GO.

**Introdução:** A leucemia-linfoma de células NK é entidade rara, constituída pela expansão clonal de grandes linfócitos granulares (GLG), com citoplasma abundante e grânulos azuróflos citoplasmáticos, CD56+, CD57+, CD16+ E CD3-. Geralmente se encontra associada a anemia, neutropenia crônica com linfocitose e, às vezes, esplenomegalia. Freqüentemente está associada a fenômenos auto-imunes. A maioria dos casos é de apresentação extranodal e ocorre na região nasal e nasofaríngea. Pode apresentar curso indolente ou agressivo (forma blástica). **Relato de caso:** Paciente, sexo feminino, 66 anos, branca, com quadro de anemia há dois anos, atendida com queixas de fraqueza intensa, taquicardia, emagrecimento e inapetência nesse período. Ao exame, apresentava-se descorada e com baço percutível e palpável a 3 cm do RCE. Hemograma: Hb: 10,9 g/dL, Ht: 32,1%, GB: 8200, com 738 neutróflos e 6.970 linfócitos, 106.000 plaquetas, DHL: 756,0 U/L, BT: 1,3 mg/dL, BI: 1,0 mg/dL, Ret.: 1,1%, Haptoglobina: 30 mg/dL, Coombs direto: negativo, FAN: negativo, FR: negativo, USG: esplenomegalia, Mielograma: 26,8% de linfócitos Large-Granular, Biópsia de MO: hipercelularidade com moderada fbrose reticulínica e aumento de células linfóides com padrão intersticial de infltração, Imunofenotipagem: 77,5% de células compatíveis com células maduras da linhagem Natural Killer. Introduzido tratamento com metotrexato oral em dose baixa, pulsos semanais, com aumentos progressivos de dose até máximo de 10 mg/m$^2$. Após cinco meses apresenta redução completa da esplenomegalia e melhora sintomática importante. Ainda sem melhora das anormalidades encontradas no hemograma. **Conclusão e Discussão:** O caso descrito apresenta características clínicas e laboratoriais compatíveis com leucemia de grandes linfócitos granulares, sendo caracterizada pelo estudo imunofenotípico como leucemia de células NK. É doença rara, não existindo estudos randomizados abordando seu tratamento. Entretanto, apesar da paciente encontrar-se em início de tratamento, vem apresentando resultados bastantes satisfatórios sob ponto de vista clínico com o uso de doses baixas do metotrexato, via oral.

## TL547

### TRANSPLANTE COM CÉLULAS DE CORDÃO UMBILICAL– PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES: SERVIÇO *VS.* LITERATURA

**Andrade CT, Vogel C, Bersi F, Della Vechia PC.**

Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo - SP.

O cordão umbilical tem sido cada vez mais utilizado como fonte de células-tronco hematopoiéticas. A facilidade e agilidade na sua obtenção, somadas à criação e desenvolvimento do Brasilcord consolidam uma forte tendência de ascensão deste tipo de tratamento. O objetivo deste trabalho é fazer um levantamento das principais complicações decorrentes do procedimento em nosso serviço e compará-las com a literatura. Foi realizada análise dos dados de registro e seguimento dos pacientes transplantados nos últimos cinco anos, disponibilizados em banco de dados institucional. A incidência de GVHD agudo foi de 82% dos 17 pacientes analisados, sendo 70% graus I e II e 30% graus III e IV. Em relação às infecções bacterianas destacam-se as de corrente sangüínea (65%), seguida de pulmão (14%) e urina (10%). Nove desses pacientes evoluíram para óbito, sendo que 60% por complicações relacionadas ao transplante e 30% pela doença. Assim, concluímos que nossos dados estão em consonância com os achados da literatura. Conhecer e analisar as complicações do transplante de cordão nos trouxe um aprimoramento da assistência de enfermagem, e certamente nos auxiliará na construção futura de uma proposta assistencial que minimize ou previna essas adversidades.

## TL551

### LINFOMA TESTICULAR EM PACIENTE IDOSO

**Oliveira LF, Andrade AC, Maia FRS, Salazar AL.**

Hospital Luxemburgo- Belo Horizonte - MG.

**Introdução:** Linfoma não-Hodgkin em testículo é a mais comum neoplasia em homens idosos. **Objetivo:** Relatar caso de linfoma não-Hodgkin apresentação atípica em paciente idoso - acometimento testicular. **Relato de caso:** Trata-se de paciente A.S, 76 anos com quadro de aumento progressivo do testículo esquerdo. Propedêutica revelou massa testicular. Submetido a orquiectomia radical a esquerda com margem cirúrgica positiva. AP sugestivo de Seminoma. Encaminhado para avaliação oncológica – solicitados estadiamento e imunoistoquímica. Cursou com surgimento de linfonodomegalia em região inguinal esquerda e submandibular direita. Exames de estadiamento revelaram linfadenomegalias peritraqueais e retroperitoneais, derrame pleural bilateral discreto. IMH evidenciou linfoma difuso de grandes células. Paciente evoluindo com piora clínica importante com hipercalcemia severa e elevação de escorias renais e status performance precário. Optamos por pulsoterapia com corticóide e se condições clinicas permitirem tratamento quimioterápico e ou radioterápico. **Discussão:** Linfoma não-Hodgkin primário de testículo ocorre aproximadamente de 1% a 9% de todas neoplasias de testículo e é o mais comum câncer de testículo em homens acima do 60 anos. O envolvimento do testículo contralateral é comum ao diagnóstico ou após o curso da doença. Orquiectomia é universalmente indicada como terapia inicial para pacientes com doença localizada. Embora aumento da sobrevida livre de doença tenha sido descrita após orquiectomia isolada, a maioria dos pacientes recidivam e esta, não é a mais adequada terapia, mesmo para doença estágio IE. Recidivas têm sido observadas em mais de 50% dos pacientes que receberam radioterapia após cirurgia. Recidivas geralmente ocorrem em sítios extranodais e sugerem que o linfoma testicular é usualmente uma doença sistêmica e não localizada. **Conclusão:** O caso relatado confrma que presença de massa testicular em pacientes idosos tem grande chance de ser linfoma e que geralmente se trata de doença sistêmica.

## TL584

### LINFOMA NÃO-HODGKIN PRIMÁRIO DE MAMA EM HOMEM

**Rabelo LGL, Azevedo DS, Cardoso BM, Ferreira RS, Leite EB, Rocha EB, Santos RP.**

Universidade Estadual de Montes Claros e Serviço de Oncologia Clínica da Fundação de Saúde Dílson de Quadros Godinho, Montes Claros.

**Introdução:** Casos de linfoma envolvendo a mama são raros, representam menos de 1% de todas as neoplasias mamárias, entre 1,7% a 2,2% dos linfomas extranodais e entre 0,3% e 0,7% de todos os linfomas não-Hodgkin. Acometem, freqüentemente, as mulheres, sendo incomum em homens. Em 91% dos casos, o diagnóstico é feito após a detecção de nódulo palpável. Apresentam-se, geralmente, como tumores isolados, com margens irregulares e diâmetro médio de 4,6 cm. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo baseado na análise do prontuário médico. **Resultados:** Homem de 51 anos, solteiro, agricultor, tabagista, encaminhado pelo serviço de mastologia em setembro de 2003, para avaliação de nódulo mamário, indolor, com dois anos de evolução, que há dois meses apresentou piora progressiva, drenando secreção sangüíneo-purulenta. A investigação inicial através da biópsia por PAAF, em agosto de 2003, não evidenciou neoplasia. Ao exame físico, observou-se lesão de, aproximadamente, 15 cm de diâmetro, ulcerada, no quadrante lateral externo da mama esquerda com extensão para a região axilar, linfonodos axilares homolaterais aderidos e circulação colateral na parede torácica anterior. Realizada biópsia incisional com estudo imunoistoquímico que revelou linfoma nãoHodgkin difuso de grandes células B, grau intermediário segundo a classifcação

do Working Formulation. A tomografa computadorizada de tórax mostrou massa extensa na parede ânterolateral esquerda com linfonodomegalia axilar ipsilateral. Para estadiamento, foram solicitados hemograma, bioquímica completa, biópsia de crista ilíaca e tomografa computadorizada de abdome superior, com resultados dentro da normalidade, exceto as dosagens de diidrogenase lática (434 U/L) e de beta-2-microglobulina (2126 $\mu$g/mL). Iniciada antibioticoterapia e quimioterapia combinada esquema CHOP em 01/10/2003, com sete ciclos. O paciente evoluiu com boa resposta e redução signifcativa da massa tumoral. Seguiu-se radioterapia local com dose total de 4.500 cGy, no intervalo de 16 de fevereiro a 25 de março de 2004, com remissão completa da lesão. **Conclusão:** Os pacientes com linfoma primário de mama apresentam um prognóstico mais favorável do que os portadores de carcinoma mamário ou linfoma nodal. A idade, o estádio clínico e o grau de diferenciação histológica estão correlacionados com a evolução. No caso relatado, o estadiamento foi IE e a lesão apresentava-se com grau intermediário. O paciente está em acompanhamento ambulatorial, cursando clinicamente bem, com sobrevida livre de doença de 40 meses após o término do tratamento.

### TL587

## TRATAMENTO DE LINFOMA MALT RETROOCULAR COM RADIOTERAPIA CONFORMACIONAL– RELATO DE CASO

**Coelho Filho RM, Lima LMC, Miranda Oliveira PBS, Martinez AS, Ferreira RC, Barros AA, Coelho MA, Mota RT, Ferreira RC, Lopes MFB.**

Santa Casa de Misericórdia de Montes Claros.

Os linfomas presentes na órbita são, com maior freqüência, linfomas MALT. Em sua maioria, os pacientes com tal linfoma, apresentam-se com exoftalmo unilateral e predominam as lesões em estágio I. Objetiva-se relatar o caso de uma paciente de 38 anos portadora de lesão orbitária direita, histopatologicamente defnida como linfoma MALT bem diferenciado. Trata-se de lesão
retroocular de difícil abordagem terapêutica pelo risco de danos aos órgãos de risco adjacente (vias ópticas, cristalino, quiasma óptico). Intenciona-se apresentar a técnica utilizada neste caso, bem como a abordagem terapêutica atual para o linfoma MALT de localização retroorbitária. Foi realizada análise de prontuário médico contendo exames de imagem e relatório histopatológico incluindo imunoistoquímica da amostra tumoral. A paciente em questão foi submetida à radioterapia conformacional exclusiva de órbita direita no Serviço de Radioterapia da Santa Casa de Misericórdia de Montes Claros no período de 20/03/06 a 14/04/06. A mesma encontra-se em acompanhamento oncológico e sem evidência de doença em atividade até o presente momento. Apresenta acuidade visual preservada bilateralmente. Conclui-se que a radioterapia conformacional utilizada nesta paciente permitiu a irradiação do leito tumoral, controle local da doença e adequada preservação dos órgãos de risco o presente momento.

# NOVAS DROGAS

### TL092

## ERLOTINIBE (E) ASSOCIADO A CISPLATINA (C) E RADIOTERAPIA (RT) NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE COLO UTERINO LOCALMENTE AVANÇADO

**Rodrigues AN, Carmo CC, Fontão K, Lima R, Viegas C, Erlich F, Camisão C, Small IA, Ferreira CG.**

Instituto Nacional de Câncer. Roche Farmacêutica.

**Racional:** Dados pré-clínicos indicam que a inibição do fator de crescimento epidérmico (EGFR) potencializa o efeito da RT. Este estudo de fase I objetivou determinar a dose máxima tolerada (DMT) de erlotinibe, um inibidor oral da fosforilação intracelular de EGFR, quando administrado concomitante ao tratamento de quimiorradioterapia (CRT) convencional para câncer de colo uterino. **Métodos:** Utilizando um desenho Fibonacci modifcado, três cohortes de três pacientes receberam doses progressivas de E (50/100/150 mg) uma semana antes e combinado a C (40 mg/m$^2$, semanalmente, por 5 ciclos) e radioterapia (teleterapia - 4500 cGy em 25 frações, seguido de quatro frações de 600cGy/ semana de braquiterapia). Critérios de eligibilidade incluíram carcinoma epidermóide de colo uterino histologicamente confrmado, estágios IIB a IIIB; ausência de tratamento prévio, ECOG PS < 3 e ausência de co-morbidade grave. Após o término do tratamento com CRT+E, cada cohorte foi observada por um período de quatro semanas, antes de prosseguir para uma cohorte de maior dose. Tecido tumoral e sangue foram coletados antes do tratamento para estudos moleculares. **Resultados:** Entre 12/04 e 08/06, 15 pacientes foram incluídas, três na coorte de 50 mg, quatro na de 100 mg e oito na de 150 mg. As pacientes apresentaram idade mediana de 47 anos (36-59), estágio IIB (46,2%) e IIIB (53,8%). E+CRT foi bem tolerado; três pacientes não completaram o tratamento proposto. Uma paciente na cohorte de 100 mg retirou o termo de consentimento devido a rash acneiforme grau 2; na cohorte de 150 mg uma paciente apresentou síndrome de Raynaud que motivou suspensão da cisplatina e uma paciente apresentou hepatotoxicidade grau 4. O último foi interpretado como DMT e uma nova coorte de três pacientes foi repetida no mesmo nível de dose. Não foi observada toxicidade grau 4. Toxicidade grau 3 ocorreu em 33% dos casos – diarréia em três pacientes, rash em dois pacientes e leucopenia em um paciente. E+CRT não determinou toxicidade limitante no campo de tratamento radioterápico (radiodermite, rash ou diarréia). Doze pacientes receberam E+CRT completo, com duração mediana de tratamento e seguimento de 70 (67-80) dias e 9,5 (três a 23) meses, respectivamente. A fase II deste estudo está adiantada e dados serão apresentados no congresso. **Conclusões:** A DMT foi defnida como 150 mg. Este é o primeiro relato de combinação de erlotinibe, cisplatina e radioterapia pélvica. O acréscimo de erlotinibe ao tratamento QRT padrão não parece aumentar a toxicidade local ou sistêmico.

### TL0116

## MUCOSITE INTESTINAL E DISFUNÇÃO DA BARREIRA NA QUIMIOTERAPIA DO CÂNCER: EFEITO PROTETOR DAAMIFOSTINA

**Ribeiro RA[1,2], Gifoni MAC[1,2], Mota JMSC[2], Sousa RB[2], Mota MLS[2], Lima AAM[2].**

[1]Oncologia Clínica - Hospital do Câncer - ICC.
[2]Departamento de Fisiologia e Farmacologia - Faculdade de Medicina - UFC.

**Introdução:** Mucosite intestinal (MI) é um efeito colateral freqüente e dose-limitante da quimioterapia do câncer. Amifostina (AMF) é um tiol natural, "scavenger" de espécies reativas de oxigênio com um largo espectro de efeito citoprotetor contra toxicidade da radio e quimioterapia (QT). Os métodos não-invasivos para estudo da agressão à barreira funcional do intestino possibilitam estimar o impacto da disfunção provocada por agentes agressores. Este estudo objetivou utilizar o modelo de permeabilidade intestinal (PI) à lactulose (LAC) e manitol (MAN) para avaliar o papel da AMF na prevenção das alterações subclínicas e clínicas da MI em pacientes submetidos à QT. **Métodos:** Trata-se de um estudo prospectivo, caso-controle, em 30 pacientes com diagnóstico de câncer e sem história de doença gastrintestinal ou sintomas e submetidos à QT. Vinte voluntários sadios foram usados como controle. O teste de PI realizado no 10º dia pós-QT, incluía a ingestão VO de 20 mL de uma solução com 5 g de LAC e 1 g de MAN em jejum, com posterior coleta da urina durante 5 h. Ao volume total acrescentou-se 1ml de clorexidina a 2% e de cada amostra retirou-se 2 mL para congelamento e análise em Cromatografa Líquida de Alta Performance (HPLC) para mensuração das taxas de excreção dos açucares. **Resultados:** A absorção de MAN foi signifcativamente superior ($p < 0,05$) nos voluntários em comparação aos submetidos à QT e entre as duas medidas neste segundo grupo, observou-se que o tratamento com AMF aumentou de forma não signifcativa a taxa de absorção. A taxa de recuperação da LAC, por outro lado, foi signifcativamente superior ($p < 0,01$) no grupo que recebeu QT comparado ao grupo de voluntários sadios e neste caso a AMF reverteu em quase 100% esta alteração ($p < 0,001$). A taxa LAC/

MAN não foi diferente entre os pacientes tratados com AMF e QT e os voluntários sadios. **Conclusão:** O teste de LAC/MAN mostra que o pré-tratamento com AMF previne a disfunção da barreira na mucosa intestinal induzida pela QT do câncer. Acreditamos que a injúria à mucosa e a ruptura dos mecanismos de proteção podem ser prevenidas pela AMF. Esta hipótese está claramente confrmada quando comparamos pelos testes comparáveis nos voluntários sadios e nos tratados com AMF. A AMF, portanto, pode tornar-se uma opção terapêutica promissora na prevenção das conseqüências da MI induzida pela QT do câncer.

## TL169

### IRINOTECANO ATIVA A VIA PI3–QUINASE/AKT/MTOR EM CÂNCER DE CÓLON

**Souza KK, Oliveira JC, Costa FO, Ropelle ER, Dias MM, Rocha GZ, Velloso LA, Saad MJA, Carvalheira JBC.**

FCM-UNICAMP - Campinas - SP.

A resistência dos tumores aos quimioterápicos é um problema clínico comum. Recentemente, foi demonstrado que o bloqueio da via de sinalização da PI3-quinase aumenta a apoptose induzida pelo SN-38, metabólito ativo do irinotecano. Entretanto, os mecanismos moleculares destas mudanças ainda não são esclarecidos. Para investigar os eventos moleculares envolvidos no aumento da sinalização na via da PI3-quinase associada ao irinotecano, aspirina e rapamicina foram utilizadas para modular esta via de sinalização. Nós observamos que a aspirina é capaz de inibir a fosforilação do IRS-1, através de seus alvos JNK e IKK, e aumentar o crescimento dos tumores em camundongos Scid previamente injetados com linhagem de tumor de cólon (HT29). Adicionalmente, demonstramos que o bloqueio da mTOR (serina quinase com papel central na integração dos sinais de controle do crescimento celular, que é ativada pela PI3--kinase) reduz a proliferação celular induzida pelo irinotecano. Assim, a ativação da via PI3-kinase/Akt/mTOR pode contribuir para quimiorresistência induzida pelo irinotecano.

## TL191

### SÍNDROME HEMOLÍTICO-URÊMICO ASSOCIADAA GENCITABINA

**Moura GL, PasquiniR, Padilha SL, Vianna KCM, Albini L.**

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, Curitiba - PR.

A síndrome hemolítico-urêmica caracteriza uma situação rara que cursa com anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia e insufciência renal. A etiologia é variada e agentes quimioterápicos podem estar associados, incluindo gemcitabina entre outras drogas. Descrevemos o caso de uma paciente do sexo feminino de 72 anos com adenocarcinoma de pulmão EC IV (ossos e fígado), KPS de 70%, que iniciou tratamento com gencitabina como agente isolado. Houve melhora do estado geral e de sintomas. Evoluiu após quatro meses de tratamento com desorientação seguida de sonolência que persistiu por duas semanas. A ressonância magnética cerebral não revelava metástases e o hemograma mostrou discretos fragmentos eritrocitários além de trombocitopenia. Houve elevação da uréia e creatinina com aumento de fragmentos eritrocitários e reticulocitose. Progrediu para coma com necrose de extremidades e insufciência renal após 48 h da admissão para tratamento. Foi instituído tratamento com plasmaferese, corticoesteróides e diálise, porém houve evolução para óbito. Vários casos têm sido relatados de síndrome hemolítico-urêmica associada ao uso de gencitabina. A incidência média aproximada varia de 0,015% a 0,25%, porém possivelmente esteja subestimada talvez pelo retardo no diagnóstico e por se tratar de situação que pode estar associada a outras causas. É importante que se esteja alerta a esta complicação potencialmente fatal.

## TL192

### SINAL DE LHERMITTE: TOXICIDADE NEUROLÓGICA INCOMUM ASSOCIADAA OXALIPLATINA

**Moura GL, PasquiniR, Padilha SL, Vianna KCM, Albini L.**

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná - Curitiba - PR.

Regimes utilizando 5-fuorouracil, oxaliplatina e leucovorina representam tratamento padrão em câncer colorretal nos dias de hoje. A toxicidade relatada é aceitável com baixas taxas de complicações a longo prazo. A oxaliplatina apresenta um padrão de toxicidade neurológica bifásica caracterizada por parestesia distal transitória induzida por frio e neuropatia sensorial periférica. Esta segunda pode ocasionalmente evoluir para perda superfcial e profunda e ataxia sensorial. Relatamos o caso de um paciente de 29 anos com diagnóstico de adenocarcinoma de cólon, EC III que vinha fazendo uso de FOLFOX 6 modifcado em caráter adjuvante. Ao fnal do sexto ciclo apresentava neuropatia sensorial leve sem ter tido outras toxicidades signifcativas durante o tratamento. Apresentou sinal de Lhermite com acentuação das queixas neurosenssoriais antes da última dose de tratamento. A ressonância magnética de encéfalo e coluna foram normais. O potencial somatosensorial evocado realizado sugeriu disfunção em coluna cervical dorsal. Não apresentava outras queixas neurológicas e não tinha antecedentes de neuropatia pessoal ou familiar. A dose total acumulada foi próxima de 1.000 mg/m$^2$.. Houve melhora progressiva até recuperação total após seis meses do término do tratamento. O sinal foi inicialmente descrito após injúria cranial e cervical, porém foi Jean Lhermitte quem caracterizou como de uma etiologia especifca, tratando-se de um sinal de desmielinização do cordão posterior da espinha cervical. A toxicidade acima pode ter sido em axônio ascendente e foi reversível após suspensão do tratamento. Existem apenas quatro casos descritos na literatura na presente data referindo a associação do sinal a oxaliplatina. Pouco pode ser concluído, portanto, quanto a possível efeito cumulativo ou outros fatores associados.

## TL220

### EXPERIÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO NÚCLEO DE ONCOLOGIA DA BAHIA COM PACIENTES COM CÂNCER DE RIM E/ OU TUMOR ESTROMAL GASTRINTESTINAL EM USO DE MALATO DE SUNITINIBE

**Magalhães LD, Rodrigues ME, Guimarães FS, Lessa AC, Bastos CA, Santos JS.**

Núcleo de Oncologia da Bahia - BA.

O malato de sunitinibe (Sutent®) é um inibidor oral de múltiplos alvos da tirosina quinase, capaz de bloquear as enzimas responsáveis pela transmissão de sinais intracelulares que provoquem a proliferação e a vascularização tumoral. O Sutent® age em diversos receptores (PDGR,VEGFR, KIT e FLT3), motivo pelo qual tem potencial para inibir múltiplos tipos de tumores. Inicialmente, o Sutent® foi aprovado para tratamento de segunda linha de tumores gastrintestinais estromais (GIST). Devido às características patogenéticas do câncer de rim, especialmente a participação do VEGFR e PDGFR no desenvolvimento e na progressão dessa neoplasia, o Sutent® passou também a ser estudado nas formas avançadas da doença. O interesse pelo estudo surgiu em decorrência da pouca experiência dos profssionais com o uso da medicação, lançada recentemente no Brasil. **Objetivo:** Avaliar os eventos adversos apresentados por pacientes em uso de Sutent® no Núcleo de Oncologia da Bahia. **Metodologia:** Estudo exploratório avaliando quatro pacientes em uso de Sutent®, sendo que destes, três pacientes com diagnóstico de câncer de rim metastático e um paciente com sarcoma estromal gastrintestinal (GIST). Foram analisados os prontuários destes pacientes, levando em consideração os eventos adversos apresentados durante o tratamento, e além disso, avaliações clínicas desses pacientes através de entrevistas com a equipe de enfermagem e estudo dos registros de enfermagem. Período do estudo: outubro de 2006 a março de 2007. **Resultados:** Os resultados da análise foram pertinentes quando confrontados com a literatura, onde se pôde observar que os eventos mais freqüentemente apresentados por esses pacientes foram: fadiga, náusea, diarréia, hipertensão, síndrome mão-pé, alterações cutâneas, hipotireoidismo e estomatite. **Conclusão:** Dessa forma, concluiu-se que através dos eventos adversos apresentados pelos pacientes analisados, a enfermagem pode intervir precocemente no manejo desses eventos, diminuindo a gravidade dos sintomas apresentados.

## TL310

### ESTUDO RANDOMIZADO DUPLO-CEGO DE EXTRATO DE GUARANÁ *(PAULLINIA CUPANA)* PARA PACIENTES COM CÂNCER QUE ESTEJAM RECEBENDO QUIMIOTERAPIA SISTÊMICA

**Trufelli DC, Fede ABS, Martins FD, Saad LS, Miranda VC, Oliveira V, Trindade TZC, Riechelmann R, Kaliks R, Giglio AD.**

Faculdade de Medicina do ABC.

**Introdução:** Fadiga e depressão são complicações freqüentes do tratamento quimioterápico. O guaraná *(Paullinia cupana)* é um ftoterápico amplamente difundido com propriedades psicoestimulantes. **Objetivo:** Avaliar o efeito do extrato de guaraná nos sintomas de fadiga e depressão induzidos pela quimioterapia em pacientes com neoplasias sólidas. **Método:** Trata-se de um estudo duplo-cego, com cruzamento de grupos, no qual pacientes foram randomizados para receber cápsulas de extrato de guaraná 75 mg/dia (Grupo B) ou de placebo (Grupo A) no primeiro ciclo de quimioterapia, sendo que o tratamento foi substituído pelo alternativo no início do segundo ciclo. No início do terceiro ciclo o paciente teve a possibilidade de escolher qual foi o tratamento de sua preferência, o primeiro ou o segundo. Sintomas de fadiga e depressão foram avaliados a partir dos questionários Escala de Fadiga de Chalder, Breve Inventário de Fadiga e Inventário de Depressão de Beck, antes de cada ciclo de quimioterapia. **Resultados:** Foram incluídos 37 pacientes, no entanto 11 desistiram do estudo antes de completar o segundo questionário, portanto não foram incluídos na análise. Dos 26 pacientes restantes, 13 foram randomizados no grupo A e 13 no grupo B. Descritivamente, o extrato de guaraná mostrou-se eficaz na redução da freqüência de fadiga mental durante o tratamento quimioterápico, tanto no grupo A quanto no grupo B. No entanto, este resultado não apresentou signifcância estatística. Quanto à escolha do tratamento de preferência, a maioria escolheu o placebo (17 pacientes), porém o resultado não foi estatisticamente signifcativo. **Conclusão:** O extrato de guaraná não se mostrou superior ao placebo no tratamento dos sintomas de fadiga e depressão em pacientes com neoplasias sólidas submetidos à quimioterapia. Propõe-se a realização de novos estudos, com maior casuística para melhor investigação dos possíveis efeitos benéfcos do extrato de guaraná sobre estes pacientes.

## TL341

### PACIENTES COM DOR ONCOLÓGICA PREFEREM METADONA À MORFINA: ESTUDO PROSPECTIVO EM UM SERVIÇO UNIVERSITÁRIO

**Cubero DIG, Del Giglio A.**

Disciplina de Oncologia da Faculdade de Medicina do ABC, Santo André - SP.

**Introdução:** Os opióides são a base da terapia antiálgica, e têm na morfna o seu principal representante. Entre os opióides fortes, a metadona pode ser uma boa alternativa à morfna, uma vez que é uma substância sintética, de menor custo e de maior potência analgésica. Sua meia-vida mais prolongada (variável de 15 a 190 horas) permite uma posologia mais confortável, a cada oito ou 12 horas. A substituição de morfna por metadona em pacientes oncológicos já foi anteriormente avaliada em estudos controlados, não demonstrando inferioridade analgésica. Ainda assim a metadona é pouco utilizada em nosso meio, em grande parte pelo receio por parte dos médicos de que a meia-vida variável possa comprometer a segurança desta medicação. **Material e Métodos:** Para avaliar a efcácia analgésica e a segurança desta medicação, conduzimos um ensaio clínico prospectivo onde pacientes usuários de morfna por dor oncológica foram submetidos à substituição abrupta desta droga por metadona, segundo tabela de conversão preestabelecida. A dose total de metadona foi fracionada em duas administrações diárias. Após um período de observação de uma semana os pacientes foram convidados a escolher por uma de duas opções: persistir no uso de metadona ou retornar para a morfna. **Resultados:** De um total de 31 pacientes incluídos, 71% preferiu prosseguir a metadona após sete dias de uso e apenas 29% optou por retornar para a morfna ($p < 0,002$ segundo o teste de comparação entre duas proporções). Uma porcentagem signifcativamente maior dos pacientes apresentou melhora da dor em relação aos que apresentaram piora, segundo escala numérica padrão (54,8% *versus* 12,9%, $p = 0,001$). Além disso, o perfl de toxicidade foi bastante aceitável, com melhora da obstipação (45,2% melhoraram *versus* 6,5% pioraram, $p = 0,001$) e da xerostomia (41,9% melhoraram *versus* 12,9% pioraram, $p = 0,023$), não havendo diferença estatística entre as taxas de náuseas, vômitos e sonolência. **Conclusões:** O uso da metadona foi bem tolerado, inclusive com vantagens quanto a alguns efeitos indesejáveis como obstipação e xerostomia. Por tratar-se de medicação de menor custo e maior comodidade posologia, a metadona apresenta-se como uma boa alternativa na analgesia de pacientes oncológicos em nosso meio.

## TL374

### AVALIAÇÃO DA CINÉTICA E DA TOLERABILIDADE DO TRIPTOFANO ISOLADO E EM ASSOCIAÇÃO À TIMINA (SUPLEMENTO ALIMENTAR DENOMINADO "TK3") EM ADULTOS SADIOS. ESTUDO FASE I PRÉVIO À UTILIZAÇÃO EM PACIENTES COM CÂNCER

**Prestes JC[1,2], Cruz MRS[1], Vieira PCV[1], Wada CW[2], Lima CSP[2], Linarelli MCB3.**

Pontifícia Universidade Católica de Campinas/PUC - Campinas - Hospital e Maternidade Celso Pierro.

É fato que o consumo de suplementos alimentares, seja por livre demanda ou por prescrição médica, é corriqueiro entre os pacientes com câncer. Com a intenção de avaliar a cinética e a tolerabilidade do triptofano, para o qual existem bastantes dados na literatura científica, isoladamente, ou em associação à timina (produto denominado comercialmente "TK3"), que por sua vez é menos estudada, foram administradas cápsulas de triptofano isoladas (1.050 mg) ou cápsulas de triptofano associado à timina (TK3) (1.050 mg de triptofano associados a 1.050 mg de timina), por via oral, a 20 voluntários sadios, de ambos os sexos, com idades entre 18 e 45 anos, mediana das idades de 24 anos, tendo como objetivo determinar se a cinética e a tolerabilidade do triptofano, melhor estudado atualmente, pode sofrer interferência da associação com timina, cerne do estudo. No primeiro dia dez voluntários, de acordo com a lista de aleatorização, receberam triptofano e os outros dez voluntários receberam TK3. No segundo dia (com uma semana de intervalo) os voluntários que haviam recebido triptofano receberam TK3 e os que haviam recebido TK3 receberam triptofano (estudo cruzado 2 x 2). As amostras de sangue foram obtidas nos tempos: zero, 15, 30, 45, 60, 90 e 120 minutos após a administração de doses únicas de triptofano ou da associação deste com timina (TK3). As concentrações máximas no plasma $_{(Cmáx)}$ do triptofano administrado isoladamente, em associação com a timina e da timina isolada (obtidas por Cromatografia Líquida de Alta Performance – HPLC) foram de: 9,20 ± 0,79 ng/mL; 9,18 ± 0,79 ng/mL e 15,4 ± 2,73, respectivamente, e os tempos para atingir estes picos $_{(Tmáx)}$ foram de: 1,06 ± 0,07 h; 1,07 ± 0,07 h e 1,29 ± 0,10 h, respectivamente. As áreas de concentração sangüínea sob a curva *versus* o tempo (ASC0-t) do triptofano administrado isoladamente, em associação com a timina e da timina isolada (obtidas por Cromatografia Líquida de Alta Performance HPLC), calculadas pelo Método dos Trapezóides, foram de: 11,94 ± 0,86 ng/h/mL; 10,72 ± 0,86 ng/h/mL e 19,47 ± 3,84 ng/h/mL, respectivamente. Os coeficientes de eliminação (kel), calculados das curvas das concentrações médias do triptofano administrado isoladamente (R1 – referência), em associação com a timina (T1 – associado) e da timina (T2 - obtida por Cromatografia Líquida de Alta Performance – HPLC), foram de: 0,46 h-1; 0,55 h-1 e 0,27 h- 1. Os tempos de meia-vida (t1/2) foram de: 1,5 h; 1,26 h e 2,61 h, respectivamente. Foram observadas taxas e volumes de absorção igualmente maiores ou menores de T1 em relação à R1, de modo aleatório, indicando que a co-administração de timina não interferiu na velocidade e volume de absorção do triptofano. Todas as substâncias foram bem toleradas, não houve relatos de sintomas ou anormalidades da pressão arterial, freqüência cardíaca, hemograma e exames bioquímicos durante todo o estudo. Reunidos os dados obtidos no estudo podemos

concluir que a co-administração de timina não interfere significativamente na cinética (absorção e volume de distribuição) do triptofano, embora haja aumento de 8,25% e 10,35% nas médias de $^{c}$máx e ASC0-t quando co-administrado à timina.

## TL481

### NEOPLASIA DE CÓLON COM METÁSTASE PULMONAR SUBMETIDAA TRATAMENTO DE SEGUNDA LINHAASSOCIADO A BEVACIZUMABE

**Mörbeck IAP, Farias AA, Silva RC, Jácomo A.**

Oncovida - Brasília - DF.

Por muitos anos o 5-fuorouracil foi o único agente quimioterápico efetivo usado no tratamento do câncer colorretal metastático, mesmo com resultados pouco satisfatórios. Recentemente com o advento de novas drogas ativas (oxaliplatina, irinotecano) associadas a fuorouracil infusional observou-se um incremento importante na sobrevida dos pacientes com doença metastática. A partir do desenvolvimento das drogas-alvo, os anticorpos monoclonais vêm apresentando resultados promissores em diversas neoplasias, principalmente em tumores colorretais, sendo um dos mais destacados até o momento o bevacizumabe (Avastin), um inibidor do VEGF (fator de crescimento vaso-endotelial). Este estudo objetiva relatar um paciente com neoplasia de cólon com metástase pulmonar que obteve resposta signifcativa com uso de quimioterapia + bevacizumabe em segunda linha. Inicialmente a paciente de 65 anos EC IIIA foi submetida a quimioterapia adjuvante com 5-fuorouracil e leucovorina sob esquema de Roswell-Park em julho de 2001. Em dezembro de 2003 observou-se elevação dos marcadores CEA e CA19-9, com exames de imagem tradicionais não apresentando qualquer sugestão de sítio de recidiva. Nesta ocasião foi indicado PET SCAN que evidenciou hipercaptação em região peri-hilar pulmonar esquerda, fortemente sugestivo de acometimento secundário. Submetida a QT com FOLFOX 4. Noca PET-SCAN evidenciou progressão e paciente foi submetida a esquema de resgate com FOLFIRI + bevacizumabe, apresentando ótima resposta clínica e redução do volume metastático em mais de 50% e diminuição laboratorial dos marcadores tumorais.

## TL498

### AÇÃO DE DOIS PREPAROS DIFERENTES DO COGUMELO AGARICUS BRASILIENSIS NO CRESCIMENTO DO TUMOR ASCÍTICO DE ERLICH

**Wunderlich AR[1], Paschoal LM[1], Inoue ACI[2], Steil A[1], Sato DO1.**

[1]Centro de Ciências da Saúde, Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI) - SC. [2]Curso de Farmácia, Universidade do Contestado.

**Introdução/Objetivo:** O *Agaricus brasiliensis,* Wasser et al. (= *Agaricus blazei* Murril ss. Heinem), conhecido como cogumelo do sol, é uma das espécies mais avaliadas no mercado mundial. A ele são atribuídas diversas propriedades terapêuticas. O objetivo do trabalho é verifcar se o tratamento em camundongos com o cogumelo modifca o crescimento do tumor ascítico de Erlich (TAE) ou a produção de células da medula óssea, e comparar a ação de dois cogumelos vendidos no mercado: um extrato produzido em Campinas - SP e um cogumelo seco produzido em Itajaí - SC. **Metodologia:** Nos experimentos com cogumelo seco, os camundongos receberam 2,5 g/kg/dia (aproximadamente cinco vezes mais a indicada para o ser humano) ou 5 g/kg/dia de cogumelo ou ração normal (grupo controle) por sete dias, após receberam as células tumorais (5 x 106 céls., i.p.) e o tratamento por mais sete dias. Nos experimentos com o extrato do cogumelo, camundongos carregando o TAE receberam 10 mg/kg/dia (aproximadamente a indicada para o ser humano) ou 50mg/kg/dia de extrato ou água (grupo controle), por sete dias. Resultados: Os resultados mostraram que todos os tratamentos não modifcaram: o volume ascítico, o número de células tumorais ou o infuxo de células infamatórias para o sítio do tumor. No entanto, ambos os tratamentos induziram o aumento de células totais da medula óssea. O tratamento com o cogumelo seco aumentou a proliferação de células do baço. **Conclusões:** Esses resultados contribuem para o reconhecimento do potencial do *A. brasiliensis* em induzir a estimulação do sistema imune, aumentando ainda mais as disputas alusivas às propriedades medicinais do cogumelo em estudo.

# ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

## TL033

### O CUIDAR EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: REALIDADE E NECESSIDADES Ana Camila Neves Morais

Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais - MG.

**Introdução:** O câncer infantil possui um impacto forte na sociedade no sentido social, emo- cional, familiar e econômico; demandando, assim, ações específcas nas quais o cuidar ganha valor maior para o sucesso do tratamento. EmbasadA nestas questões, a presente pesquisa tem por objetivo investigar a situação atual e necessidades de ação de cuidado às crianças portadoras de câncer. **Material e Métodos:** Esta pesquisa possui natureza descritiva, consistindo em um estudo bibliográfco, o qual tem como método a fenomenologia. Os dados utilizados foram artigos e pesquisas efetuadas sobre este tema integrantes de bases de dados nacionais e internacionais. Estes artigos foram condensados e analisados tendo como centro a inserção e uso do cuidado para a cura do câncer infantil. **Resultados:** Com base nas pesquisas efetuadas até o momento sobre câncer infantil foi possível verifcar que as mesmas estão muito centradas nas questões genéticas, medicamentosas e cirúrgicas relacionadas ao mesmo. Não havendo, entretanto, foco de pesquisa e nem de ação para o cuidado centrado na criança e família com câncer infantil. Esta afrmação é corroborada pelo fato de que a maior reivindicação dos pais e das próprias crianças é de que haja mais atenção, cuidado, carinho e menos preocupação com os aspectos biológicos da doença. A partir desta necessidade pode-se considerar que o cuidado constitui-se como um importante aliado na luta contra o câncer infantil, devendo ser mais abordado na assistência oferecida a estes pacientes e suas famílias. Pois, com um cuidar mais intenso e com base nas demandas da criança e sua família o tratamento e sua conseqüente cura se tornarão mais efetivos para ambas as partes. Deste modo, faz-se necessária uma abordagem ao paciente infantil com câncer e sua família centrada nos mesmos que una o cuidado às suas demandas pessoais com as ações já estabelecidas de tratamento oncológico. **Conclusão:** Ao fnal desta pesquisa bibliográfca foi possível concluir que a abordagem do paciente infantil com câncer demanda que o cuidado e atenção às suas necessidades e de sua família sejam abordados mais intensamente e de forma conjunta com o tratamento oncológico para uma ação terapêutica mais tranqüila, menos dolorosa e mais efetiva nos mesmos.

## TL047

### COMPARAÇÃO DO DESEMPENHO DE ATIVIDADES FUNCIONAIS EM CRIANÇAS COM LEUCEMIA E NAQUELAS COM TUMORES SÓLIDOS

**Mota JF,Oliveira CS, Andrade CMS.**

Associação Unifcada de Recuperação e Apoio (AURA) - Belo Horizonte - MG.

**Introdução:** Os avanços tecnológicos no tratamento do câncer infantil estão garantindo cura de 70% das crianças acometidas pela doença. Hoje há possibilidades de continuar suas vidas, podendo apresentar seqüelas físicas, psicológicas e sociais como resultado do tratamento clínico. Neste contexto insere-se a equipe de reabilitação a fm de estimular a capacidade funcional e melhorar a qualidade de vida. A equipe interdisciplinar de reabilitação da AURA (Associação Unifcada de Recuperação e Apoio) composta por fsioterapeuta, fonoaudióloga e terapeuta ocupacional, tem realizado melhores intervenções e pesquisas que possibilitam um tratamento completo e integral a estes pacientes. **Objetivo:** Descrever e comparar o perfl funcional em crianças com leucemia e naquelas com tumores sólidos, utilizando o método de avaliação PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory). **Material e Método:** Foram avaliadas crianças

com diagnóstico de câncer entre seis meses e sete anos e 11 meses de idade, assistidas ou hospedadas na AURA, no período de junho de 2006 a maio de 2007. Estas foram divididas em dois grupos conforme o diagnóstico clínico: o primeiro por aquelas com leucemia e o segundo com tumores sólidos. Utilizou-se como avaliação do perfl funcional a primeira parte do instrumento PEDI. Esta informa sobre habilidades funcionais da criança para realizar atividades de seu cotidiano nas áreas de autocuidado, mobilidade e função social, contendo cada uma 73, 59 e 65 itens respectivamente. Para análise estatística utilizou-se o Teste Mann-Whitney para amostras independentes. Considerou-se signifcativo $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliadas 25 crianças: 11 com leucemia (grupo 1) e 14 com tumores sólidos (grupo 2). Em ambos a média de idade foi de cinco anos. No primeiro, 55% era do sexo masculino e no segundo 64%. Nos grupos 1 e 2, estavam abaixo do esperado para a idade: 24% e 36% no domínio autocuidado, 12% e 48% na mobilidade e 12% e 28% na função social, respectivamente. Quando aplicado o Teste Mann-Whitney, encontrou-se $p = 0,629$ para autocuidado, $p = 0,004$ para mobilidade e $p = 0,259$ para função social. **Conclusões:** Existe grande prevalência de défcit funcional nas crianças com neoplasias. Aquelas com tumores sólidos apresentam pior mobilidade do que as com leucemia. Tais resultados devem nortear estratégias de avaliação e intervenção interdisciplinar para crianças em tratamento oncológico.

## TL061

### TUMOR RABDÓIDE EXTRA-RENAL

**Martins ABA, Morinaka EM, Lima V.**

Universidade de Uberaba - MG.

**Introdução:** Tumor rabdóide é um tumor raro da infância, embora ele se origine primariamente no rim, ele pode ser encontrado em outras partes do corpo, é altamente letal encontrado quase que exclusivamente em lactentes. Histopatologicamente, ele se assemelha ao rabdomiossarcoma, mas as células tumorais não são de origem miogênica. Considerado como uma variedade do tumor de Wills, hoje já se sabe que tumor rabdóide é uma entidade específca por apresentar evidência de perda do material genético do cromossoma 22q11.. **Material e Método:** JCFS, um ano e quatro meses, sexo feminino, natural de Sacramento-MG. Mãe relata que a criança apresentou perda de força e dor em MSE há um mês. Refere que neste período a criança foi atendida no pronto socorro de trauma em sua cidade, quando foi feito o diagnóstico de possível lesão do plexo braquial por trauma, foi realizada imobilização do membro por 20 dias a criança evoluiu com piora da dor e perda ponderal de 1 kg. O médico ao retirar a imobilização notou a presença de um nódulo supraclavicular esquerdo de aproximadamente 4 cm. A criança foi encaminhada ao serviço de Oncologia do Hospital Dr. Hélio Angotti no dia 17/07/2006 para investigação da lesão. US (25/07/2006) - Massa heterogênea de contornos lobulados e margem mal defnida, ocupando o mediastino superior lateral E, estendendo até a fossa clavicular E. RX tórax (27/07/06) - desvio da traquéia para a esquerda. TC – (27/07/2006) Processo expansivo de densidade mista, havendo discreto realce pelo contraste medindo 6 x 5 x 4, 4 cm. Biópsia por agulhamento (01/08/2006) - Evidência apenas de sangue, Tumor vascular? Hematoma? 0708/2006 - Foi ressecada a massa observando infltração de vértebras, solicitada congelação intra-operatória. Laudo da biópsia 14//08/2006 - Neoplasia maligna com característica de Tumor Rabdóide. Mielograma - Não foi evidenciada neoplasia. Liquor - Pesquisa de céls. neoplásicas negativa. Imunoistoquímica - Mostrou imunorreativo para antígeno da membrana epitelial e para a vimentina. Foi instituído tratamento quimioterápico e radioterápico, sem resposta. A paciente evoluiu com piora geral do quadro, perda ponderal importante, desconforto respiratório, indo a óbito no dia 09/11/2006. **Discussão:** O tumor rabdóide extra-renal tem um prognóstico sombrio, caracteriza por ser altamente agressivo, com tendência a recorrência e metástases a distância. Mesmo com tratamento instituído o paciente evolui rápido para o óbito. **Conclusão:** Mesmo com os avanços técnico-científcos alcançados pela Oncologia, há ainda um contingente de pacientes que não conseguem obter a cura e necessitam de cuidados especiais para enfrentar o curso da doença. Considerar o paciente em cuidados paliativos sem possibilidade de cura não é tarefa fácil. O profssional da saúde aprende sempre que seu dever é curar, e aceitar a morte é uma das difculdades que o oncologista enfrenta.

## TL149

### EXERCE O SCHISTOSOMA MANSONI AÇÃO CARCINOGÊNICA? RELATO DE UM CASO

**Ribeiro DP, Cipolotti R, Alves MFS, Menezes-Neto AO, Fakhouri R, Oliveira TS, Silva SC.**

Centro de Oncologia do Hospital Geral João Alves Filho, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju - SE.

**Introdução:** Esquistossomose é umas das doenças infecciosas tropicais mais importantes. É causada por cinco espécies de um trematódo sangüíneo pertencente ao gênero schistosoma. Algumas dessas espécies têm sido associadas a neoplasias malignas. Já foram descritos na literatura mundial a associação entre o parasita e um caso de carcinoma de células escamosas da bexiga, cinco casos com adenocarcinoma prostático e vários casos de câncer colorretal avançado com colite. Os autores relatam o que parece ser o primeiro caso de associação com o carcinoma embrionário de ovário. **Relato de Caso:** Paciente de 13 anos de idade apresentando ascite de grande volume, dor abdominal e perda de peso deu entrada na urgência com imagem ultra-sonográfica sugestiva de neoplasia de ovário. Submetida à laparoscopia foi encontrado tumoração rota em ovário direito de grande volume com ascite necroemorrágica e doença macroscópica em omento EIII (POG/CCG). A análise patológica revelou carcinoma embrionário de ovário com implante em epíplon e trompa direita e presença de ovos de S. mansoni viáveis envolvido pelo tecido neoplásico. A paciente recebeu tratamento quimioterápico segundo protocolo da instituição concomitante à terapêutica anti-esquistossomótica. **Conclusão:** Diante do exposto fica o questionamento acerca dos possíveis mecanismos carcinogênicos desses parasitas na gênese das referidas neoplasias, para que medidas preventivas e terapêuticas possa alcançar maior êxito.

## TL181

### PERFIL FUNCIONAL EM CRIANÇAS COM NEOPLASIAS: PREVALÊNCIA E DIFERENÇAS ENTRE GÊNEROS

**Mota JF, Oliveira CS, Andrade CMS.**

Associação Unifcada de Recuperação e Apoio (AURA) - Belo Horizonte - MG.

**Introdução:** Até a década de 70 a maioria das crianças com neoplasias falecia. Grande parte dos efeitos tardios não era conhecida, pois o período de observação pós-tratamento era pequeno e a literatura sobre o assunto escassa. Com o aumento da taxa de sobreviventes, somos levados a acompanhar esses pacientes por vários anos. Neste contexto insere-se a equipe de reabilitação a fm de estimular a capacidade funcional e melhorar a qualidade de vida desses indivíduos. A equipe interdisciplinar de reabilitação da AURA (Associação Unifcada de Recuperação e Apoio), composta por fisioterapeuta, fonoaudióloga e terapeuta ocupacional, tem realizado melhores intervenções e pesquisas que possibilitam um tratamento completo e integral a estes pacientes. **Objetivo:** Descrever o perfl funcional em crianças com neoplasias, utilizando o método de avaliação PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory) e investigar se há diferenças nos escores quanto ao sexo. **Material e Método:** Foram avaliadas crianças com diagnóstico de câncer entre seis meses e sete anos e 11 meses de idade, assistidas ou hospedadas na AURA, no período de junho de 2006 a maio de 2007. Estas foram divididas em dois grupos conforme o sexo: o primeiro do gênero feminino e o segundo do masculino. Utilizou-se como avaliação do perfl funcional a primeira parte do instrumento PEDI. Esta informa sobre habilidades funcionais da criança para realizar atividades de seu cotidiano nas áreas de autocuidado, mobilidade e função social, contendo cada uma 73, 59 e 65 itens respectivamente. Para análise estatística utilizou-se o Teste Mann-Whitney para amostras independentes. Considerou-se signifcativo $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliadas 25 crianças: dez do sexo feminino e 15 do masculino. Em ambos os grupos a média de idade foi de

cinco anos. No primeiro grupo, 50% tinha diagnóstico de leucemia e 50% de tumores sólidos; no segundo 40% tinha leucemia e 60% tumores sólidos. Nos grupos 1 e 2, estavam abaixo do esperado para a idade: 50% e 60% no domínio autocuidado, 50% e 66,7% na mobilidade e 40% e 40% na função social, respectivamente. Quando aplicado o Teste Mann-Whitney, encontrou-se $p = 1,0$ para autocuidado, $p = 0,414$ para mobilidade e $p = 1,0$ para função social. **Conclusão:** Existe grande prevalência de défcit funcional nas crianças com neoplasias, porém não há diferença signifcativa quanto ao sexo. Tais resultados devem nortear estratégias de avaliação e intervenção interdisciplinar para crianças em tratamento oncológico.

## TL255

### NEUROFIBROMATOSE ASSOCIADA A ASTROCITOMA PILOCÍTICO

**Carvalho MT, Geller M, Daher LJG, Azulay RD.**

UNIFESO, Teresópolis, Brasil; UFRJ, Rio de Janeiro - RJ.

**Introdução:** Neurofbromatose (NF), doença autossômica dominante, caracterizada por alterações cutâneas. Podem surgir neurofbromas plexiformes e neurofbromas internos, com manifestações severas. Astrocitoma policístico é a segunda causa mais comum de tumores cranianos em crianças e adolescentes, responsável por cerca de 15% dos tumores cranianos pediátricos. **Material e Métodos:** Foi realizada revisão bibliográfca e relato de caso baseado no acompanhamento clinico do paciente pelo Centro Nacional de Neurofbromatose e INCA. **Resultados:** MML, nascido em Teresópolis – RJ em 1993, portador de NF-1. Clinicamente apresenta mais de seis manchas café-com-leite bem distribuídas e nódulos de LISCH. Familiares relatam pubarca aos nove anos. Em 2004, apresentou perda de força motora em membro inferior e superior à direita, sendo atendido no INCA pAra esclarecimento de tumoração no Sistema Nervoso Central e puberdade precoce. Foi realizada Ressonância Magnética (RM) de sela turca, que apresentava: lesão expansiva de aspecto infltrativo intra-axial, com acometimento nas regiões de hipotálamo, tálamo e pedúnculo cerebral esquerdo; haste hipofsária desviada para a direita; aumento do volume do nervo óptico direito intracanalar e intracraniano até a região do quiasma óptico. Foi submetido à biopsia, que diagnosticou astrocitoma pilocítico, sendo submetido a tratamento quimioterápico e radioterápico. Em 2006, apresentou trombo em artéria coronária, em decorrência de cateter craniano. RM de crânio evidenciou: craniotomia frontoparietal esquerda; formação expansiva e infltrativa de limites imprecisos, localizada no tronco cerebral e tálamo à esquerda, se estendendo até região cápsulo-lenticular do mesmo lado; ventrículos laterais assimétricos e III ventrículo sinuoso. RM de coluna dorsal: numerosas lesões ovaladas, de limites defnidos e contorno, lobulado, bilateralmente nas regiões paravertebrais, compatível com neurofbromas; impregnação irregular de contraste em torno da medula dorsal inferior e do cone medular, com possível comprometimento leptomeníngeo secundário. Em 2007, iniciou acompanhamento clínico no Centro Nacional de neurofbromatose, no Rio de Janeiro – RJ. Atualmente faz uso de gabapentina e fenitoína. **Conclusões:** Neurofbromatose é uma doença benigna, porém pode estar acompanhada de manifestações complexas de difícil resolução. Crianças com NF apresentam predisposição para desenvolvimento de astrocitoma policístico, principalmente em via óptica e hipotálamo. Este caso deverá ser acompanhado para possível tratamento e identifcação de padrão genético.

## TL340

### SUCESSO TERAPÊUTICO COM O USO ISOLADO DE VINCRISTINA EM UM CASO DE SÍNDROME DE KSABACH-MERRITTASSOCIADAA HEMANGIOENDOTELIOMA KAPOSIFORME

**Bittencourt CD, Aguirre Neto JC, Barbosa AVS.**

Centro de Quimioterapia Antiblástica e Imunoterapia – Serviço de Oncologia Clínica da Santa Casa de Belo Horizonte - MG.

**Introdução:** O hemangioendotelioma Kaposiforme (HEK) é uma neoplasia endotelial rara que ocorre quase exclusivamente em crianças. Geralmente associa-se ao desenvolvimento de síndrome de Kasabach-Merritt (SKM), a qual se caracteriza pela presença de grande lesão vascular, plaquetopenia e coagulopatia de consumo. **Paciente e Método:** Descrição do caso de uma paciente com diagnóstico de HEK, a qual apresentou quadro de SKM e foi tratada efcazmente com vincristina. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, dois meses de idade, internada com quadro de aumento de partes moles e equimose retroauriculares à esquerda. Evoluiu com insufciência respiratória secundária a obstrução de vias aéreas pela massa, hemorragia subconjuntival, equimose bipalpebral bilateral, epistaxe e plaquetopenia grave refratária a transfusões de concentrado de plaquetas e ao uso de dexametasona. Foi submetida à biópsia da massa cervical, cujo estudo anatomopatológico e imuno-histoquímico revelaram diagnóstico de HEK (expressão positiva de CD31, CD34, actina de músculo liso e negativa para oncoproteína LANA-1 do HHV-8). Foram então suspensas as transfusões de concentrado de plaquetas e iniciou-se quimioterapia com vincristina isolada na dose semanal de 1,5 mg/m$^2$. A paciente apresentou aumento progressivo do nível de plaquetas, redução signifcativa da massa cervical e resolução das equimoses e hemorragia subconjuntival. As doses do quimioterápico foram espaçadas após a resolução do quadro de plaquetopenia e sangramento. **Conclusão:** A mortalidade relacionada à SKM deve-se ao quadro grave de coagulopatia de consumo e hemorragia, sendo necessário diagnóstico precoce. Devido à raridade do HEK, seu tratamento é controverso e as estratégias terapêuticas baseiam-se no manejo de outros tumores vasculares. Lesões pequenas são tratadas cirurgicamente, mas lesões extensas requerem tratamento sistêmico, baseado em corticóide e ou quimioterápicos. Entre as drogas utilizadas estão a ciclofosfamida, actinomicina D, metotrexato, interferon e a vincristina. Esta última apresenta toxicidade menos intensa frente aos outros quimioterápicos e seu uso isolado é uma boa opção para tratamento de primeira linha para o HEK, uma neoplasia borderline. O uso de outras drogas e suas associações justifca-se nos casos de resposta inadequada ou recaída da neoplasia.

## TL377

### OSTEOSSARCOMA EM MENORES DE 20 ANOS DE SÃO LUÍS – MARANHÃO, BRASIL

**Mello FAA, Nascimento ACB, Nascimento ACB, Brito Silva DF, Nascimento MDSB.**

Dissertação de Mestrado. Departamento de Medicina III da Universidade Federal do Maranhão. Programa de Pós-Graduação em Saúde - MA.

**Introdução:** Os tumores malignos na infância correspondem a 2% de todos os cânceres diagnosticados, representando, do ponto de vista epidemiológico, uma das principais causas de óbito por doença. **Objetivos:** Estudar osteossarcoma em menores de 20 anos, caracterizando os aspectos epidemiológicos, clínicos e histopatológicos no Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia no Maranhão. **Métodos:** Foi realizado um estudo observacional e descritivo em 26 (vinte e seis) pacientes com diagnóstico de osteossarcoma em menores de 20 anos de idade em um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), denominado Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Bello em São Luís-Maranhão, durante o período de abril de 1996 a abril de 2006. **Resultados:** Foram analisados os prontuários de 26 pacientes onde se observou que a idade variou de cinco a 20 anos, sendo 14 (53,8%) do sexo feminino e 12 (46,2%) do sexo masculino; 20 eram da cor parda, equivalendo a 76,9%, seguindo-se a cor branca com 15,4%, sendo que 14 (53,8%) eram oriundos do interior do Estado. A localização mais comum do tumor foi no fêmur esquerdo (42,3%). Dentre os 22 pacientes com osteossarcoma convencional, 13 (50,0%;13/26) eram do tipo misto, seguido do tipo telangiectásico (11,5%;3/26) e periosteal (3,8%;1/26). Houve predomínio do grau histológico III (alto grau), compreendendo 65,4%; seguido do grau II (baixo grau) com 30,8%. Segundo o estadiamento, 15 (57,7%) eram T1NxM0 e sete (26,9%) eram T1NxM1a, além de outros, cujo estadiamento clínico predominantemente foi IIA (57,6%) e IVA (30,7%). Dos dez pacientes com doença metastática ao estadiamento quando da admissão, oito (34,6%) tinham predominantemente metástases pulmonares. A pesquisa realizada no CACON

em São Luís - MA demonstrou que o tipo convencional e os de alto grau detiveram a maioria dos casos. **Conclusão:** O osteossarcoma é o tumor ósseo maligno mais comum na faixa etária de 15 a 20 anos no Estado do Maranhão. Os pacientes deste estudo foram diagnosticados tardiamente, fato demonstrado pela maior freqüência de estadiamento clínico IIA, seguido de IVA, com presença de metástases principalmente em sítio pulmonar. **Apoio:** CNPq.

## TL466

### ADENOCARCINOMA GÁSTRICO EM CRIANÇA DE 11 ANOS

**Coelho MA, Miranda Oliveira PBS, Fleury PT, Coelho Filho RM, Lopes MFB, Mota RT, Gontijo MB, Cruz ALVP, Barros AA.**

Santa Casa de Misericórdia de Montes Claros.

O câncer gástrico tem incidência rara antes da 3ª década de vida e em 90% dos casos é do tipo adenocarcinoma. Objetiva-se relatar o caso de paciente pediátrica de 11 anos, sexo feminino, internada no dia 01/12/06, com queixa de febre, perda ponderal de 10 kg em 40 dias, distensão abdominal e cefaléia. Ao exame físico, destacou-se dor à palpação abdominal com presença de massa volumosa na região epigástrica. Foi realizada endoscopia gástrica, colhendo-se amostra para biópsia. Anatomopatológico sugeriu adenocarcinoma com "células em anel de sinete", confrmando a posteriori por imunoistoquímica. A paciente foi então submetida à laparotomia, cujos achados foram tumor extenso de corpo e fundo gástrico, com carcinomatose peritoneal, infltrando esôfago e pâncreas. Realizada gastrostomia. A paciente foi submetida ao primeiro ciclo de quimioterapia paliativa com ELF (etoposide, leucovorin, fuorouracil), recebendo alta hospitalar em 02/01/07, vindo a falecer em seu domicílio no dia 23/01/07. Para tal, nos valemos da análise do prontuário, de exames de imagem, endoscópicos e imunoistoquímicos da paciente atendida no serviço de oncologia da Santa Casa de Misericórdia de Montes Claros. Pode-se concluir que se trata de um caso de rara ocorrência por contrariar a epidemiologia padrão no que se refere a faixa etária da apresentação do adenocarcinoma gástrico.

## TL543

### SINDROME DE OBESIDADE HIPOTALÂMICA COMO MANIFESTAÇÃO DE RECAÍDA DE LLA EM SNC

**Ribeiro RA, Bittencourt CD, Cabral SAG, Jácome AAA, Oliveirra LPTB, Aguirre Neto JC.**

Centro de Quimioterapia Antiblástica e Imunoterapia/CEOMG - Serviço de Oncologia Clínica da Santa Casa de Belo Horizonte - MG.

**Introdução:** Apesar das excelentes taxas de sobrevida obtidas com as modalidades de tratamento atuais para leucemia linfoblástica aguda (LLA) em crianças, cerca de 25 a 30% dos casos recaem, sendo que apenas 10% destes acometem o sistema nervoso central. **Paciente e Métodos:** Descrever dois casos de crianças que apresentaram a síndrome de obesidade hipotalâmica como manifestação inicial de recaída em SNC. **Resultados:** Criança do sexo masculino, nove anos, portador de LLA B, sem infltração de SNC no início do tratamento. Encontrava-se em quimioterapia de manutenção para o grupo de baixo risco de recaída quando iniciou quadro de hiperfagia, aumento excessivo de peso (aumento de 14,8 kg em quatro meses - percentil 75 no início dos sintomas; percentil > 95 no momento do diagnóstico da recaída), alteração da acuidade visual e do comportamento. Submetido à punção lombar propedêutica, a qual evidenciou infltração maciça do liquor por linfoblastos. Criança do sexo feminino, sete anos, portadora de LLA B, com citologia oncótica do liquor negativa para neoplasia ao diagnóstico inicial. Encontrava-se há oito meses do término da quimioterapia para o grupo de baixo risco de recaída quando iniciou quadro de plaquetopenia associada a irritabilidade, agressividade, hiperfagia e aumento progressivo de peso (aumento de 10 kg em seis meses - percentil 50 no início dos sintomas; percentil 95 no momento do diagnóstico da recaída). Realizado mielograma e punção lombar que confrmaram quadro de recaída combinada de LLA. **Conclusão:** As manifestações clínicas da infltração do SNC pela leucemia podem variar desde quadros inespecífcos como cefaléia, vômitos e irritabilidade a apresentações clássicas como paralisia de pares cranianos. A síndrome de obesidade hipotalâmica é uma apresentação muito incomum que ocorre pela infltração do núcleo ventromedial do hipotálamo (centro da saciedade) e manifesta-se pela hiperfagia, ganho patológico de peso e, em alguns casos, com diabetes insipidus. Além dos sinais e sintomas neurológicos típicos, o ganho excessivo de peso (muitas vezes relacionados a fatores psicológicos) em uma criança com diagnóstico de LLA, deve ser exaustivamente investigado a fm de excluir a possibilidade de acometimento do SNC pela leucemia.

## TL561

### ESTUDO DE CASOS DE NEOPLASIAS RENAIS INFANTIS ATENDIDOS NO MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA/MG

**Roberti FC, Vale VCS, Fernandes AH, Mello CS, La Torre PA, Nascimento JM, Brigatto ME, Guerra MR, Bustamante MTT, Esteves TC.**

Universidade Federal de Juiz de Fora - MG.

**Introdução:** Os tumores malignos de rim correspondem a 10% das neoplasias malignas pediátricas, sendo o tumor de Wilms o mais comum, ocorrendo em 95% dos casos. A faixa etária de maior incidência situa-se entre dois e três anos de idade com 75% dos doentes menores de cinco anos. A sobrevida destes pacientes está ligada á extensão da doença ao diagnóstico. O objetivo do presente trabalho foi avaliar os tumores renais tratados nos serviços de oncologia do município de Juiz de Fora. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo no qual foram avaliados 38 pacientes portadores de neoplasia renal, de zero a 16 anos atendidos no município de Juiz de Fora - MG, pelos serviços de oncologia do Hospital Maria José Baeta Reis (ASCOMCER), Instituto Oncológico, Departamento de Saúde da Criança e Adolescente da Prefeitura Municipal no período de Janeiro de 1997 e agosto de 2007. **Resultados:** Quanto ao sexo, 26 (68,42%) dos pacientes eram masculinos e 12 (31,58%) femininos. Em relação à idade ao diagnóstico, dos 38 pacientes, 24 (63,15%) encontravam-se na faixa etária de zero a quatro anos, sendo 17 (44,73%) até dois anos e 11 meses, três (7,89%) com três anos e quatro (10,52%) com quatro anos; 12 (31,57%) encontravam-se na faixa etária de cinco a nove anos e dois (5,26%) entre dez a 16. No primeiro sintoma, a queixa mais freqüente foi de massa renal, seguida de hematúria e dor. Foram operados por cirurgião pediátrico 18 casos (47,36%), 11(28,94%) por cirurgião oncológico, oito (21,05%) cirurgião urológico e um por neurocirurgião. Dentre os tumores malignos, a histologia predominante foi o tumor de Wilms num total de 31 (81,57%) com um caso de acometimento bilateral e um de localização extrarenal-paravertebral, considerados raros; dois (5,26%) de nefroma mesoblástico; três sarcomas de células claras (7,89%). No estadiamento do tumor de Wilms houve cinco casos (16,12%) estádio I, sete (22,58%) II, nove (29,03%) III, nove (29,03%) IV (apresentando um extra-renal), e um (3,22%) V, acometimento bilateral. Dos 36 pacientes com tumores malignos, sete (19,44%) foram a óbito. Quanto aos benignos registrou-se um adenoma metanéfrico (2,63%) e um leiomioma renal (2,63%). Os portadores de tumores benignos do rim encontram-se vivos após tratamento cirúrgico. **Conclusões:** Os tumores de rim apresentam excelente prognóstico com abordagem adequada e doença localizada ao diagnóstico. O tratamento deve ser realizado baseado em protocolos clínicos e em centros de atendimento ao câncer infantil. Os tumores avançados constituem um desafo terapêutico na melhora da sobrevida.

## TL565

### RELATO DE CASO: MELANOMA MALIGNO EM PACIENTE DE UM ANO

**RobertiFC, Vale VCS, Fernandes AH, Mello CS, Nascimento JM, Paiva KCCP, Valamiel RR, Cintra JRD, Ferreira RC, Esteves TC.**

Universidade Federal de Juiz de Fora - MG.

**Introdução:** O melanoma é uma neoplasia de pele típica da faixa etária adulta. Quando ocorre em pacientes pediátricos normalmente está associado a doenças congênitas e genéticas como síndrome do nevus congênito e xeroderma pigmentoso. O seu prognóstico está relacionado diretamente ao diagnóstico precoce e abordagem cirúrgica adequada nos pacientes com doença em fase inicial. A doença metastática tem prognóstico reservado e sobrevida abaixo de 12% em cinco anos. Apresentamos um caso raro de melanoma metastático em paciente de um ano e dois meses de idade ao diagnóstico. **Objetivo:** Relatar um caso de melanoma metastático em criança e motivar ações de diagnóstico precoce. **Relato de caso:** Paciente masculino, um ano e dois meses, cor da pele branca, natural de Mar de Espanha, residente em Senador Cortes, MG. Segundo os pais a criança nasceu com manchas escuras em região lombar, extensa, plana. Diagnóstico de nevus congênito. Avaliado pela dermatologia regularmente sendo indicado controle com acompanhamento clínico. Por volta de oito meses de idade a mancha começou a elevar-se e aumentar de tamanho. Exame dermatoscópico na ocasião, segundo os pais, foi normal. O crescimento acelerou-se a partir de um ano de idade com lesão de mais de 10 cm de diâmetro, ulcerada. Foi realizada retirada da lesão com doença metastática ao chegar ao serviço de oncologia. A doença comprometia linfonodos inguinais bilaterais volumosos. O laudo histopatológico foi de nevus congênito e melanoma maligno. **Conclusão:** A doença é agressiva, prognóstico reservado. Corresponde a 0,15% de todas as neoplasias malignas no Brasil, em adultos. Correspondem a menos de 1% das neoplasias da infância. Os pacientes portadores de nevus congênito devem ser encaminhados precocemente aos serviços de oncologia para retirada das lesões antes da transformação maligna da doença.

## TL572

### TUMORES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL EM CRIANÇAS: A REALIDADE DE JUIZ DE FORA - MG - NO TRATAMENTO DAS NEOPLASIAS PEDIÁTRICAS

**Esteves TC, Bustamante MTT, Guerra MR, Vale VCS, Fernandes AH, Mello CS, Roberti FC, Bara A, Souza SF, Netto LV.**

Núcleo de Assessoria, Treinamento e Ensino em Saúde (Nates) – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Hospital Instituto Oncológico de Juiz de Fora – IO. Hospital Maria Jose Baeta Reis (ASCOMCER). Departamento de Saúde da Criança e Adolescente da Prefeitura Municipal de Juiz de Fora (DSCA). Hospital Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora - MG.

**Introdução:** Os tumores do sistema nervoso central representam 20% das doenças malignas da infância. São a segunda neoplasia mais freqüente na faixa pediátrica, sendo sua maior incidência entre quatro e nove anos. Podem causar seqüelas físicas e intelectuais, afetar o desempenho físico-motor ou mesmo outra função, conforme localização do tumor ou terapêutica adotada. **Material e Métodos:** Foram avaliados 66 portadores de neoplasias de SNC, de 0 a 16 anos, atendidos em Juiz de Fora, nos Serviços de Oncologia do Hospital Ascomcer, Instituto Oncológico, Departamento de Saúde da Criança e Adolescente da Prefeitura Municipal e de Cirurgia da Santa Casa de Misericórdia, no período de janeiro de 1997 a dezembro de 2006. **Resultados:** A distribuição dos pacientes quanto à idade ao diagnóstico foi: dos 66 pacientes, 24 (36,36%) encontravam-se na faixa etária de 0 a 4 anos, 22 (33,33%) entre 5 e 9 anos e 20 (30,31%) entre 10 e 16 anos. Quanto ao sexo, 33 pacientes (50%) do sexo masculino. Dos tipos histológicos encontrados: tumores astrocíticos em 30 casos (9 do tipo grau I; 4 grau II; 5 grau III e 12 grau IV); meduloblastoma, 10 casos; craniofaringioma, em 9 casos; ependimoma, 4 casos (1 grau II e 3 anaplásico grau III); tumores neurogliais mistos em 3 casos (1 ganglioglioma, 1 anaplásico e 1 disembrioplásico); tumores não meningoteliais das meninges em 3 casos (2 hemangioblastomas e 1 lipoma); gliomas mistos em 2 casos (1 grau II e 1 grau III); 2 tumores de células germinativas (1 teratoma imaturo e 1 tumor misto); tumor do plexo coróide 1 caso (carcinoma de plexo coróide). Dos pacientes avaliados, 11 apresentaram alterações associadas à doença, dos quais 7 com neurofbromatose, 2 com Von Rippel Lindau, 1 com autismo e 1 com "nevus melanocítico" disseminado. Quanto à localização: cerebelo (20 casos); tronco cerebral (12 casos); encéfalo (12 casos) e ducto craniofaríngeo (8 casos). Dos pacientes avaliados, 38 (57,6%) encontram-se vivos no momento do estudo. A causa dos óbitos foi: progressão da doença em 23 casos; complicações cirúrgicas em 4 casos e 1 caso por toxicidade da quimioterapia. **Conclusões:** Os tumores de SNC em crianças constituem um grupo heterogêneo quanto à histologia, localização e prognóstico. A mortalidade e morbidade são elevadas face á localização da doença, mesmo em países de alta renda. A maioria dos recentes avanços resulta de tratamentos em centros especializados em câncer, baseados em protocolos multidisciplinares. Os registros de câncer pelas instituições de saúde são a base para o levantamento dos dados epidemiológicos e, de posse de tais dados, pode-se otimizar o atendimento aos pacientes portadores de neoplasias.

# PSICO-ONCOLOGIA

## TL004

### VENCER CÂNCER - UM TRABALHO MUITO BONITO

**Martins ABA, Cançado AL, Queiroz F, Teixeira ALB, Marcelino TS, Querino RA, Lemes YR, Soares MJ, Fernandes RM, Carvalho APS.**

Universidade de Uberaba - MG.

**Introdução:** A formação tradicional dos profssionais da área da saúde enfatizava os aspectos anatomofsiológicos e oferecia pouco espaço para a refexão sobre as outras dimensões do processo saúde-doença. Soma-se a isso, a difculdade de acesso aos serviços de saúde que, muitas vezes, retardam o diagnóstico de doenças que, se detectadas precocemente, poderiam ser curadas. No caso do câncer, a demora no início do tratamento, eleva o número de portadores em estágio avançado que apresentam vários sintomas responsáveis pelo sofrimento e perda da qualidade de vida, além de mudanças profundas em aspectos da vida física, cultura, emocional, social e econômica. Atualmente, luta-se pela transformação na estrutura de ensino e, principalmente, na consolidação de ações integrais de saúde. Com esta motivação, nos dedicamos ao estudo das redes de apoio à família de pacientes oncológicos e construímos um projeto de capacitação de alunos dos cursos da área da saúde interessados em atuar como voluntários. **Objetivos:** Nesta comunicação, apresentamos nossa experiência na capacitação de voluntários para a realização de visitas domiciliares à pacientes oncológicos durante dois anos e discutimos a importância das equipes multiprofssionais e do enfoque da família para a melhoria da qualidade de vida do paciente e para a adesão ao tratamento e a importância da prevenção. **Material e Métodos:** Por tratar-se de um relato de experiência, utilizamos a metodologia qualitativa, especialmente os relatos orais dos envolvidos – alunos de Enfermagem, Medicina e Psicologia, e como instrumento para registro de dados, o caderno de campo. **Resultados:** Os resultados obtidos podem ser divididos como acadêmicos e assistenciais. No acadêmico averiguamos a importância da abordagem da família no processo terapêutico com impactos positivos sobre o paciente, sua auto-estima e a solidariedade do núcleo familiar. A experiência dos alunos no trabalho em equipe demonstrou a importância da atuação integrada e da humanização do cuidado. Do ponto de vista da assistência, o trabalho tem contribuído para o fortalecimento do voluntariado e da constituição da rede de apoio ao paciente oncológico.

## TL042

### A PSICOONCOLOGIA EM UM SERVIÇO DE ONCOLOGIA CLÍNICA - EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL DE JACAREPAGUÁ

**Riba JPC, Dias JJ.**

Centro de Psicooncologia do Hospital de Jacarepaguá.

O modelo biopsicossocial substituiu o modelo biomédico, no tratamento do câncer. Doença de etiologia e sintomas multifatoriais, o câncer inevitavelmente necessita de atendimento multiprofssional. O Centro de Psicooncologia do Serviço de Hema-

tologia e Oncologia Clínica do Hospital de Jacarepaguá, criado em 2005 conta com duas psicólogas especialistas em psicooncologia, e tem por objetivo geral facilitar a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, familiares e cuidadores, intervindo nas questões que emergem com o diagnóstico do câncer, nos medos, estigmas e no luto. Atua nas diversas fases da doença: diagnóstico, tratamento, remissão dos sintomas, controle, recidiva, cura, terminalidade e luto. A interlocução do psicólogo com os diferentes profssionais visa integrar os procedimentos, tendo como meta incluir o doente como agente de sua doença. Com isso, busca-se o resgate do sentido da vida, desestruturada e fragmentada tanto pelo câncer como também por seu tratamento. O Centro de Psicooncologia do Hospital de Jacarepaguá tem como metas: - Sistematizar o serviço, com a elaboração de rotinas e procedimentos pertinentes; - Adequar o roteiro de entrevista inicial ao enfoque determinado (investigando o impacto do diagnóstico e do tratamento, avaliação dos recursos pessoais de enfrentamento, levantamento da rede de apoio social e espiritual); - Realizar entrevista inicial com o paciente recém chegado ao serviço, ou que ainda não tenha passado pela Psicologia;
- Efetuar atendimento de emergência, por solicitação da equipe;
- Efetuar atendimento pontual aos pacientes, familiares e/ ou cuidadores;
- Efetuar atendimento seqüencial;
- Desenvolver projeto de grupo de suporte psicológico aos pacientes;
- Desenvolver trabalhos científcos;
- Promover reuniões clínicas com a equipe;
- Oferecer atendimento à equipe, quando necessário.

O objetivo geral do Centro de Psicooncologia é facilitar a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, familiares e cuidadores, intervindo, assim, nas questões que surgem com o diagnóstico do câncer, nos medos, estigmas e no luto. Para alcançar este objetivo, são utilizados seis tipos de atendimentos: atendimento de primeira vez, atendimento pontual, atendimento seqüencial, atendimento aos familiares/cuidadores, atendimento a equipe e atendimento pós-óbito. São realizados ainda grupos terapêuticos para pacientes com câncer, grupos de apoio a mulheres com câncer de mama e grupos operativos para pacientes com câncer. Existem também projetos como grupo pré-operatório de mulheres com câncer de mama, grupo de familiares de paciente oncológicos e um grupo de familiares de paciente em cuidados paliativos. Ao mesmo tempo são desenvolvidos projetos de pesquisas e apresentações em congressos. No último ano o Centro atendeu 2.123 pacientes, o que seria uma média de 180 pacientes por mês. Onde 38% são pacientes com câncer de mama, 17% câncer de cólon/reto e 11% câncer de pulmão, entre outros.

## TL0043

### GRUPO FEMININO DE APOIO A PACIENTES DE CÂNCER DE MAMA: UMA EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO DE ONCOLOGIA CLÍNICA DO HOSPITAL DE JACAREPAGUÁ M/S

**Riba JPC, DIAS JJ.**

Hospital de Jacarepaguá.

Os grupos de apoio têm por função ajudar as pessoas a lidarem com suas difculdades relacionadas a situações de crises. Estes geralmente possuem uma homogeneidade em sua composição, assim como o estabelecimento de focos e um coordenador que deve apresentar uma postura mais ativa, estimulando a troca de experiências e de questões similares entre os pacientes. O grupo de apoio realizado no Hospital de Jacarepaguá foi idealizado por duas psicólogas responsáveis pelo Centro de Psicooncologia. Este é composto por mulheres com câncer de mama. Sua seleção foi realizada através de encaminhamentos do Setor de Fisioterapia e do próprio Centro de Psicooncologia. Como seguimento foi feita triagem através de entrevistas individuais, constituindo um grupo fechado com o número máximo de 14 participantes. O grupo tem por objetivos:
Identifcar e aprender a lidar com emoções e sentimentos ligados à doença e ao tratamento;
Reforçar a participação ativa no tratamento;
Promover um espaço de confança e troca, trabalhando a favor da qualidade de vida; Auxiliar no desenvolvimento de recursos de enfrentamento;
Encorajar a expressão de questões ligadas à feminilidade.
O trabalho foi planejado a partir de temas levantados pelas idealizadoras do grupo através de pesquisa bibliográfca e de observação prática. São eles:
1° encontro. Apresentação dos coordenadores, dos participantes e discussão da proposta de tra-
balho, observando a disponibilidade e a adequação dos participantes ao plano de trabalho. 2° encontro. Tema: aprendendo com a doença e assumindo responsabilidade pela saúde. (Enfermeira)
3° encontro. Tema: expressando e comunicando sentimentos, ressentimento e perdão e afetividade.
4° encontro. Tema: Direitos do paciente oncológico. (Assistente Social)
5° encontro. Tema: feminilidade X câncer.
6° encontro. Tema: sexualidade X câncer. (Fisioterapeuta especialista em saúde da mulher) 7° encontro. Tema: traçando objetivos de vida, visão do futuro e esperança.
8° encontro. Tema: encerramento e propostas de novos compromissos
Os encontros têm a intenção de proporcionar um espaço de confança para trocas, fornecendo acolhimento, escuta e compartilhamento das experiências relacionadas ao câncer de mama.

## TL048

### QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

**Araujo S, Cunha AC, Ribeiro RCF.**

Universidade Federal de Minas Gerais - MG.

**Introdução:** No transcorrer dos anos, o transplante de medula óssea (TMO) tornou-se uma modalidade terapêutica utilizada de maneira crescente em muitas doenças na idade adulta e na infância. Embora seja um procedimento terapêutico agressivo, ele vem se constituindo como uma alternativa efcaz quando os tratamentos convencionais não oferecem bom prognóstico. Os pacientes submetidos ao TMO vivenciam alguns problemas, decorrentes do próprio estresse a que são submetidos desde o diagnóstico da doença, passando pelas várias fases do tratamento e suas complicações. As alterações do TMO acarretam mudanças nos hábitos de vida do paciente com perda e prejuízo da capacidade produtiva (no trabalho e na escola), perda da independência, perda de papéis sociais, limitação das atividades recreativas, difculdade em estruturar e manter suas atividades diárias, difcultando assim o processo de adaptação ao ambiente, interferindo na qualidade de vida. Todas essas limitações representam um desafo tanto para o paciente quanto para a equipe de saúde, na qual se inclui a terapia ocupacional, demandando maior investimento em pesquisa sobre o tema. O objetivo do presente estudo é realizar uma revisão na literatura indexada visando reunir informações que relatem as alterações da qualidade de vida de pacientes submetidos ao TMO. **Material e Métodos:** O presente trabalho terá um formato de uma revisão bibliográfca. Para isso, foi realizada uma busca, de agosto a dezembro de 2006, nas seguintes bases de dados: Pubmed, Lilacs, Medline, Scielo e OTSeeker. Os descritores utilizados foram: transplante de medula óssea e qualidade de vida. Os artigos selecionados deveriam estar em inglês e português, serem disponíveis livremente na internet e/ou em bibliotecas na Universidade Federal de Minas Gerais e na Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais. **Resultados:** Os resultados mostram que não há um consenso sobre a qualidade de vida, bem como sobre sua avaliação e quais instrumentos mais adequados. Esta tem sido avaliada em alguns domínios, incluindo o físico, o psicológico, o funcional e o espiritual. Os artigos pesquisados enfatizam mudanças em alguns domínios da qualidade de vida, como por exemplo, o aspecto físico e social, sendo que poucos concluem se houve melhora ou piora da qualidade de vida. **Conclusão:** Percebe-se, desta forma, que as alterações físicas, psíquicas e sociais decorrentes do TMO interferem no cotidiano desses pacientes, infuenciando na qualidade de vida destes. Tais dados reforçam a necessidade de intervenções, sendo uma delas a terapia ocupacional, a fm de oferecer espaços de saúde onde o fazer possa acontecer, visando auxiliá-los na reconstrução do seu cotidiano.

## TL170

### PERFIL DO FENÔMENO DOLOROSO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS AMBULATORIAIS

**Gazzi LAP, Rigonatti LF, Aidar MB, Medeiros CB, Pires LA, Delgado GL.**

Serviço de Oncologia Clínica do Conjunto Hospitalar de Sorocaba (SOC-CHS) e Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUCSP - SP.

Cerca de 70% dos pacientes com câncer desenvolvem algum tipo de dor durante a evolução e tratamento da doença e mais de 40% dos pacientes com neoplasias avançadas desenvolvem dor severa, sendo que perto de 25% de todos os pacientes com câncer morrem sem tratamento adequado da dor. O problema parece ser maior entre pacientes ambulatoriais, onde o controle da dor fca comprometido por fatores como a falta de formação e adequado treinamento da equipe médica para a identifcação e manejo adequado da dor, falta de compromisso governamental para melhoria na qualidade vida e medo do uso de opióides. Visando estabelecer estratégias para melhora do controle da dor nestes doentes, entrevistamos 100 pacientes que freqüentam do ambulatório de oncologia do CHS, aleatoriamente escolhidos, em um período de 30 dias, para responder a um questionário que avaliou o grau de dor com base no questionário de rápida avaliação da dor - versão reduzida - adicionado de algumas questões para avaliação epidemiológica do paciente (idade, sexo, estado civil, localização da doença, estádio e tratamentos instituídos). Foi analisada a localização de neoplasia e a dor, cruzada com o nível de tratamento instituído, obtendo-se um índice de gerenciamento da dor. O modo como a dor afeta as atividades da vida diária do paciente foi também quantifcado. Dos pacientes analisados, 20% faz uso de analgésicos somente quando tem dor, 14% tomam medicamento para dor regularmente e o restante (66%) não faz uso de analgésicos; destes últimos, mais de 90% referiram nunca ter apresentado dores moderadas ou fortes relacionadas com a doença ou seu tratamento e no momento da entrevista tiveram dores com nota entre 0 e 2 na escala analógica não visual (EANV). Mais de 80% dos pacientes em uso de analgésicos relataram que a medicação foi importante em reduzir em mais de 50% o nível álgico (EANV) na última semana de tratamento. Estes pacientes estavam em uso de dois ou mais medicações para dor (entre analgésicos e co-analgésicos). O uso de opióides garantiu um índice de gerenciamento da dor entre 0,8 e 1,6, indicando boa correlação entre a medicação administrada e o nível de dor relatado. Dos pacientes com dor, a vida cotidiana é afetada de modo importante (nota 5 ou maior na EANV) no que tange ao humor (para 44% dos pacientes), à capacidade de andar (30%), no trabalho, emprego ou serviço de casa (48%), no relacionamento com outras pessoas (33%), sono (44%), apetite (30%) e vontade de viver (10%). Nestes pacientes outras terapias utilizadas foram orações (32%), massagens ou fsioterapia (18%), e chás e outras fórmulas caseiras (13%), sendo que no grupo estudado nenhum contava com apoio psicológico ou acupuntura.

## TL188

### DOR COMO QUINTO SINAL VITAL

**Martins ABA, Morinaka EM, Bernardes JMG, Muniz RA, Fischer LG, Silva SMVR, Ferrari JDN, Bessa FS, Santos DFS, Querino RA.**

Serviço de Oncologia do Hospital Dr. Hélio Angotti. Uberaba - MG.

**Introdução:** O alívio da dor é atualmente visto como um direito humano básico e, portanto, trata-se não apenas de uma questão clínica, mas também de uma situação ética que envolve todos os profssionais de saúde. O paciente oncológico exige atuação efcaz dos profssionais de saúde para seu controle, pois o seu sofrimento pode não estar relacionado somente à dor, mas a uma combinação de fatores denominada "Dor Total", porque envolve outros sintomas físicos, bem como problemas psicossociais, culturais e espirituais. **Objetivos:** Estabelecer a dor como o "quinto sinal vital", devendo a mesma ser registrada, avaliada e tratada regularmente da mesma forma que outros parâmetros fsiológicos, quais sejam: temperatura, pulso, respiração e pressão arterial. Promover um atendimento digno, diminuir o sofrimento e melhorar a qualidade de vida dos pacientes com dor. Reabilitar o paciente para o desempenho na força de trabalho e para a sociedade como um todo. Encorajar clínicos e profssionais de saúde a utilizar universalmente e de forma regular as ferramentas disponíveis para a mensuração e o tratamento da dor. Desenvolver um projeto amplo de assistência e educação em dor, para profssionais da saúde, pacientes e familiares. **Metodologia:** Foi montada uma equipe multidisciplinar (Médicos Enfermeiros e Acadêmicos de Medicina) que realizaram o trabalho na enfermaria do Hospital Dr. Hélio Angotti, para avaliação e diagnóstico da dor do paciente oncológico. Foi utilizado na avaliação da dor escala como a numérica visual de 0 a 10, que pode ou não estar associada a uma escala verbal com quatro ou cinco descritores. Os descritores foram apresentados aos 145 pacientes para que eles escolhessem aquele que representava a intensidade da dor ou do alívio no momento da avaliação. A escala verbal mais utilizada em nosso meio é a de quatro termos (dor ausente, leve, moderada e intensa) Outros instrumentos foram disponíveis para a avaliação da dor, como as escalas de faces de sofrimento, que foram úteis para os pacientes que tinham difculdades para compreender as escalas numéricas. **Conclusão:** Concluímos que a dor piora de maneira signifcativa a qualidade de vida do paciente impedindo o restabelecimento precoce, portanto devemos ter o controle impecável da dor. O "cuidado" deve ser iniciado precocemente, junto com outras terapias de natureza curativa como a quimioterapia e a radioterapia.

## TL198

### GRUPO DE RECEPÇÃO AOS PACIENTES NOVOS EM AMBULATÓRIO DE ONCOLOGIA: ACOLHIMENTO E ORIENTAÇÃO EM HOSPITAL PÚBLICO

**Delalibera MA, Souza GCF, Lopes VL, Jahana OK, Cavinatto SM, Nucci NAG, Perina EM, Lima CSP.**

Serviço de Psicooncologia, Serviço de Oncologia Clínica, Hospital das Clínicas.

**Introdução:** O serviço de Oncologia Clínica do Hospital das Clínicas da UNICAMP funciona como referência para o atendimento aos pacientes com câncer da região de Campinas, com 42 municípios e 3.900.000 habitantes. Foram atendidos em nosso Serviço, no ano de 2006, 800 casos novos de pacientes com câncer. Tivemos a impressão de que tanto pacientes como acompanhantes eram, em geral, mal-informados sobre a doença e suas modalidades terapêuticas, o que parecia prejudicar a adesão ao tratamento, o estado emocional e a qualidade de vida desses indivíduos. Frente ao exposto, reimplantamos o Grupo de Recepção aos Pacientes Novos em nosso Serviço, a partir de maio de 2007. **Objetivos:** Melhorar o acolhimento aos pacientes e familiares que iniciam tratamento; estabelecer vínculos; desmistifcar estigmas; informá-los e orientá-los no intuito de diminuir a ansiedade inerente à nova situação de vida. **Métodos:** O Grupo de Recepção aos Pacientes Novos e seus acompanhantes foi realizado diariamente antes da primeira consulta ambulatorial, sob coordenação da psicóloga e da assistente social. Os pacientes foram informados sobre o atendimento desenvolvido pela equipe multiprofssional e sobre seus papéis e de seus familiares na adesão aos tratamentos propostos. Foram ainda esclarecidas dúvidas sobre a doença e o funcionamento do complexo hospitalar. **Resultados:** Recebemos em média sete pessoas por grupo. Em seu conjunto, foram avaliados 129 pacientes (91 homens, 38 mulheres; idade mediana: 63 anos, variação: 17-84 anos) e 138 familiares. As questões mais abordadas pelos pacientes e familiares foram relacionadas ao tratamento da doença, em particular sobre os efeitos colaterais, como queda dos cabelos, náuseas e vômitos. As questões sociais, como transporte e benefícios previdenciários, foram outros fatores de preocupação identifcados por profssionais do grupo. **Conclusões:** As atividades desenvolvidas pelo Grupo de Recepção aos Pacientes Novos permitiu aos pacientes e familiares: 1) adquirirem compreensão sobre a doença e terapêuticas inerentes a cada caso, 2) adquirirem confança na equipe multiprofssional responsável pelo tratamento, 3) perceberem a importância de suas adesões no processo terapêutico, e 4) poderem vivenciar um atendimento humanizado em um Hospital Público.

## TL218

### IMPLANTAÇÃO DO PROJETO DE PSICOONCOLOGIA NO SERVIÇO DE ONCOLOGIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS (HC-UNICAMP)

**Gaspar KC, Delalibera MA, Perina E Lima CSP.**

Serviço de Oncologia Clínica, Departamento de Clínica Médica; Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas - SP.

**Introdução:** Há uma preocupação cada vez maior com a qualidade de vida dos pacientes em tratamento de câncer. Isso ocorre devido ao aumento da sobrevida, da maior disponibilidade de medicação específca, da redução de intervenções excessivamente técnicas ou agressivas, dos recursos da medicina paliativa e do advento da psicologia da saúde. A psicologia da saúde é uma área que ampliou os limites da intervenção da psicologia clínica, atuando junto ao paciente, família e equipe, e no momento, abrange questões relacionadas à promoção e manutenção da saúde, à prevenção e ao tratamento da doença. A psicooncologia surge como uma subespecialidade da psicologia da saúde e faz interfase com a Oncologia. Preocupa-se em abordar as duas dimensões psicológicas do câncer: o impacto do câncer nas funções psicológicas do paciente, família e equipe de saúde e o papel que as variáveis psicológicas e comportamentais têm no risco de câncer e na sobrevivência dos pacientes oncológicos. **Objetivos:** Oferecer suporte emocional, orientação e informação a pacientes oncológicos e seus familiares e a equipe de profssionais; proporcionar o fortalecimento egóico e aconselhamento psicológico por meio da abordagem psicossocial a pacientes oncológicos e seus familiares; formar profssionais na área de psicooncologia e desenvolver projetos de pesquisa na área de psicooncologia. **Métodos:** É utilizada uma fcha de triagem psicooncológica para a caracterização do estado emocional de cada um dos pacientes atendidos no serviço. A partir disso, encaminhamentos são feitos para as diferentes modalidades grupais e atendimentos em psicoterapia breve individual. O atendimento aos pacientes é realizado por aprimorandos e psicólogos. **Resultados:** A mobilização psíquica do paciente oncológico é extremamente forte. O diagnóstico e o tratamento de manifestações como ansiedade e depressão além de sintomas psicossomáticos como náuseas e vômitos antecipatórios, anorexias e fobias, parecem fundamentais para o atendimento global dos pacientes. Além disso, o aprendizado em serviço possibilita a formação de novos profssionais para atuar nessa área do conhecimento. **Conclusão:** A implantação do projeto de psicooncologia contribuirá para uma assistência no âmbito biopsicossocial. Poderá colaborar com a adesão do paciente com câncer e também para a formação de novos profssionais e, além disso, desenvolver projetos de pesquisa na área.

## TL249

### O ATENDIMENTO SOCIALAO PACIENTE ONCOLÓGICO: AÇÃO SOCIOEDUCATIVA COMO ASPECTO FUNDAMENTAL NO ÂMBITO DA QUALIDADE DE VIDA

**Lopes VL, Fontana ROC.**

Serviço Social, Disciplina de Oncologia Clínica, Hospital das Clínicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas - SP.

**Introdução:** O paciente com câncer tem uma série de direitos cuja efetivação incide sobre padrões de sua qualidade de vida e de sua família. Entretanto, o desconhecimento desses direitos é fato rotineiro em pacientes em primeiro atendimento em serviços públicos. **Objetivo:** O objetivo do presente trabalho, na forma de um ensaio teórico, propõe uma intervenção socioeducativa junto ao paciente oncológico, comprometida com o seu fortalecimento enquanto sujeito e com a defesa dos seus direitos sociais. **Métodos:** Os métodos utilizados para este estudo foram pesquisa bibliográfca, documental e análise de experiência. **Resultados:** Ao término do estudo, constatamos que para assumir sua condição de sujeito, o paciente pode encontrar no assistente social um agente facilitador de algumas condições, como a informação, entendimento e orientação a respeito dos direitos da pessoa como cidadão. A condição de estar doente não impossibilita o indivíduo de exercer seu papel de cidadão, ao contrário, permite que uma série de direitos específcos sejam conquistados, fazendo com que o paciente se fortaleça reconhecendo-se enquanto sujeito de direitos e capaz de dar a si e a sua família momentos mais dignos de vida ou até mesmo de morte. A atuação do profssional não deve restringir-se ao atendimento ou não das solicitações. O assistente social deve criar um espaço informativo, crítico e refexivo, não limitando-se a dar respostas concretas e imediatas às necessidades (cesta básica, medicamentos, resolução de problemas com transporte e outros), embora isto seja importante e necessário, mas, especialmente, criar condições para a superação da problemática socioeconômica apresentada, mesmo porque, as redes sociais pública, privada e flantrópica não respondem na mesma velocidade que os casos necessitam ou são insufcientes. A dor física e a dor emocional causada pelo conhecimento da doença e seu enfrentamento, também se manifestam nos aspectos sociais e econômicos: a família se reorganiza e seus membros passam a assumir novas posições, o salário do indivíduo que adoece deixa de compor a renda da casa, já que não pode mais trabalhar, passando de provedor a dependente, o que gera um sentimento de inutilidade e de preocupação com a subsistência da família. **Conclusão:** Procura-se, através do diagnóstico social, identifcar as necessidades e difculdades que vêm junto com o câncer e que precisam ser tratadas e acompanhadas. O ato de cuidar vai do início ao fm do tratamento, exigindo conhecimento científco e atendimento às necessidades do paciente, que vai além dos limites biológicos, considerando o sofrimento humano e o conceito de qualidade de vida.

## TL250

### PROJETO SOCIAL "ONCO IN CONCERT" E AAUTO-ESTIMA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM SERVIÇO PÚBLICO DE ONCOLOGIA CLÍNICA

**Souza GCF, Cavinatto SM, Moura I, Vendite S, Santiago CA, Arcanjo C, Zanon CCS, França BAL, Lopes VL, Lima CSP.**

Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - SP.

**Introdução:** O serviço de Oncologia Clínica do Hospital das Clínicas da UNICAMP tem como objetivo servir como referência para a assistência de pacientes com câncer de toda a região do leste paulista, com cerca de oito milhões de habitantes. Para exercer tais atividades necessitamos de recursos fnanceiros para a readequação da área física do serviço e para a aquisição de equipamentos e mobiliário. Não nos foi possível, inicialmente, receber auxílios fnanceiros estatais ou federais para este propósito, o que causou extrema decepção em nossos profssionais, que então procuraram outras fontes de recursos. **Objetivos:** O nosso objetivo foi o de obter recursos fnanceiros para readequação da área física e a aquisição de equipamentos e mobiliário para o
Serviço de Oncologia Clínica do Hospital das Clínicas da UNICAMP. **Casuística e Métodos:** Colocamos em prática o programa intitulado "Onco in Concert: Por Vidas Melhores", inserido no projeto de Parceiros Sociais do Hospital das Clínicas da UNICAMP, no qual atividades benefcentes são realizadas tendo como objetivo o bem estar de pacientes. **Resultados:** Foram realizados a partir do ano de 2005 os seguintes eventos: a peça infantil "O Mágico de Oz", do grupo de teatro Terra Nostra, a apresentação da Orquestra Filarmônica de Campinas, na Sociedade Hípica de Campinas, o leilão de Obras de Arte dos Artistas de Valinhos", a apresentação do grupo "Violões Cia de Tatuí" e a peça teatral "A Dona da Estória", do grupo teatral Grutas Produções Artísticas. Recebemos, a seguir, doações dos representantes da Reitoria da UNICAMP e de parceiros externos à Universidade. O montante fnal arrecadado foi de cerca de R$ 150.000,00, o que nos permitiu readequar nossa área, que conta no momento com salas de atendimentos de médicos, enfermeiros, psicólogos, geneticistas, nutricionistas e odontologistas, além de sala de aula e sala de reunião de grupos para pacientes e familiares. É fundamental comentar que outro resultado do projeto, imensurável do ponto de vista econômico, foi o aumento da auto-estima dos nossos profssionais, que "construíram" com seu trabalho voluntário, uma área satisfatória e bela para atender pacientes com câncer

de uma Instituição Pública.

## TL398

### MUSICOTERAPIA NA CENTRAL DE QUIMIOTERAPIA

**Carvalho MP, Ozório EC, Lee CH, Abreu CM, Fabrício VC, Chiattone CS.**

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - SP.

O tratamento do câncer envolve várias formas de terapias como cirurgia, radioterapia e quimioterapia. Durante a consulta médica o paciente e seu acompanhante são informados da toxicidade dos quimioterápicos; esta informação, somada às referentes a doença de base e ao quadro clínico, geram ansiedade e insegurança. Por esta razão quando o paciente se apresenta para a administração dos quimioterápicos antineoplásicos, geralmente está tenso e necessitando de medidas que o auxiliem a relaxar. Atividades lúdicas, especialmente jogos e apresentações de palhaços, tem sido desenvolvidas com sucesso na pediatria. Acreditando sermos capazes de desenvolver atividades que atendam às necessidades dos pacientes na idade adulta, implantamos musicoterapia na central de quimioterapia da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Escolhemos esta forma de terapia porque o ambiente com música é favorável à prática da leitura, ao desenvolvimento de atividades lúdicas e técnicas de visualização, relaxamento muscular e menor tensão emocional. **Objetivos:** Principal é proporcionar aos pacientes uma mudança do foco da doença, de pensamentos negativos para pensamentos positivos e construtivos, evocando experiências afetivas, atuando emocionalmente através da música como facilitadora do tratamento. O objetivo secundário é proporcionar aos paramédicos e auxiliares atuantes uma melhor qualidade de vida no ambiente de trabalho, atuando diretamente na prevenção do estresse ocupacional e facilitar a comunicação não-verbal. **Material e Método:** A central de quimioterapia funciona com música ambiente e a programação oferecida varia do erudito ao popular; ouvimos música de CDs, de rádio ou do piano instalado na sala de quim um ioterapia. As quartas-feiras uma equipe de sicoterapeutas atua durante duas horas. Às sextas-feiras ocorre uma apresentação de música ao vivo, com músicos voluntários. As apresentações têm duração de uma hora durante a qual há integração entre os pacientes, seus familiares e os funcionários do hospital. **Resultados:** No início os pacientes perguntaram quando seriam instalados os aparelhos de televisão, atualmente as perguntas giram em torno da música. As primeiras apresentações foram feitas por músicos da Ordem dos Músicos do Brasil e em seguida pelos alunos e professores da Fundação Magda Tagliaferro. Em seguida vieram os pais e amigos dos funcionários, os médicos e seus amigos, os parentes dos pacientes e fnalmente os pacientes. Estes artistas atenderam ao nosso convite motivados pelos sentimentos de solidariedade e desprendimento que é comum entre eles. **Discussão:** É comum que a programação da televisão seja oferecida como forma de entretenimento no ambiente hospitalar. No entanto, esta programação é constituída quase integralmente por noticiários de qualidade precária e conteúdo sensacionalístico, programas de desenhos animados com tema violento ou programas de entrevista, onde a miséria humana é explorada. Sendo assim, este veículo de comunicação não é adequado em um ambiente tenso como a central de quimioterapia. Contrariamente, a música tem a capacidade de resgatar sentimentos de alta qualidade afetiva, o que é muito facilitador nas situações de estresse físico e emocional. A música como forma de terapia pode ajudar a suportar o período da administração das drogas, a resgatar o interesse por atividades artísticas e ser o inicio de uma terapia ocupacional. Sendo assim, a musicoterapia poderá transformar o ambiente e as pessoas da central de quimioterapia.

## TL451

### FATORES ASSOCIADOS AO RETARDO NO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

**Corrêa TS, Brito ASL, Silva CNGN, Pessoa CF, Carvalho JS, Couto MGP, Cruz CAT.**

Hospital Universitário de Brasília – DF.

O retardo no diagnóstico do câncer geralmente leva a uma doença mais avançada, diminuindo as chances de cura e aumentando os efeitos colaterais de um tratamento mais agressivo. Devido à importância do diagnóstico precoce, o presente estudo visa determinar possíveis fatores associados ao atraso diagnóstico da doença. Foi defnido como atraso diagnóstico todo caso cujo câncer j á manifesta sinais ou sintomas. O tempo de atraso é o período transcorrido entre o início dos sinais e sintomas relacionados ao câncer e o seu diagnóstico defnitivo. **Métodos:** 41 pacientes, com câncer de qualquer etiologia diagnosticado com atraso, foram entrevistados no Hospital Universitário de Brasília de abril a junho de 2007. Foram utilizados para análise dos fatores associados ao retardo no diagnóstico variáveis como o conhecimento do paciente acerca dos sintomas sugestivos e valorização dos mesmos, acompanhamento regular em especialidades médicas de caráter preventivo, infuência das campanhas preventivas/educativas acerca de seu diagnóstico, busca de assistências alternativas à médica, questões pessoais, familiares e culturais embutidas no seu diagnóstico e infuência da relação médico paciente no processo diagnóstico. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 54,95 anos, 73,2% possui menos de seis anos de estudo, 52,6% ganha menos de um salário mínimo por mês, 31,7% já possuíam metástases na época do diagnóstico. A média de tempo entre os sintomas e o primeiro atendimento médico (T1) foi 4,337 (± 5.638) meses e entre o primeiro atendimento médico e o diagnóstico (T2) foi de 3,54 (± 4.19) meses. T1 e T2 não foram estatisticamente diferentes. A procura por mais de um serviço de saúde e a resistência em receber o diagnóstico de câncer foram signifcantemente associadas a um T2 maior. O acompanhamento com médico foi mais freqüente em pacientes com maior renda. A presença de metástases, o acompanhamento com médico, se o paciente associava seus sintomas ao câncer, a presença de serviços de saúde perto de casa, se fez algum tratamento alternativo e a perda de seguimento médico no período do diagnóstico não foram signifcantemente relacionados com T1 ou T2. **Conclusões:** Além dos problemas de caráter socioeconômico percebidos na população do estudo que estão indiretamente relacionados a um maior tempo para o diagnóstico devido a uma demora na procura por assistência médica, percebemos a baixa efcácia dos serviços de saúde para o diagnóstico precoce. A atenção primária pelo médico é de extrema importância, pois pode assim identifcar fatores de risco e sintomas. Porém, alguns serviços de saúde ainda não se mostram preparados para receber pacientes com câncer.

## TL482

### COMUNICAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER

**Vasconcelos AL, Veloso P, Borges S, Pacheco J, Gomes L, Almeida S, Magno P, Oliveira R, Rebello CH, Freitas F.**

Unimontes.

**Introdução:** A neoplasia continua sendo uma doença estigmatizante. Tanto para o profssional médico quanto para o doente e família o diagnóstico de câncer continua sendo uma sentença de morte. A comunicação do diagnóstico é dever do médico e está prevista no código de ética, nos artigos 41, 48, 56 e 59. A não comunicação, um desrespeito ao direito da autonomia, só é permitida quando o médico julgar que tal informação possa causar um mal ainda maior ao doente, devendo neste caso ser comunicado à família ou responsável. È, pois, uma conduta de exceção e exige do profssional um discernimento e envolvimento sufcientes para saber reconhecer para quais pacientes a verdade deve ser omitida. **Métodos:** Foram analisados de maneira prospectiva 396 pacientes e famílias de pacientes com câncer encaminhados por 76 médicos para ambulatório especializado de Cirurgia Oncológica, já com diagnóstico frmado e com comprovação histológica. Os médicos que realizaram o encaminhamento foram classifcados em: Grupo A: Médicos especialistas em cancerologia ou na neoplasia que motivou o encaminhamento (exemplo: câncer de útero: ginecologista; câncer de estômago: gastroenterologista). Grupo B: Médico não especialista. Os dados foram registrados no período de setembro de 2002 a outubro de 2006, sempre pelo mesmo cirurgião. Os pacientes e familiares consentiram no registro e na utilização dos dados de forma científca. **Resultados:** Foram 396 pacientes (291 do sexo feminino e 105 do sexo masculino), dos quais 298 foram

encaminhados pelo grupo A e 107 pelo grupo B. Do total, 113 pacientes não foram informados do seu diagnóstico (28,5%). A omissão do diagnóstico aconteceu em 6,54% entre os médicos especializados, o que ocorreu em 87,8% entre os não-especialistas. Dos pacientes que não sabiam do diagnóstico, a família foi informada em 31 casos (27,4%) e, em apenas 4% (16 casos) solicitou em pré-consulta que o paciente não tomasse conhecimento da neoplasia maligna. Dos pacientes que foram informados na primeira consulta pelo cirurgião, 94 (83%) afrmaram que já suspeitavam que se tratava de doença maligna. A média de idade dos pacientes informados foi de 55,62 anos, sendo de 58,52 entre os não-informados. De acordo com o sítio do tumor, os pacientes deixaram de ser comunicados em 46,6% dos casos quando a neoplasia localizava-se no tórax; em 28,4% quando no abdome ou pelve; e em 16,6% quando em cabeça/pescoço e membros. **Conclusão:** Os profssionais não especialistas em cancerologia tiveram um índice de omissão do diagnóstico maior em relação aos médicos que trabalham habitualmente com o tratamento do câncer.

## TL585

### ACADÊMICOS DE MEDICINA FRENTE A TANATOLOGIA APLICADA À ONCOLOGIA

**Barbosa LGCG, Cezar KM, Dias SMST, Resende RS, Curty A.**

UNESC (Centro Universitário do Espírito Santo) - Colatina - ES.

Ao trabalharmos com alunos que se tornarão profssionais de saúde, temos que ter o olhar aguçado, e em determinados momentos, observarmos características inerentes ao seu modo de ser que os tornam diferentes de acordo com suas preferências e individualidades. Desde os anos básicos alguns já se identifcam com a atenção primária, outros já mostram perfl para se tornarem especialistas em áreas que requerem dedicação mais específca, desde o cognitivo até o carismático. No módulo interagindo com a comunidade IV os alunos do UNESC são levados a estudarem a disciplina de tanatologia e adotarem pacientes terminais, principalmente os pacientes de prognóstico reservado, como os aqueles que fazem tratamento quimioterápico. O cuidado com os doentes saiu do topo das preocupações do ensino médico, mas os agravos se fazem presentes e não devem ser ignorados, necessitam dos que podem curar, precisam dos que podem cuidar, como estratégia de se promover saúde e melhorar a qualidade de vida dos pacientes terminais minimizando sofrimento, orientando cuidadores, humanizando o adeus, servindo de suporte para a escuta necessária para desabafos, angústias, e sofrimentos. Os alunos do IV período do Módulo Interagindo com a comunidade IV do curso de Medicina do UNESC; estudando tanatologia vão além, estudam a doença e aprendem que: em nenhum outro momento: a vida é tão valorizada; os relatórios com suas visitas domiciliares a pacientes elencados pelos facilitadores; nelas observam a determinação que faz honrar compromissos a sustentar palavras com ações e enfrentar riscos necessários; objetivam, acolhimento, vínculos afetivos; aprendem equilíbrio para aprender a agir, decidir o que fazer, realizar tarefas difíceis, mas necessárias e basear-se não só no que é conhecido, mas também no que se é capaz de prever.Vale ressaltar que há um cuidado grande em tentar manter o equilíbrio com um olho no horizonte e outro no próximo passo na direção correta, reuniões com os professores facilitadores; visitas domiciliares semanais; estudo sistemático das observações verbalizadas e principalmente, das não verbalizadas. O resultado satisfatório é um amadurecimento dos alunos que convivem com um ramo até certo ponto inédito para os mesmos; aprendem a ver a morte não como um fracasso, mas como uma parte natural do processo existencial; encontramos neste método uma maneira de dignifcar o paciente e quando possível dando ao mesmo o direito de moldar o seu próprio destino. Acreditamos que no espírito dos envolvidos estão sendo construídos os alicerces da solidariedade e uma cooperação efetiva capaz de oferecer progresso, cidadania e bem-estar social.

## TL591

### TANATOLOGIA APLICADA À ONCOLOGIA NA CIDADE DE COLATINA - ES

**Barbosa LGCG, Cezar KM, Dias SMST, Resende RS, Curty A.**

UNESC (Centro Universitário do Espírito Santo) - Colatina - ES.

Este relato de experiências é um trabalho realizado e faz parte de um projeto denominado "Viagem para a vida" que é realizado pelo município de Colatina e tem como objetivo principal dar qualidade no atendimento aos pacientes que são submetidos a sessões de quimioterapia nos hospitais da Grande Vitória, pois o nosso município não possui ainda este serviço. O diferencial se constitui na responsabilização do processo de trabalho em saúde onde se mescla tecnologia dura (quimioterapia) com tecnologia leve aguçando o olhar a escuta e traçando metas objetivando o processo de adoecimento com mais simplicidade. O cenário é bem complexo e muito sério, mas entendemos que humanização é o grande exercício da cura, no trajeto da viagem é fornecido um lanche com: frutas, leite, café, pão recheado que se constitui para alguns na única refeição certa do dia e além disto temos um cuidador/artista que inclui o trabalho vivo em ato e utiliza ferramentas como contar histórias, transformando e suavizando a realidade, este "artista" tem seu repertório renovado (como todo bom contador de histórias), que não só distrai como faz um bem enorme, aumento do acolhimento, compartilhamento e fortalecimento das pessoas que se esquecem até o porquê de estarem ali. Na avaliação que realizamos os depoimentos obtidos são gratifcantes, os nossos pacientes sorriem, se distraem e se tornam multiplicadores dos "causos", quando chega paciente novato. As famílias são assistidas pelo serviço social da secretaria, são realizadas reuniões com as mesmas com informações sobre cuidados necessários para melhorar o cotidiano do ser humano que está atravessando este período. Nos relatos percebemos a enfatização e a importância que é dada à viagem ofuscando o foco comum que seria a sessão de quimioterapia. Dessa maneira contribuímos para exercitar o SUS que dá certo, que ampara o doente no seu tratamento, e o coloca no colo, pois a doença isola e rompe todo o equilíbrio familiar.

## TL598

### DETECÇÃO PRECOCE E PREVENÇÃO DOS PRINCIPAIS TIPOS DE CÂNCER (CA) NA GRADUAÇÃO MÉDICA

**Borges GM, Gomes CH, Carneiro JÁ, Oliveira RM, Santos DA, Silva PV.**

Universidade Estadual de Montes Claros.

**Introdução:** No Brasil, o câncer fgura como a segunda causa de morte por doença. O diagnóstico precoce exerce signifcativa infuência sobre os índices de mortalidade, visto que um dos fatores que difcultam o tratamento é o estágio avançado em que a doença é descoberta. É importante que os estudantes conheçam as ações de detecção precoce preconizadas pelo Instituto Nacional do Câncer/INCA, pois os médicos recém formados serão aqueles que estarão na linha de frente social, podendo aplicá-las na prática e, assim, minimizar o avanço dessa doença. **Objetivo:** Avaliar as medidas de prevenção e detecção precoce para os principais tipos de CA adotadas por acadêmicos dos 5° e 6° anos de medicina. **Método:** Estudo transversal realizado através de aplicação de questionários sobre detecção precoce e prevenção dos principais tipos de câncer. Para a análise dos dados considerou-se: freqüência de medidas preventivas e de sinais e sintomas precoces citados. As medidas foram consideradas adequadas quando eram preconizadas pelo Inca. **Resultados:** A taxa de resposta foi de 73,33%. Os tipos de câncer considerados mais freqüentes foram: próstata, colo uterino e mama. Para o de mama, auto-exame (42,4%) foi mais valorizado que o exame clínico (37,9%); e a maioria considera nódulos palpáveis sinal precoce da doença. Todos os acadêmicos citaram o exame Papanicolaou como medida preventiva do CA colo uterino, mas poucos orientam sobre o uso de preservativos. Colonoscopia (69,7%) foi citada pela maioria dos acadêmicos como medida de rastreamento do CA colorretal e alteração do hábito intestinal sinal precoce da doença. Apenas 57,6% orientam a cessação do tabagismo para o CA de pulmão. **Conclusão:** A maioria dos estudantes indicou medidas de detecção precoce para o câncer de próstata e pulmão que não são recomendadas pelo INCA para população em geral. Os acadêmicos revelaram possuir um bom conhecimento sobre as estratégias de detecção precoce para os cânceres de mama, colouterino e pele. A maioria dos acadêmicos não distinguiu sinais precoces dos cânceres citados das manifestações tardias. Pela relevância na prática médica, fazem-se

necessárias revisões curriculares a fm de solidifcar o conhecimento dos futuros profssionais da saúde, melhorando assim a promoção da saúde.

# SARCOMAS E MELANOMAS

## TL008

### CARCINOMA DE CÉLULA DE MERKEL PARAESTERNAL COM RECIDIVA EM LINFONODO AXILAR

**Lopes GA, Simão AA, Porto AL, Neves DC, Simão NM.**

Oncobeda - Hospital Dr. Beda.

**Introdução:** O Carcinoma de Célula de Merkel ou carcinoma neuroendócrino primário da pele é um tumor cutâneo raro e agressivo. Acomete indivíduos com pele clara e idosos (média: 69 anos). Ocorre em áreas expostas ao sol em cabeça/pescoço e extremidades. Apresenta-se como nódulos ou placas eritematosas-violáceas. A recorrência locorregional é elevada após ressecção. O prognóstico do tumor é variável, sendo melhor após o diagnóstico precoce e excisão completa. **Descrição do Caso:** Paciente, 76 anos, sexo feminino, com lesão nodular eritematosa-violácea em região paraesternal esquerda. Submetida à ressecção da lesão com o exame histopatológico mostrando Carcinoma de Célula de Merkel com limite profundo positivo e lateral exíguo. Realizada cirurgia para ampliação de margens. Após dois meses, apresentou linfonodomegalia axilar esquerda. Submetida a linfadenectomia axilar esquerda com o exame histopatológico mostrando Carcinoma de Célula de Merkel metastático. Evoluindo com linfonodomegalia cervical e supraclavicular esquerda após dois meses associada a queda do performance status importante. **Conclusão:** Trata-se de um tumor raro. A apresentação do caso em questão segue as características clínicas-epidemiológicas e história natural do tumor descritas na literatura, pois ocorre em idoso com pele clara, em área de exposição solar e com recorrência locorregional precoce após a ressecção tumoral.

## TL029

### ANGIOSSARCOMA CUTÂNEO: UMA ENTIDADE PATOLÓGICA RARA

Jarjour F, Santos CS, Tavares RMS, Ribeiro VLAA. Faculdade de Medicina da Unifenas – BH.

**Introdução:** Angiossarcoma é um tumor vascular maligno raro. Pode variar desde tumores altamente diferenciados que se assemelham a hemangiomas até aqueles em que o grau de anaplasia torna difícil a diferenciação com carcinomas ou melanomas. Cerca de 50% dos angiossarcomas cutâneos ocorrem na cabeça e no pescoço, principalmente no couro cabeludo de idosos. Clinicamente apresenta-se como máculas, pápulas, ou nódulos eritematosos mal defnidos, de crescimento expansivo rápido, em alguns casos assemelhando-se a hematomas. A maioria dos pacientes apresenta história de poucos meses de evolução com dor e sangra-mento. O diagnóstico é feito principalmente pela identifcação do anticorpo contra CD31 que é altamente sensível e específco para diferenciação endotelial. O tratamento deve ser individualizado de acordo com a extensão da lesão e localização anatômica. Cirurgia isolada ou em combinação com radioterapia é utilizada para as lesões iniciais. A quimioterapia está indicada para os tumores disseminados, associada à radioterapia para o tratamento locorregional de lesões extensas ou como terapia neoadjuvante. O objetivo do presente trabalho foi expor um caso clínico de angiossarcoma cutâneo e sua respectiva conduta. **Materiais e Métodos:** Foi realizada revisão de literatura relevante associado a um caso clínico de uma paciente portadora de angiossarcoma cutâneo com a apresentação dos dados clínicos, laboratoriais e o resultado do estudo histopatológico do tumor. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 77 anos, com esclerose sistêmica e desenvolvimento do tumor em área de telangiectasia na região temporal esquerda. O diagnóstico histopatológico foi de um angiossarcoma moderadamente diferenciado. A paciente foi tratada com quimioterapia associada à radioterapia, porém evoluiu com metástases para o pulmão e fígado. **Conclusão:** Apesar das remissões clínicas alcançadas com os tratamentos propostos, o prognóstico do angiossarcoma é reservado, com alta taxa de recorrência local, 84% em cinco anos, e tendência à disseminação sistêmica. A maioria dos pacientes morre devido à doença, com metástases pulmonar, cardíaca ou cerebral. As taxas de sobrevida em cinco anos estão compreendidas entre 10% e 35%.

## TL034

### PARÂMETROS CLÍNICOS, EPIDEMIOLÓGICOS E HISTOPATOLÓGICOS DE OSTEOSSARCOMA EM PACIENTES MENORES DE 20 ANOS ASSISTIDOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA NO ESTADO DO MARANHÃO

**Mello FAA, Silva IMC, Moraes KHR, Barbosa ACA, Tourinho P, Gonçalves VC, Rosa ING, Araújo MIM, Rolim FFA, Melo NC.**

Hospital Geral Tarquínio Lopes Filho/UNICEUMA - São Luís - MA. Liga de Oncologia Clínica e Cirúrgica (LOCC)-HGTLF/UNICEUMA.

**Introdução:** O osteossarcoma é um tumor ósseo maligno primário mais freqüente em crianças, adolescentes e adultos jovens, representando 20% de todos os sarcomas, cuja incidência é de 4,8 casos por milhão de habitantes menores de 20 anos. **Objetivo:** Estudar osteossarcoma em menores de 20 anos, assistidos em um Hospital de referência em Oncologia no Maranhão, identifcando e caracterizando os parâmetros epidemiológicos, clínicos e histopatológicos desse tumor. **Métodos:** Realizou-se estudo observacional e descritivo em pacientes menores de 20 anos de idade com diagnóstico de osteossarcoma atendidos no Instituto Maranhense de Oncologia , em São Luís - MA, no período de abril de 1996 a abril de 2006. **Resultados:** Analisou-se os prontuários de 26 pacientes, observando que a idade teve uma variação de cinco a 20 anos, sendo 14 do sexo feminino e 12 do sexo masculino; 20 era da cor parda,seguindo-se a cor branca. A localização mais comum do tumor foi no fêmur esquerdo. Dentre os 22 pacientes com osteossarcoma convencional, 13 era do tipo misto, seguido do tipo telangiectásico e periosteal. Houve predomínio do grau histológico III. Consoante o estadiamento, 15 eram T 1NxMO e sete T 1N x M1 a, além de outros, cujo estadia-mento clínico, predominante, foi o IIA e IVA. Dos dez pacientes com doença metastática ao estadiamento quando da admissão, oito tinham, predominantemente, metástases pulmonares. **Conclusão:** O osteossarcoma é um tumor ósseo maligno mais comum na faixa etária de 15 a 20 anos no Estado do Maranhão. Os pacientes desta pesquisa tiveram o diagnóstico tardio, fato demonstrado pela maior freqüência de estadiamento clínico IIA, seguido ode IV A, com presença de metástases em sítio pulmonar.

## TL037

### SARCOMA GRANULOCÍTICO: RELATO DE CASO

**Rosa ING, Silva IMC, Moraes KHR, Barbosa ACA, Borges TA, Rolim FFA, Vieira TBF, Filho JD, Mendonça JAC, Silva KN.**

Hospital Geral Tarquínio Lopes Filho/UNICEUMA - São Luís - MA. Liga de Oncologia Clínica e Cirúrgica (LOCC)-HGTLF/UNICEUMA.

**Introdução:** O sarcoma granulocítico é tumor que, geralmente, aparece em pacientes portado-
res de leucemia mielóide aguda, podendo acometer diferentes regiões do corpo. **Objetivos:** O trabalho é um relato de caso de Sarcoma Granulocítico, avaliado no Hospital Geral Tarquínio Lopes Filho. **Resultado:** JPR, sexo masculino, 15 anos, solteiro, 1° grau incompleto, natural de Pinheiro – MA, residente em São Luis – MA, foi admitido no HGTLF apresentando tumoração na hemiface direita, há quatro meses. Foi solicitada biópsia do tumor de face. Realizou-se radiografa panorâmica da face, onde apresentou alteração do trabeculado ósseo em região 47/48 e ângulo mandibular direito e extrusão do germe do 48. Hemograma (23/11/2006): anisocitose +/++++, glicemia em jejum 94 mg/dL, tipo sangüíneo "O negativo", coagulograma normal, uréia 27 mg/dL, creatinina 0,8 mg/dl, células LE negativo. Biópsia de tumoração de face (11/12/2006): "Neoplasia

maligna de células pequenas, compatível com Linfoma Difuso não-Hodgkin com alto grau de malignidade". Imunoistoquímica (30/12/2006): "Sarcoma Granulocítico (Infltrado por Leucemia Mielóide Aguda). Instituiu-se quimioterapia. **Conclusão:** Sarcoma granulocítico ou cloroma é uma rara manifestação extramedular da leucemia mielóide aguda. O prognóstico é favorável quando realizado diagnóstico precoce.

## TL045

### HEMANGIOENDOTELIOMA EPITELIÓIDE DE EXTREMIDADE: RELATO DE CASO

**Lucas HS[1], Borges CVA[1], Rivero D[1], Rodrigues HC2.**

[1]Serviço de Cirurgia Oncológica, Hospital Mário Kroeff. [2]Clínica Bambina Oncos. Rio de Janeiro, RJ.

**Introdução:** Os sarcomas de partes moles são tumores raros, responsáveis por 3% a 5% das neoplasias sólidas em adultos. O grupo dos tumores denominado sarcoma compreende mais de 50 neoplasias com histologia e comportamento biológicos distintos. Não há dado estatístico ofcial no país para os sarcomas. **Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino, negro, de 40 anos, percebeu o surgimento de um nódulo na face medial do braço esquerdo no ano anterior. Nove meses após, com o crescimento do nódulo e a dor causada, o paciente procurou atendimento com cirurgião. Foi feita uma ressonância nuclear magnética do membro superior esquerdo. O resultado mostrou uma lesão expansiva sólida, lobulada, de limites defnidos, com sinal hiperintenso em T1 e T2, captação centrípeta e precoce de contraste, adjacente à borda medial do tríceps e na topografa do nervo ulnar. O paciente foi submetido a nodulectomia no membro superior esquerdo. O exame anatomopatológico diagnosticou um hemangioendotelioma de células eptelióides, resultado confrmado por imunoistoquímica positiva para CD31 e CD34 (endotélio e mioblastos, respectivamente). O paciente foi então encaminhado para a equipe de Cirurgia Oncológica. Em sua primeira consulta, foram solicitados exames de imagem para estadiamento, todos negativos. Foi indicada a ampliação de margens cirúrgicas. O paciente foi submetido à ressecção alargada de partes moles do membro superior esquerdo. Houve um espaço de três meses entre as duas cirurgias, devido a problemas pessoais do paciente. Não houve complicações relativas à cirurgia. O exame anatomopatológico da peça de ressecção não diagnosticou neoplasia residual. O paciente foi encaminhado novamente ao oncologista clínico, e iniciará avaliação para tratamento radioterápico adjuvante. **Discussão:** Os sarcomas são neoplasias que podem passar desapercebidas pelos pacientes por causarem poucos sintomas, que, normalmente, devem-se à compressão local. Muitas vezes, por sua raridade, recebem o diagnóstico de neoplasias benignas, tais como lipoma, causando ressecções inadequadas. Tendo em vista que os dois principais determinantes do prognóstico do paciente serem o grau histológico e a adequabilidade da ressecção, é necessário que os médicos, especialmente os cirurgiões gerais, estejam atentos para esse importante diagnóstico diferencial.

## TL054

### SARCOMA DE CÉLULAS DENDRÍTICAS FOLICULARES EXTRANODAL DE MAMA

**Fernandes HZ, Alves FV, Pinto CF, Turci CF, Mendes AD, Taborda MF.**

Instituto de Oncologia do Vale, São José dos Campos - SP.

**Introdução:** As células dendríticas foliculares (CDF) são células apresentadoras de antígeno não-linfóide que encontram-se no folículo linfóide primário e secundário e estão associadas aos linfócitos B. A CDF é um componente essencial do retículo não-fagocítico do tecido linfóide periférico. Têm a função de capturar e apresentar antígenos, além de gerar e regular complexos imunes, ativar a proliferação de linfócitos B, assim como suportar a construção dos linfonodos. Vamos relatar um caso de sarcoma FCD de origem mamária em uma mulher de 53 anos. **Relato do Caso:** Mulher de 53 anos percebeu aparecimento de nódulo doloroso em mama esquerda, de crescimento rápido num período de quatro meses. Mamografa evidenciou nódulo medindo 50 mm no seu maior eixo, localizado na região retro-areolar da mama esquerda. Submetida à mastectomia radical modifcada a esquerda, após biópsia por agulha evidenciar neoplasia de padrão fuso-celular. Exames de imagem de estadiamento pós-operatórios não sugeriam alterações. A análise imunoistoquímica revelou positividade para os marcadores específcos: CD21, CD35 e fascina. Consistente com o diagnóstico de Sarcoma FCD primário da mama. A paciente foi encaminhada para tratamento radioterápico adjuvante. **Discussão:** Sarcoma FCD era considerado inicialmente uma lesão nodal, que acometia preferencialmente linfonodos cervicais, axilares e supraclaviculares. As CFD estão presentes em vários sítios extranodais, como no tecido linfóide difuso do trato respiratório superior e trato gastrintestinal, o que justifca a ocorrência de 30% de casos de sarcoma CFD extranodal. Os locais mais acometidos são fígado e baço, seguido da cavidade oral, retroperitônio, mediastino, nasofaringe, tecidos moles da região cervical e pâncreas. Até o momento foram descritos na literatura apenas dois casos de sarcoma CFD de origem mamária. O diagnóstico é concluído a partir do reconhecimento dos achados morfológicos típicos, características imunoistoquímicas e conhecimento das diversas apresentações clinicas dos sarcomas CFD extranodais. O diagnóstico diferencial depende da localização do tumor. Nos casos de origem mamária o principal diagnóstico diferencial é linfoma. Inicialmente, o Sarcoma CFD foi considerado como tumor maligno de baixo grau e curso indolente, porém estudos demonstraram uma taxa de recorrência de 39% e mortalidade de 9%. A cirurgia é o tratamento de escolha para a doença localizada; a associação de quimioterapia e/ou radioterapia adjuvantes, devido ao incipiente conhecimento, não estão estabelecidos nesses casos. A quimioterapia paliativa fca como opção nos casos de doença avançada.

## TL125

### SARCOMA DE CÉLULAS DENDRÍTICAS FOLICULARES ASSOCIADO À DOENÇA DE CASTLEMAN: RELATO DE CASO

**Silva MC, Junior JLP, Almeida JRC, Januzzi WA, Mendes MS, Silva VS, Marques EB.**

Associação Feminina de Prevenção e Combate ao Câncer de Juiz de Fora - Juiz de Fora - MG.

**Introdução:** O Sarcoma de Células Dendríticas Foliculares (SCDF) é uma neoplasia maligna rara que envolve linfonodos e sítios extranodais de difícil diagnóstico clínico diferencial. Em 10% a 20% dos casos, está associado a uma desordem linfoproliferativa benigna, também rara, chamada Doença de Castleman. Podendo esta ser concomitante ou preceder o sarcoma. Os SCDF são considerados neoplasias de baixo grau, porém apresentam uma taxa de recorrência de 43% e um potencial metastático de 24%; sendo discutível tratá-los com uma malignidade de alto grau. O objetivo do presente estudo é relatar um caso raro de SCDF associado à Doença de Castleman com um curso clínico agressivo. **Material e Métodos:** Relato de um caso de SCDF associado à Doença de Castleman do tipo misto em ombro direito, através do acompanhamento e análise do prontuário de uma paciente internada na Associação Feminina de Prevenção e Combate ao Câncer de Juiz de Fora (ASCOMCER). **Resultado (Relato):** Paciente de 57 anos, do sexo feminino, que apresentou em 2005 nodulação em regiões infraclavicular e axilar à direita, sendo submetida a ressecção cirúrgica. O exame histopatológico evidenciou neoplasia de células fusiformes apresentando áreas pleomórfca focal e de hialinização. No estudo imunoistoquímico as células positivaram para CD21 e reatividade para CD20, CD3, Kappa e Lambda. Em 2007 a paciente retorna com recidiva locorregional e a distância para tireóide, pulmão e ossos. **Conclusão:** O SCDF exibe padrões histológicos peculiares que permitem um diagnóstico presuntivo, sendo que o diagnóstico fnal requer confrmação através de métodos especiais. Deve ser considerado um importante diagnóstico diferencial de linfadenopatias cervicais e regiões torácicas superiores para um correto diagnóstico e abordagem terapêutica.

## TL142

### ALTERAÇÕES TOMOGRÁFICAS EVOLUTIVAS EM PACIENTES PORTADORES DE GIST E METÁSTASES

## HEPÁTICAS EM TRATAMENTO PROLONGADO COM IMATINIBE

**Chaves JR, Araújo ALE, Rodrigues CEN, Brabo EP.**

Serviço de Oncologia e Radiodiagnóstico do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro - RJ.

**Introdução:** A tomografa computadorizada do abdome com estudo dinâmico de impregnação do meio de contraste é considerada um exame de excelência no acompanhamento evolutivo de pacientes portadores de GIST e metástases hepáticas. Os critérios do RECIST podem não expressar mudanças metabólicas evidenciadas pelo PET-TC e haver uma subestimação de resposta. A tomografa com estudo dinâmico da impregnação do contraste consegue mostrar mudanças da captação que correspondem às alterações observadas no PET-TC. **Pacientes e Métodos:** Foram avaliadas retrospectivamente as imagens tomográfcas de dois pacientes portadores de GIST, que apresentavam metástases hepáticas no início do tratamento com Imatinibe. A idade destes pacientes era 38 e 77 anos, o sítio primário duodeno e intestino delgado, a duração do tratamento foi de 50 meses no primeiro e 24 meses no outro paciente Até a presente análise os pacientes apresentavam doença estável. **Resultados:** A avaliação tomográfca mostrou redução da densidade na fase portal nos dois pacientes, as lesões apresentaram aspecto mais homogêneo e menor impregnação pelo meio de contraste. Estes achados permaneceram inalterados evolutivamente, o que é considerado como resposta segundo os critérios de Choi. **Conclusão:** Para esta pequena amostra de pacientes a tomografa computadorizada com estudo dinâmico da impregnação do meio de contraste mostrou-se efcaz na determinação da resposta ao imatinibe, sendo uma ferramenta indispensável no seguimento destes pacientes.

## TL187

## TUMORES INCOMUNS ABDOMINAIS: PSEUDOMIXOMA PERITONEAL EM TRATAMENTO RESPONSIVO À CAPECITABINA - RELATO DE CASO

**Chadid TT, Cruz MRS, Vieira PC, Galafassi FECS, Prestes JC, Moraes DR, Siqueira NS.**

Hospital e Maternidade Celso Pierro, Pontifícia Universidade Católica de Campinas - Campinas - SP.

**Introdução:** O pseudomixoma peritoneal é um tumor raro, de curso clínico geralmente fatal. Esta neoplasia intra-abdominal de origem adenomucinosa é caracterizada por achados de ascite gelatinosa e implantes multifocais intraperitoneais. **Relato de Caso:** Neste trabalho é relatado o caso de um paciente de 65 anos com história de aumento de volume abdominal e ascite há 15 anos. Nesta época, foi submetido a laparotomia exploratória com diagnóstico anatomopatológico de pseudomixoma peritoneal, sendo ressecado completamente. Houve recidiva abdominal em 2000, também com ressecção cirúrgica completa e, em 2005, apresentou nova recidiva, porém sem condições de ressecção cirúrgica. Foi, então, encaminhado para o nosso serviço para iniciar tratamento. Foi proposto, inicialmente, uso de 5-fuorouracil e leucovorin, com os quais realizou 3 ciclos antes de apresentar progressão de doença. Em seguida, foi optado por capecitabina terapêutica, iniciando o tratamento em Agosto de 2006. Com este tratamento apresentou queda progressiva do CEA e tomografas demonstraram doença estável pelos critérios RECIST nas reavaliações de 3, 6 e 9 meses. **Conclusão:** Desta forma, são discutidos neste trabalho aspectos referentes a possíveis alternativas no tratamento paliativo deste raro tipo de neoplasia. São poucos os relatos de caso da efetividade da capecitabina nesses pacientes; contudo, este tratamento parece ser promissor para casos específcos com diagnóstico de pseudomixoma peritoneal.

## TL208

## MELANOMA CUTÂNEO METASTÁTICO PARA BEXIGA: RELATO DE CASO

**Gonçalves AC, Ribeiro RR, Lobato LL, Riveiro D, Borges CVA, Leal F, Brandão FS, Schwartsmann G, Bugarin AJE.**

Serviço de Oncologia Clínica do Hospital Mário Kröeff /Rio de Janeiro - RJ.

Melanoma cutâneo representa 4% dos cânceres de pele. Dentre as neoplasias de pele, é o de maior letalidade. Segundo estimativas do Ministério da Saúde, para o ano de 2006 foram previstos 2.710 casos novos em homens e 3.050 casos novos em mulheres, sendo as maiores taxas na região sul e na raça branca. O prognóstico pode ser considerado bom, se diagnosticado em fases iniciais. Porém, melanomas estádio IV têm prognóstico ruim, com sobrevida mediana seis a sete meses e sobrevida em cinco anos menor 10%. Metástases para vísceras reservam um pior prognóstico que aquelas para órgãos não viscerais. Relata-se um caso de melanoma nodular cutâneo metastático para bexiga. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 37 anos, branco, apresentando-se à primeira consulta nesse serviço com história de lesão sangrante e enegrecida em região cervical direita há quatro anos, com posterior surgimento de massa na mesma topografa. Biópsia excisional da lesão cervical (feita em outro serviço) revelou melanoma nodular cutâneo. Recentemente, relata hematúria macroscópica. Ao exame físico: lesão nodular 2 x 2 cm em região cervical direita, sob cicatriz da excisão; múltiplos nódulos subcutâneos em tronco e membros, endurecidos e variando 0,5 cm a 2 cm; apresentava também adenomegalia inguinal e axilar bilateral. Realizou cistoscopia que diagnosticou presença de lesão azulada em parede látero-superior direita da bexiga. Histopatológico sugestivo de melanoma metastático, confrmado posteriormente pela imunoistoquímica. Estadiamento clínico com Tomografa Computadorizada de tórax, abdômen, pelve sem alterações e o PET/TC revelou captação de FDG em região cervical direita (linfonodo metastático), em parede póstero-lateral da bexiga (metástase para bexiga) e lesão nodular em próstata (metástase?). **Discussão:** Melanoma metastático para rins e/ou trato urinário é raro e geralmente, assintomático até estágios fnais da doença. A morte usualmente ocorre em aproximadamente quatro meses após o diagnóstico clínico. Frequentemente, mimetiza endoscopicamente e radiologicamente um carcinoma primário do rim ou bexiga. A excisão cirúrgica é considerada somente em pacientes sintomáticos ou com lesão única. Pode ser feita ressecção transuretral ou cistectomia parcial, dependendo do número, tamanho e local das lesões. A cirurgia alivia sintomas, porém a média de sobrevida se mantém entre três a seis meses, sendo rara a sobrevida após um ano.

## TL242

## METÁSTASE DE MELANOMA MALIGNO PARAA VESÍCULA BILIAR. RELATO DE CASO

**Silveira LA, Matsuda AJ, Silveira LVS, Lourenço KC, Ronsoni RM.**

Oncologia Clínica Florianópolis - SC.

O melanoma maligno é conhecido por sua propensão em metastatizar para quase todo o organismo. Dados de autópsia revelam que metástases para o trato gastrintestinal ocorrem em aproximadamente 50% dos casos. O envolvimento da vesícula biliar é infreqüente, apresentando taxas de prevalência entre 4% e 20% dos acometimentos gastrintestinais, sendo este causa rara de relevantes sintomas ou complicações durante a vida. O caso relatado é de um homem de 72 anos com clínica sugestiva de colecistite aguda e com exame ultra-sonográfco abdominal indicativo de neoplasia vesicular ou empiema vesicular. Na história mórbida pessoal o paciente tinha realizado, há três anos, a exérese de melanoma maligno cutâneo, este apresentava limites cirúrgicos livres de tumor, no entanto estadiamento de Breslow 7 mm, Clark nível V, TNM pT4. O paciente foi submetido a uma laparotomia e colecistectomia e o exame anatomopatológico confrmou a presença de lesão metastática compatível de melanoma maligno cutâneo. No desenvolvimento de sinais e sintomas de colecistite aguda, como encontrados neste caso acima descrito, em um paciente com história de melanoma maligno devemos aventar a possibilidade de doença metastática em vesícula biliar, mesmo sendo esta situação pouco freqüente em nosso meio. A colecistectomia, realizada em nosso caso, ou uma biópsia percutânea, quando disponível, é justifcada quando a ultra-sonografa abdominal não consegue caracterizar benignidade ou malignidade em alterações da morfologia da vesícula biliar.

## TL261

### FIBROISTIOCITOMA MALIGNO ASSOCIADO À HIPOGLICEMIA

**Rodrigues CO, França MVS, Neto JNM, Schneider G.**

Hospital Universitário de Brasília, Brasília - DF.

**Introdução:** A ocorrência de hipoglicemia em pacientes portadores de tumores intratorácicos foi descrita inicialmente em 1930, de forma independente por Doege e Potter. Desde então vários tumores de linhagem mesenquimal foram relacionados a episódios de hipoglicemia. O Fibroistiocitoma Maligno primário de pulmão é uma neoplasia pouco comum, que raramente esta associada à hipoglicemia. **Materiais e Métodos:** Relato do caso de uma paciente de 52 anos admitida em janeiro de 2007 no Hospital Universitário de Brasília - DF, com queixa de dispnéia, dor torácica e episódio de lipotímia. **Resultados:** Na admissão da paciente foi observado murmúrio vesicular abolido em hemitórax direito. Os exames de imagem comprovaram uma lesão tumoral em hemitórax direito com extensão direta para veia cava superior e átrio direito. Feita biópsia percutânea, guiada por tomografa computadorizada, com diagnóstico histológico de Fibroistiocitoma Maligno. Durante a internação a paciente apresentou episódios súbitos de sudorese profusa e rebaixamento do nível de consciência, caracterizados como hipoglicemias sintomáticas - cerca de três a quatro eventos ao dia, preferencialmente durante a madrugada ou no início da manhã, com menor nível de glicemia capilar aferido de 11 mg/dL. A dosagem de insulina sérica, na vigência de hipoglicemia, foi menor que $\mu$LU/mL, caracterizando hipoglicemia hipoinsulinêmi ca. Este efeito hipoglicemiante é resultante da presença de outras substâncias de ação similar à insulina, que não a própria insulina - como o IGF-II. Diante do diagnóstico de hipoglicemia relacionadas a tumor não-pancreático foi feita corticoterapia, com controle parcial dos eventos de hipoglicemias. A lesão foi considerada irressecável. Realizada quimioterapia com Ifosfamida e adriamicina. Paciente apresentou episódio súbito de piora da dispnéia, com insufciência respiratória seguida de óbito no 35° dia da internação. **Conclusões:** Foi descrito um caso raro de Fibroistiocitoma Maligno primário de pulmão associado à hipoglicemia, originalmente descrito como síndrome de Doedge-Potter.

## TL275

### RESPOSTA CLÍNICA COMPLETA EM PACIENTE COM MELANOMA METASTÁTICO TRATADO COM BIOQUIMIOTERAPIA– RELATO DE CASO

**Ramos TN, Debiasi RB, Albach CA, Antunes LCM, Diefenbach CF, Pereira WV.**

Hospital Universitário de Santa Maria - Santa Maria - RS.

**Introdução:** O melanoma maligno é uma neoplasia de melanócitos caracterizada por altos índices de cura quando localizado e adequadamente ressecado. No entanto, pacientes com doença disseminada possuem mau prognóstico, com sobrevida média em cinco anos de 5%. O uso de bioquimioterapia na doença metastática foi comparado com quimioterapia padrão (cisplatina, vimblastina e dacarbazina – CVD) em ensaio clínico randomizado de fase III por Eton et al. Este estudo mostrou vantagem com o uso de bioquimioterapia quando considerados a taxa de resposta (48% para bioquimioterapia *versus* 25% para CVD, p = 0,001), o tempo para progressão (4,9 *versus* 2,4 meses, p = 0,008) e a sobrevida (11,9 *versus* 9,2 meses, p = 0,06). Foi descrita uma maior incidência de efeitos colaterais nos pacientes que receberam bioquimioterapia. **Relato de Caso:** Paciente de 50 anos, feminina, branca, submetida à exérese de lesão no couro cabeludo em 1999, sem exame histopatológico. Em maio/2003, anatomopatológico de recidiva local revelou melanoma maligno de espalhamento superfcial em couro cabeludo, não ulcerado, Breslow 1,5 mm e Clark 4. Foi mantida em acompanhamento clínico até agosto/2004, quando apresentou linfonodomegalia cervical e a tomografa computadorizada (TC) de tórax mostrou nódulo com densidade de partes moles no segmento apical do lobo superior direito (15 x 10 mm) e no segmento superior do lobo inferior direito (5 mm), além de diminutos nódulos subpleurais bilaterais. A TC de abdome evidenciou lesões hipodensas no fígado, a maior situada no segmento III, medindo 15 mm de diâmetro. Entre novembro/2004 e março/2005 a paciente foi submetida a seis ciclos de quimioterapia com cisplatina, dacarbazina e carmustina, com resposta clínica e tomográfca completa. Em dezembro/2005, a TC de controle revelou duas imagens nodulares sólidas, com 11 e 8 mm localizadas no segmento hepático III. Foi administrado tratamento de resgate com bioquimioterapia (cisplatina, dacarbazina, vimblastina, interleucina, alfa-Interferon), quatro ciclos, realizados entre fevereiro e abril/2006. Após 15 meses de seguimento, está assintomática com TC de crânio, tórax e abdômen (maio/2007) dentro dos parâmetros da normalidade. **Conclusão:** Em recente metanálise, Sasse et al. não encontraram evidências que comprovem o aumento de sobrevida com o uso de bioquimioterapia. Contudo, o presente caso reforça a necessidade de se considerar esta opção para pacientes com melanoma metastático. A resposta global é observada entre 40% e 60% dos casos. Embora a resposta completa seja observada entre 10% a 30%, ela pode ser duradoura como neste relato.

## TL278

### TUMOR DE LÍNGUA POR METÁSTASE DE SARCOMA DE PARTES MOLES

**Luz MA, Oliveira RA, Oliveira BV, Ramos GHA, Pedruzzi PAG, Skare NG.**

Hospital Erasto Gaertner - Curitiba - PR.

**Introdução/Objetivo:** Os sarcomas de partes moles são tumores malignos do tecido conjuntivo originados da mesoderme. Eles ocorrem em qualquer segmento do corpo, mas cerca de 60% atingem os membros. Os métodos de ensaio por imunoistoquímica são quase sempre necessários na defnição precisa do diagnóstico. O tratamento baseia-se em cirurgia ampla com margens de segurança, geralmente compartimentais ou alargadas ("wide"). As respostas com radioterapia e quimioterapia ainda são desapontadoras. As metástases mais comuns são para os pulmões, sendo raras outras localizações. Nosso objetivo é relatar o quadro clínico, a evolução e o tratamento realizado em caso de sarcoma de partes moles com metástases para a língua e cerebral. **Material e Métodos:** Estudo de um único caso no tema envolvido. O prontuário foi analisado com ênfase nos fatores: localização, sintomatologia, evolução e resposta ao tratamento da doença. **Resultados:** Paciente masculino, de 64 anos, com queixa de nódulo no terço médio da língua, profundo. Biópsia da língua demonstrou sarcoma pouco diferenciado. No retorno queixou-se também de dor e aumento de volume na coxa há 4 meses. Tomografa demonstrou tumor de partes moles da coxa. Biópsia e imunoistoquímica com revisão dos dois materiais revelou em ambos: sarcoma pleomórfco, pouco diferenciado. Tomografa de crânio demonstrou múltiplas metástases cerebrais. Paciente considerado com doença sistêmica, foi tratado com esquema de quimioterapia baseado em ifosfamida e adriamicina, com resposta parcial. Devido à progressão de doença na língua, optou-se por radioterapia sobre a cavidade bucal e cerebral total, com boa resposta. No momento, após seis meses de diagnóstico, o paciente apresenta-se com doença estável, oligossintomático, com mínimas seqüelas neurológicas. **Conclusões:** O tratamento de metástases pra a língua a partir de sarcomas de partes moles ainda permanece um desafo, pela escassez de casos e pouca resposta descrita aos esquemas de radio e quimioterapia.

## TL288

### GANGLIOGLIOMA COM COMPONENTE SARCOMATOSO: SEGUNDO CASO DESCRITO NA LITERATURA

**Brasil LC[1], Rinck-Junior JA[1], Scherr AJO[1], Queiroz LS[2], Zanarde VA[2], Meneses-Neto JRM[3], Meneses AS[3], Lima CSP[1].**

[1]Disciplina de Oncologia Clínica.
[2]Departamento de Anatomia Patológica, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, São Paulo - SP.
[3]Laboratório Meneses Campinas, Campinas, São Paulo - SP.

**Introdução:** Os gangliogliomas, embora incomuns, são os tumores glioneurais mais comuns do sistema nervoso central

(SNC). São identifcados em 20% das lesões ressecadas para o tratamento da epilepsia. Ocorrem geralmente em hemisférios cerebrais de pacientes com cerca de 20 anos de idade e com duração média dos sintomas de cinco anos. O sintoma mais comum é a convulsão, identifcada em cerca de 90% dos casos. Os gangliogliomas são tumores benignos, mas 5% deles podem apresentar diferenciação maligna em seu componente glial (gangliogliomas anaplásicos). A presença de componente sarcomatoso é rara, sendo reportada em apenas um relato em língua inglesa. **Objetivo:** Nós aqui descrevemos um raro caso de ganglioglioma anaplásico com componente sarcomatoso atendido em nosso serviço. **Métodos:** Foram descritas as características clínicas, radiológicas e anatomopatológicas da lesão e o tratamento instituído ao caso considerando os dados disponíveis na literatura. **Descrição do Caso:** Paciente masculino, 24 anos, procurou serviço médico em 2003, devido a crises convulsivas, para as quais recebeu anticonvulsivantes. Em setembro de 2005, como as crises convulsivas se tornaram mais freqüentes, foi submetido à tomografa computadorizada (TC) de crânio, que mostrou calcifcação puntiforme parietal esquerda, com aspecto de cisticerco. Em setembro de 2006, evoluiu com crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas. Massa tumoral envolvendo a substância branca, comprometendo o córtex e com expansão da área calcifcada foi evidenciada pela TC de crânio. Com a hipótese de oligoastrocitoma, optou-se por cirurgia, sendo retirada apenas 70% da lesão devido à proximidade com a área eloqüente. O exame de cortes histológicos de fragmentos do tumor incluídos em parafna mostrou tecido neoplásico com componentes neural e astrocitário, que foi classifcado como ganglioglioma após análise imuno-histoquímica, com positividade para anticorpos contra antígenos gliais, e neuronais, GFAP, S-100 e vimentina. Foram também observadas áreas de aspecto sarcomatoso, constituídas por células fusiformes pequenas e dispostas em paliçada, com positividade para NSE e negativo para S100, sugerindo diferenciação schwannoide. O diagnóstico foi estabelecido como ganglioglioma anaplásico com componente sarcomatoso. Recebeu terapêutica adicional com radioterapia (dose: 5000 cGy). O paciente, no momento, está assintomático em uso de anticonvulsivantes. **Conclusão:** Relatamos o segundo caso de um tumor raro, o ganglioglioma anaplásico com diferenciação maligna do tipo sarcomatosa, atendido em nosso serviço. O paciente recebeu tratamento cirúrgico e radioterápico, descritos como adequados ao caso.

## TL304

### TUMOR DESMOPLÁSICO DE CÉLULAS PEQUENAS E REDONDAS – RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

**Arruda LM, Aguirre Neto JC, Souza CEK, Batista RD, Marques Junior EQ.**

Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte e Hospital Belo Horizonte - MG.

**Introdução:** O tumor desmoplásico de células pequenas, redondas e azuis é incomum e bastante agressivo. Afeta predominantemente adultos jovens do sexo masculino nas segundas e terceiras décadas de vida. **Objetivo:** Relato de caso e revisão da literatura. **Relato do Caso:** Paciente de 11 anos internado para propedêutica de dor e massa abdominal à palpação. A TC de abdome revelou lesão expansiva volumosa intraperitoneal do hipocôndrio direito ao hipogástrio e fossa ilíaca ipsilateral, com medidas de 25 x 18 x 12 cm (CC, L, AP), sem evidência de metástase hepática ou em linfonodos retroperitoneais. O resultado anatomopatológico e imunoistoquímico da biópsia incisional foi compatível com neoplasia de células pequenas e redondas, com positividade para desmina, WT-1 e CD99. O lavado peritoneal foi positivo para células neoplásicas. Os exames laboratoriais não apresentaram alterações, com exceção da desidrogenase lática que estava elevada em duas vezes o valor de referência. Realizada quimioterapia (QT) com ifosfamida, carboplatina, etoposídeo, adriamicina, vincristina e ciclofosfamida. A avaliação da resposta ao tratamento foi remissão parcial com redução de 50% da massa tumoral após quatro ciclos de QT. Posteriormente foi realizada a ressecção tumoral macroscópica completa. O anatomopatológico revelou 15% de necrose e nódulos no fundo de saco e no peritônio pélvico. A RM de abdome pós-operatória mostrou nódulo sólido subcapsular no segmento VIII hepático, ausência de linfonodomegalias abdominais, pélvicas ou inguinais. Realizada radioterapia adjuvante em abdome total com 30 Gy, seguido de boost de 18 Gy com radioterapia conformacional em nódulo hepático, com boa tolerância. **Discussão:** Não há consenso sobre a melhor forma de abordagem terapêutica para o tumor desmoplásico. Os resultados da literatura sugerem que a abordagem agressiva com excisão tumoral macroscópica total combinada a quimioterapia e radioterapia possa oferecer a maior chance de controle da doença. A sobrevida é curta e a maioria dos pacientes evolui com recaída e doença disseminada, que não responde à terapia subseqüente.

## TL321

### OSTEOSSARCOMA DE ALTO GRAU EM ADULTOS: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 21 PACIENTES

**Barra WF, Moraes LB, Souza VC, Macedo AC, Almeida GFG, Snitcovsky IML, Siqueira SAC, Camargo OP, Castro Jr. G, Federico MHH.**

Centro de Oncologia - INRAD - Hospital das Clínicas da FMUSP - São Paulo - SP.

**Introdução:** Osteossarcoma é o câncer ósseo primário mais freqüente, com maior incidência na infância e adolescência. Dados em pacientes adultos são escassos. **Material e Métodos:** Entre janeiro/2003 e dezembro/2006, 21 pac foram identifcados, maiores de 18 anos, portadores de osteossarcoma de alto grau, atendidos seqüencialmente no Serviço. **Resultados:** Dos 21 pac identifcados, 18 eram homens, com idade mediana 22,7 anos (19-69 anos). O sintoma inicial mais comum foi dor local em 14 pacientes, sendo o tempo mediano para o diagnóstico de 3,5 meses. O sítio primário foi o fêmur em dez pacientes, a tíbia em quatro pacientes, dois pacientes com acometimento axial (coluna vertebral e mandíbula) e dois extra-esquelético; subtipo histológico foi osteoblástico em 8/21 pacientes (38,1%); 9/18 pacientes tinham maior diâmetro tumoral ≥ 14,5 cm (7-27,3 cm). Oito pacientes (38,1%) apresentavam doença metastática ao diagnóstico, sendo 7/8 com envolvimento pulmonar. O protocolo BOTG-IV (Petrilli et al., 2006) para doença não metastática e metastática foi utilizado em 14 pacientes, e seis pacientes foram tratados de acordo com o protocolo T10-MSKCC. Cirurgia foi realizada em 14 pacientes (66,7%), sendo conservadora em sete pacientes (50%). A resposta à quimioterapia pré-operatória foi, histologicamente, Huvos I em 8/10 e Huvos II em 2/10. A toxicidade mais comum foi hematológica, com 8/20 pacientes (40%) apresentando neutropenia grau IV e/ou neutropenia febril em algum momento do tratamento; ocorreu um óbito por toxicidade relacionada ao tratamento. No seguimento mediano de 16m, 11 pacientes permanecem vivos, com sobrevida global mediana de 24,4 m. Quando estratifcados de acordo com a idade, se igual ou superior *versus* inferior a mediana de 22,7 a, observou-se menor sobrevida global mediana nos pacientes de idade maior (18,0 m; p = 0,032, log-rank). Além disso, observou-se uma tendência de menor sobrevida global mediana entre os portadores de metástases à distância (13,4 m; p = 0,068). **Conclusão:** Nesta faixa etária, observamos resultados inferiores em termos de sobrevida global e resposta histológica, quando comparamos estes resultados com a literatura, a qual inclui na sua maioria pacientes pediátricos. Maior idade, alta proporção de pacientes adultos com doença metastática e o grande volume tumoral ao diagnóstico nesta faixa etária ajudam a explicar estes desfechos desfavoráveis. Futuros estudos nesta população devem ser conduzidos.

## TL346

### SEGUIMENTO DE 58 CASOS DE OSTEOSSARCOMA TRATADOS NA SANTA CASA DE SÃO PAULO SEM METOTREXATO EM ALTAS DOSES

**Fabricio VC, Oliveira RAM, Wyatt MG, Carvalho MP, Abreu CM, Lee CH, Chiattone CS.**

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo - SP.

**Introdução:** Osteossarcoma é a principal neoplasia primária do osso, acomete principalmente indivíduos na segunda década da

vida, e é responsável por uma signifcativa morbimortalidade. O tratamento atual é multimodal, incluindo: cirurgia, sempre que possível conservadora, quimioterapia, pré e pós-operatória, e em alguns, casos radioterapia. A melhor quimioterapia a ser usada ainda não está estabelecida, havendo controvérsias em relação ao papel do metotrexato (MTX) em altas doses. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo de 58 casos de osteossarcoma tratados consecutivamente na Santa Casa de São Paulo no período de 1 de janeiro de 2000 a 31 de julho de 2007. **Resultados:** Foram analisados 58 casos consecutivos de osteossarcoma com idade mediana de 16 anos (DP 3), sendo 60% (35) do sexo masculino, relação masculino:feminino 1,5:1. Quanto ao estadiamento inicial, 12% eram estádio clínico (EC) I; 64% EC II; 5% EC III e 12% EC IV; 7% não dispunham dessa informação. Dos 58 pacientes, 15 perderam o seguimento e não foi possível o contato. Os dados a seguir referem-se aos 43 pacientes com dados atualizados. Todos os pacientes foram tratados com quimioterapia, em diversos esquemas, nenhum deles contendo MTX em altas doses. A sobrevida global (SG) mediana foi de 28 meses e a sobrevida livre de doença (SLD) de 19 meses. Estratifcando pelo percentual de necrose após quimioterapia, entre os 21 pacientes com esse dado disponível, os com classifcação de Huvos 3 e 4 apresentaram sobrevida média estatisticamente superior aos Huvos 1 e 2 (SG não alcançada e 35 meses, respectivamente) (p = 0,03). Comparando a sobrevida por EC inicial I, II e III *versus* IV, a sobrevida mediana foi 33 *versus* 16 meses, HR: 0,48 (p = 0,14). **Discussão:** Nosso estudo evidenciou 42% de SLD, estudos clínicos demonstram SLD de 50%, é importante ressaltar que nenhum de nossos pacientes recebeu MTX em primeira linha de tratamento. O percentual de necrose após quimioterapia teve importante signifcado prognóstico, todos os pacientes que apresentaram necrose grau III ou IV encontram-se vivos e sem evidencia de doença. **Conclusão:** O tratamento do osteossarcoma ainda apresenta resultados aquém do esperado, e novas terapias devem ser incorporadas no intuito de aumentar a sobrevida desses jovens. O percentual de necrose após quimioterapia é um potencial marcador prognóstico. A falta do MTX pode ser um dos fatores responsáveis pela menor sobrevida observada entre nossos pacientes, o que nos leva a procurar formas de adaptar o tratamento à realidade da medicina pública no Brasil, já que a grande toxicidade, necessidade de internação e alto custo para dosar metotrexatemia, difcultam o seu uso em nosso meio.

## TL363

### INQUÉRITO NO RASTREAMENTO DE LESÕES CUTÂNEAS CANCERIZÁVEIS E CANCEROSAS NO MUNICÍPIO DE ITABAIANA – SE

**Oliveira TS, Cunha WS, Lima SO, Monteiro JTS, Leite RF, Alves MFS, Ribeiro DP.**

Universidade Federal de Sergipe - Aracaju - SE.

O câncer de pele é o mais comum de todos os cânceres apesar de apresentar relativa facilidade em sua prevenção. Apesar disso, a sua incidência tem aumentado em todo o mundo nas últimas décadas. É a neoplasia maligna mais freqüente no Brasil, correspondendo a cerca de 25% de todos os cânceres registrados, sendo as formas não melanocíticas responsáveis por 95% destes casos. Este trabalho tem a fnalidade de promover uma melhor análise sobre o índice de prevalência de lesões cutâneas cancerizáveis e cancerosas na população estudada, com o intuito de contribuir na orientação de uma política de saúde. Foi realizado um estudo transversal alinhado a um inquérito de prevalência em amostra de base populacional no município de Itabaiana, Sergipe. Para tanto, foi aplicado um questionário de interrogativas gerais demográfcas (idade, gênero, cor da pele, sensibilidade da pele ao sol), socioeconômicas (escolaridade, tipo e local de trabalho), co-morbidades (tempo de exposição ao sol, tabagismo, etilismo, antecedentes patológicos), além de quatro questões específcas sobre o aparecimento de lesões cutâneas. A amostra foi constituída pelo número de pessoas que atendeu à metodologia empregada neste projeto, ou seja, 408 indivíduos, geografcamente distribuídos em zona rural e urbana. Noventa e nove pessoas responderam SIM a, pelo menos, uma das questões específcas, perfazendo um percentil de 24% dos interrogados, destes: 69% eram do gênero feminino, 29% de indivíduos tinham idade igual ou superior aos 70 anos, 32% residiam em área rural, 52% apresentavam leucoderma, e 34% faioderma. Dos que responderam SIM, 75% revelavam maior sensibilidade à exposição solar. Assim, foi possível observar que as técnicas empregadas para o estabelecimento deste trabalho viabilizam a sua aplicabilidade, servindo como importante ferramenta de política de saúde, projetando um mecanismo de rastreamento do câncer de pele.

## TL368

### GLOMERULONEFRITE CRESCÊNTICA EM PACIENTES COM ANGIOSSARCOMADE TÓRAX

**Sousa CC, Lima HFCA, Santos AMO, Iamin PA, Gonçalves RP, Costa RN, Duarte RC.**

Oncocentro de Minas Gerais - MG.

**Introdução:** Descrevemos o caso de paciente com diagnóstico de angiossarcoma torácico, com nódulos pulmonares e espessamento pericárdico, associado à evolução aguda de uma glomerulonefrite rapidamente progressiva. **Material e Método:** Relato de um caso ocorrido na Clínica Oncocentro de Minas Gerais e revisão da literatura. **Resumo de Caso:** Paciente MAL, 53 anos, masculino, leucoderma, casado, representante comercial, natural e residente em Belo Horizonte/MG. Paciente iniciou com quadro de tosse em abril/2007. Em junho/07, realizado RNM de tórax que evidenciou derrame pleural bilateral, nódulos pulmonares em pulmão esquerdo, defeito de enchimento do átrio esquerdo. Submetido a pleuroscopia com biópsia com anatomopatológico evidenciado angiossarcoma confrmado por imunoistoquímica. US abdominal (julho/07) mostrou hiperecogenicidade cortical difusa renal bilateral. Exames laboratoriais mostraram creatinina de 3,8 mg/dL. Evoluiu com piora rápida da função renal sendo realizado biópsia renal com diagnóstico de glomerulonefrite rapidamente progressiva crescêntica (mais de 90% de crescentes), com p-ANCA positivo e imunoforescência negativa. Iniciado pulsoterapia com metilprednisolona sem resposta clínica e posteriormente, pulsoterapia com ciclofosfamida com redução da creatinina, mas mantendo proteinúria signifcativa. Em 14/08/07, iniciou quimioterapia venosa com paclitaxel. Programada continuidade do paclitaxel semanal associado a pulsoterapia com ciclofosfamida mensal. **Conclusão:** Anticorpo anticitoplasma de neutróflo (p-ANCA) causando vasculite renal é a mais comum causa de glomerulonefrite rapidamente progressiva (crescêntica), sendo associada a patologias auto-imunes como síndrome de Goodpasture e granulomatose de Wegener. Este tipo específco de glomerulonefrite é raramente associado a tumores, existindo descrição de alguns casos na literatura relacionados a adenocarcinoma gástrico, hepatocarcinoma, pequenas células de pulmão, mas sem relatos prévios da associação com sarcoma de tórax.

## TL373

### ASPECTO DO FIBROELASTOMA DORSAL NAS IMAGENS DE PET/CT

**Mazo-Ruiz MFC, Ramos CD, Melo ELA, Etchebehere ECS, Santos AO, Lima MCL, Moreira ABC, Yamaguchi NH, Cerri GG, Camargo EE.**

Serviço de Medicina Nuclear e PET/CT, Hospital Sírio-Libanês, São Paulo e Serviço de Medicina Nuclear da UNICAMP, Campinas - SP.

**Introdução:** O fbroelastoma dorsal ou elastofbroma é uma lesão pseudotumoral, localizada na região do ângulo inferior da escápula, que ocorre em pacientes próximos da quinta década de vida. O acometimento bilateral pode ocorrer em cerca de 10% a 46% dos casos. Entretanto, a origem dessa lesão ainda permanece controversa. Em geral é assintomático e os sintomas, quando presentes, são dor, ressalto e crepitação na região do ângulo inferior da escápula na mobilização do membro superior. **Métodos:** Paciente do sexo masculino, 68 anos, com tumor da junção esôfago-gástrica foi submetido a cirurgia, radioterapia e quimioterapia. Após 8 meses, apresentou lesão hepática evidenciada em uma tomógrafa computadorizada, sendo submetido a novo ciclo de quimioterapia. Após o tratamento, foi realizado PET/CT com FDG-18F para avaliar a resposta à quimioterapia.

As imagens foram obtidas 1 hora após a injeção venosa de 370 MBq de FDG-18F (10 mCi). **Resultados:** O estudo evidenciou apenas uma área anatomicamente e metabolicamente heterogênea no lobo direito hepático, sem caracterizar a presença de neoplasia viável no fígado. Como achado incidental, foram identifcadas duas áreas de hipercaptação discreta/moderada de FDG-18F correspondentes a massas simétricas, bem delimitadas, com morfologia ovóide, localizadas em partes moles entre as escápulas e os arcos costais, típicas de fbroelastomas pelas imagens da tomografa computadorizada. O SUV máximo dessas lesões foi 1,9. Ao exame físico, não havia alterações na região subescapular, nem dor à palpação ou à movimentação. **Discussão:** O fbroelastoma dorsal é uma alteração benigna, que em geral não causa sintomas, não sendo recomendada a realização de biópsia ou outros exames de imagem. O conhecimento prévio de que esta lesão benigna pode apresentar aumento da captação de FDG-18F pode evitar intervenções médicas, radiológicas e cirúrgicas desnecessárias em pacientes oncológicos.

## TL383

### TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES LOCALMENTE AVANÇADO DE OMBRO ESQUERDO SUBMETIDO À DESARTICULAÇÃO INTERESCAPULOTORÁCICA SUPRA-UMERAL (CIRURGIA DE TIKHOFF-LINBERG) - RELATO DE UM CASO

**Marques EB[1], Costa LA[1], Silva VS[1], Santos LC[1], Silva MC[1], Oliveira LR[1], Vieira LJ2, Oliveira AF[2], Vieira, FJ[3], Ferrara, SBO4.**

[1]Acadêmicos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora e membros da Liga Acadêmica de Cancerologia.
[2]Médicos Cirurgiões Oncológicos.
[3]Médico Cirurgião Geral.
[4]Médica Patologista.

**Introdução:** O tumor de células gigantes (TCG) é uma neoplasia óssea benigna agressiva, que acomete principalmente indivíduos da segunda a quarta décadas de vida, com discreto predomínio no sexo feminino. Constitui cerca de 8% dos tumores ósseos primários, destacando-se incidência inferior a 10% em região proximal do úmero. Clinicamente, apresenta comportamento agressivo, com crescimento rápido e apesar de oligossintomático pode levar ao afnamento e ruptura da cortical óssea, com invasão de partes moles adjacentes. Nesses casos, a alternativa cirúrgica constitui a melhor terapêutica, devendo considerar que a radioterapia adjuvante poderá ser utilizada em casos de comprometimento de margens. **Relato de Caso:** RNO, 32 anos, sexo masculino, apresentava um tumor em ombro esquerdo. A TC de cintura escapular, realizada em julho de 2006, evidenciou um volumoso processo expansivo heterogêneo, infltrando o terço proximal do úmero, medindo aproximadamente 8,6 x 6,6 x 7,2 cm nos seus maiores diâmetros. O feixe vasculonervoso da região axilar estava íntegro. Foi realizada biópsia incisional do tumor em agosto de 2006, cujo resultado foi sugestivo de TCG de comportamento agressivo. O paciente foi, então, submetido a tratamento cirúrgico pela técnica de Tikhoff-Linberg, com ressecção do terço proximal do úmero, escápula e clavícula preservando todos os movimentos da mão e 50% dos movimentos do cotovelo esquerdo. O exame anatomopatológico mostrou que o tumor originava-se da medula óssea, rompia a camada cortical e apresentava crescimento expansivo nas partes moles, sendo indicada a radioterapia adjuvante. Dez meses após a cirurgia, o paciente encontrava-se sem queixas e sem alterações ao exame físico. **Discussão:** Os tumores ósseos e de partes moles do úmero proximal e da cintura escapular até recentemente eram tratados pela amputação interescapulotorácica (Cirurgia de Berger), com conseqüente remoção cirúrgica do membro superior em conjunto com a escápula e a clavícula. No entanto, ao considerar a ausência de infltrações no feixe vasculonervoso e da parede torácica, a literatura evidencia que as amputações maiores da cintura escapular não aumentam a sobrevida quando comparadas a cirurgias preservadoras de membros. Desse modo, a técnica de Tikhoff-Linberg é uma opção cirúrgica conservadora que visa a relativa preservação da função da mão e do antebraço com a fexão do cotovelo. **Conclusão:** Embora a cirurgia de Tikhoff-Linberg ainda seja um procedimento pouco conhecido e de técnica aprimorada, seu domínio é de extrema importância por ser uma opção para o tratamento de tumores ósseos agressivos proporcionando melhor qualidade de vida ao paciente no pós-operatório.

## TL401

### RESPOSTA SURPREENDENTE À QUIMIOTERAPIA EM GIGANTESCA METÁSTASE PULMONAR DE RABDOMIOSSARCOMA

**Lima GVLO, Lisboa LP, Alves GD, Fernandes MP, Dália GRC, Travassos Júnior RR, Nunes GFC, Siqueira CBV.**

Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa - PB; Clínica Respirar, João Pessoa - PB.

**Introdução:** Rabdomiossarcoma é um tumor mesenquimal maligno com características histo patológicas de músculo estriado em vários estágios da embriogênese. Acomete principalmente crianças e adolescentes, com predominância masculina. Sua principal característica clínica é aumento de volume geralmente indolor com crescimento rápido, progressivo e frme. O tratamento inclui cirurgia, radio e quimioterapia. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo com análise de prontuário, observação clínica do paciente e interpretação de exames complementares, associado à revisão de artigos científcos. **Resultados:** Paciente, 11 anos, masculino, apresentou dor ventilatório-dependente em região posterior do hemitórax direito, evoluindo para dor intensa e constante em dois meses, período em que foi tratado como pneumonia. Então, percebeu massa indolor na região posterior da coxa esquerda. Submetido à ressonância magnética, revelou-se tumoração de 10 x 7 x 4 cm em terço medial da coxa. Á biópsia, diagnosticou-se rabdomiossarcoma embrionário. Rastreamento com tomografa computadorizada (TC) evidenciou que a pneumonia era na verdade uma volumosa formação expansiva heterogênea ocupando hemitórax direito, com atelectasia do pulmão direito, desvio do mediastino e traquéia contralateralmente, pulmão esquerdo preservado e sem evidências de linfonodomegalias mediastinais. Nesse período, houve perda de peso signifcativa e redução da qualidade de vida, estabelecendo-se prognóstico muito sombrio, que desencorajou um tratamento efetivo por parte da equipe médica. Contrariando essa tendência, indicou-se esquema terapêutico com 50 semanas de quimioterapia e 30 seções de radioterapia em coxa esquerda. A evolução clínica e radiológica foi surpreendente, com desaparecimento total da imensa lesão pulmonar, confrmado em TC feitas num período de 18 meses do diagnóstico, com concomitante remissão total da lesão na coxa. Atualmente, paciente recuperou os padrões nutricionais anteriores à doença com retorno às atividades diárias. **Conclusão:** O caso reforça a importância de insistir num diagnóstico defnitivo nos casos de pneumonias sem clínica e resposta terapêutica adequadas. Outra conclusão é que mesmo em casos clinicamente desesperadores que poderiam desencorajar tratamento mais agressivo, devemos insistir, pois quanto mais agressivas e anaplásicas forem as lesões, melhor sua resposta à radio e quimioterapia.

## TL410

### CONDROSSARCOMA MESENQUIMAL DE BASE DE CRÂNIO: RELATO DE CASO

**Afonseca SO, Pereira CAD, Pereira GLS, Souza VC, Barra WF, Macedo AC, Castro G, Snitcovsky IM, Koike Folgueira MAA, Federico MHH.**

Centro de Oncologia – INRAD – Hospital das Clínicas da FMUSP - São Paulo - SP.

**Introdução:** O condrossarcoma mesenquimal é uma variante rara e agressiva de condrossarcoma, que tem na localização de base de crânio uma apresentação infreqüente. **Relato do Caso:** Trata-se de uma paciente de 15 anos que foi admitida com diplopia e cefaléia moderada hemicraniana D. RMN: massa ovalada 6,2 x 4,1 x 4,2 cm em sela túrcica, com extensão supra- e parasselar e para fossa anterior craniana D, invadindo seio cavernoso e órbita ipsilaterais, com extenso acometimento vascular. Numa primeira tentativa de exérese desta lesão, a ressecção total não foi possível pelo envolvimento de aa. carótida interna, cerebral anterior e comunicante posterior D, tendo

a paciente evoluído com amaurose D, após cirurgia (R2). AP: condrossarcoma mesenquimal. RMN controle três meses após mostrou massa de 5,2 x 3,3 x 2,8 cm, envolvendo vasos de modo semelhante ao descrito acima. Nova ressecção foi tentada após embolização vascular, cinco meses após a primeira neurocirurgia. Após intervenção, a paciente evoluiu com amaurose bilateral e pan-hipopituitarismo. Margens cirúrgicas positivas para neoplasia. Atualmente paciente se encontra sob quimioterapia baseada em VAC alternando com VP 1 6/ifosfamida, e em programação de radioterapia. **Conclusão:** Trata-se de um tumor raro, numa apresentação atípica e bastante agressiva. Registros de neoplasias mesenquimais raras devem ser estimulados, a fm de aprimorarmos o seu diagnóstico e desenvolver estratégias terapêuticas mais efcientes e com menor risco de complicações.

## TL422

### ETOPOSIDE E IFOSFAMIDA NO TRATAMENTO NEO-ADJUVANTE DE SEGUNDA LINHA EM OSTEOSSARCOMA DE MAXILAR REFRATÁRIO A DOXORRUBICINA E CISPLATINA

**Duarte IL, Santos LV, Pinto PBC, Scherr AJ, Nogueira JP, Nascente CM, Costa FO, Siqueira NS, Rinck JA, Sasse AD.**

Serviço de Oncologia Clínica, Departamento de Clínica Médica, Departamento de Otorrinolaringologia, Faculdade de Ciências Médica.

**Introdução:** Osteossarcoma é um tumor que acomete principalmente adolescentes e adultos jovens contabilizando 30% a 40% dos tumores ósseos primários. Tratamento cirúrgico isolado é inferior ao tratamento combinado com quimioterapia. A sobrevida em cinco anos, mesmo aqueles ressecáveis é de cerca de 30%, não mudando nos últimos 30 anos. **Objetivo:** Descrever resposta a esquema de quimioterapia em segunda linha, após constatada irressecabilidade e refratariedade a quimioterapia neoadjuvante clássica. **Material e Métodos:** Descrevemos o caso de um paciente de 15 anos, natural e procedente de Angola que apresentava tumor em região maxilar direita com crescimento progressivo, associado a dor local, emagrecimento e odor fétido em cavidade oral. À inspeção, notava-se massa volumosa, que expandia-se à órbita superiormente, à região zigomática lateralmente e aos lábios superiores inferiormente. A lesão invadia a mucosa do palato duro e se estendia além de sua linha média. Biópsia revela osteossarcoma. Tomografa computadorizada mostrava processo expansivo em seio maxilar direito medindo 11 x 9 cm. Apresentava-se com destruição óssea do seio maxilar direito e seio etmoidal, invadia o assoalho da órbita sem plano de clivagem com o globo ocular e a cavidade nasal direita, além do palato duro, processos alveolares da maxila direita e processo zigomático. Inicia quimioterapia com doxorrubicina 60 mg/m$^2$ e cisplatina 100 mg/m$^2$.Após três ciclos, foi reavaliado por equipe cirúrgica sendo constatado ainda irressecabilidade. Realiza um total de seis ciclos, com dois episódios de neutropenia febril. Não apresenta melhora dos sintomas ou redução do tamanho da lesão. Inicia-se então tratamento com quimioterapia de segunda linha com ifosfamida 3.000 mg/m$^2$ e etoposide 75 mg/m$^2$. Realiza dois ciclos, tendo como resultado amolecimento e redução da lesão, redução da dor local e melhora do odor. Reavaliado, foi optado por tentativa de ressecção. É então submetido a maxilectomia total direita sem exenteração da órbita. Anatomopatológico mostra tumor com medidas de 6,0 x 5,5 x 5,5 cm, com o diagnóstico de osteossarcoma acometendo maxila direita, estendendo-se para partes moles e envolvendo derme profunda e ulcerado em mucosa oral, com extensas áreas de necrose e 1,2% de tumor viável. HUVOS grau 3. Margem lateral exígua. **Conclusão:** A excelente resposta clínica e patológica com um esquema não clássico para osteossarcoma, em uma situação de refratariedade a doxorrubicina/cisplatina, levanta a possibilidade de realização de estudos de fase II adicionais com o esquema utilizado, para melhor elucidação do seu papel no osteossarcoma.

## TL426

### VITILIGO ASSOCIADO AO TRATAMENTO DO MELANOMA MALIGNO METASTÁTICO: RELATO DE CASO

**Couto HG, Borges GS, Ribeiro MS, Giavarotti LCS, Elpo L, Wunderlich AR, Éckeli IW, Oliveira LCR, Batschauer AP.**

CEPON - Centro de Pesquisas Oncológicas - Itajaí - SC.

**Introdução:** O melanoma é o tumor mais agressivo dentre as neoplasias de pele. É necessário o diagnóstico nas fases iniciais da doença, quando o tratamento cirúrgico é indicado e o prognóstico mais favorável. O melanoma não apresenta boa resposta aos tratamentos sistêmicos. Uma das drogas mais utilizadas é a dacarbazina, porém sua taxa de resposta ainda é baixa, de 10%-25%, e sobrevida de 4,5 a seis meses. Há diversos trabalhos na literatura com a associação entre outras drogas, com imunoterapia e vacinas. **Caso Clínico:** Apresentamos um caso de um paciente masculino de 70 anos com queixa de lesão escurecida de crescimento progressivo em região calcânea direita. Após excisão cirúrgica, mostrou tratar-se de melanoma acral, Clark IV, Bleslow 1,9. Evoluiu com lesões metastáticas em cadeia linfática de perna direita. No US abdominal apresentava metástases hepáticas e esplênicas após um ano e três meses do tratamento cirúrgico inicial. Foi introduzido quimioterapia com dacarbazina com regressão das lesões em membro inferior direito. Após início do tratamento quimioterápico, o paciente apresentou lesões tipo vitiligo em torno das lesões em perna e em couro cabeludo. Não apresentava história prévia de vitiligo. No seguimento, as lesões metastáticas retornaram a crescer e foram reintroduzidos mais 4 ciclos de dacarbazina, com reaparecimento das lesões de vitiligo. Hoje o paciente apresenta doença estável e após a suspensão da quimioterapia o vitiligo se tornou menos evidente. **Discussão:** É descrita na literatura a ocorrência de lesões de vitiligo associada ao melanoma metastático em decorrência do tratamento sistêmico empregado, principalmente a imunoterapia. Sendo considerado um marcador de imunidade e, portanto relacionado a melhor prognóstico. No caso apresentado o paciente não relatava história prévia de vitiligo, e sim o aparecimento após a introdução da quimioterapia com dacarbazina, mesmo sem imunoterapia. Após três anos de diagnóstico o paciente está estável clinicamente apesar do estádio avançado da doença. O que ilustra concordância com a literatura, já que o paciente superou o prognóstico esperado.

## TL454

### SARCOMA DE KAPOSI ASSOCIADO AO VÍRUS HIV – RELATO DE CASO Maia FRS, Portella MAM, Mafra A, Oliveira LF, Duarte JM.

Hospital Luxemburgo.

**Introdução:** O Sarcoma de Kaposi é uma neoplasia causada pelo herpesvírus humano tipo 8 (HHV-8). Atualmente, é o câncer mais associado à infecção pelo vírus HIV nos EUA. O prognóstico depende do estadiamento do paciente. Atualmente, o mais utilizado é o da Aids Clinical Trial Group (ACTG), que avalia a extensão do tumor (T), o status imune (I), e a severidade da doença sistêmica (S). **Material e Métodos:** Trata-se da paciente ASF, sexo feminino, 35 anos, natural e procedente de BH. Há aproximadamente cinco anos, iniciou com edema simétrico de membros inferiores. Dois anos após, surgiram lesões violáceas nos membros e, posteriormente, notou lesão verrucosa de crescimento progressivo no dedo hálux do pé esquerdo. Em 21/03/07 foi submetida a biópsia de uma das lesões. Anatomopatológico: "Os achados são compatíveis com Sarcoma de Kaposi". Frente ao achado, foi solicitada sorologia para HIV, a qual veio reagente. Foi introduzida a terapia anti-retroviral em 18/05/07. Na ocasião, apresentava CD4 de 450 cels/mm$^3$ e carga viral de 22.184 cópias/mL. Como houve aumento rápido de tamanho e dor local, em 22/05/07, foi realizada biópsia da lesão verrucosa no dedo hálux do pé esquerdo. O resultado foi inconclusivo: "Material constituído por escamas córneas". A biópsia foi repetida em 26/06/07 com o seguinte laudo: "Achados compatíveis com Sarcoma de Kaposi". Nesse momento, foram realizadas endoscopia digestiva alta e tomografas de tórax, abdome e pelve sem evidências de acometimento visceral. Estadiada como T1 I0 S0. Como as principais queixas da paciente eram a preocupação estética com o acometimento difuso dos membros inferiores, a dor no dedo hálux do pé esquerdo e o medo de ter o dedo amputado, foi iniciado tratamento sistêmico. O primeiro ciclo foi realizado em 17/07/07. Na semana seguinte, foi optado

pelo início de radioterapia no dedo acometido; tanto para controle álgico, como para tentar evitar a amputação do mesmo. **Resultado:** Até o presente momento, foram realizados 2 ciclos de quimioterapia. O tratamento radioterápico foi concluído com dose total de 25 Gy. Houve regressão parcial das lesões, melhora álgica e preservação do dedo hálux. **Conclusão:** O Sarcoma de Kaposi pode se manifestar das mais variadas formas clínicas. A parte fundamental do tratamento se baseia na reconstituição imune, com o uso da terapia antirretroviral (HAART). O uso do tratamento local e/ou sistêmico deve ser criterioso, levando-se em conta a sintomatologia do paciente, a forma de apresentação clínica e o objetivo com o tratamento.

## TL455

### CARCINOMA ESPINOCELULAR INVASIVO/ RECONSTRUÇÃO NASAL COM RETALHO FRONTAL

**Barros AA, Veloso WP, Filho RMC, Lopes MSB, Cruz ALVP, Mota RT, Coelho MC, Silva PV.**

Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES/Hospital Universitário Clemente Faria/Montes Claros - MG.

**Introdução:** Carcinoma espinocelular (CEC) é uma lesão maligna de origem epitelial, que se caracteriza por uma diferenciação signifcativa da camada espinhosa da epiderme. É responsável por cerca de 15% das neoplasias epiteliais malignas. O CEC apresenta-se de duas formas: *in situ* e invasiva. **Relato de Caso:** Paciente ACS, 64 anos, sexo feminino, apresentava lesão ulcerada em asa nasal esquerda, relatando três exéreses anteriores, com posterior recidiva. A TC evidenciou lesão grosseiramente arredondada na aba nasal esquerda, com componente exofítico externo e invasão da cavidade nasal esquerda, mantendo contato com porções do septo nasal e da concha nasal inferior. Havia erosão do osso nasal esquerdo, contato com osso lacrimal/canal lacrimal e com parte do assoalho da órbita esquerda; erosão da parede óssea do seio maxilar esquerdo, com invasão discreta para o interior deste seio. O anatomopatológico concluiu como sendo carcinoma epidermóide ulcerado, grau II de Broders. A paciente foi submetida à exérese cirúrgica da lesão, associada à reconstrução nasal com retalho frontal em dois tempos. No primeiro tempo, foi realizado um preparo de tubo pediculado frontal, com rotação para região cruenta, mantendo-se ligado à região temporal. A área frontal foi coberta com enxerto da coxa direita. No segundo tempo, o retalho tubular foi ligado ao nariz, seccionado em parte e voltado à região frontal a parte que não foi lesada. A paciente recebeu tratamento complementar com radioterapia. **Conclusão:** No acompanhamento pós-operatório, o retalho apresentou-se com bom aspecto e, um ano após a cirurgia, a paciente encontra-se livre de recidiva e/ou metástase locorregional.

## TL458

### RELATO DE CASO: MELANOMA INTRA-OCULAR

**Barros AA, Picanço BC, Filho RMC, Lopes MSB, Cruz ALVP, Mota RT, Coelho MC.**

Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES/Montes Claros - MG.

**Introdução:** Os melanomas oculares correspondem a 5% de todos os melanomas e 85% têm origem no trato uveal. O melanoma uveal é o tumor maligno intra-ocular primário mais comum no adulto. O diagnóstico é feito por exame clínico e exames complementares como ecografa modo B (ECO-B) e estudo anatomopatológico. É fator de risco a raça branca e discute-se a existência de predisposição genética. Diferente dos melanomas cutâneos, a exposição solar é considerado fator de risco controverso. Está bem documentada sua capacidade de causar metástases hematogênicas e óbito. **Relato do Caso:** Paciente MSQ, 31 anos, sexo feminino, com queixa de fotopsias em OE há 6 meses e queda progressiva da visão neste olho há quatro meses. Ao exame oftalmológico a acuidade visual sem correção de OE era movimento de mãos. À biomicroscopia observou-se grande massa tumoral em região nasal e posterior da íris causando estreitamento da câmara anterior e abaulamento do cristalino, vasos sentinelas em região conjuntival inferior. À fundoscopia havia descolamento de retina exsudativo sugestivo de massa tumoral coroidal. Solicitado ECO-B que evidenciou massa tumoral em região posterior, sugerindo melanoma de corpo ciliar e coróide. Indicada enucleação como medida propedêutica e terapêutica. **Conclusão:** Os tratamentos adotados para melanoma uveal envolvem enucleação, ressecção local e aplicação de placa radioativa episcleral. A sobrevida de cinco anos com enucleação varia de 16% a 53%, dependendo do tamanho do tumor. Nos últimos 25 anos, mesmo com os avanços nos métodos de tratamento, não houve alteração na mortalidade Os próximos protocolos de tratamento deveriam incluir terapia sistêmica para eliminar metástases ocultas.

## TL474

### RADIOTERAPIA CONFORMACIONAL ADJUVANTE NO SARCOMA DE EWING MAXILAR

**Coelho Filho RM, Lima LMC, Miranda Oliveira PBS, Martinez AS, Cruz ALVP, Barros AA, Coelho MA, Mota RT, Silva PV, Lopes MFB.**

Santa Casa de Misericórdia de Montes Claros - MG.

O sarcoma de EWING, também conhecido como neuroepitelioma periférico, é constituinte da família dos tumores neuroectodérmicos primitivos. Apresenta um conjunto de malignidades agressivas que aparecem mais frequentemente em ossos, mas também podem-se iniciar em tecidos moles. Objetiva-se relatar o caso de um paciente de 15 anos portador de lesão neoplásica na maxila direita com invasão do assoalho da órbita direita, definida histopatologicamente como sarcoma de Ewing. O mesmo foi submetido à exérese da lesão seguida de radioterapia conformacional do leito cirúrgico e de quimioterapia seqüencial. Intenciona-se mostrar as técnicas utilizadas no planejamento radioterápico deste sarcoma da maxila direita, bem como, discutir as possibilidades terapêuticas existentes. Com esse propósito nos valemos da análise retrospectiva dos prontuários, de exames de imagem e exames histopatológicos do paciente submetido à radioterapia conformacional na maxila direita no serviço de radioterapia da Santa casa de Misericórdia de Montes Claros. O paciente foi tratado no período de 25/04/07 a 06/07/07e encontra-se em acompanhamento ambulatorial, sem evidência de doença em atividade até o presente momento. Conclui-se que, neste caso apresentado acima, a técnica conformacional tornou possível a irradiação do leito cirúrgico com maior segurança e menores riscos de seqüelas visuais e de xerostomia.

## TL480

### MELANOMA MEDIASTINAL - RELATO DE CASO

**Coelho Filho RM, Miranda Oliveira, PBS, Mota VT, Coelho MA, Lopes MFB, Barros AA, Cruz ALVP, Mota RT.**

Santa Casa de Misericórdia de Montes Claros - MG.

O melanoma cutâneo é uma das neoplasias malignas que mais crescem na atualidade, apresentando um aumento de 4% a 5% em sua incidência anual no Brasil. O melanoma mediastinal, contudo, é bastante raro, podendo-se tratar de lesão primária ou metastática. Objetiva-se relatar o caso de uma paciente de 53 anos, com queixa de dor no hemitórax esquerdo que se irradiava para a região mamária. Feitos exames de imagem, sendo constatada a presença de massa mediastinal posterior em região para-vertebral esquerda no nível da quarta vértebra torácica. A priori, levantou-se a hipótese de se tratar de neurofbroma ou schwannoma. A paciente foi submetida à ressecção cirúrgica parcial da massa tumoral em íntimo contato com arco costal esquerdo. O anatomopatológico mostrou-se compatível com melanoma, o que foi endossado pela imunoistoquímica (melanoma maligno - expressão da proteína s-100, GP 100, HMB 45). A paciente não apresentava nenhuma lesão cutânea compatível com melanoma. Para tal, nos valemos do acompanhamento clínico ambulatorial, da análise do prontuário, de exames de imagem e imuno-histoquímica da paciente atendida nos serviços de oncologia e cirurgia torácica da Santa Casa de Misericórdia de Montes Claros. A paciente foi reencaminhada ao serviço de cirurgia torácica para nova abordagem cirúrgica após extensa propedêutica (tomografas de crânio e abdome normais e tomografa de tórax revelando resíduo tumoral em região paravertebral esquerda e nódulo subpleural isolado) para, à princípio,

ser submetida em seguida à radioterapia em loja mediastinal. Cumpre assinalar que foi solicitado o exame PET-SCAN, mas por impossibilidades financeiras não foi realizado até o presente momento. Conclui-se tratar de um caso de apresentação rara do melanoma mediastinal.

## TL492

### LIPOSSARCOMA RETROPERITONEAL - RELATO DE CASO

**Pinheiro SB, Filho RM, Cruz AL, Bicalho JP, Almeida S, Araújo RS, Guimarães PM, Barros AA, Gomes CH, Contijo MB.**

Universidade Estadual de Montes Claros.

**Introdução:** Os tumores retroperitoneais primários são raros, constituindo menos de 1% de todos os tumores. São malignos em 80% dos casos, dos quais 45% a 55% são sarcomas. O lipossarcoma é o subtipo mais comum (50%). Freqüentemente permanece assintomático por um longo período, podendo atingir enormes proporções. Deve ser primariamente tratado com cirurgia, com ressecção em bloco e margens cirúrgicas negativas, sendo comum a necessidade de ressecar órgãos adjacentes. **Relato de Caso:** Paciente de 70 anos, sexo feminino, diabética, hipertensa, com história de tumor uterino e histerectomia sem relato de ooforectomia, evoluindo com grandes massas sólidas palpáveis na região pélvica. Iniciou sintomatologia de dor abdominal há cinco meses, acompanhada de emagrecimento e dispnéia. O ultra-som sugeria tumor de origem ovariana. À laparotomia, notou-se grande tumor retroperitoneal com invasão de meso do cólon transverso, sendo realizada ressecção em bloco com colectomia segmentar (transversa e esquerda) e colostomia terminal com fístula mucosa. A paciente evoluiu com íleo prolongado no pós-operatório, recebendo alta no 19° dia pós-operatório. Foi submetida a quimioterapia adjuvante. O anatomopatológico concluiu tratar-se de lipossarcoma bem diferenciado, tendo o tumor pesado 4.700 g. A paciente está sob controle clínico há um ano, sem evidências de recidiva, sendo programando segundo tempo cirúrgico para reconstrução do trânsito intestinal.

## TL501

### SARCOMA DE KAPOSI CLÁSSICO EM LOCAL DE TRAUMA ANTERIOR DIAGNOSTICADO EM PACIENTE ADULTO COM SÍNDROME MIELODISPLÁSICA

**Paiva CE, Scandiuzzi R, Moraes AP, Hozumi S, Gaiolla RD, Oliveira DE, Cunha AA, Michelin OC, Marques MEA, Miot H.**

Centro de Tratamento Oncológico, Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP - SP.

**Introdução:** O Sarcoma de Kaposi (SK) é um tumor vascular raro, que acomete principalmente a pele e está relacionado à infecção pelo herpesvírus humano tipo 8 (HHV8). Existem quatro formas clínicas de apresentação da doença, sendo a forma epidêmica, relacionada à infecção pelo HIV, a mais prevalente. A forma iatrogênica é secundária à imunossupressão. A forma endêmica afeta principalmente adultos jovens e crianças da raça negra. A forma clássica é rara, cursa habitualmente com lesões cutâneas indolentes em membros inferiores e acomete principalmente idosos. Foi sugerido que o SK possa se desenvolver em locais de trauma prévio, tanto acidental quanto cirúrgico. O uso de corticosteróides aumenta o potencial proliferativo de células de SK em cultura. **Relato do Caso:** Homem, 61 anos, branco, torneiro mecânico, procedente do interior do estado de São Paulo, apresentou quadro de bicitopenia há 3 anos tendo sido diagnosticado com síndrome mielodisplásica (SMD). Foi tratado com ácido fólico e vitamina B12 sem apresentar melhora nos índices hematimétricos. Iniciada prednisona (PDN) na dose de 20 mg/dia em junho de 2006, com melhora dos parâmetros hematológicos. O paciente referia trauma ocupacional em região medial de terço médio de tíbia direita há 15 anos, tendo fcado lesão macular residual estável. Após o início da prednisona o mesmo percebeu mudança nas características da lesão, cujas bordas se tornaram hiperemiadas e a lesão se tornou pruriginosa. A lesão tinha aspecto nodular, coloração violácea, apresentava hiperemia perilesional e media 2 cm x 1 cm nos maiores diâmetros. Não foram evidenciadas outras lesões cutâneas. A biópsia da lesão cutânea mostrou tratar-se de SK. Pesquisa de anti-HIVs 1 e 2 resultou negativa A PDN foi suspensa e, em função de um quadro localizado, o paciente foi tratado apenas com radioterapia local. **Conclusões:** A forma clássica de SK é rara e acomete mais freqüentemente os membros inferiores de indivíduos idosos. Pacientes com SK forma clássica que irão iniciar tratamento com PDN (por ex. em casos de SMD) podem apresentar mudança no curso clínico, de uma forma indolente para uma mais agressiva. Lesões cutâneas persistentes, que se desenvolvem em locais de trauma prévio, necessitam avaliação cuidadosa, no intuito de descartar a possibilidade de SK. De acordo com nosso conhecimento, este é o primeiro relato em literatura de SK forma clássica que ocorreu em local de trauma prévio.

## TL515

### NEO-ADJUVÂNCIA EM OSTEOSSARCOMA

**Oliveira FM, Medeiros CS, Sobrinho ESRS, Sander A, Van Eyll SB, Moreira BGL, Van EyllBMHRA.**

Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho - São Paulo - SP.

**Introdução:** Osteossarcoma representa apenas 0,001 % de todos os novos casos de câncer. Ocorre principalmente em adolescentes e crianças, sendo raro em adultos. A amputação é o método padrão de tratamento. Paralelamente, a quimioterapia adjuvante mostrou-se efetiva na prevenção de recidivas locais e sistêmica. Já a quimioterapia pré-operatória aumentou o número de pacientes passíveis de cirurgia de conservação do membro. **Relato de Caso:** VBA, 28 anos, branco, masculino, PSK 100%, admitido no ICAV C em 06/07/06 com relato de nódulo em rebordo alveolar superior direito, bordas irregulares, doloroso, crescimento insidioso há cinco meses e com diagnóstico primário de cisto gengival. Realizada biópsia da lesão pelo serviço de cirurgia bucomaxilar cujo resultado mostrou osteossarcoma de alto grau. Encaminhado à cirurgia de cabeça e pescoço em 27/07/07 que comprovou lesão vegetante na região anteriormente referida com 10 x 10 mm. TC de face mostrou extensa área de comprometimento de toda maxila e partes moles, estádio IIb, que impossibilitava o fechamento da cavidade oral. Nessa mesma data, foi avaliado pelo serviço de oncologia clínica e optado por quimioterapia neo-adjuvante com esquema cisplatina 60 mg/m$^2$ D1, D2 e doxorrubicina 25 mg/m$^2$ D1-D3, nas semanas 0 e 5, intercalado com ifosfamida 2,5 g/m$^2$, nos D1 a D5, nas semanas 3 e 9. Após o primeiro ciclo, evoluiu com neutropenia febril revertida com adequada antibioticoterapia e introdução de G-CSF, que foi usado proflaticamente nos demais ciclos. Realizou tratamento no período de 31/07/06 a 23/02/07, com excelente resposta. Em 28/03/07 foi submetido a maxilectomia radical direita, com anatomopatológico mostrando neoplasia maligna com áreas eptelióides e fusocelullares, margens livres, sem infltração angiolinfática ou perineural. Atualmente encontra-se em seguimento, sem evidência de doença. **Conclusão:** O osteossarcoma é o mais comum tumor maligno primário do osso predominante na infância. A ressecabilidade da doença é o fator prognóstico mais importante, principalmente nos osteossarcomas de ossos crânios-faciais. A quimioterapia adjuvante mostrou aumento considerável da sobrevida global (55%-80%), quando comparado à cirurgia exclusiva (15%-20%). A quimioterapia pré-operatória permite que mais pacientes sejam submetidos a cirurgia conservadora, apesar de não ter incremento na sobrevida global.

## TL556

### CARCINOMA BASOCELULAR EM LOCALIZAÇÃO INCOMUM

**Lisboa LP, Alves GD, Lima GVLO, Cunha LVV, Oliveira DAP, Oliveira CAP, Oliveira ZKN, Siqueira CBV, Siqueira PBV.**

Hospital Universitário Lauro Wanderley - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa - PB.

**Introdução:** O carcinoma basocelular (CBC) constitui a forma mais comum de neoplasia cutânea, sendo responsável por 70% do número de casos de cânceres cutâneos não melanoma. Em geral ocorre a partir da quarta década de vida, sendo diretamente relacionado à exposição solar repetida. Sua principal localização é no segmento cefálico e pescoço (80%), mas também pode

se desenvolver em áreas cobertas e em localizações incomuns, difcultando diagnóstico e tratamento precoces. Há concordância em relação aos locais considerados incomuns para o CBC, que incluem mama, região periungueal, palma, planta, glúteos e áreas intertriginosas, como axila, região inguinal e genitália. Os fatores responsáveis pelo padrão de distribuição anatômica do CBC não estão bem esclarecidos. Apesar dos locais expostos à luz solar serem mais propensos ao desenvolvimento desse tumor, até um terço deles ocorre em áreas cobertas. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo com análise de prontuário, observação clínica do paciente e interpretação de exames complementares, associado à revisão de artigos científcos. **Resultados:** Paciente de 79 anos, do sexo feminino, branca, solteira, aposentada, trabalhou como agricultora, natural e procedente de João Pessoa - PB. Relatou o aparecimento de lesão cutânea há aproximadamente 18 anos, na região glútea direita superior. Há cinco anos a lesão apresentou crescimento rápido e ocorreram três episódios de sangramento. Relata prurido desde seu aparecimento e dores ocasionais. Na história familiar ressalta-se a ausência de quadro semelhante em parentes próximos, nega câncer ou tuberculose. Nega etilismo ou tabagismo. Ao exame dermatológico notou-se lesão em placa eritematoviolácea, infltrada, superfície lisa, uniforme com ponto hemorrágico no centro da lesão e pontos escuros simulando pequenas crostículas. Exame histopatológico evidenciou CBC superfcial (multicêntrico) em pele da região glútea. **Conclusão:** O caso aponta para necessidade de alertar Dermatologistas e outras especialidades médicas sobre a possibilidade diagnóstica e tratamento precoce de CBC localizados em áreas não habitualmente observadas.

## TL562

### ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO-PATOLÓGICO DOS MELANOMAS DIAGNOSTICADOS NO SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA DO HOSPITAL ARAÚJO JORGE, NO PERÍODO DE 1997 A 2001

**Vieira Filho JP[1], Ferreira AC[1], Batista MP[1], Mata JC[1], Bueno FCC[1], Fraga Júnior AC2, Borges NF[2], Paula EC[1,2], Saddi VA2,3.**

[1]Liga de Oncologia da Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás. [2]Hospital Araújo Jorge, Associação de Combate ao Câncer.

[3]Núcleo de Pesquisas Replicon, Depto. de Biologia e Depto. de Medicina, Universidade Católica de Goiás. Goiânia - GO.

**Introdução:** Os melanomas constituem o grupo mais agressivo de câncer de pele, tendo comportamento freqüentemente marcado por metástases. A incidência do melanoma maligno cutâneo tem aumentado em várias partes do mundo. No Brasil, cerca de 6.000 novos casos foram diagnosticados no ano de 2006. Os dados epidemiológicos dos melanomas detectados em Goiânia não são conhecidos. Nosso estudo visa avaliar os aspectos epidemiológicos e clínico-patológicos dos melanomas diagnosticados no Serviço de Anatomia Patológica (SAP) do Hospital Araújo Jorge (HAJ), no período de 1997 a 2001. **Metodologia:** O estudo incluiu todos casos de melanomas diagnosticados no SAP, nos anos de 1997 a 2001. A partir dos livros de registro, foram selecionados os casos com diagnóstico anatomopatológico confrmado.. Dados clínicos dos pacientes foram colhidos dos respectivos prontuários e analisados por estatística descritiva e comparativa, utilizando o programa EpiInfo 3.2.2. **Resultados:** Foram diagnosticados 226 casos de melanomas, dos quais 50% eram homens e 50% eram mulheres. A idade média dos pacientes foi de 57,2 anos. Dentre os 226 pacientes, 46% apresentavam idade entre 51 e 70 anos. Com relação à localização da lesão primária, 30% ocorreram na cabeça e pescoço e 25% foram localizados nos pés. 45,6% dos melanomas eram não-metastáticos e 54,4% eram metastáticos. A maioria das metástases, 63,4% foi diagnosticada em linfonodos e 23,5% no sistema nervoso central. A espessura de Breslow foi determinada em 59,6% dos casos, sendo que 18,8% apresentaram Breslow menor que 1,0 mm e 81,3% maiores que 1,0 mm. Os níveis de Clark foram determinados em 72,6% dos casos, sendo que 37,7% apresentaram nível IV e 27,2% apresentaram nível V. O tipo histológico mais comum foi o melanoma extensivo superfcial, diagnosticado em 30,5% dos casos. **Conclusão:** Os aspectos clínico-patológicos dos melanomas são cruciais para a avaliação do prognóstico da doença. O principal fator prognóstico continua sendo a presença de metástases linfonodais e viscerais, que diminuem signifcativamente a sobrevida dos pacientes.

## TL578

### SARCOMA DE KAPOSI PENIANO EM PACIENTE HIV-NEGATIVO: RELATO DE CASO

**Mendes MS, Silva VS, Marques EB, Rezende ASM, Fernandes HÁ, Miranda ID, Carvalho MAR, Ito CA, Cupolito SMN, Cardoso CB.**

Liga Acadêmica de Cancerologia da Universidade Federal de Juiz de Fora - MG.

**Introdução/Objetivo:** O Sarcoma de Kaposi (SK) é um tumor vascular multifocal que ocorre principalmente nas extremidades. É raro em pacientes HIV-negativos, prevalecendo em homens, com idade superior a 50 anos, de ascendência mediterrânea. Nos últimos 15 anos, menos de 20 casos de SK penianos primários em pacientes HIV-negativos foram relato dos na literatura inglesa. Os locais mais freqüentes de ocorrência são: a glande, seguida do prepúcio e do sulco coronal. O tamanho das lesões pode variar de milímetros a centímetros. Apresentam-se normalmente como nódulos únicos púrpuro-eritematosos. A patogênese do SK não é bem defnida, sendo a mais provável a infecção viral pelo HHV-8. **Relato de Caso:** Homem, 61 anos, lesão de glande peniana, de início repentino, indolor, elevada e arroxeada, semelhante a um hematoma subcutâneo. Macroscopia: fragmento arredondado medindo 0,5 x 0,3 x 0,2 cm. Microscopia: Nódulo neoplásico de células fusiformes em fascículos, entremeados por hemácias íntegras e degeneradas, vasos sangüíneos em fendas estreitas. Há freqüentes fguras mitóticas, vasos ectásicos na periferia e pequeno infltrado linfocitário. IHQ: CD31, positividade fraca, em células isoladas; CD34, positividade citoplasmática difusa; marcadores negativos: S-100, actina de músculo liso, actina músculo-específca, desmina, caldesmon, Bcl-2. **Conclusão:** Uma lesão peniana única e inespecífca pode ser a manifestação clínica exclusiva do SK, podendo ser confundida com Carcinoma Epidermóide, Melanoma, entre outros. A avaliação histológica e, se necessária, imunoistoquímica, são essenciais para o diagnóstico defnitivo.

## TL579

### CARCINOMA DE CÉLULAS DE MERKEL

**Azevedo DS, Cardoso BM, Ferreira RS, Leite EB, Rabelo LGL, Rocha EB, Santos RP.**

Universidade Estadual de Montes Claros e Serviço de Oncologia Clínica da Fundação de Saúde Dílson de Quadros Godinho, Montes Claros.

**Introdução:** O carcinoma de células de Merkel é um tumor maligno primário da pele, pouco freqüente, com tendência à recidiva local e a produzir metástases tanto ganglionares como sistêmicas. O tratamento de escolha é cirúrgico e a linfadenectomia está indicada quando há adenomegalias regionais palpáveis. O tumor é radiossensível e quimiossensível, principalmente com esquemas de poliquimioterapia. **Material e Métodos:** Análise retrospectiva a partir de dados do prontuário médico. **Resultados:** Paciente do sexo masculino, de 66 anos, casado, militar, etilista moderado, com história de exposição solar por longo período sem proteção, foi encaminhado pelo serviço de hematologia, em agosto/2007, para avaliação de nódulo axilar esquerdo, indolor, não pruriginoso, de crescimento gradativo, com seis meses de evolução. A investigação inicial, através de biópsia, evidenciou linfoma linfocítico difuso pouco diferenciado - linfoma linfoblástico. Ao exame físico, não foram observadas lesões cutâneas. Foi realizado estudo imuno-histoquímico que revelou positividade para citoceratina 20 (clone KS20.B), cromogranina A (clone DAK-A3) e sinaptofsina (clone SP 11) e negatividade para proteína S-100 (policlonal), o que concluiu o diagnóstico de carcinoma de células de Merkel. A TC de tórax não mostrou alterações e TC de abdome evidenciou cisto renal atípico (tipo II de Bosniak) e rins com anomalia de rotação leve. O paciente foi encaminhado para o serviço de cirurgia para realizar esvaziamento axilar. Após o procedimento, será realizada radioterapia. Até o presente, o mesmo encontra-se em acompanhamento ambulatorial no serviço de oncologia da FSDQG. **Conclusão:** O carcinoma de células de Merkel é um câncer extremamente

agressivo e potencialmente letal, com uma propensão à recorrência local de 20% a 75%, metástases em linfonodos regionais de 31% a 80% e de metástases a distância de 26% a 75%. Estima-se a sobrevida de 55% em três anos. O tumor primário pode sofrer involução espontânea e até mesmo pode estar ausente na apresentação clínica, quando, então, podem ser encontradas metástases em cadeias ganglionares e a distância. O diagnóstico diferencial inclui linfomas malignos, melanoma amelanótico, carcinoma de pequenas células metastático, tumores neuroendócrinos e metástases. No caso relatado, importa lembrar que a única manifestação clínica do câncer foi a presença de um linfonodo axilar, sem a presença do tumor primário, o que trouxe um reforço na confusão diagnóstica do mesmo com um linfoma. A investigação complementar não evidenciou metástases a distância.

## TL593

### RELATO DE CASO: HEMANGIOPERICITOMA EM REGIÃO CERVICAL

**Batista LEC, Ferreira DB, Bezerra JMA, Teixeira RC, Bezerra YMF.**

Faculdade de Medicina - UFC - Sobral.

**Introdução:** O hemangiopericitoma é um tumor raro, de origem vascular, responsável por 1% de todos os tumores vasculares. Desde 1942, cerca de 100 casos foram relatados na literatura. Pode ocorrer em qualquer parte do corpo, sendo 25% incidente em região de cabeça e pescoço. Atinge qualquer idade ou sexo. O quadro clínico depende da localização e do tamanho do tumor. Pode variar de um tumor totalmente benigno até uma neoplasia metastática agressiva, capaz de induzir hipertensão e hipoglicemia. No caso relatado a seguir, apresentamos um paciente portador de hemangiopericitoma em região cervical. **Material e Método:** Paciente do sexo masculino, 23 a, apresentando massa em região cervical posterior com evolução de dois anos cursando com dor muscular, limitação do movimento e parestesia em mão D evoluindo no último mês com parestesia progressiva em membros superiores e inferior D, constipação, estase urinária e hemiplegia em membro inferior D. Foi realizada Ressonância Nuclear Magnética (RNM) em Nov/2006 evidenciando massa cervical posterior com comprometimento de corpos vertebrais (C2 a C7) e invasão de canal medular (C3 a C5). O paciente foi submetido à cirurgia de descompressão da coluna cervical em 03/11/06, com excisão incompleta da lesão neoplásica devido ao difícil acesso cirúrgico e recuperação completa dos movimentos e sensibilidade. Foi realizado exame anatomopatológico com a conclusão de "neoplasia mesenquimal" cuja imunoistoquímica mostra padrão hemangiopericitóide. Foi submetido a radioterapia adjuvante de 07/12/06 a 18/01/07. Em seguida, por decisão em mesa redonda, foi administrada quimioterapia adjuvante com ifosfamida em dose alta e adriamicina. **Resultados:** Foi realizada RNM pós-operatória e pré-radioterapia que evidenciou pequena lesão residual em torno dos corpos vertebrais de C2 a C7. Realizou ainda RNM de controle pós-quimioterapia em 23/08/2007 sem evidência de lesão residual. **Conclusões:** O diagnóstico de certeza de hemangiopericitoma é realizado através de exame anatomopatológico/imunoistoquímico. Recidivas e metástases a distância são raras em pacientes tratados com excisão cirúrgica completa. No caso de excisão incompleta, a recidiva local é freqüente. A maioria dos pacientes que apresentou metástases ou recidivas foi diagnosticada após mais de 40 meses de acompanhamento.

## TL599

### MELANOMAS DE GLOBO OCULAR DIAGNOSTICADOS NO HOSPITAL ARAÚJO JORGE, EM GOIÂNIA- GO

**Batista MP[1], Ferreira AC[1], Vieira Filho JP[1], Fraga Júnior AC[2], Borges NF2,**

Paula EC[1,2], Saddi VA2,3.

1 - Liga de Oncologia da Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás.

2 - Hospital Araújo Jorge, Associação de Combate ao Câncer.

3 - Núcleo de Pesquisas Replicon, Depto. de Biologia e Depto. de Medicina, Universidade Católica de Goiás. Goiânia - GO.

**Introdução:** O melanoma ocular é o tumor maligno intra-ocular primário mais comum em
adultos. A incidência anual é de cerca de 6 casos por um milhão de habitantes e aproximadamente 1.200 novos casos de melanomas oculares são diagnosticados anualmente na população mundial. O nosso estudo visa descrever os aspectos clínico-patológicos e epidemiológicos de dez pacientes com melanoma ocular diagnosticados no Serviço de Anatomia Patológica (SAP) do Hospital Araújo Jorge (HAJ), em Goiânia, no período de 1997 a 2001. **Métodos:** Os casos apresentados foram diagnosticados pelo SAP no período de 1997 a 2001 e os dados clínico-patológicos dos pacientes colhidos a partir dos prontuários do HAJ. Os dados avaliados incluíram idade, sexo, raça, sintomas ao diagnóstico, tamanho do tumor, presença de metástases, localização e tratamentos realizados. **Resultados:** Dez casos de melanomas de globo ocular foram diagnosticados no período, acometendo igualmente homens e mulheres. A idade média dos pacientes foi de 58,3 anos, variando de 30 a 82 anos. O tamanho do tumor foi determinado em nove pacientes, variando de 0,7 a 5,0 cm. Dentre os sintomas relatados, os mais comuns incluíram baixa acuidade visual, hiperemia e dor. Quatro pacientes apresentaram história de metástase, sendo que três deles apresentaram metástase hepática, um apresentou metástase no tecido subcutâneo e uma paciente apresentou tanto metástase hepática como mamária. Acometimento do nervo óptico foi relatado em dois pacientes. Todos os tumores eram unilaterais, sendo seis localizados no olho direito e quatro no olho esquerdo. Enucleação do globo ocular foi realizada em todos os casos e dois pacientes com doença metastática foram submetidos à quimioterapia adjuvante. **Conclusão:** O diagnóstico tardio resulta em um pior prognóstico visual para os pacientes com melanoma ocular. A presença de metástase limita as opções terapêuticas, levando a enucleação do globo ocular em todos os pacientes.

## TL606

### ANGIOSSARCOMA PÓS-TRATAMENTO RADIOTERÁPICO PARA CÂNCER DE MAMA– RELATO DE CASO

**Lima GVLO, Lisboa LP, Alves GD, Carvalho AB, Araújo RMC, Fernandes MP, Sobral Filho JF, Palitot EB, Azzouz MA, Azzouz SF.**

Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa - PB.

**Introdução:** O angiossarcoma (AGSC) é um tumor maligno cujas células recapitulam as características morfológicas e funcionais do endotélio normal. Este tumor pode acometer a pele de três maneiras distintas: AGSC cutâneo associado a linfedema crônico (linfagiossarcoma), AGSC cutâneo induzido por radiação e AGSC cutâneo propriamente dito (não associado a linfedema ou radioterapia). O angiossarcoma pós-radioterapia encontra-se com maior freqüência em mulheres (média de diagnóstico aos 35 anos) submetidas à radioterapia para o tratamento de carcinoma mamário. Esses casos quando associados a linfedema constituem a síndrome de Stewart-Treves, entretanto uma forma rara de angiossarcoma cutâneo pós-radioterapia mamária sem linfedema tem sido relatada. O AGSC mamário vem sendo erroneamente diagnosticado como linfagioma e hemangioma, o que retarda uma terapêutica adequada. De todos os tumores malignos da mama, o AGSC mamário tem o prognóstico mais sombrio, apresentando metástases fulminantes no período de dois a três meses. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo com análise de prontuário, observação clínica do paciente e interpretação de exames complementares, associado à revisão de artigos científicos. **Resultados:** Paciente, 60 anos, feminina, procedente de Cajazeiras - PB, com histórico de mastectomia radical e radioterapia. Há dois anos apresentou lesão nodular na mama direita. O exame dermatológico evidenciou lesões nodulares em placa eritamatopurpúricas com áreas ulceradas e necróticas. O diagnóstico defnitivo foi feito através de exame histopatológico e estudo imunoistoquímico (marcadores CD31 e CD34). Iniciou-se, então, tratamento com aplicação de interferon intralesional (15 em 15 dias), porém a paciente evolui para óbito em aproximadamente um ano. **Conclusão:** Constata-se a raridade da associação do tratamento radioterápico com o AGSC mamário e a necessidade de um acompanhamento criterioso devido ao alto grau de malignidade do mesmo.

## TL625

### SARCOMA DE CÉLULAS CLARAS DO MÚSCULO PSOAS: RELATO DE CASO

**Servantes AP, Polimeno NC.**

Clínica MEDITE.

**Introdução:** O sarcoma de células claras (SCC) dos tendões e aponeuroses é um raro tumor, representando 1% dos sarcomas de partes moles. Descrito pela primeira vez em 1968, por Enzinger, recebeu também a designação errônea de melanoma de partes moles. Acredita-se que essa neoplasia derive das células da crista neural. A diferenciação melanocítica pode ser evidenciada pela imunoistoquímica e estudos genômicos e ultra-estruturais. Em decorrência desse padrão melanocítico distingui-lo do melanoma pode ser difícil. Todavia, o SCC é caracterizado pela translocação t(12;22)(q13;q12), que leva à fusão do gene ATF1 localizado no 12q13 com o gene EWSR1 situado no 22q12, em mais de 90% dos casos. Conseqüentemente o SCC é uma entidade distinta que surge em geral nas extremidades inferiores de adultos jovens, principalmente caucasianos, com grande propensão a metástases regionais ou à distância, principalmente para os pulmões. O tratamento de eleição é a ressecção cirúrgica para aquelas lesões circunscritas e o papel terapêutico da quimio e radioterapia é incerto. **Apresentação do Caso:** AFF de 56 anos foi referenciado aos autores por quadro de trombose venosa profunda (TVP) íleo-femural esquerda, além de linfonodo axilar esquerdo patológico. Queixava-se, nos últimos 3 meses, de dor incaracterística na região do fanco esquerdo. Hospitalizado, iniciou heparinoterapia investigação diagnóstica. A radiografa do tórax mostrou múltiplos nódulos pulmonares e a tomografa do abdome evidenciou a presença de massa tumoral heterogênea, com áreas necróticas, ocupando todo o músculo psoas esquerdo, com compressão da veia ilíaca. Biopsia do linfonodo axilar revelou ao exame anatomopatológico e imuno-histoquímica o SCC. Enquanto se tratava a TVP o paciente piorou da condição respiratória inviabilizando o tratamento cirúrgico. Optou-se por QT com ifosfamida, mesna, doxorrubicina e docetaxel, mas o paciente durante o tratamento desenvolveu síndrome da resposta infamatória sistêmica (SIRS), síndrome da angústia respiratória aguda e acidose metabólica. Não houve resposta à QT e o paciente faleceu 4 meses após o início da sintomatologia. **Resultados e Conclusões:** A raridade dessa doença torna difícil terem-se conclusões seguras sobre o seu comportamento clínico, fatores prognósticos e o seu tratamento ideal. Os autores apresentam o SCC do músculo psoas, não se tendo encontrado, na literatura pesquisada, relato de SCC dessa localização. A evolução rápida do tumor e suas múltiplas complicações impediu a abordagem cirúrgica. A quimioterapia revelou-se inútil.

# TUMORES DE CABEÇA E PESCOÇO

## TL007

### CARCINOMA NEUROENDÓCRINO DE PARÓTIDA PRIMÁRIO RECIDIVADO ASSOCIADO Á SÍNDROME CARCINÓIDE ATÍPICA

**Lopes GA, Petrucci AJ, Porto AL, Correa DN, Simão NM.**

Oncobeda - Hospital Dr. Beda.

**Introdução:** Os Tumores de Glândulas Salivares representam 3% a 6% das Neoplasias de Cabeça e Pescoço em adultos, sendo 70% a 80% localizados na glândula parótida. O carcinoma neuroendócrino da glândula parótida é extremamente raro, sendo, descritos poucos casos na literatura mundial. A associação com síndrome carcinóide é ainda mais rara, sendo, possivelmente, o primeiro relato de caso. **Descrição do Caso:** Paciente, 26 anos, sexo masculino, com Carcinoma Neuroendócrino de Parótida esquerda ressecado. Apresentou recidiva em linfonodo cervical esquerdo após dois meses. A tomografa de tórax, abdome, crânio e cintilografa óssea foram normais. Iniciado quimioterapia com Cisplatina e Etoposide. Após o término do primeiro ciclo, evoluiu com fushing facial, dispnéia, hipertensão arterial e dor torácica. A dosagem de ácido 5 – HIAA mostrou 19,8U/24 horas. Antes do inicio do segundo ciclo, foi administrado Octreotídeo (30 minutos). Não houve intercorrência e a dosagem de ácido 5 – HIAA mostrou 6,5 U/24 horas. Obteve resposta parcial após o quarto ciclo, sendo submetido á RXT seqüencial (45 Gy) em região cervical esquerda (leito cirúrgico e drenagem linfática) e reforço em leito cirúrgico (10 Gy). Após o término da radioterapia, obteve resposta clinica e radiológica completa. **Conclusão:** Trata-se de um caso raro de Carcinoma Neuroendócrino de Parótida, evoluindo com recidiva locorregional precoce após ressecção associado a síndrome carcinóide atípica. . Obteve resposta completa após o uso de tratamento combinado com QT e RXT seqüencial.

## TL011

### RELAÇÃO DA PERDA PONDERAL E MUCOSITE EM PACIENTES COM TUMORES DE CABEÇA E PESCOÇO SUBMETIDOS A RADIOTERAPIA E/OU QUIMIOTERAPIA

**Santos SB, Pena LSR, Freire ARS, Carvalho AL.**

Universidade Federal de Minas Gerais - Faculdade de Odontologia - Belo Horizonte - MG.

Este estudo avaliou a correlação entre perda ponderal e desenvolvimento de mucosite na cavidade bucal em pacientes com tumores malignos das vias aéreas digestivas superiores submetidos à radioterapia e/ou quimioterapia. Foram avaliados, de maneira retrospectiva, 87 pacientes com idade entre 20 e 89 anos com média de 57,79 e desvio padrão (DP) de 13,54, onde foi utilizado para avaliação da perda ponderal o método de antropometria pesagem na primeira consulta. Durante o tratamento oncológico foram pesados semanalmente e o cálculo da perda ponderal feito mensalmente. Os resultados mostram que houve correlação entre a perda ponderal e o desenvolvimento de mucosite. Dos 66 pacientes que desenvolveram mucosite, 57% tiveram perda ponderal severa ($p = 0,001$). Os resultados também mostram que a dose de irradiação acima de 6.000 cGy agrava a mucosite e aumenta o risco de desnutrição ($p = 0,029$) e que a quimioterapia concomitante a radioterapia potencializa a mucosite ($p = 0,033$). Esse estudo mostrou que tanto a perda ponderal pode levar a mucosite, quanto a mucosite pode levar a perda ponderal. O bom acompanhamento nutricional é fundamental para que o paciente em radioterapia e/ou quimioterapia não desenvolva co-morbidades futuras.

## TL013

### IMPACTO DA VOZ NA QUALIDADE DE VIDA DO LARINGECTOMIZADO

**Carvalho JRG, Oliveira TC, Pereira RS, Rosa LLC.**

Faculdade Metodista de Minas Izabela Hendrix.

**Introdução:** O câncer laríngeo representa um forte impacto na vida do indivíduo, trazendo implicações em sua realidade corporal, social e emocional, além de tocar em um elemento fundamental em sua vida: a comunicação. Neste contexto destaca-se a qualidade de vida do paciente laringectomizado total, que deve ser considerada durante a intervenção fonoaudiológica, buscando a readaptação funcional da produção vocal, perpassando pela compreensão do sujeito único, inserido em um contexto próprio. Pensando desta forma, estes sujeitos com históricos distintos, mas em comum a realidade de passarem por um processo cancerígeno, rececção da laringe e processo de reabilitação, se organizam em forma de Associação a fm de buscar conhecimento, aprendizagem, reestruturação. Por tanto, o fonoaudiólogo pode ter papel agregador neste espaço, não pensando somente em reabilitação a nível vocal, mas de fomentar e direcionar as realizações e anseios do grupo. **Objetivo:** Conhecer o impacto da qualidade de vida do indivíduo laringectomizado participante de uma associação. **Metodologia:** A população estudada foi constituída por 11 indivíduos laringectomizados totais integrantes da Associação de Laringectomizados de Minas Gerais. Foram aplicados os questionários de Qualidade de Vida e Voz e Índice de Disabilidade Vocal, os quais abordam questões relacionadas ao impacto da voz na qualidade de vida. **Resultado:** Na análise do questionário Qualidade de Vida e Voz considerando-se a escala de análise que vai de 0 a 100, observou-se

que a média dos valores do domínio de funcionamento físico apresentou menor valor (40,9) quando comparada à média do domínio socioemocional (61,93). A análise do Índice de Disabilidade Vocal revela que os entrevistados julgam-se mais prejudicados em relação ao trabalho (37%). **Conclusão:** O impacto negativo na voz foi considerado alto entre os laringectomizados pesquisados.

## TL059

### IMPACTO DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM TUMORES MALIGNOS DE CABEÇAE PESCOÇO: RESULTADOS PRELIMINARES

**Reis PMC, Vartanian JG, Freire ARS.**

Serviço de Oncologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais - MG.

O câncer de cabeça e pescoço, pela própria localização anatômica, pode acarretar alterações em aspectos fundamentais relacionados à alimentação, comunicação e aparência dos indivíduos afetados, desta forma podendo gerar seqüelas funcionais e psicossociais signifcativas, com conseqüente repercussão na qualidade de vida dos pacientes. Esse estudo teve o objetivo de avaliar o impacto do tratamento oncológico na qualidade de vida de pacientes com tumores malignos de cabeça e pescoço. Para tal foram entrevistados 48 pacientes atendidos no serviço de Oncologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, no período de agosto de 2006 a março de 2007, com pelo menos 18 meses após término do tratamento. Foi utilizado o questionário de avaliação de qualidade de vida da Universidade de Washington (4ª versão). A aplicação do mesmo foi feita por um único profssional para padronização dos resultados. Foram acrescentadas informações específcas sobre o tumor e seus tratamentos em uma segunda fcha. Os dados demográfcos e de tratamento foram coletados nos prontuários dos pacientes elegíveis, e uma análise descritiva dos resultados, assim como a associação dos resultados demográfcos e de tratamento com os achados do questionário foram realizadas. Foram utilizados os testes T-student e ANOVA; para os escores que não apresentarem distribuição normal, as comparações foram realizadas com testes Mann-Whitney e Kruskal Wallis. Do total de 48 pacientes estudados, 70% eram do sexo masculino, com mediana de idade de 55 anos. A maioria dos tumores estavam localizados na cavidade oral, faringe e laringe (70%), sendo a maioria em estádios avançados (52% - T3/T4). A maioria realizou tratamento combinado com cirurgia e radioterapia (66%). Cerca de 90% dos pacientes relataram que antes da doença estavam iguais ou melhores do que a sua situação atual, e 64,6% dos pacientes referiram que estão atualmente com boa qualidade de vida. O escore composto variou de 35 a 95, com média de 70. Pacientes com tumores de laringe relataram um escore pior no domínio FALA (piora da fala) ($p = 0,018$). Pacientes que receberam uma modalidade de tratamento relataram melhor qualidade de vida em relação à recreação e fala no escore composto quando comparados com aqueles que receberam tratamento combinado ($p < 0,05$). Em relação ao estádio clínico, houve uma tendência a um pior escore composto nos pacientes com doença avançada ($p = 0,08$). Esse estudo preliminar mostrou que o tratamento oncológico de cabeça e pescoço afeta a qualidade de vida dos pacientes, principalmente em relação ao domínio FALA, e com piores resultados nos pacientes submetidos a tratamentos combinados.

## TL072

### ESPECTROS DE MALDI-TOF DE POOL DE AMOSTRAS DE SALIVA DE INDIVÍDUOS COM INFLAMAÇÃO CRÔNICA NA BOCA– FATOR DE RISCO PARA CÂNCER DE LÍNGUA

**Da Rós L[1,2], Camisasca DR[1], Quaresma AL[1], Schwint AB[4], Ramos-Guimarães P3, Oliveira-Carvalho AL[3], Lourenço S[5], Zingali R[3], Pereira DA[6], Alves G1.**

[1]Laboratório de Genética Aplicada, Serviço de Hematologia, INCA.
[2]Departamento de Genética, UFRJ.
[3]Laboratório de Hemóstase e Venenos e Unidade de Espectrometria de Massas e Proteômica, IBqM, UFRJ.
[4]Pós-Graduação em Patologia Oral, UFF.
[5]DIPAT, INCA.
[6]Divisão de Genética, INCA, Rio de Janeiro.

**Introdução:** A periodontite crônica (PC) é uma infecção oral causada por bactérias Gramnegativas presentes no bioflme dental que resulta na destruição das estruturas de suporte do dente. Um estudo recente sugeriu uma associação entre PC e risco para câncer de língua. Sendo assim, essa doença pode ter um impacto potencial na compreensão da etiologia do câncer de boca, bem como na sua prevenção e controle. Estudos têm sugerido que proteínas salivares podem ser importantes para estabelecer o diagnóstico e prognóstico de doenças orais, tais como a PC e câncer de boca. A análise comparativa do secretoma salivar usando espectrometria de massas é uma estratégia promissora para identifcar biomarcadores que podem ser usados para detecção precoce e diagnóstico. Sendo assim, o objetivo deste trabalho é analisar os espectros obtidos a partir de pool de amostras de indivíduos com gengivite e periodontite crônica, aplicando a metodologia de ionização por dessorção a laser assistida por matriz – tempo de vôo (matrix-assisted laser desorption ionization – time of fight), MALDI-TOF. **Materiais e Métodos:** Foi feito um pool de amostras de saliva total coletadas pela manhã (uma hora após a refeição) de dez voluntários não fumantes, sem PC, três indivíduos com PC e cinco indivíduos com gengivite. Para minimizar a degradação protéica, foram adicionados coquetel de inibidor de protease e EDTA (1 mM) após a coleta. Inicialmente, as amostras selecionadas para compor o pool foram analisadas separadamente para verifcar se o espectro do pool das amostras reproduzia a variabilidade dos espectros obtidos de cada amostra separadamente. Para isto, foram selecionados picos que estavam presentes na maior parte das amostras e estes foram checados nas amostras individuais e do pool. **Resultados e Conclusões:** A análise comparativa dos espectros indicou que cada pool apresentou um pico característico, que numa próxima etapa, serão seqüenciados. A análise do secretoma de saliva através de MALDI-TOF poderá ser útil na identifcação de grupos de risco de câncer de boca.

## TL099

### TUMOR MIOFIBROBLÁSTICO INFLAMATÓRIO DE MASTÓIDE

**Andrade DA, Júnior GA, Brant LC, Breijão AO, Domingos CJ.**

Hospital das Clínicas - UFMG - Belo Horizonte - MG.

Tumores Miofbroblásticos Infamatórios (TMFBI) são defnidos como lesões benignas, localmente destrutivas, compostas de tecido fbrovascular e células infamatórias crônicas. São mais prevalentes nos pulmões e pleura, além de trato gastrintestinal, sendo raros na cabeça e pescoço. No osso temporal, somente cinco casos estão descritos na literatura. Nosso objetivo é apresentar um caso no qual este diagnóstico foi feito, com confrmação histopatológica e de imunoistoquímica após exérese do tumor. **Material e Métodos:** Trata-se de um relato de caso de paciente internado na enfermaria do Hospital das Clínicas-UFMG no período de 09/07/06 a 10/10/06. Os dados foram colhidos através de revisão de prontuário médico. TFC, feminina, 19 anos, foi admitida com quadro de emagrecimento (18 kg) há sete meses, dor epigástrica, febre intermitente e sudorese noturna há 15 dias. Relatava dor em fncada em região occipital esquerda contínua há um ano associada a hipoacusia e zumbido. Referia história prévia de tuberculose hepática e linfonodal tratada adequadamente em 2001. Ao exame, apresentava dor leve em processo mastóideo e otite com efusão. A audiometria de junho de 2006 mostrava perda neurossensorial profunda à esquerda. A tomografa computadorizada de ouvidos mostrava material com densidade de partes moles, osteolítico, preenchendo cavidade mastóidea esquerda. A ressonância magnética de crânio mostrava mastoidite à esquerda provocando trombose de seios tranverso e sigmóide, com evidências de edema local. Exames laboratoriais: enzimas canaliculares hepáticas persistentemente elevadas, TGO e TGP normais, provas reumatológicas, sorologia para leishmaniose, HIV e VDRL negativos e PPD de seis milímetros; punção-biópsia hepática com alterações inespecíficas discretas. Realizada tímpano-mastoidectomia exploradora

à esquerda, mostrando lesão extensa em mastóide, atingindo o ouvido interno, com cadeia ossicular íntegra. O corte congelação transoperatório demonstrou infltrado linfoneutrofílico sem defnição específca, o que justifcou o início de tratamento com tuberculostáticos. Estudo histopatológico e de imuno-histoquímica revelou TMFBI. Devido ao caráter irressecável da lesão pela invasão meníngea e de base de crânio, optou-se por imunossupressão com dexametasona e 35 sessões de radioterapia com 180 cGray. A paciente evoluiu com melhora do quadro doloroso e infamatório, porém com episódios de convulsões e amnésia. **Conclusões:** O diagnóstico de TMFBI deve ser lembrado como diagnóstico diferencial em lesões destrutivas osteolíticas da mastóide com preservaçao da cadeia ossicular. A presença de infecção crônica pode ser um fator causal para esta patologia.

## TL101

### REVISÃO SOBRE O USO DE CISPLATINA SEMANAL COMO RADIOSSENSIBILIZANTE NO TRATAMENTO DO CARCINOMA DE CABEÇA E PESCOÇO LOCALMENTE AVANÇADO

**Resende UM, Carneiro BGMC, Cunha Jr. GF, Pereira MCT, Ramos MC, Resende CAA, Tanure LA.**

Hospital da Baleia - Belo Horizonte - MG.

**Introdução:** Cisplatina (CDDP) é um dos agentes citotóxicos mais efcazes conhecidos disponíveis para o tratamento dos neoplasmas de cabeça e pescoço, com a vantagem adicional de ser um quimioterápico relativamente barato. O diagnóstico, em nosso meio, ocorre geralmente quando a doença já está localmente avançada (e irressecável) e o paciente encontra-se já espoliado pela neoplasia. **Material e Métodos:** Tendo em vista que grande parte dos pacientes chega ao serviço em estado clínico ruim (PS-ECOG 2-3), o que difculta sobremaneira a aplicação do tratamento defnitivo clássico (CDDP 100 mg/m$^2$ q21 concomitante à radioterapia), avaliamos os dados disponíveis na literatura que suportem o uso de um esquema de radiossensibilização com CDDP 40 mg/m$^2$ semanal, cuja tolerância seria superior e a densidade de dose similar. **Resultados e Conclusões:** Sabe-se que o uso de CDDP semanal como radiossensibilizante nos pacientes com "performance status" (PS) pior ocorre rotineiramente nos centros de oncologia brasileiro, aparentemente sem que haja uma preocupação com a busca de bases científcas sólidas para tal. Embora a equivalência de efcácia do esquema semanal esteja bem estabelecido para os carcinomas de nasofaringe, nos demais tipos de carcinomas de cabeça e pescoço isso não é tão claro, pois os principais estudos comparativos disponíveis utilizaram a CDDP semanal como grupo controle de tratamentos envolvendo outras drogas, difcultando transposição fdedigna dos dados e pacientes com OS-ECOG 0-1. Concluímos, portanto, que embora exista um racional técnico-científco para a utilização de Cisplatina semanal e a mesma pareça oferecer perfl de toxicidade mais vantajoso, o que supostamente favoreceria seu uso em pacientes com PS pior, novos estudos ainda são necessários para o estabelecimento de evidência inequívoca – preferencialmente estudos que comparem esse regime diretamente com o tratamento radiossensibilizante padrão (com CDDP q21 d).

## TL106

### INCIDÊNCIA DE OSTEORRADIONECROSE EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA ODONTOLÓGICA PÓS-RADIOTERAPIA EM REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO

**Menezes BC, Noronha VRAS, Carvalho AL, Freire ARS.**

Serviço de Oncologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG.

O tratamento do câncer das vias aerodigestivas superiores muitas vezes inclui a radioterapia. O osso irradiado torna-se hipóxico, hipocelular e hipovascularizado. A osteorradionecrose é resultado do osso não cicatrizado que evolui para necrose, com ou sem a presença de infecções. Sendo assim, eliminar focos de infecção dos maxilares deve ser uma conduta rotineira dos serviços de oncologia. Esse estudo teve o objetivo de avaliar a incidência de osteorradionecrose em pacientes submetidos à cirurgia odontológica pós-radioterapia em região de cabeça e pescoço. Para tal foram analisados 240 prontuários de pacientes que já haviam concluído o tratamento de radioterapia do serviço de Oncologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, no período de julho de 2002 a junho de 2007. Dos 240 casos avaliados, 68 foram submetidos a algum tipo de cirurgia odontológica pós-radioterapia com envolvimento ósseo dos maxilares, sendo que 55 deles foram submetidos a exodontias. Foram utilizados os testes Mann-Whitney e Fisher para a análise estatística. Dos 68 casos, ORN se desenvolveu em 13. Os resultados mostraram que idade, tempo da realização da cirurgia após o término da radioterapia e a dose de radiação não foram fatores que contribuíram para o desenvolvimento de ORN ($p > 0,05$). Na análise de Fisher, sexo não esteve correlacionado com ORN ($p = 0,197$) e quando os maxilares foram incluídos no campo de radiação, isso também não aumentou o risco da doença ($p = 0,532$). Porém o tipo de cirurgia foi signifcante para o aumento do risco de desenvolvimento da ORN, onde pacientes submetidos a remoção de espícula óssea apresentaram ORN ($p = 0,033$). A freqüência de ORN em pacientes submetidos à exodontias pós-radioterapia foi baixa. Cirurgias de remoção de espícula óssea devem ser feitas com muita cautela, devido ao risco de ORN.

## TL109

### EFEITOS DA RADIOTERAPIA E QUIMIOTERAPIA EM PACIENTES TRATADOS COM CARCINOMA DE CABEÇA E PESCOÇO

**Freire ARS, Reis PMC, Gonçalves Filho J.**

Serviço de Oncologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG.

**Introdução:** O câncer da região de cabeça e pescoço representa uma das mais freqüentes neoplasias malignas humanas e são na sua maioria tratados com a associação de cirurgia e radioterapia ou radioterapia e quimioterapia. O objetivo deste estudo é avaliar os efeitos da associação da radioterapia e/ou quimioterapia em pacientes tratados com carcinoma de cabeça e pescoço. **Material e Métodos:** Foram analisados 56 prontuários de pacientes portadores de carcinoma de cabeça e pescoço, atendidos no serviço de Oncologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais. **Resultados:** Vinte e seis eram do sexo masculino e trinta do sexo feminino, com uma idade variando de 30 a 79 anos (mediana, 57 anos). A maioria dos pacientes eram portadores de tumores de boca e orofaringe (69,6% dos pacientes). Com relação à forma de tratamento a radioterapia exclusiva foi utilizada em 12 pacientes (21,4%), radioterapia e quimioterapia em oito pacientes (14,3%), cirurgia e radioterapia em 32 pacientes (57,1%) e a associação de cirurgia, radioterapia e quimioterapia em quatro pacientes (7,1%). A dose de radioterapia variou de 4500cGy a 7560cGy (mediana, 6120cGy) e o número de ciclos de quimioterapia variou de 3 a 5 ciclos (mediana, 3 ciclos). A xerostomia foi detectada em 47 pacientes (83,9%) e a difculdade para deglutir em 24 pacientes (42,9%). A candidose foi evidenciada em 22 pacientes (39,3%), sendo mais freqüente em palato duro. A mucosite foi detectada em 41 pacientes (73,2%), sendo em 50% grau II. A disgeusia foi encontrada em 41 pacientes (73,2%). A ocorrência de efeitos como xerostomia, mucosite, candidose, alteração de deglutição e disgeusia não apresentaram nenhuma correlação estatística com o sexo, faixa etária ou presença de dentes. No entanto, xerostomia e mucosite ocorrem mais freqüentemente em pacientes com quimioterapia associada ao tratamento. Já candidose foi estatisticamente associada à quimioterapia ($p = 0,028$). **Conclusões:** Esse estudo preliminar mostrou que a associação de radioterapia ou radioterapia e quimioterapia no tratamento de pacientes portadores de carcinoma de cabeça e pescoço apresentam uma incidência elevada de efeitos adversos em graus variados, com a quimioterapia sendo responsável pela maior freqüência da ocorrência de xerostomia, mucosite e candidose.

## TL150

### CARCINOMA BASOCELULAR (CBC) AVANÇADO DE FACE - RELATO DE CASO

**Fonseca Jr., HA, Marques EQ, Marques Jr., EQ, Mattos CA, Soares CL, Tavares CL, Botelho CS.**

Centro de Oncologia de Caruaru – Caruaru.

**Introdução:** CBC é a modalidade de câncer de pele mais comum. Possui crescimento tumoral com rara disseminação a distância; crescimento se dá ao local de origem, podendo infltrar tecidos de forma tridimensional, não sendo possível ,por vezes, ser determinado durante exame clínico. A modalidade terapêutica padrão-ouro do CBC é baseada em cirurgia. **Material e Métodos:** Relato de caso de paciente de 58 anos com diagnóstico de CBC de face em maio de 2004 submetida a ressecção, com margens livres. Após um ano evoluiu com recidiva local associada a défcit visual esquerdo e aumento do volume hemiface homolateral. Solicitada TC crânio (13/07/06) com presença de formação expansiva volumosa com epicentro em linha média de face e crânio, destruindo ossos frontal, nasal máximo etmoidal, malar e esfenoidal bilateralmente; invasão de órbitas, fossa anterior, cavidades nasais inferiormente e seio esfenoidal. Em agosto de 2006, foi iniciada quimioterapia com esquema baseado em platina associado a antraciclina por 10 ciclos. Em março de 2007 foi solicitada nova TC crânio para avaliação de resposta, tendo sido evidenciada remissão completa de massa com densidade de partes moles que envolvia ossos de face, base de crânio, seios esfenoidais e ossos frontais, vista na TC de 13/07/06; não observado sinal de recidiva da formação expansiva; presença de esclerose óssea que pode ser de origem reacional ou representar processo neoplásico apenas restrito ao osso. Em 28/05/07 faz nova TC crânio que mostra recaída, com lesão óssea mista infltrativa e presença de massa acometendo os seios frontais e esfenoidais bilateralmente, com ruptura de parede superior de órbita com compressão sobre o globo ocular. **Conclusão:** Apesar da modalidade terapêutica tradicional de CBC ser a cirúrgica, confrma-se à literatura a presença de resposta, apesar de curta, com quimioterapia baseada em platina para CBC avançado.

## TL161

### AMELOBLASTOMA: RELATO DE CASO

**Kohayagawa MH, Formiga MNC, Teixeira HM, Gimenes DL, Guimarães APG, Silva MJB, Andrade VP.**

Hospital A. C. Camargo - São Paulo - SP.

**Introdução:** Ameloblastoma é uma neoplasia originada de tecidos odontogênicos, surgindo nas regiões oral e maxilofacial e sendo caracterizada por agressividade local e alta tendência à recorrência. Corresponde a 22,7% de todos tumores odontogênicos, com idade média ao diagnóstico de 41 anos. **Relato de Caso:** Paciente de 53 anos portadora de ameloblastoma cujo quadro teve início há 25 anos com gengivites de repetição por dois anos, com biópsia inicial de mucosa jugal com diagnóstico de blastoma. Dois anos após, evoluiu com disfagia, nódulo ulcerado na região retromolar esquerda (E), submetida à hemimandilectomia E (lesão tumoral acometendo osso e partes moles). O anatomopatológico revelou ameloblastoma com comprometimento de margens, as quais foram ampliadas. Em um intervalo de 14 anos apresentou nove recidivas locorregionais resgatadas com cirurgia, sendo a última complementada com radioterapia com elétrons. Neste ínterim, foi diagnosticado um segundo tumor primário, adenocarcinoma de ovário, estádio clínico IIIC, tratado com cirurgia e quimioterapia adjuvante com carboplatina e paclitaxel por 6 ciclos. Há um ano foi identifcada nova recidiva local com lesão expansiva, infltrativa, nos espaços mastigatório interno, parafaríngeo e submandibular, com 4,7 cm no maior diâmetro e mostrou múltiplos nódulos pulmonares bilaterais à tomografa computadorizada (TC) do tórax. Biópsia de nódulo pulmonar guiada por TC foi compatível com metástase de ameloblastoma. Foi submetida à pelviglossectomia com reconstrução cirúrgica com microrretalho por nova recidiva locorregional.e optado por seguir os nódulos pulmonares, uma vez que a paciente estava oligossintomática do ponto de vista respiratório. **Conclusão:** O objetivo de relatar este caso é pela raridade deste tipo de neoplasia, cuja terapêutica é eminentemente cirúrgica e recorrência geralmente é local. As recorrências locais quando possível também devem ser resgatadas cirurgicamente. Metástases a distância são infreqüentes, não havendo evidência clara sobre o papel da quimioterapia neste contexto.

## TL168

### RESPOSTA COMPLETA DE CEC DE LARINGE METASTÁTICO COM DOCETAXEL, CISPLATINA E FLUOROURACIL (DCF)

**Girotto GC, Figueiredo DLA, Fadel AVK, Raimondo MI, Mamemde RCM.**

Hospital São Vicente de Paula - Guarapuava - PR.

**Introdução:** O carcinoma espinocelular (CEC) é o subtipo histológico mais comum dos cânceres de cabeça e pescoço. O índice de resposta completa em pacientes com metástases a distância destas neoplasias com quimioterapia baseada em DCF infusional é de apenas 8%. **Material e Métodos:** O objetivo é relatar o caso do paciente AER, 59 anos, portador de CEC de laringe supraglótica, estadiamento clínico-patológico pT1pN2aM0--IVa, tratado inicialmente com esvaziamento cervical radical ampliado e radioterapia adjuvante em campos extendidos. Permaneceu 6 meses sem evidência de doença, quando apresentou dor lombar e massa paravertebral entre T12-L4 e múltiplas metástases ósseas em coluna toracolombar com comprovação histológica da recidiva. Foram feitas novas tomografas (TCs) no pós-operatório tardio onde foram evidenciadas metástases pulmonares bilaterais. Como o paciente apresentava dor óssea G3 e performance status (PS) de 1, foi realizado poliquimioterapia sistêmica com DCF nas dosagens de 75 mg/m$^2$ em uma hora, 75 mg/m$^2$ em duas horas e 750 mg/m$^2$ em 24 horas associado ao inibidor de osteólise ácido zolendrônico 4 mg em 15 minutos nos dias D1, D1, D1 a D5 nas 24 horas e D1; respectivamente. As toxicidades foram graduadas pelo CTCAE versão 3.0. **Resultados:** O paciente foi submetido à quimioterapia infusional a cada 21dias, com uso de fator de crescimento de colônias para granulócitos a partir do 3° ciclo. Foi comprovada resposta completa através de estudo tomográfco do tórax, abdome e coluna após o 3° ciclo. As toxicidades do 1° ciclo foram hipertermia Grau 1 (G1) e dor óssea G3 e alopécia G3, mucosite G1 no 2° ciclo e neutropenia afebril G3 no 3° ciclo. Não apresentou toxicidades neurológicas, otológicas e nefrológicas. **Conclusão:** Apesar das limitações pelo tipo de estudo adotado, este relato de caso dá suporte para realização de estudos de maior evidência científca com tal quimioterapia em pacientes portadores de carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço metastáticos sintomáticos e com PS adequado. **Descritores:** Câncer Laringe, Metástase, Quimioterapia.

## TL171

### AVALIAÇÃO DE ÍNDICES DE SAÚDE ORAL EM PACIENTES COM TUMORES DE CABEÇA E PESCOÇO

**Lido YJVL, Jahana KO, Lima CSP, Correa MEP, Tafner APFM, Giudice ACMP.**

Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas - São Paulo - SP.

**Introdução:** O câncer de cabeça e pescoço representa o 4° mais prevalente entre os tumores para homens e o 5° para as mulheres. As complicações orais decorrentes do tratamento podem ser infuenciadas pelas condições orais pré-existentes, aumentando sobremaneira a morbidade, mortalidade e piorando a qualidade de vida dos pacientes durante ou posteriormente ao tratamento. **Objetivo:** Avaliar as condições de saúde bucal de pacientes com tumor de cabeça e pescoço encaminhados para avaliação no Ambulatório de Odontologia do Hemocentro, no período de 2001-2006. **Método:** Foram avaliados 182 pacientes. O exame odontológico constou de avaliações clínicas-radiográfcas, além da coleta de índices de saúde oral como o CPOD (Índice dos dentes cariados, perdidos e obturados). Os hábitos, assim como freqüência ao atendimento odontológico foram levantados através de questões dirigidas. **Discussão:** Do total de 182 pacientes, 52 (28,5%) não foram encaminhados para avaliação odontológica antes do tratamento oncológico e 130 (71,5%) foram encaminhados previamente ao tratamento. A média de idade dos pacientes foi de 54 (23 a 93) anos. Quanto ao gênero, 168 (92,3%) eram do sexo masculino e 14 (7,7%) pacientes eram do sexo feminino. Quanto ao tipo histológico mais freqüentes, 175 (96,1%) eram tumores espinocelulares, sete (3,9%) de outros tipos. O índice CPOD alcançou uma média de 24 (DP7,13).

Quanto ao tabagismo 167 (91,8%) são ou foram fumantes e 15 (8,2%) revelaram nunca ter fumado. Dos que se consideram fumantes, 26 (15,5%) não deixaram o habito após o diagnóstico. Em relação à quantidade de cigarros consumidos, 107 revelaram fumar ate um maço/dia, 46 fumavam até dois maços/dia, oito fumavam mais de dois maços/dia e 21 não responderam. Quanto ao etilismo, 146 (80,2%) relataram consumo de álcool e 34 (18,6%) relataram nunca ter ingerido bebida alcoólica e dois (1,2%) não responderam. Em relação à última visita ao dentista, 42 (23%) relataram consulta no último ano, 32 (17,5%) entre um e três anos atrás, 68 (37,3%) foram há mais de três anos, 29 (15,9%) não se lembram, seis (3,2%) nunca foram e cinco (6,3%) não responderam. Nesses pacientes o protocolo estabelecido foi a remoção dos dentes infectados e daqueles presentes na área de irradiação. Daqueles 52 pacientes sem avaliação odontológica prévia, 12 foram encaminhados para endodontia e sepultamento de raízes. **Resultados:** Demonstraram que os pacientes possuíam uma péssima condição bucal prévia ao tratamento radioterápico. Ficou evidente também a pouca freqüência de visita ao dentista e a necessidade de extrações dentárias na maioria desses pacientes. Esses dados vêm corroborar a necessidade da presença do dentista na equipe oncológica.

## TL184

### ANÁLISE ECONÔMICA DO USO DO CETUXIMABE NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM TUMOR DE CABEÇA E PESCOÇO LOCALMENTE AVANÇADO (TCPLA)

**Teich N, Teich VD, Braz AL.**

MedInsight - Rio de Janeiro - RJ.

**Introdução** O crescente aumento do custo da saúde, principalmente em função da incorporação de novos medicamentos, muitas vezes não tem sido acompanhado por benefícios clínicos proporcionais para os pacientes. Como poucos medicamentos realmente mudam de forma signifcativa a história de alguma doença, é fundamental entender o real benefício que as novas drogas estão trazendo às pessoas. Os estudos econômicos vêm assumindo papel fundamental nesse momento, por representar uma ferramenta para melhor defnição da magnitude do benefício das novas tecnologias. O presente estudo compara de forma indireta a efcácia clínica e econômica das combinações RT/cetuximabe e RT/CDDP em pacientes com TCPLA, permitindo que dados econômicos e de efcácia clínica sejam usados para avaliar a incorporação do Cetuximabe nessa patologia. **Material e Métodos:** Foi elaborado um modelo de Markov para reproduzir a história natural de pacientes com TCPLA, com o objetivo de estimar o perfl de custo efetividade do tratamento RT/cetuximabe comparado de forma indireta com a combinação RT/CDDP. Os dados de efcácia foram obtidos com base no estudo de Bonner e em um pool de estudos usando a associação de RT e CDDP. O trabalho foi feito sob a perspectiva do Sistema de Saúde Suplementar e os dados de custo foram colhidos com base nessa perspectiva. **Resultados:** Com base na avaliação dos dados da literatura, assumiu-se uma sobrevida global equivalente para os 2 braços de tratamento. Considerando-se que um maior percentual dos pacientes em tratamento com RT/CDDP necessitariam realizar gastrostomia e manter-se em suporte nutricional e que o perfl de eventos adversos destes pacientes seria mais tóxico que daqueles em tratamento com RT/ cetuximabe, pode-se concluir que parte dos custos incrementais com a adição de cetuximabe seriam compensados pelos menores custos destes outros recursos. Partindo-se desse princípio, o custo adicional por paciente, com a adoção do tratamento RT/cetuximabe, em relação ao tratamento RT/CDDP, em pacientes com TCPLA, seria de R$ 81,34. **Conclusão:** Esse estudo econômico é compatível com uma equivalência de custos e desfechos entre as opções RT/Cetuximab *versus* RT/CDDP, para o tratamento de pacientes com TCPLA. O estudo original de Bonner, comparando RT/cetuximabe com RT isolada mostra um melhor resultado clínico para o tratamento combinado e uma toxicidade equivalente entre os braços de tratamento. Esses dados sugerem que a escolha do tratamento para pacientes com TCPLA pode ser baseado no maior benefício clínico esperado, não sendo o custo adicional uma razão para mudança dessa opção.

## TL240

### SÍNDROME DE COMPRESSÃO MEDULAR RELACIONADAA ENVOLVIMENTO MENÍNGEO EM GLIOBLASTOMA MULTIFORME

**Camargo VPC, Júnior GC.**

Faculdade de Medicina do ABC, Santo André - SP.

**Introdução:** Glioblastoma multiforme (GBM) é o tumor mais comum do Sistema Nervoso Central e costuma recorrer localmente. Existem poucos relatos na literatura documentando metástases leptomeníngeas nestes pacientes, mas, existe uma grande difculdade em realizar o diagnóstico. Nós apresentamos um caso de um paciente que apresentava um GBM em lobo temporal direito que foi submetido a cirurgia seguida de radioterapia, vindo a apresentar progressão da doença ao fnal da radioterapia com dores lombares e parestesia de membros inferiores. **Paciente e Método:** Paciente ES, 49 anos com história de três meses de cefaléia temporal direita associada a náuseas e vômitos. A Ressonância Magnética de Crânio revelou massa em hemisfério direito na substância branca com edema vasogênico pronunciado. O exame físico estava inalterado. O paciente foi submetido a cirurgia de ressecção da lesão cujo anatomopatológico revelou ser de Glioblastoma Multiforme. O paciente recebeu Radioterapia de campo envolvido na dose de 54 Gy. Ao término da Radioterapia evoluiu com dor lombar e perda da sensibilidade de membros inferiores. A Ressonância de Crânio mostrou massa em hemisfério direito semelhante a inicial. A Ressonância de Coluna mostrou realce de nódulos intramedulares acometendo o nível de C7, T1, T2, T5-T1 1, L1-L2 e L4-L5 com edema circunjacente. Apesar da corticoterapia, nosso paciente evoluiu com paraplegia e bexiga neurogênica seguido de rebaixamento de nível de consciência e pneumonia aspirativa. O óbito ocorreu 20 dias após diagnóstico de compressão medular. **Discussão:** A disseminação metastática á distância é raramente observada em pacientes com diagnóstico de gliomas malignos. O envolvimento meníngeo foi primeiramente descrito em 1931 por Cairn et al. Este é encontrado em 15%-25% dos pacientes submetidos a autópsia por gliomas malignos. É um evento tardio durante o curso clínico da doença e é raramente descrito devido ao curto tempo de sobrevida global destes pacientes. O diagnóstico de Compressão de Medula em glioma disseminado é feito por RNM com Gadolíneo melhor vista em T2. O tratamento desta condição é baseado em Radioterapia para controle de dor sem impacto em sobrevida. O acesso a Ressonância Magnética e a Tomografa Computadorizada bem como o tratamento agressivo multidisciplinar têm impacto positivo na sobrevida global dos pacientes com gliomas de alto grau. **Conclusão:** Nosso relato de caso ilustra a importância de se considerar as metástases leptomeníngeas como complicação do GBM para que seja feito um diagnóstico precoce e o paciente seja tratado adequadamente.

## TL254

### NEUROFIBROMA PLEXIFORME COM AGENESIA DA ASA DO ESFENÓIDE

**Carvalho MT, Geller M, Daher LJG, Azulay RD.**

UNIFESO, Teresópolis, Brasil; UFRJ, Rio de Janeiro - RJ.

**Introdução:** Neurofbromatose (NF), doença autossômica dominante, caracterizada por manchas de café com leite, nódulos cutâneos e subcutâneos podendo surgir em cerca de 25% dos casos neurofbromas plexiformes, que é classifcado como tumor benigno que envolve fascículos e ramos nervosos. É não metastático altamente vascularizado, responsável por signifcativa morbidade. Apresenta risco de 2% a 5% de malignização. **Material e Métodos:** Relato de caso seguido de revisão bibliográfca especializada. O paciente foi acompanhado no setor de Neurofbromatose no Serviço de Genética do IPPMG/UFRJ no Rio de Janeiro – RJ, a partir do ano de 2002. **Resultados:** MDC, nascido em Itaguaí - RJ em 1971, portador de NF1. Clinicamente apresenta neurofbroma plexiforme em órbita esquerda e agenesia da asa do esfenóide deste lado. Apresenta mais de seis manchas "café-com-leite", com distribuição randomizada, efélides axilares bilateralmente, dois neurofbromas subcutâneos em tronco, nódulos de Lisch, hiperpigmentação difusa em dorso e discreta escoliose lombar à esquerda. Ressonância magnética (RM) rea-

lizada em Julho de 2007 e tomógrafa computadorizada (TC) de órbita realizada em Janeiro de 2006 apresentam: neurofbroma plexiforme na região frontotemporal à esquerda e fossa infratemporal neste lado; agenesia/ hipoplasia da asa do esfenóide e soalho orbital à esquerda, com proptose ocular; área de encefalomalácia e gliose no lobo temporal esquerdo; alteração focal no esplênio do corpo caloso; proeminência de cavidades ventriculares, com assimetria dos ventrículos laterais; alargamento dos espaços subaracnóides e cisternas no hemisfério cerebral esquerdo; alargamento dos sulcos cerebrais à esquerda. RM de coluna lombar realizada em Outubro de 2003 descreve: escoliose à esquerda; redução dos espaços discais intersomáticos de L4 à S1 com sinais de desidratação e abaulamento discal. Alterações degenerativas nos platôs de L5/S1. Em 1990 foi submetido à primeira cirurgia para retirada de neurofbroma em face. Em 1991 uma segunda cirurgia corrigiu parte do problema, porém sem resultado satisfatório. Em 2002 iniciou acompanhamento clínico no ambulatório do Centro Nacional de Neurofbromatose, no Rio de Janeiro - RJ. Em 2006 foram realizadas duas cirurgias plásticas, para diminuição de fenda palpebral e elevação do lado esquerdo da face. Em 2007/2008 está programada nova cirurgia plástica, para tornar simétricas as órbitas direita e esquerda. **Conclusão:** O tratamento dos neurofbromas plexiformes tem sido cirúrgico e novas terapias medicamentosas com base em ação antiangiogênica e modifcadores do sistema Ras são promissores.

## TL260

### CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE LARINGE COM APRESENTAÇÃO METASTÁTICAATÍPICA PARA RIM, DUODENO E TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO

**Rodrigues CO, França MVS, Neto JNM, Sobral DB.**

Hospital Universitário de Brasília - Brasília - DF.

**Introdução:** O câncer de laringe é habitualmente do tipo histológico carcinoma epidermóide, ocorrendo mais freqüentemente em pacientes fumantes e etilistas. Este grupo de pacientes é mais propenso a desenvolver outros tipos de tumores. Mais de 25% dos portadores de câncer de cabeça e pescoço possuem outra neoplasia sincrônica. As neoplasias malignas de intestino delgado são neoplasias incomuns, representando apenas 0,4% dos cânceres, raramente sendo do tipo histológico carcinoma epidermóide. Os tumores de localização renal são predominantemente metastáticos, com histologia determinada pelo tumor primário. **Material e Métodos:** Relato do caso de um paciente de 64 anos, acompanhado no Hospital Universitário de Brasília desde 2003, com diagnóstico de carcinoma epidermóide de laringe, com apresentação de metástases em locais atípicos. **Resultados:** Paciente submetido à laringectomia com esvaziamento cervical por carcinoma epidermóide de laringe, estádio pT3 pN0 M0. Durante o seguimento o paciente evoluiu com outras lesões neoplásicas: tumor renal em agosto de 2005 (submetido à nefrectomia), tumoração subcutânea supraescapular esquerda em dezembro de 2005 (exérese da tumoração) e lesão úlcero-infltrante duodenal em janeiro de 2006 (biópsia por endoscopia digestiva alta). Todas as lesões tinham o diagnóstico histopatológico de carcinoma epidermóide, compatíveis com metástases do tumor primário de laringe. **Conclusões:** Recorrência local é o tipo de recidiva mais comum do câncer de laringe. Metástase para rim, subcutâneo e intestino delgado são apresentações atípicas de acometimento a distância.

## TL266

### ANGIOSSARCOMA DE FACE COM METÁSTASE INTESTINAL - RELATO DE CASO

**Carvalho LMN, Soares A, Rodrigues HV, Freitas MRP, Coimbra SKMV, Martins DMF, Oliveira SMG, Abramoff R.**

Oncologia Clínica/Escola Paulista de Medicina - EPM - São Paulo - SP.

**Introdução:** Angiossarcomas são tumores raros, agressivos, provenientes de vasos sangüíneos ou linfáticos. Respondem por cerca de 15% dos sarcomas de cabeça e pescoço, sendo o couro cabeludo e a face os locais mais comuns de acometimento, apenas 10% ocorrem fora dessas regiões. Tendem a ser uma doença do homem branco idoso, sendo que a idade média de aparecimento é entre 65 e 70 anos e a relação homem/mulher é de 2:1. **Método:** Relato de um caso acompanhado em ambulatório; Homem, 42 anos, branco, apresentou-se com tumoração violácea em região frontotemporal esquerda de crescimento progressivo, sendo submetido à ressecção tumoral em abril de 2006, cujo anatomopatológico revelou tratar-se de angiossarcoma de 6 cm, nodular, com ulceração superfcial, extensa área de necrose, infltração de tecido adiposo, músculo-esquelético e perineural, sem embolização vascular neoplásica e com margens cirúrgicas livres. Cerca de quatro meses após a cirurgia evoluiu com dor em hipocôndrio esquerdo, intermitente e progressiva, acompanhada de hiporrexia e perda de peso importante. Tomografa computadorizada de abdome mostrou duas áreas de estenose em intestino delgado, com dilatação de alças a montante. Submetido a laparotomia exploradora com enterectomia e colectomia esquerda, cuja biópsia revelou tratar-se de metástase de angiossarcoma. Está sendo proposto quimioterapia com taxol 70 mg/m$^2$, apesar da questionável atividade. **Discussão:** O prognóstico do angiomiossarcoma é bastante reservado, com taxa de sobrevida em cinco anos em torno de 12% a 41 %. Recorrência local e metástases a distância podem ocorrer, sendo os locais mais freqüentes os pulmões, fígado, linfonodos e pele. Metástase para o intestino é muito rara, constam apenas 11 casos relatados na literatura. O fator prognóstico mais importante é o tamanho do tumor e a ressecção cirúrgica completa com margens livres e amplas. Tem sido descrita radioterapia adjuvante. O papel da quimioterapia, adjuvante ou concomitante à radioterapia, é incerto.

## TL309

### ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE CISPLATINA RADIOSSENSIBILIZANTE SEMANAL VERSUS A CADA TRÊS SEMANAS NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO LOCALMENTE AVANÇADO, EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL SANTA MARCELINA

**Odebrecht RR, Tofoli AL, Faulhaber A, Yun RCA, Bezerra NA, Gimenes DL.**

Departamento de Oncologia Clínica do Hospital Santa Marcelina - São Paulo - SP.

**Introdução:** Anualmente são diagnosticados cerca de 500.000 casos novos de Câncer de Cabeça e Pescoço no mundo, a maioria destes em estádio clínico avançado (Jemal A, 2005). Nos pacientes com doença localmente avançada, irressecáveis ou candidatos à preservação de órgão, o tratamento padrão nas últimas duas décadas é a combinação de radioterapia (RXT) com a quimioterapia (QT). Existem evidências na literatura que demonstram uma superioridade do regime combinado em relação ao tempo livre de progressão (TLP), taxa de resposta (TR) e sobrevida global (SG) (Pignon JP, 2000; 2005). O quimioterápico mais citado nesta literatura é a cisplatina. Todavia não existem ensaios clínicos desenvolvidos para responder qual a melhor modalidade de combinar a cisplatina à radioterapia, se a cada três semanas ou doses menores administradas com intervalos mais curtos. **Materiais e Métodos:** Realizou-se um estudo retrospectivo, analisando duas coortes históricas de associação de radioterapia e quimioterapia, a primeira (P1) onde o padrão de tratamento era oferecer cisplatina semanal 30 mg/m$^2$ (período de 1998 a 2003) e, a segunda (P2) onde o padrão foi oferecer cisplatina 75 mg/m$^2$ no D1, D22 e D43 (período de 2004 até 2005). Foi realizada estatística descritiva com porcentagens, médias e medianas e, o cálculo de TLP e SG foi realizado através do método de Kaplan-Meier. Os testes de diferença foram, respectivamente, o quiquadrado e o Breslow. **Resultados:** Foram avaliados 116 pacientes, P1 (QT semanal) 59 (50,9%) e P2 (QT a cada três semanas) 57 (49,1 %). A idade mediana geral foi de 53 anos (29-87), sexo masculino: 81,9%, tipo histológico: CEC 94,8%, grau histológico (G) I: 37,1%, G II: 27,6%, G III: 19,8%. TNM: T3 22,4%, T4: 68,1%, N1: 19,8%, N2: 31,9%, N3: 30,2% e M1: 1,7%. A TR (RC + RP) foi de: P1 : 69,5%, P2: 87,7% (p = 0,011). O TLP foi de: P1 : 11,28 meses; P2: 9,3 meses (p = 0,95). A SG: P1: 16,15 meses, P2: 30,88 meses (p = 0,0719). Toxicidade graus 3 e 4 (P1 *vs.* P2), náusea: 3,4 vs 1,8% (p = 0,55); vômito: 1,7 *vs.* 1,8% (p = 1,0); mucosite: 10,2 *vs.* 7,0% (p = 0,17); leucopenia 1,7 *vs.* 5,3% (p = 0,17); neutropenia 1,7

*vs.* 5,3% (p = 0,17). **Conclusão:** Na presente amostra, o regime com cisplatina a cada três semanas apresentou superioridade em termos de TR, sem um aumento no perfl de toxicidade. Não houve diferença no tempo livre de progressão. Embora sem diferença estatística, o regime de cisplatina a cada três semanas apresentou uma tendência de benefício de sobrevida. Apesar destes resultados favoráveis ao regime a cada três semanas, faz-se necessário a realização de um estudo prospectivo randomizado confrmatório.

## TL318

### DOENÇA DE CASTLEMAN CERVICAL

**Luz MA, Cruz CV, Biela LS, Ogata DC, Martinelli FA, Taveira EJF.**

Hospital Erasto Gaertner, Curitiba - PR.

**Introdução/Objetivo:** A doença de Castleman é uma enfermidade rara, de origem desconhecida, com apresentação mais freqüente como nódulo mediastinal, podendo aparecer em outras topografas como pescoço, axila, pelve, pericárdio e retroperitônio. Setenta por cento dos casos ocorrem no tórax. Trata-se de uma proliferação linfóide atípica. Há grande variabilidade no que concerne à idade, manifestações clínicas e evolução. **Materiais e Métodos:** Acompanhamos prospectivamente caso de paciente encaminhada por tumor parotídeo, com diagnóstico fnal de doença de Castleman. **Resultados:** Paciente feminina, 25 anos, portadora de doença de Castleman, com aparecimento de nódulo na topografa do pólo inferior da parótida direita, com 18 meses de evolução e início relacionado a episódio de faringite. Ao exame físico notou-se nodulação fbroelástica, imóvel e indolor, de aproximadamente 3 x 1 cm, junto à cadeia jugulo - carotídea alta direita. Realizada Tomografa Computadorizada (TC) cervical e de face, a qual evidenciou nódulo cervical alto a direita medindo 25 mm, sofrendo intensa impregnação pelo contraste iodado, que poderia estar relacionado à linfonodomegalia embora lesão de outra etiologia como ganglioneuroma deveria ser considerada no diferencial. Radiografa de tórax apresentou-se dentro do padrão da normalidade. Realizada linfadenectomia seletiva cervical com objetivo diagnóstico. O resultado do exame anatomopatológico foi proliferação linfóide atípica. O diagnóstico de doença de Castleman foi corroborado pelo exame de imunoistoquímica, o qual apresentou laudo de hiperplasia linfóide policlonal e padrão hialino vascular. Sem tratamentos adicionais, a pacientes permanece em preservação, sem doença há oito meses. **Conclusão:** A doença de Castleman é uma enfermidade rara que cursa com três variáveis histológicas: hialino vascular (a mais comum), plasmocitária e mista. Apresentamos um caso de doença de Castleman localizado na região cervical, de padrão hialino-vascular, em paciente sem sintomas sistêmicos, a qual foi submetida à excisão cirúrgica. A ressecção completa do nódulo costuma ser curativa, principalmente nesta variante histológica.

## TL320

### ANÁLISE RETROSPECTIVA DE PACIENTES PORTADORES DE CARCINOMA DE NASOFARINGE ATENDIDOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

**Pereira GS, Snitcovsky IL, Barra WF, Souza VC, Castro G, Lima ACM, Federico MHH, Ribeiro SC, Rizeto EA, Souza CE.**

InRad - FMUSP - São Paulo - SP.

**Introdução:** Além de raros no nosso meio, os carcinomas da nasofaringe apresentam características clínicas diferentes daqueles do sudoeste asiático. **Objetivo:** Analisar, retrospectivamente, as características clínicas e a resposta ao tratamento inicial em pacientes com esse tipo de câncer atendidos no Serviço de Oncologia – InRad -HCFMUSP. **Materiais e Métodos:** Foram revisados prontuários dos pacientes adultos com diagnóstico de neoplasia maligna de nasofaringe (confrmação tomográfca, fbroscópica ou patológica do tumor) admitidos no serviço no período de junho de 2004 a junho de 2007. **Resultados:** Foram selecionados 44 pacientes, 25 homens e 19 mulheres [1,3 : 1], comida de mediana de 48 anos [17-75], 20/44 com antecedente de tabagismo e 7/44 etilistas. OECOG foi PS0 (28/44), PS1(14/44) e PS2 (2/44). Classifcação histológica (OMS) foi Tipo III ou carcinoma indiferenciado: 23/44; tipo II não queratinizado: 10/44; tipo Iepidermóide: 08/44, dois carcinomas sem classifcação e um carcinoma adenóide cístico. O estadiamento T (AJCC-2001) foi T4 em 23, T3 em 8, T 2 em10, T 1 em 3 pacientes. O acometimento linfonodal foi N3 em 19, N2 em 11, N1 em 3e N0 em 11 pacientes. Apresentavam metástases, ao diagnóstico, 6/44 pacientes: três pacientes em pulmão, um no osso, um no fígado e um em múltiplos órgãos. Um subgrupo de 32 pacientes foram submetidos a tratamentos no serviço com intenção curativa: radioterapias em concomitância 3/32 e radioquimioterapia, concomitante 29/32 pacientes. Desses 29 pacientes, 15 receberam quimioterapia perirradioquimioterapia baseada em 5-Fu/cisplatina. A dose média de radioterapia foi de 68,3 gy [46-76], número mediano de frações de 35 [23–39] e duração mediana de 58 dias [32-0]. Ocorreu resposta completa (RC) em 14/32 pacientes, 4/32 ainda em avaliação de resposta e duas mortes durante o tratamento. Após RC, quatro apresentaram recidiva (2 locais e 2 à distância). Nesse subgrupo, Identifcou-se 6 óbitos e 3 perdas de seguimento. O seguimento mediano dos 32 pacientes foi de 358 dias [81-981]. **Conclusão:** As características epidemiológicas dos pacientes estudados condizem com dados da literatura do mundo ocidental: há predomínio do sexo masculino, de pacientes mais jovens, de tumores indiferenciados e responsivos ao tratamento quimiorradioterápico.

## TL322

### USO DE MORFINA EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DE ONCOLOGIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

**Souza VC, Snitcoysky IM, Pereira GS, Macedo AC, Barra WF, Souza CE, Ribeiro SC, Moraes LB, Rizzeto EA, Federico MHH.**

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), Instituto de Radiologia. São Paulo - SP.

**Introdução:** Acredita-se que o uso adequado de morfna controlaria a dor em 80 a 90% dos pacientes. Investigamos o perfl de prescrição de morfna e o controle da dor em pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço (CCP) avançado atendidos no ambulatório de Oncologia Clínica do Hospital das Clínicas da FMUSP. **Métodos:** Analisamos retrospectivamente, de fevereiro a maio de 2007, a dispensação de morfna pela farmácia e o controle da dor nos pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço através de análise de prontuários. **Resultados:** Dos 150 pacientes portadores de CCP em seguimento em nosso serviço, 46 receberam uma prescrição de morfna (31%). Destes, 30 eram homens (65,2%), idade mediana de 52,5 anos (variação 25-83), histórico de tabagismo presente em 32/41 e etilismo em 26/38, 97% tinham estádio clínico IV e o tempo mediano de seguimento destes pacientes foi de 8 meses (variação 0 a 170). O ECOG 1, 2 e 3/4 foi observado em 17/39 (43,6%), 11/39 (28,2%) e 11/39 (28,2%), respectivamente. Não havia informação sobre controle álgico em 13/46 (28,2%) e 18/46 (39,1%) não obtiveram controle de dor. O controle parcial ou completo da dor foi observado em 15/33 (46%) dos casos, sendo completo em 8/33 (24,4%). O consumo mediano de morfna diário foi de 95mg/dia (20-240 mg). Em relação ao tratamento no momento da avaliação 16/46 (34,7%) estavam em QT e 7/46 em RDT. **Conclusão:** Mesmo com alta dosagem de morfna, detectamos uma percentagem signifcativa de pacientes sem melhora da dor. Não foi possível descartar se a natureza da lesão ou falta de aderência contribuem para este achado.

## TL334

### METÁSTASES AXILAR, MEDIASTINAL E CEREBRAL EM CARCINOMA PAPILÍFERO RECORRENTE COM VARIANTES SUBSEQÜENTES ONCOCÍTICA E DE CÉLULAS ALTAS: UM RELATO DE CASO

**Soares AO, Sabino CEC, Cavenagui EC, Curi MAM, Sá CO. Soares AO, Lage LS, Torres ETR.**

Hospital Universitário - Universidade de Uberaba - MG.

**Introdução:** O carcinoma diferenciado da tireóide é um câncer relativamente comum, de crescimento lento, caracterizado por

evolução e prognóstico favoráveis devido à disponibilidade de abordagens terapêuticas efcazes. O carcinoma papilífero da tireóide é o mais freqüente (65%) das neoplasias, incidindo 2ª e 4ª década de idade, sendo o sexo feminino o mais acometido. As metástases ocorrem preferencialmente por via linfática, comprometendo linfonodos cervicais e mediastinais altos em mais de 50% dos pacientes. A variante de célula oncocítica é incomum e responde por 1% a 11% de todos os carcinomas papilíferos convencional. A variante de células altas é mais agressiva, representa 10% dos carcinomas papilífero da tireóide. **Relato de Caso:** Os autores relatam o caso de uma recidiva de carcinoma papilífero variante oncocítica e de células altas em estádio avançado Tx N1b M0 em um paciente de 70 anos de idade, masculino, que foi submetido em 2000, em outro serviço, à ressecção parcial da glândula e biópsia ganglionar cervical excisional. Permaneceu sem seguimento por três anos, procurando-nos com abaulamento cervical não associado a sintomas locais ou sistêmicos. Ao exame físico havia extensa massa cervical endurecida em fúrcula e múltiplos nódulos metastáticos. Foi submetido à tireoidectomia total com esvaziamento cervical e complementação com I131 (150 mCi). No seguimento, oito meses depois, apresentou nódulo endurecido, sendo constatado ao US cervical linfonodos. Foi tratado com cirurgia e quimioterapia, devido à recidiva do carcinoma. No 20º mês de seguimento havia nova recidiva cervical e axilar, sendo novamente submetido ao esvaziamento, iodoterapia e PCI. No 30º mês de follow-up apresentou massa cervical endurecida e mediastinal e submetido ao esvaziamento, cujo resultado anatomopatológico evidenciou além do diagnóstico anterior a variante de células altas. Foi indicado radioterapia convencional. Paciente veio a óbito meses depois devido a metástase cerebral. **Discussão:** Tumores papilíferos localmente invasivos têm alta taxa de recidiva e mortalidade. O tratamento é a tireoidectomia total associada ao esvaziamento do espaço visceral do pescoço. Esta conduta é justifcada pelo fato de haver multicentricidade em 30% a 35% dos casos. Como o tumor produz tireoglobulina, a tireoidectomia total propicia também condições ótimas para o acompanhamento e diagnóstico precoce de recidivas através de sua dosagem sérica. A maior parte das recorrências ocorre no pescoço (linfonodos). Como o tumor não capta iodo, a doença recorrente deve ser tratada cirurgicamente sempre que possível, pois também não responde a radioterapia e quimioterapia convencional.

## TL344

### CISPLATINA, 5-FLUOROURACIL E LEUCOVORIN – REGIME QUIMIOTERÁPICO AMBULATORIAL DE BAIXO CUSTO PARA CARCINOMAS DE CABEÇA E PESCOÇO E ESÔFAGO AVANÇADOS

**Fabricio VC, Amado F, Del Giglio A.**

Hospital Mário Covas - Faculdade de Medicina do ABC.

**Introdução e Objetivo:** Pacientes com carcinoma espinocelular (CEC) de cabeça e pescoço e esôfago freqüentemente têm um baixo Karnofsky Performance Status (KPS) e um prognóstico ruim. Nosso objetivo foi avaliar efcácia, taxa de resposta, e qualidade de vida nesse contexto, em pacientes tratados com o regime ambulatorial CFL (cisplatina, 5-fuorouracil e leucovorin). **Pacientes e Métodos:** Foi realizado estudo prospectivo, no Hospital Mário Covas, Santo André, São Paulo, Brasil, no período de janeiro de 2005 a junho de 2006. Foram incluídos 15 pacientes com diagnóstico de CEC de cabeça e pescoço ou esôfago persistente, recorrente ou metastático. Os pacientes receberam leucovorin 20 mg/m2/dia, infusão em bolus seguido de 5-fuorouracil 370 mg/m$^2$/dia, bolus nos dias 1 a 4 e cisplatina 25 mg/m$^2$/dia em infusão de 90 minutos nos dias 1 a 3 a cada 21 ou 28 dias, dependendo da recuperação hematológica. A qualidade de vida foi analisada utilizando o questionário EORTC QLQ-C30, aplicado antes de cada ciclo. **Resultados:** A taxa de resposta objetiva foi de 36%, quatro pacientes apresentaram doença estável, conferindo benefício clínico de 72%. A sobrevida global e sobrevida livre de progressão, média foram de 6,7 e 3,7 meses, respectivamente. Toxicidade hematológica maior ou igual a grau 3 foi observada em sete pacientes e um paciente apresentou náusea e vômito grau 3. Um paciente foi a óbito por neutropenia febril. Sete de 12 pacientes avaliáveis apresentaram melhora no estado geral de saúde; e oito nas escalas funcional e sintomática. **Discussão:** A taxa de resposta com monoterapia em pacientes com CEC de cabeça e pescoço e esôfago recorrente ou metas-tático varia de 15% a 30% dependendo do KPS, tratamento prévio e carga tumoral. Com o uso de poliquimioterapia a taxa de resposta sobe para 20% a 35%, porém sem aumento de sobrevida. A sobrevida média nos estudos que incluíram FU infusional e/ou taxanos, variou de cinco a nove meses. Nesse estudo encontramos uma taxa de resposta de 36% e sobrevida média de seis meses, em uma população constituída principalmente por paciente pré-tratados, com baixo KPS e alta carga tumoral. A principal toxicidade observada com o esquema CFL foi mielotoxicidade, em acordo com relatos prévios de 33 a 65% de toxicidade hematológica grau 3 ou maior em esquemas semelhantes. Apesar da toxicidade a maioria dos pacientes tratados com CFL apresentou melhora na qualidade de vida. **Conclusão:** CFL é um protocolo ambulatorial factível, com toxicidade aceitável e sem comprometer a qualidade de vida na maioria dos pacientes tratados. A Atividade do esquema CFL pode ser potencializada com a adição de outras drogas ativas a ele, como taxanos.

## TL345

### GLIOBLASTOMA MULTIFOCAL: CASO CLÍNICO

**Lima GVLO, Lisboa LP, Alves GD, Holanda MMA, Marinho Segundo LMB, Andrade EMF, Costa MDL.**

Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa - PB.

**Introdução:** Gliomas são tumores malignos freqüentes, sendo o glioblastoma multiforme um astrocitoma de alto grau de malignidade, de acordo com a classifcação de Kernohan. De 1 % a 10% dos gliomas são múltiplos, e destes os glioblastomas multiformes representam até 20%, caracterizando-se por alto índice mitótico e sendo o mais agressivo dos tumores cerebrais. Os glioblastomas múltiplos (GsMs) costumam acometer mais os indivíduos entre a 3ª e a 7ª décadas de vida, sem predileção por sexo, localizando-se mais em região supratentorial. Apresentamos um caso de glioblastoma multiforme multifocal, ou seja, com infltração simultânea de lobos cerebrais independentes. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo com análise de prontuário, observação clínica do paciente e interpretação de exames complementares, associado à revisão de artigos cientfcos. **Resultados:** Paciente de 60 anos, feminina, com queixa de cefaléia e hemiparesia direita de instalação progressiva. Ressonância magnética evidenciou múltiplas lesões de hemisférios cerebrais bilaterais. Realizou-se neurocirurgia, quatro dias após o diagnóstico, com biópsia do tumor parietal através de estereotaxia, iniciando radio e quimioterapia em seguida. O exame histopatológico demonstrou presença de células neoplásicas, com núcleo pleomórfco e citoplasma fbrilar mostrando fguras de mitose, necrose e áreas de vascularização proeminente. O diagnóstico anatomopatológico foi de glioblastoma multiforme. Paciente evoluiu com quadro de hipertensão intracraniana, apresentando sobrevida de 8 meses a partir do diagnóstico inicial. **Conclusão:** Constata-se com exposto que apesar da raridade os GsMs devem ser considerados como hipótese pois fazem diagnóstico diferencial de outras afecções cerebrais mais comuns, como metástases cerebrais, abscessos, linfomas multifocais e granulomas tuberculosos. Raras vezes, podem simular quadro clínico e de imagem de vasculite e esclerose múltipla. O prognóstico é sombrio, com sobrevida média de 6 a 8 meses, sendo determinado principalmente pela localização, número e histologia das lesões.

## TL350

### METÁSTASE INTRAMEDULAR DE TUMOR DE GLÂNDULA TIREÓIDE: RELATO DE CASO

**Lisboa LP, Lima GVLO, Alves GD, Holanda MMA, Marinho Segundo LMB, Andrade EMF, Da Silva JAG.**

Serviço de Neurocirurgia do Hospital Santa Paula, João Pessoa - PB.

**Introdução:** O carcinoma papilífero é a mais freqüente neoplasia maligna da tireóide e raramente dá metástases a distância, que atingem pulmões (70%), SNC (10%) e ossos (20%). As metástases intramedulares (MIM) correspondem a 0,1%-0,4% dos cânceres e a 1%-3% das neoplasias da medula espinhal, originando-se principalmente de tumor primário do pulmão e

da mama, sendo proveniente da tireóide em apenas 2% dos casos. As MIM levam a uma mielopatia rapidamente progressiva, com quadro clínico dependente do nível da lesão na medula espinhal. A terapia conservadora envolve radioterapia, quimioterapia e esteróides, mas a ressecção cirúrgica, por proporcionar melhor sobrevida, é considerada por alguns como tratamento de escolha. O prognóstico no caso de MIM é grave, com sobrevida média de três meses após o diagnóstico. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo com análise de prontuário, observação clínica do paciente e interpretação de exames complementares, associado à revisão de artigos científcos. **Resultados:** Paciente de 64 anos, feminina, com queixa de cervicalgia intensa há três meses, sem défcit motor nem sensitivo, com força, tônus muscular e refexos preservados e sinais de Babinski e de Hoffman negativos. Há quatro meses do início dos sintomas, foi identifcado nódulo tireoideano solitário. Os níveis de TSH, T4 e anti-TPO estavam normais. Foi submetida à punção aspirativa com agulha fna (PAAF) guiada por ultra-sonografa, com diagnóstico citológico sugestivo de carcinoma papilífero, confrmado pelo exame anatomopatológico após tireoidectomia parcial. A ressonância magnética (RM) evidenciou lesão intramedular com captação de contraste gadolínio, a qual foi parcialmente ressecada e diagnosticada como carcinoma metastático da tireóide ao exame anatomopatológico. No pós-operatório a paciente desenvolveu monoplegia crural à esquerda. Iniciou tratamento com radioterapia, mas foi a óbito 12 meses depois. **Conclusão:** Diante do exposto contata-se que em casos de MIM, a RM é uma ferramenta importante que permite na maioria das vezes fazer o diagnóstico e diferenciar as MIM de outras lesões medulares, j á que os achados clínicos não contribuem para tal. Além disso, a raridade de relatos de MIM originária da tireóide nos incitou à publicação do presente caso.

## TL394

### CARCINOMA ADENÓIDE CÍSTICO: RELATO DE CASO

**Wunderlich AR, Elpo L, Giavarotti LS, Ribeiro MAS, Gonzaga H, Borges GSL1.**

[1]Professor da Disciplina de Oncologia do curso de Medicina da Universidade do Vale do Itajaí - SC. Universidade do Vale do Itajaí - SC.

**Introdução:** O carcinoma adenóide cístico é um tumor raro e com prognóstico reservado. Caracteriza-se pelo tamanho extenso e natureza infltrativa. Os sintomas mais comuns são dispnéia, hemoptise, tosse e rouquidão. A maioria dos pacientes acometidos apresenta história prévia de tabagismo. Este relato tem como objetivo apresentar um caso de carcinoma adenóide cístico, bem como a revisão dos aspectos clínicos e terapêuticos envolvidos. **Caso Clínico:** Paciente do sexo feminino, 29 anos de idade, técnica de enfermagem, residente em Itajaí - SC, procurou o serviço médico queixando-se de sibilância progressiva pulmonar há dois anos. Paciente tabagista há 13 anos com consumo médio de 20 cigarros por dia, nega dispnéia ou hemoptise. Ao exame, a paciente apresentava estridor e linfonodos não palpáveis. Realizou uma fbrobroncoscopia que demonstrou uma massa 2 cm abaixo das cordas vocais, obstruindo 75% da luz traqueal, a biópsia incisional indicou carcinoma adenóide cístico. Considerado inoperável. Iniciado tratamento radioterápico, com melhora do desconforto respiratório e resolução do estridor. A ressonância magnética de controle e fbrobroncoscopia não demonstraram lesão ativa. Sendo realizado acompanhamento da paciente a cada dois meses. **Discussão:** O carcinoma adenóide cístico é uma neoplasia rara que acomete principalmente fumante. Os pacientes apresentam-se clinicamente com dispnéia, tosse, hemoptise e rouquidão. O tratamento depende da extensão da lesão e condições gerais do paciente. A ressecção cirúrgica é o tratamento de escolha para lesões em estágio iniciais, enquanto a radioterapia pré e pós-cirúrgica é realizada em pacientes com tumores grandes, nos casos de lesão localizada, mas inoperáveis pelo estágio avançado. Este relato ilustra um caso de carcinoma adenóide cístico se apresentando com sibilância e estridor.

## TL416

### INFLUÊNCIA DOS POLIMORFISMOS T6235C E A4889G DO GENE CYP1A1 EM TUMORES DE CABEÇA E PESCOÇO

**Silva EFS, Duarte IL, Scherr AJO, Santos LV, Nogueira JPS, Ortega MM, Chone CT, Correa EP, Jorge-Junior J, Lima CSP.**

Oncologia Clínica, Departamento de Clínica Médica, Departamento de Otorrinolaringologia, FCM, UNICAMP. Campinas, São Paulo - SP.

**Introdução:** A exposição ambiental aos hidrocarbonetos aromáticos policíclicos (HAPs) do tabaco tem papel na fsiopatologia do câncer de cabeça e pescoço (CCP). Os HAPs são ativados a produtos ainda mais tóxicos pela enzima CYP1A1 do sistema citocromo P450. Alelos variantes C e G dos polimorfsmos T6235C e A4889G do gene CYP1A1 produzem enzimas com maior atividade na ativação de carcinógenos. Seu papel na ocorrência de CCP não está ainda completamente estabelecido. **Objetivo:** Avaliar a infuência dos polimorfsmos T6235C e A4889G do gene CYP1A1 no risco de CCP em nossa região. **Material e Métodos:** DNA de 142 pacientes com CCP e 142 controles pareados por idade e raça, analisado pela reação em cadeia da polimerase e digestão enzimática para identifcar os genótipos dos polimorfismos T6235C e A4889G do gene CYP1A1. O signifcado estatístico das diferenças entre grupos foi calculado por meio do teste da probabilidade exata de Fisher ou quiquadrado. Determinações dos riscos de ocorrência do CCP, a que pacientes e controles foram submetidos, foram obtidas por meio das razões das chances (OR) e calculadas considerando um IC de 95%. **Resultados:** Freqüências similares dos genótipos isolados TT, TC e CC (63,4%, 32,4%, 4,2% *versus* 66,2%, 30,3%, 3,5%; p = 0,86) e combinados TT, TC + CC (63,4%, 36,3% *versus* 66,2%, 33,8%; p = 0,84) foram observados em pacientes e controles, respectivamente. Freqüências similares dos genótipos isolados AA, AC e CC (66,2%, 28,9%, 4,9% *versus* 71,8%, 25,4%, 2,8%; p = 0,91) e combinados AA, AC+CC (66,2%, 33,8% *versus* 71,8%, 28,2%, p = 0,71) foram observados em pacientes e controles. Indivíduos com genótipos isolados ou agrupados dos polimorfsmos CYP1A1 T6235C e A4889G estiveram expostos a riscos semelhantes. A freqüência do genótipo 6235 TC + CC em pacientes com tumor de laringe foi menor do que em tumores de outras localizações (21,6% *versus* 41,9%, p = 0,03). A freqüência do genótipo 4889 AG + GG foi maior em pacientes com tabagismo acentuado do que a observada naqueles com habito discreto ou moderado de fumar (41,9% *versus* 24,2%, p = 0,03). **Conclusões:** Os resultados sugerem que estas vias herdadas do metabolismo de carcinógenos não alteram a suscetibilidade ao CCP, mas interferem com manifestações clínicas das mesmas em nossa região.

## TL417

### INFLUÊNCIA DA DELEÇÃO HOMOZIGÓTICA DO GENE GSTM1 DO SISTEMA DA GLUTATIONA S-TRANSFERASE NO ESTÁDIO AVANÇADO DE TUMORES DE CABEÇA E PESCOÇO

**Silva EFS, Duarte IL, Scherr AJO, Nascente CM, Pinto PBC, Ortega MM, Chone CT, Correa EP, Jorge-Junior J, Lima CSP.**

Serviço de Oncologia Clínica, Departamento de Clínica Médica, Departamento de Otorrinolaringologia, Faculdade de Ciências Médica.

**Introdução:** Enzimas do sistema da glutationa S-transferase (GST) transformam carcinógenos, inclusive os produzidos pela combustão do tabaco, à substâncias menos tóxicas. Os genes GSTM1, GSTT1 do sistema GST são polimórfcos em humanos. Deleções homozigóticas dos genes GSTM1 e GSTT1 ocorrem em 20%-50% dos indivíduos saudáveis de diferentes populações étnicas. As deleções dos genes foram associadas a riscos aumentados de tumores diversos. Entretanto, seus papéis na ocorrência dos tumores de cabeça e pescoço (CCP) não estão ainda estabelecidos. **Objetivo:** Avaliar a infuência dos polimorfsmos dos genes GSTM1 e GSTT1 do sistema GST no risco do câncer de cabeça e pescoço em nossa região. **Casuística e Métodos:** DNA genômico de 142 pacientes com CCP e 142 controles pareados aos pacientes por idade e raça foi analisado pela reação em cadeia da polimerase (multiplex-PCR) para identifcar os genótipos dos genes GSTM1 e GSTT1. O signifcado estatístico das diferenças entre grupos foi calculado por meio do teste da probabilidade exata de Fisher ou quiquadrado. As determinações dos riscos de ocorrência do CCP, a que pacientes e controles foram submetidos, foram obtidas por meio das razões das chances

(ORs) e calculadas considerando um intervalo de confança de 95% (IC 95%). **Resultados:** Freqüências similares das deleções homozigóticas do GSTM1 (40,8% *versus* 46,5%, p = 0,16), do GSTT1 (25,3% *versus* 20,4%, p = 0,94) e combinada dos genes GSTM1 e GSTT1 (8,5% *versus* 9,2%, p = 0,08) foram observadas em pacientes e controles. Indivíduos com os diferentes genótipos dos genes GSTM1 (OR = 0,59; IC 95%: 0,28-1,22), GSTT1 (OR = 0,94; IC 95%: 0,41-2,24) ou da combinação dos genes GSTM1 e GSTT1 (OR = 0,37; IC 95%: 0,11-1,14) estiveram sob riscos similares de ocorrência da doença. Freqüências similares das deleções isoladas e combinadas dos genes GSTM1 e GSTT1 foram observadas em pacientes estratifcados por idade (< 57 anos *versus* ≥ 57 anos), sexo (masculino *versus* feminino), raça (caucasóide *versus* negróide), intensidade do tabagismo e etilismo (discreto, moderado, acentuado), localização do tumor (cavidade oral e lábios, faringe, laringe, cavidade nasal e seios paranasais) e diferenciação do tumor (bem, moderado ou pouco diferenciado e indiferenciado). Entretanto, as freqüências da deleção homozigótica do gene GSTM1 foram maiores em pacientes com o estádio IV do tumor do que as observadas naqueles com os demais estádios (51,8% *versus* 20,4%, p < 0,001). **Conclusões:** Os resultados deste estudo sugerem que esta via herdada do metabolismo de carcinógenos não altera a suscetibilidade ao CCP, mas interfere com a agressividade da doença em nossa região. **Suporte financeiro:** FAPESP.

## TL478

### EXPERIÊNCIA DO HOSPITALA.C. CAMARGO EM ESTESIONEUROBLASTOMA: SÉRIE DE CASOS

**Nicolau UR, Teixeira HM, Levy ACS, Kohayagawa MH, Formiga MNC, Matias CN, Chinen LTD, Fanelli MF.**

Departamento de Oncologia Clínica - Hospital A. C. Camargo - São Paulo - SP.

**Introdução:** O estesioneuroblastoma é um tumor neuroendócrino raro com origem no epitélio olfatório. Acomete preferencialmente a faixa etária de dez a 35 anos, com discreta predominância no sexo masculino. É um tumor de crescimento lento, pouco sintomático e por isso de diagnóstico tardio. O prognóstico é defnido pelo estadiamento de Kadish e modalidade terapêutica. A exérese cirúrgica associada à radioterapia é o tratamento com melhor resultado. A quimioterapia ou tratamento combinado parece ser útil em estádios mais avançados (Kadish C). **Pacientes e Métodos:** Análise de 15 pacientes portadores de estesioneuroblastoma tratados no Hospital AC Camargo de 1983 a 2003. A idade mediana foi de 42,8 anos (seis a 85 anos), oito do sexo feminino (53,4%) e sete masculino (46,6%).. Oito pacientes (53,4%) tinham antecedentes de tabagismo. Cinco pacientes foram estadiados como Kadish B e dez como Kadish C. O tratamento realizado foi: cirurgia exclusiva em sete pacientes; cirurgia e radioterapia em seis; radioterapia exclusiva em um caso. Quimioterapia foi administrada em cinco pacientes, um em tratamento inicial exclusivo e quatro na recidiva. **Resultados:** A sobrevida global mediana (SG) foi de 52 meses (m) (2 a 198 m) e a sobrevida livre de recorrência mediana (SLR) foi de 16 meses (2 a 198 m). A SG e SLR foi de 52 e 16 m para o sexo feminino e 51 e 26 m para o masculino (p = 0,429). SG e SLR de 51,5 e 16 m para os tabagistas e 61 e 19 m para não tabagistas respectivamente (p = 0,092). Quanto ao estadiamento de Kadish a SG foi de 52 m para estádio B e 46 m para estádio C e a SLD de 24 e16 m para estádios B e C respectivamente (p = 0,45). De acordo com a faixa etária, foi encontrada uma diferença estatisticamente signifcativa em sobrevida global para os pacientes com menos de 60 anos em comparação aos com mais de 60 anos 69,5 *vs.* 5 m (p = 0,002). A SG e SLR de acordo com a forma de tratamento foi de 51 e 16 m para os pacientes que foram submetidos a cirurgia exclusiva, 52 e 18 m para cirurgia + radioterapia e 89 e 16 m para radioterapia exclusiva. Encontramos diferença estatisticamente signifcativa na sobrevida global entre os pacientes que receberam radioterapia (p = 0,03 1). Apenas um paciente foi tratado inicialmente com QT (ifosfamida + etoposide), obtendo resposta clínica completa. Oito pacientes apresentaram recidiva, todas locorregionais (três infltrando SNC), destes, quatro receberam esquemas variados de QT com SG maior para os que obtiveram resposta (87 x 16 m). **Conclusão:** O estesioneuroblastoma é um tumor raro tendo sido diagnosticados apenas 15 casos em 20 anos em um centro de referência no Brasil. O tratamento local (cirurgia e/ou radioterapia) deve ser o tratamento de escolha. Em nossa série de casos a idade abaixo de 60 anos e o tratamento incluindo radioterapia foram relacionados com maiores taxas de SG e SLR. Estudos fase II recentes demonstram papel para QT de indução em estágios iniciais, corroborado por elevadas taxas de resposta e potencial impacto em controle locorregional.

## TL493

### SÍNDROME DE PIERRE MARIE BAMBERGER ASSOCIADA À METÁSTASE PULMONAR DE CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE DE PARÓTIDA

**Carlos AS, Lima APC, Abreu DE, Mendonça MAD, Tsukumo DML, Saad MJA.**

Hospital de Clínicas - Unicamp - SP.

**Introdução:** A osteoartropatia hipertrófca (OH) corresponde a uma periostite, com posterior deposição óssea local, levando ao espessamento cortical, mais evidente nos ossos longos. Apresenta-se clinicamente como uma oligo ou poliartrite das articulações distais, baqueteamento digital e periostite dolorosa. A Síndrome de Pierre Marie Bamberger ou OH secundária é mais comumente encontrada associada ao carcinoma broncogênico e tumores de pleura. A relação com metástases pulmonares de neoplasias extratorácicas é rara, com poucos casos relatados na literatura. Apesar da etiologia ainda não defnida, sugere-se uma associação com o fator de crescimento endotelial vascular (VGEF), promotor de neo-angiogênese, como mecanismo de proliferação tumoral. **Objetivo:** Relatar um caso raro de síndrome paraneoplásica associada a metástase pulmonar de Ca mucoepidermóide de parótida. **Descrição:** Paciente, 28 anos, feminino, encaminhada para avaliação de edema em extremidades. Tinha antecedente de parotidectomia e esvaziamento cervical há sete meses por Ca mucoepidermóide e radioterapia adjuvante com término há três meses. Ao exame físicos, pacientes descorada, sem adenomegalias, aparelhos respiratório e cardíaco sem alterações. Abdome com fígado palpável a 2 cm do rebordo costal direito. Extremidades com hipotrofa de membros superiores (MMSS), edema de membros inferiores (MMII) e unhas em vidro de relógio. Sem sinais de artrite. Presença de paralisia facial periférica conseqüente à cirurgia. Laboratorialmente, apresentava anemia hipocrômica e microcítica e trombocitose, alt: 60 u/L ast: 32 u/L enzimas canaliculares normais, Ca: 8,8 mg/dL e Alb: 3,3 mg/dL, função renal e urina 1 sem alterações. Radiografa de tórax evidenciando lesões numulares hipotransparentes bilaterais. Tomografa de tórax com múltiplos nódulos pulmonares compatíveis com metástase. Ultra-sonografa de abdome total normal. Cintilografa óssea com hipercaptação difusa do radiofármaco em grau moderado nos ossos dos MMII e MMSS, compatível com OH. **Conclusão:** A Síndrome de Pierre Marie Bamberger deve ser lembrada em pacientes que se apresentam com oligo ou poliartrite, dor óssea, baqueteamento digital sem causa aparente, principalmente naqueles com antecedentes de neoplasia pulmonar ou de outro sítio primário.

## TL516

### MENINGIOMA CORDÓIDE – RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

**Carneiro BGMC, Cunha Jr. GF, Ramos MC, Resende CA, Tanure LA, Toledo MC, Resende UM.**

Hospital da Baleia - Belo Horizonte - MG.

**Introdução:** Existem poucos casos já descritos na literatura médica sobre um tipo raro e mais agressivo de meningioma, o meningioma cordóide. **Material e Métodos:** Relato de caso e revisão da literatura. **Resultados:** RVG, 37 anos, sexo feminino, em abril de 2006 apresentou piora da cefaléia crônica e redução da acuidade visual, procurando assistência médica. Tomografa Computadorizada de Crânio (TCC) mostrava meningioma da asa do esfenóide esquerdo com cerca de 32 mm. Realizado ressecção cirúrgica em agosto de 2006, cujo anatomopatológico revelou "meningioma com focos de alterações cordóides que podem corresponder a um comportamento um pouco mais agressivo".

TCC de controle pós-operatório não mostrava mais lesões expansivas sólidas. Apresentou melhora progressiva da cefaléia e da acuidade visual após a cirurgia. Exames de Ressonância Nuclear Magnética de Encéfalo feitos após seis meses e outro após um ano da cirurgia revelaram somente alterações pós-operatórias. A paciente mantém estabilidade clínica após um ano de seguimento. **Conclusões:** O Meningioma Cordóide é um raro tipo de meningioma (< 0,5% dos casos), apresenta maior probabilidade de recorrência, tem relação homem: mulher = 1:1, idade de acometimento de12 a 77 anos (média 47 anos). Na infância está associado à Síndrome de Castleman (anemia microcítica e hipergamaglobulinemia), embora em adultos habitualmente não há manifestações sistêmicas. A maioria dos casos já descritos (88%) refere-se a tumor grande e supratentorial. Em 42% dos casos há uma ou mais recorrências, que geralmente estão associadas a ressecção subtotal. Habitualmente a estratégia de seguimento se dá por meio de exame clínico, métodos de imagem periódicos e ao sinal de recorrência, considerar nova ressecção cirúrgica ou radioterapia local. A indicação de tratamento adjuvante radioterápico é incerta, devendo ser considerada em tumores grandes, de localização favorável e quando o anatomopatológico revelar tumor muito agressivo (maior parte de padrão cordóide). Não há papel descrito para quimioterapia no tratamento deste tumor.

## TL533

### REATIVAÇÃO DA TUBERCULOSE EM PACIENTE EM USO DE TEMOZOLOMIDA: RELATO DE CASO

**Paiva Jr. TF, Barros e Silva MJ, Alencar Jr. A, França e Silva ILA, Gimenes DL.**

Hospital A. C. Camargo - São Paulo - SP.

**Introdução:** Temozolomida (TMZ) é um agente citotóxico da classe imidazotetrazina, quimicamente relacionada com a dacarbazina. Seu uso aumenta o risco de linfopenia e infecção oportunista como pneumonia por *Pneumocystis jiroveci,* varicela-zóster e citomegalovírus até 12 meses após a interrupção do tratamento. Na revisão da literatura (MEDLINE) não há descrita associação entre o uso de TMZ e tuberculose (TB). Nesse sentido apresentamos relato de caso de paciente com TB pulmonar em uso de TMZ. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 59a, com diagnóstico de glioblastoma multiforme (GBM), sem indicação de cirurgia, iniciou TMZ (75 mg/m$^2$/dia) concomitante à radioterapia. Após o primeiro ciclo de TMZ manutenção (150 mg/m$^2$ D1-D5 28/28 dias) a paciente internou por história de febre vespertina há 40 dias da admissão. Relatava tosse produtiva. Não havia leucocitose. Urocultura e hemoculturas negativas, urina I e ecocardiograma não apresentavam alterações. TC tórax demonstrou infiltrado tipo "árvore em brotamento" em segmento posterior do LSD, além de micronódulos esparsos. Foi iniciado antibiótico empiricamente, mas com melhora clínica parcial, sendo submetida a broncoscopia com pesquisa de BAAR no LBA positiva 1+/4+. Atualmente a paciente encontra-se em uso de EI (RHZ) no segundo mês, assintomática, sendo a TMZ suspensa por ora. **Discussão:** TMZ está associado à linfopenia (principalmente T CD4) grau 3 ou 4 em até 46% dos pacientes e infecções oportunistas em 10% dos casos, variando conforme a posologia, além de uma variedade de infecções relacionadas à disfunção de célula T não consideradas formalmente como infecções oportunistas. A TB é considerada emergente nos países de primeiro mundo pela pandemia do HIV e pelo aumento da expectativa de vida com queda de imunidade própria da senescência. Nos países em desenvolvimento a TB permanece como um grave problema de saúde pública. É através da imunidade celular, principalmente linfócitos T CD4 que o organismo estabelece e organiza sua defesa contra o bacilo. O Ministério da Saúde recomenda profilaxia com isoniazida em pacientes reatores fortes à tuberculina submetidos à quimioterapia antineoplásica ou tratamento com imunodepressores, entre outros grupos de alto risco. **Conclusão:** Em países onde a TB é endêmica deve ser aventada e discutida a indicação de quimioprofilaxia da TB para pacientes em uso de TMZ. Isso não deve limitar o uso de TMZ, mas sim alertar sobre suas possíveis toxicidades e reduzir complicações.

## TL534

### HISTIOCITOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS – RELATO DE CASO

**Leite RR, Carneiro JA, Faria EBL, Borges GM, Gontijo MB, Mota FF.**

Fundação de Saúde Dilson de Quadros Godinho - Montes Claros - MG.

**Introdução:** A Histiocitose de Células de Langerhans (HCL) é uma doença proliferativa retículo-histiocitária rara, de etiologia desconhecida, induzida por um estímulo imunoalérgico, que se caracteriza pela proliferação anormal das células de Langerhans no tecido ósseo e visceral. **Relato de Caso:** Trata-se de paciente feminino (KAG), leucoderma, com 29 anos de idade, proveniente de outro serviço que veio à consulta com diagnóstico de Histiocitose de células de Langerhans (HCL) pelo perfil imunoistoquímico. Foi avaliada por vários médicos durante o período de cinco anos até ter o diagnóstico esclarecido através de biópsia de lesão supra-selar. Ao ser admitida em nosso serviço, o quadro clínico da paciente revelava alterações hormonais com amenorréia, hipertireoidismo e diabetes insipidus. Apresentava-se em um estado avançado da patologia, tendo em vista o comprometimento ósseo demonstrado na cintilografia, com processo osteogênico em calota craniana, ulnas, rádios, tíbias e pés, bem como linfonodomegalias mediastinais e diafragmáticas, com vários micronódulos pulmonares bilaterais, além de fígado, baço e rins com dimensões aumentadas ao exame tomográfico. Foi submetida a tratamento QT com Vepeside – droga única com dose ajustada para a função renal que se encontrava comprometida. Houve discreta redução da hepatoesplenomegalia, porém significativa melhora dos níveis de fosfatase alcalina. Apresentou, posteriormente, insuficiência renal, necessitando de tratamento dialítico, anasarca e insuficiência respiratória, evoluindo para o óbito. **Discussão:** A Histiocitose de Células de Langerhans (HCL) é uma doença multissistêmica que se caracteriza pela proliferação de células histiocitárias (células de Langerhans). Clinicamente, apresenta-se desde uma forma benigna até uma forma aguda disseminada e letal. Geralmente, acomete dois ou três órgãos, sendo 80% envolvimento ósseo, 50% pele, 30% adenopatias, 20% hepatoesplenomegalia e 10%-15% apresentam infiltrados pulmonares. Histologicamente, a HCL caracteriza-se por células com núcleo irregular e citoplasma abundante (células de Langerhans) e intenso infiltrado de células inflamatórias. No estudo imuno-histoquímico os marcadores CD 1a e S 100 são positivos. A microscopia eletrônica evidencia a presença dos grânulos de Birbeck que são patognomônicos. O tratamento da HCL é controverso, podendo ser realizado com cirurgia, QT sistêmica, radiação ou uma combinação dessas.

## TL540

### CARCINOMA TIPO LINFOEPITELIOMA CUTÂNEO E TROMBOCITOSE ESSENCIAL: UMA POSSÍVELASSOCIAÇÃO?

**Cardoso CB, Lucas RPS, Tiago DAG, Lima VB, Lima TS, Rezende ASM, Farinazzo MM, Costa LA, Vale VCS, Cupolilo SMN.**

Departamento de Patologia da Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora - MG.

**Introdução:** Carcinoma tipo linfoepitelioma (LELC) de pele é uma neoplasia cutânea rara com similaridades microscópicas aos linfoepiteliomas malignos não cutâneos, particularmente o carcinoma indiferenciado de nasofaringe. O diagnóstico diferencial é amplo, incluindo, carcinoma de células escamosas, carcinoma anexial, tumor de Merkel, lesões linfoepiteliais, linfomas, metástases cutâneas. A associação dos linfoepiteliomas ao vírus Epstein-Barr (EBV) em sítios extracutâneos é bem documentada. Síndromes paraneoplásicas, incluindo trombocitoses estão ocasionalmente presentes em pacientes portadores de doenças malignas em evolução. **Objetivo:** Relato de caso de um carcinoma tipo linfoepitelioma primário cutâneo associado a trombocitose essencial. **Paciente e Método:** Mulher, 80 anos, apresentando lesão cutânea única, brancacenta, frme, assintomática, medindo 0,8 X 0,6 cm em sobrancelha. Possuía diagnóstico de trombocitose essencial com contagem plaquetária de 823.000/mm$^3$ e biópsia de medula óssea após trombose

esplênica-portalmesentérica há dois anos. Foi realizada biópsia excisional. Histopatologia da lesão cutânea apresentou múltiplos nódulos bem circunscritos, em junção dermo-hipodérmica composto por células malignas epitelióides sem conexão com a epiderme, além de denso infltrado linfoplasmocitário próximo às células tumorais. IHQ mostrou células tumorais linfóides positivas para LCA-CD45, e as células tumorais epiteliais positivas para citoceratina e antígeno epitelial de membrana (AE1/AE3). Vimetina negativa nas células epiteliais e positiva nas células linfóides. Paciente continua viva e saudável. **Conclusão:** LELC cutâneo é um tumor raro e morfologicamente semelhante ao carcinoma indiferenciado de nasofaringe (linfoepitelioma). Há relato de apenas um óbito devido a metástase, em oposição ao LELC de nasofaringe. Esta paciente apresentava LELC cutânea com extrema trombocitose. A ocorrência de desordem mieloproliferativa em associação ao LELC não foi encontrada na literatura. Apesar da baixa recidiva local e cura após tratamento cirúrgico conservador, nenhum estudo follow-up ainda foi avaliado, e apresentação agressiva ocasional foi documentada. Metástase de carcinoma indiferenciado de nasofaringe deve ser sempre excluída, e avaliação sistêmica do paciente é necessária.

## TL554

### TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO EM LESÕES RECIDIVADAS DE HISTIOCITOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS

**Medeiros CS, Oliveira FM, Sobrinho ESRS, Sander A, Van Eyll SB, Moreira BGL, Van Eyll BMHRA.**

Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho. São Paulo - SP.

**Introdução:** A Histiocitose é um distúrbio do sistema reticuloendotelial caracterizado pela proliferação de macrófagos com ou sem associação de eosinóflos, neutróflos e células mononucleares. Sua etiologia é desconhecida. As formas clínicas variam desde forma benigna, em pacientes com lesões ósseas solitárias ou multifocais, até comprometimento visceral. **Relato de Caso:** AAL, 30 anos, sexo masculino, pardo referia cefaléia em região occiptoparietal há seis meses. Durante investigação diagnóstica evidenciou-se nódulo em Rx de crânio. Foi submetido a procedimento cirúrgico (craniectomia) em novembro de 1996 cujo anatomopatológico mostrou Histiocitose de Células de Langerhans. Realizou radioterapia na ocasião. Encaminhado ao serviço de oncologia do ICAVC em 2001 devido ao aparecimento de novas lesões em mandíbula. Realizado biópsia de mandíbula com AP: granuloma eosinofílico. Realizou radioterapia 1250 cGy em mento e região cervical. Em 2003 TC crânio mostrou áreas líticas na calota craniana e formação expansiva extra-axilar heterogênea. TC de face: área lítica com bordas irregulares em corpo de mandíbula 2,8 X 1,2 cm. Realizou novamente radioterapia em região occiptal e mandíbula. Após seis meses evoluiu com lesão parietal direita sendo submetido a novo procedimento cirúrgico. Em 2006 referiu queixas de cefaléia, perda auditiva e tontura associado a otorréia. TC crânio revelou extensa lesão expansiva em região do ouvido. Proposto quimioterapia com vimblastina 6 mg/m$^2$/semanal por 24 semanas, decadron 40 mg D1 a D3 e aredia D1. Após 5° ciclo TC crânio de controle: alterações cranianas pós-cirúrgicas (sinais de craniectomia frontoparietal direita), imagens líticas em mastóide a direita. Paciente após realização de quimioterapia evoluiu com melhora da acuidade auditiva e otorréia, mostrando considerável resposta tumoral com tratamento proposto. **Conclusão:** Em geral as manifestações clínicas ocorrem na primeira década de vida, mas podem ocorrer em adultos. Os sintomas são variáveis, podendo ocorrer otite média por destruição dos ossos temporal e mastóide. Apesar de a Histiocitose X ser considerada uma doença não fatal pode ocorrer forma crônica e progressiva como no presente caso. A quimioterapia pode ser uma opção de tratamento nas lesões recidivadas, mas mais estudos devem ser realizados.

## TL566

### XANTOGRANULOMA INTRAMUSCULAR DO ADULTO: RELATO DE CASO

**Pinto LV, Fonseca TCC, Santa Anna TKB, Roque MA, Martins LCG, Neves FIR, Santos TN, Barbosa MC, Cardoso SL, Souza EO.**

Santa Casa de Misericórdia - Itabuna - BA.

**Introdução** O xantogranuloma é uma neoplasia de células histiocíticas. As histiocitoses formam um grupo de doenças extremamente raras e incompreendidas, caracterizadas pela proliferação anormal de macrófagos e células dendríticas do sistema mononuclear fagocítico. A Sociedade Histiocítica classifca as histiocitoses em três grupos: células de Langerhans, não-Langerhans e malignas. O xantogranuloma é um subtipo das histiocitoses não-Langerhans. A maior parte surge durante o primeiro ano de vida e, mais raramente, na idade adulta. Na maioria dos casos, é doença exclusivamente cutânea. As raras lesões extracutâneas localizam-se, sobretudo, nos olhos, pulmões e fígado. **Relato de Caso:** LCS, sexo feminino, 25 anos, admitida no serviço de oncoematologia da Santa Casa de Misericórdia (Itabuna - BA) em dezembro de 2003. Apresentava história de edema localizado em hemiface direita há sete meses da admissão. Ao exame, observou-se apenas presença de edema (+++/IV) em hemiface direita, com discreta dor à palpação, sem outros sinais de fogose. Trazia resultados de ultra-sonografa de hemiface direita evidenciando infltrado subcutâneo e tomografa computadorizada de seios da face, que revelava lesão expansiva em região maxilar direita sem envolvimento ósseo. Cintilografa óssea mostrou área focal com aumento de atividade osteoblástica localizada em glabela. Ressonância Magnética Nuclear revelou lesão expansiva de aspecto neoplásico na musculatura facial à direita, sem invasão óssea. A biópsia da lesão sugeriu neoplasia histiocitóide. O exame imunoistoquímico concluiu tratar-se de xantogranuloma do adulto. A paciente evoluiu com cefaléia hemicraniana direita, dor em articulação temporomandibular e náuseas. O tratamento consistiu na realização de quimioterapia (prednisona, vimblastina e metotrexato) havendo redução importante da tumoração. **Discussão:** O xantogranuloma ocorre mais freqüentemente na infância. Apenas 10%-30% acometem adultos, sendo que a maioria dos casos se apresenta como lesão cutânea, raramente envolvendo sítios extracutâneos. Em revisão de literatura, não foi encontrado nenhum caso de xantogranuloma intramuscular em face, conforme o caso descrito acima. Ainda que as histiocitoses de células não-Langerhans não tenham evidência clinica ou laboratorial de malignidade, devem ser consideradas malignas por sua capacidade de estender-se à pele e outros tecidos. Pela evolução e risco potencial de complicações, é importante que os médicos conheçam esta doença para fazer um diagnóstico precoce, evitando possíveis seqüelas.

## TL576

### INCIDÊNCIA DE TUMORES DO SNC DO SERVIÇO DE ONCOLOGIA DO HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ – ITAPERUNA - RJ, ENTRE 2002 E 2007

**Santos DAE, Castro AMV, Alvim AX, Souza CT, Resende BC, Alves RT, Brum RMO.**

Hospital São José do Avaí.

**Introdução:** A incidência de tumores primários cerebrais é maior em brancos do que em negros, e a mortalidade é maior em homens. Astrocitoma anaplásico e glioblastoma são responsáveis por aproximadamente 38% de tumores primários cerebrais; meningiomas e outros tumores mesenquimais perfazem aproximadamente 27%. Outros tumores cerebrais primários menos comuns incluem: tumores de pituitária, schwanomas, linfomas, oligodendrogliomas, ependinomas, astrocitomas de baixo grau e meduloblastomas, em ordem decrescente de freqüência. Schwanomas, meningiomas, e ependinomas são responsáveis por 79% dos tumores espinhais primários. A síndrome de tumores familiares incluem: neurofbromatose tipo I (17q11) e tipo II (22q12), doença de von Hippel-Lindau (3p25-26), esclerose tuberosa (9q34, 16p13), síndrome de Li-Fraumeni (17p13), síndrome de Turcot tipo 1 (3p21, 7p22) e tipo 2 (5q21), entre outras. Exposições a cloreto de vinil podem predispor o desenvolvimento de glioma. Infecção por vírus Epstein-Barr está implicada na etiologia de linfomas primários do SNC. Transplantados e pacientes com a síndrome da imunodefciência tem risco aumentado para desenvolver linfomas primários do SNC. A apresentação clínica dos vários tumores cerebrais está relacionada aos sinais e sintomas da localização anatômica, e incluem cefaléia, náuseas, perda de apetite e vômitos, mudanças da personalidade, do humor, da capacidade mental, de concentração além de défcits neuro-

lógicos. Tomografa Computadorizada e Ressonância Magnética são úteis no diagnóstico. **Materiais e Métodos:** Foi realizada coleta de dados nos prontuários do Serviço de Oncologia do HSJA, no mês de agosto de 2007. **Resultados:** Foram encontrados 13 casos de tumores primários do SNC, sendo um meduloblastoma, cinco astrocitomas, cinco glioblastomas um linfoma e um oligodendroglioma; com idades entre 17 e 71 anos; 61%do sexo masculino; o tratamento incluiu cirurgia, radioterapia e quimioterapia em todos os casos. **Conclusão:** Através dos dados analisados, conclui-se que os glioblastomas e astrocitomas apresentam uma maior incidência em relação aos demais tumores do SNC, o que não contradiz os dados estatísticos apresentados anteriormente.

# TUMORES DE TRATO GASTROINTESTINAL

## TL010

### ADENOCARCINOMA GÁSTRICO E GASTRITE LINFOCÍTICA: EXISTE CORRELAÇÃO ENTRE ESTAS DUAS ENTIDADES PATOLÓGICAS?

**Tavares RMS, Santos CS, Jorjour F, Almeida GM, Ribeiro VLAA.**

Universidade José do Rosário Vellano - Unifenas - BH.

**Introdução:** A gastrite linfocítica (GL) foi inicialmente descrita por Haot et al. 1985, e se caracteriza por número aumentado de linfócitos intra-epiteliais (LIE) na mucosa gástrica. A freqüência da GL raramente excede 5%, entre as gastrites crônicas. No entanto, alguns autores demonstraram elevada correlação entre este tipo especial de gastrite e outras entidades patológicas, tais como: gastrite endoscópica varioliforme, doença celíaca, linfoma e adenocarcinoma gástrico. Grffths et al. (1994) demonstraram que a GL é mais prevalente entre pacientes com a adenocarcinoma (12,3%) e linfoma gástrico (13,7%). Miettinen et al. (1995) também demonstraram número aumentado de LIE em pacientes com linfoma. No Brasil, Ribeiro et al. em 2000 não comprovaram relação entre GL e adenocarcinoma gástrico. O presente trabalho prospectivo teve como objetivo estudar quantitativamente LIE em espécimes de gastrectomia de pacientes com tumor gástrico, tentando estabelecer a freqüência de GL entre casos de adenocarcinoma. **Material e Métodos:** Foi realizada a contagem de linfócitos no epitélio de revestimento e foveolar da mucosa gástrica (antral e/ou oxíntica) de 55 casos, previamente selecionados com adenocarcinoma gástrico, entre os anos de 2004 e 2006. Toda a superfície da mucosa, corada pelo HE, foi avaliada no menor aumento (100x) e no maior aumento (400x). Só foram contados LIE facilmente identifcados pelo citoplasma escasso, com núcleo escuro arredondado e, em geral, com halo claro perinuclear. O resultado foi apresentado por 100 células epiteliais, na região com maior concentração linfocitária. Após a contagem, o número de LIE por 100 células epiteliais foi classifcado em graus, como a seguir: grau 1: razão ≤ 5, grau 2: razão entre seis e 24 e grau 3: razão ≥ 25 (GL). **Resultados:** Dos 55 casos avaliados, 13 (23,7%) eram do sexo feminino e 42 (76,3%) do masculino. Foram encontradas áreas de metaplasia intestinal em 11 casos (20,0%). De acordo com a classifcação proposta, os resultados encontrados foram: 26 (47,3%) casos grau 1, 29 (52,7%) grau 2 e não foi encontrado nenhum caso de grau 3, o que corresponderia a GL. **Conclusão:** No presente estudo, assim como no de Ribeiro et al. (2000), não houve correlação entre GL e adenocarcinoma gástrico, o que discorda de outros trabalhos da literatura internacional. Entretanto, 29 pacientes foram classifcados como grau 2, o que pode inferir papel imune destes LIE e/ou relação com metaplasia intestinal e evolução para o câncer gástrico. Nosso grupo se mantém estudando estes LIE, na tentativa de identifcar a verdadeira participação do LIE no câncer gástrico.

## TL016

### UTILIZAÇÃO DO LASER DE BAIXA POTÊNCIA NA MUCOSTIE ORAL INDUZIDA POR QUIMIOTERAPIA EM PACIENTE PORTADORA DE PÊNFIGO VULGAR

**Gambirazi LM[1], Carvalho EL[2], Gotardo SMTM[2], Terci AO[3], Tancredi AR3, Sugaya NN4.**

Oncoclin e Fousp - São Paulo - SP.

**Introdução:** O tratamento quimioterápico apresenta efeitos colaterais adversos, entre eles a mucosite oral, que representa toxicidade dose-limitante. O laser de baixa potência vem sendo utilizado no tratamento e prevenção dos quadros de mucosite decorrente de quimioterapia, devido a seus efeitos biomoduladores, analgésicos e antiinfamatórios. Neste relato de caso clínico apresentaremos os resultados obtidos com a laserterapia em uma paciente portadora de pênfgo vulgar submetida a quimioterapia adjuvante após cirurgia de adenocarcinoma de cólon e subseqüente desenvolvimento de mucosite oral. **Material e Método:** Paciente de sexo feminino, 47 anos, branca, com diagnóstico de adenocarcinoma de cólon, estadiamento clínico (EC II), Grau 2 e classifcação T3N0M0, CEA pré-operatório de 26,6 ng/mL, realizou tratamento cirúrgico e recebeu tratamento quimioterápico adjuvante com fuorouracil e leucovorin, foram realizados seis ciclos com intervalo de 28 dias entre eles, segundo protocolo de 425 mg/m$^2$ e 20 mg/m$^2$ respectivamente durante cinco dias (D1- D5). Na história médica pregressa constava: hipertensão arterial, epilepsia e pênfgo vulgar em boca há 12 anos, controlado com uso de corticóide sistêmico. Após o primeiro ciclo de quimioterapia, a paciente apresentou mucosite oral grau IV e necessitou internação. Nos ciclos subseqüentes foram realizadas aplicações preventivas e terapêuticas com o laser de baixa potência, não ocorrendo novas internações. Foram realizadas aplicações preventivas e terapêuticas. O Laser utilizado foi de Baixa Potência com comprimento de onda de 660nm, vermelho visível, potência de 40 mW, AlGaInP, dispensado 2J/cm$^2$. Utilizamos a escala VAS para avaliação da sintomatologia dolorosa antes e após a aplicação do laser e paquímetro para avaliação da amplitude de abertura de boca. **Resultados:** A terapia com laser associada a proflaxia local proporcionou completa recuperação do paciente em um curto período de tempo e a paciente pode continuar o tratamento quimioterápico, sem novas internações. As lesões bucais receberam irradiação laser e apresentaram melhora instantânea após a aplicação, com redução da sintomatologia dolorosa e facilidade de abertura de boca, facilitando sua alimentação. **Conclusão:** O protocolo quimioterápico foi mantido devido aos cuidados bucais e laserterapia, mostrando a importância do estomatologista na equipe multidisciplinar.

## TL036

### ADENOCARCINOMA DE ESÔFAGO: RELATO DE CASO

**Silva IMC, Moraes KHR, Barbosa ACA, Mendonça JAC, Silva KN, Neto JSC, Gonçalves VC, Melo NC, Araújo MIM, Santiago KTCS.**

Hospital Geral Tarquínio Lopes Filho/UNICEUMA- São Luís - MA Liga de Oncologia Clínica e Cirúrgica (LOCC)-HGTLF/UNICEUMA.

**Introdução:** A incidência de adenocarcinoma de esôfago é mais freqüente nos cânceres do terço inferior. Pacientes com refuxo gastroesofagiano e esôfago de Barret têm maior risco de desenvolver câncer. O adenocarcinoma da cárdia tende a invadir o esôfago distal e, na maioria das vezes, deve ser abordado como câncer do esôfago. **Objetivos:** O trabalho é um relato de caso de Adenocarcinoma de Esôfago , avaliado no Hospital Geral Tarquínio Lopes Filho. **Resultado:** Paciente do sexo masculino, pardo, 69 anos de idade, funcionário público aposentado, natural e residente em São Luís - MA, não etilista, não fumante, com ingesta rica em alimentos defumados, apresentou, em 2001, quadro de dor intensa e aguda na região epigástrica. Realizou-se esofagogastroduodenoscopia, tendo, como laudo, úlcera gástrica pré-pilórica em atividade (A1 Sakita), Úlcera Duodenal em cicatrização (H2 Sakita) e raros bacilos ativos de *H. pylori* (conforme biópsia gástrica). Fez uso de esquema tríplice por uma semana (amoxicilina, claritromicina e lanzoprazol) para erradicação da bactéria *H. pylori*. Prolongou tratamento com inibidor da bomba protônica e antiemético por dois meses. Após um ano, retornou ao serviço para realização de esofagogastroduodenoscopia de controle. Ao laudo, evidenciou-se lesão ulcero-infltrante de cárdia compatível com adenocarcinoma bem a moderadamente diferenciado (consoante histopatológico de lesão de cárdia). **Conduta:** Esofagogastrectomia parcial com piloroplastia, com histopatológico evidenciando adenocarcinoma

bem diferenciado do esôfago. Após 15 dias, recebeu alta por decisão médica. Faz-se acompanhamento do paciente. **Conclusão:** O adenocarcinoma de esôfago tem maior incidência a partir dos 40 anos, com grande prevalência no sexo masculino, na raça negra. A Endoscopia Digestiva Alta tem sido associada a menor mortalidade pelo diagnóstico precoce.

## TL044

### METÁSTASE DE CARCINOMA DE RETO PARA TIREÓIDE: RELATO DE CASO

**Lucas HS, Borges CVA, Aymoré YL, Rivero D.**

Serviço de Cirurgia Oncológica, Hospital Mário Kroeff e Clínica Bambina Oncos, Rio de Janeiro - RJ.

**Introdução:** O câncer de cólon e reto foi responsável em 2006, segundo as estimativas do Ministério da Saúde, por uma incidência anual de 15:100.000 homens e 12:100.000 mulheres. Excluindo o câncer de pele, é o quarto câncer mais freqüente na região Sudeste. Os locais mais comuns de metástases hematogênicas do câncer de cólon e reto são o fígado e os pulmões. Relatamos um caso de metástase de carcinoma de cólon para a tireóide. **Relato de Caso:** Paciente masculino, negro, de 63 anos, foi encaminhado para avaliação cirúrgica com nódulo palpável em lobo direito da tireóide. No momento da primeira consulta, o paciente não referiu sintomas. A história médica pregressa revelava o diagnóstico aos 62 anos de um carcinoma de reto, ressecado com uma retossigmoidectomia anterior. O tumor teve estadiamento patológico T3N2M0 (AJCC). O paciente recebeu seis ciclos de 5-FU e leucovorin adjuvantes, e radioterapia externa na dose de 4.500 cGy sobre a pelve. A avaliação laboratorial inicial mostrou provas de função tireóidea normais, bioquímica do sangue normal e CEA elevado (8,68 ng/mL). Foi solicitada então uma ultra-sonografia de tireóide com punção aspirativa por agulha fina. O material de punção foi enviado para exame citopatológico, que resultou em ausência de atipias celulares, sugestivo de hiperplasia. Foi solicitado ao paciente retorno ao oncologista clínico para avaliação tendo em vista o CEA elevado, e acompanhamento ambulatorial do nódulo tireóideo de três em três meses. Dois meses após, o paciente retornou à consulta, com aumento do volume do nódulo e alteração do tono da voz. Foi indicada a tireoidectomia, e o paciente foi submetido ao procedimento. O resultado anatomopatológico revelou metástase de carcinoma de cólon para a tireóide, além de dois nódulos de adenoma, um em cada lobo. O paciente iniciou, após a alta hospitalar, reposição de hormônio tireóideo na dose de 125 mcg/dia. O valor do CEA normalizou após a cirurgia e, com seis meses de seguimento, não há evidência de recidiva. **Discussão:** Clinicamente, as metástases para a tireóide de outros cânceres são bastante incomuns. As neoplasias que podem metastatizar na tireóide são, mais comumente, as de rins, pulmão e mama. De 1936 até 2006, apenas 13 casos de metástases de câncer colorretal foram relatados na literatura. No presente caso, a cirurgia foi a abordagem escolhida para diagnóstico e tratamento, não tendo sido indicada a quimioterapia pós-cirúrgica.

## TL052

### MESOTELIOMA PERITONEAL– RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA DE UMA DOENÇA INCOMUM

**Ribeiro Jr. MAF, Epstein MG, Costa FP, Venco FE, Saad WA.**

Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo - SP.

Mesotelioma é uma neoplasia maligna rara originada da superfície das células mesoteliais das membranas serosas, tais como pleura e peritônio. Relata-se o caso de um mesotelioma maligno de peritônio em um paciente do sexo masculino de 60 anos, que foi submetido a exames de imagens e laboratoriais devido a um discreto aumento do volume prostático, onde foi constatada a presença de uma massa abdominal, sendo posteriormente realizada uma laparoscopia diagnóstica com biópsia, seguida de uma laparotomia para realização de peritonectomia com quimioterapia intra-operatória. **Relato de Caso:** WS, 60 anos, sexo masculino, assintomático que foi submetido a uma avaliação urológica à custa de sintomas de uma infecção do trato urinário com disúria e polaciúria. O paciente nega qualquer fator epidemiológico relacionado a exposição a asbesto. Ao exame físico foi constatado um volume prostático discretamente aumentado, tendo sido então solicitado uma tomografa computadorizada de abdome total e pelve, a qual evidenciou ascite e espessamento peritoneal difuso com nódulo de 2,4 cm na pelve em projeção retrossigmoideana, caracterizando pelo exame uma carcinomatose abdominal. Frente a tais achados foram solicitados exames hematológicos, bioquímicos e marcadores tumorais, tais como CEA (antígeno carcinoembriogênico) CA 19,9 e alfa-fetoproteína, os quais se apresentavam dentro dos limites da normalidade. Foi indicado um PET-CT que comprovou áreas de hipercaptação localizadas na região do mesogastro e nas goteiras parietocólicas da direita e esquerda. Frente ao achado, foi indicadA então uma laparoscopia diagnóstica com biópsia de grande omento onde observou-se espessamento do mesmo, ascite em pequena quantidade, diversos espessamentos do peritônio pélvico e das goteiras parietocólicas, biópsia esta que revelou tratar-se de um mesotelioma à congelação. Depois de confrmado diagnóstico por meio de exame imunoistoquímico, o paciente foi readmitido no hospital após três dias e submetido a uma laparotomia com remoção de todo o grande omento, peritonectomia ampla da cavidade com remoção de todos os tecidos acometidos associada a quimioterapia intraperitoneal com hipertermia com bomba de perfusão, utilizando para tanto oxiliplatina com soro glicosado sendo perfundido a 40°C durante 40 minutos a céu aberto, associado a infusão endovenosa de 5FU e leucovorin uma hora antes da lavagem peritoneal sob supervisão do oncologista. Apresentou náuseas e vômitos no 3º dia de pós-operatório sem outros sintomas clínicos relevantes, tendo recebido alta hospitalar no 5° PO sem intercorrências adicionais.

## TL065

### CA 19-9 PRÉ-TRATAMENTO NO CÂNCER DE PÂNCREAS AVANÇADO

**Reis PT[1], Borghesi G[2], Machado MC[3], Simon SD[4], Tabacof J[4], Saad ED[2], Gansl RC4.**

[1]***Hospital Albert Einstein - SP.***

[2]Dendrix - SP

[3]Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - SP.

[4]Hospital Albert Einstein e Centro Paulista de Oncologia CPO - SP.

**Introdução:** Nosso grupo sugeriu inicialmente o papel prognóstico do nível sérico pré-quimioterapia (QT) do marcador CA 19-9 (SBOC 2001 e Int J Gastrointest Cancer 2002), sendo confrmado por diversos estudos retrospectivos e prospectivos (Oncology 2006). Este estudo teve por objetivo validar nossos achados numa casuística independente, bem como avaliar o papel de outros fatores prognósticos no câncer de pâncreas avançado. **Métodos:** Avaliamos retrospectivamente 50 pacientes consecutivos tratados por um único oncologista (RCG) entre 07/99 e 06/06. Os prontuários foram revisados, e as características demográfcas e clínicas foram tabuladas para análise. A sobrevida foi avaliada pelo método de Kaplan-Meier e pelo modelo de Cox. Valores bicaudados de $P < 0,05$ foram considerados signifcativos. **Resultados:** A amostra atual consiste de 50 pacientes (27 mulheres e 23 homens), com média de idade de 64,3 anos, doença metastática em 82% e 18% estágio III ao diagnóstico. A mediana de CA 19-9 foi 542 U/mL (intervalo interquartil, 154 a 3.493 U/mL). Os pacientes foram tratados em primeira linha com gemcitabina (G) isolada ou combinada à oxaliplatina (GEMOX). O erlotinibe (E) foi usado em 32% dos pacientes ($N = 12$, primeira linha, $N = 4$, linhas subseqüentes). A sobrevida global (SG) da amostra foi de 11,0 meses. Análises univariadas de SG mostraram diferença estatisticamente signifcativa com relação ao tipo de QT em primeira linha (G x GEMOX; medianas de 10,2 *vs.* 14,4 meses, $p = 0,027$) e ao uso de E (não *vs.* sim; 8,1 *vs.* 14,4 meses, $p=0,002$), bem como nível de signifcância limítrofe para CA 19-9 pré-tratamento (> 542 U/ mL *vs.* ≤ 542; 9,9 *vs.* 14,8 meses, $p = 0,052$). Em análise multivariada que incluiu estas e outras variáveis (sexo, estágio e uso de QT além da primeira linha), apenas uso de E ($p = 0,003$) e CA 19-9 pré-tratamento ($p = 0,027$) foram preditivos de SG. **Conclusão:** Nosso estudo confrma, em casuística independente, nossos achados iniciais a respeito do papel prognóstico do CA 19-9 pré-tratamento. Além

disso, o uso de E esteve associado a melhor prognóstico, sendo difícil avaliar o quanto a seleção de pacientes pode ter levado a esse achado. Por fm, a longa SG de nossa casuística sugere que a sobrevida de pacientes com câncer de pâncreas avançado possa ser melhorada pelo tratamento feito por uma equipe com ampla experiência e com membros que trabalham de maneira multidisciplinar.

## TL077

### FIBROSE PULMONAR APÓS USO DE OXALIPLATINA– RELATO DE CASO

**Figueiredo PA, Madureira RC, Toledo FA, Serra CG, Monteiro AJC.**

Fundação SOBECCan - Ribeirão Preto - SP.

**Introdução:** Oxaliplatina inibe a síntese de DNA, não é ciclo-específca, indicada nos tratamentos adjuvante e paliativo do câncer de cólon nas mais variadas combinações. Combinada às fuopirimidinas (com ou sem ácido folínico) produz melhores taxas de resposta. Toxicidades: Neuropatia periférica, diarréia, estomatite, fadiga, anemia, neutropenia, trombocitopenia, elevações transaminases e fosfatase alcalina. Pouca menção é feita à toxicidade pulmonar. **Caso:** Paciente masculino, 76 anos, branco, diagnóstico de adenocarcinoma tubular moderadamente diferenciado do cólon direito estádio IIIb operado. Recebeu XELOX, 6 ciclos. Três anos após término da terapia, apresentou tosse e dispnéia aos pequenos esforços. Imagens: velamento intersticial bilateral. Biopsia pulmonar compatível com fbrose pulmonar intersticial (FPI). Quatro anos após XELOX, paciente sob controle oncológico, com limitação importante nas atividades de pequena intensidade. **Discussão:** FPI associada a oxaliplatina é rara e pode ser fatal. Início insidioso com dispnéia e tosse (7,4% dos casos), anorexia, perda de peso, cansaço e dores no peito. Estudo randomizado de pacientes tratados com Ácido Folínico + FU (Fluorouracil) X Oxaliplatina + Ácido Folínico + FU, confrmou a relação entre FPI e Oxaliplatina. Histologia da FPI: infamação e fbrose do parênquima intersticial. FPI pode passar despercebida em 50% dos casos, na maioria dos pacientes com 50 a 70 anos. Mau prognóstico. Agravamento pode ocorrer em meses ou anos. A histologia da FPI é inespecífca, com espessamento intersticial alveolar e preservação da arquitetura do parênquima. A gravidade da FPI está associada ao grau de substituição dos alvéolos por tecido fbroso. Este promove a formação de estruturas do tipo "favo de mel". FPI já foi relatada em pacientes tratados com Cisplatina e FU, com FU e Mitomicina e, alguns dias após uso de FOLFOX4. **Conclusão:** Poucos casos relatados de FPI associada à Oxaliplatina. Incapacitante, coloca em risco pacientes afetados. Recomenda-se monitorização pulmonar rigorosa de pacientes que apresentarem qualquer distúrbio respiratório na vigência ou após tratamento com oxaliplatina.

## TL080

### HAMARTOMA CÍSTICO RETRORRETALASSOCIADO AADENOCARCINOMA DE PADRÃO INTESTINAL– RELATO DE CASO COM REVISÃO DE LITERATURA

**Martucci O, Redi GL, Ramalho SB, Garcia AR, Alvarenga M, Bacchi CE, Oliveira Filho JA.**

ONCOCAMP - Campinas - SP.

**Introdução:** O hamartoma cístico retrorretal (HCRR) é uma raríssima enfermidade, de origem embriológica desconhecida. Apresenta-se geralmente como massa policística, pré-sacral, em mulheres, acima dos 30 anos. Sua associação com malignidade é muito mais rara, com poucos casos relatados na literatura. **Relato de Caso:** C.M.B, feminino, 32, assintomática, realizou ecografa transvaginal como rotina ginecológica em 06/12/06: tumoração sólido-cística, complexa, em topografa anexial esquerda com 8,0 x 7,0 x 7,0 cm. Em 18/12/06, laparoscopia: massa retroperitoneal, entre os dois ligamentos uterossacros, com 10 x 6,0 cm. Em 22/12/06: ressonância magnética do abdome total: lesão expansiva, pré-sacral, heterogênea, rechaçando o reto e a bexiga, com 11 x 6,0 x 6,0 cm, com hipótese de teratoma. Em 29/01/07, laparotomia: exérese completa de massa pélvica de 13 x 10 x 8,0cm, em íntimo contato com reto e bexiga, sem sinais de infltração.. Primeiro laudo anatomopatológico foi inconclusivo, porém considerava a hipótese de teratoma monodérmico mucinoso, com desenvolvimento de adenocarcinoma, não podendo afastar a possibilidade de metástase de adenocarcinoma color-retal. No pós-operatório, em fevereiro/2007, realizou EDA e colonoscopia que mostraram-se normais. Em abril/2007, revisão de lâmina: adenocarcinoma moderadamente diferenciado, de padrão intestinal, primário do espaço retrorretal (hamartoma cístico retrorretal). Em junho/2007, seis meses após a cirurgia, a paciente mantinha-se assintomática, sem evidência de doença, inclusive ao PET-CT. **Discussão e Conclusão:** O HCRR possui origem embriológica desconhecida. Uma das hipóteses sustenta sua origem em remanescentes do intestino embrionário pós-anal. A maior série relatada possui 53 casos em um período de 35 anos no Departamento de Patologia do U.S. Task Forces . Dez destes casos, estavam associados à malignidade, sendo seis com adenocarcinoma. Em nossa opinião, o caso relatado deve ser encarado como uma neoplasia intestinal e, em caso de recidiva irressecável ou a distância, deverá ser tratado com protocolos do arsenal terapêutico para o câncer colorretal.

## TL082

### TUMOR SÓLIDO-CÍSTICO PSEUDOPAPILAR DO PÂNCREAS (TUMOR DE FRANTZ-GRUBER)

**Fonseca RP, Junior AS, Castro AF, Neuenschwander LC, Candido OCM, Bastos GJ, Cruz FCL, Costa RP, Dolabella JHD.**

Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte - MG.

**Introdução:** O tumor sólido-cístico pseudopapilar do pâncreas (TSPP), também conhecido como Tumor de Frantz-Gruber, é uma entidade rara, porém cada vez mais descrita na literatura. Apresenta baixo potencial de malignidade e acomete principalmente mulheres jovens. Apresenta-se um caso de tumor sólido pseudopapilar do pâncreas, ressaltando os aspectos clínicos e epidemiológicos desta entidade. **Material e Métodos:** Descreve-se um caso de tumor sólido-cístico pseudopapilar do pâncreas admitido no Hospital Felício Rocho em Belo Horizonte, além de revisão da literatura disponível (Medline, Pubmed). **Resultado:** EAS, 20 anos, previamente hígida, exceto por histórico de asma brônquica, apresentou massa em hipocôndrio direito, associada a vômitos e perda de peso, com evolução de 8 meses. A propedêutica (tomografa computadorizada de abdômen) mostrou lesão hipodensa arredondada próxima ao lobo hepático direito, com realce periférico na fase contrastada de 10,3 cm, em seu maior diâmetro. Foi realizada biópsia da massa guiada por ultra-sonografa e o exame anatomopatológico evidenciou uma neoplasia de pequenas células indiferenciada. A paciente foi submetida então à ressecção da lesão, que se localizava no retroperitônio. Evoluiu, no pós-operatório, com pancreatite grave e fístula pancreático-cutânea, sem resposta a tratamento clínico, motivo pelo qual foi submetida a nova cirurgia, com anastomose em Y de Roux com o corpo pancreático. O exame histológico (HE) e imuno-histoquímico foi compatível com neoplasia epitelial sólido-cístico-papilar (Tumor de Frantz-Gruber), evidenciado pela reatividade às citoqueratinas e negatividade para os demais marcadores, inclusive os de diferenciação neuroendócrina. As margens de ressecção estavam livres de acometimento neoplásico e a paciente continua sem sinais de recidiva tumoral há quatro anos e meio. **Conclusão:** O tumor sólido-cístico pseudopapilar do pâncreas é uma entidade rara, com predileção para pacientes jovens do sexo feminino, e que, ao contrário dos adenocarcinomas pancreáticos, apresenta um prognóstico favorável após a abordagem cirúrgica adequada.

## TL087

### RAZÃO ENTRE O NÚMERO DE LINFONODOS POSITIVOS E O TOTAL DE LINFONODOS DISSECADOS COMO FATOR PROGNÓSTICO DE PACIENTES COM CÂNCER DE CÓLON

**Miranda VC, Trufelli DC, Palos CC, Ramos E, Abrão MN, Silva VA, Kaliks R, Giglio A.**

Faculdade de Medicina do ABC - SP.

**Introdução:** O câncer de cólon (CC) é o 4° tipo de câncer mais freqüente em homens e o 3º tipo mais comum em mulheres no mundo. Múltiplos fatores prognósticos têm sido identifcados como infuenciadores na sobrevida do paciente com CC. A presença de envolvimento linfonodal é indubitavelmente o fator prognóstico mais importante e bem estabelecido. **Objetivo:** Examinar o impacto da razão entre LN positivos e o total de LN ressecados no prognóstico dos pacientes com câncer de cólon. **Método:** Trata-se de um trabalho retrospectivo realizado através da consulta dos prontuários dos pacientes com câncer de cólon primário, consecutivos, provenientes de três instituições localizadas no ABC paulista. De cada prontuário foram obtidos dados demográfcos e dados relacionados à doença. **Resultados:** Foram analisados 106 pacientes no total, com média de idade de 62,8 anos, sendo a maioria do sexo masculino (53,8%). A mediana de linfonodos dissecados foi de 11,5 e 58,5% tiveram mais que dez linfonodos dissecados. A média do tempo de seguimento foi de 25 meses, sendo que houve 32,1% de óbito correlacionado ao tumor. A análise univariada mostrou que a sobrevida dos pacientes incluídos no estudo está relacionada ao quociente linfonodos positivos/linfonodos dissecados (p = 0,044), estadiamento da doença (p = 0,001) e recidiva do tumor (p = 0,058). No entanto, na realização da análise multivariada observou-se que o único fator independente relacionado à sobrevida para câncer de cólon na população estudada é o estadiamento (p = 0,001). **Conclusão:** A avaliação do quociente linfonodal como fator de prognóstico deverá ser estendida em estudos posteriores com um número maior de pacientes com mais de dez linfonodos dissecados.

## TL094

### TUMORES ESTROMAIS DO TRATO GASTROINTESTINAL

**Gusmão DA, Rios JES, Mara B, Steckelberg R, Branco AA.**

Serviço de Clínica Médica do Hospital Geral de Goiânia - GO.

Os GIST são os tumores mesenquimais mais comuns do TGI, são neoplasia não epiteliais e não linfomatosas. Os GIST eram classificados como leiomiomas e leiomiossarcomas, até que em 1983 foram definidos do ponto de vista molecular e patológico. Os GIST são tumores viscerais incomuns que se originam predominantemente no trato gastrintestinal e durante três décadas muitos debates foram realizados sobre sua nomenclatura, origem celular, diagnóstico e prognóstico. Devido a sua similaridade com o tumor do músculo liso, muitos foram confundidos com tumores deste tecido, porém com o advento da microscopia eletrônica e principalmente da imuno-histoquímica grandes mudanças ocorreram. Grosseiramente os GISTs são descritos como massas bem delimitadas que surgem na lâmina própria. Por ter origem intramural eles freqüentemente se projetam exofiticamente e/ou intraluminal podendo ulcerar a mucosa, e seu diâmetro pode chegar a 30 cm. Em 1980 com a utilização da imuno-histoquímica, iniciaram-se estudos sobre marcadores mais específicos para esta patologia como a proteína CD 34 (pouco específico), até que em 1998 foi achado o imunomarcador c-kit CD 117 (receptor protéico com afinidade pela tirosina quinase), caracterizado como oncomarcador para GIST, e que permite a diferenciação entre este tumor e os leiomiomas e leiomiossarcomas. Esta situação confusa foi perfeitamente esclarecida e reestruturada quando uma revelação sobre mutação na proteína c-KIT e sua expressão transformou rapidamente este campo. O gene c-kit se encontra localizado no cromossomo 4 (4q 11-12) com sua localização próxima a gens relacionados com o crescimento epidérmico e ao desenvolvimento plaquetário. A sua origem é na célula intersticial de Cajal, que foi descrita por Santiago Cajal em 1890. Essas células de Cajal tem papel importante na regulação do peristaltismo do trato gastrintestinal que é mediada pelo plexo de Auerbach.

## TL107

### IMUNOEXPRESSÃO DE KI-67 E P53 EM PACIENTES PORTADORES DE CÂNCER DE RETO

**Santos NRA, Forones NM, Neto RA, Fuyama COT, Matos D, Saad SS.**

UNIFESP/EPM - São Paulo - SP.

**Introdução:** O câncer retal é uma das neoplasias mais freqüentes e a recorrência local é um grande desafo. A radioterapia associada à quimioterapia adjuvante ou neoadjuvante aumenta signifcativamente a taxa de sobrevida, mas também a morbidade. Marcadores moleculares podem auxiliar na avaliação prognóstica e na indicação terapêutica. **Objetivos:** Avaliar a expressão do p53 e Ki67 em pacientes com câncer de reto submetidos a tratamento neoadjuvante ou adjuvante. **Casuística e Métodos:** Estudo retrospectivo com 61 indivíduos com câncer de reto estádio II ou III tratados entre 1999 e 2006. Os pacientes do grupo caso (GCa) foram tratados no pré-operatório com 5FU/AF EV, em bolus, no início e fm da radioterapia (RT) ou UFT nos dias da RT. O grupo controle (GCo) foi submetido ao mesmo tratamento EV com 5FU/AF no pós-operatório associado a RT. Mais 4 ciclos de 5FU/AF foram prescritos nos dois grupos. Teste do Quiquadrado ou exato de Fisher, Curvas de sobrevivência segundo método Kaplan-Meier e comparadas via método Log-Rank foram realizadas na análise estatística. **Resultados:** 31 pacientes constituíram o GCa e 30 o GCo, 63,95% tinham idade entre 50-70 anos, 50,8% eram do sexo masculino e 53% estádio III. 64,5% do GCa e 63,34% do GCo foram p53- (p = 0,865) e 9,67% do GCa e 33,33% do GCo foram Ki67+ (p = 0,052). Não observamos diferença quanto ao desenvolvimento de metástases nos dois grupos (p = 0,708). Em relação ao desenvolvimento de metástases, 37,5% do GCo e 16,67% do GCa eram p53+ e metastáticos (p > 0,05). Em relação ao Ki67, no GCo o marcador foi negativo em cinco dos que evoluíram com metástases e em 15 dos que não apresentaram metástases (p = 1,00). No GCa o marcador foi negativo em cinco pacientes que evoluíram com metástases e em 23 dos que não apresentaram metástases durante o acompanhamento (p = 0,488). Não observamos diferença na sobrevida nos dois grupos. Os pacientes com tumores Ki67- sobreviveram mais que os Ki67+ (94,7% x 40,38%) após cinco anos (p = 0,041). A sobrevida dos pacientes com tumores p53- foi semelhante aos p53+ (60,56% x 48,12%) após cinco anos (p = 0,35). Não observamos diferença na sobrevida dos pacientes quando avaliamos os tumores que expressaram os dois marcadores positivos em relação aos negativos (p = 0,16). Encontramos aumento marginal do risco de morte para pacientes Ki67 + em análise de regressão múltipla de Cox (p = 0,069). **Conclusão:** A positividade do p53 foi semelhante nos dois grupos. Pacientes com tumores p53+ tiveram sobrevida semelhante aos p53-. O percentual de tumores ressecados submetidos a quimio e RT prévia expressaram Ki 67 em menor número quando comparados aos tumores não tratados. Pacientes com tumores com KI67- tiveram maior sobrevida.

## TL108

### ESTUDO EXPANDIDO DE FASE II DE GENCITABINA E CAPECITABINA PARA TUMORES AVANÇADOS DE VIAS BILIARES

**Riechelmann R[1], Chin S[2], Pond G[2], Knox J2.**

[1]Departamento de Oncologia, Hospital Albert Einstein, São Paulo - SP.
[2]Departamento de Oncologia, Princess Margaret Hospital, Toronto, Canadá.

**Racional:** Um estudo de fase II com gencitabina e capecitabina mostrou resposta objetiva em 30% dos pacientes com tumores avançados de bias biliares, com sobrevida mediana de 14 meses (Knox J. et al JCO 2005). O objetivo deste estudo foi descrever os resultados sobre a efcácia deste tratamento numa população expandida de 75 pacientes com tumores biliares tratados no Princess Margaret Hospital, Canadá. **Métodos:** Pacientes adultos e com diagnóstico de tumores de vias biliares localmente avançados/metastáticos receberam tratamento sistêmico de primeira linha com a combinação de gencitabina 1 g/m$^2$ no D 1 e D8 e capecitabina 650 mg/m$^2$ do D1-14, a cada três semanas, até a progressão. Resposta tumoral foi avaliada por RECIST. Dados de toxicidade não foram atualizados. **Resultados:** De julho de 2001 até janeiro de 2005, 75 pacientes foram incluídos. Num acompanhamento mediano de 9,5 meses, a taxa de resposta global foi de 29% (IC 95% 19-41 %), com duração mediana de 9,7 meses (3-36). Dentre estes, três pacientes atingiram resposta objetiva completa, com uma duração mediana de 17 meses (9-27 meses). Vinte e um pacientes receberam tratamento de segunda linha; nenhum apresentou resposta objetiva. As me-

dianas de sobrevida livre de doença e sobrevida global foram de 6,2 e 12,7 meses, respectivamente. Pacientes com tumores de vesícula biliar tiveram um pior prognóstico em comparação a pacientes com colangiocarcinomas. **Conclusão:** O regime quimioterápico de gencitabina e capecitabina demonstrou-se ativo para pacientes com tumores avançados de bias biliares. Entretanto, estudos randomizados são necessários para defnir o papel deste regime na sobrevida global e na qualidade de vida dos pacientes.

## TL113

### RELATO DE CASO – GIST

**Gusmão DA, Rios JES, Mara B, Steckelberg R, Branco AA.**

Serviço de Gastroenterologia do Hospital Araújo Jorge de Goiânia - GO.

PRDS, sexo feminino, 55 anos, parda, natural de Hidrolândia - GO e residindo atualmente em Bela Vista – GO, paciente tabagista 20 cigarros/dia e etilista crônica. Paciente encaminhada para o Hospital Araújo Jorge em Goiânia, dando entrada no hospital no dia 22/09/2003. Paciente iniciou quadro de sangramento oral e melena em janeiro de 2003, associado a dor epigástrica, trouxe resultado de endoscopia (feita em 17/01/2003 com evidencia de lesão elevada e ulcerada de estômago sendo interrogado bormann II e tumor estromal) e TC de abdômen superior que evidenciou lesão vegetante gástrica de etiologia a esclarecer localizada na parede posterior do corpo gástrico, trouxe ainda imuno-histoquímica com resultado negativo para c-kit CD-117 e positivo para CD 34, exames esses realizados no Hospital das Clínicas de Goiânia. Paciente encaminhada para o Hospital Araújo Jorge em Goiânia, dando entrada no hospital no dia 22/09/2003. No dia 05/10/2003 foi realizada EDA com macrobiópsia que evidenciou lesão elevada, esférica, com cerca de 3 cm de diâmetro, apresentando depressão e pregas ponto, feita ressecação com alça de polipectomia. Exame Anatomopatológico: Peça com 3,3 X 3,0 X 2,0 cm com lesão submucosa e intramuscular de aspecto lobulado, constituído por feixes entrecruzados de células fusiformes com leves atipias nucleares, apresentando cinco mitoses por dez campo de grande aumento e margem da peça comprometida. Ao exame imuno-histoquímico da peça retirada macroscopicamente, o perfl e os achados morfológico foram condizentes com GIST. Atualmente encontra-se em acompanhamento no serviço de gastroenterologia do Hospital Araújo Jorge de Goiânia.

## TL117

### EXPRESSÃO DE COX-2 NOS CARCINOMAS GÁSTRICOS DOS TIPOS INTESTINAL E DIFUSO PRIMÁRIOS E EM METÁSTASES LINFONODAIS: ESTUDO IMUNOHISTOQUÍMICO E DE TISSUE MICROARRAY

**Ribeiro RA[1,2] Almeida PRC[1], Ferreira FVA[2], Santos CC[2], Rocha-Filho FD[2], Feitosa RRP[1], Falcão EAA[1], Cavada BK[1], Carneiro F[3].**

[1]Departamentos de Patologia e Medicina Legal e de Fisiologia e Farmacologia da Universidade Federal do Ceará - CE.
[2]Hospital do Câncer do Ceará - CE.

**Introdução:** COX-2 é uma importante enzima relacionada com a reação infamatória e o câncer. O objetivo deste trabalho é avaliar a expressão de COX-2 em carcinomas gástricos intestinais e difusos (classifcação de Lauren) em lesões primárias e metástases linfonodais. **Material e Métodos:** Foram analisados 74 casos de carcinomas gástricos primários (40 do tipo intestinal e 34 carcinomas difusos) e 22 amostras de linfonodos com metástases destes tumores (dez de carcinoma intestinal e 12 dos difusos) obtidas dos arquivos de patologia cirúrgica do Hospital do Câncer do Ceará, utilizando-se técnicas de tissue microarray e imunoistoquímica com anticorpo monoclonal anti-COX-2 e sistema de detecção universal estreptavidina-biotina-peroxidase. Escores para avaliar a expressão de COX-2: Intensidade (I): 0 = negativa; 1 = discreta; 2 = moderada; 3 = acentuada. Extensão (E): 0 = negativa ou raras células; 1 ≤ 25%; 2 = 25%-50%; 3 = 50%-75%; 4 ≥ 75% de células imunorreativas. Escore fnal: I x E = 0-12; COX-2 de baixa expressão: < 6; alta expressão: ≥; 6. **Resultados:** No estômago, foi observada alta expressão de COX-2 (escore ≥ 6) em 18/40 (45%) dos carcinomas intestinais e em 19/34 (56%) difusos, diferença sem signifcado estatístico. No entanto, nos linfonodos, foi encontrada maior freqüência de alta expressão de COX-2 em relação aos tumores primários, nos dois tipos histológicos (intestinal: 6/10 = 60%; difuso: 10/12 =, 83%), com diferença signifcativa de escores nas metástases dos carcinomas difusos em relação aos respectivos tumores no estômago (p = 0,0108, teste de Mann-Whitney). **Conclusão:** A expressão de COX-2 aumentou nos carcinomas gástricos intestinais e principalmente nos difusos, durante o processo de metastização aos linfonodos, o que sugere a participação de COX-2 na progressão tumoral do câncer gástrico.

## TL118

### PADRÕES DE EXPRESSÃO IMUNOISTOQUÍMICA DA CADERINA-E NOS CARCINOMAS GÁSTRICOS DIFUSOS E MISTOS PRIMÁRIOS E EM METÁSTASES LINFONODAIS: RELAÇÃO COMA PROGRESSÃO TUMORAL-LINFONODAL

**Almeida PRC[1], Sousa RB[1], Ferreira, FVA[2], Santos CC[2], Rocha-Filho FD[2], Feitosa RRP[1], Falcão EAA[1], Cavada BK[1], Carneiro F[3], Ribeiro RA[1,2].**

[1]Departamentos de Patologia e Medicina Legal e de Fisiologia e Farmacologia da Universidade Federal do Ceará - CE.
[2]Hospital do Câncer do Ceará - CE.

**Introdução:** A caderina-E é uma importante proteína das junções intercelulares epiteliais, cuja expressão alterada pode guardar relação patogenética com alguns tipos de câncer. Este estudo tem por objetivo comparar padrões de expressão imunoistoquímica da caderina-E em carcinomas de estômago do tipo difuso (Lauren) e no componente "difuso" dos carcinomas mistos, nos sítios gástrico e linfonodal. **Material e Métodos:** Técnicas de tissue microarray e imunoistoquímica com anticorpo monoclonal anticaderina-E foram utilizadas em 50 casos de carcinomas gástricos primários (34 do tipo difuso e 16 tumores mistos) e em 20 amostras de linfonodos com metástases destes casos (12 carcinomas difusos e 8 do tipo misto), provenientes dos arquivos do laboratório de Patologia do Hospital do Câncer do Ceará. A expressão de caderina-E foi classifcada nos seguintes escores: 0 = negativa; 1 = citoplasmática; 2 = heterogênea (citoplasmática-membranar); 3 = membranar - normal (Jawhari et al., 1997). **Resultados:** Nos tumores primários, observou-se grande predomínio da expressão citoplasmática de caderina-E (escore = 1) no componente "difuso" dos carcinomas mistos (11/16 = 69%) e discreta presença deste padrão nos tumores difusos "puros" (3/34 = 9%; p < 0,0001), cuja marcação preponderante foi citoplasmáticamembranar (escore = 2: 15/34 = 44%). Nos linfonodos, o achado mais interessante foi o aumento de freqüência da expressão membranar normal (escore = 3) nos carcinomas difusos em relação aos respectivos tumores primários (5/12 = 42% & 1/12 = 8% no estômago, p = 0,1550). Nas metástases dos carcinomas mistos o escore = 2 foi o mais presente (4/8 = 50% & 1/8 = 13% nos tumores primários). **Conclusões:** Estes resultados mostram a correlação entre padrões específcos da expressão de caderina-E e determinados histotipos (difuso e misto-componente "difuso") - do carcinoma gástrico e a tendência dos mesmos à maior expressão membranar nos tumores metastáticos em relação aos primários, o que revela o caráter dinâmico da expressão de caderina-E na progressão tumoral-linfonodal do câncer gástrico.

## TL119

### CARCINOMA DE ADRENAL E ALFA-FETOPROTEÍNA (AFP) ELEVADA: RELATO DE CASO

**Duarte ML, Júnior CQ, Ximenes YR, Carvalho LOR, Rodrigues JA, Jendiroba DB, Cunha GT.**

Centro de Pesquisa - Centro Goiano de Oncologia, Goiânia - GO.

**Introdução:** O carcinoma adrenocortical é uma neoplasia rara, perfazendo menos de 0,2% das neoplasias. O diagnóstico clínico se torna mais difícil, quando não ocorrem síndromes, como

Cushing, virilização, ou Conn. Apresentam-se com dor e/ou massa palpável. A presença de metástases traduz o comportamento maligno e agressivo. A diferenciação patológica entre adenomas e carcinomas é um desafo, assim como o diagnóstico diferencial entre carcinoma hepatocelular, renal e adrenocortical. A imunoistoquímica é mandatória. Este relato ilustra essa difculdade diagnóstica e demonstra mais uma possível variante clínica: o carcinoma hepatóide de adrenal. **Descrição:** Homem, 29 anos, apresentando dores em fanco direito. Final de 2006, TC de abdome evidenciou massa de 8 x 7 cm na projeção do segmento VII do fígado, com componente exofítico, adjacente ao pólo superior do rim direito. TC de tórax, colonoscopia, USG testículos, dosagem hormonal (DHEA, cortisol), função hepática, sorologias, e marcadores tumorais (CEA, beta-HCG), todos negativos. AFP: 6.170 ng/mL. Realizada hepatectomia parcial, adrenalectomia à direita, ressecção da gordura peri-renal e fáscia de Gerota. A histopatologia foi de neoplasia epitelial maligna, com áreas de necrose e hemorragia nos cortes de tecido hepático e adrenal; além de presença de nódulos tumorais em Gerota. Imunoistoquímica evidenciou neoplasia epitelióide infltrando parênquima hepático, consistente com carcinoma metastático. Ausência de expressão de Hepatocyte-1 e CEA afastaram o diagnóstico de hepatocarcinoma. A expressão de inibina, sinaptofsina e citoceratinas AE1AE3, sugerem primário de córtex adrenal. **Tratamento:** AFP normalizada após cirurgia. O paciente recebeu quimioterapia com cisplatina e etoposide. **Discussão:** A difculdade diagnóstica desse relato demonstra a importância da avaliação minuciosa do clínico e patologista. Disso depende o tratamento e prognóstico do paciente. AFP elevada está associada ao hepatocarcinoma, tumores germinativos, metástase hepática, ou outras entidades. A AFP, hormônios normais e imunoistoquímica do nosso paciente nos levam a duas possibilidades diagnósticas raras. A primeira seria AFP elevada por metástase hepática, apesar do nível geralmente não ser tão elevado. A segunda seria o carcinoma hepatóide de adrenal. Existem na literatura, menos de dez casos (componente epitelial, não primário do fígado e AFP elevada), sendo a adrenal, um sítio ainda mais incomum.

## TL122

### TUMOR DE PÂNCREAS INOPERÁVEL - 54 MESES DE SOBREVIDA

**Marques EQ, Júnior EQM, Mattos CA, Botelho CS, Soares CL, Fonseca H, Tavares CL.**

CEOC - Centro de Oncologia de Caruaru.

**Introdução:** O tumor de pâncreas é uma neoplasia extremamente letal que vem apresentando incidência crescente e aumento signifcativo de sua mortalidade. Mesmo quando bem conduzidos a taxa de sobrevida em cinco anos para tumores ressecados é 20% com sobre-vida mediana de 15 a 19 meses e sobrevida global em cinco anos de 0,4% a 4%. **Objetivo:** Apresentar um caso de câncer de pâncreas estádio IIb inoperável com remissão completa após quimioterapia baseada em gencitabina 6 ciclos e com 54 meses de sobrevida. **Metodologia:** Relato de caso. Paciente apresentava dor de moderada intensidade em região dorsal com irradiação para região lombo sacra, hipocôndrio direito e epigástrio, empachamento pós-prandial, anorexia e perda de peso à cerca de três meses. ECOG 2. A ultra-sonografa de abdome total evidenciava adenomegalias em hilo hepático, região paraaórtica e peripancreática e em retroperitônio e a Tomografa do Abdome total mostrava formação expansiva com captação não uniforme pelo produto de contraste localizada na transição corpo-cabeça do pâncreas medindo 4,2 x 4,0 cm de etiologia à esclarecer, pequenos linfonodos anteriores à veia cava inferior nesta região e adenomegalias em hilo hepático e em situação para aórtica e peripancreática. Os marcadores CEA: 1,7, Ca 19-9: 63 e a biópsia da cabeça do pâncreas guiada por tomografa mostrou Neoplasia maligna consistente com Carcinoma. Estádio IIB. Programada quimioterapia com gencitabina 1.000 mg/m$^2$ semanal 6 ciclos. Após o terceiro ciclo de quimioterapia, a paciente obteve ganho de peso (5 kg), evoluiu sem dor, a tomografa do abdome total evidenciava questionável aumento da cabeça pancreática com realce homogêneo e ausência de linfonodomegalias e o marcador Ca 19-9: 11,15 ng/mL. **Conclusão:** O tumor de pâncreas é extremamente agressivo e apresenta pobre resposta a quimioterapia sistêmica, quando em estágio locorregional avançado, apresenta sobrevida em cinco anos de aproximadamente 6,8% (cinco). Paciente encontra-se em remissão completa há 54 meses e com excelente qualidade de vida.

## TL123

### SOBREVIDA EM PACIENTES COM TUMOR DE PÂNCREAS METASTÁTICO

**Marques EQ, Júnior EQM, Mattos CA, Rocha S, Costa ZC, Chousinho LMD, Trigueiro EO, Botelho CS, Tavares CL.**

SEQUIPE (Serviço de Quimioterapia de Pernambuco) - PE.

**Introdução:** O tumor de pâncreas é uma neoplasia altamente letal e sua sobrevida global em cinco anos continua muito baixa (0,4% a 4%), seu pico de incidência ocorre entre a sétima e oitava décadas e 31.800 pessoas morreram desta neoplasia nos EUA em 2005. **Metodologia:** Estudo longitudinal retrospectivo. Seu objetivo foi analisar a sobrevida dos portadores de tumor de pâncreas metastático atendidos no SEQUIPE entre 2003 a 2007. **Resultados:** Dez pacientes foram incluídos. A idade variou entre 35 a 70 anos com média de 52,8 ± 11,5 anos e mediana de 52 anos. O adenocarcinoma prevaleceu em 8 pacientes (80%) tendo os outros dois pacientes (20%) apresentado carcinoma de células claras (10%) e carcinoma puro (10%). Metástase hepática esteve presente em oito pacientes (80%), um paciente apresentou metástase cutânea (10%) e a outra (10%) apresentou metástase cerebral e óssea. À época do diagnóstico, 40% dos pacientes apresentaram icterícia, sendo um (10%) encaminhado para derivação biliar por apresentar condições clínicas para tratamento quimioterápico, um (10%) apresentava dor intratável com analgésicos e dois (20%) apresentaram ascite. A sobrevida destes pacientes variou entre um a 48 meses, com média de 16,7 ± 14,9 meses e modo e mediana, respectivamente, de sete e 11 meses. Dos quatro (40%) pacientes com sobrevida > 24 meses, três (75%) desenvolveram metástases após cirurgia e um (25%) tinha metástase na admissão. Cinco pacientes (50%) submeteram-se a uma linha de quimioterapia, duas (20%) receberam duas linhas e três (30%) precisaram de três linhas. Os esquemas utilizados foram Gemzar semanal em sete pacientes (41,1%), Gemox em quatro pacientes (23,5%), Gemzar e Cisplatina em três pacientes (17,6%), GTX em dois pacientes (11,7%) e Gemzar e Camptosar em um paciente (5,8%). **Conclusão:** O câncer de pâncreas metastático apresenta um prognóstico sombrio e sobrevida média de 17 meses. Neste estudo, quatro (40%) pacientes apresentaram sobrevida > 24 meses, destes três apresentaram metástase após cirurgia e um paciente apresentava metástase no diagnóstico.

## TL127

### DISCORDÂNCIA DO ESTADIAMENTO LINFONODAL DEFINIDO PELOS CRITÉRIOS DO AJCC E DA JGCA EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CARCINOMA GÁSTRICO

**Barros HG, Caldeira DAM, Torres RAB, Rodrigues MAG, Nogueira AMMF.**

Instituto Alfa de Gastroenterologia, Hospital das Clínicas - UFMG.

**Introdução:** O acometimento metastático dos linfonodos regionais do estômago é um dos principais indicadores de prognóstico de pacientes com carcinoma gástrico (CaG). Atualmente dois sistemas de estadiamento são usados para classifcar o estádio N. A escola americana (AJCC – American Joint CoMmittee on Cancer) considera para o estadiamento o número de linfonodos acometidos. Já a escola japonesa (JGCA – Japanese Gastric Cancer Association) leva em conta as cadeias acometidas em relação à localização do tumor. O objetivo desse estudo foi comparar o estadiamento linfonodal de acordo com o American Joint Committee on Cancer (AJCC) e com a Japanese Gastric Cancer Association (JGCA) em pacientes com CaG e defnir as causas de discordância. **Método:** Analisaram-se os dados anatomopatológicos de 140 peças cirúrgicas de gastrectomia por CaG e respectivas cadeias linfonodais individualizadas, examinadas segundo rotinas preestabelecidas. Avaliou-se a extensão da linfadenectomia, maior diâmetro tumoral, classifcação histológica de Laurén, número global de linfonodos dissecados,

número global de linfonodos metastáticos e estádios pT e pN. **Resultados:** Examinaram-se 3.912 linfonodos, dos quais 788 tinham metástases. O número médio de linfonodos dissecados nas linfadenectomias D1 foi signifcativamente menor que nas D2 (p = 0,0003). Observou-se, nos 84 pacientes com metástase linfonodal, concordância de grau fraco (44%) entre os dois sistemas de estadiamento. Dos 47 casos de discordância, 28 (59,6%) apresentaram superestimativa do estadiamento pN pelo TNM do AJCC. **Conclusão:** A análise dos casos que apresentaram superestimativa do estádio pN demonstrou que as linfadenectomias realizadas em extensão inferior à do acometimento metastático linfonodal, associadas a biópsias de linfonodos ou a dissecções isoladas de cadeias suspeitas de acometimento metastático e em especial no tratamento de tumores difuso ou não-classifcáveis de Laurén, foram as principais causas de discordância no estadiamento.

## TL128

### ACOMETIMENTO METASTÁTICO LINFONODAL EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO CIRÚRGICO DO CARCINOMA GÁSTRICO

**Barros HG, Caldeira DAM, Torres RAB, Rodrigues MAG, Nogueira AMMF.**

Instituto Alfa de Gastroenterologia, Hospital das Clínicas - UFMG.

**Introdução:** O acometimento metastático dos linfonodos regionais do estômago é um dos principais indicadores de prognóstico de pacientes com carcinoma gástrico (CaG). O risco de ocorrência de metástases é maior dependendo do tamanho do tumor e do estádio T. A radicalidade da dissecção linfonodal pode infuenciar o prognóstico dos pacientes submetidos à ressecção. O objetivo desse estudo foi avaliar o acometimento metastático linfonodal em pacientes com CaG em relação à radicalidade da linfadenectomia e características anatomopatológicas do tumor. **Método:** Analisaram-se os dados anatomopatológicos de 140 peças cirúrgicas de gastrectomia por CaG e respectivas cadeias linfonodais individualizadas, examinadas segundo rotinas preestabelecidas. Avaliou-se a extensão da linfadenectomia, maior diâmetro tumoral, classifcação histológica de Laurén, número global de linfonodos dissecados, número global de linfonodos metastáticos e estádios pT e pN. O nível de signifcância defnido foi de p < 0,05. **Resultados:** Examinaram-se 3.912 linfonodos, dos quais 788 tinham metástases, mais freqüentes nas cadeias da curvatura menor e infrapilórica (33%). O número médio de linfonodos dissecados nas linfadenectomias D1 foi signifcativamente menor que nas D2 (p = 0,0003) e correlacionou-se com o diâmetro dos tumores (p = 0,004), mas não com o estádio pT (p = 0,07). O diâmetro tumoral foi signifcativamente maior nos pacientes com metástase linfonodal (p < 0,0001) e correlacionou-se positivamente com o estádio pN e com o número de linfonodos metastáticos (p = 0,0001). As metástases linfonodais e o estádio pN correlacionaram-se positivamente com o estádio pT (p = 0,0001). O número de linfonodos dissecados e acometidos, a freqüência de metástases linfonodais e o acometimento de cadeias N2 foram signifcativamente maiores nos pacientes com carcinoma do tipo difuso que naqueles com o do tipo intestinal (respectivamente p = 0,03; p = 0,006; p = 0,04; p = 0,03). **Conclusões:** O estádio pN e/ou o número de linfonodos metastáticos correlacionaram-se positivamente com o diâmetro tumoral, o estádio pT e com o tipo histológico de Laurén. A freqüência de metástases em cadeias N2 foi signifcativamente maior em pacientes com CaG do tipo difuso. Os resultados demonstram a importância da extensão da linfadenectomia e da análise cuidadosa dos linfonodos em pacientes com CaG avançado.

## TL132

### BIÓPSIA NEGATIVA POR ENDOSCOPIAAPÓS TRATAMENTO COM QUIMIORRADIOTERAPIA PARA CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE ESÔFAGO COMO INDICADOR PROGNÓSTICO POSITIVO

**Nogueira KV, Gifoni MAC, Lima RP, Santos C.**

Instituto do Câncer do Ceará - Fortaleza - CE.

O carcinoma epidermóide de esôfago é muito prevalente no Ceará. Esta neoplasia apresenta prognóstico ruim e sua taxa de incidência se aproxima à sua taxa de mortalidade. Estudos na literatura demonstram diferentes respostas ao tratamento entre os subtipos adenocarcinoma e epidermóide. Por se tratarem de estudos realizados na Europa ocidental e nos Estados Unidos, a maior incidência descrita é do subtipo adenocarcinoma. Entretanto, no Brasil há maior incidência do subtipo epidermóide, representando 97% dos casos em 2000. Foi feita uma análise retrospectiva dos pacientes com carcinoma epidermóide de esôfago localizado tratados no Instituto do Câncer do Ceará nos anos de 2002 a 2006 (n = 80 pacientes). Vinte e nove por cento desses pacientes foram submetidos à biópsia endoscópica esofágica e tomografa computadorizada de tórax após a conclusão de tratamento com quimiorradioterapia. Através de análises univariadas e multivariadas usando Log-rank, modelo de regressão de Cox e o método de Kaplan-Meier, evidenciou-se benefício na sobrevida global dos pacientes que apresentavam biópsia esofágica negativa (nove pacientes) após o tratamento (p = 0,033). A sobrevida mediana desses nove pacientes ainda não foi atingida. A avaliação retrospectiva dos pacientes com câncer de esôfago tratados em nossa Instituição revelou aumento de sobrevida global nos pacientes que tiveram resultado negativo de biópsia após o tratamento. Tais achados sugerem que biópsia esofágica associada à tomografa computadorizada de tórax possa vir a ser usada como um indicador de fator prognóstico em pacientes com carcinoma epidermóide de esôfago após quimiorradioterapia. No entanto, essa hipótese necessita ser confrmada em estudos futuros prospectivos.

## TL138

### CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-PATOLÓGICAS DE PACIENTES COM TUMOR ESTROMAL GASTROINTESTINAL (GIST)

**Siqueira NS, Carvalheira JBC, Ropelle ER, Meirelles LR, Barbosa CR, Sagarra RAM, Lima CSP.**

Disciplina de Oncologia Clínica - Faculdade de Ciências Médicas - Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP.

**Introdução:** Os tumores estromais gastrintestinais (GIST) são os tumores mesenquimais mais freqüentes no Trato Gastrintestinal. O objetivo do estudo é caracterizar fatores de risco e avaliar estratégias terapêuticas empregadas para as diversas situações clínicas. **Métodos:** Foi realizado estudo prospectivo observacional com 27 pacientes com GIST atendidos no HC-UNICAMP de 1999 a 2007, mediante variáveis epidemiológicas, histológica, imunoistoquímica (IH), estadiamento, tratamentos e evolução clínica. Para avaliação de resposta, foram usados critérios RECIST com tomografas computadorizadas e outros métodos de imagem apenas se indicado. O tempo mediano de observação foi de 36 meses (4,5 - 82,9). Para análise estatística de sobrevidas foi utilizada a curva de Kaplan-Meier. **Resultados:** Dos 27 pacientes estudados, 55,5% (15) eram mulheres. A idade mediana foi de 60 anos (24-78). Os tumores consistiam de sarcomas fusocelulares em 74,1% (20), epitelióides em 18,5% (cinco) e mistos 7,4% (dois). Todos apresentavam positividade IH para c-kit. A positividade simultânea de c-kit e CD 34 foi de 66,7% (18). De acordo com critérios de risco, que validam as variáveis prognósticas, tamanho tumoral e índice mitótico, foram considerados de alto risco 81,5% (22), intermediário 11,1% (três) e baixo 7,4% (dois). Apresentavam doença localizada e ressecável 22 pacientes (74,08%), localizada, porém irressecável 7,40% (dois) e doença metastática 18,52% (cinco). Quanto à localização 51,8% eram tumores gástricos, 26% intestino delgado e 22,2% em localizações diversas. A taxa de ressecção completa (RC) foi de 66,7% (18 pacientes), 25,9% (sete) foram considerados irressecáveis por doença local ou metastática e 7,4% (dois) recusaram cirurgia. No grupo de pacientes submetidos à RC, 38,9% (sete) apresentaram recidiva. O tempo mediano para recidiva foi de 565 dias (d) (146-1786). Destes, três pacientes foram submetidos à RC da recidiva. Os pacientes com recidiva irressecável ou doença metastática ao diagnóstico eram tratados com Mesilato de Imatinibe (MI) 400 mg. Dos 14 pacientes tratados, dez (71,4%) apresentaram doença estável, dois (14,3%) resposta parcial e dois (14,3%) não foram avaliados. O tempo mediano para comprovação de resposta foi de 134 d (77-325). Duran-

te tratamento com MI, três pacientes apresentaram progressão após o período mediano de 302 d (265-456). **Conclusões:** O estudo envolveu 27 pacientes com GIST sendo 81,5% de alto risco. As características clínicas e respostas terapêuticas são semelhantes às obtidas em outras partes do mundo. A avaliação de sobrevida mediana global e livre de progressão não pôde ser calculada pelo tempo de observação.

## TL166

### TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA HELICOIDAL COM CONTRASTE HÍDRICO NO CARCINOMA GÁSTRICO: ESTADIAMENTO TUMORAL PRÉ-OPERATÓRIO E ASPECTO TOMOGRÁFICO DOS TIPOS HISTOLÓGICOS DE LAURÉN

**Ferro RAF, Rodrigues MAR, Nogueira AMMF, Caldeira DAM, Silva LCS, Freitas RMC.**

Instituto Alfa de Gastroenterologia, Hospital das Clínicas – UFMG.

**Introdução:** O câncer gástrico é, ainda, importante causa de morte por neoplasia no Brasil. O estadiamento e a classifcação histológica de Laurén são fatores prognósticos estabelecidos e devem ser determinados no pré-operatório com a maior acurácia possível. A tomografa computadorizada tem sido um método amplamente utilizado no estadiamento do carcinoma gástrico e o contraste hídrico tem sido empregado com bons resultados. O objetivo desse trabalho foi avaliar a correlação entre os achados da TC helicoidal com contraste hídrico com os achados anatomopatológicos e/ou peroperatórios, quanto ao estadiamento e à classifcação histológica de Laurén. **Métodos:** Quarenta pacientes com diagnóstico endoscópico e histológico de carcinoma gástrico e candidatos à terapêutica cirúrgica foram submetidas à TC helicoidal após a ingestão de 500 mL de água e infusão endovenosa de contraste iodado. Foram avaliados: a localização, a região e a profundidade de acometimento, a espessura e o ganho de atenuação do tumor, o acometimento linfonodal e a presença de metástases à distância. Os achados foram comparados aos anatomopatológicos e/ou peroperatórios. **Resultados:** A TCHH apresentou concordância de 75% quanto à localização e de 67,5% quanto à região. Com relação ao estádio T, houve discordância em oito casos, com superestadiamento em cinco. As sensibilidades variaram de 75,0% a 100,0% e as especifcidades, de 83,3% a 96,9%, dependendo do estádio. Para o estadiamento N, a sensibilidade foi maior para N0 (92,8%) e a especifcidade variou de 81,8% (N0) a 100% (N3). Na detecção de metástases a distância, a especifcidade foi de 40% e a sensibilidade, 94,3%. Considerando-se a espessura tumoral e a média de ganho de atenuação após administração de contraste venoso para predizer a classifcação histológica de Laurén, a concordância entre os achados de imagem e os anatomopatológicos foi de 92,5%, superior a concordância de 75% observada entre o resultado da biópsias endoscópicas e da peça cirúrgica. **Conclusões:** A TC helicoidal com contraste hídrico mostrou-se um bom método para avaliar os estádios T e N. Para a detecção de metástases à distância, apresentou boa sensibilidade, porém, especifcidade limitada. Apresentou, também, excelente capacidade de predizer a classifcação histológica de Laurén.

## TL172

### IRINOTECANO ISOLADO PARA PACIENTES PORTADORES DE ADENOCARCINOMA DE CÓLON E RETO, METASTÁTICO E IRRESSECÁVEL, APÓS PROGRESSÃO COM 5-FLUOROURACIL E ÁCIDO FOLÍNICO: AVALIAÇÃO DE RESULTADOS DE TRATAMENTO

**Duque CG, Araújo LHL, Andrade CJC, Pereira BSV.**

Instituto Nacional de Câncer (INCA) - Rio de Janeiro - RJ.

**Introdução:** O uso do irinotecano (CPT 11), isolado, como segunda linha de terapia, mostrou aumento de sobrevida global e melhor qualidade de vida, quando comparado ao suporte clínico sem quimioterapia. O presente estudo teve como objetivo avaliar os resultados de tratamento de pacientes portadores de adenocarcinoma de cólon e reto, metastáticos e irressecáveis, tratados com irinotecano isolado após progressão com 5-fluorouracil e ácido folínico. **Pacientes e Métodos.** Foi realizada uma análise retrospectiva dos prontuários de 91 pacientes tratados com CPT11 no Instituto Nacional de Câncer, no período de 2003 a 2007. **Resultados:** A idade mediana dos pacientes foi de 56 anos. O local de metástases mais encontrado foi o fígado (63,7% dos pacientes). A seguir, vieram os pulmões (29,7%), peritônio (15,4%), linfonodos (12,1%) e ossos (5,5%). Em 26,8% dos casos, havia metástases concomitantes em fígado e pulmões. A maioria (57,3%) dos pacientes não terminou os 6 ciclos de quimioterapia planejados. O motivo mais freqüente de interrupção do tratamento foi progressão da doença, em 82% das vezes. Já a toxicidade foi responsável por apenas 4% dos casos de abandono. O esquema a cada três semanas foi o mais utilizado (97,8%). O seguimento mediano foi de sete meses. A sobrevida livre de progressão foi de 20 semanas. Esta mostrou uma tendência a ser menor nos pacientes que se apresentavam com PS 2 e 3 (15 semanas) quando comparada aos com PS 0 e 1 (24 semanas). A sobrevida global foi de dez meses. **Conclusões:** O tratamento de segunda linha de pacientes com adenocarcinoma de cólon e reto metastático e irressecável, que receberam irinotecano isolado, após a progressão com 5-fuorouracil e ácido folínico, no INCa, foi relativamente bem tolerado. Tais resultados são condizentes com os encontrados na literatura, referentes ao uso de irinotecano isolado como segunda linha.

## TL180

### RESPOSTA COMPLETA APÓS QUATRO CICLOS DE CAPECITABINA EM NEOPLASIA DE CÓLON METASTÁTICA PARA FÍGADO: RELATO DE CASO

**Ishii L, Servidoni RA, Ferreira FC, Paiva EBSA, Villa NT, Santos AAG, Calaça BW, Carneiro SAM, Teodulo TFM.**

Instituto Luci Ishii de Oncologia - Brasília - DF.

**Introdução:** A capecitabina, após administração oral, é convertida na fração citotóxica do 5-Fluorouracil e é considerada primeira linha no tratamento de tumores colorretais metastáticos[1]. **Relato de caso:** Trata-se de uma mulher de 84 anos que em videocolonoscopia de 28/11/2006 apresentava lesão elevada, circunferencial de 6 cm de diâmetro, em cólon sigmóide onde foi realizada ressecção parcial desta em "piece-meal". A tomografa de abdome de 19/12/2006 mostrava dois nódulos hepáticos podendo corresponder a implantes e ainda espessamento parietal do cólon sigmóide. O antígeno carcinoembriogênico em 15/12/2006 era de 3,3 ng/mL. Em 16/01/2006 foi submetida à ressecção de segmento de retossigmóide e de uma das lesões hepáticas. O exame anatomopatológico apresentou um adenocarcinoma bem diferenciado, polipóide, mucossecretor de retossigmóide com 2,5 x 1,5 x 1,5 cm, infltrante até a subserosa, invasão vascular presente, apenas 01 linfonodo comprometido entre seis dissecados e margens cirúrgicas livres. A lesão hepática mostrou-se um adenocarcinoma bem diferenciado, mucossecretor de intestino grosso, metastático para fígado. A proposta de quimioterapia para a paciente foi de capecitabina (Xeloda) 2.000 mg/m$^2$, 12/12 horas durante 14 dias a cada 21 dias. Utilizou esta dosagem durante 2 ciclos e posterior redução para 2.000 mg/dia. Após o 4° ciclo, foram realizados exames de imagem para avaliar resposta ao tratamento. A ecografa de abdome total de 25/04/2007 mostrava fígado de forma e dimensões normais e ecotextura heterogênea. Em 03/07/2007 foi realizada tomografa de abdome total que mostrava fígado com volume, contornos e densidade normais, em comparação com exame de 19/12/2006 não mais se observam as imagens nodulares e o espessamento parietal no sigmóide. Nova dosagem do antígeno carcinoembriogênico de 02/07/07 era de 2,9 ng/mL e CA 19-9 de 0,6. A paciente apresentou somente hiporexia leve após o uso da capecitabina. Nenhuma outra toxicidade foi referida até o momento. **Conclusão:** A capecitabina, como agente isolado no tratamento dos tumores colorretais metastáticos, pode apresentar boa resposta clínica com menor toxicidade em pacientes idosos[2,3]. **Referências:** 1) Cancer, 2006 Jul 15; 107(2):221-31; 2) Oncologist, 2006 Apr; 11(4):325-35; 3) Clin Colorectal Cancer, 2007 Jan; 6(5):362-6.

## TL182

### TUMOR SÓLIDO-CÍSTICO PSEUDOPAPILAR DO PÂNCREAS (TUMOR DE FRANTZ).

## RELATO DE UM CASO

**Chousinho, LMD, Romão JJ, Marques EQ, Tavares CL, EQM, Mattos C, Rocha SO, Costa ZC, Trigueiro EO.**

SEQUIPE (Serviço de Quimioterapia de Pernambuco) - Recife - PE.

**Introdução:** O tumor sólido pseudopapilar do pâncreas é uma neoplasia rara de baixa malignidade, acometendo principalmente mulheres jovens, comumente obtendo-se cura após ressecção cirúrgica completa. Sua incidência varia de 0,17% a 2,7% dos tumores exócrinos do pâncreas. **Material e Métodos:** Relato de caso. Paciente de 46 anos, portadora de tumor de Frantz, admitida no SEQUIPE em 14 de maio de 2003 trazendo Ressonância Nuclear Magnética que evidenciava volumosa lesão na cauda pancreática 12 x 9,0 x 8,0 cm, cinco nódulos no fígado, os três maiores respectivamente no segmento VI/VII com 7,0 cm, outro no segmento IV com 4,0 cm e segmento III com 1,8 cm. Submetida, em março de 2003 a Laparotomia Exploradora, Pancreatectomia (corpo e cauda), nodulectomia hepática, linfadenectomia mesentérica, colecistectomia e esplenectomia. O histopatológico mostrava carcinoma sólido cístico papilífero em corpo e cauda (Tumor de Frantz) e metástases para o fígado, inclusive com ruptura neoplásica da cápsula de Glisson; margens cirúrgicas, pancreática e hepática exíguas, mas livre de neoplasia e os achados imunoistoquímicos foram de tumor sólido-cístico pseudopapilífero do pâncreas. Após dois meses da cirurgia, a paciente apresentou recidiva tumoral hepática sendo realizado laparotomia e biópsia hepática evidenciando metástase de tumor de Frantz. Realizada quimioterapia com gencitabina semanal até resposta máxima com melhora subjetiva durante o tratamento. Cerca de oito meses após o término da quimioterapia, a paciente tornou-se sintomática e constatou-se progressão da doença, iniciando esquema Gemzar e cisplatina por nove ciclos, havendo melhora clínica e permanecendo com doença estável até fevereiro de 2007, quando se submeteu a laparotomia exploradora achando-se fígado tumoral irressecável aderido ao diafragma. Após dois meses, iniciou tratamento com gencitabina, docetaxel e capecitabina por cinco ciclos, atualmente apresenta progressão da doença. **Conclusão:** Apesar do tumor de Frantz ser descrito como uma neoplasia de baixo grau de malignidade e passível de cura apenas com a cirurgia, neste caso, vemos um comportamento agressivo em faixa etária incomum e não responsivo a quimioterapia utilizada para tumores exócrinos.

## TL185

## CÂNCER GÁSTRICO METASTÁTICO COM DISFUNÇÃO HEPÁTICA GRAVE – VIABILIDADE NO USO DA COMBINAÇÃO DE CAPECITABINA E CISPLATINA

**Martins DMF, Soares A, Rodrigues HV, Carvalho LMN, Freitas MRP, Coimbra SKMV, Oliveira SMG, Forones NM, Ribas C.**

Escola Paulista de Medicina - UNIFESP - Oncologia Clínica - São Paulo - SP.

**Introdução:** O câncer de estômago constitui uma das neoplasias mais freqüentes no Brasil, com números em torno de 23.200 novos casos (homens 14.970 e mulheres 8.230), previstos, na última estimativa do Instituto Nacional do Câncer (INCA). Embora, cura não seja esperada com o tratamento do adenocarcinoma gástrico metastático, a quimioterapia promove paliação dos sintomas, melhora da qualidade de vida e aumento da sobrevida. A escolha terapêutica, no entanto, fca difcultada quando, na presença de disfunção hepática decorrente das metástases no fígado, se considera o potencial hepatotóxico e as contra-indicações de agentes importantes no tratamento do adenocarcinoma gástrico metastático (5-FU; taxanos; antracíclicos). **Métodos:** São descritos dois pacientes masculinos, de 60 e 62 anos, PS 1-2, com adenocarcinoma gástrico EC IV e disfunção hepática grave em virtude de metástases hepáticas, tratados com a associação de capecitabina e cisplatina. **Resultados:** Entre janeiro e agosto de 2006, eles receberam a média de 7 ciclos (5-10 ciclos) da combinação de capecitabina (2 g/m$^2$ VO, D1-14) e cisplatina (60 mg/m$^2$ EV, D 1) a cada 21 dias. As anormalidades hepáticas antes do tratamento e sua quase normalização após 2-3 ciclos de tratamento estão expostas nos valores seguintes: Pac. 1: BiliT 17,2/1,3 TGO 114/22 TGP 136/26 GGT 404/83 FA 1521/173; Pac 2: BiliT 2,9/0,7 TGO 156/65 TGP 73/20 GGT 516/8 FA 805/17. O tratamento foi bem tolerado produzindo, respectivamente, resposta completa e resposta parcial da doença mensurável. O tempo médio para progressão foi de seis meses (quatro a oito meses), mas decorridos dez a 12 meses do diagnóstico da doença metastática, houve evolução para óbito, após falha à segunda linha com carboplatina (AUC6) + paclitaxel (175 mg/m$^2$).. **Discussão:** Em pacientes com disfunção hepática secundária ao câncer gástrico metastático, o uso de capecitabina e cisplatina parece ser uma alternativa interessante e segura frente aos regimes com maior potencial hepatotóxico, cuja utilização poderia resultar em expressiva redução de doses, atrasos ou mesmo interrupção defnitiva do tratamento.

## TL195

## HIPEREXPRESSÃO DE GENES NAATIVAÇÃO DE VIAS SINALIZADORAS POSSIVELMENTE ENVOLVIDAS COM A ORIGEM E A PROGRESSÃO DO ADENOCARCINOMA DO CÓLON

**Ortega MM, Nascimento H, Cunha AF, Albuquerque DM, Coy CSR, Góes JRN, Lorand-Metze I, Costa FF, Lima CSP.**

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - São Paulo - SP.

**Introdução:** Os mecanismos moleculares envolvidos na origem do adenocarcinoma de cólon esporádico (ACE) ainda não estão elucidados. O método análise seriada da expressão gênica (SAGE) foi descrito como efcaz para identifcar a expressão total de genes de tipos celulares diversos. A técnica é baseada na obtenção de pequenas seqüências (tags), de uma região de- fnida e específca do gene, de todos os genes expressos no material analisado. **Métodos:** Foi caracterizada, pelo método SAGE, a expressão gênica total de células tumorais (CT), do cólon de paciente com ACE moderadamente diferenciado, e normais (CN), do cólon de pacientes com megacólon chagásico, em amostras purifcadas de CT e CN, obtidas por marcação por anticorpos específcos ligados a microesferas metálicas e separação em coluna magnética. Foram construídas duas bibliotecas, SAGE CT e SAGE CN, com o kit I-SAGE TM (Invitrogen, Life Technologies, USA). As expressões de nove genes foram também TM quantifcadas nas amostras SAGE CT e CN e em amostras de CT de outros cinco pacientes com ACE por meio da reação em cadeia da polimerase quantitativa em tempo real (qPCR), que foi considerada o padrão ouro para quantifcação de expressão gênica. **Resultados:** Foram geradas 44.004 e 43.570 tags a partir das bibliotecas SAGE CT e CN, respectivamente. Na comparação entre as bibliotecas, 171 transcritos diferencialmente expressos foram identifcados (expressão diferencial ≥ 5). As expressões dos nove genes, por qPCR, foram concordantes em 77,8% e discordantes em 22,2% com as medidas pelo método SAGE. As expressões da maioria destes genes, avaliadas por qPCR, em amostras de CT dos demais pacientes com a doença foram similares às obtidas na amostra SAGE CT. Hiperexpressão de vários genes (CHPT1, KLK6, ANXA1, CKLF, SPINT2, CD74, LGALS1, LYZ, PDCD6, STAT1 e S100A6), relacionados com vias sinalizadoras de proliferação, migração, apoptose e diferenciação celular, foram identifcadas em CT. Seqüências relativas a genes desconhecidos foram também identifcadas no estudo. **Conclusões:** Em seu conjunto, os nossos resultados contribuem para: 1) identifcar genes relacionados com a origem ou progressão do ACE e, 2) evidenciar genes que possam funcionar como alvos para possíveis descobertas de novas terapêuticas para a doença. **Apoio fnanceiro:** FAPESP.

## TL201

## CARCINOMA HEPATOCELULAR ECTÓPICO NA ESCÁPULA Batista RD, Fenelon AJS, Souza CEK, Marques Jr. EQ, Arruda LM.

Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte - MG.

**Objetivo:** Relatar o caso do paciente RMS, portador de hepatocarcinoma em tecido hepático ectópico na escápula D. Trata-se do relato de caso do paciente R.M.S, 66 anos, sexo masculino,

casado, porteiro. Compareceu para primeira consulta oncológica em 14/05/2007 com relato de dor e tumoração na região escapular D de evolução há cinco meses. Tal lesão media em seus maiores limites 17 x 20 x 21 cm. Realizou os exames de imagem: RNM – lesão destrutiva do corpo da escápula associada a volumosa massa de partes moles e infltração de planos de gordura circunjacentes. CO – hipercaptação em escápula D. Exame anatomopatológico mostrou neoplasia indiferenciada. Solicitada, então, análise imunoistoquímica que mostrou expressão de HepPar1 e de CEAp em padrão canalicular confrmando tratar-se de carcinoma hepatocelular. Iniciada propedêutica em busca do sítio primário da lesão, mas TC de abdome evidenciou hepatopatia crônica fbrosante associada a hipertensão portal, sem lesões expansivas sugestivas de neoplasia. Demais exames de imagem também foram negativos para lesões tumorais. Devido às condições clínicas do paciente (Perfomance Status de 3), decidido por realização de radioterapia local paliativa exclusiva. O paciente, atualmente, encontra-se em RXT e já apresenta pequena redução no tamanho do tumor. **Conclusão:** Há vários relatos na literatura de carcinoma hepatocelular em parede torácica, sem a detecção da neoplasia primária hepática, o que pode estar relacionado ao surgimento da neoplasia em tecido hepático ectópico.

## TL202

### RELATO DE CASO: TUMOR ESTROMAL GASTRINTESTINAL (GIST) DE TIPO EPITELIÓIDE, COM MESTÁSTASES INTRA-ABDOMINAIS

**Lisboa LP, Dália GRC, Alves GD, Lima GVLO, Rocha HA.**

Hospital Universitário, João Pessoa - PB.

**Introdução:** Os GIST representam menos de 1 % das neoplasias malignas do trato gastrintestinal (TGI), porém são o mais importante grupo de tumores mesenquimais primários do aparelho digestivo. São microscopicamente classifcados como de células fusiformes (70%), epitelióide (20%) ou uma mistura. A principal apresentação clínica é hematêmese ou melena. **Material e Método:** Estudo retrospectivo através da análise de prontuário, da observação clínica do paciente e da interpretação de exames complementares, associado a revisão de artigos científcos.. **Resultados:** Paciente masculino, 44 anos, funcionário público, com história de melena há duas semanas. Ao exame: mucosas hipocoradas (+/4+), abdome sem alterações. Realizou endoscopia digestiva alta na qual foi diagnosticada gastrite erosiva de antro sem sinais de sangramento, seguida de colonoscopia até íleo distal, com resultado normal. Posteriormente realizou trânsito intestinal que foi inconclusivo por falha técnica. Então, submeteu-se a TC de abdome que evidenciou nódulo na adrenal direita (AD) e dois nódulos hepáticos. Como o paciente persistia com melena, decidiu-se realizar arteriografa mesentérica que demonstrou a presença de sangramento em íleo distal, sendo o mesmo encaminhado para a cirurgia na qual foi encontrado tumor na região supracitada, assim como a confrmação dos nódulos em AD e fígado. O exame histopatológico revelou a presença de tumor epitelióide de intestino delgado com nódulos metastáticos (AD e fígado). **Conclusão:** Conclui-se com o exposto a importância de levantar como hipóteses diagnósticas esses tumores raros, principalmente quando há persistência dos sintomas e os métodos diagnósticos usuais são inconclusivos. O principal desafo terapêutico constitui-se no fato de que a maioria dos casos é descoberta em fase avançada, impossibilitando o tratamento cirúrgico, o qual é a única proposta curativa, pois quimio e radioterapia apresentam baixas respostas terapêuticas. O mesilato de imatinibe é uma droga que tem trazidos resultados promissores principalmente no tratamento de tumores irressecáveis e metastáticas, porém necessitando de estudos mais criteriosos.

## TL205

### CARCINOMA FIBROLAMELAR

**Barbosa LHC, Leite HVFZ.**

Hospital Júlia Kubitschek - Belo Horizonte - MG.

**Introdução:** A icterícia de início subagudo que evolui com edema de MMII, ascite, hepatomegalia de grande monta e perda ponderal em paciente jovem etilista remonta a diagnósticos diferenciais que envolvem causas infecciosas e neoplásicas nem sempre óbvias. O carcinoma fbrolamelar é neoplasia hepática maligna rara que não apresenta fatores de risco conhecidos e caracteristicamente não cursa com elevação dos níveis de AFP. **Descrição de Caso:** Paciente VLS, 29 anos, nascido em Jacinto - MG, pedreiro, residente em BH há dez anos, etilista social. Relata icterícia progressiva de início há três meses, distensão abdominal, edema de mmii, hiporexia e discreta perda ponderal há 30 dias. Nega dispnéia, sintomas álgicos, febre ou alterações de hábito intestinal e urinário. Nega co-morbidades, passado de hepatite ou uso crônico de medicamentos. Afrma contato ocasional com águas naturais. Exame físico: Ativo, orientado, ictérico (2+/4+), hipocorado (1+/4+), edemaciado, abdômen distendido, sem adenopatia periférica, afebril. ACV: RCR 2T PA: 90/60 mm Hg FC: 90 bpm AR: MVF ARA Eupnéico ABD: RH+ , fígado palpável em FID, endurecido, com bordos regulares, indolor. Ascite moderada. MMII: Edema bilateral (2+/4+) Exames laboratoriais: GL: 28.500 (S93B2M3L2) Hb: 9,0 Htc: 21,8 Plaq: 257.000 Glic: 78,0 Ur: 11,0 Cr: 0,6 PT: 5,7 Globulina: 4,2 Albumina:1,5 BT:7,94 BD:6,76 BI:1,18 FA:240 AST:127 ALT:49 GGT:171 VHS:75 AFP: 5,70 ng/ml (Normal) Sorologia para hepatites B e C: negativas Líquido ascítico: Glicose:119 Alb: 0,2 LDH:24, Citometria: hemácias: 19, células: 2. Citologia Oncótica: Negativa TC abdome: Lesão hepática de aspecto infltrativo, ocupando grande parte do lobo direito com limites não defnidos, hipoatenuante e hipovascular em relação ao parênquima normal. Vasos parcialmente defnidos em seu interior, com possível infltração de ramos portais. Acentuado aflamento e possível infltração da veia cava inferior e veias hepáticas. Ascite de médio volume. Anatomopatológico: Carcinoma Fibrolamelar. **Conclusão:** O Carcinoma fbrolamelar apresenta melhor prognóstico que o CHC, podendo ser ressecado caso seja diagnosticado antes de invadir difusamente o parênquima e deteriorar gravemente a função hepática. AFP inalterada e ausência de fatores predisponentes, não devem afastar a hipótese de neoplasia hepática em paciente com quadro clínico sugestivo. Apoiado por exames de imagem, o estudo anatomopatológico deve ser indicado precocemente.

## TL206

### ACTINOMICOSE ABDOMINAL

**Barbosa LHC, Leite HVFZ.**

Hospital Júlia Kubitschek - Belo Horizonte - MG.

**Introdução:** A neoplasia intestinal fgura entre as principais hipóteses diagnósticas para massas abdominais associadas à perda ponderal e alteração de hábito intestinal em paciente de meia-idade, porém é conveniente lembrar que existem causas infecciosas raras, que podem levar o médico ao equívoco. **Objetivo:** Apresentar caso de patologia infecciosa rara levando à confusão diagnóstica com neoplasia abdominal. **Descrição de Caso:** Paciente RTS, 56 anos, caminhoneiro, nascido e residente em Betim - MG, admitido com distensão abdominal, astenia intensa, febre não termometrada, hiporrexia e emagrecimento de 7 kg há cerca de 50 dias. Diarréia com restos alimentares e vômitos há cinco dias. Desconhece história de neoplasias na família. Exame físico: Ativo, orientado, emagrecido, hipocorado +/4+, afebril. ACV: RCR 2T PA: 120 x 70 mm Hg FC: 90 AR: MV+ ARA FR: 16 irpm ABD: RH+, massa palpável em FID, fxa, bem delimitada (± 15 cm), pouco dolorosa sem irritação peritoneal. TC abdômen: Sinais de extenso conglomerado de alças intestinais do delgado no fanco e FID junto ao ceco com espessamento da gordura interalças e calcifcação focal de permeio condicionando dilatação dos segmentos intestinais do delgado à montante e do estômago, além de hidronefrose à D. Optou-se por abordagem cirúrgica devido hipótese de adenocarcinoma de cólon. **Descrição Cirúrgica:** Inventário da cavidade: massa tumoral de consistência pétrea aderida ao íleo terminal, ceco e sigmóide, com acometimento de retroperitônio. Realizado ressecção da massa do retroperitônio, enterectomia de 20 cm íleo terminal e colectomia direita até metade de cólon ascendente com anastomose íleo colônica. Identifcado cólon sigmóide infltrado e aderido à parede posterior abdominal. Liberado e ressecado. Realizado gastrostomia com cerclagem pilórica e gastroenteroanastomose. Confecção de colostomia terminal. Anatomopatológico (segmento de intestino delgado e grosso de aproximadamente 50 cm

de comprimento): Doença diverticular com diverticulite e colite actinomicótica. Após resultado de exame anatomopatológico de peça cirúrgica foi iniciado tratamento com penicilina G 20.000 UI/dia por 30 dias. Recebeu alta em uso de amoxacilina. No momento com três meses de tratamento, em acompanhamento mensal no ambulatório de clínica médica do HJK. **Conclusão:** Causas infecciosas crônicas levando à fbrose extensa podem simular neoplasia na cavidade abdominal. O estudo anatomopatológico torna-se indispensável nestas circunstâncias.

## TL232

### GLUCAGONOMA METASTÁTICO EM FÍGADO

**Hyeda A, Pasquini R, Padilha SL, Vianna KCM, Albini L, Valmont MCG, Figueira JC, Moura GL.**

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, Curitiba - PR.

Glucagonoma é um tumor neuroendócrino raro de células alfa pancreáticas que se manifesta através de eritema necrolítico migratório, hiperglucagonemia, intolerância à glicose, emagrecimento, anemia e hipoaminoacidemia. A terapêutica atual inclui cirurgia, quimioterapia ou octreotide para controle dos sintomas. **Relato de Caso:** Diagnóstico e tratamento de um tumor insular maligno metastático produtor de glucagon, irressecável e com adequado controle clínico com análogo de somatostatina. Paciente masculino de 54 anos, diagnosticado através da presença de tumoração em cauda e corpo de pâncreas irressecável, múltiplas metástases hepáticas, emagrecimento e diarréia crônica há dois anos. Apresentava diabetes mellitus insulino-dependente há seis anos. A biópsia dos nódulos hepáticos revelou infltração por neoplasia de pequenas células sugestivo de células insulares e a imunoistoquímica com sinaptofsina e cromogranina A positivos nas células tumorais. A dosagem de glucagon foi maior que 1.280 pg/mL (60-170) e de 5-hidroxi-indolacético urinário de 8,8 mg/24 hs (11-20). Submetido a 6 ciclos de EP (etoposide 100 mg/m$^2$ D1-D3, cisplatina 80 mg/m$^2$ D1) persistindo com diarréia, emagrecimento e sem regressão das lesões em fígado e pâncreas. Iniciou com uso de análogo de somatostatina (octreotida) 100 mg SC de 8/8 hs durante um mês e posteriormente substituído por aplicação mensal de sandostatina (octreotida de liberação prolongada) 20 mg IM ao mês, tolerando bem o tratamento e com adequado controle clínico até o momento. Houve redução do uso da insulina e ganho de peso alem do desaparecimento da diarréia por 11 meses ate a presente data. Houve discreta redução das metástases hepáticas e da massa tumoral pancreática. Pacientes com glucagonoma maligno metastático irressecável e sintomáticos por excesso de liberação hormonal podem se benefciar com o uso de análogos de somatostanina, com controle dos sintomas e do crescimento tumoral.

## TL262

### TUMOR DE FRANTZ – TUMOR SÓLIDO-CÍSTICO PSEUDOPAPILAR DO PÂNCREAS: RELATO DE QUATRO CASOS

**Rodrigues CO, França MVS, Neto JNM, Schneider GA.**

Hospital Universitário de Brasília. Brasília - DF.

**Introdução:** A neoplasia epitelial pseudopapilar sólido-cística do pâncreas, ou tumor de Frantz, é uma neoplasia rara, ocorrendo em aproximadamente 0,17% a 2,7% dos tumores não-endócrinos do pâncreas. Foi descrita inicialmente em 1959, por Frantz, como tumor pancreático que acomete preferencialmente o sexo feminino, com maior incidência entre a segunda e terceira década de vida. A descrição de novos casos sugere tratar-se de neoplasia menos rara do que descrita anteriormente. **Material e Métodos:** Descrição de quatro casos de tumor de Frantz diagnosticados no Hospital Universitário de Brasília, no período de setembro de 2005 a março de 2007 e revisão da literatura. **Resultados:** As pacientes, todas do sexo feminino, tinham idades de 14 a 35 anos ao diagnóstico. O quadro clínico inicial foi de dor abdominal e massa palpável em hipocôndrio esquerdo, sendo que em uma delas houve queixas urinárias decorrentes de compressão extrínseca do ureter pelo tumor. Na investigação dos sintomas foram observados tumores pancreáticos: na cauda de pâncreas em três casos e na cabeça do pâncreas em um caso. O tratamento realizado foi ressecção cirúrgica do tumor pancreático, com pancreatectomia corpo-caudal e esplenectomia em três pacientes, e nodulectomia no caso da pacientes com tumor na cabeça do pâncreas. O diagnóstico do tumor de Frantz foi obtido por estudo histopatológico e imunoistoquímico. Foram descritos como tumores sem invasão de estruturas adjacentes, com margens cirúrgicas livres, de tamanho entre 4 cm e 13,5 cm. **Conclusões:** O tumor de Frantz é uma neoplasia pancreática pouco freqüente, de maior incidência em mulheres jovens. A característica mais importante destes tumores é a possibilidade de cura dos casos corretamente diagnosticados e completamente ressecados.

## TL283

### RESSECÇÃO RADICAL DE ADENOCARCINOMA DE COLÉDOCO: RELATO DE CASO

**Lins DL, Garcia GSG, Nunes SI.**

Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Hospital Regional de Barbacena.

**Introdução:** Os tumores de colédoco têm uma freqüência baixa quando comparados a todos do tubo digestório, o tipo histológico mais freqüente é o adenocarcinoma, a icterícia é a manifestação clínica mais freqüente, estando presente em 90% dos casos, geralmente acompanhada de prurido, emagrecimento, anorexia e desconforto abdominal. O diagnóstico diferencial entre colangiopatias infamatórias e neoplásicas é, muitas vezes, difícil de ser feito, mesmo com a utilização de vários métodos. A terapêutica curativa é muito rara de se obter, sendo freqüente a opção paliativa, onde a derivação interna é a melhor opção. **Método:** Relatar um caso de diagnóstico e tratamento cirúrgico radical de um tumor de colédoco e fazer revisão de literatura em meio impresso e eletrônico. **Relato do Caso:** WL, masculino, branco, 36 anos, chega com queixa de emagrecimento, dor em hipocôndrio direito, acolia fecal, colúria e prurido intenso em todo corpo. Ao exame físico: icterícia +++/4+, fígado e vesícula palpáveis. Bilirrubinas totais de 50 mg/dL, sendo que o componente direto era de 38 mg/dL. Foi realizada tomografa de abdômen que revelou dilatação de vias biliares intra-hepáticas, com colédoco terminal normal. A laparotomia exploradora que revelou massa em transição de hepático comum e colédoco, quando foi realizada ressecção da lesão com esvaziamento ganglionar do hilo hepático e colecistectomia, reconstrução com jejunohepatoanastomose em Y de Roux no hilo hepático. O paciente evoluiu bem no pós-operatório imediato, fazendo insuficiência renal aguda no 4º pós-operatório indo a óbito. **Conclusões:** No adenocarcinoma de colédoco, muitas vezes só se tem certeza da ressecabilidade durante a laparotomia e o tratamento cirúrgico curativo é raro de se conseguir, pelo alto potencial de infltração local deste tumor, sendo que na maior parte das vezes o tratamento paliativo é realizado com o objetivo de melhorar a qualidade de vida do paciente. A hiperbilirrubinemia leva com muita freqüência à insufciência renal aguda.

## TL287

### DOXORRUBICINA E TALIDOMIDA NO TRATAMENTO DO CARCINOMA HEPATOCELULAR LOCALMENTE AVANÇADO

**Scherr AJO, Cezana L, Duarte IL, Pinto PBC, Nascente CM, Siqueira NS, Lima JPSN, Santos LV, Lima CSP.**

Serviço de Oncologia Clínica, Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas - São Paulo - SP.

**Introdução:** O carcinoma hepatocelular (CHC) é a terceira causa de morte relacionada ao câncer no mundo. A sobrevida mediana para pacientes com tumor localmente avançado é, em geral, menor do que seis meses. A administração isolada de doxorrubicina (DOXO) ou talidomida (TAL) a esses pacientes foi segura e determinou taxas de resposta de 15% e 5%, respectivamente. Taxas de resposta de 15%-30% mas, com maior toxicidade e custo e sobrevida similar foram observados naqueles tratados com esquemas quimioterápicos mais agressivos. **Objetivo:** Avaliar a efcácia e a toxicidade do tratamento de pacientes com a forma

avançada do CHC com a associação DOXO e TAL. **Casuística e Métodos:** Foram tratados os pacientes que obedeceram aos critérios: CHC localmente avançado e irressecável, ECOG < 3, fração ejeção do ventrículo esquerdo > 55%, bilirrubina total < 1,5 mg/dL, clearance de creatinina > 50ml/min, leucócitos > 3.500/uL e plaquetas > 100.000/ul. Foram administrados três ciclos de DOXO: 60 mg/m$^2$ IV 21/21 dias e TAL: 100-400 mg VO uma vez ao dia, dose escalonada por tolerância ao medicamento. Foram avaliadas as taxas de resposta (doença estável, resposta parcial ou completa) por tomografa de abdome, radiografa do tórax e medida de alfa feto proteína (AFP) (critérios RECIST). A toxicidade hematológica foi avaliada de acordo com os critérios do NCI (1999). Ciclos adicionais idênticos foram administrados aos que obtiveram doença estável ou resposta parcial até apresentarem progressão da doença ou atingirem dose máxima da DOXO. **Resultados:** Quatro pacientes com tumor localmente avançado (três homens, uma mulher; idade média: 45 anos, variação: 32-52; AFP mediana: 2.778 ng/mL, variação: 15-15.080) foram inseridos no estudo. Após três ciclos de tratamento, observamos remissão parcial da doença em uma paciente e doença estável em três pacientes. A concentração mediana da AFP foi de 49 ng/mL (variação: 10-2.099). Anemia e neutropenia graus 2 e 1, respectivamente, foram observadas em apenas uma paciente. Um paciente recebeu dois outros ciclos e evoluiu para o óbito com metástase pulmonar. Uma paciente recebeu quatro ciclos adicionais, apresentou progressão da doença hepática e evoluiu para o óbito. No momento da data de corte (agosto 2007), dois outros pacientes mantinham doença estável, após seis e sete ciclos de tratamento. O tempo médio de observação foi de nove meses (variação: 6-14). A mediana de sobrevida global foi de 12 meses (variação: 8-14). **Conclusão:** Nossos resultados sugerem que o esquema de baixo custo DOXO e TAL parece efcaz e seguro para o tratamento de pacientes com CHC localmente avançado e com condições clínicas satisfatórias mas, necessitam confrmação em casuísticas maiores.

## TL308

### TUMOR CARCINÓIDE: RELATO DE CASO

**Miranda CRM, Souza SC, Vitorino LN, Cunha CF, Cunha AJ, Farias R, Emerenciano K, Sales R, Matias D.**

Liga Norte-Rio-Grandense Contra o Câncer - Natal - RN.

Os tumores carcinóides são os mais freqüentes dentre os tumores neuroendócrinos, podendo corresponder até 50% destes tumores. A incidência mundial é de um a dois casos para cada 100.000 pessoas. Estes tumores derivam de proliferação maligna de células enterocromafns ou células de Kulchitsky, encontradas predominantemente no trato gastrintestinal, urogenital e epitélio brônquico. O crescimento é lento e muitas vezes o tumor é encontrado ao acaso ou já como doença metastática sintomática. Em menos de 10% dos casos pode apresentar-se clinicamente como síndrome carcinóide, onde ocorre uma hipersecreção de aminas vasoativas caracterizando assim a clínica do paciente. O tratamento dos tumores carcinóides varia desde segmento clínico nos pacientes assintomáticos até cirurgia ou uso de octreotide para controle sintomático e por último a quimioterapia como tratamento paliativo. **Objetivo:** Descrever um caso de tumor carcinóide, tratada com cirurgia, quimioterapia e atualmente em uso de octeotrideo com boa evolução clínica. **Método:** Descrição de caso através de dados coletados em prontuário. **Caso Clínico:** FSSS, sexo feminino, 31 anos, com diagnóstico de tumor carcinóide de apêndice operada em 1995, cujo estádio clínico era pT4pN1M0. Recebeu quimioterapia adjuvante com FAC (5 ciclos) e fcou em seguimento clínico. Apresentou recidiva da doença em 1996, 2002 e 2003 tendo sido novamente abordada cirurgicamente. Em 2004, quando passou a ser acompanhada em nosso serviço, apresentava síndrome carcinóide tendo sido introduzido octreotide lar com boa resposta clínica. Em 2006 foi submetida à outra cirurgia por quadro semi-oclusivo intestinal e foi evidenciada uma grande massa que envolvia mesentério, porém o anatomopatológico revelou: fbrose e 01 LFN com tumor carcinóide metastático com EEC. A paciente permanece recebendo octreotide e encontra-se assintomática e com excelente controle clínico. **Conclusão:** Os tumores carcinóides são raros e podem se mostrar bastante agressivos como neste caso citado, porém apresentam, na maioria das vezes, um bom prognóstico e com uso de novas drogas alvo como o octreotide pode se ter um bom controle clínico do paciente e uma boa sobrevida com qualidade de vida.

## TL331

### RESPOSTA OBJETIVA DE GIST METASTÁTICO COM IMATINIBE

**Paula AJF, Cabral PM, Campos DF, Costa CCG, Oliveira BC.**

Faculdade de Medicina de Barbacena e Hospital Ibiapaba - Barbacena - MG.

**Introdução:** Os GIST são tumores viscerais incomuns que se originam predominantemente do mesênquima do trato gastrintestinal (compreendem cerca de 1% de todos os tumores do trato gastrintestinal). Com o advento da microscopia eletrônica e da imunoistoquímica e a descoberta dos marcadores c-Kit (CD 117) e CD 34, hoje podemos diferenciá-los dos leiomiomas, leiomioblastomas e leiomiossarcomas. São tumores imprevisíveis no comportamento e podem se apresentar de variadas formas, indo desde tumores benignos até com alto grau de malignidade. A maioria é assintomática e descoberta acidentalmente durante exame endoscópico e radiológico. Geralmente ocorrem com igual freqüência entre homens e mulheres e geralmente com idades acima de 50 anos. São infreqüentes no esôfago e muito mais comuns no estômago (67%) e no intestino delgado (25%). O tempo médio de recorrência está entre 1,5 a dois anos de pós-operatório. **Material e Métodos:** Foi selecionado um paciente com quadro de GIST, diagnosticado após um quadro de abdome agudo perfurativo, com ressecção de segmento de intestino delgado, onde foi identifcado o tumor primário. A seleção do caso foi baseada na raridade do caso em nosso serviço e na evolução agressiva da neoplasia. Os dados de anamnese e exame físico foram colhidos, resumidos e organizados de forma evolutiva. A ilustração foi feita através de exames de imagem e laboratoriais, incluindo anatomopatológico e imunoistoquímica. **Resultados:** Oito meses após a ressecção cirúrgica do tumor o paciente evoluiu com metástases hepáticas e queda do estado geral. Foi, então, instituído o tratamento com Imatinibe e observou-se uma melhora clínica e tomográfca marcante do paciente, com trinta dias de uso do Imatinibe. **Conclusão:** Durante esse estudo concluiu-se que a terapia com imatinibe apresenta um efetivo tratamento nos casos de GIST metastático, além da grande comodidade posológica e aceitação do paciente, sem reações adversas proibitivas. A difculdade está relacionada ao alto custo e despreparo dos serviços de assistência oncológica em fornecer este tratamento aos pacientes com poucos recursos fnanceiros, sendo necessária a intervenção judicial.

## TL336

### RADIOTERAPIA NO TRATAMENTO DO CÂNCER GÁSTRICO LOCALMENTE AVANÇADO

**Tomasich FD, Luz MA, Kato M, Targa GZ, Dias LA, Neto CP, Gus IO.**

Hospital Erasto Gaertner, Curitiba - PR.

**Introdução:** Nos últimos dez anos a combinação de radio e quimioterapia surgiu como nova modalidade efetiva de tratamento para seleto grupo de pacientes portadores de câncer gástrico. Esta modalidade ainda está em investigação para todos os momentos do tratamento, como adjuvante, neoadjuvante, concomitante ou paliativa. Nosso objetivo é demonstrar a experiência com radioterapia em combinação ou não com quimioterapia no tratamento do câncer gástrico em hospital de referência em oncologia. **Métodos:** Durante o período compreendido entre 2000 e 2005, nós admitimos 487 novos casos de câncer gástrico. Destes, 132 foram submetidos a tratamento radioterápico em algum momento do manejo, associado ou não a tratamento quimioterápico e cirurgia. Revisamos os arquivos e prontuários referentes a estes 132 casos avaliando características clínicas e epidemiológicas, métodos de diagnóstico, tratamentos associados, dose e complicações relacionadas à radioterapia, taxas de resposta, recorrência, progressão e prognóstico, os quais foram analisados e comparados a outros da literatura mundial. **Resultados:** O total de pacientes com câncer gástrico tratados em nossa instituição no período analisado foi de 487 casos, in-

cluindo tumores da junção esofagogástrica. Tivemos 132 casos que foram selecionados para tratamento radioterápico em algum ponto de seu manejo. A idade média foi 57 anos; 40 pacientes eram do sexo feminino (30,3%) e 92 eram do sexo masculino (69,7%). A localização predominante dos tumores foi o terço inferior gástrico; 93% dos pacientes eram brancos e os demais 7% eram negros; 78% de nossos casos apresentavam-se em estádio clínico III ou IV no momento do diagnóstico. A maior indicação de radioterapia foram os tumores localmente avançados (92%). Do total de casos, 54 pacientes foram também submetidos a algum tipo de tratamento cirúrgico, em sua maioria com intuito paliativo; 102 pacientes receberam quimioterapia durante seu tratamento, não necessariamente de modo concomitante. Aproximadamente 20% dos casos não concluíram o plano de tratamento. Com media de follow-up de 38 meses e sete pacientes que abandonaram tratamento, podemos observar sobrevida global de 16 meses após o diagnóstico. Dos 132 casos estudados, 44 estão vivos no momento, 27 deles com doença ativa. **Conclusão:** Considerando como fator de possível viés, a heterogeneidade do grupo avaliado, nós concluímos que a combinação de modalidade radio e quimioterápica é factível, tolerável e com indicação na maior parte dos tumores localmente avançados.

## TL339

### O PADRÃO DA DIETA NA OCORRÊNCIA DO ADENOCARCINOMA COLORRETAL ESPORÁDICO EM INDIVÍDUOS DA REGIÃO LESTE PAULISTA

**Angelo SN[1], Nascimento H[2], Coy CSR[1], Góes JRN[1], Fagundes JJ[1], Ayrizono MLS1, Lourenço GJ[2], Sagarra RAM[2], Magro DO[3], Lima CSP2.**

[1]Departamento de Cirurgia.
[2]Departamento de Clínica Médica 2; Departamento de Medicina Preventiva. 3 UNICAMP.

**Introdução:** Acredita-se que o adenocarcinoma colorretal esporádico (ACE) resulta de uma complexa interação de variáveis, incluindo elementos externos, como a exposição a agentes ambientais e dietéticos, e fatores internos, de natureza somática ou hereditária. Dieta rica em carne vermelha e gordura saturada e carente em frutas, vegetais e grãos, que contêm fbras insolúveis foi associada ao aumento do risco de ocorrência da doença em países do hemisfério norte. Entretanto, até onde atinge o nosso conhecimento, o padrão da dieta em nossos pacientes com ACE não se encontra completamente estabelecido. **Objetivo:** Verifcar o padrão da dieta em indivíduos com ACE da região leste paulista. **Métodos:** Foram avaliados pacientes com diagnóstico de ACE atendidos nos serviços de Oncologia Clínica e Coloproctologia do Hospital das Clínicas da Unicamp, no período de setembro de 2003 a janeiro de 2007. Doadores de sangue atendidos no Hemocentro da UNICAMP, no mesmo período do estudo, foram considerados controles. O diagnóstico da doença foi estabelecido por meio de exame histológico de fragmentos do tumor incluídos em parafna. O padrão dietético foi avaliado por meio da aplicação de um recordatório de freqüência alimentar, que focalizou os alimentos considerados predisponentes e protetores para a ocorrência da doença em pacientes e em controles. A análise estatística das diferenças entre os grupos foi realizada através dos testes do quiquadrado ou Fisher. **Resultados:** Cento e setenta e nove pacientes com ACE (idade média: 60 anos, variação: 27-87; homens: 105, mulheres: 74; caucasóides: 150, negróides: 29) e 101 controles (idade média: 60 anos, variação: 55-67; homens: 136, mulheres: 43; caucasóides: 158, negróides: 21) foram analisados no período do estudo. Observamos que a carne esteve inserida no cardápio de pacientes mais freqüentemente do que no de controles (76,1 *versus* 51,7 porções/mês, respectivamente; $p < 0,0001$). Em contraste, pacientes ingeriram menos cereais integrais do que os controles (1,1 *versus* 4,1 porções/mês, respectivamente; $p < 0,0001$), embora a ingestão desse tipo de alimento tenha sido pequena nos dois grupos de indivíduos. Observamos ainda que pacientes e controles incluíram verduras e leguminosas (72,0 *versus* 76,7 porções/mês, respectivamente; $p = 0,93$) e frutas (55,6 *versus* 63,7 porções/mês, respectivamente; $p = 0,82$) de forma similar em seus cardápios. **Conclusão:** Os resultados do nosso estudo sugerem que o padrão dietético caracterizado por alto consumo de carnes e reduzido consumo de cereais podem ter contribuído para a origem do ACE em indivíduos da nossa região. Avaliações similares em grupos de indivíduos das diferentes regiões brasileiras são necessárias para caracterizar o padrão da dieta em portadores da doença em nosso país.

## TL349

### TUMOR PSEUDOPAPILÍFERO DE PÂNCREAS: RELATO DE UM CASO DE DOIS TUMORES SIMULTÂNEOS EM CAUDA E CABEÇA

**Santi PX, Fabricio VC, Del Giglio A.**

Hospital de Ensino Anchieta - Faculdade de Medicina do ABC.

**Introdução:** Tumor de Gruber-Frantz é uma neoplasia sólida pseudopapilífera do pâncreas. Trata-se de um tumor raro, indolente, com baixo potencial de malignidade que acomete, geralmente, mulheres jovens na segunda e terceira décadas de vida, sendo incomum em homens. Relatamos um caso com ocorrência de dois tumores simultâneos em cauda e cabeça de pâncreas. **Relato do Caso:** Homem de 37 anos, com queixa de dor epigástrica por quatro meses, acompanhada de vômitos com restos alimentares e emagrecimento de 12 kg. Ao exame físico apresentava massa palpável em abdômen superior, endurecida, medindo cerca de 12,0 x 8,0 cm. A tomografa computadorizada do abdome evidenciou volumosa massa com lesões nodulares e densidade de partes moles e císticas em topografa do pâncreas. Paciente foi submetido à gastroduodenopancreatectomia total e esplenectomia. Durante o ato cirúrgico foram visualizadas duas lesões pancreáticas, uma localizada em cabeça de pâncreas de consistência fbroelástica, limites precisos com 10 cm de diâmetro e outra acometendo cauda pancreática, de características semelhantes à primeira, medindo 20 cm. Notava-se presença de segmento pancreático de aspecto normal entre as lesões. O diagnóstico anatomopatológico revelou neoplasia pancreática sólida-cística pseudopapilífera – Tumor de Gruber-Frantz. Não foi diagnosticado acometimento linfonodal (0/32) e as margens estavam livres. A complementação com exame imuno-histoquímico confrmou o diagnóstico. **Discussão:** O Tumor de Gruber Frantz tem comportamento indolente, com 95% de sobrevida em cinco anos. Devido ao seu baixo potencial de malignidade, disseminações hematogênica e linfática são raras, com poucos relatos na literatura de metástases a distância. Nosso paciente referia uma historia de quatro meses, grande massa abdominal e dois tumores simultâneos, apesar disso não apresentava metástases à distância. O tratamento de escolha é a remoção cirúrgica do tumor, sendo que quimioterapia e radioterapia permanecem controversas, reservando-se para os raros casos que evoluem com metástases a distância. Nosso paciente foi submetido a cirurgia com sucesso e até o momento, com um ano de seguimento, encontra-se sem evidência de doença. Quanto à localização, a literatura descreve tumores acometendo cauda do pâncreas (44%), cabeça (30%), corpo (13%) e corpo-cauda (13%), não havendo menção à presença concomitante de lesões em cabeça e cauda pancreática como descrito neste relato. **Conclusão:** Esse caso evidencia a importância do diagnóstico adequado dos tumores pancreáticos, para tratamento e prognóstico adequados. Devendo-se considerar o Tumor de Gruber-Frantz mesmo em casos atípicos.

## TL351

### TUMOR SÓLIDO PSEUDOPAPILAR DO PÂNCREAS: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

**Weschenfelder R, Walter E, Ribeiro PLI.**

Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre - RS.

**Introdução:** O tumor sólido pseudopapilar do pâncreas (TSPP) é uma neoplasia rara, responsável por 0,2% a 2,7% dos casos de câncer de pâncreas e com baixo potencial de malignidade. Apesar do padrão benigno, 10%-15% dos pacientes apresentam-se com metástases hepáticas, peritoneais ou linfáticas. O tratamento é cirúrgico e, nos casos irressecáveis, o valor da quimioterapia e da radioterapia ainda permanece incerto. Alguns casos de sucesso foram descritos com regime de gemcitabina ou radioterapia com intensidade modulada (IMRT). **Objetivos:** Relatar a ocorrência e discutir a sua terapêutica. **Metodologia:** Relato de caso e revisão da literatura. **Relato de Caso:** Paciente

feminina, 45 anos, com história de ressecção de pseudocisto no pâncreas há cinco anos, apresentando-se com quadro de dor abdominal, náuseas e vômitos. Os exames de imagem indicaram uma massa pancreática de 6 cm, linfonodomegalias retroperitoneais e nódulos hepáticos sugestivos de metástases. A paciente foi submetida a uma laparotomia exploratória com biópsia transoperatória, a qual foi sugestiva de adenocarcinoma. Pelo fato de o tumor ser considerado metastático e o exame histológico evidenciar adenocarcinoma, a ressecção não foi realizada. Posteriormente, a revisão histológica juntamente com a imunoistoquímica confrmou um TSPP. Inicou-se tratamento com gencitabina na tentativa de diminuir a lesão e possibilitar a ressecção. Após um total de sete ciclos, o tumor mantinha-se estável e uma segunda linha com capecitabina foi iniciada. Desde então a paciente progrediu e optou-se pela interrupção do tratamento. Apesar das extensas metástases hepáticas, peritoneais e disseminação linfática, a paciente permanece assintomática e segue em acompanhamento dois anos após o diagnóstico. **Conclusão:** O tratamento cirúrgico é a melhor opção quando factível. Nos casos de doença localmente avançada ou metastática, a cirurgia de debulking pode ser indicada, especialmente nos casos de lesões hepáticas ressecáveis. A cirurgia não deve ser indicada nos casos de extensa disseminação linfática. Diferentes regimes de quimioterapia têm sido usados, nos casos de doença metastática irressecável, baseados em gemcitabina e 5-fuouracil, com resultados positivos em alguns pacientes. Não há um consenso quanto ao melhor tratamento para TSPP irressecável. Mais estudos são necessários para determinar a resposta dessas neoplasias à quimioterapia.

## TL354

### DESENVOLVIMENTO DE UMA FERRAMENTA ELETRÔNICA PARA GERENCIAR DADOS CLÍNICOS, GENÉTICOS E EPIGENÉTICOS DE PACIENTES COM TUMORES ESTROMAIS GASTROINTESTINAIS (GIST)

**SmallIA, Guimarães DP, Portella s, Silva JRL, Ferreira CG.**

Instituto Nacional de Câncer - Rio de Janeiro - RJ.

**Introdução:** Em busca de marcadores para melhor avaliação prognóstica de pacientes com GIST, pesquisadores do INCA vêm conduzindo um estudo translacional, longitudinal, observacional e multicêntrico. Variáveis como sítio do tumor primário, índice mitótico, tamanho do tumor, mutações no gene KIT, metilação de genes supressores de tumor como E-caderina e P 16INK4A e expressão de suas respectivas proteínas foram estudadas em conjunto com os dados clínicos. Como estudos translacionais utilizam grande número de variáveis provenientes de diferentes fontes, tais como prontuários médicos, anatomia patológica e laboratórios de biologia molecular, fez-se necessário o desenvolvimento de uma ferramenta específca para armazenar, organizar e integrar esses dados. Existem, no mercado, sistemas para construção de banco de dados de complexidade variável, alguns não requerem linguagem de programação, podendo ser usados por qualquer profssional mediante treinamento específco. No entanto, a customização dos mesmos requer conhecimentos de pesquisa clínica e translacional. **Materiais e Métodos:** Para o desenvolvimento da ferramenta, foi utilizado o MS Access 2000, um sistema gerenciador de banco de dados relacional. O conteúdo do banco de dados foi baseado em dados obtidos durante reuniões com os investigadores envolvidos no estudo. **Resultados:** Foi criado um aplicativo em que os dados foram incluídos e visualizados por meio de uma interface amigável, na qual as variáveis foram disponibilizadas em páginas de acordo com o tema. Variáveis categóricas como sítio do tumor primário e subtipo histológico foram disponibilizadas em caixas de listagem e implicitamente numeradas de modo que as informações eram digitadas e visualizadas sob forma de texto e exportadas sob forma numérica. Por meio de regras de validação, as informações puderam ser verifcadas durante a digitação para minimizar erros na entrada de dados. Variáveis como intervalo de tempo entre início do tratamento e recorrência e classifcação de risco de metástase foram automaticamente calculados. Sempre que necessário, relatórios automatizados e planilhas codifcadas foram gerados, minimizando os erros e agilizando todo esse processo. **Conclusão:** Criamos um aplicativo que armazena, organiza, integra, categoriza, calcula, fltra e codifca os dados do estudo translacional GIST, minimizando os erros de digitação e facilitando o gerenciamento dos dados e suas análises estatísticas. As características de autonomia para operação, baixo custo e agilidade favoreceram o uso dessa ferramenta que hoje é base para os estudos translacionais realizados no INCA, tanto em GIST quanto em outros tumores, mediante alterações específcas.

## TL358

### EFEITOS DA RADIOTERAPIA NEO-ADJUVANTE NO TRATAMETO DO CÂNCER DE RETO BAIXO

**Bicalho JP, Araújo ROS, Almeida S, Barros AA, Gontijo MB, Rabello LGL, Guimarães PMS, Coelho Filho RM, Borges GM, Gomes CHR.**

Fundação de Saúde Dilson de Quadros Godinho.

**Introdução:** O câncer de reto apresenta várias opções de conduta terapêutica. Apesar de a cirurgia ser o método eletivo, a radioterapia pré-operatória vem demonstrando ser capaz de erradicar microscopicamente a neoplasia, aumentando o potencial de cura e o controle local. **Métodos:** Análise retrospectiva dos prontuários de pacientes portadores de câncer de reto baixo, cuja margem inferior da lesão tumoral dista-se em até 6 cm da orla anal, submetidos a tratamento cirúrgico com radioterapia neo-adjuvante. **Resultados:** Foram computados 15 pacientes, sendo dez (66,6%) do sexo feminino e cinco (33,3%) do sexo masculino, cuja idade variou de 28 a 80 anos, com média de 53 anos. A dose total de radioterapia ministrada variou entre 4500 e 5400 cGy, com nove (60%) pacientes usando dose fnal de 5.040 cGy. O intervalo médio entre o término da irradiação e a cirurgia foi de 81,2 dias. Em 13 (86,6%) pacientes foi associada quimioterapia pré-operatória, com esquema de 5-Fluorouracil e Ácido Folínico. Sete (46,6%) pacientes foram submetidos à amputação abdominoperineal. Desses, um paciente desenvolveu deiscência e infecção de sutura perineal, vindo a óbito no 26° DPO por insufciência respiratória e insufciência renal aguda. A retossigmoidectomia foi realizada em cinco (33,3%) casos, três pacientes evoluíram com fístulas cutâneas no pós-operatório imediato, necessitando de colostomia. Em três (20%) casos foram realizadas exenteração pélvica, sendo dois posterior e um total com ureterostomia. O anatomopatológico revelou adenocarcinoma como tipo histológico em 100% dos pacientes. Ausência de neoplasia residual macro e microscópica ocorreu em dois casos (13,3%). Margens cirúrgicas livres foram encontradas em todos os casos desta série. **Conclusão:** A terapia neo-adjuvante reduziu a lesão tumoral, permitindo remissão patológica completa em 13,3% dos casos. No entanto, não possibilitou a realização de cirurgias mais conservadoras, com preservação esfncteriana.

## TL360

### PARAGANGLIOMA RETROPERITONEALASSOCIADO A ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA METASTÁTICO: RELATO DE CASO

**Costa DF, Alemida Junior RC, Sampaio PCM, Perreira GNL.**

Serviço de Oncologia Clínica – Hospital Ofr Loyola - Belém - PA.

**Introdução:** Paragangliomas são tumores neuroendócrinos derivados dos paragânglios (extra-adrenais) do sistema nervoso autônomo simpático e parassimpático, podendo ser encontrados na área paraaórtica superior/inferior ou associados à cadeia simpática. Em geral, a minoria (5%) apresenta, clinicamente, hiperfunção endócrina. **Método:** Revisão de prontuário. **Caso Clínico:** JMF, 53 anos, masculino, branco, vinha evoluindo, há seis anos, com episódios ocasionais de dor em fanco direito e fossa ilíaca direita; com surgimento de hematúria macroscópica nos últimos oito meses. Ao exame físico apresentava-se descorado (+2/+4), eupnéico, anictérico, acianótico, edema de membro inferior direito (+1/+4) e com uma massa cervical direita de 6 cm no maior diâmetro. Sem outras alterações. A TC de pelve mostrava uma massa retroperitoneal D, de 15 x 5 cm de extensão, em contato com o músculo ileopssoas direito. A biópsia da lesão confrmou se tratar de um paraganglioma de retroperitônio. O estadiamento torácico, por TC, mostrava um processo expan-

sivo na região do esôfago distal, assim como, a TC de abdome superior evidenciava uma massa retroperitoneal lateral á aorta e que desviava a bexiga para esquerda. A cistoscopia ressaltou presença de volumosa tumoração vesical. PSA total, na ocasião, era de 3.953 ng/dL, o que motivou realizar uma biópsia prostática que confrmou um adenocarcinoma acinar, Gleason 6 (3+3). A cintilografa óssea foi clara em mostrar metástases em calota craniana, escápulas, ombros, quadris, arcos costais, vértebras, clavícula direita, ilíacos e fêmures.. Foi iniciado tratamento quimioterápico com cisplatina, doxorrubicina e ciclofosfamida. Ainda, gosserrelina mensal associada ao acido zolendrônico a cada 28 dias. Houve boa resposta clínica (70%) após 3 ciclos de quimioterapia, até o momento. **Conclusão:** O relato desse caso tem o objetivo de mostrar a associação de um paraganglioma retroperitoneal com um adenocarcinoma de próstata metastático, assim como a enfatizar a boa resposta à quimioterapia sistêmica como terapia inicial.

## TL370

### TRANSFORMAÇÃO GELATINOSA DA MEDULA ÓSSEA DURANTE TRATAMENTO COM IMATINIBE – RELATO DE CASO

**Gadelha AP, Matias CN, Formiga MNC, Silva SCS, Levy ACS, Teixeira HM, Andrade VV, Fanelli MF.**

Departamento de Oncologia Clínica - Hospital A. C. Camargo - São Paulo - SP.

A transformação gelatinosa da medula óssea é uma condição rara, de patogênese desconhecida, caracterizada pelo depósito de material seromucoso gelatinoso no estroma da medula óssea, correspondendo a mucopolissacarídeos ricos em ácido hialurônico. Sua manifestação clínica varia de anemia leve a pancitopenia grave. A maioria dos pacientes tem uma história de anorexia, desnutrição ou doença crônica como SIDA, alcoolismo ou neoplasia maligna. Relatamos um caso de transformação gelatinosa da medula óssea em um paciente portador de tumor estromal gastrintestinal (GIST) em uso de mesilato de imatinibe. **Relato de Caso:** ACCH, 61 anos, branco, sem co-morbidades, com diagnóstico de GIST metastático para fígado e retroperitônio em janeiro de 2005. Iniciado tratamento com imatinibe 600 mg/dia, com benefício clínico e doença estável radiologicamente. Cerca de um ano após o início do tratamento, o paciente apresentou anemia normocítica e normocrômica progressiva, necessitando de transfusões de concentrado de hemácias. O hemograma mostrava hemoglobina de 7,5 g/dL, leucócitos 3.500/ $mm^3$ e plaquetas de 163.000/$mm^3$. Na investigação foram realizadas endoscopia digestiva alta e colonoscopia que foram normais. Níveis séricos de vitamina B 12, ácido fólico, ferro, ferritina, transferrina e haptoglobina normais. Funções renal, hepática e hormônios da tireóide não mostraram alterações e teste de Coomb, teste de Ham e sorologia para HIV foram negativas. Mielograma obteve material escasso e hipocelular. Biópsia de medula óssea revelou hipoplasia global moderada e extensa alteração estromal com atrofa serosa compatível com degeneração gelatinosa. A terapia com imatinibe foi suspensa por dois meses com melhora progressiva dos níveis de hemoglobina até 11,5 g/dL sem outras alterações no hemograma. O imatinibe foi reiniciado na dose de 400 mg/dia há cerca de três meses e o paciente evolui assintomático, sem evidência de progressão da doença por imagens e com hemoglobina sem queda até o momento. Não há relato na literatura de transformação gelatinosa da medula óssea causada pelo imatinibe. Há apenas um relato de caso desta patologia causada provavelmente por medicação, em um paciente portador de mieloma múltiplo tratado com melfalano.

## TL388

### CÂNCER GÁSTRICO EM PACIENTE GRÁVIDA - RELATO DE CASO

**Moreira RCL, Bitencourt XC, Cintra CA, Souza AF, Franco T, Shiguekawa KYM, Utsch MNA, Santos GSN.**

Hospital Mário Penna (HMP) - BH - MG. Unincor - Campus Mário Penna - BH - MG.

**Introdução:** A incidência do adenocarcinoma gástrico vem aumentando continuamente nos últimos anos. A estimativa em 2006 para o Brasil é de 23.200 novos casos, sendo que 14.970 em homens e 8.230 em mulheres. 65% dos pacientes diagnosticados têm mais de 50 anos. Temos observado ainda um aumento da incidência no sexo feminino.Trata-se de neoplasia com grande potencial de cura quando diagnosticada precocemente, devendo portanto ser abordada radicalmente do ponto de vista oncológico no momento de seu diagnóstico, considerando-se o tipo histológico. **Relato de Caso:** MJR, 34 anos, sexo feminino, encaminhada ao ambulatório do HMP com perda ponderal de 15 kg, vômitos pós-prandiais e epigastralgia. EDA visualizou lesão em antro gástrico e o exame anatomopatológico mostrou tratar-se de adenocarcinoma gástrico do tipo difuso de Lauren. Foi proposto tratamento cirúrgico. Por ocasião do retorno, a paciente trouxe US abdominal que mostrava ausência de lesões hepáticas e útero gravídico. A paciente desconhecia a gravidez, e foi também avaliada pela Ginecologia, que passou a acompanhar o caso – G6P6A0. A paciente foi devidamente esclarecida pelas equipes e optou por realização da cirurgia. Assinou o Termo de Consentimento que a orientava sobre os riscos de aborto precoce. Foi submetida a gastrectomia total com interposição de alça jejunal e linfadenectomia a D2. Foi deixado dreno penrose próximo a anastomose esofagojejunal. Iniciada dieta enteral no 2° dia pós-operatório (DPO) e dieta oral no 7° DPO. Paciente recebeu alta em boas condições no 12° DPO. Fez controle pós-operatório com a Equipe de Cirurgia Geral e acompanhamento gestacional com a Ginecologia. A gravidez foi a termo e a criança nasceu de parto normal em boas condições. Paciente encontra-se no 23° mês pós-operatório e livre de doença. **Discussão:** A incidência de adenocarcinoma vem aumentando em mulheres jovens e em fase reprodutiva. A presença da gravidez não é uma contra-indicação formal para a realização da cirurgia desde que a paciente seja bem orientada. Os princípios da Bioética devem ser respeitados em comum acordo com a paciente e os médicos envolvidos no tratamento. O equilíbrio entre autonomia, benefcência e não-malefcência é fundamental para a realização do tratamento. **Conclusão:** As cirurgias de grande porte em pacientes grávidas podem ser realizadas quando bem indicadas. As complicações que podem ocorrer são as inerentes à patologia que está sendo tratada, acrescidas do risco de aborto ou prejuízo da saúde fetal. A Equipe deverá ser multidisciplinar. O êxito completo do tratamento se dá através do respeito à vontade da paciente, consentimento informado e técnica cirúrgica adequada.

## TL408

### QUIMIOEMBOLIZAÇÃO INTRA-ARTERIAL COMO TERAPÊUTICA PARA O HEPATOCARCINOMA

**Nascente CM, Scherr AJO, Siqueira NS, Duarte IL, Pinto PBC, Lima JPSN, Santos LV, Almeida JS, Barcelos IK, Lima CSP.**

Serviço de Oncologia Clínica, Departamento de Clínica Médica; Departamento de Radiologia; Faculdade de Ciências Médicas.

**Introdução:** A quimioembolização intra-arterial (QI) é indicada para pacientes com hepatocarcinoma com o intuito de reduzir o tamanho do tumor e permitir sua ressecção cirúrgica ou aguardar o transplante hepático. O efeito terapêutico é baseado em microinfartos associados à ação local do quimioterápico. A sobrevida mediana de pacientes com tumor localmente avançado sem tratamento específco é menor do que seis meses mas, é de nove meses naqueles submetidos à QI. **Objetivo:** Avaliar a efcácia da QI em portadores de hepatocarcinoma localmente avançado do nosso serviço. **Casuística e Métodos:** Foram tratados pacientes com hepatocarcinoma localmente avançado com: idade < 70 anos, fração de ejeção do ventrículo esquerdo > 49%, ECOG < 3, Child-Pugh A ou B, lesão volumosa ou lesões múltiplas no mesmo lobo em candidatos à ressecção cirúrgica e lesões múltiplas em lobos diferentes em candidatos a transplante hepático. Foi administrada uma emulsão de lipiodol (10 mL) e doxorrubicina (75 mg/$m^2$) seguida de gelfoan, para oclusão da artéria que nutre o tumor. A efetividade da QI foi avaliada por ultra-sonografa com doppler e tomografa computadorizada realizadas após 15-30 dias do procedimento. As respostas foram avaliadas de acordo com os critérios RECIST. Uma ou duas aplicações adicionais foram indicadas para os que obtiveram

redução do tamanho do tumor ou manutenção das dimensões iniciais. Resultados: Nove pacientes (homens: sete, mulheres: duas; idade mediana: 52 anos, variação: 29–66; Child A: 5, Child B: 4) foram tratados no período. A concentração mediana da alfa-fetoproteína (AFP) antes da terapêutica foi de 27,0 ng/mL (variação: 0,6-1.400,0). Três pacientes foram submetidos a dois procedimentos e os outros seis a apenas um procedimento devido a problemas clínicos ou técnicos. Doença estável e resposta parcial foram observadas em cinco e três pacientes, respectivamente. A resposta não foi avaliada em um paciente. A concentração mediana da AFP após terapêutica foi de 12,8 ng/mL (variação: 0,7-389,0). A sobrevida mediana dos pacientes foi de 12 meses (variação: 3 a 33). Cinco pacientes evoluíram para o óbito por complicações da cirrose (doença estável: três, sem avaliação de resposta: um) ou do transplante hepático (doença estável: um). Um paciente, com resposta parcial, está sem sinais de doença após hepatectomia parcial. Dois outros (resposta parcial: um, doença estável: um) aguardam o transplante hepático. **Conclusões:** A QI é terapêutica a ser considerada em hepatocarcinoma pois pode determinar redução ou manutenção da dimensão do tumor e, assim, possibilitar a ressecção cirúrgica da lesão ou a espera pelo transplante hepático.

## TL414

### BEVACIZUMABE: UMA NOVA ABORDAGEM NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE CÓLON METASTÁTICO – SÉRIE DE CINCO CASOS TRATADOS NO INSTITUTO DO CÂNCER DO CEARÁ

**Pontes LS, Gifoni MAC, Freitas HC, Cunha SC.**

Instituto do Câncer do Ceará - CE.

O câncer colorretal é a sexta neoplasia mais comum no Brasil, excetuando-se os tumores de pele não-melanomas. O tratamento desta doença tem evoluído signifcativamente nos últimos 20 anos. Isso se deve a vários fatores, entre eles o surgimento de novas drogas para o tratamento da doença, mesmo em estágios avançados. O objetivo deste trabalho é revisar o melhor tratamento do câncer colorretal metastático baseado na literatura; defnir a angiogênese como um alvo terapêutico e relatar os cincos pacientes do Instituto do Câncer do Ceará que participaram do Programa de acesso expandido da Roche® para o uso de Avastin® em câncer metastático colorretal (BEAT). O bevacizumabe é um anticorpo murino humanizado contra o Fator de Crescimento do Endotélio Vascular (VEGF). Ele foi utilizado associado a regimes de quimioterapia à base de fluoropirimidinas, demonstrando um aumento na taxa resposta de pelo menos 10%, com impacto em sobrevida livre de progressão e sobrevida global em alguns estudos. Seu perfl de toxicidade inclui: hipertensão arterial, proteinúria, retardo na cicatrização de feridas e fístulas. O Instituto do Câncer do Ceará participou do BEAT com cinco pacientes avaliáveis. Três fzeram IFL, um fez FOLFOX e outra utilizou FOLFIRI. A sobrevida global destes pacientes variou de quatro a 25 meses. Vale ressaltar que uma das pacientes desenvolveu um quadro de fístula enterocutânea de desfecho dramático. Outro paciente teve sepse grave secundária à quimioterapia, indo também a óbito. Outros três pacientes toleraram bem o esquema, sendo que todos tiveram tempo para progressão inferior a dez meses. Curiosamente, esses pacientes utilizaram capecitabina em segunda linha e obtiveram respostas duradouras. Encontramos também toxicidades descritas na literatura como hipertensão e proteinúria. Concluímos que o bevacizumabe, sendo uma nova modalidade de tratamento do câncer colorretal, acrescenta toxicidade ao esquema quimioterápico utilizado, portanto requer uma rigorosa seleção de pacientes em nosso meio.

## TL418

### ADENOCARCINOMA PANCREÁTICO E FACTIBILIDADE DA CIRURGIA DE WHIPPLE EM PACIENTE IDOSO

**Faldin PR, Noleto MM, Carneiro AL.**

Hospital Vera Cruz, Disciplina de Oncologia FAMEC.

**Introdução:** A gastroduodenopancreatectomia (GDP) é atualmente a única forma de tratamento segura e eficaz para pacientes selecionados com patologias benignas e malignas do pâncreas e da região periampular. No entanto, desde que Whipple desenvolveu a técnica em 1935, esta cirurgia é originalmente associada a alta morbimortalidade. Estudos iniciais com a GDP evidenciaram índices de complicações com mortalidade ao redor de 40% a 50%. Os pacientes mais idosos estão mais propensos à complicações pós-operatórias (PO). Brozzeti et al. observaram maior mortalidade em pacientes com mais de 70 anos submetidos à GPD, sendo que a mortalidade estava diretamente relacionada as complicações pós-cirúrgicas. Em centros de referência, estudos recentes demonstraram que até 15% dos casos evoluíram para óbito em três anos de sobrevida em pacientes com mais de 70 anos. Matsusue et al. também atribuíram à idade de maior de 70 anos como o único fator de risco para ocorrências de complicações pós-operatórias. Porém, vários trabalhos afirmam que somente a idade não contra-indica a cirurgia de Whipple. **Objetivo:** Demonstrar a factibilidade de realização da cirurgia de Whipple com finalidade curativa em paciente acima de 70 anos de idade, através de relato de caso. **Descrição do Caso:** DMG, feminino, 80 anos com queixa de acolia fecal, colúria e quadro de icterícia progressiva. Através da Tomografia Abdominal foi evidenciada lesão expansiva sugestiva de tumor de papila e porção cefálica de pâncreas. Submetida a colangiopancreatografia retrógrada endoscópica para inserção de prótese para otimização do quadro clínico e posterior intervenção cirúrgica. Realizada a GDP com linfadenectomia standart com reconstrução em alça Y de Roux. Paciente evoluiu no PO com drenagem da ferida cirúrgica e leucocitose. Exames complementares demonstraram ausência de fístula pancreática ou quilosa, recebendo a paciente alta no 14° do PO com estado geral estável. Estudo anatomopatológico revelou adenocarcinoma ductal pancreático invasivo, com metástases ganglionares. Estadiamento IVa - T3N1M0, no momento a paciente encontra-se sem evidência de neoplasia, com sobrevida de três anos. **Conclusão:** Muitos autores consideram a GDP como uma medida paliativa no tratamento do tumor de pâncreas. Em número significativo de pacientes selecionados, essa medida pode ser curativa e nos casos em que não ocorre cura, a remoção do tumor de pâncreas parece melhorar a qualidade de vida dos pacientes, de forma que deve ser tentada sempre que não houver contra-indicação formal para o procedimento. A idade avançada, não deve ser considerada uma contra-indicação, quando fator isolado, para a realização da intervenção cirúrgica.

## TL423

### HEMANGIOENDOTELIOMA EPITELIÓIDE: UM RELATO DE CASO

**Couto HG, Borges GS, Ribeiro MS, Giavarotti LCS, Elpo L, Wunderlich AR, Éckeli IW, Oliveira LCR, Batschauer AP.**

CEPON – Centro de Pesquisas Oncológicas. Itajaí - SC.

**Introdução:** Hemangiotelioma epitelióide do fígado é um tumor raro, de origem vascular e que ocorre ao redor de veias de médio e grande calibre. É considerado uma neoplasia de comportamento intermediário entre as lesões benignas e as francamente malignas como angiossarcomas. O quadro clínico é inespecífco, podendo inclusive apresentar-se assintomático ou achado de exame de imagem. As alterações hepáticas nos exames de imagem são importantes para a suspeição clínica. É necessário o estudo imunoistoquímico para confrmação diagnóstica. Relatamos um caso de um paciente que se apresenta com alteração no US de abdome há um ano. **Caso Clínico:** Paciente masculino de 26 anos, previamente hígido com relato de dor em hipocôndrio direito há um ano. O exame físico e testes laboratoriais estão normais. Porém, apresenta alteração no US de abdome, com nódulos hipoecóicos em ambos os lobos hepáticos. Foi realizada biópsia por videolaparoscopia, que evidenciou adenocarcimona hepático. O estudo imunoistoquímico demonstrou a origem endotelial-vascular da lesão, com positividade para os marcadores CD 34 e CD 31, confrmando o diagnostico de hemangioendotelioma epitelióide. O paciente foi encaminhado ao serviço de referência para transplante hepático. **Discussão:** O diagnóstico de hemangioendotelioma epitelióide é sugerido pela história clínica associado às alterações nos exames de imagem e confrmado pela imunoistoquímica. Como no caso apresenta-

do, no qual o diagnóstico foi frmado um ano após o início dos sintomas. Mesmo com o fígado com lesões difusas o quadro do paciente se manteve estável. A cirurgia é o tratamento de escolha conforme a literatura.

## TL424

### TUMORES ESTROMAIS GASTROINTESTINAIS: RELATO DE CASO

**Bergamo DN, Carvalho MG, Miyata S, Bernardo EM, Melo DMV, Campos MEC.**

Fundação Mário Penna.

**Introdução:** Os tumores estromais gastrintestinais constituem o mais importante grupo de
tumores mesenquimais primários do aparelho digestivo. São raros, representando menos de 1% de todas as neoplasias malignas do trato gastrintestinal. Estudos recentes demonstraram que são oriundos das células de Cajal. O diagnóstico só pode ser defnido após imuno-histoquímica. **Objetivo:** Relato de caso de paciente com vários tumores estromais gastrintestinais e revisão de literatura. **Relato de Caso:** ACRX, 53 anos, sexo feminino, encaminhada ao serviço, com história de ressecção de tumor em intestino delgado, em 2004, com análise histológica compatível com sarcoma fusocelular, com índice mitótico moderado e análise imunoistoquímica evidenciando CD 117+, compatível com o diagnóstico de tumor estromal gastrintestinal. Após aproximadamente um ano de evolução, começou a apresentar quadro de dor abdominal associada a alterações dos hábitos intestinais, hiporrexia, astenia, dispnéia e oligúria. Solicitou-se tomografa computadorizada de abdome que mostrou volumosa massa subepática, de conteúdo cístico, com sinais de compressão da veia cava inferior. Submetida à laparotomia exploradora, em fevereiro de 2007, identifcando-se volumoso tumor cístico subepático, capsulado, e vários tumores, de diferentes tamanhos, em toda extensão do intestino delgado. Realizada ressecção do tumor subepático e de tumores do intestino delgado. Análise histológica demonstrou sarcoma fusocelular, com grau histológico de intermediária agressividade e C-Kit positivo à imunoistoquímica. Paciente evoluiu sem intercorrências. Iniciada administração de mesilato de imatinibe no pós-operatório. Encontra-se em acompanhamento ambulatorial regular. **Discussão:** Recentemente, o diagnóstico e tratamento dos tumores estromais gastrintestinais têm evoluído, refetindo um aumento de sobrevida, mesmo na doença avançada e metastática, devido ao grande avanço no conhecimento de mecanismos biológicos e genéticos que infuenciam o surgimento e o crescimento destes tumores. **Conclusão:** A ressecção completa da doença neoplásica macroscópica, associada ao uso de mesilato de imatinibe, tem intenção curativa, a despeito do caráter recidivante da lesão. Além disso, a melhora na qualidade de vida dos pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico é inquestionável.

## 427

### METÁSTASE DE ADENOCARCINOMA DE MAMA PARA CABEÇA PANCREÁTICA– RELATO DE CASO

**Coelho MA, Coelho Filho RM, Gontijo MB, Gomes CHR, Silva PV, Borges GM, Almeida JC, Mota FF, Oliveira RM, Mourão CMD.**

Fundação de Saúde Dilson de Quadros Godinho.

**Introdução:** Os tumores primários de cabeça pancreática são relativamente freqüentes e, via de regra, de mau prognóstico. As metástases para o pâncreas, por sua vez, são extremamente raras. **Apresentação do Caso:** Os autores apresentam o caso de MAR, de 50 anos, sexo feminino, com passado de mastectomia há 8 anos, sem recidiva local por controle clínico e radiológico. Evoluiu com icterícia de padrão obstrutivo há cerca de 20 dias, sem dor, emagrecimento ou vômito. Tomografa de abdome mostrando aumento de cabeça pancreática com dilatação de vias biliares. Submetida a laparotomia exploradora, onde se notou invasão do pedículo hepático e da artéria mesentérica superior. Realizada anastomose bileodigestiva e gastrojejunostomia proflática com biópsia da massa. Anatomia patológica revelou adenocarcinoma metastático de mama bem diferenciado. A paciente foi encaminhada para quimioterapia, apresentando sobrevida em dois anos livre de sintomas. **Discussão:** A invasão pancreática pode ocorrer por via hematogênica, via linfática ou expansão direta de estruturas adjacentes. A disseminação hematogênica é considerada a mais comum. Com poucas exceções, os tumores secundários do pâncreas estão associados a doença metastática em outro sítio, extrapancreático. A possibilidade de doença metastática deve ser sempre considerada em qualquer massa pancreática, particularmente se o paciente tiver história de neoplasia.

## TL429

### METÁSTASE ESPLÊNICA TARDIA, POR VIA HEMATOGÊNICA, DE ADENOCARCINOMA GÁSTRICO: RELATO DE CASO

**Bergamo DN, Cintra CA, Moreira RCL, Dias CAF, Melo DMV, Campos MEC.**

Fundação Mário Penna.

**Introdução:** A história natural de câncer gástrico é baseada em disseminação focal com invasão de estruturas adjacentes e carcinomatose peritoneal, acometimento linfonodal, ou metástases a distância, por via hematogênica, comprometendo principalmente fígado, pulmões e osso[1]. Acometimento esplênico de câncer gástrico ocorre, predominantemente, nos linfonodos da artéria esplênica ou hilo esplênico por via linfática, sendo extremamente raro acometimento parenquimatoso por via hematogênica, principalmente quando ocorre de forma tardia[2]. **Objetivo:** Relato de caso de paciente com metástase esplênica tardia, por via hematogênica, de adenocarcinoma gástrico e revisão de literatura. **Relato de Caso:** FDB, 62 anos, melanodérmico, sexo masculino, submetido à gastrectomia subtotal distal e linfadenectomia D2, em janeiro de 2003, devido a adenocarcinoma do tipo intestinal de Lauren em antro gástrico, com metástase em um linfonodo perigástrico e um linfonodo da artéria hepática. O paciente encontrava-se em acompanhamento ambulatorial regular e apresentou elevação signifcativa de CEA (3.240,0 ng/mL) após dois anos e oito meses da ressecção do tumor primário. Solicitou-se tomografa computadorizada de abdômen que mostrou volumosa lesão arredondada, bem delimitada, septada, com atenuação de partes moles, isodensa em relação ao parênquima esplênico na fase pré-contraste, medindo 9,8 x 5,9 cm, na face posterior do baço. Submetido a laparotomia mediana, em abril de 2006, identifcando-se volumoso tumor esplênico e ausência de comprometimento peritoneal e de linfonodos (Fig. 1A e 1B). Realizada esplenectomia total. Análise histológica demonstrou um baço comprometido por lesão tumoral constituída por proliferações de células atípicas, compatível com o diagnóstico de metástase esplênica de adenocarcinoma moderadamente diferenciado (Fig. 1C). Paciente evoluiu sem intercorrências e encontra-se em controle ambulatorial, com redução progressiva dos níveis de CEA (4,8 ng/mL). **Discussão:** A ressecção completa da doença neoplásica macroscópica teve intenção curativa, a despeito do caráter recidivante da lesão. Nestas situações, a quimioterapia adjuvante deve ser indicada1,3,4. **Conclusão:** O acompanhamento ambulatorial regular, com exame clínico, controle dos níveis de marcadores tumorais e propedêutica endoscópica e de imagem apropriada, é extremamente necessário para evidenciar precocemente possíveis recorrências[5]. A ressecção da lesão, através da esplenectomia total, trouxe benefício na qualidade de vida do paciente e, provavelmente, aumento da sobrevida.

## TL430

### PÂNCREAS ANULAR COMBINADO COM ADENOCARCINOMA DE DUODENO: RELATO DE CASO

**Bergamo DN, Carvalho MG, Miyata S, Dias CAF, Melo DMV, Campos MEC.**

Fundação Mario Penna.

**Introdução:** O pâncreas anular é uma anomalia congênita rara que consiste em um anel de tecido pancreático normal que circunda parcial ou completamente a segunda porção do duodeno e estende-se para o interior da cabeça do pâncreas. A coexis-

tência desta condição com um câncer de duodeno é uma situação extremamente rara e a cirurgia indicada é a duodenopancreatectomia. **Objetivo:** Relato de caso de paciente adulta com pâncreas anular combinado com adenocarcinoma de duodeno e revisão de literatura. **Relato de Caso:** DAM, 56 anos, melanodérmica, sexo feminino, encaminhada ao serviço em fevereiro de 2007, com quadro de vômitos freqüentes associados à perda ponderal importante. Trouxe radiografa abdominal e radiografa contrastada de esôfago, estômago e duodeno (REED) que mostraram obstrução da segunda porção duodenal. Submetida à laparotomia exploradora, identifcandose pâncreas anular combinado com lesão vegetante em segunda porção duodenal. Realizada duodenopancreatectomia. Análise histológica demonstrou tumor de segunda porção duodenal compatível com diagnóstico de adenocarcinoma de duodeno. Paciente evoluiu sem intercorrências e encontra-se em acompanhamento ambulatorial regular. **Discussão:** O pâncreas anular pode ser totalmente assintomático, ou se apresentar mais tardiamente na vida com sintomas obstrutivos, se houver o desenvolvimento de pancreatite no segmento anular. Quando sintomático a coexistência com neoplasias malignas pancreático-duodeno-biliares deve ser investigada. **Conclusão:** Na presença de sintomas obstrutivos, a coexistência de pâncreas anular com neoplasias malignas pancreático-duodeno-biliares deve ser investigada. Nestes raros casos, a duodenopancreatectomia é a cirurgia indicada.

## TL431

### TUMOR SÓLIDO PSEUDOPAPILAR DO PÂNCREAS: RELATO DE CASO

**Bergamo DN, Oliveira BRR, Braga GM, Bernardo EM, Souza CEK,Campos MEC.**

Fundação Mário Penna.

**Introdução:** O tumor sólido pseudopapilar do pâncreas, também conhecido como tumor de Frantz, é uma doença rara, ocorrendo em aproximadamente em 0,17% a 2,7% dos tumores não-endócrinos do pâncreas. Geralmente, acomete adolescentes do sexo feminino1. É considerada uma neoplasia com pequeno grau de malignidade, desde que passível de ressecção cirúrgica completa, o que é possível na maioria dos casos[2]. **Objetivo:** Relato de caso de paciente com tumor sólido pseudopapilar do pâncreas submetida à duodenopancreatectomia e revisão de literatura. **Relato de Caso:** LPO, 29 anos, sexo feminino, melanodérmica, encaminhada ao serviço com quadro de icterícia futuante associada à dor em dorso e perda ponderal acentuada, com três meses de evolução. Sem outras comorbidades. Tomografa computadorizada de abdômen mostrou lesão no processo uncinado do pâncreas, com calcifcações heterogêneas (Fig. 1). Submetida a laparotomia em fevereiro de 2007, identifcando-se tumor em cabeça do pâncreas sem comprometimento peritoneal ou de outros órgãos (Fig. 2). Realizada duodenopancreatectomia, com linfadenectomia e preservação do piloro (Fig. 3a). Análise histológica revelou tumor sólido pseudopapilar do pâncreas e linfonodos sem neoplasia (Fig. 3b). Paciente evoluiu sem intercorrências e encontra-se em acompanhamento ambulatorial regular. **Discussão:** O Tumor de Frantz é uma doença pouco freqüente, acometendo predominantemente mulheres jovens. Sua patogênese é incerta e sua origem celular ainda é indeterminada. Dor abdominal é o sintoma mais comum, seguida de massa abdominal indolor em abdome superior. Exames de imagem são fundamentais no diagnóstico e planejamento cirúrgico. Vimentina e enolase específca para neurônio são positivas à imunoistoquímica. A ressecção (duodenopancreatectomia ou pancreatectomia distal) é a cirurgia indicada[1,2,3].. As taxas de ressecabilidade são altas, em virtude do crescimento tumoral deslocar as estruturas adjacentes ao invés de invadí-las. A maioria dos estudos concorda que ressecções alargadas ou linfadenectomias não estão indicadas. Invasão de vasos (veia porta ou artéria mesentérica superior) não contra-indicam ressecção. Mais de 95% dos pacientes com lesão restrita ao pâncreas são curados pela ressecção completa. Pacientes com tumores não ressecados completamente podem viver por mais de dez anos após a operação. Cirurgias devem ser conservadoras já que a lesão é de baixo grau e encapsulada[3,4]. **Conclusão:** A ressecção cirúrgica é o melhor tratamento para o tumor sólido pseudopapilar do pâncreas, sendo na maioria da vezes, o único tratamento sufciente.

## TL432

### ABORDAGEM CIRÚRGICA DE METÁSTASE HEPÁTICA DE ADENOCARCINOMA DE CÓLON PÓS-QUIMIOTERAPIA NEO-ADJUVANTE: RELATO DE CASO

**Bergamo DN, Braga GM, Oliveira BRR, Bernardo EM, Melo DMV, Campos MEC.**

Fundação Mário Penna.

**Introdução:** Aproximadamente 150.000 novos casos de câncer colorretal são tratados nos Estados Unidos e cerca da metade desses pacientes terão metástases hepáticas no curso de sua doença. As metástases hepáticas são a causa mais comum de morte em pacientes com câncer colorretal. A quimioterapia isoladamente pode proporcionar sobrevida média de quinze meses. A ressecção hepática é o único tratamento que oferece a oportunidade de cura da doença. **Objetivo:** Relato de caso de paciente com metástase hepática de adenocarcinoma de cólon pós-quimioterapia neo-adjuvante, submetido à hepatectomia e revisão de literatura. **Relato de Caso:** GCB, 58 anos, sexo masculino, leucodérmico, encaminhado ao serviço com história de dor em fossa ilíaca esquerda associada à hematoquezia e alterações dos hábitos intestinais, com seis meses de evolução. Na ocasião, foi solicitada colonoscopia com biópsia que mostrou lesão estenosante a quinze centímetros da margem anal, compatível com adenocarcinoma moderadamente diferenciado infltrante. Solicitou-se tomografa computadorizada de abdômen que mostrou lesão hepática, de aproximadamente oito centímetros, em segmento póstero-superior do fígado, sugerindo metástase hepática. Submetido à retossigmoidectomia e encaminhado à quimioterapia neo-adjuvante. Após o término da quimioterapia neo-adjuvante, solicitou-se nova tomografa computadorizada abdominal para reavaliação da lesão hepática e evidenciou-se a remissão da lesão de oito para dois centímetros. Submetido à hepatectomia, em março de 2007, com ressecção total do segmento I, V, VI, VII VIII e ressecção parcial do segmento IV do fígado. O paciente evoluiu sem intercorrências e encontra-se em acompanhamento ambulatorial regular. **Discussão:** A colectomia e hepatectomia podem ser realizadas no mesmo tempo operatório ou em dois tempos, em geral entre seis a oito semanas após ressecção do tumor primário, sempre dependendo da experiência do grupo. Quando o paciente tem acesso a quimioterapia comprovadamente efcaz, após cirurgia de ressecção do tumor primário, deverá primeiramente realizar quimioterapia neoadjuvante, com reavaliação dentro de seis a oito semanas. Realiza-se reavaliação utilizando-se de métodos de imagem, de preferência tomografa computadorizada, sempre com fnalidade cirúrgica. **Conclusão:** A ressecção das metástases hepáticas de adenocarcinoma de cólon deve ser indicada sempre que possível, imediatamente ao diagnóstico. Quando as lesões forem inoperáveis, deve ser realizada a quimioterapia sistêmica neo-adjuvante, com avaliação periódica, preferencialmente trimestral, por métodos de imagem, indicando-se a ressecção assim que a doença metastática torne-se ressecável.

## TL433

### TRIPLOS CÂNCERES SINCRÔNICOS ACOMETENDO PRÓSTATA, RIM E SIGMÓIDE: RELATO DE CASO

**Bergamo DN, Capobiango A, Cabral WLR, Bernardo EM, Lamas DO, Campos MEC.**

Hospital Luxemburgo (Fundação Mário Penna) - Belo Horizonte - MG.

**Introdução:** Cânceres sincrônicos são defnidos como aqueles diagnosticados simultaneamente ou com intervalo até de seis meses[1]. A incidência de duplo câncer primário é de 12,96% e de triplo câncer primário é de aproximadamente 1,7%. Esta incidência vem aumentando devido ao envelhecimento precoce da população e aos avanços tecnológicos[2]. **Objetivo:** Relato de caso de paciente com triplos cânceres sincrônicos acometendo próstata, rim e sigmóide e revisão de literatura. **Relato de Caso:** JJG, 63 anos, sexo masculino, encaminhado ao serviço em abril de 2005, assintomático, com elevação nos níveis de antígeno prostático específco (PSA), além de sangue oculto nas fezes positivo. Foi então submetido a biópsia transretal ecoguiada com diagnóstico de adenocarcinoma prostático Gleason 3 + 3. Estadiado

como doença órgão-confnada - T1c Nx M0 (TNM 2002), foi submetido à prostatectomia radical, confrmando o diagnóstico de adenocarcinoma invasivo de próstata. Até o presente momento, 18º mês pós-operatório sem evidências de recidiva. No acompanhamento pósoperatório, foi submetido a investigação para sangue oculto nas fezes, com enema opaco e colonoscopia (com biópsias), as quais evidenciaram lesão de sigmóide, compatível com adenocarcinoma moderadamente diferenciado com pontos de infltração do estroma da mucosa. Antígeno carcinoembrionário (CEA) elevado - 36,8 ng/mL. A tomografa computadorizada de abdômen revelou um cisto renal simples à esquerda (Bosniak I) e lesão sólida, captante em terço médio do rim direito, de aproximadamente 32 mm, sem evidência de outras lesões suspeitas em fígado ou linfonodos. Submetido a laparotomia mediana, em fevereiro de 2007, identifcando-se lesão neoplásica em rim direito e sigmóide. Realizada nefrectomia radical direita e sigmoidectomia. O estudo histopatológico do rim direito demonstrou: Carcinoma de células renais tipo cromófobo e análise histopatológica do segmento intestinal foi de um adenocarcinoma moderadamente infltrante B2 de Asthler Coller. Pós-operatório sem intercorrências. Encaminhado à quimioterapia adjuvante e encontra-se em acompanhamento ambulatorial regular. **Discussão:** O tratamento cirúrgico de escolha para cânceres primários sincrônicos é a ressecção curativa de cada câncer[2]. Segundo os princípios de radicalidade oncológica, as operações realizadas tiveram intenção curativa. **Conclusão:** O estadiamento, no pré-operatório, com exame clínico, propedêutica laboratorial e de imagem, é essencial para evidenciar precocemente possíveis cânceres sincrônicos[3]. A ressecção completa dos cânceres primários sincrônicos tem intenção curativa. Além disso, a melhora na qualidade de vida dos pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico é inquestionável.

## TL439

### CÂNCER DE PÂNCREAS LOCALMENTE AVANÇADO COM RESPOSTA COMPLETAA QUIMIOTERAPIA

**Pereira BP, Pires GM, Barreto CL, Lima JTO, Mattos Júnior LA, Tavares CL, Jatobá CMGV, Trigueiro EO, Chousinho LMD, Barros RAA.**

Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Recife - PE.

**Introdução:** O tumor de pâncreas é uma neoplasia comum e altamente letal, que vem mostrando uma incidência crescente. A média de sobrevida do adenocarcinoma de pâncreas, subtipo mais comum, é de seis a 12 meses, sendo a sobrevida global em cinco anos de aproximadamente 3%. **Materiais e Métodos:** Relato de caso tratado no Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Recife - PE. O objetivo é descrever um caso de uma paciente com câncer de pâncreas, estádio III, com prognóstico reservado, que se benefciou com administração de quimioterapia paliativa. **Resultados:** Os autores descrevem um caso clínico de carcinoma de pâncreas de uma paciente, sexo feminino, 36 anos que havia sido submetida a laparotomia exploradora com achado cirúrgico de tumoração pancreática irressecável (invasão de veia mesentérica superior e invasão de estruturas adjacentes), sendo realizada cirurgia paliativa: derivação biliodigestiva e gastrojejunostomia, entretanto a equipe cirúrgica não realizou biópsia. Paciente chegou ao serviço de Oncologia caquética, com dor incontrolável e com estado geral comprometido (ECOG = 3), sendo indicada punção biópsia guiada por tomografa computadorizada que resultou no diagnóstico histológico da carcinoma mal diferenciado pancreático. Iniciou quimioterapia com gencitabina e oxaliplatina, verifcando-se melhora clínica progressiva ao término do tratamento (ganho de 11 kg e ECOG = 0). A reavaliação por imagem após 6 ciclos não detectou as lesões pancreáticas, indicando resposta completa. A paciente está em acompanhamento clínico e radiológico há aproximadamente 11 meses após término da quimioterapia sem indícios de recidiva de doença. **Conclusões:** Alguns pacientes, com câncer de pâncreas localmente avançado, benefciam-se de tratamento paliativo cirúrgico e/ou quimioterápico. Gencitabina permanece como principal droga para doença localmente avançada irressecável assim como para doença metastática. Recentes trabalhos mostram que combinações de drogas, por exemplo, gencitabina e oxaliplatina, podem promover vantagens na sobrevida livre de doença.

## TL444

### ADENOCARCINOMA GÁSTRICO EM PACIENTE HIV+ - RELATO DE CASO

**Moreira RCL, Cintra CA, Benedicto CR, Santos MN, Silva LCS, Costa AF.**

Hospital Mário Penna (HMP) - Universidade Vale do Rio Verde - Unincor - Campus Mário Penna - Belo Horizonte - MG.

**Introdução:** Os pacientes portadores da Síndrome da Imunodefciência Adquirida apresentam um risco elevado de desenvolver certos tipos de câncer, além de infecções oportunistas, devido à supressão do sistema imunológico. As neoplasias mais freqüentes nesse grupo são: Sarcoma de Kaposi e o Linfoma não-Hodgkin. Outros tipos incluem: trato gastrintestinal, pulmão e cavidade oral. **Relato de Caso:** CAF, 45 anos, masc, encaminhado ao HMP com relato de emagrecimento (8 kg), epigastralgia e empachamento. A endoscopia digestiva alta (EDA) visualizou lesão pré-pilórica e o anatomopatológico (AP) mostrou tratar-se de adenocarcinoma gástrico. Portava ainda Tomografa Computadorizada (TC) de abdome que revelou linfadenomegalia mesentérica e aortocaval. Por ocasião dessa consulta o paciente informou ser soropositivo e estar em uso regular de anti-retrovirais (ARVs). Questionou ainda se o fato de ser portador do vírus HIV seria uma contra-indicação para cirurgia. Foi proposto tratamento cirúrgico e solicitada avaliação do infectologista assistente. Paciente foi submetido a gastrectomia com reconstrução à Bilroth 1 linfadenectomia D2 e biópsia dos linfonodos mesentéricos. AP: adenocarcinoma gástrico, incipiente, intramucoso, tipo intestinal de Lauren, margens livres, sem comprometimento linfonodal. Todos os materiais foram submetidos à imunoistoquímica (IHQ) para comprovação diagnóstica. Não houve indicação de RXT e QTX adjuvantes. Paciente encontra-se em controle em nosso serviço há 20 m, sem sinais de recidiva de doença. **Discussão:** A incidência de Aids e de Câncer continua aumentando em nosso meio. O uso de ARVs vem modifcando a qualidade e a expectativa de vida dos pacientes soropositivos. É de conhecimento de todos a morbimortalidade do tratamento cirúrgico do câncer gástrico e que é o tratamento de escolha. São cirurgias de grande porte e com intensa resposta endócrino metabólica. A IHQ foi realizada para excluir a possibilidade de ser um Linfoma Gástrico (LG). Apesar da associação de duas doenças graves o paciente vem evoluindo de forma similar aos pacientes hígidos. **Conclusão:** Pacientes soropositivos podem e devem ser operados de outras doenças associadas desde que respeitando as medidas de biossegurança. Os critérios clínico e cirúrgicos de indicação e execução da cirurgia são os mesmos dos pacientes hígidos. A REM desses pacientes quando com bom SP é similar aos indivíduos hígidos.

## TL445

### CISPLATINA, FLUOROURACIL EM BOLUS E ÁCIDO FOLÍNICO NO TRATAMENTO DO CÂNCER GÁSTRICO AVANÇADO. EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO/UFRJ

**Pessoa CF, Chaves JR, Nogueira FE, Leijoto RC, Chagas SR, Lemme RC, Leister MA, Bines J, Rodrigues CEN, Brabo EP.**

Serviço de Oncologia - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro - RJ.

**Introdução:** As últimas estatísticas globais de câncer mostraram que o câncer gástrico é o quarto tumor em incidência e a segunda causa de morte por câncer no mundo. Cerca de 2/3 dos casos ocorrem nos países em desenvolvimento. No Brasil é o terceiro tumor mais incidente e a terceira causa de morte por câncer entre os homens. Segundo dados do Ministério da Saúde cerca de 50% dos casos se apresentam em estádio IV ao diagnóstico, situação na qual o tratamento é paliativo e a cura não é possível. A seguir relatamos a experiência do tratamento do câncer gástrico avançado em nossa instituição. **Pacientes e Métodos:** Análise retrospectiva de prontuários de 56 pacientes portadores de câncer gástrico avançado e que foram submetidos a tratamento com o seguinte esquema de quimioterapia sistêmica: cisplatina 100 mg/m$^2$ D1, fuorouracil 500 mg/m$^2$ D1 a D4 e ácido folínico 20 mg/m$^2$ D1 a D4. As características clínicas deste grupo foram: idade mediana de 58 anos (30 a 78), 38 (68%) pacientes do sexo masculino, 42 (75%) pacientes metas-

táticos ao diagnóstico, nove (16%) pacientes com recidiva pos cirúrgica e cinco (9%) pacientes com doença localmente avançada e irressecável. Os sítios metastáticos mais freqüentes foram linfonodos, 26 pacientes, fígado, 25 pacientes e peritônio, 21 pacientes; e 45% dos pacientes apresentavam dois ou mais sítios de metástases. A maioria dos pacientes (73%) apresentava perda de peso e 43% havia sido submetido à gastrectomia. **Resultados:** Foram administrados de 1 a 7 ciclos por paciente com média de 4 ciclos, 46% dos pacientes receberam 4 ou mais ciclos. Em 38 (68%) pacientes foi necessário atrasar pelo menos um ciclo. A principal toxicidade hematológica observada foi leucopenia em 31 pacientes, sendo que em seis foi associada a febre, seguida por anemia em 28 pacientes e plaquetopenia em seis. A toxicidade não hematológica mais freqüentemente observada foi náuseas e vômitos em 20 pacientes. Treze pacientes apresentaram progressão precoce e em 43 algum benefício foi observado com duração de dois a 23 meses, sendo que nove pacientes permaneceram estáveis por período superior a 12 meses. A sobrevida mediana dos 51 pacientes com doença metastática ou recidivada foi de 12 meses (CI 95% 4-20) e a sobrevida livre de progressão mediana para este mesmo grupo foi de 6 meses (CI 95% 4-8). **Conclusão:** Para este grupo de pacientes, tratados dentro da realidade de um Hospital Universitário Federal que atende exclusivamente pacientes do SUS e dispõe de poucos recursos fnanceiros, este esquema de quimioterapia mostrou-se de fácil manejo, relativamente pouco tóxico e capaz de oferecer uma sobrevida mediana que não difere da descrita na literatura.

## TL459

### NEO-ADJUVÂNCIA EM NEOPLASIA DE RETO COM CAPECITABINA E RADIOTERAPIA

**Moreira BGL, Van Eyll B, Van Eyll SB, Sobrinho EM, Oliveira FM, Medeiros C, Sander A.**

**Introdução:** De acordo com estatísticas americanas, o câncer de reto é mais freqüente que o de cólon, se apresentando em sua maioria em brancos e no sexo masculino; entretanto a incidência por faixa etária varia de acordo com raça e localização do tumor. Estudos clínicos fase II avaliando radio e quimioterapia neo-adjuvante em associação, tendo como droga de escolha a capecitabina revelam menor toxicidade hematológica que o 5-fluorouracil, com melhor tolerância e maior aderência. Além disso, observaram-se taxas de resposta completa e possibilidade de preservação cirúrgica do esfíncter equivalentes. **Relato de Caso:** Paciente MMA, 66 anos, masculino, pardo, portador de adenocarcinoma invasivo de reto, localizado a 5 cm da margem anal e que acometia 4/5 da luz, diagnosticado por colonoscopia. As tomografias de tórax, abdome e pelve não apresentavam lesões metastáticas, apenas espessamento do reto. Submetido a radioterapia (25 sessões de 45 Gy) e quimioterapia (capecitabina 500 mg 12/12h em uso contínuo, com equivalência de oito ciclos) neo-adjuvante, tendo apresentado toxicidade hematológica grau I e síndrome mão-pé também grau I. Evoluiu com parada do sangramento retal, sua queixa inicial. Ao toque retal percebe-se lesão estenosante, de aspecto cicatricial à colonoscopia, e cuja biópsia mostra-se negativa para malignidade, constando apenas tecido cicatricial e reação inflamatória crônica. Aguarda procedimento cirúrgico para amputação perineal de reto. **Conclusão:** A impossibilidade de se realizar um estadiamento mais preciso com ultra-som endoscópico e a necessidade de se aguardar pela cirurgia para se confirmar resposta patológica completa são dificuldades no relato de caso apresentado. Entretanto, conforme referido pela literatura, podemos observar as vantagens quanto a toxicidade, tolerância e resposta, apesar do uso em baixa dosagem.

## TL463

### MESOTELIOMA PERITONEAL: RELATO DE CASO

**Rayes TR, Beraldin BS, Oliveira LCR, Éckeli IW, Luz MR, Schmalz BM, Couto HG, Ribeiro MA, Bernhardt JA, Borges GS.**

CEPON - Itajaí e Professor Curso Medicina da UNIVALI - Itajaí - SC.

**Introdução:** O mesotelioma maligno é um tumor, de origem mesodérmica, que acomete superfícies serosas, como a pleura 70%, o peritônio 25% e, menos frequentemente, o pericárdio 10% e a túnica vaginal. A localização peritoneal se associa com a pleural em quase metade dos casos. Sua incidência em todo o mundo vem crescendo, provavelmente como resultado da exposição ao asbesto, que está associado em 70%-80%, o principal carcinógeno associado à neoplasia. Atualmente não existe um tratamento efetivo claramente definido e a maioria dos pacientes apresentam uma sobrevida em torno de oito à 25 meses após o diagnóstico. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 61 anos iniciou com quando de anorexia, perda de peso e aumento do volume abdominal. Realizado exames de imagens que demonstraram espessamento peritoneal associado a sinais de ascite. Submetido a laparotomia diagnóstica com biópsia da região do peritônio que foi compatível com mesotelioma peritoneal. Discutido caso com equipe cirúrgica sendo considerado como irressecável. Iniciado esquema de quimioterapia, com o protocolo do navelbine, porém o paciente não obteve uma resposta satisfatória ao esquema vindo a falecer. **Conclusão:** O mesotelioma maligno peritoneal difuso é considerado atualmente uma doença pouco freqüente, e em grande parte das vezes os pacientes se apresentam com um envolvimento tumoral extenso, se encontrando irressecável e incurável no momento do diagnóstico, devendo sempre ser lembrado como diagnóstico diferencial de massa e aumento de volumes abdominais. Além de não apresentar resposta a radioterapia ou a quimioterapia isolada, como relatado nesse caso.

## TL467

### INCIDÊNCIA DO CÂNCER COLORRETAL, METÁSTASE HEPÁTICA E SEU TRATAMENTO NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO ENTRE OS ANOS DE 2002 A 2005

**Aquino CGG, Leite AKN, Barros P, Ribeiro MA, Ferreira FG, Santos MF, Carvalho MP, Szutan LA.**

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo - SP.

O câncer colorretal é um importante problema de saúde pública. Existem aproximadamente um milhão de novos casos de câncer colorretal diagnosticados a cada ano no mundo e meio milhão de mortes. A doença metastática é a principal causa de morte, sendo o fígado o lugar mais acometido. Os tratamentos para metástases hepáticas incluem: as hepatectomias, métodos ablativos tais como a radiofreqüência, a crioterapia, a alcoolização e a quimioterapia pré e pós-operatória, usada sozinha ou combinada. A extirpação cirúrgica é o único tratamento que pode, atualmente, garantir sobrevivência em longo prazo e cura para muitos pacientes. **Objetivo:** Descrever a população atendida nos ambulatórios da Santa Casa de São Paulo em relação ao seu perfl demográfco, localização da lesão primária tumoral, método diagnóstico do tumor, tratamento utilizado, presença ou evolução com metástases e seu tratamento, evolução e tempo de sobrevivência dos pacientes, além de variáveis relacionadas com o nível inicial do CEA, presença de metástase hepática e seu tratamento. Foram analisados 346 registros de pacientes com câncer colorretal em acompanhamento na ISCMSP. Dos pacientes analisados, 53% eram do sexo masculino, 45% dos pacientes eram maiores de 65 anos e 37% entre 50 e 65 anos, com média de idade de 61,8 anos. Dos métodos diagnósticos utilizados, 46% foi a colonoscopia, 19,5% cirurgia, 17% a retossigmoidoscopia e 17,5% métodos de imagem (enema opaco, ultra-som, tomografa ou ressonância). O tumor estava localizado no cólon em 37,8% dos casos; 47,5% no reto e 14,7% no sigmóide. O CEA variou entre 0,28 e 41.115 e foi mensurado em 198 pacientes (57,2%). Os pacientes foram submetidos a extirpação do tumor em 96% dos casos; 53% complementaram com quimioterapia e 18% com radioterapia. 20% dos pacientes apresentaram metástase hepática e 21% evoluíram com carcinomatose. O óbito ocorreu em 33% dos pacientes em 5 anos. 31 % dos pacientes realizaram algum tratamento para metástase hepática. Os pacientes com meta hepática tiveram maior média de CEA (13,1) em relação aos que não evoluíram com tal complicação. Em sua maioria os pacientes não foram submetidos aos diversos tipos de terapêutica existentes ou por apresentar carcinomatose associada (35%), ou devido ao curto tempo de sobrevivência após o diagnóstico das mesmas (média de 34% de óbito em menos de um ano).

## TL469

### CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-PATOLÓGICAS E PROGNÓSTICAS DE PACIENTES JOVENS COM ADENOCARCINOMA GÁSTRICO

**Barros e Silva MJ, Paiva Jr. TF, Benevides CFL, Chinen LTD, Fanelli MF.**

Hospital A. C. Camargo - São Paulo - SP.

**Introdução:** O adenocarcinoma gástrico raramente afeta pacientes jovens, sendo geralmente diagnosticado entre as 6ª e 7ª décadas de vida. Dados da literatura sugerem que os tumores diagnosticados em faixa etária mais jovem têm comportamento mais agressivo, são mais avançados ao diagnóstico e apresentam maior prevalência do subtipo Difuso de Lauren (células em anel de Sinete). **Material e Métodos:** Foram examinadas características clínicas e histológicas de pacientes jovens com adenocarcinoma gástrico e correlacionadas com fatores de pior prognóstico, como carcinomatose meníngea e peritoneal. Foram coletados dados retrospectivos, entre 1994 e 2007, por meio de resultados anatomopatológicos e RHC (Registro Hospitalar do Câncer). Foram incluídos 88 pacientes com idade igual ou inferior a 50 anos no diagnóstico. **Resultados:** Cinqüenta e sete por cento dos pacientes eram homens. A idade mediana do grupo foi 42 anos (20-50 anos). Carcinomatose peritoneal esteve presente em 38% e carcinomatose meníngea em 6%. Metástase ao diagnóstico foi identifcada em 33% dos pacientes. Entre os não metastáticos ao diagnóstico, 56% dos pacientes eram T3 ou T4. O status nodal foi avaliado em 77% pacientes, destes 35% eram N2 ou N3. Entre os pacientes metastáticos ao diagnóstico (29), 11 foram submetidos à gastrectomia, porém esse procedimento não interferiu na SG (9,8 meses x 6,3 meses, para pacientes com e sem gastrectomia, respectivamente; p = 0,562). Subtipo histológico difuso foi visto em 53%, tendo correlação signifcativa (p = 0,01) para desenvolvimento de carcinomatose peritoneal (RR = 2,12). Na análise de Kaplan-Meier, carcinomatose peritoneal mostrou-se fator relevante na SG dos pacientes (p = 0,001). Em análise multivariada, T3 ou T4, N2 ou N3 estiveram associados com pior SG. **Conclusão:** Em concordância com os dados da literatura, em nosso estudo, pacientes jovens apresentaram alta incidência de subtipo difuso, carcinomatose peritoneal e doença avançada ao diagnóstico. Porém, apesar da carcinomatose peritoneal isoladamente ter se mostrado como fator relevante na SG, após análise multivariada, nem este fator nem o subtipo difuso tiveram correlação com sobrevida global.

## TL485

### DRENAGEM TRANS-HEPATICOTUMORAL COMO PALIAÇÃO PARA METÁSTASE HEPÁTICA DE CÓLON - RELATO DE CASO

**Vasconcelos AL, Almeida S, Machado R, Rebello CH, Freitas F, Oliveira R, Dutra CM, Almeida J, Mendes G, Baeta M.**

Hospital Dílson de Quadros Godinho - Montes Claros - MG.

**Introdução:** As metástases de tumor de cólon para fígado são freqüentes, ocorrendo em cerca de 20% dos casos. Após ressecção do tumor inicial, ocorrem recidivas no fígado em até 50% dos pacientes. Os tumores hepáticos, metastáticos ou não, imprimem ao paciente, além do sofrimento inerente à doença, um agravo adicional pela icterícia que altera de maneira signifcativa a qualidade de vida pelo prurido incontrolável e insufciência hepática subseqüente. A abordagem da icterícia merece, por si só, atenção semelhante àquela dada ao controle do tumor. **Apresentação do Caso:** Os autores apresentam o caso de MJCC, de 54 anos, sexo feminino, submetida a retossigmoidectomia há 20 meses, evoluindo livre de doença até apresentar icterícia de padrão obstrutivo com ultra-som (US) de abdome sem alterações. Tomografa computadorizada de abdome, realizada duas semanas depois, sugere alteração de densidade em topografa de pedículo hepático, com dilatação de vias biliares intra-hepáticas, com ducto hepático comum e colédoco normais. Realizada colangiotransparietoepática (CTPH) guiada por US com punção da árvore biliar, mostrando obstrução ao nível do hilo, sem descida de contraste. Indicada laparotomia para biópsia e descompressão, encontrando-se neoplasia de crescimento infltrativo, progredindo ao longo dos canais biliares intra-hepáticos. Não foi possível anastomose bileodigestiva intra-hepática. Realizada passagem de fo-guia pelo colédoco com dilatação da árvore biliar obstruída e exteriorização pela superfície costal do fígado, com passagem de cateter que foi posicionado no colédoco, permitindo uma drenagem interna. A bilirrubina direta que inicialmente era de 60 mg caiu para 7 mg no terceiro dia pós-operatório. Houve controle do prurido e nenhum sinal de infecção em nove meses de controle ambulatorial.

## TL495

### EFICÁCIA DE TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO BASEADO EM ANTRACICLICO PARA TUMOR DESMÓIDE AVANÇADO

**Galafassi FECS, Vieira PC, Chadid TT, Moraes DR, Siqueira NS, Cruz MRS, Prestes JC.**

Pontifícia Universidade Católica de Campinas/PUC - Campinas - SP - Hospital e Maternidade Celso Pierro.

**Introdução:** Tumor desmóide, também conhecido como fbromatose agressiva, caracteriza-se por uma proliferação fibroblástica monoclonal geralmente localizada em estruturas aponeuróticas musculares. São raros, com incidência de cerca de 0,1% de todos os tumores e estão associados a Síndrome da Polipose Familial e Síndrome de Gardner. São localmente invasivos, não se metastatizam, e têm propensão à recorrência de 39%-79%. O tratamento de escolha é a ressecção cirúrgica exclusiva, sendo a quimioterapia sistêmica indicada em pacientes com tumores inoperáveis ou múltiplas recorrências. Os esquemas mais utilizados são os que contêm doxorrubicina e dacarbazina (DTIC). Também existindo relatos do uso de Tamoxifeno em altas doses e sulindac. **Objetivos e Métodos:** Relatamos o caso de RSN, 34 anos, feminina, com diagnóstico de Adenocarcinoma de reto em 2001, tratada, na ocasião, com radioquimioterapia neo-adjuvante, retossigmoidectomia, seguida de quimioterapia adjuvante. Em 2003 apresentou recidiva ísquio-púbica e inguinal esquerda inoperáveis resistente a esquemas quimioterápicos baseados em fluoropirimidinas. Após realização de nova biópsia verifcamos se tratar de tumor desmóide. Iniciamos doxorrubicina (20 mg/m²) associada a DTIC (150 mg/m²) em infusão endovenosa contínua por quatro dias e meloxican 10 mg/dia. **Resultado:** Após realização de 3 ciclos observamos diminuição importante das lesões ao exame de imagem. Clinicamente houve necrose da lesão sacral, com extrusão do seu conteúdo por fístula cutânea regional e redução volumétrica da massa inguinal esquerda. Além da melhora dos sintomas álgicos. Os efeitos colaterais observados foram: náuseas, hiporrexia e neutropenia leve. **Conclusão:** O tumor desmóide é um tumor raro, com grande índice recidiva local. Em revisão da literatura, pacientes com doença recidivada ou inoperável podem ser tratados com quimioterapia sistêmica. O uso de quimioterapia baseada em doxorrubicina e DTIC parece ser uma boa opção de tratamento para esses pacientes, com boa taxa de resposta e toxicidade aceitável.

## TL497

### DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIA MALIGNA DE PEQUENAS CÉLULAS DE CANALANAL

**Maia FRS, Portella MAM, Oliveira LF, Coutinho LFP, Júnior EWA, Campos WF.**

Hospital Luxemburgo - Belo Horizonte - MG.

**Introdução:** A neoplasia maligna de pequenas células (oat cell) de canal anal é uma entidade rara. As metástases são muito freqüentes e ocorrem em fase precoce da doença, mesmo em tumores de pequeno tamanho. O prognóstico é, via de regra, desfavorável. **Material e Métodos:** Trata-se do paciente ACE, 58 anos, masculino, natural de Contagem. Iniciou em abril de 2007 com dor anal. Foi submetido a exame proctológico que evidenciou tumor próximo à borda anal. Em 14/06/07 foi realizada biópsia do tumor com achado de neoplasia maligna de pequenas células de alto grau, com múltiplos êmbolos tumorais vasculares. Após o achado, o paciente foi encaminhado para a equipe de oncologia clínica. **Resultados:** Na primeira consulta, foram solicitadas tomografas de tórax, abdome e pelve para estadiamento, além da imunoistoquímica do material biopsia-

do. As tomografias revelaram espessamento parietal do reto e sigmóide, de aspecto neoplásico, com linfonodomegalias associadas e nódulos hipodensos hepáticos, provavelmente neoplásicos. TC do tórax sem alterações importantes. A imunoistoquímica confrmou o diagnóstico de neoplasia maligna de pequenas células. Nesse momento, o paciente apresentava piora da dor anal e febre. Ao exame físico foram diagnosticados abscesso e fístula perianais. Foi iniciada antibioticoterapia e o paciente foi encaminhado para a equipe de cirurgia. Em 21/08/07, foi submetido à transversostomia (colostomia). Após melhora clínica, foi programado início de tratamento quimioterápico com cisplatina e etoposide. **Conclusão:** A raridade da neoplasia maligna de pequenas células de canal anal faz com que o seu manejo seja difícil, visto não ter consenso na literatura sobre a melhor abordagem. Se o paciente se apresenta com doença localizada ao diagnóstico, a terapia local baseada em radioterapia pode ser utilizada, na tentativa de se preservar a função do esfíncter anal. Em pacientes com doença metastática ao diagnóstico (como no caso descrito), a terapia sistêmica deve ser oferecida, caso as condições do paciente permitam. A radioterapia ou cirurgia podem ser utilizadas para se conseguir controle local e paliação de sintomas em pacientes com doença disseminada.

## TL500

### A QUIMIOEMBOLIZAÇÃO COMO OPÇÃO TERAPÊUTICA NOS TUMORES CARCINÓIDES IRRESSECÁVEIS. ANÁLISE DE CINCO CASOS

**Supino C, Ribeiro MA, Formiga FB, Fabricio VC, Lima JB, Lopes LG, Ribeiro JAJ, Santos MF, Ferreira FG, Szutan LA.**

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - SP.

**Introdução:** Os tumores carcinóides são lesões que raramente dão metástases hepáticas, porém quando isso ocorre freqüentemente o diagnóstico é tardio e não há possibilidade de extirpação do tumor. Nestes casos a quimioembolização tem se tornado uma opção terapêutica paliativa para melhorar a sintomatologia, reduzir o tamanho da lesão e eventualmente promover um "downstaging" da lesão. **Objetivo:** Descrever o resultado da quimioembolização nos tumores carcinóides irressecáveis tratados em nossa instituição. **Casuística:** Foram estudados cinco pacientes com tumor carcinóide metastático no fígado de março de 2003 a julho de 2006 – sendo realizados 20 procedimentos de quimioembolização no Grupo de Fígado do Departamento de Cirurgia de nossa instituição. **Resultados:** Houve melhora signifcativa dos sintomas de dor e astenia. Houve redução do diâmetro de 6,2 ± 3,22 para 5,8 ± 2,72 após o procedimento ($p < 0,05$). Não houve mortalidade. **Conclusões:** Em nossa experiência inicial podemos concluir que a quimioembolização é uma opção terapêutica paliativa efcaz e segura na melhora da sintomatologia e em evitar a progressão da doença hepática.

## TL520

### SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ E ADENOCARCINOMA GÁSTRICO – RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

**Carneiro BGMC, Cunha Jr. GF, Ramos MC, Resende CA, Tanure LA, Toledo MC, Resende UM.**

Hospital da Baleia – Belo Horizonte - MG.

**Introdução:** Existe somente um caso já descrito na literatura médica da associação de Adenocarcinoma Gástrico e Síndrome de Guillain-Barré (SGB). **Material e Métodos:** Relato de caso e revisão de literatura. **Resultados:** JAL, 62 anos, sexo masculino, com diagnóstico de Adenocarcinoma Gástrico T4N1M0 (EC IV), submetido a gastrectomia total em janeiro de 2007. Evoluiu no 5° dia pós-operatório com quadro de tetraparesia fácida ascendente, arrefexia em MMII e hiporrefexia em MMSS e outros achados clínicos sugestivos da Síndrome de Guillain-Barré. Negava infecções recentes. RNM de coluna e TCC sem alterações. Eletroneuromiografa mostrou "provável apresentação atípica da polineuropatia desmielinizante aguda (SGB)". Evoluiu com melhora discreta da paresia dos membros. Manteve PS-ECOG 1. TC de Abdome 5 meses após a cirurgia revelou aumento dos linfonodos retroperitoneais. Iniciamos quimioterapia paliativa com esquema ELF, obtendo estabilização da doença após nove meses do diagnóstico. **Conclusões:** A SGB é uma polirradiculoneuropatia infamatória aguda autolimitada, na maioria das vezes do tipo desmielinizante, de mecanismo auto-imune pós-infeccioso. Inicia-se com lombalgia associada a disestesias nas extremidades dos membros inferiores que pode ascender para os membros superiores com paraparesia e paraplegia. Pode acometer a face e a função bulbar, além da musculatura respiratória. O diagnóstico se dá principalmente pelo quadro clínico, às vezes necessitando da exclusão de uma síndrome medular por exame de imagem. A associação entre SGB e câncer é bem estabelecida com tumores linfoproliferativos (principalmente linfoma de Hodgkin) e carcinoma pulmonar de pequenas células. Além disso, existem alguns relatos de casos com neoplasias de mama, rim, vesícula biliar e língua. Há somente um caso já descrito da associação de câncer gástrico e SGB. Estudos sugerem uma relação real entre câncer e SGB, sendo a teoria patogenética mais aceita a da presença de uma reação cruzada do tipo auto-imune entre anticorpos séricos e antígenos tumorais, que competem com epitopos de estruturas do sistema nervoso. A neoplasia pode induzir algum transtorno imunológico, desencadeando a polineuropatia.

## TL530

### CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE VESÍCULA BILIAR: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

**Oliveira TB, Paiva Jr. TF, Barros e Silva MJ, Lavousier LC, Gimenes DL, Fanelli MF.**

Hospital A. C. Camargo, São Paulo - SP.

**Introdução:** Carcinoma de vesícula biliar é uma doença rara. Estatísticas revelam aproximadamente 8.570 novos casos e 3.260 mortes nos Estados Unidos em 2006, representando o sétimo câncer gastrintestinal mais comum. A maioria dos casos de carcinoma de vesícula biliar é classifcada como adenocarcinomas (90%) com carcinomas epidermóide e adenoescamosos representando 2%-10,6% desses casos. **Relato de Caso:** Paciente JFS, 57 anos, procurou nosso serviço em dezembro de 2006 com quadro de perda ponderal de 12 kg (cerca de 20% do peso habitual) em seis meses e icterícia de início recente. Investigação com ressonância nuclear magnética mostrava extenso processo expansivo hepatobiliar com dilatação de vias biliares intra-hepáticas. Submetida a drenagem biliar percutânea externa inicialmente e posteriormente colocação de stent biliar, além de biópsia hepática percutânea.. Anatomopatológico revelava infltração por carcinoma epidermóide ceratinizante. Extensão da doença e performance status da paciente não permitiram ressecção cirúrgica, sendo indicada terapia com cisplatina 20 mg/m$^2$ semanal associada a radioterapia (45 Gy em 25 frações) até março de 2007. Em abril de 2007 evoluiu com progressão de doença em fígado (múltiplos nódulos à TC) sendo internada com quadro de hipercalcemia e insufciência hepática, evoluindo a óbito em maio de 2007. **Discussão:** Caracteristicamente o carcinoma células escamosas/adenoescamoso de vesícula biliar apresenta comportamento agressivo, pouca tendência a disseminação linfática e grande incidência de infltração local e metástases hepáticas, o que lhe confere um pior prognóstico em relação aos adenocarcinomas.. Incide predominantemente sobre mulheres, numa proporção de 3:1 em relação aos homens, entre a quarta e sexta década de vida, como no caso relatado. A sobrevida mediana desses pacientes gira em torno de seis meses. As vantagens da ressecção radical de adenocarcinomas de vesícula biliar já foram demonstradas, porém o prognóstico de pacientes com carcinomas de células escamosas/adenoescamosas após ressecção radical geralmente é pobre. Oohashi e cols., em trabalho recente demonstraram o benefício da ressecção radical apenas em pacientes em que a ressecção potencialmente curativa (R0) é factível. Quando a ressecção cirúrgica não é uma opção, tratamento com radioterapia e quimioterapia pode ser empregado com intuito paliativo, porém sua efcácia ainda não foi comprovada. **Conclusão:** O carcinoma de células escamosas/adenoescamoso de vesícula biliar é uma doença rara, de comportamento agressivo e padrão de disseminação diferente dos adenocarcinomas do mesmo órgão. O prognóstico é pobre, com sobrevida média de seis meses. Quando factível a ressecção radical é o melhor tratamento, com a radioterapia e quimioterapia

sendo reservadas para paliação.

## TL541

### ESTUDO DE FASE IIUTILIZANDO QUIMIORRADIOTERAPIA PRÉ-OPERATÓRIA EM PACIENTES PORTADORES DE CARCINOMA GÁSTRICO POTENCIALMENTE RESSECÁVEL

**Vieira FMAC, Knust RE, Vilhena BS, Moreira DM, Bertolace S, Linhares E, Bezerra M, Ferreira CG, Olivatto LO.**

Instituto Nacional de Câncer - INCA - Rio de Janeiro - RJ.

Após a ressecção curativa do câncer gástrico localizado, 60% dos pacientes apresentarão recidiva locorregional e a distancia. A estratégia utilizando três modalidades de tratamento com quimioterapia de indução seguida de quimiorradioterapia (QRT) tem sido proposta para abordar ambos padrões de recidiva (Ajani, LA; JCO,2004). Nós adotamos esta estratégia em pacientes potencialmente ressecáveis estadiados com laparoscopia para o peritônio e tomografa gástrica e abdominal para defnir o estádio T e N. Todos os pacientes receberão suporte nutricional através de sonda nasoenteral para alcançar um total de 2.000 Kcal/dia. Os objetivos do estudo foram avaliar as taxas de resposta patológica. e toxicidades agudas e tardia. Cinco pacientes foram incluídos no estudo com idade média de 52 anos, sendo quatro do sexo masculino. Os pacientes receberam 2 ciclos de quimioterapia de indução com Fluorouracil (400 mg/m$^2$ em bolus D1, D8, D15 e D22), Leucovorina (20mg/m$^2$ em bolus D1, D8, D15 e D22) e Cisplatina (80 mg/m2 IV D1). A fase de quimiorradiação se utilizou Fluorouracil na dose 400 mg/m$^2$ combinado com leucovorina 20 mg/m$^2$ nos quatro primeiros dias da primeira semana de radioterapia e nos três últimos dias da quinta semana de irradiação. Em todas as fases, a perda de peso foi importante com media de 10% de perda de peso por fase. Na fase de quimioterapia de indução as toxicidades gastrintestinais foram as mais observadas, com dois pacientes apresentando náuseas e desidratação GIII e um paciente apresentando anorexia GIII. Todos apresentaram doença estável na avaliação endoscópica. Na fase de QRT, as toxicidades referentes a náuseas, vômitos, desidratação e adinamia se repetiram, com aparecimento de toxicidade hematológica GIII, com três casos de neutropenia e linfopenia; dois casos de plaquetopenia e um caso de anemia. Na avaliação endoscópica, dois pacientes permaneceram com doença estável, dois apresentaram resposta parcial, um com progressão de doença. Na fase pós-operatória, três pacientes foram submetidos à gastrectomia total e um a gastrectomia subtotal. Nesta fase, dois pacientes evoluíram com fístulas e suas complicações, um paciente evoluiu com sangramento no pós-operatório, necessitando de re-operação. Três pacientes apresentaram "downstage" dos tumores. Devido à alta toxicidade a decisão do investigador foi suspender o protocolo e notifcar o comitê de ética em pesquisa. O emprego desta estratégia de tratamento com modalidades combinadas demonstrou ser tóxica resultando especialmente, em perda ponderal importante dos pacientes e altas taxas de complicações pós-operatórias.

## TL548

### TUMOR GIGANTE, FIBROBLASTOMA DESMOPLÁSICO-SÍMILE EM LOCALIZAÇÃO RETROPERITONEAL: RELATO DE CASO

**Dias CAF, Bergamo DN, Campos MEC, Brant LCC, Carvalho MG, Pena GP.**

Hospital Luxemburgo/Fundação Mário Penna - Belo Horizonte – MG.

O fbroblastoma desmoplásico (fbroma colagênico) é um tumor raro de tecidos moles que ocorre em tecido subcutâneo e músculo esquelético. Apresenta-se como uma massa de crescimento lento, consistência frme e bem delimitada. Não há relato na literatura de localização em retroperitônio. Histologicamente, caracteriza-se por baixa densidade celular, células estreladas com núcleos aumentados imersas em denso material fbrilar colagênico. À imunoistoquímica, as células expressam vimentina. A expressão de actina e S100 foi descrita em alguns casos. **Relato de Caso:** TMV, homem, 19 anos, foi encaminhado ao serviço com hiporrexia, emagrecimento de 5 kg e desconforto abdominal em hipocôndrio e fanco esquerdos desde dezembro/05. Iniciou propedêutica em janeiro/06, com U.S. abdominal que revelou uma massa que ocupava o abdome do hipocôndrio esquerdo à pelve superior, sem outras alterações. Relatava história de esplenectomia parcial após acidente motociclístico em julho/00. Foi submetido à laparotomia em 18/10/06 e identifcado um tumor em retroperitônio, medindo 27 x 19 x 9 cm, envolvendo cauda do pâncreas, duodeno, colón transverso e descendente e rim esquerdo. Foi realizada ressecção em bloco da lesão e colostomia a Hartman. Os cortes histológicos mostraram neoplasia mesenquimal com baixa densidade celular e células estreladas, sugestivas de fbroblastos reativos, com núcleos aumentados e pequenos nucléolos. De permeio, havia abundante material fbrilar colagênico com vasos sanguíneos e edema perivascular. A imunoistoquímica foi negativa para os anticorpos antiactina de músculo liso, anti-CD34, anti-c-kit (CD 117), antidesmina e anti-S-100, afastando tumores musculares, tumor de bainha nervosa, GIST e tumor fbroso solitário. Considerou-se, portanto, neoplasia de células fbroblásticas. O padrão de crescimento expansivo, sem permear os tecidos adjacentes, era inconsistente com o diagnóstico de fbromatose retroperitoneal. Em vista dos achados descritos, a lesão foi rotulada como tumor, fbroblastoma desmoplásico-símile, com baixo risco de comportamento agressivo. O paciente retornou ao serviço em julho/07 para fechamento de colostomia. Nesta ocasião, foram biopsiados linfonodos de meso de jej uno, peritônio e borda de colostomia com ausência de remanescentes tumorais. O paciente vem sendo acompanhado no serviço com boas condições de saúde. **Conclusão:** Relatamos caso único na literatura de tumor retroperitoneal gigante, fbroblastoma desmoplásico-símile. As características morfológicas da lesão e os resultados imuno-histoquímicos ajudaram a afastar a possibilidade de GIST ou fbromatose. No período de seguimento, não se observou recidiva ou metástases.

## TL555

### METÁSTASE MAMÁRIA DE ADENOCARCINOMA GÁSTRICO. RELATO DE CASO

**Belem JMFM, Moreira C, Filho RF, Carvalho LOR, Gonçalves MV, Rodrigues JA, Jendiroba DB.**

Centro Goiano de Oncologia, Goiânia - GO.

**Introdução:** A existência de tumores na mama, secundários a neoplasias malignas de sítios extras mamários, é extremamente rara. Menos de 500 casos foram relatados na literatura, sendo que os principais sítios primários são o melanoma maligno, o câncer de pulmão, tumores carcinóides, câncer de ovário e rins e carcinoma gastrintestinal. Metástases mamárias de adenocarcinoma gástrico constituem cerca de 27 casos relatados atualmente em língua inglesa. Entretanto nenhum relato brasileiro foi encontrado. Neste trabalho será descrito um caso de metástase mamária de adenocarcinoma gástrico com células em anel de sinete. **Casuística e Métodos:** IBSR, 35 anos, casada, feminino. Em 06/2006 iniciou quadro de dor abdominal difusa, hiporexia e náuseas. No mesmo período referia também dor em fancos e baixo ventre, polaciúria, estrangúria, disúria e febre, relativos à infecção do trato urinário. Ao exame físico, abdome sem distensão e indolor à palpação, sem ascite palpável e sem visceromegalias. Como antecedentes referia uso freqüente de ranitidina e hidróxido de alumínio. À USG abdominal foi detectado ascite. A endoscopia digestiva alta revelou presença de lesão ulcerada profunda de forma irregular com bordas infltradas e erodidas na grande curvatura do estômago. A biópsia da lesão demonstrou um adenocarcinoma mucocelular com células em anel de sinete. **Resultados:** Em 07/2006 foi submetida a uma laparotomia, em que se identifcou carcinomatose peritoneal, ascite e tumor gástrico primário, tipo linite, invadindo e se fxando em cólon transverso, hilo hepático e esplênico e retroperitônio. O líquido ascítico avaliado revelou citomorfologia de adenocarcinoma. No mesmo mês foi indicada QT paliativa com seis ciclos de fuorouracil, cisplatina e LV, tendo-se obtido resposta mínima. Em 01/2007 a paciente notou presença de nódulo em mama esquerda, cujo AP inicial mostrou carcinoma lobular. Realizada mastectomia radical à esquerda. Laudo AP pós-operatório defniu provável metástase do estômago, confrmada por imuno-histoquímica. Em 05/2007 a paciente foi a óbito, confgurando sobrevida global de dez meses após o início do tratamento. **Dis-**

**cussão:** Metástase de carcinoma gástrico para a mama é uma lesão rara, no entanto é necessário sempre incluí-la no diagnóstico diferencial de nódulos mamários, especialmente em pacientes com história de câncer gastrintestinal. O exame histológico e a imuno-histoquímica positiva para CEA e CK20 e negativa para receptores de estrógeno, são de extrema importância para a defnição do diagnóstico de metástase e exclusão de câncer primário da mama, visto que, ao contrário do caso relatado aqui, metástases de adenocarcinoma mamário para o estômago são achados relativamente freqüentes, podendo inclusive simular câncer gástrico. A diferenciação de um tumor primário da mama de uma metástase mamária de um adenocarcinoma gástrico é crucial para o estabelecimento de uma conduta correta para o paciente.

## TL560

### HEPATOCARCINOMADE LONGA EVOLUÇÃO: RELATO DE CASO

**Zocrato MCO, Oliveira MR, Vaz YR, Santos MA, Esteves AO.**

Hospital Alberto Cavalcanti, FHEMIG, Belo Horizonte - MG.

**Introdução:** O hepatocarcinoma é uma neoplasia altamente agressiva, com evolução rápida e prognóstico ruim. Geralmente acomete pacientes portadores de cirrose hepática, portadores de hepatite viral ou com história de exposição a afatoxinas, sendo mais incidentes na sexta e sétima décadas de vida. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente adulto jovem, com diagnóstico de hepatocarcinoma, de curso indolente e pouco sintomático, sem fatores de risco para a doença. **Metodologia:** Paciente de 33 anos, do sexo masculino, proveniente da região do Vale do Rio Doce em Minas Gerais, com história de aumento do volume abdominal iniciado há cerca de dois anos. Negava etilismo. Ao exame físico, paciente apresentava fígado de consistência pétrea e de superfície irregular, abaixo da cicatriz umbilical; e baço aumentado de tamanho (Boyd II). **Principais Resultados:** Sorologia para hepatites B e C e exame parasitológico de fezes negativo; ultra-sonografa de abdome em 14/09/07 mostrando hepatomegalia, fígado com múltiplas imagens hiperecogênicas e nodulares de tamanhos variados, principalmente em lobo E e áreas de calcifcação difusas no parênquima, com esplenomegalia discreta. Tomografa de abdome em 06/07/07 apontou fígado de dimensões muito aumentadas contendo imagens nodulares incontáveis esparsas pelo parênquima e comprimindo e/ou deslocando o estômago, baço, rim direito e alças intestinais. Alfa-fetoproteína: 768 880 ng/mL. Exame escrotal sem alterações, beta-HCG e CEA dentro dos limites da normalidade. Biópsia hepática e imunoistoquímica mostraram hepatocarcinoma moderadamente diferenciado. **Conclusão:** O caso relatado mostrou-se incomum em vários aspectos, como a idade do paciente acometido, a ausência de fatores de risco e o curso indolente de sua doença.

## TL564

### RELATO DE CASO: ADENOCARCINOMA GÁSTRICO SE APRESENTANDO COMO MASSA TUMORAL GIGANTE

**Pinto LV, Sousa EC, Neves FIR, Santa Anna TKB, Roque MA, Martins LCG, Santos TN, Lima RC, Cardoso SL, Versiani EA.**

Santa Casa de Misericórdia - Itabuna - BA.

**Introdução:** O câncer gástrico está entre as neoplasias mais comuns no mundo. Na maioria dos casos, são tumores malignos e, destes, o adenocarcinoma corresponde a 95%. Não existem sintomas específcos, o que pode atrasar o diagnóstico. Até mesmo tumores avançados podem se apresentar apenas com sintomas inespecífcos. Massa abdominal palpável está presente em menos de 20% dos casos. **Relato do Caso:** EGG, 60 anos, sexo feminino, negra, admitida com queixa de plenitude gástrica há quatro meses, que evoluiu para dor epigástrica, com piora à alimentação, associada a êmese pós-prandial. Referia ainda massa abdominal, mudança do ritmo intestinal, anorexia e perda de 24 kg em três meses. Ao exame físico: mucosas hipocoradas III+/IV, com Performance Status: 40% e IMC: 14,6 kg/m$^2$. Apresentava linfonodos supraclavicular e axilar esquerdos palpáveis de consistência endurecida e fxos. A massa em abdome se estendia do apêndice xifóide à sínfse púbica, com superfície lisa, indolor à palpação, submaciça à percussão. Sem sinais de ascite. Exame proctológico normal. Exames laboratoriais demonstravam apenas anemia microcítica hipocrômica. Endoscopia digestiva alta identifcou lesão vegetante, friável, de bordos imprecisos, com erosões e hematina na superfície. Tomografa computadorizada de abdome evidenciou formação expansiva hipodensa (densidade cística) na cavidade abdominal, medindo 23,0 x 22,0 cm. Biópsia revelou adenocarcinoma tubular moderadamente diferenciado. A paciente foi submetida à gastrectomia subtotal e colecto-mia parcial com intenção paliativa dado aos sinais de acometimento difuso da cavidade peritoneal. A histopatologia da peça cirúrgica demonstrou infltração de parede gástrica até serosa, infltração neoplásica do epíplon e acometimento de linfonodos da pequena e grande curvatura. Apresentou boa evolução no pós-operatório, obtendo alta dez dias após a cirurgia. **Discussão:** O caso relatado se assemelha aos tumores avançados descritos na literatura quanto às manifestações clínicas. Em 80%-90% dos pacientes, o câncer gástrico se apresenta como doença localmente avançada ou metástase, com uma sobrevida global de 10%-15% em cinco anos. Invasão do tecido adiposo circundante pode já estar presente em 39,5% ao diagnóstico. A presença de volumosa tumoração, associada ao diagnóstico de adenocarcinoma ulcerado do antro gástrico, induziu à suspeita pré-operatória de duas patologias ou da presença de tumor estromal do estômago. A histopatologia mostrou que a tumoração fazia parte da lesão ulcerada do antro, assumindo grandes proporções, incomum como apresentação do adenocarcinoma do estômago.

## TL569

### METÁSTASE ABDOMINAL DE DISGERMINOMA CEREBRAL ATRAVÉS DE VÁLVULA VENTRÍCULO-PERITONEAL

**Lima HFCA, Santos AMO, Sousa CC, Iamin PA, Costa RN, Duarte RC.**

Oncocentro de Minas Gerais.

**Introdução:** Germinoma primário do sistema nervoso central possui bom prognóstico devido sua radiossensibilidade. A recidiva é rara e metástases extraneurais são pouco freqüentes. **Material e Métodos:** Relato de caso clínico de disgerminoma intracraniano primário com resposta completa após cirurgia, quimioterapia e radioterapia, com recorrência posterior em região abdominal provavelmente devido válvula ventriculo-peritoneal. **Resumo do Caso:** Paciente THP, 20 anos, sexo masculino, leucoderma, estudante, natural de Sete Lagoas/MG. Paciente com diagnóstico de disgerminoma de pineal em janeiro de 2003 quando foi submetido à craniotomia com implantação de válvula ventrículo-peritoneal e exérese parcial da lesão. Na ocasião, apresentava-se com elevação de marcadores (beta HCG) e massa expansiva de localização em região pineal com lesões satélites. Iniciado tratamento quimioterápico no pós-operatório com esquema VIP (etoposide, ifosfamida e cisplatina). Após o segundo ciclo houve normalização do beta HCG e desaparecimento da lesão pineal. Completou o quarto ciclo de quimioterapia em maio de 2003, com exames evidenciando remissão completa. Submetido então à radioterapia cerebral de 10/06/03 a 09/07/03. Permaneceu assintomático até fevereiro de 2004 quando iniciou com elevação do beta HCG. Realizados vários exames (RNM cerebral e coluna vertebral, punção lombar, TC de tórax e abdome) sem identifcação de lesões mensuráveis. Em setembro de 2004 realizado PETCT que mostrou captação nas alças intestinais sugestivas de implantes metastáticos. Em outubro de 2004 foi submetido à biópsia de mesentério em intestino delgado com anatomopatológico evidenciando disgerminoma metastático confrmado com imunoistoquímica. Em outubro de 2004, iniciado quimioterapia com PEB (cisplatina, etoposide e bleomicina) com remissão completa após tratamento. Permanece em acompanhamento, sem evidência de doença em atividade. **Conclusão:** Embora raras, as metástases peritoneais respondem bem à quimioterapia sistêmica. Propedêutica abdominal deve ser considerada parte da rotina de seguimento de pacientes com tumores embrionários do sistema nervoso central portadores de válvula ventrículo-peritoneal.

## TL570

### LEIOMIOMA GÁSTRICO SANGRANTE DE TRANSIÇÃO ESOFAGOGÁSTRICA EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO

**Silva DG, Pires TG, Scaldini NB, Mariana Pires Sousa e Silva, Rezende RP, Ambrózio PV, Paiva OA, Nunes SI.**

Hospital de Pronto-Socorro Dr. Mozart Teixeira - Juiz de Fora - MG.

**Introdução:** Os leiomiomas são tumores benignos dos músculos lisos, sendo o estômago o órgão do trato gastrintestinal mais acometido. Acometem ambos os sexos com a mesma freqüência, e tem seu pico de incidência após os 50 anos de idade. Ocorre m mais freqüentemente no fundo gástrico, desenvolvendo-se em direção à mucosa ou serosa, apresentando ou não pedículo. Lesões iniciais podem não gerar sinais clínicos signifcantes, porém quando atingem tamanhos superiores a seis centímetros de diâmetro, podem gerar dor, melena e anemia, resultantes da perda de sangue através da lesão da mucosa. Apesar da hemorragia ocorrer com certa freqüência, raramente é necessário a realização de laparotomia, uma vez que a terapêutica endoscópica se mostra efcaz na maioria dos casos. **Método:** Relatar caso de leiomioma gástrico de transição esofagogástrica volumoso sangrante em paciente jovem e fazer revisão de literatura em meio impresso e eletrônico. **Relato do Caso:** GMV, 26 anos, feminina, deu entrada no hospital com hematêmese, sem queixas gástricas anteriores. Ao exame descorada, taquicárdica, com dor em epigastro. A endoscopia diagnosticou grande quantidade de sangue intragástrico, grande lesão vegetante no fundo gástrico, com ulceração na superfície. Realizada laparotomia com gastrotomia e ressecção de pólipo submucoso de aproximadamente 6 cm. Paciente evolui bem no pós-operatório, recebendo alta hospitalar no 5° dia de pós-operatório, reinternando no 8° dia de pós-operatório com infecção de parede, sendo realizada endoscopia de controle com mucosa quase toda cicatrizada, sem sangramento. Ao exame anatomopatológico o diagnóstico foi confrmado como sendo o de leiomioma de junção esofagogástrica. **Conclusões:** Os leiomiomas são uma causa incomum de hemorragia digestiva alta, principalmente em pacientes jovens e em transição esofagogástrica e muitas vezes não é possível o tratamento endoscópico.

## TL575

### LINFOMA MALT GÁSTRICO SUBMETIDO AO TRATAMENTO DE RADIOTERAPIA–RELATO DE UM CASO

**Silva VS[1], Mendes MS[1], Marques EB[1], Silva MC[1], Filho GAV[1], Cardoso CB[1], Vale VCS1, Rocha WS[1], Ferreira ASS[2], Lima UM3.**

[1]Acadêmicos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora - MG.

[2]Chefe do Serviço de Oncologia do Hospital da Universidade Federal de Juiz de Fora - MG.

**Introdução:** Linfomas MALT (tecido linfóide associado à mucosa) são linfomas não-Hodgkin originados de células da zona marginal em sítios extranodais. Os linfomas gástricos primários ocupam o segundo lugar das neoplasias do estômago, perdendo apenas para os adenocarcinomas. Estão relacionados, principalmente, à gastrite crônica e à infecção pelo *H. pylori,* o que se apóia no fato de que 50% dos linfomas gástricos são curados com antibioticoterapia para erradicação da bactéria. Acomete ambos os sexos e tem maior prevalência em pessoas com idade acima de 60 anos. Os sintomas são usualmente os de uma dispepsia inespecífca. Acomete, principalmente, o antro gástrico. À EDA manifesta-se por erosões ou ulcerações, raramente como massa tumoral. Os recursos terapêuticos atualmente disponíveis consistem em cirurgia, antibioticoterapia, radioterapia e quimioterapia. **Relato de Caso:** CSAR, sexo masculino, 41 anos, branco. Em março de 2002 foi submetido à EDA, para acompanhamento de DRGE, em que se visualizou uma lesão elevada e erosada na cárdia. A biopsia da lesão mostrou uma infltração linfocitária e ao estudo imunoistoquímico as células se mostraram positivas para CD20, CD3, CD5 e Bcl2, diagnosticando, assim, linfoma MALT de baixo grau. Foi demonstrada, também, a presença da *H. pylori.* A abordagem terapêutica inicial consistiu, conforme recomendação da literatura, em antibioticoterapia para a erradicação da bactéria, seguido de observação vigilante por dois anos, período esperado para que ocorra regressão do linfoma após erradicação da bactéria. As EDA subseqüentes ao tratamento demonstraram a erradicação da bactéria e a não regressão do tumor. Com o objetivo de curar a lesão, o paciente foi submetido à radioterapia exclusiva com dose de 3.600 cGy em 20 frações. O tratamento foi bem tolerado e a EDA realizada dois meses após o tratamento demonstrou remissão completa da doença. **Discussão:** Com o objetivo de curar a lesão estaria indicado ao paciente antibioticoterapia, gastrectomia total (pela localização do tumor) ou radioterapia. Porém, ao instituir o tratamento foi considerada a morbidade que o mesmo traria a um paciente jovem em plena vida produtiva. Como o paciente não respondeu a erradicação do *H. pylori* optou-se pela radioterapia, uma vez que a literatura evidencia sua efcácia quando comparada à cirurgia, sobretudo com menor morbidade e mortalidade. **Conclusão:** Este caso ilustra a associação entre linfoma MALT gástrico e a infecção pelo *H. pylori,* além de demonstrar que a radioterapia deve ser uma opção terapêutica para esses pacientes.

## TL588

### ADENOCARCINOMA DE RETO COM METÁSTASE ENDOBRÔNQUICA CONTROLADO COM INIBIDOR DA COX-2

**Polimeno NC, Servantes AP.**

Clínica MEDITE.

**Introdução:** O parênquima pulmonar é sítio freqüente de metástases de diversas neoplasias malignas, principalmente os cânceres de mama, tratos digestivo e geniturinário, melanoma e sarcomas. No entanto, metástases endobrônquicas de tumores malignos extrapulmonares são raras e ocorrem em 2% das neoplasias não-broncogênicas e se apresentam com hemoptise ou dispnéia. Os cânceres que mais freqüentemente produzem esse acometimento incomum são os de mama, rins e carcinomas colorretais. Mais raramente outras neoplasias podem produzir metástases endobrônquicas como: melanoma, sarcomas, feocromocitoma, adenocarcinoma da ampola de Vater, hipernefroma, bexiga, tireóide e linfomas de Hodgkin e não-Hodgkin. Pesquisas têm mostrado que a enzima ciclooxigenase 2 (COX-2) juntamente com a prostaglandina E2 (PGE2) têm sido descritas como potentes indutores da proliferação, migração e invasividade celular em câncer colorretal. Estudos atuais têm demonstrado que a COX-2 está superexpressa em muitas neoplasias malignas e pré-malignas de diferentes origens, dentre elas se incluem os cânceres dos cólons e do reto. Esse dado explica o efeito benéfco observado com o uso dos antiinfamatórios não-esteroidais (AINE) clássicos e mais recentemente os inibidores seletivos da COX-2 no tratamento e/ou na prevenção de diversas neoplasias. **Apresentação do Caso:** TLB tinha em 2004, 76 anos, quando apresentou enterorragia, diagnosticando-se adenocarcinoma de reto. Na época detectou-se nódulo em ápice pulmonar esquerdo de cerca de 6 cm. A broncoscopia mostrou lesão endobrônquica cuja imunoistoquímica foi compatível com metástase do adenocarcinoma de reto. Tratada na época com QT (fuorouracil + leucovorin) e radioterapia pélvica teve excelente resposta local com redução também do nódulo pulmonar (1 cm). No acompanhamento houve crescimento do nódulo pulmonar e recebeu nova QT com capecitabina com pouco resultado, seguida por irinotecano que foi suspenso por grave toxicidade. Pela pouca resposta aos tratamentos anteriores e sua toxicidade optamos por tratamento de suporte associado a meloxican 15 mg/dia. **Resultados e Conclusões:** A paciente está em uso do meloxican há seis meses e nesse período não perdeu peso, não teve mais dispnéia aos esforços, evacua normalmente, alimenta-se muito bem e exibe excelente disposição (karnofsky 100). Em agosto/07 ela fez exames hematológicos e bioquímicos, todos normais. A radiografa do tórax não mostrou agravamento do quadro pulmonar e o nível do CEA, embora pouco elevado, não aumentou nesse período.

## TL590

### ADENOMA DE DUCTOS BILIARES X ADENOCARCINOMA PANCREÁTICO METASTÁTICO: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS

**Mello CS, Silva MC, Moraes MD, Rezende ASM, Fernandes HA, Miranda ID, Carvalho MAR, Ito CA Gollner AM, Cardoso CB.**

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora - Liga Acadêmica de Cancerologia (LACAN).

**Introdução/Objetivo:** Adenoma de ductos biliares, afecção hepática rara, manifesta-se como nódulos assintomáticos, achado incidental em cirurgias ou autopsias. Ocorre em adultos acima de 40 anos, sem predileção por gênero. Apresenta-se como nódulo único ou múltiplo, subcapsular, circunscrito, não encapsulado, medindo de 1 a 20 mm. Histologicamente composto por pequenos
agregados ductais, subcapsulares, associado a variáveis níveis de infamação e fbrose. **Relato de Caso:** Mulher, 72 anos, colecistectomizada há um ano em controle ultra-sonográfco mostra nódulo hepático e aumento de volume de cabeça de pâncreas. Retirada de fragmento em cunha de nódulo hepático por videolaparotomia. Não identifcado tumor em pâncreas. Microscopia: fragmento subcapsular de fígado com proliferação de estruturas ductulares revestidas por células nucleoladas, citoplasma granular, ocasionais fguras de mitose. IHQ: CK 7 positivo difuso em ductos; CK 20, CEA e CA 125 negativos. **Conclusão:** A difculdade de diagnostico diferencial se faz com o adenocarcinoma pancreático metastático, pois este encontra-se preferencialmente em localização subcapsular, único ou múltiplo, o que leva freqüentemente a erros diagnósticos de cirurgiões e patologistas. Essa distinção é crítica para estadiamento e tratamento do paciente. A utilização da imunoistoquímica é imprescindível para distinção destas entidades, visando melhor acurácia diagnóstica e minimizar atrasos na instituição da propedêutica adequada.

## TL597

### ADENOCARCINOMA EM CÓLON E LINFOMA NÃO-HODGKIN DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B GÁSTRICO SINCRÔNICOS - RELATO DE CASO

**Tofoli AL, Campos MF, Helena VP, Rocha RO, Mendes A, Varela LB, Faulhaber A, Costa FM.**

Hospital Santa Marcelina - São Paulo - SP.

**Introdução:** Tumor sincrônico do trato gastrintestinal é uma apresentação rara, com poucos relatos de casos descritos e dúvidas pertinentes em relação à sua conduta. Descrevemos aqui a ocorrência de adenocarcinoma de cólon e linfoma não-Hodgkin gástrico concomitantes. **Relato de Caso:** ZM, 80 anos, com quadro de massa abdominal, diarréia, hiporrexia e perda ponderal de 10 kg em seis meses. Tomografa de abdome com massa sólida-cística adjacente ao ângulo hepático do cólon (14 X 5 cm). Submetida a laparotomia exploradora com realização de colectomia segmentar de transverso e gastrectomia subtotal, com anatomopatológico revelando adenocarcinoma bem diferenciado (pT2pN2pMx) e neoplasia indiferenciada, respectivamente. A imunoistoquímica da lesão gástrica demonstrou PAN B (+), PAN T (-), AE1AE3 (-), CAM 5.2(-), cromogranina (-) e NSE (-), confrmando tratar-se de um linfoma não-Hodgkin de grandes células B. A biópsia de medula óssea não demonstrou invasão neoplásica e as tomografas computadorizadas de tórax, abdome e pelve não apresentaram alterações (LNHDGCB estágio IE; IPI 1). **Discussão:** Tumores do trato gastrintestinal fazendo parte de síndromes hereditárias estão relacionados a casos de sincronismo com diversos tipos de câncer, marcados por alterações genéticas conhecidas. Pacientes idosos, apesar de raramente apresentarem síndromes hereditárias, possuem uma incidência maior de tumores sincrônicos e metacrônicos em relação aos pacientes jovens, sendo desconhecidas bases genéticas para esse fato. Há evidências que indicam que pacientes com alguma malignidade hematológica (leucemia linfocítica crônica e linfoma não-Hodgkin) podem ter um risco aumentado de segunda neoplasia, mas em relação ao sincronismo com tumores de trato gastrintestinal pouco é conhecido. A decisão sobre a melhor conduta terapêutica nesses casos continua um desafo, por estarmos diante de pacientes idosos e neoplasias distintas. Pacientes idosos possuem uma incidência maior de tumores tanto sincrônicos quanto metacrônicos em relação aos pacientes jovens.

## TL618

### DOENÇA DE CASTLEMAN RETROPERITONEAL

**Oliveira RM, Borges GM, Gontijo MB, Carneiro JA.**

Universidade Estadual de Montes Claros.

**Introdução:** A Doença de Castleman é uma entidade linfoproliferativa atípica rara, com evolução crônica e sintomas inespecífcos. Pode se apresentar como massa em mediastino ou abdome (forma localizada) ou como linfadenomegalia generalizada e comprometimento de múltiplos órgãos (forma multicêntrica). **Objetivos:** Relatar o caso de uma paciente com massa abdominal a esclarecer, oligossintomática e fazer uma revisão da literatura através da PUBMED. **Método:** Paciente do sexo feminino, 30 anos, em tratamento para anemia há um ano e seis meses, apresentando adinamia, dor em cólica no hipocôndrio esquerdo há sete meses e massa em mesma topografa. Laboratorialmente, observava-se anemia normocítica enormocrômica, hipoalbuminemia e hipergamaglobulinemia. Os exames de imagem, ultra-som e tomografa abdominais, mostravam massa peripancreática. A laparotomia revelou tratar-se de neoplasia retroperitoneal de limites nítidos e posteriores estudos anatomopatológico e imuno-histoquímico constataram Doença de Castleman variante de células plasmáticas. Decorridos dois meses da exérese tumoral, houve melhora sintomática e laboratorial expressivas. **Resultados:** A Doença de Castleman abdominal ocorre em 14% dos casos, sendo que a forma retroperitoneal representa 7% destes. Até o momento, há relato de apenas dois casos desta forma na literatura nacional. **Conclusão:** Embora rara, a Doença de Castleman deve ser considerada no diagnóstico diferencial de tumores retroperitoneais.

## TL623

### ASSOCIAÇÃO ENTRE NEUROFIBROMATOSE TIPO 1 - SÍNDROME DE VON RECKLINGHAUSEN E CARCINOMA DE ESÔFAGO DISTAL– RELATO DE CASO

**Servantes AP, Polimeno NC.**

Clínica MEDITE.

**Introdução:** A neurofbromatose tipo I ou Síndrome de Von Recklinghausen é uma desordem genética autossômica dominante com penetração completa caracterizada por múltiplas áreas hiperpigmentadas na pele (manchas café-com-leite), gliomas do nervo óptico, hamartomas pigmentados da íris (nódulos de Lisch) e neurofbromas, possuindo expressividade clínica bastante variável. Sua associação com neoplasias cutâneas e de nervos periféricos é relativamente freqüente, conforme dados da literatura. O propósito deste trabalho é relatar um caso clínico que mostra a associação entre esta síndrome e carcinoma distal de esôfago. **Apresentação do Caso:** DR, 33 anos, com antecedente de neurofbromatose tipo I, tem história de internação há dois meses por quadro de HDA por uso excessivo de AINES, como antecedentes havia perda de peso progressiva e dor lombar contínua de forte intensidade, piorando com esforços físicos ou quando assumia posição ortostática. Durante investigação clínica por exames complementares e de imagem constatou-se um carcinoma pouco diferenciado de esôfago distal com metástases ósseas em coluna lombar e torácica – Estádio IVb. O paciente encontra-se no momento em tratamento quimioterápico.. **Discussão e Conclusão:** A incidência de neurofbromatose tipo I com neoplasias do trato gastrintestinal é pouco freqüente, variando entre 2% a 25% conforme os dados da literatura. O sítio gastrintestinal mais comumente acometido é o intestino delgado, sendo outras localizações como estômago ou cólon menos acometidas, com poucos casos relatados. Entre as neoplasias associadas com a neurofbromatose tipo I os neurofbromas intestinais tornam-se os tumores mais freqüentes, enquanto outros como leiomiomas, ganglioneurofbromas, tumores gastrintestinais estromais (GIST) e adenocarcinomas têm incidência extremamente

reduzida. A associação entre carcinoma de esôfago e neurofbromatose tipo I é extremamente rara, não sendo encontrados outros casos semelhantes na literatura especializada.

# TUMORES DO TRATO GÊNITO-URINÁRIO

## TL032

### CÂNCER RENAL AVANÇADO ASSOCIADO COM FUSÃO GÊNICA TFE3: RELATO DE CASO.

**Naime FF, Abrão AT.**

Instituto Paulista de Cancerologia - São Paulo - SP.

**Introdução:** A incidência de câncer de rim típico é de 1,4% em homens e 0,9% em mulheres, com pico de incidência na sexta e sétima décadas. Mais de 30% dos pacientes apresentam doença metastática ao diagnóstico. O tratamento em grande parte dos pacientes é paliativo e ocorre benefício com a nefrectomia mesmo com doença metastática. A quimioterapia é pouco efcaz e o tratamento sistêmico com citocinas pode produzir respostas objetivas em 10 a 25% dos casos. A introdução de drogas-alvo moleculares parece modifcar a história natural da doença. O carcinoma renal associado à translocação XP11.2/fusão gênica TFE3 são pouco freqüentes e ocorrem em crianças e adultos jovens (segunda e terceira décadas). O objetivo é descrever o tratamento e a evolução de uma paciente com câncer de rim avançado com translocação XP11.2/fusão gênica TFE3. **Material e Métodos:** Paciente de 30 anos, com carcinoma renal esquerdo de 9,0 cm, metastático para mediastino anterior e superior com extensão para FSCE e região cervical esquerda, envolvimento de traquéia, linfonodomegalia retroperitoneal, metástases hepáticas e envolvimento de ossos da bacia. Nefrectomia mais linfadenectomia e esplenectomia foi realizada em 15/03/2006. Havia metástase em linfonodo perirrenal de 15 cm e envolvimento de veia renal. Tratada após com interleucina mais interferon, mas progrediu doença após 5 semanas de tratamento. Em seguida irradiado mediastino e região cervical com resposta parcial. Feitos dois ciclos de quimioterapia com gencitabina mais 5 fuorouracil sem resposta. Evoluiu em novembro/2006 com aumento de lesão em região cervical, odinofagia, compressão traqueal, rouquidão e dispnéia. Em 01/12/2006 iniciado tosilato de sorafenibe 800 mg/dia contínuo e com 12 dias do tratamento houve signifcativa redução das massas e melhora dos sintomas. Apresentando atualmente progressão lenta de doença em abdômen e derrame pleural. **Resultados:** O tratamento com citocinas foi tóxico e pouco efcaz. Não houve benefício com a quimioterapia convencional. Sorafenibe foi efcaz por 4 meses e houve melhora da qualidade de vida. **Conclusão:** Tumores com translocações envolvendo o cromossoma XP11.2 resultam em fusão gênica envolvendo o gene TFE3. Este tipo de alteração permite a recombinação de seqüências não relacionadas de diferentes cromossomas formando genes híbridos. Estes genes podem eventualmente codifcar proteínas quiméricas (mutantes) que atuam como mediadoras, relacionadas com crescimento celular, invasão e diferenciação morfogenética. O comportamento destes tumores ainda é pouco conhecido e apesar de avançados parecem ter crescimento lento. São geneticamente e fenotipicamente diferentes dos tumores renais típicos.

## TL035

### CÂNCER DE PÊNIS: RELATO DE CASO

**Silva IMC, Moraes KHR, Moreira SJL, Barbosa ACA, Barros TP, Gonçalves VC, Rodrigues TO, Vieira TBF, Filho JD, Neto JSC.**

Hospital Geral Tarquínio Lopes Filho/UNICEUMA - São Luís - MA. Liga de Oncologia Clínica e Cirúrgica (LOCC)-HGTLF/UNICEUMA.

**Introdução:** O Câncer de Pênis é uma doença mutilante e agressiva, que afeta a auto-estima do paciente. Nota-se que incidência de casos vem aumentando na região Nordeste do Brasil, especifcadamente Maranhão e Piauí. **Objetivos:** O trabalho é um relato de caso de Câncer de Pênis, avaliado no Hospital Geral Tarquínio Lopes Filho. **Resultado:** Paciente JERL, 42 anos, sexo masculino, casado, analfabeto, lavrador, natural e residente em Coroatá - MA, foi encaminhado ao HGTLF, apresentando lesão ulcerativa em região de glande e queixas urinárias. A anamnese demonstrou histórico de CA peniano na família e repetidos episódios de DSTs. Realizou-se biópsia, tendo como resultado "carcinoma de células escamosas, moderadamente diferenciado, infltrativo". Foi realizada penectomia parcial. **Conclusão:** O Câncer de Pênis é uma neoplasia rara, acometendo, principalmente, pacientes de baixa renda, não circuncidados ao nascimento e que demoram a procurar assistência médica.

## TL071

### POSSÍVEIS PROTEÍNAS MARCADORAS DOS CARCINOMAS DE CÉLULAS RENAIS IDENTIFICADAS PELA ANÁLISE DE URINOMA

**Sandim V[1,2], Schwindt ABS[3], Ramos-Guimarães P[4,2], Oliveira-Carvalho AL[4], Ornellas AA[5,6], Quirino R[5], Zingali RB[4], Alves G[1,2], Pereira DA[7].**

[1]Laboratório de Genética Aplicada, Serviço de Hematologia, HC I, INCA.
[2]Departamento de Patologia, UERJ.
[3]Divisão de Patologia, INCA.
[4]Laboratório de Hemóstase e Venenos e Unidade de Espectrometria de Massas e Proteômica, UFRJ.
*[5]Serviço de Urologia, INCA. [6]Serviço de Urologia, HMK. [7]Divisão de Genética, INCA.*

**Introdução:** O secretoma estuda as proteínas dos fuidos biológicos. No campo da urologia, o urinoma (secretoma de urina) vem sendo usado para a análise de patologias associadas ao rim, inclusive os tumores renais. Os tumores renais estão entre os mais agressivos, não respondendo bem aos protocolos de tratamento de quimioterapia e de radioterapia. Portanto, a identifcação de proteínas diferencialmente expressas na urina dos pacientes com carcinoma de células renais em relação à urina dos doadores saudáveis por espectrometria de massas possibilita o desenvolvimento de métodos diagnósticos precoces, de acompanhamento da doença e de desenvolvimento de novas drogas dirigidas a proteínas superexpressas específcas. **Materiais e Métodos:** As amostras foram obtidas de pacientes submetidos à cirurgia de nefrectomia parcial ou total e destes pacientes foram coletados urina, tecido tumoral e tecido da área sã do rim, pois este servirá como controle futuramente. As amostras foram classifcados em grupos de acordo com o tipo histológico, grau de diferenciação e o TNM. Foram feitos pools de urinas formados de 10 pacientes portadores de carcinoma renal de células claras e com grau de Furhman I e II; e de 10 doadores saudáveis. Cada pool é formado com urinas de 5 homens e 5 mulheres. Estes pools são concentrados por centrifugações em colunas Centricon ou pelo sistema Amicon (Millipore) e dialisados com membranas de cut off de 10KDa e quantifcados usando o Kit U/CSF protein (Roche).. Géis 2D foram feitos e as proteínas diferencialmente expressas foram tripsinizadas, analisadas pelo Maldi-Tof e pelo Mascot Search. **Resultados e Conclusões:** Foram analisados pools de urina do grupo controle e de pacientes com carcinoma renal de células claras e foram observadas 22 proteínas diferencialmente expressas. O grupo de pacientes que foi analisado pertencia ao grau de Furhman I e II. Essas proteínas foram identifcadas no Maldi–Tof e poderão ser marcadoras tumorais específcas desse subgrupo de tumores renais. Esse experimento será repetido para dar confabilidade aos resultados.

## TL083

### ADENOCARCINOMA HEPATÓIDE DA BEXIGA - RELATO DE CASO Redi G, Martucci O, Ramalho SB, Garcia AR, Oliveira Filho JÁ.

**Oncocamp - Campinas - SP.**

**Introdução:** O adenocarcinoma hepatóide é uma rara neoplasia da bexiga. O diagnóstico patológico é baseado na combinação de características histológicas que se assemelham ao carcinoma hepatocelular. Tem como marcador imonoistoquímico a alfa-fetoproteína. **Materiais e Métodos:** O presente trabalho é um relato de caso de uma paciente do sexo feminino, 72 anos, com queixa de desconforto urinário e plenitude vesical por 2 anos. Em fevereiro de 2005, ultra-sonografa mostrou espessamento da parede vesical e presença de cavitação irregular. Em maio

de 2005, biópsia da mucosa vesical revelou carcinoma sólido pouco diferenciado. Em 23/05/2005, submetida a cistectomia radical com reconstrução. Durante ato cirúrgico constatadas linfonodomegalias retroperitoneais, confrmadas por tomografa, com diâmetro de até 4,0 cm; linfonodomegalias em região ilíaca direita, confuentes, medindo 5,0x2,5 cm, e na cadeia inguinal superfcial direita com até 3,0 cm. Anatomopatológico confrmou carcinoma sólido pouco diferenciado e imunoistoquímica compatível com adenocarcinoma hepatóide: T3a N2 M0, E IV. Em 10/06/2005, proposto tratamento com gencitabina 1200 mg/m$^2$ (D 1, D8 e D15 cada 28 dias), iniciado em 11/07/05. Avaliação tomográfca após 3 ciclos revelou resposta parcial, com redução relevante nas dimensões das linfonodomegalias, caracterizadas apenas na região da bifurcação das ilíacas, com dimensões de 3,0x1,7 cm; houve resposta completa na linfonodomegalia inguinal direita. Em 16/12/2005, completou 6 ciclos, permanecendo em seguimento clínico sem evidência de doença. Última avaliação, em maio de 2007 (dois anos após a cirurgia), continuava sem evidência de doença pela RNM do abdômen total, assintomática. **Discussão:** O adenocarcinoma hepatóide é uma neoplasia maligna agressiva, rara na bexiga, cujo diagnóstico imunoistoquímico é essencial. Sua histiogênese e classifcação necessitam ser estabelecidas. Na revisão de literatura pelo PubMed foram encontrados apenas quatro relatos de adenocarcinoma hepatóide da bexiga totalmente ressecados. Não foram encontrados relatos de tratamento quimioterápico. **Conclusão:** O benefício do tratamento quimioterápico adjuvante e paliativo é desconhecido, tendo em vista a raridade da doença. No presente caso, optou-se pelo tratamento quimioterápico com gencitabina, monoterapia, por se tratar de carcinoma de bexiga, localmente avançado, em paciente idosa com resposta completa mantida.

## TL091

### SÍNDROME DE VEIA CAVA SUPERIOR EM SEMINOMA CLÁSSICO COM AUSÊNCIA DE TUMOR TESTICULAR - RELATO DE CASO

**Matias DA, Araújo RJ, Macedo CC.**

Clínica de Oncologia e Mastologia de Natal - HEMO-ONCO, Natal - RN.

**Introdução:** Os tumores de células germinativas são tumores pouco freqüentes e o tipo seminomatoso representa 40% da neoplasia de testículo. História completa, marcadores tumorais (DHL, BHCG e alfa-feto), US testicular bilateral, revisão laboratorial e TC de tórax, abdome e pelve fazem parte do diagnóstico e estadiamento inicial. Tumor de células germinativas extragonadal pode ocorrer em conseqüência da transformação maligna de elementos da linha média germinal residual geralmente em mediastino e retroperitônio. Este caso refere-se a um paciente com ausência de massa testicular e doença bulky mediastinal cuja biópsia revelou tratar-se de seminoma clássico. **Materiais e Métodos:** Relato de caso através de análise de prontuário. **Relato de Caso: C.D.L.,** 24 anos, iniciou quadro de tosse seca, falta de ar e dor torácica difusa há 1 mês (fevereiro/07). Negava febre e sudorese noturna. Perdeu 14 Kg em 1 mês. Ao exame inicial (março/07): regular estado geral, dispnéico, acianótico, afebril, vigil, consciente. Edema em região encefálica difuso, turgência de veias jugulares, edema de membros superiores. ACV: normal. AR: murmúrio vesicular diminuído bilateralmente, sibilos difusos. Abdome e membros inferiores sem alterações. Não foi palpada linfadenomegalia. Testículos em bolsa escrotal sem alterações clínicas. TC tórax (21/03/07): volumosa lesão sólida de contornos bocelados, com calcifcações puntiformes de permeio e características expansivas, envolvendo o mediastino e suas principais estruturas, determinando signifcativa compressão da traquéia e seus brônquios fontes. Ausência de derrame pleural. Pequeno derrame pericárdico. TC abdome/pelve (12/04/07): normal. USG testículos (10/04/07): normal. Exames séricos (02/04/07): Hemograma normal; U 15; Cr 0,9; Na 143; K 4,5; Glicose 90; Ácido úrico normal; alfa-FP 2,68; beta-HCG < 2; DHL 175 (normal). Biópsia da massa mediastinal (07/07) - tumor germinativo seminomatoso. Imunoistoquímica (07/07) - Seminoma Clássico. O paciente foi submetido a 3 ciclos de PEB e radioterapia e encontra-se assintomático. **Conclusão:** Este caso vem alertar sobre a possibilidade de tumores germinativos extragonadais em linha média como mais um dos diagnósticos patológicos diferenciais na síndrome da veia cava superior.

## TL0102

### CARCINOMA DE CÉLULAS RENAIS BILATERAL – RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

**Resende UM, Carneiro BGMC, Cunha Jr. GF, Pereira MCT, Ramos MC, Resende CAA, Tanure LA.**

Hospital da Baleia - Belo Horizonte - MG.

**Introdução:** O carcinoma de células renais (CCR) origina-se no córtex renal e corresponde a 80-85% dos neoplasmas primários do rim. Quando os pacientes apresentam doença localizada ao diagnóstico, a ressecção cirúrgica oferece possibilidade curativa. Infelizmente, grande parte dos CCRs são clinicamente silenciosos durante a maior parte de sua história natural e o diagnóstico só é frmado quando a doença já se encontra localmente avançada (e irressecável) ou metastática. Além disso, muitos pacientes com doença inicialmente ressecável eventualmente recidivam. O principal fator prognóstico é a extensão da doença e aqueles com doença avançada ou metastática geralmente evoluem mal. A presença de neoplasia renal bilateral sincrônica é, felizmente, muito rara e difculta sobremaneira o tratamento da doença (que é, via de regra, radiorresistente e pouquíssimo quimiorresponsiva. **Relato de Caso:** Trata-se de paciente de 47 anos, previamente hígido, natural e procedente de Minas Gerais, que evoluiu com quadro de dores abdominais e procurou clínico geral que percebeu massas abdominais palpáveis em fancos. Propedêutica ultra-sonográfca e, posteriormente, tomográfca detectou topografa renal das lesões e laparotomia exploradora confrmou sua irressecabilidade. Biópsias durante o ato operatório confrmaram tratar-se de carcinoma renal de células claras bilateral. Restou-nos apenas a conduta conservadora, que resultou em sobrevida de apenas 3 meses. **Resultados e Conclusões:** Embora existam urologistas que advoguem uma linha citorredutiva conservadora através de nefrectomia parcial, os estudos disponíveis atualmente não dispõem de número de casos ou tempo de seguimento sufcientes para validar uma equivalência prognóstica dessa conduta nem mesmo para os tumores pequenos e únicos (para os quais tais estudos são direcionados). A raridade e o prognóstico sombrio dos CCRs bilaterais resultam na inexistência de uma conduta "padrão" na literatura. Nefrectomia permanece como o tratamento de escolha para o carcinoma renal de células claras. Nos raros casos em que a neoplasia acomete simultaneamente os dois rins, caso não seja possível ressecção com preservação de parênquima sufciente para manutenção de função, a única alternativa é nefrectomia bilateral seguida de terapia de reposição renal, seja ela transplante ou diálise. Revisão do tratamento dos tumores bilateral revelou que a todos os pacientes tratados de qualquer outra forma que não a cirurgia viveram menos de seis meses e aqueles submetidos a nefrectomia total ou parcial viveram, em média, mais.

## TL120

### MODULAÇÃO DA VIA IRS/PI3K/AKT/MTOR EM MODELO EXPERIMENTAL PRÉ-CLÍNICO DE TUMOR PROSTÁTICO SUBMETIDO A DIETA HIPERLIPÍDICA

**Rocha GZ, Dias MM, Oliveira JC, Costa FO, Carvalheira JBC.**

UNICAMP - SP.

Doenças como Obesidade, Diabetes Mellitus e Síndrome Metabólica, consideradas "epidemias do mundo moderno", são epidemiologicamente relacionadas ao aumento da predisposição de alguns cânceres, aumento da agressividade de outros e apresentam em comum o estado de hiperinsulinemia. Neste contexto, uma das principais vias de sinalização associadas à carcinogênese, a via IRS/PI3-quinase/Akt/mTOR, é também a principal via de sinalização usada pela insulina para atingir seus efeitos metabólicos. Entretanto, os mecanismos moleculares envolvidos no aumento da agressividade do câncer de próstata em indivíduos hiperinsulinêmicos são amplamente desconhecidos. Assim, o objetivo do presente trabalho foi investigar os efeitos da hiperinsulinemia no crescimento tumoral e caracterizar sistematicamente a ativação da via IRS/PI3-quinase/Akt/mTOR em enxertos tumorais de células PC-3 em camundongos SCID. Os resultados obtidos mostram que os camundongos SCID com resistência à insulina induzida por dieta hiperlipídica apresen-

taram maior crescimento tumoral comparado ao grupo controle. Paralelamente, observamos aumento da fosforilação do IRS-1, da associação IRS-1/PI3K, fosforilação da Akt e atividade da mTOR nos enxertos de PC-3 antes e após tratamento agudo com insulina nos animais submetidos a dieta hiperlipídica, em contraste os animais tratados com dieta hiperlipídica a ativação dessa via de sinalização estava reduzida em tecidos classicamente envolvidos na sensibilidade periférica à insulina (fígado e músculo). Nossos dados demonstram que a via IRS/PI3-quinase/Akt/ mTOR direciona os sinais metabólicos ao crescimento tumoral e sugerem que o aumento da ativação dessa via de sinalização está envolvido no aumento da agressividade dos tumores de próstata em situações de hiperinsulinemia.

## TL160

### DERMATOMIOSITE COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE NEOPLASIA DE TESTÍCULO: RELATO DE CASO

**Formiga MNC, Castro Jr DO, Guimarães GC, Rinck Jr JA.**

Hospital A. C. Camargo - São Paulo - SP.

**Introdução:** Dermatomiosite é uma miopatia infamatória idiopática, podendo estar associada a neoplasias em geral, como um fenômeno paraneoplásico, em 15-25% dos casos, sendo menos documentada a relação com câncer de testículo. As síndromes paraneoplásicas neurológicas se devem a processos auto-imunes direcionados a antígenos comuns ao tumor e a tecidos normais, podendo preceder o diagnóstico da neoplasia. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 31 anos, com quadro de rash cutâneo e fraqueza muscular de cintura pélvica, associados à perda ponderal progressiva. Na investigação diagnóstica foram encontrados FAN positivo 1/320 (padrão salpicado), aumento de DHL (1078 U/L), CPK (4515 U/L) e VHS (27 mm). Eletroneuromiografa mostrava polineuropatia aguda sensitivo-motora axonal e a biópsia muscular do quadríceps femoral esquerdo revelou atrofa perifascicular com infltrado infamatório linfomononuclear compatível com dermatomiosite. Iniciou tratamento com corticóide e metotrexato com melhora clínica. Cinco meses depois, evoluiu com dor em abdome inferior e perda da força muscular em membros inferiores e tomografa de abdome (TC) revelou massa retroperitoneal com comprometimento ósseo e compressão de raízes nervosas. Na TC tórax havia múltiplos nódulos pulmonares e linfonodos mediastinais. Realizada biópsia da massa retroperitoneal, cuja análise anatomopatológica mostrou neoplasia indiferenciada com imunoistoquímica compatível com tumor germinativo (PLAP e alfa-fetoproteína positivos). Dosagens séricas de alfa-fetoproteína (129,5U/L), DHL (3189U/L) e betaHCG (6.003 U/L) se encontravam elevadas. Iniciado tratamento com PEB (cisplatina, bleomicina e etoposide), com recuperação da força muscular e queda dos marcadores após 1° ciclo, e resposta completa em mediastino e pulmão após 3° ciclo. Seguiu até 6° ciclo, com imagem residual no retroperitônio com PET-CT negativo. Iniciado seguimento e, como nas imagens posteriores houve aumento da lesão retroperitoneal, optou-se por ressecção cirúrgica. Não havia neoplasia no material. Paciente mantém-se em seguimento sem evidência de recidiva tumoral e sem manifestação cutânea ou muscular da dermatomiosite. **Conclusão:** O aspecto importante deste relato é o caráter raro da associação dermatopolimiosite e tumor de células germinativas. Atenção especial deve ser dada quando do diagnóstico de síndromes paraneoplásicas como manifestação inicial das neoplasias. O diagnóstico precoce e o tratamento do tumor, acaba sendo a melhor terapêutica para estas síndromes.

## TL223

### CÂNCER DE PRÓSTATA HORMÔNIO-REFRATÁRIO: ASSOCIAÇÃO DE CARBOPLATINA E DOCETAXEL COMO SEGUNDA LINHA DE TRATAMENTO - RELATO DE UMA SÉRIE DE CASOS

**Scattolin G, Oliveira MSR, Chicóski F, Lima Jr CG.**

NEO - Núcleo de Estudos Oncológicos de Curitiba. Curitiba - PR.

**Introdução:** Quimioterapia com docetaxel é o tratamento standard para as neoplasias de próstata hormônio-refratários, já que estudos de fase III demonstraram ganho de sobrevida livre de doença, além de melhor controle dos sintomas e queda do PSA quando este agente é utilizado. Porém, apesar deste benefício estar bem estabelecido, a sobrevida global continua desapontadoramente curta. Drogas derivadas da platina têm uma longa história, de uso em vários tipos de câncer, incluindo o câncer de próstata. Embora estudos antigos sugiram pouca atividade, os estudos recentes que utilizaram a paliação dos sintomas e o PSA como critérios de resposta demonstraram benefício clínico com a utilização deste agente. Além disso, há uma série de ensaios clínicos combinando carboplatina com taxanos com resultados promissores. **Materiais e Métodos:** Relato de 5 casos de pacientes com neoplasia de próstata metastática, refratária a hormônio (progressão a despeito da castração hormonal), que progrediram após quimioterapia com docetaxel 70 mg/m$^2$, e foram tratados com docetaxel 70 mg/m$^2$ + carboplatina (AUC=5) a cada 21 dias. Análise dos seguintes parâmetros: queda do PSA, melhora dos sintomas, sobrevida global e toxicidade. Período de análise foi de maio de 2001 a março de 2007. **Resultados:** A queda mínima de PSA foi de 26% (64-17) e a máxima foi de 66% (216-143), com uma mediana de 46%. Em relação aos sintomas, todos os pacientes referiram melhora de pelo menos 50% da dor (principalmente da dor óssea). Vale lembrar que em todos os casos foram mantidos os mesmos esquemas de analgesia que o paciente já utilizava. Três pacientes apresentaram neutropenia moderada como principal toxicidade e 2 toxicidade neurológica (neuropatia periférica). O número de ciclos administrados variou de 4 a 10 e a mediana de sobrevida global foi de 10 meses (6-14m). **Conclusão:** Tendo em vista que não há um esquema aceito como standard para o tratamento quimioterápico de segunda linha para as neoplasias de próstata refratarias a hormônio, a associação de carboplatina ao docetaxel pode ser uma boa opção, principalmente no que diz respeito a paliação dos sintomas. São necessários estudos randomizados que comprovem este benefício e defnam os distintos fenótipos da doença capazes de responder a quimioterapia com platinas.

## TL241

### COMPRESSÃO MEDULAR MALIGNA: É POSSÍVEL EVITAR?

**Camargo VPC, Cubero DIG, Matos LL, Del Giglio A.**

Faculdade de Medicina do ABC - Santo André - SP.

**Introdução:** A compressão medular maligna (CMM) é uma urgência oncológica comum que necessita de pronto reconhecimento e tratamento imediato para aliviar a dor e principalmente preservar a função neurológica. O objetivo do trabalho é identifcar os principais fatores prognósticos que infuenciam no status ambulatorial dos pacientes ao fnal do tratamento. **Pacientes e Métodos:** O estudo incluiu pacientes com diagnóstico de suspeita de Compressão Medular admitidos no Hospital Estadual Mário Covas em Santo André e no Hospital de Ensino Padre Anchieta em São Bernardo do Campo no período de janeiro de 2005 a junho de 2007. Foram 79 pacientes selecionados, 20 exclusões foram realizadas, resultando em 59 pacientes. **Resultados:** Pela análise descritiva, foram 59 pacientes incluídos, sendo 50,8% homens e 49,2% mulheres. Entre os diagnósticos mais freqüentes incluíram: Próstata (28,8%), Mama (15,3%), Pulmão (8,5%), Cólon-Reto (8,5%). Os principais sintomas relatados foram: 'Dor nas costas´ (52,5%) e 'Diminuição força em membros´ (31,2%). As principais equipes que prestaram atendimento inicial foram: Oncologia (47,5%), Pronto-Socorro (20,3%), Urologia (11,9%). Dos 59 pacientes, 43,1% apresentavam-se com paraplegia e 25,4% com paraparesia, resultando em 69% dos pacientes que não deambulavam ao diagnóstico. A maior parte dos pacientes (56,9%) foi submetida a RT, sendo que 8,6% fzeram cirurgia e 3,4% quimioterapia. Na análise estatística pelo método do qui-quadrado foi observada associação entre o status ambulatorial antes do tratamento e após o tratamento ($p < 0,0001$). Além disso, houve associação entre o status ambulatorial antes ($p = 0,011$) e após ($p = 0,088$) o tratamento com a equipe médica do primeiro atendimento. Não observamos associação entre o status ambulatorial antes e após o tratamento com sexo, idade, tipo de tratamento e intervalo total da suspeita de compressão medular ao início do tratamento. Na análise multivariada, observamos uma forte correlação entre o status ambulatorial an-

tes e após o tratamento (p < 0,0001). Porém, o mesmo não é observado com a equipe médica (p=0,067). **Conclusão:** A partir de nosso trabalho podemos concluir que o status ambulatorial antes do tratamento terá grande importância no status fnal dos pacientes sendo a educação da equipe médica do primeiro atendimento, bem como de pacientes e familiares, de suma importância para o prognóstico neurológico dos mesmos.

## TL251

### EFICÁCIA E TOXICIDADE DO TRATAMENTO NEO-ADJUVANTE ISOLADO COM MITOMICINA-C OU ASSOCIADO À QUIMIOTERAPIA SISTÊMICA PARA TUMORES DE CÉLULAS TRANSICIONAIS DA BEXIGA

**Marques EQ, Mattos CA, Tavares CL, Júnior Marques EQ, Lorenzato F, Cavalcanti Z, Trigueiro EO, Chousinho LMD, Oliveira SR.**

Serviço de Quimioterapia de Pernambuco – PE.

**Introdução:** O câncer de bexiga é o 2° mais freqüente urogenital. Sua incidência é maior após a 6ª década. As modalidades terapêuticas intravesicais, principalmente com mitomicina-C (MMC), são promissoras. **Materiais e Métodos:** Esta é uma série de casos. O objetivo foi avaliar efcácia e toxicidade do tratamento de câncer de bexiga com MMC intravesical neo-adjuvante isolada ou associada à quimioterapia (QT) neo-adjuvante/adjuvante. A MMC intravesical (20 a 30 mg) foi administrada semanalmente por um total de 8 semanas. Foram incluídos 16 pacientes com carcinoma de células transicionais. **Resultados:** Os 16 pacientes tratados tinham idades entre 56 e 88 anos. Em relação ao estadiamento clínico, 9 (56,3%) tinham estádio I, 3 (18,8%) estádio II e 4 (25%) estádio III. Quanto ao grau histológico, 4 (25%) eram de baixo grau, 8 (50%) de grau intermediário e 4 (25%) de alto grau. Nove (56,3%) receberam MMC 20 mg, 3 (18,8%) receberam 30 mg, 2 (12,5%) receberam 20 e 30 mg, e 2 (12,5%) receberam 20 mg associada à QT sistêmica. A remissão completa ocorreu em 11 (68,8%) após o 1° ciclo, em 3 (18,8%) após o 2° ou 3° ciclo, em 1 (6,3%) após uso de MMC + QT sistêmica (paclitaxel+gencitabina/ifosfamida+mitexan+cisplatina), e em 1 (6,3%) após MMC + QT sistêmica (paclitaxel+carboplatina+gencitabina). Dos 11 que obtiveram remissão completa com o 1° ciclo, 8 (72,7%) foram com 20 mg nos seguintes estadiamentos: 5 (45,5%) estádio I, 2 (18,2%) estádio II e 1 (9,1 %) estádio III. Destes 8 com remissão completa no 1° ciclo com 20 mg, 3 (37,5%) tinham baixo grau histológico, 3 (37,5%) tinham grau intermediário e 2 (25%) alto grau. Dos 3 (27,3%) com remissão completa no 1° ciclo com 30 mg, 1 (33,3%) era estádio II de alto grau histológico e 2 (66,7%) eram estádio III de grau intermediário. Dentre todos os pacientes tratados, apenas os 2 (12,5%) que receberam QT sistêmica apresentaram grau I de toxicidade (neutropenia, alopecia, mialgia, astenia). **Discussão:** Mesmo após recidiva com MMC, a repetição da terapia resultou em sobrevida livre de doença signifcativa e remissão completa. A associação da QT sistêmica nos casos mais resistentes melhorou a resposta subjetiva (hematúria) e objetiva (redução vol. tumoral), tornando estes tumores ressecáveis. **Conclusões:** A mitomicina-C intravesical em doses de 20 a 30 mg mostrou-se efcaz e bem tolerada na terapia do carcinoma de células transicionais da bexiga, inclusive nos tumores de alto grau.

## TL265

### TUMOR DE CÉLULAS GERMINATIVAS DE MEDIASTINO ASSOCIADO À LEUCEMIA MIELÓIDE AGUDA: RELATO DE CASO

**França MVS, Rodrigues CO, Neto JNM.**

Hospital Universitário de Brasília - Brasília - DF.

**Introdução:** Os tumores de células germinativas do mediastino são neoplasias raras e responsáveis por cerca de 1% dos tumores nesta localização. A associação com anormalidades hematológicas foi inicialmente descrita na década de 80 e poucos relatos foram descritos desde então. **Material e Método:** Relato do caso, com revisão de literatura, de paciente masculino, 33 anos, com diagnóstico de tumor do saco vitelino localizado no mediastino anterior e metástases pulmonares, submetido a tratamento com bleomicina, etoposídeo e cisplatina. Paciente apresentou normalização dos níveis de alfa-fetoproteína e regressão completa dos nódulos pulmonares após tratamento. **Resultados:** Seis meses após o início do tratamento, o paciente apresentou quadro de insufciência respiratória aguda, leucoeritroblastose, leucocitose expressiva e bastonetes de Auer no sangue periférico. Foi diagnosticada Leucemia Mielóide Aguda, seguida de óbito. **Conclusão:** A desdiferenciação mielóide dos tumores de células germinativas exclusivos de mediastino é rara, com prognóstico sombrio.

## TL279

### QUIMIOTERAPIA INTERMITENTE EM CÂNCER DE PRÓSTATA METASTÁTICO ANDRÔGENIO-INDEPENDENTE (CPMAI): UMA NOVA OPÇÃO DE TRATAMENTO

**Arakelian R, Smaletz O.**

Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo – SP. Centro Paulista de Oncologia - São Paulo - SP.

**Introdução:** Quimioterapia (QT) em pacientes com CPmAI traz ganho de sobrevida global. Os estudos clínicos utilizam tratamento até progressão de doença ou toxicidade inaceitável ou por um número máximo de ciclos. QT intermitente pode diminuir as toxicidades cumulativas e pode prolongar a sobrevida livre de progressão, além de proporcionar melhor qualidade de vida aos pacientes nos períodos sem QT. O objetivo do estudo é reportar uma série de pacientes com CPmAI tratados com QT intermitente de 2003 a 2007. **Materiais e Métodos:** Análise retrospectiva identifcou pacientes com CPmAI que foram tratados com QT e pela resposta objetiva tiveram seu tratamento interrompido. Pacientes foram seguidos mensalmente e na documentação de progressão (PSA ou radiológica), o tratamento foi reinstituído com a mesma medicação. **Resultados:** Foram identifcados 6 pacientes que fzeram tratamento com QT intermitente desde janeiro de 2003. A idade mediana é de 70,5 anos (intervalo, 52-82), KPS mediano 90% (intervalo, 80-90%) e PSA mediano pré-início do tratamento de 104 (intervalo, 13,6-234). O esquema utilizado de maneira intermitente foi à base de docetaxel em 5 pacientes e à base de carboplatina (2ª linha) em 1 paciente. O tempo mediano do primeiro período de férias de QT foi de 15,2 semanas (intervalo, 5,1-23,4) e na 1ª reintrodução de tratamento a taxa de benefício clínico foi de 4/6 (66%). Estes 4 pacientes ainda puderam ter um segundo período de férias de QT com o tempo mediano de 13,4 semanas (intervalo, 10,8-18,1). Um deles permanece ainda sem QT, enquanto na 2ª reintrodução do tratamento, um paciente teve doença estável, um teve progressão de doença e outro foi a óbito por evento cardíaco após 3 semanas do reinício do tratamento. Os pacientes fcaram 28% do tempo total de tratamento em férias de QT (intervalo 12-51%). A sobrevida global mediana destes pacientes é 20,8 meses (intervalo 13,2-26,5) e a sobrevida livre de progressão mediana é de 18,9 meses (intervalo 9,9-22,9). **Conclusão:** A estratégia de QT intermitente é possível de ser feita em pacientes com CpmAI, não somente com QT a base de docetaxel, como com QT de resgate. Cerca de 30% do tempo entre o início do tratamento até a progressão de doença foi de férias de QT. A estratégia de QT intermitente para estes pacientes deve ser melhor estudada em estudos randomizados prospectivos.

## TL294

### METÁSTASES PULMONARES EM CARCINOMA RENAL DE CÉLULAS CLARAS RESPONSIVAA IMUNOQUIMIOTERAPIA: RELATO DE CASO

**Sá CO, Alves LGF, Bernardes JMG, Carrara WA, Lage LS, Lage PHO, Monti P, Sá LOP, Soares AO, Soares AO.**

Associação de Combate ao Câncer do Brasil Central – Hospital Dr. Hélio Angotti, Uberaba - MG.

**Introdução:** O carcinoma de células renais (CCR) é o tumor maligno mais comum dos rins, representando 80% dos tumores renais no adulto, sendo caracterizado por sinais clínicos subjetivos, metástases freqüentes e resistência ao tratamento corrente. Dos tumores renais, o carcinoma de células claras (CCCR) é o mais prevalente (80%). É mais incidente entre a 6ª e 7ª déca-

das de vida quando esporádico; entretanto, as formas hereditárias se diagnosticam em torno da 4ª década e representam 5% de todos os cânceres renais. Possuem uma maior incidência em homens 3:1 e destes 95% são unilaterais. **Relato de Caso:** Relatamos um caso de CCCR com múltiplas metástases pulmonares responsivo a imunoquimioterapia. Paciente, 57 anos, masculino, tabagista, submetido à nefrectomia radical esquerda que evidenciou histologicamente um carcinoma invasor de células claras grau II/IV pT3bN0M1, submetido ao tratamento complementar com interleucina e interferon por 8 semanas sem intercorrências, apenas leve prurido. No seguimento, 5 meses após a imunoquimioterapia foi diagnosticado nódulos em base pulmonar direita. Assintomático, prosseguiu com mudança no esquema terapêutico para Velban e interferon por 1 ano e meio. Observou-se redução no tamanho da maioria das lesões metastáticas pulmonares, sendo proposta a ressecção da massa metastática residual. Foi submetido a bilobectomia pulmonar direita, que evidenciou à histologia metástases de carcinoma de células renais. Atualmente, evolui com quadro geral estável, sem queixas e com exames de imagem não sugestivos de alterações nodulares pulmonares. **Discussão:** Imunoquimioterapia consiste na associação de interferon-alfa (INF-α;), interleucina-2(IL-2) e gencitabina (GEM) e é utilizada para metástases dos carcinomas de células renais. O mais imunorresponsivo tumor maligno é o carcinoma renal de células claras, sendo que em 30% dos casos há redução das metástases pulmonares. Em pacientes elegíveis, o valor da imunoquimioterapia para metástases do câncer renal de células claras tem potencial curativo após longo uso de IL-2. Entretanto, a resposta ao tratamento é mais rápida quando combinado (INF-α;), IL-2 e GEM sendo um regime promissor para salvar pacientes com metástases de carcinoma renal.

## TL295

### APRESENTAÇÃO CLÍNICA INCOMUM DE CÂNCER DE PRÓSTATA AVANÇADO

**Alves LGF, Ribeiro KB, Muniz RA, Fontes CEM, Bessa FS, Sá CO, Rosa ARA, Ribeiro KR, Mundim MF, Martins ABA.**

Associação de Combate ao Câncer do Brasil Central - Hospital Dr. Hélio Angotti, Uberaba - MG.

**Introdução:** O câncer de próstata é a segunda causa de óbitos por câncer em homens, sendo superado apenas pelo de pulmão. Na sua fase inicial não produz sintomas importantes, quando avançado pode levar a dores ósseas e sintomas urinários. **Material e Métodos:** Realizou-se a revisão do prontuário e o acompanhamento de paciente portador de câncer de próstata internado em unidade hospitalar. **Resultados:** Paciente masculino, 68 anos, branco, casado, ex-tabagista, ex-etilista, cardiopata, com história de dor generalizada há 5 meses associada a mialgia, astenia, adinamia, emagrecimento de 4 kg no período, rouquidão e identifcação de gânglios supraclaviculares a esquerda e occipital. Buscou serviço médico ambulatorial em abril/07 sendo encaminhado ao hematologista para investigação diagnóstica de possível linfoma. Punção biópsia aspirativa de gânglio supraclavicular e axilar esquerdos concluiu ser adenocarcinoma. Seguiu-se investigação com a realização de exames, os quais evidenciaram as seguintes alterações: PSA: 3.200; tumor em próstata (72 gr) que infltra bexiga com dilatação de ureter distal, nódulos metastáticos pulmonares, linfonodos mediastinais e metástase óssea em L1. Iniciado hormonioterapia e tratamento suporte em maio/07. Paciente evoluiu com comportamento depressivo, dor lombar de difícil controle e quadro pneumônico importante sendo transferido em 5 de junho para UTI. Paciente foi a óbito em 6 de junho por choque séptico e cardiogênico associado a pancitopenia. **Conclusões:** A maioria dos cânceres de próstata são detectados em homens sem sintomas. Esse relato de caso mostra um paciente com câncer de próstata avançado, sem sintomas urinários e que se apresentou com linfonodos supraclaviculares e com clínica simulando linfoma ou mesmo câncer de pulmão metastático.

## TL319

### DOENÇA DE PAGET ÓSSEA MONOSTÓTICA EM UM PACIENTE COM ADENOCARCINOMAACINAR DE PRÓSTATA (T1C NOMO ): RELATO DE CASO

**Almeida Junior RC, Sampaio PCS, Costa DF.**

Hospital Ofr Loyola - Belém - PA.

**Introdução:** A Doença de Paget óssea é uma desordem focal, onde se observa um aumento do turnover ósseo, por incremento da atividade osteoclástica, em partes localizadas do esqueleto, com formação de um novo osso com estrutura e mineralização anormais; resultando em maior risco de fratura e deformidade. É rara antes dos 35 anos de idade e com prevalência aumentada após os 50 anos de vida. **Relato de Caso:** Trata-se de ARF, 62 anos, que nos últimos 6 meses vinha evoluindo com aumento discreto da freqüência miccional. Procurou urologista que realizou toque retal, solicitou dosagem de PSA total e Ultra-sonografa Transretal Prostática. Como resultados, o PSA total foi de 5.77, o toque retal revelou um discreto aumento prostático e a ultra-sonografa transretal da próstata mostrou tecido periprostático e vesículas seminais normais e simétricas. Foi realizada biópsia prostática cujo laudo anatomopatológico (30/06/07) identifcou um Adenocarcinoma Acinar/ Gleason 5 (2 + 3). A Cintilografa Óssea identifcou uma captação extremamente aumentada em Ilíaco E, com os demais seguimentos ósseos estudados dentro da normalidade; que foi confrmada pela RNM da bacia que evidenciou, em região de Ilíaco E, espessamento da cortical óssea com alteração do sinal medular, sugerindo doença de Paget óssea. O valor da fosfatase alcalina encontrava-se superior a 1000. Foi realizada uma biópsia de ilíaco E que confrmou tratar-se de uma Doença de Paget óssea. O paciente, no momento desse relato, encontrava-se em pré-operatório para prostatectomia e, ainda, já havia sido submetido a uma aplicação, endovenosa, de Ácido Zolendrônico para o tratamento da Doença de Paget óssea. **Conclusão:** O relato desse caso tem o objetivo de enfatizar a importância do diagnóstico diferencial de Doença de Paget Óssea Monostótica, mediante a cintilografa óssea hipercaptante em ilíaco E, num paciente com adenocarcinoma da próstata localizado de baixo grau de recidiva.

## TL372

### O PET/CT É SUPERIOR AO PET NA DETECÇÃO DE LINFOMA RENAL

**Mazo-Ruiz MFC, Ramos CD, Vieira TD, Etchebehere ECS, Santos AO, Lima MCL, Hong HC, Pepe CFV, Cerri GG, Camargo EE.**

Serviço de Medicina Nuclear e PET/CT, Hospital Sírio-Libanês, São Paulo e Serviço de Medicina Nuclear da UNICAMP - Campinas - SP.

**Introdução:** O acometimento secundário renal por linfoma é freqüente. Em geral, ocorre tardiamente na evolução da doença, sem sinais clínicos. Seu diagnóstico precoce exerce impacto direto na conduta, possibilitando prevenir a disfunção renal. O PET, método estabelecido na avaliação de linfomas, é limitado na identifcação do linfoma renal devido à excreção renal fsiológica da fuordeoxiglicose-18F (FDG-18F) e à falta de referenciais anatômicos. Esse último aspecto é geralmente resolvido pelo PET/CT. **Métodos:** Paciente feminina, 27 anos, com linfoma não-Hodgkin B, difuso, de grandes células, mediastinal com envolvimento pulmonar. Submetida a quimioterapia, evoluiu com persistência da doença mediastinal. Foi realizada quimioterapia de resgate e transplante de medula óssea. Evoluiu com pancitopenia, o que impossibilitou a realização de radioterapia de consolidação. Foi indicado PET/CT para avaliar a resposta à quimioterapia. As imagens foram obtidas 1 hora após a injeção venosa de 370 MBq (10 mCi) de FDG-18F. **Resultados:** A inspeção inicial das imagens isoladas do PET evidenciou lesões hipermetabólicas na região paramediastinal inferior direita e na região epigástrica posterior à esquerda. Mostrou, ainda, acúmulo heterogêneo do radiofármaco nos rins, com áreas focais hipercaptantes que, aparentemente, representavam apenas retenção do material em sistemas pielocalicinais dilatados. A análise das imagens de fusão do PET/CT claramente demonstrou que as áreas hipercaptantes encontravam-se no parênquima renal e que não havia dilatação pielocalicinal. Essa análise mostrou, ainda, que a área hipercaptante na região epigástrica correspondia ao braço medial da adrenal esquerda. Para confrmar os achados nos rins, as imagens foram repetidas 1 hora após a injeção venosa de furosemida e o estudo permaneceu inalterado.

**Conclusão:** O diagnóstico de envolvimento linfomatoso renal somente foi possível nas imagens de PET/CT. As imagens de PET, isoladamente, poderiam ter levado à conclusão equivocada de que as alterações renais correspondiam apenas a retenção fsiológica de FDG-18F em cálices renais.

## TL384

### RELATO DE CASO: PACIENTE HÁ 6 ANOS EM USO DE TALIDOMIDAAPÓS PROGRESSÃO COM BIOQUIMIOTERAPIA

**Bezerra AP, Campos Júnior OR.**

Unidade de Oncologia Pronutrir Hospital São Mateus Fortaleza - CE.

**Introdução:** O advento de novas drogas no tratamento do câncer de células renais enfatiza o papel da angiogênese na fsiopatologia deste tumor. Relatamos e documentamos um caso de falha a bioquimioterapia, que se seguiu com terapia antiangiogênica baseado em talidomida, com estabilidade de doença por mais de 6 anos. **Relato de Caso:** Paciente feminina, 38 anos, iniciou quadro de hematúria. Procurou atendimento médico, sendo encontrado nódulo no rim direito, diagnosticado carcinoma de células claras após nefrectomia em novembro de 1998 (estadiamento ECII). Evoluiu com nódulos pulmonares em 2000, sendo tratada com bioquimioterapia - regime de Atzpodien, que inclui Interferon alfa, Interleucina-2 e Fluorouracil. Houve nova progressão após 2 ciclos, com toxicidade GIII, sendo iniciada talidomida desde junho de 2001, com doses progressivas 200, 400, 600, até 800 mg, escalonadas a cada 14 dias. Mantendo boa tolerância ao regime. Atualmente com doença estável com dose de talidomida de 400mg/dia, há 6 anos. Apresenta apenas constipação e parestesias, ambas GII (CTC v. 2.0). **Discussão:** A talidomida demonstrou em estudos pré-clínicos, potente atividade antiangiogênica e imunomoduladora. Em estudos pré-clínicos, a talidomida promoveu a apoptose de neovasos. Também já fcou demonstrado seu papel na contra-regulação citocinas como o Fator de Necrose Tumoral (TNF-α) e Fator de crescimento do Endotélio Vascular (VEGF). Em contrapartida, a talidomida parece aumentar a expressão de IL-2, uma citocina importante na imunidade tumoral. Existem outros mecanismos ainda não bem esclarecidos de ação da talidomida como a atividade antiproliferativa e pró-apopótica. Um estudo piloto do M.D. Anderson Cancer Center mostrou uma atividade clínica da talidomida com respostas duradouras. Estudos Fase II têm consistentemente mostrado uma estabilização da doença renal, e de forma duradoura. Um estudo Fase I/II com a associação de IL-2 e talidomida mostrou que a associação é bem tolerada e produz taxas de controle de doença da ordem de 52%. Estudos Fase III são necessários para confrmar a atividade da talidomida. **Conclusão:** Alguns pacientes selecionados podem ter uma excelente sobrevida com tratamentos à base de talidomida, com baixa morbidade e resposta duradoura, o que reforça o papel da angiogênese no desenvolvimento do câncer de rim.

## TL393

### PET/CT COM FDG-18F NA AVALIAÇÃO DE TUMOR DE TESTÍCULO

**Villela PF, Ramos CD, Nascente CM, Pinto PBC, Sasse AD, Lima CSP, Etchebehere ECSC, Lima MC, Santos AO, Amorim BJ, Camargo EE.**

Serviço de Oncologia Clínica, Departamento de Clínica Médica; Serviço de Medicina Nuclear, Departamento de Radiologia; Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP; MN&D – Medicina Nuclear de Campinas - São Paulo - SP.

**Introdução:** O tumor de testículo (TT) é a neoplasia maligna sólida mais comum em adultos jovens. O papel do PET/CT na busca de tumor oculto após terapêutica ou durante recidiva de certos tipos de TT é controvertido, pois resultados falsos-negativos podem ser obtidos com o exame. **Objetivo:** Avaliar a efcácia do PET/CT na investigação de tumor oculto em paciente seguido com o diagnóstico de teratoma maduro de testículo e que, no momento, apresentava apenas aumento da concentração de marcador sérico. **Métodos:** O paciente foi submetido a investigação com PET/CT com FDG-18F. As imagens tomográfcas da cabeça até a pelve foram obtidas em câmara PET/CT dedicada sem contraste oral e/ou venoso. A seguir, foram fundidas às imagens metabólicas (PET) às anatômicas (CT). **Resultado:** Um paciente de 38 anos foi submetido a orquiectomia direita, em agosto de 1995, por massa testicular e elevação da alfa-fetoproteína (AFP > 1.600 ng/mL), beta-gonadotrofna coriônica humana (β-HCG > 27.000 mUI/mL) e desidrogenase lática (LDH > 550 UI/L). A avaliação histológica da lesão foi compatível com tumor não-seminomatoso com componentes de teratoma maduro e carcinoma embrionário. Múltiplas linfonodomegalias retroperitoneais e pélvicas foram evidenciadas por CTs da pelve, abdome e tórax. Recebeu quimioterapia com cisplatina, etoposide e bleomicina (4 ciclos), de setembro de 1995 a março de 1996, obtendo regressão total da doença. Em março de 1998, apresentou aumento das concentrações dos marcadores tumorais e linfadenomegalia retroperitoneal. Recebeu quimioterapia com vimblastina, ifosfamida e cisplatina (5 ciclos), de maio a setembro de 2000, seguida de linfadenectomia residual. Em dezembro de 2003, recebeu quimioterapia com cisplatina, etoposide e bleomicina (3 ciclos), devido à recidiva tumoral em mediastino, obtendo resposta completa. A partir de novembro de 2005, apresentou futuações nas concentrações dos marcadores tumorais, com a AFP atingindo 300 ng/mL. Não foram identifcadas massas anormais por CTs. Assim, foi submetido ao PT/CT com FDG-18F em maio de 2007, que evidenciou área focal de hipercaptação do radiofármaco em região retrotraqueal paraesofagiana, ao nível da carina, medindo 1,9 x 1,4 cm de diâmetro (SUV= 3,3). O exame histopatológico da lesão, ressecada por mediastinoscopia em junho de 2007, revelou teratoma maduro. O papel PET/CT com FDG-18F é controvertido na identifcação de metástases ocultas de teratoma maduro pois pode dar origem a falsos resultados negativos. Neste caso, no entanto, houve signifcativa captação do radiofármaco pelo tumor. **Conclusão:** O PET/CT com FDG-18F pode identifcar tumor oculto em pacientes com teratoma maduro de testículo.

## TL411

### PRIMEIRO RELATO DE FRATURA PATOLÓGICA POR RECIDIVA ÓSSEA EXCLUSIVA DE TUMOR GERMINATIVO

**Lima JPSN, Nascente CM, Santos LV, Duarte IL, Scherr AJO, Pinto PBC, Sclearuc NS, Costa FO, Carvalheira JBC, Lima CSP.**

Serviço de Oncologia Clínica, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas - São Paulo - SP.

**Introdução:** O tumor germinativo é o mais comum tumor sólido em adultos jovens. A recidiva óssea além de rara (1% das recidivas) é acompanhada de grande volume tumoral em partes moles. **Objetivo:** Trazer, neste relato, um caso de recidiva óssea exclusiva e fratura patológica, com confrmação histológica e fotográfca, fato inédito até então em literatura indexada. **Descrição do Caso:** Homem de 23 anos apresentou aumento isolado testicular esquerdo indolor em março de 2006. Orquiectomia transinguinal confrmou tumor germinativo misto: seminoma, tumor de saco vitelínico e carcinoma embrionário. Em maio de 2006, iniciou acompanhamento no Serviço de Oncologia HC UNICAMP. Foi submetido a estadiamento tomográfco e bioquímico: doença limitada ao testículo com elevação de BHCG e AFP – T2N0M0S1, Estádio IS 1. Iniciado, em maio de 2006, esquema quimioterápico com Platina, Etoposide e Bleomicina (PEB). Houve normalização de marcadores após segundo ciclo. Completados três ciclos e iniciado seguimento clínico, laboratorial e tomográfco trimestral em julho de 2006. Após seis meses apresentou queixa de lombociatalgia. Eletromiografa sem particularidades. Em ressonância magnética, identifcadas múltiplas lesões líticas e blásticas em coluna torácica e lombossacra. A cintilografa óssea demonstrava extenso acometimento axial e apendicular. Não havia elevação de marcadores ou alteração tomográfca de partes moles. Iniciada terapia de resgate com Etoposide, Ifosfamida e Platina (VeIP). Após primeiro ciclo de VeIP, teve fratura espontânea de diáfse femoral direita sendo submetido a cirurgia com prótese femoral. A análise histológica de peça mostrou carcinoma embrionário. Realizou outros três ciclos de VeIP com controle de sintomas neurológicos e álgicos.

Mantém marcadores negativos. **Conclusão:** Este caso demonstra que, embora raro, o tecido ósseo pode ser sítio exclusivo de extensa recidiva de tumor germinativo. Tal fato justifca a investigação pormenorizada de dor óssea nos pacientes em seguimento por este tumor, mesmo dentre os de bom prognóstico.

## TL470

### APRESENTAÇÃO NÃO USUAL DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE

**Soares A, Freitas MRP, Coimbra SKMV, Martins DMF, Oliveira SMG.**

Oncologia Clínica - Unifesp – Escola Paulista de Medicina - São Paulo - SP.

As neoplasias malignas em paciente transplantado renal ocorrem em maior número que na população em geral. Isso ocorre devido à condição de imunossupressão que esses pacientes são submetidos. Encontramos na literatura algumas séries que mostram que a incidência de neoplasias malignas varia de 4% a 7%; dentre esses tumores, os mais comuns são os de pele, o sarcoma de Kaposi e o linfoma não-Hodgkin. No rim, o tumor mais freqüente é o de células transicionais ocorrendo no rim do receptor, tendo importante associação com doença renal cística adquirida e com nefropatia analgésica. Neste relato vamos apresentar o caso de uma paciente que evoluiu com carcinoma epidermóide originário da pelve renal de rim transplantado de doador cadavérico. Após 3 anos e 6 meses de receber rim de doador cadavérico esta paciente de 47 anos apresentou-se com síndrome consumptiva e piora da função renal. Foi então submetida à tomografa de abdome que evidenciou aumento do rim transplantado com heterogenicidade e indefnição dos contornos do pólo superior do rim. Foi então realizada biópsia da lesão, que mostrou presença de carcinoma epidermóide. Após estadiamento e confrmação de doença localizada a paciente foi submetida à ressecção do rim transplantado, que após avaliação anatomopatológica foi confrmado o diagnóstico de carcinoma espinocelular .Após a ressecção do tumor e a suspensão da imunossupressão a paciente voltou a fazer diálise e permanece em seguimento sem evidência de doença há 1 ano e 4 meses. Os pacientes transplantados renais são mais susceptíveis às neoplasias que a população em geral e por isso merecem atenção especial durante seu seguimento. Chama atenção esse caso em particular, pois o tipo histológico está relacionado à imunossupressão, mas o aparecimento em sítio renal não é habitual, e especialmente, ter se desenvolvido no rim transplantado.

## TL471

### ESTUDO RETROSPECTIVO DOS PACIENTES COM TUMOR DE CÉLULAS GERMINATIVAS TRATADOS NA UNIFESP– ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA

**Freitas MRP, Soares A, Coimbra SKMV, Martins DMF, Oliveira SMG, Rodrigues HV, Carvalho LMN, Dzik C, Kater FR..**

Oncologia Clínica - Unifesp – Escola Paulista de Medicina - São Paulo - SP.

**Introdução:** Os tumores de células germinativas são tumores relativamente raros. Mais raros são os dados dessa doença no Brasil. O objetivo deste trabalho é descrever os resultados obtidos no tratamento de pacientes com tumores germinativos na UNIFESP – Escola Paulista de Medicina, confrontando-os com os dados vigentes na literatura. **Métodos:** Entre janeiro de 1998 a fevereiro de 2006 foram estudados retrospectivamente todos os casos de pacientes com tumor de testículo tratados no Serviço de Oncologia Clínica da UNIFESP. Ao todo foram estudados 54 pacientes, dos quais 47 foram elegíveis para o estudo. As curvas de sobrevida global e sobrevida livre de doença foram calculadas de acordo com o método de Kaplan-Meyer. **Resultados:** Os pacientes foram seguidos por um tempo mediano de 44,5 meses. Entre os pacientes portadores de seminoma, somente havia portadores de baixo risco, 16 de 17 pacientes estavam vivos e sem evidência de doença até o término do seguimento. Entre os pacientes com tumores não seminoma, de acordo com grupos de baixo, médio e alto risco permanecem vivos e sem evidência de doença 16 de 17 pacientes, 7 de 7 pacientes e 4 de 6 pacientes respectivamente. A sobrevida livre de progressão mediana dos pacientes com seminoma baixo risco foi de 81 meses, de pacientes com não seminoma baixo risco foi de 86 meses e de seminoma alto risco foi de 30 meses. A sobrevida livre de progressão dos não seminomas risco intermediário e a sobrevida global mediana ainda não foram alcançadas. **Conclusão:** As altas taxas de cura que os tumores de células germinativas apresentam com quimioterapia convencional, não parecem exigir a incorporação de novos esquemas ou drogas de alvo molecular. Portanto, pode-se realizar tratamentos igualmente efcazes em várias partes do mundo, com bons resultados. Em nosso serviço, pudemos alcançar resultados semelhantes aos encontrados na literatura, à exceção do alto risco no tipo não seminoma. Tal fato ocorreu devido ao provável pequeno número de pacientes analisados.

## TL512

### TERATOMA TESTICULAR IMATURO COM COMPONENTE DE RABDOMIOSSARCOMA EMBRIONÁRIO – RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

**Carneiro BGMC, Cunha Jr GF, Ramos MC, Resende CA, Tanure LA, Toledo MC, Resende UM.**

Hospital da Baleia - Belo Horizonte - MG.

**Introdução:** Existem poucos casos descritos na literatura médica sobre um tipo raro de transformação maligna de Teratoma Testicular, o Rabdomiossarcoma Embrionário. **Material e Métodos:** Relato de caso e revisão de literatura. **Resultados: R.J.,** 28 anos, sexo masculino, previamente hígido. Apresentou história de dois meses de aumento e endurecimento do testículo esquerdo, motivando consulta com urologista, que programou a retirada do tumor. Marcadores tumorais realizados no pré-operatório: alfa-fetoproteína 101 (VR < 6,7), beta-HCG <1,2 (VR<5) e LDH 215 (VR <243). Radiografa de Tórax sem alterações. Operou em 23/05/2007 e Anatomopatológico revelou "Teratoma Testicular Imaturo com componente de Rabdomiossarcoma Embrionário em Testículo Esquerdo ressecado; tamanho = 16 centímetros; lesão contida pela túnica albugínea e margens ao nível do cordão espermático livres". Estadiamento realizado com TC Tórax, Abdome, Pelve não mostraram alterações. Marcadores pós-operatórios: redução da alfa-fetoproteína para 1,9 (VR < 6,7); beta-HCG =1,2 (VR<5); LDH 308 (VR <480). **Conclusões:** Trata-se de um raro caso de Teratoma Testicular apresentando componente com Transformação Maligna de Rabdomiossarcoma, Estadiamento Clínico I (AJCC) e baixo risco pelos critérios do IGCCCG. Sabe-se que o Teratoma Somático comporta-se como este câncer no seu novo local e o tratamento deve-se dirigir a esta histologia transformada. Existem poucos relatos de casos sobre a melhor forma para o manejo desta entidade em adultos após a ressecção cirúrgica, variando desde acompanhamento somente até dissecção linfonodal complementar, quimio e radioterapia adjuvantes. Os resultados são bastante discrepantes em virtude do pequeno número de casos já descritos. Este tumor é melhor estudado na faixa pediátrica, sendo os maiores estudos já realizados pelo "Intergroup Rhabdomyosarcoma Study Group" (IRSG), que recomenda a realização de ressecção cirúrgica e a classifcação da doença em Estágios pré-operatórios e Grupos conforme os achados cirúrgicos. Esta classifcação guia o esquema quimioterápico complementar, assim como a indicação e a dose de radioterapia a ser realizada. Apesar do paciente em questão ser adulto, adaptamos os achados destes estudos por ser a melhor evidência disponível. Este paciente se enquadrou no Estágio I (tumor confnado ao sítio de origem) e Grupo 1A (completamente ressecado), cuja sobrevida livre de progressão mediana em 3 anos foi de 81% e a sobrevida global foi de 90% conforme achados do IRS-IV. Conforme o protocolo em questão, iniciamos quimioterapia adjuvante exclusiva com esquema VA (Vincristina e Dactinomicina), com duração de 36 semanas.

## TL525

### CÂNCER DE PRÓSTATA INICIAL E OBESIDADE

**Lyra MC, Simon SD, Gansl RC, Tabacof J, Kater FR, Aisen M,**

**Abramoff R, Smaletz O.**

Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo - SP.

**Introdução:** Câncer de próstata tem alta incidência na população. O principal fator de risco é a idade. A associação de obesidade com doenças cardiovasculares está bem estabelecida. Também tem sido postulada a associação com vários tumores, incluindo o câncer de cólon e de mama. Apesar da alta prevalência do câncer de próstata e de obesidade, apenas recentemente tem-se questionado a relação entre essas patologias e o impacto da obesidade no prognóstico deste tumor. **Objetivo:** Analisar dados dos prontuários de pacientes do Hospital Israelita Albert Einstein, submetidos a prostatectomia radical por câncer de próstata localizado, a fm de correlacionar fatores de agressividade do tumor com obesidade. **Material e Métodos:** Foram revistos prontuários de 309 pacientes com câncer de próstata localizado, submetidos a prostatectomia radical com intuito curativo, durante o período de janeiro de 2001 a fevereiro de 2006. As variáveis estudadas foram idade, índice de massa corporal (IMC), número de linfonodos dissecados, número de linfonodos acometidos, Gleason, estadiamento TNM (AJCC 2002). Obesidade foi defnida como IMC ≥ 30 Kg/m$^2$, sobrepeso como IMC ≥ 25 a 29,9 Kg/m$^2$, IMC normal entre 18,5 a 24,9 e baixo peso com IMC < 18,5. Devido a falta de PSA pré-operatório disponível nos prontuários, os pacientes foram divididos em três grupos de "risco" conforme o sistema de Gleason. Gleason ≤ 6: baixo risco; Gleason 7: risco intermediário; Gleason ≥ 8: alto risco. **Resultados:** ao comparar o Gleason com o IMC, verifcou-se que nos pacientes com IMC normal, 73,5% foram de baixo risco, 24,1 % risco intermediário e 2,2% alto risco. Nos pacientes com sobrepeso, 69,8% foram de baixo risco, 23,7% risco intermediário e 6,4% alto risco. Entre os obesos, 62,7% foram de baixo risco, 31,3% risco intermediário e 5,8% alto risco. Maior prevalência de alto risco ocorreu entre pacientes com sobrepeso, e de baixo risco entre os pacientes com IMC normal. Estas associações não foram estatisticamente signifcantes (p= 0,49). Comparando o IMC com o estágio clínico (TNM), foi observado que nos pacientes com IMC normal, 91,8% foram estágio clínico 1 e 2; 3,2% estágio 3 e 4,9% estágio 4. Em pacientes com sobrepeso, 85,3% foram estágio clínico 1 e 2, 13,7% estágio 3 e 0,9% estágio 4. Em pacientes obesos, 83,7% foram estágio clínico 1 e 2, 16,2% estágio 3 e 0,0% estágio 4. A associação entre IMC e estadiamento foi próxima de alcançar signifcância estatística (p = 0,054). **Conclusões:** Houve uma tendência de associação entre níveis de IMC e gravidade da neoplasia pelo estadiamento TNM (p = 0,054), entretanto o tamanho da amostra estudada, pode ter reduzido o poder estatístico da avaliação.

## TL528

## A BIÓPSIA DE PRÓSTATA É CONFIÁVEL PARA GUIAR A PROPOSTA TERAPÊUTICA EM PACIENTES COM CA-P CLINICAMENTE LOCALIZADO? EXPERIÊNCIA COM 302 CASOS SUBMETIDOS À PROSTATECTOMIA RADICAL NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

**Fernandes NP, Sica Filho D, Pionner GT, Mafessoni R, Souto CAV.**

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - FFFCMPA.

**Introdução:** A biópsia prostática guiada por ecografa (BPE), iniciada por Watanabe em 1968, sem dúvida signifcou um avanço enorme do diagnóstico precoce do Ca-P, impulsionado posteriormente pelo advento do PSA. Entretanto, devemos analisá-la com cuidado na hora de decidirmos a terapêutica a oferecer aos pacientes. Descrevemos neste trabalho a relação entre o resultado da biópsia e o resultado do exame anatomopatológico da peça da cirurgia. **Material e Métodos:** Avaliamos cerca de 670 casos de prostatectomia radical realizadas no nosso serviço entre os anos de 1996 e 2006. Destas cirurgias, 302 pacientes também haviam feito a biópsia em nossa instituição, e portanto, dispúnhamos dos dados no sistema de informática. Dividimos os pacientes em três grupos,com escore de Gleason até 6, 7, e maior ou igual a 8. Comparamos os escores entre a biópsia e o anatomopatológico da cirurgia. **Resultados:** Nossos resultados apontaram que dos pacientes que apresentaram Gleason até 6 na biópsia, 57% permaneceram com o mesmo escore, 42% migraram para o Gleason 7 e 1% para o 8. Das biópsias com Gleason 7, 79% assim fcaram, 14% migraram para Gleason 6 e 7% foram para 8. Dos pacientes com Gleason 8 à biópsia, 58% regrediram para 7 e 42 permaneceram no mesmo escore. **Discussão:** A BPE apresenta ainda alguns pontos fracos que a impedem de servir como um bom preditor de prognóstico, e por isto, pode não ser sufcientemente adequada para a tomada de decisão clínica na hora do tratamento. Como podemos ver nos dados acima, 42% dos pacientes com Gleason 6 à BPE migraram para o Gleason 7 na cirurgia. Da mesma forma, mais da metade dos pacientes com Gleason 8 à BPE tiveram Gleason 7 na cirurgia. Ou seja, 42% dos pacientes, que se pensava terem doença menos agressiva, poderiam ser tratados inadequadamente, quer seja por braquiterapia direcionada aos locais positivos na biópsia, quer seja por preservação nervosa durante a cirurgia, ou, até mesmo pela observação vigiada. **Conclusão:** A biópsia de próstata constitui-se em ferramenta essencial para o diagnóstico do Ca-P. Porém, ainda apresenta pontos fracos como a incapacidade de demonstrar a localização precisa, bem como a extensão tumoral, além da heterogeneidade de análises patológicas entre patologistas urológicos. Portanto, devemos analisar a biópsia de próstata como um dado auxiliar na condução terapêutica.

## TL529

## TUMOR DE WILMS NO ADULTO – RELATO DE CASO

**Carneiro JÁ, Faria EBL, Gontijo MB, Borges GM, Mota FF.**

Fundação de Saúde Dilson de Quadros Godinho - Montes Claros - MG.

**Introdução:** O tumor de Wilms é a neoplasia renal de maior incidência na infância e é raro em adultos. Geralmente, o tumor de Wilms em adulto apresenta um prognóstico pior em relação ao seu respectivo estágio na infância, necessitando de terapêutica mais agressiva e de acompanhamento prolongado. **Relato de Caso:** Trata-se de paciente feminino (M.I.C.S.), faioderma, com 34 anos de idade, admitida com história de hematúria e dor lombar à esquerda. Ao exame físico, a paciente apresentava emagrecimento e massa abdominal endurecida que ocupava o hipocôndrio e o fanco esquerdo. O US e a TC de abdome evidenciaram volumosa massa sólida e heterogênea localizada no hipocôndrio esquerdo estendendo-se para o epigastro e o mesogastro. Realizou lombotomia e biópsia da lesão - irressecável. O anatomopatológico revelou tumor de Wilms (nefroblastoma) do adulto. À radiografa do tórax apresentou nódulos de tamanhos variados em ambos os pulmões. Iniciou QT citorredutora com esquema DD4A. Após 7 semanas de QT, foi submetida a nefrectomia e o anatomopatológico afrma remanescente de tumor de Wilms do adulto, continuando o tratamento QT até 24 semanas. Após 7 meses do término do tratamento, constatou-se recidiva através de TC de tórax e abdome, que evidenciaram nódulos pulmonares à direita e massa com densidade de partes moles nas regiões pré e paravertebral esquerda com sinais de invasão e trombose da veia cava inferior, além de pequenos nódulos hepáticos hipodensos e hidronefrose leve/moderado à direita, respectivamente. Reiniciou a QT com esquema de Carboplatina e Vepeside, seguido de radioterapia de abdome total. Os exames de controle apresentam-se sem sinais de manifestação da doença, com TC de tórax normal e TC de abdome revelando leve proeminência do sistema coletor e do ureter proximal à direita. A paciente, clinicamente bem, permanece em acompanhamento periódico. **Conclusão:** Os critérios para diagnóstico de tumor de Wilms em adulto são: paciente com mais de 15 anos de idade; neoplasia primária do rim; diagnóstico de tumor de células renais descartados; histologia características de tumor de Wilms: componente de células blastomatosas (redondas ou fusiformes) associadas à formação de estruturas tubulares ou glomerulóides. As metástases acometem pulmões, fígado, linfonodos, bexiga, cólon, sigmóide, cérebro. Clinicamente o tumor é diagnosticado como uma massa abdominal palpada ou visualizada à US ou TC. É comum a presença de dor e/ou hematúria no início do quadro. Sintomas como perda ponderal, mal-estar, febre, astenia são indicativos de doença avançada. O tratamento do nefroblastoma consiste na associação de cirurgia, radioterapia e QT.

## TL532

### FREQÜÊNCIA DE MARGENS POSITIVAS EM ESPÉCIMES CIRÚRGICOS DE PROSTATECTOMIAS RADICAIS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

**Fernandes NP, Sica Filho D, Pionner GT, Mafessoni R, Lima NG, Denardin D, Souto CAV.**

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre – FFFCMPA.

**Introdução:** A Prostatectomia Radical constitui-se em um excelente método de tratamento do Câncer de Próstata clinicamente localizado. Entretanto, apesar de os últimos anos terem nos trazido muitos avanços na técnica cirúrgica, 25 a 50% dos pacientes desenvolverão recidiva bioquímica em 10 anos. Embora seja tema controverso, muitos autores consideram a margem positiva um fator de risco independente para a recidiva bioquímica. Apresentamos a seguir os dados preliminares das prostatectomias radicais realizadas na nossa instituição. **Material e Métodos:** Foram avaliadas 658 prostatectomias radicais realizadas no Serviço de Urologia da Santa Casa de Porto Alegre, hospital escola da Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre, no período de 1996 a 2006. Os dados foram coletados no sistema de informática do hospital, do laudo anatomopatológico. **Resultados:** De janeiro de 1996 a dezembro 2006 foram realizadas 658 prostatectomias radicais no Serviço de Urologia da Santa Casa de Porto Alegre. Destas, 183 (27,8%) apresentaram margens positivas no exame anatomopatológico. **Discussão:** A incidência de margens positivas tem diminuído com o passar dos anos. Epstein, em estudo realizado em cirurgias realizadas por apenas um cirurgião, observou incidência de 41% entre 1982 e 1988; 16% entre 1994 e 1995, e de 5,8% em 1999. Nossos números mostram incidência de 27,8%, nível perfeitamente aceitável levando-se em consideração que as cirurgias são feitas pelos residentes de segundo ano. A importância clínica das margens positivas ainda é passível de controvérsias, pois muitos pacientes com margens positivas podem ter melhor prognóstico do que os sem positividade. Isto pode ser explicado pelo fato de que algumas peças consideradas positivas podem apenas ter tido sua cápsula incisada inadvertidamente pelo cirurgião, expondo assim a lesão ao corante do médico patologista. Entretanto, grande parte resulta da extensão tumoral extraprostática, não percebida aos olhos do cirurgião, que cada vez mais busca a preservação nervosa para a preservação da função erétil e da continência urinária. **Conclusão:** A margem positiva na prostatectomia radical é um tema controverso. Embora muitos estudos demonstrem um pior prognóstico, muitos casos podem ser resultantes apenas de incisões capsulares inadvertidas, o que não trará repercussão clínica. Por outro lado, a busca cada vez maior da preservação da função erétil e continência urinária faz com que o cirurgião torne as ressecções cada vez mais próximas do tumor, o que aumenta o risco. Sem dúvida o aprimoramento técnico trará benefícios e tornará os níveis de ressecções incompletas cada vez menores.

## TL558

### AUMENTO DA SOBREVIDA DE CARCINOMA RENAL METASTÁTICO COM O USO DE TERAPIA-ALVO MOLECULAR: UM RELATO DE CASO

**Santos DAE, Castro AMV, Alvim AX, Souza CT, Resende BC, Alves RT, Brum RMO.**

Hospital São José do Avaí.

**Introdução:** Aproximadamente 30% dos pacientes com carcinoma renal apresentam-se com doença metastática e 85% dos casos de câncer de rim metastático (CRM) são do tipo carcinoma de células claras. Nesse subtipo histológico são encontradas mutações somáticas do gene VHL (von Hippel-Lindau) em 50% dos casos. Em condições normais ele funciona como um gene supressor tumoral, já que a proteína por ele codifcada inibe a função das proteínas da família HIF (hypoxia induced factor), responsáveis por um dos mecanismos de proliferação celular e angiogênese. A sobrevida de 5 anos para o CRM é de 23%. Nenhum tratamento hormônio ou quimioterápico é aceito como terapia padrão, visto as baixas taxas de resposta, 7% e 12% respectivamente. A terapia com citoquinas produz resposta objetiva em 10 a 15% dos pacientes. Porém, até recentemente, nenhum agente mostrou benefício clínico para CRM progressivo. **Material e Métodos:** Relatamos o caso de um paciente do sexo masculino, 63 anos, com dor intensa na coluna toracolombar e na região torácica, por 3 meses. RM de Coluna Lombossacra com área de hipossinal T1 acometendo os corpos vertebrais D12 e S2, podendo corresponder a implantes secundários; desidratação/degeneração discal lombar difusa; alterações reacionais dos platôs de L5-S1. Abaulamentos discais posteriores difusos entre L4-L5-S1, tocando a face anterior do saco tecal; sinais de artrose interapofsária lombar. TC Tórax com de lesão insufante osteolítica acometendo o quinto arco costal D e múltiplas lesões osteolíticas interessando vários corpos vertebrais com formação de massa de partes moles em T10 à esquerda. TC de abdome: lesão sólida heterogênea no rim E e lesão lítica em corpo vertebral de L2. Cintilografa Óssea da região toracolombar com fuxo sangüíneo aumentado e áreas de captação aumentadas em clavícula D, escápula E, 1° arco costal D, 8° arco costal E, T6, T10,T12, L2, osso sacro e ilíaco D. **Resultados:** Submetido a biópsia em clavícula direita, com o resultado inconclusivo sendo indicado a nefrectomia do rim E. LAP: carcinoma renal de células claras.Seguiu com radioterapia em T10-T12, por compressão medular. Iniciou sunitinib 50 mg/dia por 4 semanas/6 semanas em 09/02/07. Evolui com diarréia grau 2, incontinência urinária e fecal, dor intensa em bacia e sacro, até junho/07, quando foi detectada doença em progressão por piora radiológica, sendo iniciado sorafenibe 400 mg/dia até a presente data. O paciente vem apresentando melhora clínica e na qualidade de vida. **Conclusão:** A terapia-alvo molecular mostra-se mais efcaz, com taxas de resposta de 30 a 40% e sobrevida livre de progressão de 11 a 19 meses. São drogas de fácil administração e adesão, com poucos efeitos adversos grau 3 e 4.

## TL568

### ADENOCARCINOMA DE OVÁRIO COM MÚLTIPLAS METÁSTASES EM SNC APÓS 4 ANOS DE EVOLUÇÃO

**Cardoso APG, Camargo VP, Cubero DIG, Del Giglio A.**

Faculdade de Medicina do ABC, Santo André - SP.

**Introduçâo:** A disseminação do Adenocarcinoma de Ovário ocorre preferencialmente por esfoliação de células e implante na cavidade peritoneal, dando origem às metástases em fundo-de-saco, goteiras parietocólicas, diafragma, cápsula hepática, superfície do intestino e omento. Também pode ocorrer disseminação para linfonodos pélvicos e paraaórticos, retroperitoneais, diafragma, linfonodos supraclaviculares e pleura. Metástases hematogênicas são incomuns (2 a 3% dos casos ao diagnóstico) e quando ocorrem acometem preferencialmente fígado e pulmão. **Relato de Caso: R.S.B.**, 39 anos, com história de metrorragia e cisto ovariano, submetida a salpingooforectomia bilateral em setembro de 2003, cujo anatomopatológico revelou cistoadenocarcinoma seroso, com estadiamento cirúrgico IIIc. Foi submetida a 6 ciclos de quimioterapia (QT) adjuvante (carboplatina e paclitaxel). A partir de novembro de 2004 apresentou elevação do CA-125 e em fevereiro 2005 realizou nova cirurgia por recidiva no colo uterino e alça intestinal, seguida de QT paliativa (2 ciclos de doxorrubicina lipossomal e 8 ciclos de cisplatina). Em maio de 2006 houve nova recidiva, em reto, tendo sido submetida a radioterapia (RT) e QT (6 ciclos de carboplatina e paclitaxel) até março de 2007. Em junho houve elevação de marcador e nova ressecção cirúrgica. Após a cirurgia evoluiu com tontura, náusea, cefaléia occipital e nistagmo horizontal. A RNM de crânio revelou múltiplas imagens nodulares supra e infratentoriais compatíveis com metástases. Recebeu corticoterapia e RT de crânio total até 17/08/2007, apresentando melhora dos sintomas. **Discussão:** Metástases de câncer de ovário em SNC são raras, variando na literatura de 0,9 a 2,1%, chegando a 4% em um estudo onde 712 pacientes falecidas por câncer de ovário foram submetidas à autópsia. A idade mediana das pacientes variou de 53,7 a 58 anos e o intervalo mediano entre o diagnóstico e as metástases em SNC foi de 15 a 20 meses. As atuais opções terapêuticas incluem ressecção cirúrgica, RT cerebral total, radiocirurgia estereotáxica e quimioterapia, porém o prognóstico costuma ser reservado, com sobrevida mediana entre 5 a 12 meses. A investigação de recorrência tumoral com

CA-125 não prevê metástase cerebral, o que torna o diagnóstico precoce mais difícil. **Conclusões:** Metástases de adenocarcinoma de ovário em SNC são eventos raros e costumam ocorrer em fases avançadas da doença. A abordagem é multidisciplinar e o prognóstico desfavorável.

## TL577

### ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA COM METÁSTASE LINFONODAL COM DIFERENCIAÇÃO NEUROENDÓCRINA

**Rocha EB, Azevedo DS, Cardoso BM, Ferreira RS, Leite EB, Rabelo LGL, Santos RP.**

Universidade Estadual de Montes Claros e Serviço de Oncologia Clínica da Fundação de Saúde Dílson de Quadros Godinho, Montes Claros.

**Introdução:** Metástase com sítio primário desconhecido ocorre entre 0,5 e 6,5% dos casos, com idade média de 60 anos e com predominância em homens. Sítios comuns das metástases são pulmão, fígado, osso, região abdominopélvica, linfonodos e SNC, respectivamente. Os pacientes evoluem com anorexia, perda ponderal e astenia, podendo não haver manifestações do tumor de origem. Em 9,7 a 20% das ocorrências, o tumor primário é estabelecido. **Materiais e Métodos:** Análise retrospectiva do prontuário médico. **Resultados:** Homem, 74 anos, melanoderma, casado, ictérico, com hepatomegalia, ascite, edema de mmii e nódulo em fossa supraclavicular esquerda. Exames complementares: hiperbilirrubinemia direta; TGO 157; TGP 231; fosfatase alcalina 255; GGT 1129; LDH 282; Ag carcinoembriônico 1,2; Ca 19.9 1,6. US de abdome: hidronefrose no rim direito, massa sólida na fossa ilíaca direita a esclarecer. Duplex scan venoso de mmii: linfedema. TC de tórax: derrame pleural bilateral. TC de abdome superior: dilatação de vias biliares intra e extra-hepáticas, lesões nodulares retroperitoneais levando à obstrução de vias biliares e de ureteres com repercussão do sistema. TC de abdome inferior: linfonodos retroperitoneais e inguinais bilaterais, hidronefrose moderada à direita, bexiga com parede espessada e irregular no segmento posterior. Biópsia de linfonodo supraclavicular: carcinoma indiferenciado; linfonodo inguinal: carcinoma com diferenciação neuroendócrina (NE), relatório imunoistoquímico mostrando AE 1/AE3 positivo com presença de padrão ponto, cromogranina focalmente positivo. Iniciou-se tratamento quimioterápico empírico há 03 anos com carboplatino e paclitaxel, evoluindo com melhora após 06 ciclos. Nesse período, realizou-se PSA (246,11) e biópsia de próstata mostrando adenocarcinoma prostático pouco diferenciado (soma 08 de Gleason). Submeteu-se à orquiectomia radical há 01 ano, à hormonioterapia e a 05 ciclos de quimioterapia com as mesmas drogas, permanecendo assintomático. Durante controle há 02 meses, queixou-se de dor lombar e difculdade de deambular, sendo internado para suporte clínico e planejamento da radioterapia de pelve anterior, após constatação, pela cintilografa óssea, de processo osteogênico metastático disseminado. Está em acompanhamento ambulatorial com alívio do quadro álgico. **Conclusão:** Diferenciação NE aparece em 10% dos carcinomas de próstata, ocorrendo como focos únicos ou múltiplos. A metástase geralmente apresenta o mesmo padrão histológico do tumor primário, embora, nesse caso, as células metastáticas sejam NE. Pelo quadro clínico atípico, somente após o achado ocasional de PSA elevado é que se orientou para a conduta condizente.

## TL602

### EXPRESSÃO DE ERCC1 POR IMUNOISTOQUÍMICA EM TUMORES GERMINATIVOS DE TESTÍCULO

**Azambuja AA, Viola LS, Vanssen M, Werutsky G, Schurmann P, Ernani V, Gaiger A, Barrios CHE.**

Serviço de Oncologia – HSL-PUCRS. Porto Alegre - RS.

**Introdução:** O efeito citotóxico dos quimioterápicos pertencentes ao grupo das platinas envolve mecanismos de quebra do DNA. Processos de reparo do DNA celular e quimiorresistência estão relacionados com a enzima ERCC1. Estudos têm correlacionado a expressão do gene ERCC1 com quimiorresistência em tumores de pulmão, cabeça e pescoço e ovário. Células tumorais com alta capacidade de reparo (altos níveis de ERCC1 expresso) apresentam resistência à terapia com platinas. **Objetivos:** Avaliar a expressão de ERCC1 por imunoistoquímica (IHC) em pacientes com tumores germinativos de testículo. Correlacionar os achados imunoistoquímicos com sobrevida global, resposta tumoral e resistência à quimioterapia. **Materiais e Métodos:** Foram avaliados os registros tumores germinativos de testículo, no HSL-PUCRS. A expressão de ERCC1 em blocos de parafna foi avaliada por análise IHC (anticorpo monoclonal, clone 8F 1). **Resultados:** No período de 2000 a 2007 foram estudados 38 casos de tumores germinativos de testículo. Corresponderam a 75% dos casos a tumores não-seminomatosos, idade média de 29 anos, ECOG performance status 0-1. Até esta análise, a sobrevida global dos pacientes foi de 78%. Todos realizaram como quimioterapia inicial regimes contendo platina, sendo que em 18% dos casos houve a necessidade de uma segunda ou terceira linha. **Conclusões:** Estudos já demonstraram as correlações da expressão de ERCC1 (IHC) com sobrevida, taxa de resposta a quimioterapia e prognóstico clínico. Até o momento deste resumo, as análises por imunoistoquímica e as correlações semiquantitativas encontram-se em fase fnal de processamento; os resultados serão apresentados no congresso.

## TL613

### ANGIOMIOLIPOMA EPITELIÓIDE RENAL METASTÁTICO – UMA RARA APRESENTAÇÃO À ESPERA DE TRATAMENTO EFETIVO

**Ribas C, Tempo Neto CS.**

Oncologia Clínica - UNIFESP/EPM.

Angiomiolipoma é uma neoplasia de células epitelióides perivasculares e, embora infreqüente (incidência 0,03-0,07%), representa o tumor renal mesenquimal mais comum, caracterizando-se histologicamente por variáveis quantidades de tecido adiposo maduro, vasos sangüíneos e músculo liso. Usualmente, é um tumor benigno, não-invasivo e não-metastatizante, cujo diagnóstico pode ser inferido em até 95% dos casos pelo aspecto ao US/CT abdominal, e que não requer tratamento imediato, apenas seguimento com exames de imagem, quando se manifesta com lesões pequenas e assintomáticas. **Métodos:** Apresentamos um caso de Angiomiolipoma Epitelióide Monotípico, uma variante rara de angiomiolipoma, recentemente descrita e dotada de potencial maligno. **Resultados:** Paciente feminina de 46 anos foi encaminhada para avaliação oncológica em julho/2006. Recentemente, tivera nódulo mamário biopsiado, compatível com metástase de angiomiolipoma, e referia que, em agosto de 2000, apresentado dor abdominal generalizada, perda de peso e massa em fanco esquerdo, fora avaliada com US e TC de abdômen, os quais mostraram tumoração em rim esquerdo; submetida à nefrectomia, o anatomopatológico revelou angiomiolipoma epitelióide monotípico. Tendo fcado em seguimento, ao fnal de 2004 apresentou tumoração pararretal, cuja ressecção mostrou tratar-se de angiomiolipoma; em abril e junho de 2005, respectivamente, foi submetida à ressecção de massa em loja renal esquerda e área pré-vesical, e de tumoração em parede abdominal, diagnosticadas como recidiva/metástases de angiomiolipoma epitelióide. À última intervenção cirúrgica em maio de 2006, a ressecção mostrou-se inviável frente à extensão da doença (múltiplas massas intra-abdominais, retroperitoneais e em partes moles). Como a paciente mostrava bom desempenho clínico e desejava submeter-se a tratamento sistêmico na tentativa de controle da doença, quimioterapia com doxorrubicina 70 mg/m$^2$/21 dias foi instituída. Inicialmente, houve aparente estabilidade das lesões, porém franca progressão foi documentada após 4 ciclos de quimioterapia. Com base no componente vascular da neoplasia, paclitaxel 175 mg/m$^2$/21 dias foi testado, sem evidência de resposta aos exames de imagem, apesar de benefício subjetivo inicial. **Conclusão:** Angiomiolipoma epitelióide monotípico é uma entidade rara, caracterizada pela predominância de células epitelióides monomórfcas positivas para HMB-45, que tende a se comportar mais agressivamente, com invasão e metástases. Apesar da suposta utilidade de doxorrubicina, ela não se mostrou ativa neste caso. Em virtude da pequena experiência com esta variante, presentemente não há um tratamento padrão efetivo para a doença metastática.

## TL615

### PET-CT NAAVALIAÇÃO DE LESÕES RESIDUAIS DE TUMOR NÃO SS%NOMATOSO DE TESTÍCULO: RELATO DE CASO

**Polimeno NC, Servantes AP.**

Clínica MEDITE.

**Introdução:** O PET-CT é uma técnica diagnóstica por imagem que fornece informação sobre o metabolismo e funcionamento dos tecidos, diferente da tomografa computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM), as quais fornecem informações estruturais ou anatômicas. O PET é uma boa ferramenta diagnóstica, pois faz uma varredura de todo o corpo no mesmo ato exploratório, tem grande sensibilidade para detectar tecido neoplásico maligno e seus achados são menos sujeitos a mudanças pelo tratamento instituído. O PET pode distinguir fbrose residual pós-terapia e/ou distorção anatômica pós-cirúrgica de tecido viável, tendo valor preditivo negativo elevado, ou seja, um estudo normal descarta a presença macroscópica do tumor. **Apresentação do Caso:** JDG de 20 anos desenvolveu aumento progressivo do volume do testículo esquerdo, que ele escondeu de seus pais. Urologista avaliou-o e solicitou exames que mostraram múltiplas metástases hepáticas, massa retroperitoneal de 12 cm de extensão, três nódulos pulmonares de diâmetro entre 3 a 4,4 cm e alfa-fetoproteína de 9.112 U. Submetido a orquiectomia esquerda, o exame anatomopatológico mostrou tumor não seminomatoso, com componente embrionário, de testículo esquerdo de alto risco. Realizou quimioterapia sistêmica com quatro ciclos de PEB com dosagens de alfa-fetoproteína entre os ciclos. Os níveis de alfa-fetoproteína caíram de 9112 para 3640; 24,2; 6,10 e 4,2. Os controles tomográfcos ao fnal do tratamento mostraram lesão nodular paraaórtica com 2 cm (antes 12 cm), nódulo com centro hipoatenuante no segmento apical do LSE com 2 cm, outro de 1 cm, espiculado em seio cardiofrênico direito e dois outros de 1,5 e 3 cm no segmento basal posterior do LIE. Quarenta e cinco dias depois PET-CT evidenciou que as lesões tumorais residuais não captavam o FDG-18F. Nessa época a alfa-fetoproteína estava em 3,5. Com 19 meses de acompanhamento não houve elevação do marcador sérico, as lesões tomográfcas residuais desapareceram e não surgiram novas lesões. **Resultados e Conclusões:** A presença de lesões residuais tomográfcas após o tratamento quimioterápico de tumores de testículo constitui-se num dilema terapêutico, sendo que em muitos serviços a presença de lesões maiores que 3 cm de diâmetro é indicativo de ressecção cirúrgica. Nossa decisão foi embasada em estudo recente que mostrou que o PET-CT tem especifcidade de 100%, sensibilidade de 80%, valor preditivo positivo de 100% e negativo de 96% para o diagnóstico de lesões residuais viáveis em casos de tumor testicular.

# TUMORES GINECOLÓGICOS

## TL006

### RELATO DE CASO E REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

**Carvalho EL, Gotardo S, Gaspari L.**

ONCOCLIN - Oncologia Clínica - São Paulo - SP.

**Introdução:** De todos os tumores do trato genital feminino, o tumor primário de trompa uterina é o de menor freqüência, representando menos de 1% das neoplasias malignas ginecológicas conforme literatura mundial. Aproximadamente 80% dos casos de tumores malignos de trompa são metastáticos de tumores primitivos de ovário, endométrio e trato gastrintestinal. O diagnóstico na grande maioria das vezes é resultado de achado cirúrgico. **Objetivo:** Relatar um caso de Adenocarcinoma Seroso Papilífero de trompa uterina realizando revisão bibliográfca com incidência, epidemiologia, fatores predisponentes, anatomia patológica, quadro clínico e tratamento. **Relato de Caso:** Paciente com 48 anos, feminina, negra, multípara, apresentando metrorragias há 8 meses, com diagnóstico ultra-sonográfco de massa anexial esquerda. Foi submetida à histerectomia abdominal com anexectomia bilateral, evoluiu com pós-operatório sem anormalidades. Ao exame anatomopatológico revelou-se útero com leiomiomas múltiplos intramurais; ovários com corpo lúteos; trompa direita com ectasias vasculares na subserosa e trompa esquerda com adenocarcinoma. A imunoistoquímica mostrou expressão de positividade para beta-HCG, que foi confrmado na coloração HE, O CA 125 e o Receptor de Progesterona foram igualmente positivos. A paciente foi acompanhada de forma observacional apenas durante 8 meses em outro serviço e no 9° mês subseqüente a cirurgia, foi ao nosso serviço com marcador CA 125 elevado, quando iniciou quimioterapia. **Resultado e Conclusões:** Os tumores malignos primitivos das trompas uterinas é um achado com muito poucos relatos na literatura. Entretanto a baixíssima freqüência deste tumor, não deve ter sua importância subestimada em razão do tratamento agressivo preconizado em estádios avançados. Os carcinomas tubários têm, a maior freqüência em nulíparas e mau prognóstico. Nestes carcinomas, o estádio, o tamanho do tumor, a idade e a linfadenectomia são os principais fatores que infuenciam o prognóstico. Ao contrário dos carcinomas ovarianos, os tubários são diagnosticados mais precocemente, em estádios menos avançados. Enquanto os carcinomas ovarianos são silenciosos por muito tempo, os tubários causam dilatação da luz tubária e provocam dor abdominal, simulando prenhez tubária, hidrossalpinge ou hematossalpinge. Esta sintomatologia permite o diagnóstico mais precocemente. Talvez a raridade desta neoplasia seja a explicação para o desconhecimento de fatores prognósticos que infuenciem o comportamento destas lesões.

## TL023

### USO DAAURICULOTERAPIA COMO TRATAMENTO ADJUVANTE DOS SINTOMAS RELACIONADOS À MENOPAUSA EM PACIENTES PORTADORAS DE NEOPLASIA DE MAMA

**Graziani SR, Nosralla M, Bonatti RA, Bossa NA.**

Serviço Oncologia Cíinica Hospital Novo Atibaia.

**Introdução:** Os sintomas do climatério são comuns em pacientes portadores de neoplasia de mama em uso de terapia hormonal no tratamento adjuvante com o uso da medicação Tamoxifeno, cuja fnalidade é o bloqueio estrogênico completo. Esse tipo de terapia leva freqüentemente a alteração no metabolismo lipídeo e ósseo e como sintomatologia aproximadamente 50% das pacientes em uso de bloqueio hormonal sentem os sintomas desagradáveis relacionados ao climatério como: ondas de calor, sudorese, irritabilidade e depressão. Esse tipo de sintomatologia comumente leva a alterações da qualidade de vida e da sociabilidade das pacientes. **Objetivo:** Esse trabalho propõe o uso da acupuntura pela técnica auricular, com a utilização de agulhas próprias para acupuntura auricular, em pontos específcos na orelha (Shenmen, sistema nervoso simpático, rim, hipófse, subcórtex, tronco cerebral e sistema endócrino e pontos auxiliares do ovário) durante o período mínimo de 12 semanas, cujo objetivo é a diminuição dos sintomas relacionados ao tratamento de bloqueio hormonal para o câncer de mama. **Metodologia:** Incluímos no estudo 12 pacientes portadores de neoplasia da mama em uso de tamoxifeno há no mínimo 12 meses (media de 22 meses). Aplicamos um questionário para verifcar freqüência e intensidade de ansiedade e depressão e avaliamos a intensidade dos sintomas relacionados à menopausa através do Índice de Kupperman, o qual foi classifcado como leve, moderado e intenso de acordo com a freqüência. **Resultados:** Das 12 pacientes que realizaram a auriculoacupuntura durante o período de pelo menos 12 semanas, observamos melhora nos parâmetros de insônia, cefaléia e nervosismo, bem como da pontuação da somatória da escala de ansiedade e depressão utilizada para avaliação desses parâmetros: Início do protocolo média de 14 pontos (9-22 pontos) - sendo considerada leve, para média de 9 pontos (6-19 pontos), sendo considerada mínima após 12 semanas do tratamento. Oito pacientes prosseguiram com o protocolo de forma voluntária, devido à melhora dos sintomas, e prosseguem o tratamento por tempo indeterminado. **Conclusão:** A auriculoacupuntura demonstrou ser efcaz na diminuição dos sintomas relacionados ao bloqueio hormonal, sendo uma metodologia não-invasiva e de baixo custo para esta população de pacientes, melhorando o bem-estar e proporcionado a não interrupção do tratamento.

## TL040

### ANÁLISE DE PARÂMETROS LOCAL E SISTÊMICO NA DIFERENCIAÇÃO DE NEOPLASIAS OVARIANAS CÍSTICAS BENIGNAS E MALIGNAS

**Ribeiro LCA[1], Nomelini RS[2], Murta EFC[2], Tavares-Murta BM1.**

[1]Departamento de Ciências Biológicas.
[2]Instituto de Pesquisa em Oncologia/Disciplina de Ginecologia e Obstetrícia, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba - MG.

**Introdução e Objetivos:** O câncer de ovário é a neoplasia maligna ginecológica mais difícil de ser diagnosticada em estádios iniciais, portanto de reduzida sobrevida. Para um diagnóstico preciso e tratamento inicial é necessária cirurgia. No microambiente tumoral são produzidos mediadores como quimiocinas e óxido nítrico (NO), capazes de atuar no próprio local ou a nível sistêmico, na resposta imune ao tumor ou a favor de seu desenvolvimento. O objetivo do estudo é identifcar parâmetros para diferenciação das neoplasias ovarianas císticas benignas e malignas através de: 1) número de leucócitos circulantes e 2) produção local de NO. **Pacientes e Métodos:** Foram estudadas pacientes com diagnóstico de neoplasia ovariana cística benigna (n = 40) ou maligna (n = 18), submetidas à cirurgia, atendidas no Serviço de Oncologia Ginecológica do Hospital Escola/UFTM. Foram avaliados parâmetros do leucograma realizado em tempo mais próximo ao diagnóstico e à cirurgia (máximo de 3 meses antes desta): 1) número absoluto de leucócitos, neutróflos e linfócitos, 2) neutroflia (≥ 70% do total de leucócitos) e, 3) relação neutróflo/linfócito (RNL) <5 ou ≥ 5. A concentração de metabólitos do NO foi quantifcada (Reação de Griess) no líquido intracístico ovariano, coletado logo após a retirada cirúrgica do tumor. **Resultados:** O leucograma mostrou aumento signifcativo do número (x 103/mm$^3$, medianas e percentis 25-75) de leucócitos e neutróflos respectivamente nas neoplasias ovarianas malignas (9,3; 6,3-11,1/6,9; 4,3-8,0) comparado às benignas (7,7; 6,5-8,7/4,7; 3,6-5,8) e redução no número de linfócitos no grupo maligno (1,5; 1,1-2,0) *vs.* benigno (2,1; 1,8-2,7) (p<0,05, Mann-Whitney).. A presença de neutroflia e RNL ≥ 5 foram, respectivamente, parâmetros mais freqüentes no grupo maligno (50%/31,3%) comparado ao benigno (15,6%/3,1%) (p<0,05, teste exato de Fisher). Os níveis de metabólitos de NO ($\mu$M, medianas, percentis 25-75) no líquido intracístico ovariano foram mais elevados no grupo de neoplasias malignas (81,6; 19,5-95,4) comparado ao grupo de neoplasias benignas (24,2; 8,5-40,5) (p=0,024, Mann-Whitney). **Conclusões:** Alterações no número de populações de leucócitos circulantes e aumento local da produção de NO são parâmetros para diferenciação das neoplasias ovarianas benignas e malignas. A presença de neutroflia e/ou aumento da RNL em paciente com tumor ovariano cístico foi associada ao diagnóstico de câncer.

## TL129

### DISFUNÇÕES DE ASSOALHO PÉLVICO APÓS TRATAMENTO DE CARCINOMA INVASOR DE COLO UTERINO

**Freitas GF, Lages EL, Werneck RA, Bavoso NC, Noronha AF, Triginelli SA, Rossi TMFF, Bicalho DS, TraimanP, Silva-Filho AL.**

Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da UFMG - MG.

**Objetivo:** Avaliar a prevalência de disfunções do assoalho pélvico após o tratamento de carcinoma invasor de colo uterino. **Material e Métodos:** Foram incluídas no estudo mulheres submetidas á histerectomia radical (n=20), radioterapia exclusiva (n=20) ou quimiorradiação (n=20) para tratamento de carcinoma invasor do colo uterino. As funções de assoalho pélvico foram avaliadas por meio de questionários e avaliação física, pelo menos 6 meses após término do tratamento. A análise estatística realizada pelos testes de t de Student, Mann-Whitney, Kruskal-Wallis, Wilcoxon e Qui-quadrado quando apropriados. **Resultados:** A idade variou de 28 a 75 anos (52,53 ± 1,2 anos). O estadiamento tumoral (FIGO) foi I em 37 (41,7%), II em 12 (20%), III em 22 (36,6%) e IV em 1 caso (1,7%). Não havia diferença entre os grupos em relação à idade, paridade, menopausa e IMC. O comprimento vaginal foi menor em pacientes submetidas à radioterapia ou quimiorradiação quando comparadas com o grupo de histerectomia radical (5,5±0,4 e 5,3±0,3 *versus* 7,4±0,2 cm, respectivamente; p<0,001). Não houve diferença em relação à incontinência urinária de esforço (p=0,56), urgência (p=0,44), urgeincontinência (p=0,54) ou noctúria (p=0,53) entre os grupos. Vida sexual ativa foi mais prevalente nas mulheres submetidas à cirurgia (90%) em comparação radioterapia (50%) e quimiorradiação (50%) (p=0,01). A ocorrência de dispareunia foi mais comum no grupo da radioterapia exclusiva, seguida da quimiorradiação e da histerectomia radical. As pacientes submetidas à quimioirradiação apresentaram um maior número de evacuações por dia (p<0,001) e diarréia (p=0,025) em comparação aos outros grupos. **Conclusões:** As disfunções do assoalho pélvico são comuns após o tratamento para carcinoma invasor de colo uterino. A radioterapia e a quimiorradiação são mais associadas às limitações da atividade sexual e disfunções intestinais quando comparadas à cirurgia.

## TL130

### AVALIAÇÃO DE MICROMETÁSTASES PELA MARCAÇÃO IMUNOISTOQUÍMICA PELAS CITOQUERATINAS (AE1/AE3) NO PARAMÉTRIO DE PACIENTES COM CARCINOMA INVASOR DO COLO UTERINO E SUA ASSOCIAÇÃO COM A RECORRÊNCIA TUMORAL

**Freitas GF, Lages EL, Werneck RA, Rosa DG, Tavares TP, Silva MH, Bonim LPF, Cândido EB, Triginelli SA, TraimanP, Silva-Filho AL.**

Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da UFMG - MG.

**Introdução:** A freqüência de envolvimento parametrial em pacientes portadoras do câncer do colo uterino no estádio IB (FIGO) varia de 6 a 31 %. Estudos recentes têm questionado a importância desse achado como fator prognóstico independente. Esse estudo visa analisar as características histopatológicas do acometimento parametrial, a pesquisa de micrometástases pela marcação imunoistoquímica (IHQ) e a associação desses achados com fatores clínico-patológicos de pacientes com câncer de colo uterino. **Material e Métodos:** Foram estudadas amostras de paramétrio obtidas de 30 pacientes submetidas à histerectomia radical para carcinoma de células escamosas (CCE) do colo uterino estádio IB (FIGO). O material foi fxado em formol, incluído em parafna e processado para estudo histopatológico (coloração por HE) e pesquisa de micrometástases pela marcação IHQ para as citoqueratinas AE 1/AE3. O acometimento parametrial foi classifcado em invasão por contigüidade, invasão linfovascular (ILV) e/ou comprometimento de linfonodos parametriais. **Resultados:** A idade das pacientes variou de 27 a 73 anos (48,7 ± 10,4 anos). Foi observada a presença de acometimento parametrial pela HE em 12 pacientes (40%), das quais, 11 (91,7%) possuíam ILV, 9 (75%) possuíam invasão por contigüidade e 4 (33,3%) apresentaram linfonodos parametriais acometidos. Houve uma associação entre o acometimento parametrial, o tamanho tumoral (p=0,003), a presença de ILV (p<0,001) e as metástases para os linfonodos pélvicos (p=0,005). Foi detectada a presença de micrometástases em 3/41 (7,13%) amostras parametriais histologicamente negativas pela HE. Houve associação das metástases parametriais (HE) com a recidiva tumoral (p=0,007) e a sobrevida das pacientes (p=0,01 7), em um tempo médio de seguimento de 42 meses. Essa associação não foi evidenciada com a presença de micrometástases parametriais. **Conclusões:** Esse estudo mostrou a existência de diversas formas de acometimento parametrial em pacientes com CCE invasor do colo uterino que se associam a outros achados histopatológicos. A presença de micrometástases parametriais não mostrou signifcado clínico evidente.

## TL133

### AVALIAÇÃO DO HORMÔNIO ANTI-MÜLLERIANO EM MULHERES MENOPAUSADAS COM CARCINOMA DE OVÁRIO

**Freitas GF, Lages EL, Nascimento LL, Werneck RA, Aguilar RS,**

**Bavoso NC, Bruno BN, Mendonça HC, Reis FM, Silva-Filho AL.**

Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da UFMG - MG.

**Introdução:** O hormônio anti-mülleriano (AMH) é uma glicoproteína pertencente à superfamília do fator de crescimento TGF-beta. Na mulher adulta, a concentração sérica de AMH refete o pool de folículos ovarianos em desenvolvimento. A principal fonte de AMH são os folículos primários, secundários e antrais, e suas concentrações séricas declinam progressivamente com a diminuição da reserva ovariana e a aproximação da menopausa. Assim como as inibinas (que também pertencem à superfamília do TGF-beta), o AMH é produzido principalmente pelas células da granulosa e, conseqüentemente, serve como marcador sérico para tumores originários desse tipo celular. Entretanto, mulheres menopausadas portadoras de carcinoma seroso ou mucinoso do ovário – derivados do epitélio de revestimento ovariano – freqüentemente apresentam níveis altos de inibina sérica, os quais refetem a produção do hormônio pelas células tumorais. Quanto ao AMH, não se sabe se suas concentrações estão alteradas em portadoras de tumores epiteliais do ovário, embora existam indícios de que o AMH inibe o crescimento desses tumores. **Material e Métodos:** Utilizou-se um método ultra-sensível de dosagem do AMH para avaliar suas concentrações séricas em mulheres menopausadas com tumores ovarianos malignos de origem epitelial (n =14). Foram incluídos os subtipos seroso (n=9), mucinoso (n=3), adenocarcinoma de células claras (n=1) e endometrióide (n=1). Como controle, estudaram-se mulheres submetidas a cirurgia ginecológica por doença benigna, com idade acima de 40 anos, subdivididas em pré-menopausa (n=8) e pós-menopausa (n=8). Amostras de sangue periférico foram obtidas no pré-operatório e analisadas pelo método ELISA com sensibilidade de 0,017 ng/ml e coefciente de variação intra-ensaio de 3,4%. **Resultados:** A concentração de AMH (média ± erro padrão) nas mulheres com carcinoma de ovário foi signifcativamente reduzida em comparação com mulheres na pré-menopausa (0,09 ± 0,01 ng/ml *vs.* 0,14 ± 0,01 ng/ml, p<0,05, ANOVA e teste de SNK), mas não diferiu dos controles pós-menopausa (0,09 ± 0,01 ng/ml). **Conclusões:** Baixas concentrações séricas de AMH compatíveis com a pós-menopausa também ocorrem em portadoras de tumores ovarianos de origem epitelial, o que reforça a especifcidade desse marcador para tumores das células da granulosa.

## TL134

### AVALIAÇÃO DAS ENZIMAS NAG (N-ACETILGLUCOSAMINIDASE) E MPO (MIELOPEROXIDASE) EM PACIENTES COM CÂNCER EPITELIAL DE OVÁRIO

**Lages EL, Freitas GF, Rosa DG, Tavares TP, Silva MH, Belo AV, Andrade S, Lamaita RM, Triginelli SA, Silva-Filho AL.**

Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da UFMG, Departamento de Fisiologia do Instituto de Ciências - MG.

**Objetivo:** As enzimas Nag e MPO estão associadas à resposta infamatória mediada por macrófagos e neutróflos, respectivamente. Esse estudo visa avaliar a resposta infamatória em pacientes portadoras de carcinoma epitelial de ovário. **Material e Métodos:** Foram estudadas amostras de soro e líquido ascítico obtidas de 18 pacientes portadoras de câncer epitelial de ovário submetidas a tratamento e 17 pacientes submetidas à histerectomia abdominal para tratamento de miomas uterinos (grupo controle). As dosagens de Nag e MPO foram realizadas pela técnica de ELISA. Os dados foram analisados pelo teste t student para a avaliação das diferenças entre os grupos. **Resultados:** A idade das pacientes variou de 25 a 79 anos (54,6 ± 2,9 anos). O estadiamento (FIGO) foi I em 1 caso (5,5%), II em 3 casos (16,7%), III em 11 casos (61,1%) e IV em 3 casos (16,7%). Não houve diferenças entre a dosagem do Nag no soro em comparação ao líquido ascítico (p=0,943). A dosagem de MPO foi superior no líquido ascítico em comparação ao soro (p<0,001). As pacientes com câncer de ovário apresentaram uma maior dosagem sérica de Nag em comparação ao grupo controle (p=0,045).. As concentrações de Nag e MPO no líquido ascítico foram signifcativamente superiores nas pacientes com câncer de ovário em comparação ao grupo controle (p=0,035 e p=0,003; respectivamente). **Conclusões:** Pacientes com câncer de ovário apresentam uma maior resposta infamatória local e sistêmica mediada por macrófagos e neutróflos.

## TL135

### AVALIAÇÃO DOS GENES P53 E WWOX NO CARCINOMA INVASOR DO COLO UTERINO

**Lages EL, Freitas GF, Werneck RA, Bonim LPF, Aguilar RS, Vidigal P, Triginelli SA, Castro e Silva JG, DeMarco LA, Silva-Filho AL.**

Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da UFMG. Departamento de Anatomia Patológica da Faculdade de Medicina da UFMG - MG.

**Introdução:** O processo de carcinogênese implica na aquisição de alelos mutantes de genes supressores de tumor, este estudo analisa a expressão das proteínas p53 e wwox no tumor de pacientes com carcinoma invasor do colo uterino. **Material e Métodos:** Foram estudadas amostras de tumor ou de colo uterino normal obtidas de 19 pacientes submetidas à histerectomia radical para carcinoma de células escamosas do colo uterino estádio IB (FIGO) e 7 pacientes submetidas à histerectomia vaginal para tratamento de miomas uterinos (grupo controle). O material foi fxado em formol, incluído em parafna e processado para marcação imunoistoquímica para as proteínas p53 e wwox. **Resultados:** A idade das pacientes variou de 35 a 78 anos (47,5 ± 2,3 anos). O estadiamento clínico foi IB1 em 14 pacientes (73,7%) e IB2 em 5 pacientes (26,3%). A expressão das proteínas p53 em mais de 10% das células foi evidenciado em 56,3% dos casos e em 0% dos controles (p=0,011). Uma expressão da proteína wwox inferior a 75% das células foi constatada em 31,6% dos casos e em 0% dos controles (p=0,036). **Conclusões:** A expressão das proteínas p53 e wwox estão associadas à presença de malignidade em pacientes com carcinoma invasor do colo uterino.

## TL136

### AVALIAÇÃO DAATIVIDADE DA TELOMERASE NOS LINFONODOS OBTURATÓRIOS EM PACIENTES COM CARCINOMA INVASOR DO COLO DO ÚTERO

**Lages EL, Freitas GF, Werneck RA, Bavoso NC, Silva MH, Bonfm LPF, Aguilar RS, Triginelli SA, Cunha-Melo R, Silva-Filho AL.**

Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Faculdade de Medicina da UFMG - MG.

**Objetivo:** Este trabalho teve como objetivo avaliar a atividade da telomerase nos linfonodos obturatórios em pacientes submetidas à histerectomia radical para tratamento do carcinoma de colo uterino (Estádios IB e IIA), na tentativa de utilizar esta enzima como marcador tumoral. **Material e Métodos:** Foram avaliadas 38 pacientes submetidas à histerectomia radical para tratamento de carcinoma invasor de colo uterino (casos) e 13 pacientes submetidas a histerectomia abdominal com mioma uterino (grupo controle). Amostras de tumor, linfonodos obturatórios direitos (LOD) e esquerdos (LOE) foram obtidas e analisadas por histopatologia e pelo kit telomerase PCR-TRAP-ELISA. **Resultados:** A idade média das pacientes foi 49,3±1,99 anos (29-76 anos). Foi identifcado carcinoma de células escamosas em 33 pacientes (86,8%) e adenocarcinoma em 5 pacientes (13,2%). A atividade da telomerase LOD foi 1547,3±140,6 (96 a 3054) e nos LOE foi 1681,8±146,9 (17 a 3957). Não houve diferença na atividade da telomerase nos linfonodos obturatórios dos casos em comparação aos controles. A presença de malignidade histológica não foi associada a diferenças na atividade de telomerase nos linfonodos de pacientes com carcinoma invasor do colo uterino. **Conclusões:** A atividade da telomerase nos linfonodos obturatórios não é um bom marcador biológico para avaliar a presença de malignidade em pacientes com carcinoma de colo uterino (IB-IIA).

## TL139

### AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS OBTIDOS EM PACIENTES COM CÂNCER DE COLO DE ÚTERO TRATADAS COM O PROTOCOLO GOG 120 NO

## CACON DE ITABUNA-BA

**Silva MDS, Santos CMC, Ferreira SMIL.**

Santa Casa de Misericórdia de Itabuna.

No Brasil, o Câncer de Colo de Útero representa 80% de todos os cânceres ginecológicos. Existem várias indicações de tratamento para esta patologia, sendo o protocolo GOG 120 indicado para estádios IIB, III, ou IVA. Este protocolo consiste na utilização de Cisplatina semanal com dose de 40 mg/m$^2$ por seis semanas durante a radioterapia externa na dose de 5600 cGy. Algumas evidências são signifcativas quanto ao papel da quimioterapia no câncer cervical, concomitante a radioterapia, objetivando a radiossensibilização. Este estudo teve como objetivo: observar a resposta e a toxicidade apresentada pelas pacientes com Câncer Uterino submetidas ao protocolo GOG 120, no 1° mês pós braquiterapia, no CACON de Itabuna – BA em 2006. Trata-se de um estudo quantitativo que utilizou como instrumento de coleta de dados os prontuários das pacientes tratadas nesse CACON. Analisaram-se 114 prontuários com diagnóstico de Câncer de Colo Uterino tendo como critério de exclusão: pacientes que não foram submetidas ao protocolo GOG 120, pacientes que fzeram radioterapia exclusiva e aquelas que não realizaram quimioterapia nesse CACON; fcando a amostra de 25 pacientes para o referido estudo. Dos 25 prontuários analisados, constatou-se que a maior incidência foi de 64% na faixa etária de 40 a 59 anos. Quanto à profssão 64% eram donas de casa. 44% não possuíam instrução. Prevaleceu o estado civil de solteira com 48%. Quanto ao estadiamento 84% chegaram ao serviço com estádio III-B. O tratamento foi bem tolerado com um índice de 52% de pacientes que não apresentaram toxicidade à radioterapia. Das toxicidades apresentadas a maior ocorrência foi 32% de diarréia grau I da RTOG e a radioepitelite grau I da RTOG em 2° lugar com 12%. Quanto à resposta ao tratamento, analisado com um mês após o término da braquiterapia, constatou-se que 56% das pacientes estudadas encontravam-se sem evidência de doença e 20% com resposta parcial. Concluiu-se que o maior índice encontrado foi na faixa etária de 40 a 59 anos, comprovando a literatura quando afrma que há uma predominância de incidência do câncer de colo uterino entre 30 e 60 anos. Sobre o grau de instrução e profssão vê-se que a maioria das pacientes apresentava baixo nível sócio-econômico, comprovando mais uma vez a literatura que chama a atenção para os índices maiores na população de baixa renda, podendo este indicar à falta de instrução e/ou de acesso à informação de prevenção nesta população. A utilização do protocolo GOG 120 proporcionou baixa toxicidade com boa resposta ao tratamento. Sugere-se a continuidade do presente estudo para avaliação do impacto na sobrevida.

---

## TL156

## TUMOR EPITELIAL DE OVÁRIO REFRATÁRIO A PLATINA – EXPERIÊNCIA DO INCA

**Araújo LHL, Vieira FMAC, SmallIA, Mora PAR, Coura LC, Advíncula GHG.**

Instituto Nacional de Câncer - Rio de Janeiro - RJ.

**Introdução:** O câncer de ovário é a principal causa de morte entre os tumores malignos ginecológicos nos Estados Unidos. O câncer epitelial é o principal tipo histológico e se apresenta comumente em estádios avançados. Apesar dos avanços da terapia atual, a maioria das pacientes vai apresentar recaída e eventualmente morrer da doença. São consideradas refratárias a platina aquelas pacientes que apresentam progressão da doença durante o tratamento ou que têm intervalo livre de progressão menor que 6 meses após o tratamento primário com platina. Topotecan é um agente quimioterápico estabelecido para o tratamento de câncer de ovário refratário a platina e foi utilizado como droga de escolha no Hospital de Câncer II do Instituto Nacional de Câncer para estas pacientes. O presente estudo tem como objetivo descrever estes casos. **Materiais e Métodos:** Estudo de seguimento, retrospectivo e descritivo, realizado através da avaliação dos prontuários das pacientes com diagnóstico de câncer epitelial de ovário refratário a platina que receberam tratamento com topotecan no Instituto Nacional de Câncer no período de janeiro de 2003 a dezembro de 2005. **Resultados:** Trinta e uma pacientes preencheram critérios para inclusão. Com seguimento mediano de 12 meses (3-36), 27 pacientes tinham apresentado progressão da doença após o tratamento com topotecan (87,8%) e 19 haviam evoluído para óbito (61,2%). O tempo mediano livre de progressão foi de quatro meses (IC 95%; 2,1-5,8) e a mediana estimada de sobrevida global foi de quatorze meses (IC 95%; 5,1-22,8). A progressão locorregional foi a mais comum, descrita em 22 pacientes (81,5%). Quatro pacientes tiveram progressão à distância (14,8%) e uma paciente teve progressão com sítio não relatado (3,7%). A taxa de resposta clínica com o uso de topotecan foi de 45,2%, com benefício em 14 pacientes. Durante os seis ciclos de topotecan, oito pacientes tiveram resposta bioquímica (25,8%), 15 pacientes tiveram critérios para progressão bioquímica (48,4%) e oito pacientes mantiveram níveis estáveis de CA-125 (25,8%). Vinte e cinco pacientes tiveram reavaliação de resposta por métodos de imagem, sendo encontrada resposta parcial em cinco pacientes (20%), progressão de doença em 11 pacientes (44%) e doença estável em nove pacientes (36%). **Conclusão:** Os dados do presente estudo evidenciam o benefício de topotecan na população estudada, com taxa de resposta, tempo livre de progressão e sobrevida global que estão de acordo com os da literatura.

---

## TL159

## NEOPLASIA DE TUBA UTERINA: EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL AC CAMARGO E REVISÃO DA LITERATURA

**Formiga MNC, Silva MJB, Fuzita WH, Kohayagawa MH, Guimarães APG.**

Hospital A. C. Camargo - São Paulo - SP.

**Introdução:** a neoplasia de tuba uterina é uma entidade rara, correspondendo a 0.2-0.5% de todos os cânceres primários do trato genital feminino. A incidência é subestimada, pois os tumores que envolvem superfície ovariana ou peritoneal são atribuídos geralmente como de origem ovariana ou endometrial. Vários fatores de risco têm sido descritos, como história prévia de doença infamatória pélvica, salpingite tuberculosa e infertilidade. Entretanto os únicos fatores de risco comprovados são as mutações dos genes BRCA1 ou BRCA2. O subtipo histológico mais freqüente é o adenocarcinoma. O estadiamento e a abordagem cirúrgica são semelhantes ao que é estabelecido para neoplasia ovariana, considerando a similaridade das duas patologias quanto à drenagem linfática, padrão de disseminação e apresentação clínica. **Relato de Casos:** No período de agosto de 1968 a abril de 2007 foram diagnosticados 6 casos de neoplasia de tuba uterina no nosso serviço, com idade variando de 28 a 76 anos e com clínica de dor abdominal associada à massa pélvica e/ou hemorragia vaginal. Todas as seis pacientes foram inicialmente tratadas com cirurgia e a análise anatomopatológica revelou adenocarcinoma. Tratamento adjuvante foi realizado em 2 pacientes: uma recebeu quimioterapia baseada em ciclofosfamida, vincristina, 5-Fluorouracil e metotrexato e, na última avaliação, 8 anos após o diagnóstico, não havia sinais de recidiva; e a outra, radioterapia pós-operatória. Uma das pacientes que não recebeu tratamento complementar apresentou recidiva pélvica irressecável 10 anos após o diagnóstico,sendo feito tratamento de resgate com quimioterapia (5-Fluorouracil e ciclofosfamida) e radioterapia de abdome total. **Conclusão:** A relevância deste trabalho é relatar seis casos de uma neoplasia rara, onde houve abordagens diagnósticas e terapêuticas variadas. O carcinoma de tuba uterina tem aspectos clínicos e biológicos semelhantes ao tumor de ovário, portanto, o tratamento engloba a cirurgia, com os mesmos princípios de citorredução para neoplasia de ovário e quimioterapia adjuvante (esquemas baseados em platina, como carboplatina e paclitaxel) nos estádios clínicos IC, II e III da FIGO. O papel da radioterapia é menos defnido para estas pacientes, devendo ser oferecido quando há contra-indicação à quimioterapia.

---

## TL178

## AVALIAÇÃO DOS DIFERENCIAIS NO TEMPO DE RELIZAÇÃO DO EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DE COLO UTERINO ENTRE USUÁRIOS DO SUS E DO SISTEMA SUPLEMENTAR DE SAÚDE

**Conroy EP, Albuquerque ATVVH, Guedes GR, Oliveira AC,**

**Neves ABA.**

Faculdade de Medicina/UFMG, Faculdade de Medicina/UFMG, Indiana University, Cedeplar/UFMG, Hospital das Clínicas/UFMG - MG.

**Introdução:** O câncer do colo do útero é o segundo mais comum entre as mulheres no mundo e está entre os três primeiros nas diversas regiões brasileiras. Dentre as medidas em saúde pública adotadas, o teste de Papanicolaou, usado sob rastreamento preventivo, mostrou-se capaz de prolongar a sobrevida em até 80%. Nesse contexto, é importante avaliar a dimensão e a signifcância das diferenças no tempo de realização propedêutica entre pacientes do Sistema Único de Saúde e os usuários do sistema suplementar como instrumento orientador nas estratégias para a ampliação do acesso da população ao cuidado preventivo. **Material e Método:** Empregamos os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD/IBGE), de 2003, para avaliar a signifcância do diferencial no tempo de realização do exame Papanicolaou entre as pacientes SUS e não-SUS-dependentes. A amostra selecionada (106.809 observações) refere-se às brasileiras de 25 anos e mais de idade. Aplicamos o modelo Logit Multinomial com as classes identifcáveis de mulheres que realizaram os exames preventivos a menos de 3 anos (categoria de base), de 3 a 5 anos, a mais de 5 anos e as que nunca se submeteram ao exame preventivo. **Resultados:** No Brasil, a maioria das pacientes maiores de 24 anos de idade havia realizado o exame Papanicolaou há menos de 3 anos (83% das pacientes do sistema suplementar e 63% das usuárias do SUS) em 2003. A diferença do percentual de usuárias que nunca haviam realizado o exame entre as SUS e não-SUS dependentes é ainda mais pronunciada: 26% contra 9%, respectivamente. Para isolarmos o efeito dos fatores de risco sobre o diferencial entre as duas populações de usuárias, utilizamos controles sociodemográfcos (idade, cor, renda, escolaridade), geográfcos (UF, rural/urbano, região metropolitana/interior) e de saúde (medidas de acesso aos serviços de saúde, número de consultas médicas, multiparidade, histórico familiar, difculdade de execução nas AVDs, auto/alter informante). Mesmo após a inserção dos controles, as usuárias do SUS continuaram a apresentar desvantagem no tempo de realização do Papanicolaou. Em média, as SUS-dependentes tinham um chance 2 vezes superior às usuárias do sistema suplementar de nunca ter realizado o exame preventivo. **Conclusão:** A persistência do diferencial no tempo de realização do Papanicolaou entre usuárias do sistema público e privado de saúde pode comprometer a qualidade de vida das dependentes do SUS e pressionar os custos de tratamento no sistema público de saúde. As políticas preventivas do evento oncológico entre as mulheres devem levar em consideração a existência, relevância e extensão da desvantagem das usuárias do SUS na realização do exame.

## TL183

### RELATO DE CASO: TUMORES SINCRÔNICOS – TUMOR DE CORDÃO SEXUAL, CARCINOMA ESPINOCELULAR DE CANAL ANAL E CARCINOMA PAPILAR RENAL ONCOCÍTICO

**Resende CAA, Pereira MCT, Resende UM, Tanure LA, Carneiro BGMC, Cunha Jr. GF, Ramos MC.**

Hospital da Baleia - Belo Horizonte - MG.

**Introdução:** Os tumores de cordão sexual são responsáveis por 7% de todas as neoplasias malignas ovarianas, possuindo um prognóstico favorável devido à sua indolência. A maioria dos cânceres anais tem origem epidérmica, são freqüentemente curáveis e sensíveis à quimioterapia e radioterapia. Compreendem apenas 4% dos tumores de trato digestivo baixo e estão associados à infecção por HPV. Carcinoma renal corresponde à aproximadamente 2% de todas as neoplasias malignas, com idade média ao diagnóstico de 65 anos. Seu tratamento de escolha é a nefrectomia radical, sendo que em tumores pequenos pode ser considerada a cirurgia poupadora de néfron. Não há indicação de quimioterapia, imunoterapia ou radioterapia adjuvante após cirurgia defnitiva. Não existem, até o momento, relatos de casos do sincronismo destes tumores na literatura médica. **Material e Métodos: M.D.S.,** sexo feminino, 65 anos, evoluindo há três anos com distensão abdominal e astenia. US abdominal revelou massa heterogênea, hipoecóica, bocelada, medindo 22x15x16 cm, localizada em fanco e fossa ilíaca esquerda. Submetida a exérese da lesão retroperitoneal e nefrectomia esquerda em 11/01/07. O anatomopatológico evidenciou carcinoma papilar renal oncocítico medindo 7mm de diâmetro, subcapsular, sem invasão de estruturas adjacentes; além de massa tumoral retroperitoneal compatível com neoplasia de difícil classifcação histológica. A imunoistoquímica sugeriu o diagnóstico de tumor de cordões sexuais com túbulos anulares metastáticos em retroperitônio. Ao exame físico pós-operatório, foi observada tumoração anal, exofítica e com crescimento em direção à ampola retal, comprimindo parede posterior da vagina até a fúrcula, sem invasão da cúpula vaginal. Realizada biópsia que revelou carcinoma de células escamosas invasivo pouco diferenciado, de alto grau, com presença de focos de transformação sarcomatóide e de invasão angiolinfática. Exame ginecológico normal. **Resultados:** Devido ao comportamento biológico indolente do tumor de cordão sexual e ausência de literatura que suporte quimioterapia adjuvante, foi optado pelo tratamento inicial do tumor anal com quimioirradiação (mitomicina, 10 mg/m$^2$ EV no D1, seguida de 5-FU, 1.000 mg/m$^2$/dia EV em infusão contínua do D1 ao D4, ambos nas semanas 1 e 5 da radioterapia). **Conclusões:** A importância deste trabalho é corroborada pela ausência de relatos de casos, na literatura médica vigente, que demonstrem este raro sincronismo tumoral: tumor de cordão sexual, carcinoma renal oncocítico e carcinoma espinocelular de canal anal.

## TL226

### TUMOR MALIGNO PRIMÁRIO DE TROMPA DE FALÓPIO EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO

**Costa LCM, Lima MPF, Souza MGA.**

Centro Oncológico do Hospital Nossa Senhora das Dores - Ponte Nova - MG.

*T.C.P.,* 19 anos, procurou assistência médica com queixa de aumento do volume abdominal, sem sangramento, corrimento vaginal ou perda de peso. Ao exame físico apresentava massa volumosa palpável em fanco e fossa ilíaca direita. A ultra-sonografa mostrou massa em anexo direito sugestiva de cisto ovariano. A paciente foi submetida à laparotomia com ressecção de ovário e tuba uterina direita, os anexos contralaterais não apresentavam alterações à ectoscopia. O anatomopatológico mostrou massa cística de 15cm, vascularizada, apresentando aos cortes septações, conteúdo gelatinoso e área vegetante sólida, localizada em porção medial da tuba uterina, preenchendo seu lúmen e atingindo a parede sem ultrapassar a serosa, compatível com adenocarcinoma endometrióide tubário moderadamente diferenciado, com ovário e margens distal e proximal da tuba uterina livres de neoplasia. O lavado peritoneal não evidenciou células neoplásicas. A paciente foi submetida à outra intervenção cirúrgica para completar o estadiamento cirúrgico da neoplasia de tuba uterina (biópsia de ovário contralateral, linfadenectomia, omentectomia e biópsia de omento). Foi preservada a fertilidade da paciente. Neoplasia maligna primária de trompa de Falópio é extremamente rara. É o local menos comum de tumor maligno do trato genital feminino. A disseminação intraperitoneal é semelhante ao câncer de ovário epitelial, porém com maior probabilidade de disseminação para fora da cavidade peritoneal, principalmente para linfonodos retroperitoneais. Os principais fatores prognósticos são diferenciação histológica, profundidade de invasão na parede da tuba uterina e envolvimento linfático. A quimioterapia pós-operatória e o manejo cirúrgico é o mesmo utilizado para tumor epitelial ovariano.

## TL228

### TUMOR MISTO DE OVÁRIO DURANTE A GESTAÇÃO – RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

**Valmont MCG, Pasquini R, Padilha SL, Vianna KCM, Albini L, Hyeda A, Figueiredo JC, Moura GL.**

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná - Curitiba - PR.

O tumor de células germinativas de ovário ocorre mais freqüentemente em pacientes jovens, portanto durante o período reprodutivo da mulher. Poucos estudos avaliam o manejo destes

tumores durante a gestação. Relatamos o caso de uma paciente com tumor misto de ovário (disgerminoma e carcinoma embrionário) EC IIIC durante a gestação. Paciente feminina, 25 anos, branca, apresentando massa pélvica dolorosa de crescimento progressivo com evolução de 3 meses. A ecografa de abdome mostrava conglomerado de imagens arredondadas heterogêneas de contornos lobulados, na região do mesogástrio e fanco direito, medindo 16,5 x 10,6 x 14,5 cm, útero gravídico com feto único com aproximadamente 16 semanas gestacionais e ascite. Foi submetida a cirurgia com ressecção de tumor em topografa de ovário direito que invadia retroperitônio com acometimento de linfonodos retroperitoneais. Também foram ressecados trompa direita, segmento de epíploon e apêndice cecal. A histologia complementada por estudo imunoistoquímico foi condizente com tumor germinativo misto de ovário, composto por disgerminoma (90% da amostra) e carcinoma embrionário (cerca de 10% da amostra). Não havia evidência de neoplasia em tuba uterina e epíploon. Exame ultrasonográfco pós-operatório evidenciou massa retroperitoneal paraaórtica direita, sugestiva de linfonodomegalia. Marcadores tumorais no pós-operatório encontravam-se elevados (alfa-feto feto-ptn 65,6 ng/ml; beta--HHCG 19.665 mUI/ml; LDH 362 U/l). Inicialmente a paciente recebeu 1 ciclo de cisplatina isolada e devido persistência da lesão no ultra-som recebeu mais 1 ciclo de PEB. Optado por interrupção da gestação na 34ª semana com RN masculino, pesando 1.645 g, apgar 8/7/9, sem alterações morfológicas, e completado tratamento com mais 3 ciclos de PEB. TC de abdome e pelve após tratamento sem evidência de lesão residual e marcadores normais. A paciente encontra-se em remissão e a não foram detectadas alterações psicomotoras ou de desenvolvimento na criança até 18 meses pós- tratamento. **Conclusão:** Apenas 13 casos semelhantes foram encontrados na literatura. A maioria dos casos descritos ocorreu no segundo trimestre e as formas de tratamento incluindo diferentes regimes. A paciente descrita foi tratada ainda no fnal do primeiro trimestre atingindo resposta completa sem repercussão para o feto até a presente data.

## TL229

### CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE COLO UTERINO COM METÁSTASE PARA SISTEMA NERVOSO CENTRAL– RELATO DE CASO

**Valmont MCG, Pasquini R, Padilha SL, Vianna KCM, Albini L, Hyeda A, Figueiredo JC, Moura GL.**

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná - Curitiba - PR.

O câncer de colo uterino é uma neoplasia comum entre as mulheres brasileiras e encontra-se como a 14ª causa específca de morte entre mulheres no Brasil. O principal sítio de metástase dessa doença são os linfonodos retroperitoneais e metástase para o sistema nervoso central é extremamente rara. Relatar um caso de uma paciente com carcinoma de células escamosas de colo uterino com metástase para sistema nervoso central e revisão de literatura. Paciente feminina, 36 anos, apresenta-se com sangramento transvaginal há 1 ano. O exame revelou lesão vegetante em colo de útero cuja biópsia foi de carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciadas, invasor. O estádio pela FIGO foi IIIB. Submetida a radioterapia externa, na dose de 49,3Gy em 29 frações à pelve, braquiterapia intracavitária de alta dose, na dose de 30Gy ao ponto A em 4 frações, associada à cisplatina 40 mg/m$^2$ semanal por 6 semanas. Após 4 meses do término do tratamento, a paciente evoluiu com quadro clínico de hipertensão intracraniana e a RNM evidenciou processo expansivo cístico em vermis cerebelar com sinais de edema cerebral e herniação descendente em amígdalas. Não apresentava outras metástases em tórax ou abdome. Internada para ressecção parcial da lesão que confrmou etiologia metastática com diferenciação escamosa. Recebeu tratamento com corticosteróides e foi encaminhada à radioterapia cerebral. Recebeu radioterapia cerebral total paliativa na dose de 45Gy em 25 frações com melhora. Dois meses após, a paciente procurou o serviço com quadro clínico de síndrome da cauda eqüina. Realizou RNM de coluna lombossacra que evidenciou múltiplos nódulos disseminados nas raízes da cauda eqüina, cone medular e medula espinhal baixa. Foi manejada com corticoterapia, radioterapia externa em coluna lombossacra na dose de 40Gy em 20 frações associada à cisplatina 30 mg/m$^2$ semanal concomitante. Houve melhora da força muscular e a paciente voltou a deambular. Evoluiu a óbito 3 meses após devido quadro de sepse de foco urinário. Metástase para SNC em carcinoma de colo uterino é extremamente rara, principalmente quando se refere à medula espinhal, difcultando a defnição de um padrão defnitivo de apresentação e tratamento mais efetivo. A mediana de sobrevida após o diagnóstico é variável na literatura, alcançando de 2 a 9 meses.

## TL285

### RELATO DE CASO: CISTOADENOMAMUCINOSO VOLUMOSO DE OVÁRIO COM ECTASIA URETERAL

**Noleto MM, Faldin PR, Souza MVA.**

Hospital Nossa Senhora Auxiliadora, Disciplina de Clínica Cirúrgica.

**Introdução:** Os cistoadenomas mucinosos (CM) são de característica benigna, porém atualmente se tem bem claro seu comportamento limítrofe e maligno. Compreendem 15-25% de todos os tumores ovarianos, sendo estes 85% benignos, 6% de limítrofe ou de baixo potencial e 9% são invasivos. Os CM possuem características comuns de alcançar grandes tamanhos, sendo os maiores já descritos na literatura. São massas redondas ou ovóides, com cápsula lisa, translúcida de cor cinza azulado. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo feminino, 22 anos, queixando-se de aumento do volume abdominal com abaulamento em região hipogástrica notada pela paciente há aproximadamente 6 meses. Relata que evoluiu com hipermenorragia, dismenorréia, constipação intestinal, aumento progressivo do volume abdominal e dor local. Foram solicitados exames de imagem, ultra-som endovaginal, e logo, tomógrafa computadorizada demonstrando volumoso cisto anexial direito medindo 16,5 x 15,5 x 7,5 cm, com septação fna e ectasia do sistema coletor renal ipsilateral (fg.1). Foi submetida a laparotomia exploradora, logo a salpingooforectomia direita (fg. 2). **Discussão:** Quando se descobre uma massa pélvica no exame, a ultra-sonografa poderá ser útil para determinar as características que são preocupantes para malignidade. Em geral, um cisto simples em pacientes antes da menopausa não será canceroso. No entanto, massa com características complexas, como septações, papilações e componentes sólidos é mais preocupante. Varias lesões benignas, como os endometriomas, o corpo lúteo hemorrágico e os cistos dermóides, podem ter estas características e precisam estar no diagnóstico diferencial. No entanto, em pacientes pós-menopáusica com massa complexa nos anexos, a avaliação deve incluir TC para descartar doença do omento ou outro sitio de tumor primário. **Conclusão:** Na maioria dos casos se considera se a paciente estiver assintomática e tiver pequeno cisto funcional, o mais apropriado é seguir uma conduta expectante. Se o cisto ovariano funcional for grande (acima de 5,0 a 6,0 cm) e/ou sintomática, em pacientes jovens que se deseja manter a fertilidade faz-se a cirurgia conservadora (drenagem do cisto, ooforectomia, ou salpingooforectomia unilateral, segundo a extensão tumoral).

## TL291

### PROGRESSÃO DAS LESÕES CERVICAIS EM MULHERES HIV POSITIVAS

**Giaccio CMRS[1], Calore EE[2], Epstein MG[3], Moura CAF3.**

[1]Médica tocoginecologista do Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros. [2]Livre Docente e Chefe do Setor de Anatomia Patológica do Instituto Emílio Ribas. [3]Alunos de graduação da Faculdade de Medicina da Universidade Cidade de São Paulo. Trabalho realizado no Instituto Emílio Ribas - São Paulo - SP.

**Introdução:** Lesões intra-epiteliais cervicais têm um curso mais agressivo em pacientes HIV positivas do que mulheres HIV negativas. Na presente investigação, estudamos as lesões intra--epiteliais cervicais em um grupo de mulheres HIV positivas. **Material e Métodos:** Foi estudado esfregaço vaginal de 1.587 mulheres HIV positivas. Esse material constava do arquivo de lâminas do Departamento de Anatomia Patológica do Instituto Emílio Ribas. As lâminas foram revistas pelo mesmo patologista. **Resultados:** 200 pacientes (12,6%) tinham diagnóstico citológico de lesão intra-epitelial escamosa (SIL) ou carcinoma

invasivo do colo uterino. Em 409 pacientes mais do que um exame citológico foi coletado no prazo de três anos e meio. Em 39 destas pacientes foi observada progressão das lesões cervicais. Em 24 delas (61,5%), o primeiro diagnóstico foi de alterações celulares benignas e no segundo esfregaço, de lesões de baixo grau (LSIL). O intervalo entre a coleta dos esfregaços foi de um ano em 21 casos. Em 11 (28,2%), o primeiro diagnóstico foi LSIL e o segundo HSIL, sendo o intervalo entre a coleta dos esfregaços de um ano neste grupo. Em 2 casos (5%) o primeiro diagnóstico foi HSIL e o segundo, carcinoma invasivo (2 anos de intervalo). **Conclusão:** Esses resultados indicam que mesmo com os avanços no tratamento da AIDS, com novas drogas anti-retrovirais, há necessidade de um cauteloso seguimento das pacientes HIV positivas devido à grande propensão de desenvolvimento de lesões precursoras, e do próprio carcinoma invasivo do colo uterino. **Revisão da Literatura:** A infecção pelo vírus da imunodefciência humana e sua conseqüente imunossupressão estão associados com uma maior prevalência, incidência e persistência das lesões intra-epiteliais escamosas do colo do útero[1]. Frisch et al. mostraram ser de 32,7 anos a média de idade em pacientes HIV-positivas portadoras de carcinoma in situ de colo uterino. Observaram ainda que o intervalo para progressão à doença invasiva era de 3,2 anos, em comparação a 15,7 anos em mulheres HIV-negativas[2]. A terapia anti-retroviral potente (HAART) melhorou o prognóstico da infecção pelo HIV, mas seu efeito sobre a neoplasia intra-epitelial cervical (NIC), a qual é associada à infecção pelo HIV é incerto. Dados da era pré-HAART sugeriram que as NIC em mulheres infectadas pelo HIV apresentavam um comportamento mais agressivo e com mais lesões de alto grau que entre as mulheres não infectadas pelo HIV, mas alguns autores sugeriram que as mulheres tratadas com HAART apresentavam regressão precoce destas lesões. A infecção pelo HIV é um fator de risco para o desenvolvimento das NIC. Ahdieh-Grant L, Li R, Levine AM et al. Highly active antiretroviral therapy and cervical squamous intraepithelial lesions in human immunodefciency virus-positive women. J Natl Cancer Inst 2004;96:1070-6. Ellerbrock TV, Chiasson MA, Bush TJ et al. Incidence of cervical squamous intraepithelial lesions in HIV-infected women. JAMA 2000.

## TL297

### GENCITABINA E CISPLATINA EM CÂNCER DE OVÁRIO PLATINA REFRATÁRIO

**Moura G L, PasquiniR, Padilha SL, Vianna KCM, Albini L.**

**Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, Curitiba - PR.**

O sinergismo entre cisplatina e gencitabina tem sido explorado como possível estratégia para reversão de refratariedade a cisplatina em câncer de ovário. O objetivo do nosso estudo foi avaliar a efcácia e resposta da associação de gencitabina e cisplatina em pacientes com tumores de ovário persistentes ou refratários à platina. Foram avaliadas 22 pacientes com doença mensurável entre 2003 e 2006 que utilizaram pelo menos um regime baseado em platina. A quimioterapia foi administrada no d1 e d8 a cada 28 dias na dose de 30 mg/m$^2$ EV de cisplatina seguida de 600 mg/m2 de gencitabina EV. Ocorreram 3 respostas completas e três parciais com uma resposta global de 27,2% (6/22). Estabilização da doença ocorreu em 11 pacientes (50%).. A sobrevida média foi de 12,6 meses e a tempo médio para progressão de doença foi de 5,2 meses. Toxicidade hematológica grau IV ocorreu em 23% das pacientes. O regime acima apresenta respostas aceitáveis porem com pouco benefício em termos de sobrevida. Possíveis outras doses e formas de infusão talvez possam ser utilizadas em futuros estudos na tentativa de melhores resultados.

## TL311

### TAXA DE SUBDIAGNÓSTICO DE NEOPLASIA INTRA-EPITELIAL CERVICAL GRAU III E CARCINOMA INVASOR COMPARANDO-SE MATERIAL HISTOLÓGICO OBTIDO ATRAVÉS DE BIÓPSIA REALIZADA SOB VISUALIZAÇÃO COLPOSCÓPICA E CONIZAÇÃO POR CIRURGIA DE ALTA FREQÜÊNCIA

**Giaccio CMRS, Epstein MG, Guedes AC.**

Universidade Cidade de São Paulo - SP.

**Introdução:** O objetivo deste estudo foi avaliar taxa de subdiagnóstico de neoplasia intraepitelial cervical grau III (NIC III) e carcinoma invasor do material obtido através de biópsia de colo uterino dirigida pela colposcopia em pacientes com diagnóstico histológico de neoplasia intra-epitelial cervical de grau II e III, os achados histológicos obtidos das mesmas pacientes através de conização por cirurgia de alta freqüência (CAF). **Materiais e Métodos:** Foi realizado estudo retrospectivo e descritivo comparando-se a concordância diagnóstica entre material de biópsia dirigida por colposcopia e material obtido por cirurgia de alta freqüência. Foram selecionadas pacientes com diagnóstico histológico de NIC II e NIC III e que foram submetidas a conização ambulatorial através de CAF, realizado no Ambulatório de Patologia Cervical de uma Maternidade Pública da Região Leste da Cidade de São Paulo no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2004. **Resultados:** Uma percentagem de 34,3% de concordância entre o resultado histológico da biópsia cervical e do obtido por conização de cirurgia de alta freqüência. A taxa de subdiagnóstico do material obtido através da biópsia dirigida pela colposcopia foi NIC III: 35,8%; carcinoma invasor: 1,5%, total de 37,3% (OR = 0,19 e IC 95% = 0,07-0,53). **Conclusão:** A taxa de subdiagnóstico observada foi estatisticamente signifcante. Os motivos pelos quais houve isso foram observados podem estar ligados a própria falta de acurácia inerente ao método colposcópico, coexistência de lesões intra-epiteliais de alto e baixo grau no colo do útero, o exame colposcópico e as biópsias terem sido realizadas por diferentes profssionais em um hospital escola e o estudo anatomopatológico não ter sido feito pelo mesmo médico patologista. Frente a isso, precisa-se direcionar mais estudos para ver os reais fatores de risco envolvidos no processo e tentar diminuir o índice de subdiagnóstico.

## TL332

### NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL EM MULHER DE 53 ANOS: RELATO DE CASO

**Mota FO, Alencar DR, Advíncula GH, Mora PAR.**

Instituto Nacional de Câncer - INCA - Rio de Janeiro - RJ.

**Introdução:** Paciente do sexo feminino, 53 anos, casada, do lar, com história de episódios de sangramento transvaginal há 3 meses. **História da Doença:** Início com episódios de sangramento transvaginal há três meses após abortamento completo. Em um desses episódios, foi admitida com instabilidade hemodinâmica, sendo encaminhada à Unidade de Terapia Intensiva, onde permaneceu por 3 dias. Exame especular evidenciou duas lesões em parede vaginal sangrantes, sendo realizada biópsia das lesões e tamponamento vaginal, com estabilidade do quadro clínico. Após resultados de laudo histopatológico e de exames de estadiamento, iniciou-se 1° ciclo de tratamento quimioterápico, porém a paciente evoluiu novamente com sangramento transvaginal de grande monta e instabilidade hemodinâmica, que não cedeu com as medidas locais anti-hemorrágicas, sendo necessária radioterapia anti-hemorrágica. Após segundo ciclo de quimioterapia os episódios de sangramentos volumosos cessaram. Exames complementares: Tomografas computadorizadas (crânio, tórax, abdome, pelve) evidenciando útero de volume aumentado, contendo material hipodenso em cavidade endometrial; colo uterino com aumento de volume, heterogêneo e cúpula vaginal com acentuado espessamento irregular, com extensão perineal, sem plano de clivagem com o reto; múltiplos nódulos em parênquima pulmonar, com tamanhos variados, compatíveis com implantes secundários. Beta-HCG maior que 5.000 mUI/ml. Anatomia patológica: Coriocarcinoma. **Conduta:** Foi submetida a quimioterapia parenteral - EMA-CO (etoposide 100 mg/m$^2$ D1-2, metotrexato 300 mg/m$^2$ D1, actinomicina D 0,5 mg D1-2, ciclofosfamida 600 mg/m$^2$ D8, vincristina 1 mg/m$^2$ D8; a cada duas semanas). Paciente ainda em vigência do tratamento, mas com boa resposta clínica até o momento, nono ciclo de quimioterapia – segundo ciclo de consolidação após normalização do beta-hCg, porém apresentou toxicidade hematológica grau IV e vem em uso de fator estimulador de colônia de granulócitos como proflaxia secundária entre D9-11 de cada ciclo.

## TL333

### NEOPLASIA DE OVÁRIO INICIAL COM QUATRO HISTOLOGIAS: RELATO DE CASO

**Moraes FA, Monnerat ALC, Vianna MIPS, Advíncula GH, Mora PAR.**

Instituto Nacional de Câncer - INCA - Rio de Janeiro - RJ.

**Introdução:** Paciente de 42 anos, feminina, negra, do lar, com início de aumento do volume abdominal. **História da Doença:** Refere início de aumento abdominal em março de 2006, tendo sido avaliada em outra unidade e encaminhada para o INCA em novembro do mesmo ano. A avaliação ginecológica inicial detectou massa cística em pelve, que se estendia até o epigástrio (ultra-sonografa). Foi submetida à laparotomia exploradora, com ressecção de massa medindo cerca de 40 centímetros, com diagnóstico de tumor mucinoso de ovário por biópsia de congelação. Foram coletadas biópsias de acordo com as recomendações de estagiamento cirúrgico da FIGO, com resultado cirúrgico R0 (zero). Gesta 6 Para 4 Aborto 2. Menarca aos 13 anos. Ao exame físico: tireóide fbroelástica, móvel, indolor, sem cistos nódulos ou frêmitos com aumento de quatro vezes o tamanho normal. Sem outras alterações dignas de nota. Exames complementares: Ultra-sonografa abdominal: volumosa massa cística multisseptada, medindo 38 x 35 x 18 cm (volume 12L) no interior da cavidade abdominal. Fígado normal, vesícula biliar distendida com cálculos no seu interior. Rins em suas lojas anatômicas, com forma, dimensões e contornos normais. Baço de volume normal, contornos regulares e parênquima homogêneo. Ultra-sonografa pélvica: Útero em AVF, com forma, e contornos normais, medindo 9,4 x 5,0 x 6,6cm. Pequena área heterogênea em parede uterina anterior sem confgurar nódulo. Moderada quantidade de líquido livre em fundo de saco posterior, endométrio de espessura normal. Laboratório: TSH 0,031 (n 0,4 – 4,0), T4 livre 1,76 (n 0,8 – 1,9), alfa fetoproteína 1,3, CA-125 65,60, CEA 1,86. Anatomia Patológica: Macroscopia: Tumoração cística pesando 9,250 kg e medindo 30 x 30 x 20 cm, com superfície azul bocelada e lobulada. Aos cortes, dá saída a grande quantidade de líquido viscoso e pardo-esverdeado, mostrando cavidade multiloculada. O revestimento é predominantemente liso e esbranquiçado (90% da tumoração) com três áreas distintas pardo-rosadas e sólidas medindo cerca de 5 x 3 cm, a maior, além de pequeno cisto de conteúdo amarelado e untuoso com raros pêlos de permeio. Trompa não identifcada. Microscopia: Cistoadenocarcinoma mucinoso de ovário com nódulo mural do tipo carcinossarcoma (de cerca de 1,5 cm) associado a teratoma maduro representado por cisto dermóide (cisto de 1 cm) e Struma ovarii (áreas sólidas). Cápsula não comprometida. Imunoistoquímica: nódulo mural: vimentina e ceratina (AE1/AE3) positivos. Struma ovarii: TTF1 positivo e cromogranina negativo. Biópsias de estagiamento livres de neoplasia. **Conduta Oncológica:** Paciente com neoplasia de ovário estágio IA, sem indicação de tratamento adjuvante – decisão de Mesa-Redonda.

## TL335

### COORTE RETROSPECTIVA DE PACIENTES COM ADENOCARCINOMA DE COLO UTERINO NO INCA: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E DEMOGRÁFICAS

**Melo AC, Vieira FMAC, Advíncula GH, Carmo CC, Mora PAR.**

Instituto Nacional de Câncer – Hospital do Câncer II - Ministério da Saúde - RJ.

**Introdução:** No Brasil, estima-se o surgimento de 19.260 novos casos de câncer de colo uterino no ano de 2006, com uma incidência estimada de 20 casos a cada 100.000 mulheres. A proporção relativa e incidência absoluta do subtipo histológico adenocarcinoma vêm aumentando, comparado com o carcinoma de células escamosas. Cerca de 5% dos casos de carcinoma de colo uterino eram adenocarcinoma nas décadas de 50 e 60, atingindo cerca de 25% na década de 90. Acredita-se que esse tipo histológico tenha pior prognóstico comparado ao carcinoma de células escamosas, devido a maior difculdade de detecção, radiorresistência e potencial metastático precoce em sua evolução. **Materiais e Métodos:** A partir de um banco de dados institucional foram revistos 278 casos de pacientes diagnosticadas e tratadas com adenocarcinoma de colo uterino entre 2002 e 2004 (3 anos) no Instituto Nacional de Câncer, em um modelo de estudo observacional retrospectivo (coorte). **Resultados:** A idade mediana das pacientes foi de 48 anos (22–79), sendo 50,4% casadas e 27,7% solteiras no momento do diagnóstico, com predomínio de mulheres brancas na amostra – 66,9%. Duzentos e vinte e cinco casos foram classifcados como adenocarcinoma, além de 40 ocorrências de adenoescamoso e 8 de células claras. Na apresentação inicial, 29,5% das mulheres tinham anemia comprovada, porém 61,5% queixavam-se de sangramento vaginal. Neste grupo apenas 21 mulheres apresentavam hidronefrose ou disfunção renal desde o início do tratamento. Pouco mais de 90% das pacientes chegavam ao hospital com PS ECOG zero ou um, com 38,8% em estágio I e 38,9% em estágio II (FIGO). Noventa e três pacientes foram submetidas a alguma modalidade cirúrgica de tratamento e 24,8% desta amostra receberam quimioterapia e radioterapia externa concomitantes, com 46,4% de utilização de braquiterapia entre as pacientes avaliadas. **Conclusões:** O adenocarcinoma, segundo tipo histológico mais freqüente de câncer do colo uterino, tem adquirido importância na Instituição tanto pelo número de casos matriculados nos últimos anos, como pelo seu comportamento clínico. Esse estudo que descreve as principais características demográfcas e clínicas das pacientes, quando comparado a algumas séries publicadas na literatura apresenta número considerável de casos e resultados semelhantes quanto à idade mediana das pacientes, sintomas ao diagnóstico, estagiamento e subtipo histológico.

## TL348

### EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO PÚBLICO BRASILEIRO NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM CÂNCER DE COLO DE ÚTERO AVANÇADO

**Tobias A, Fabricio VC, Lajolo PP, Del Giglio A.**

Hospital de Ensino Anchieta - Faculdade de Medicina do ABC.

**Introdução:** O câncer de colo de útero é a terceira neoplasia maligna mais comum entre mulheres e a quarta causa de morte por câncer em nosso país. A estimativa do INCA para 2006 era de 19.260 novos casos. Ainda assim o tratamento da doença avançada continua sendo um desafo. Não há tratamento padrão estabelecido. Vários regimes já foram testados com taxas de resposta entre 20 e 30%, sendo as platinas as drogas com maior efcácia. Os regimes combinados apresentam discreta melhora na taxa de resposta, porém sem melhora de sobrevida. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo dos casos de câncer de colo de útero tratados com quimioterapia para doença disseminada no período de janeiro de 2002 a julho de 2007. **Resultados:** Foram analisados prontuários de sete pacientes tratadas para câncer de colo de útero disseminado. A idade mediana foi 53 anos (DP 11); 5 (71%) apresentavam estádio clinico inicial (EC) II, 1 (14%) EC III e 1 (14%) EC IV. O intervalo livre de doença mediano após tratamento inicial foi de 7 meses (DP: 10). Todas receberam radioterapia local inicialmente e foram encaminhadas ao nosso serviço ao término da radioterapia. Dois casos apresentaram recidiva na área irradiada e os outros em fígado, linfonodo supraclavicular, fêmur direito e região retroperitoneal. O esquema com platina associado à taxano foi o mais utilizado, representando 5 (71%) casos. As demais pacientes foram tratadas com taxano isolado e platina associada a fuorouracil. Não houve atrasos durante o tratamento sendo que todas receberam pelo menos três ciclos e as doses utilizadas foram: paclitaxel 175 mg/m2, carbo AUC 6 e cisplatina com 75 mg/m$^2$.. A taxa de resposta foi de 14%, apenas uma paciente que recebeu platina e taxano apresentou resposta completa, as demais progrediram durante o tratamento. A sobrevida global mediana foi de 14 meses (DP 7) e a sobrevida mediana após tratamento com quimioterapia foi de 8 meses (DP 5). **Discussão:** O câncer de colo de útero é uma doença pouco sensível à quimioterapia, conforme evidenciado pelas baixas taxas de resposta encontradas na literatura, fato este também demonstrado em nosso estudo, onde apenas uma paciente apresentou resposta. Acomete principalmente mulheres jovens, no auge da vida produtiva - a idade mediana em nosso levantamento foi 53 anos; e a sobrevida mediana é insatisfatória - inferior a 1 ano, tanto na literatura quanto em nosso estudo. **Conclusão:** Esse estudo ressalva a importância de um diagnóstico precoce e tratamento inicial adequado do câncer de colo de útero, j á que as pacientes que evoluem para doença

disseminada impreterivelmente falecem da doença em um curto período de tempo. Além disso, aponta a necessidade de desenvolvermos tratamentos mais adequados, que tenham algum impacto na sobrevida dessas mulheres.

## TL355

### AVALIAÇÃO DO TEMPO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE ACORDO COM A REALIMENTAÇÃO PRECOCE

**Coelho Filho RM, Araújo RDS, Guimarães PMS, Cruz ALVP, Gomes CHR, Mourão CMD, Borges GM, Mota FF.**

Fundação de Saúde Dílson de Quadros Godinho de Montes Claros - MG.

**Introdução:** A dieta em pós-operatório é geralmente liberada pelo cirurgião após retorno do peristaltismo com a presença de fatos ou ausência de náuseas e vômitos. A prática de liberar a dieta de maneira progressiva muitas vezes implica aumento do tempo de internação sem benefícios para a grande maioria dos pacientes. **Objetivos:** Avaliar a tolerância à dieta introduzida no 1° dia pós-operatório (DPO) sem utilizar parâmetros como peristaltismo ou vômitos, e a repercussão desta conduta no tempo de internação. **Métodos:** Foram considerados os casos de Histerectomia Total Alargada (HTA) por serem procedimentos de grande tempo cirúrgico com manipulação considerável de alças intestinais e de retrocavidade (para realização de linfadenectomia). Todas as pacientes foram operadas pelo mesmo cirurgião e tiveram sua dieta liberada (líquida completa) já na prescrição realizada no bloco cirúrgico. Todas foram submetidas ao mesmo esquema de analgesia. Para análise do tempo de internação, consideraram-se as permanências mínima (5 dias), média (10 dias) e máxima (20 dias), previstas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). **Resultados:** Do total de 47 pacientes submetidas à HTA, 36 (77%) apresentaram tolerância à dieta no 1° DPO, sendo que 11 (23%) apresentaram náuseas e/ou vômitos. Em relação ao tempo de internação, 29 pacientes (61,7%) permaneceram no hospital por um tempo inferior ao mínimo previsto (5 dias), sendo que em 16 casos (34%) a permanência foi inferior à metade do tempo previsto. Em 97,9% dos casos, a internação foi igual ou menor à média estimada (10 dias). Não houve caso de permanência prolongada (maior que 20 dias) nesta série. **Conclusão:** A tolerância à dieta no 1° DPO ocorreu em 77% das pacientes e a alta foi possível precocemente, de acordo com os parâmetros do SUS, em 61,7%.

## TL357

### TERATOMA IMATURO DO OVÁRIO – RELATO DE UM CASO

**Moreno JS, Silva RR, Porfírio LNR, Melo SB, Oliveira AGC.**

Instituto Maranhense de Oncologia – Aldenora Bello, São Luís – MA.

**Introdução:** Teratomas são neoplasias benignas ou malignas de etiologia desconhecida, originadas dos 3 folhetos embrionários. Pequena proporção pode também crescer a partir de células não germinativas presentes no trato genital, especialmente ovários. **Relato do Caso:** Paciente de 21 anos, feminino, faioderma, solteira, estudante, natural de São Luís - MA. História de dor e aumento de volume abdominal há mais de 30 dias, com história prévia de ooforectomia direita há 1 ano, sem diagnóstico. **Material e Método:** Os exames de imagem (ultra-sonografa abdominal total e transvaginal, tomografa computadorizada de abdômen total) evidenciaram formação sólida de 10.0X7.0 cm, em anexo esquerdo. CA125 = 287,2 U/ml. DHL, AFP e □-HCG normais. Paciente submetida à cirurgia, evidenciando-se grande massa abdominal associada a implantes pélvicos. Realizada ooforectomia à esquerda, com resultado da congelação de neoplasia maligna ovariana; colhido lavado peritoneal; HTA + SO direita; linfadenectomia retroperitoneal e ilíaca-obturatória bilateral; peritonectomia pélvica, supravesical e de goteiras parietocólicas bilaterais mais epiplectomia. Macroscopia: Ovário esquerdo anatomicamente deformado, pesando 1150 g, medindo 26X22 cm, sólido-cístico. Superfície de corte mostrou múltiplos nódulos heterogêneos; consistência variada: sólidos, císticos, gelatinosos, pétreos (calcifcação e ossifcação), hemorrágicos, com pêlos. Microscopicamente, ovário substituído por neoplasia originada dos 3 folhetos embrionários e constituída por tecidos diversos, ora maduros ora imaturos, representados principalmente por tecidos de origem neuroectodérmica, consistente com teratoma ovariano imaturo à custa dos componentes epitelial e mesenquimal, comprometendo peritônio da bexiga, epíplon, e retroperitônio. Análise imunoistoquímica evidenciou positividade para os anticorpos citoceratinas de 40, 48, 50 e 50,6 kDa (clone AE1/AE3) e proteína S-100 (policlonal) nos componentes epitelial e, neural e cartilaginoso, respectivamente. Paciente recebeu tratamento adjuvante com 3 ciclos de Cisplatina, Etoposide e Bleomicina (PEB), até julho de 2007. Até o momento, não há evidências de recidiva. **Discussão:** Trata-se de um caso raro de teratoma imaturo, bem documentado, com características semelhantes às descritas na literatura. Como não houve estudo histopatológico do ovário direito, resta dúvida se era bilateral. Serão demonstradas fotografas trans-operatórias, macroscópicas e microscópicas.

## TL389

### CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: DESCOMPASSO ENTRE EVOLUÇÃO DA ABORDAGEM TERAPÊUTICA E ASSISTÊNCIA OFERECIDA PELA REDE PÚBLICA NO BRASIL

**Alves CMM, Mendonça NSP, Guerra MR, Teixeira MTB, Mendes MS, Silva VS.**

Centerq, Universidade Federal de Juiz de Fora - MG.

**Introdução:** Segundo dados da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) publicados em 2003, o câncer cervical continua sendo ou permanece como um dos maiores problemas de saúde coletiva entre mulheres nos países em desenvolvimento, principalmente América Latina e Caribe, embora seja uma doença que pode ser prevenida por programas de assistência continuada em saúde pública. Tendo em vista a importância desta patologia, torna-se relevante a revisão de literatura sobre modalidades de tratamento preconizadas e disponíveis para estas pacientes na rede pública do nosso país. **Material e Métodos:** Foi realizada revisão sistemática na base de dados bibliográfcos PUBMED de artigos publicados nos últimos dez anos sobre tratamento de câncer de colo uterino, sendo os dados obtidos confrontados com o tratamento que, no momento, é oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Foram excluídos estudos que não apresentavam o tratamento como o enfoque central da pesquisa, ensaios clínicos fase II, estudos envolvendo avaliação de drogas experimentais que, ainda, não estavam disponíveis no Brasil, e estudos com amostra inferior a 100 pacientes. Foram identifcados 239 artigos e, após avaliação dos resumos, foram selecionados para análise apenas 32 destes (13,38%), os quais preencheram os critérios de inclusão adotados. Os artigos relacionados para análise foram: 23 ensaios clínicos randomizados fase III, três estudos de revisão sistemática de ensaios clínicos e seis artigos de meta-análise. **Resultados e Conclusão:** O estudo mostrou que, na atualidade, a quimioterapia está amplamente inserida no tratamento do câncer de colo uterino, com benefício comprovado por vários estudos. Tal modalidade terapêutica tem sido considerada como tratamento de escolha para muitas pacientes, e este tratamento pode reduzir o risco de morte pela doença. No Brasil, o tratamento disponibilizado pelo SUS não contempla o tratamento concomitante de pacientes com estádio IB e II, tratamento este que encontra ampla base científca para sua realização. Assim, constata-se que ainda não podemos oferecer o tratamento preconizado às pacientes atendidas pela rede pública de saúde em nosso país.

## TL400

### CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE COLO UTERINO COM METÁSTASE PARA COLUNA TORÁCICA: RELATO DE CASO

**França LB, Curvo EA, Espírito Santo GF, Jorge TCB, Lehnen JQ, Ydy LRA.**

Instituto de Tumores e Cuidados Paliativos de Cuiabá (ITC) - Cuiabá - MT.

**Introdução:** De acordo com a Estimativa de Incidência de Câncer

no Brasil para o ano de 2006, o câncer de colo do útero é a terceira neoplasia maligna mais comum entre as mulheres sendo a quarta causa de morte por câncer em mulheres. O carcinoma epidermóide é o tipo histológico mais comum e a disseminação ocorre preferencialmente pela via linfática ou por extensão locorregional. A metástase hematogênica desta neoplasia é relativamente incomum nos estádios inicias, 4%-9% nos estádios IB e IIA, 16% para o estádio IIB e cerca de 24% no estádio IV. **Método:** Revisão de Prontuário. **Descrição do Caso:** Paciente MLB, 25 anos, casada, G2P2A0, admitida neste serviço em maio de 2005 com diagnóstico de carcinoma epidermóide moderadamente diferenciado do colo uterino e estadiada como IIIB pela classifcação da FIGO. O tratamento realizado foi quimioterapia com cisplatina associada à radioterapia pélvica e posterior braquiterapia. Evoluiu no terceiro mês com lesão vegetante em cúpula vaginal associada a espessamento e mobilidade reduzida dos paramétrios. O exame citológico e a biópsia deixaram dúvidas quanto à persistência de tumor residual ou alterações radioterápicas. Após reestadiamento completo, foi realizada histerectomia total ampliada, nível III. O anatomopatológico confrmou ausência de neoplasia residual. Evoluiu com queixa de dor tipo queimação na mama direita, sem melhora com tratamento clínico. O Rx de tórax mostrou hipotransparência em terço médio de pulmão direito e a TC, opacidade em lobo médio e superior direito junto à superfície pleural. Realizada biópsia por agulha guiada por TC com anatomopatológico de carcinoma com áreas de diferenciação escamosa infltrando tecido fbro-ósseo, confrmado por imunoistoquímica. A cintilografa óssea mostrou áreas de alteração da osteogênese em projeção do corpo de T2 e no gradil costal direito. A ressonância magnética de coluna torácica identifcou fratura patológica do corpo vertebral de T2, com extensão do processo para o pedículo esquerdo e componente de massa estendendo para partes moles envolvendo espaço pré-vertebral. Atualmente a paciente encontra-se em seguimento com terapia paliativa com radioterapia antiálgica e quimioterapia com paclitaxel. **Conclusão:** A incidência de metástase óssea em neoplasias de colo uterino é relativamente baixa, sendo mais freqüente em coluna lombar, pélvis e ossos longos. O mecanismo mais comum de envolvimento ósseo é através da extensão local aos corpos vertebrais adjacentes. Metástase via hematogênica para coluna torácica é muito rara, o que valida o relato de caso desta paciente.

## TL404

### CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE COLO DE ÚTERO COM METÁSTASE PARA CÓLON DIREITO: RELATO DE CASO E REVISÁO DA LITERATURA

**Ydy LRA, Espírito Santo GF, Curvo EA, França LB, Jorge TCB, Lehnen JQ, Silva OG.**

Instituto de Tumores e Cuidados Paliativos de Cuiabá (ITC) - Cuiabá - MT.

**Introdução:** O câncer de colo de útero é uma neoplasia muito comum no Brasil. Segundo o Ministério da Saúde é a terceira neoplasia mais freqüente em incidência nas mulheres. Mas o carcinoma epidermóide de colo útero com metástase para cólon é raro. Geralmente as metástases são via linfática e raramente hematogênicas. **Método:** Revisão de prontuário. **Relato do Caso:** Paciente MEA, 81 anos, sexo feminino com história de quatro meses com dor abdominal em região de hipocôndrio direito, forte intensidade, tipo cólica, sem irradiação. Acompanhado de alteração do ritmo intestinal, constipação. Apresentou alguns episódios de sangramento vaginal (sangue vivo) em pequena quantidade. Exame físico: Paciente em regular estado geral, abdome discretamente doloroso à palpação profunda em região de hipocôndrio direito, sem massas palpáveis, sem visceromegalias. Exame ginecológico: colo uterino plano com extensa lesão ulcerada, destruindo todo colo, sangrante. Paramétrio esquerdo comprometido até parede pélvica. Exames realizados: Colonoscopia: lesão vegetante em ceco, ocupando toda a luz, com superfície irregular, friável, com 3,5 cm de diâmetro. Divertículos em cólon direito, esquerdo e transverso. Biópsia de ceco: carcinoma epidermóide metastático. Biópsia de colo uterino: carcinoma espinocelular moderadamente diferenciado. Paciente evoluiu com obstrução intestinal sendo submetida a laparotomia exploradora, sendo evidenciado tumor obstrutivo em cólon ascendente, com extravasamento seroso, fígado sem metástase, presença de lesão ulcerada em refexão de colo uterino em fundo de saco de Douglas. Realizado colectomia direita com anastomose primária de íleo com transverso. Apresentou boa evolução recebendo alta no sétimo dia de pós-operatório. Iniciou tratamento com radioterapia para o câncer de colo uterino. Três meses após a cirurgia faleceu. **Conclusão:** Metástase para cólon de câncer epidermóide de colo uterino é rara. A metástase hematogênica desta neoplasia é relativamente incomum nos estádios inicias, 4%-9% nos estádios IB e IIA, 16% para o estádio IIB e cerca de 24% no estádio IV. Essa disseminação hematogênica pode ocorrer para pulmão, fígado, ossos, adrenais, peritônio, cérebro e pele, muito raramente para outros órgãos, principalmente cólon, o que valida o relato de caso desta paciente.

## TL409

### EXPERIÊNCIA DE UM ANO DE TRATAMENTO COMBINADO EM CÂNCER DE CÉRVICE NO INSTITUTO MARANHENSE DE ONCOLOGIAALDENORA BELLO (IMOAB)

**Moreno JS, Coelho RWP, Borba GPC, Borba Junior AF, Feitosa SM.**

Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Bello (IMOAB) - São Luís - MA.

**Introdução:** O câncer cervical é a segunda causa mais comum de câncer entre mulheres no mundo, perdendo apenas para o câncer de mama. Globalmente representa também a segunda causa mais comum de mortalidade, causando aproximadamente 234,000 mortes em países em desenvolvimento.No Estado do Maranhão, segundo dados do Instituto Nacional de Câncer, foram estimados 520 casos novos, para o ano de 2006. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo realizado a partir de dados de prontuários de pacientes com diagnóstico de carcinoma de cérvice tratados com quimioterapia (Cisplatina 40 mg/m$^2$ S1 -6 da radioterapia) e radioterapia que tivessem realizado no mínimo quatro semanas de quimioterapia, no período de 01/01/2006 a 31/12/2006. Foram analisados dados como: idade, tipo histológico, estádio clínico e avaliação de resposta pós-tratamento. **Resultados:** No período de janeiro a dezembro de 2006 foram levantados 150 prontuários. Destes 12 foram excluídos da análise, por não constar dados de avaliação de resposta e/ou citologia. Dos 138 pacientes, a maioria (97,8%) apresentava histologia de Carcinoma Epidermóide, EC IIB (44,9%), com taxas de resposta de 91,3%, sendo 67,3% respostas completas, confrmadas com citologia e/ou biopsia, e 8,6% evoluindo com progressão de doença após tratamento, e três pacientes evoluíram a óbito. **Conclusão:** Apesar do tratamento com cisplatina semanal em associação com radioterapia ter se estabelecido como padrão desde 1999, somente a partir de 2006 pôde ser realizado nesta instituição como tratamento de escolha para câncer cervical estádio clínico IB2-IVA.

## TL428

### ANÁLISE DA PRÁTICA DOS ACADÊMICOS DO INTERNATO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS NA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER COLOUTERINO

**Coelho MA, Coelho Filho RM, Gontijo MB, Gomes CHR, Silva PV, Almeida J.C.; Mota FF, Morroni de Oliveira R, Mourão CMD, Santos DA.**

Universidade Estadual de Montes Claros - MG.

**Introdução:** O câncer (CA) de colo uterino é a 3° neoplasia mais comum entre as mulheres brasileiras, sendo também a 4° causa de morte por morte por câncer. A redução da exposição a fatores de risco pode diminuir em 2/3 o número de casos e o diagnóstico precoce exerce signifcativa infuência sobre os índices de mortalidade, visto que um dos fatores que difcultam o tratamento é o estágio avançado em que a doença é descoberta. É importante que os estudantes conheçam as ações de detecção precoce preconizadas pelo INCA, pois os médicos recém-formados serão aqueles que estarão na linha de frente social, podendo aplicá-las na prática e, assim, contribuir para impedir o avanço dessa doença. **Objetivo:** Avaliar a conduta dos acadêmicos do

5° e 6° ano de medicina de uma Universidade Estadual, quanto aos exames e sintomas do diagnóstico precoce do CA de colo uterino. **Metodologia:** Foi realizado estudo transversal através da aplicação de questionários abordando conhecimentos sobre detecção precoce do câncer de colo de útero. Os dados foram analisados no EPIINFO e de acordo com as medidas preconizadas pelo INCA. **Resultados:** Do total de 90 estudantes, 66 participaram do estudo. Com relação aos exames de detecção precoce, 100% dos estudantes indicaram a citologia oncótica, 57,6% a colpocoscopia, 22,7% a biópsia, 3% ultra-som vaginal. Das medidas de preventivas, 10,6% dos estudantes mencionaram o tratamento do HPV e 24,2% o uso de preservativos. Os sinais e sintomas considerados precoces foram: sangramentos genitais (43,9%), teste de shiller positivo (15,2%), alterações da colposcopia (25,8%) e dispareunia (22,4%). **Conclusão:** Todos entrevistados indicam adequadamente a realização do Papanicolaou. A grande maioria não orienta suas pacientes sobre a importância do uso de preservativos na prevenção do CA colo uterino. Sinais de doença avançada foram considerados precoces por parcela signifcativa dos estudantes. A colposcopia merece ser mais valorizada pela maioria dos estudantes.

## TL448

### METÁSTASE CUTÂNEA EM CÂNCER DE ENDOMÉTRIO: RELATO DE CASO

**Oliveira LCR, Éckeli IW, Luz MR, Rayes TR, Beraldin BS, Schmalz BM, Giavarotti LCS, Couto HG, Ribeiro MA, Borges GS.**

UNIVALI - Universidade do Vale do Itajaí - SC.

**Introdução:** No Brasil, o câncer de endométrio ocupa o sexto lugar dos carcinomas na mulher, sendo que é a segunda causa mais comum entre os tumores pélvicos. Frequentemente é diagnosticado entre 50-69 anos, apenas 5% são diagnosticados antes dos 40 anos. As metástases geralmente ocorrem em estágios avançados e tardios. Os linfonodos são comumente acometidos (ilíacos externos, hipogástrio, ilíacos comuns a para-aórticos) e por contigüidade os órgãos pélvicos. E a pele raramente é sítio de metástase. **Relato de Caso:** BM, 56 anos, feminina, procedente de Itajaí, previamente hígida, com diagnóstico através do anatomopatológico em dezembro de 2004, pós-ressecção cirúrgica de adenocarcinoma moderadamente diferenciado endometrióide, invadindo a profundidade do estroma, e lesão intra-epitelial cervical escamosa e glandular de alto grau, associada e margens livres. Foi realizado tratamento complementar com radioterapia e braquiterapia pélvica no período de março a junho de 2005. Em novembro de 2006, consulta devido a placas difusas em coxas e pelve. Realizou-se biópsia cutânea de coxa esquerda que evidenciou adenocarcinoma invadindo pele. Sendo então utilizado tratamento quimioterápico com Taxol associado a Carboplatina, com melhora progressiva das lesões e diminuição do Ca 125. **Conclusão:** Embora o câncer de endométrio seja uma patologia comum, pode-se observar que a metástase cutânea é muito rara. Este caso ilustra placas cutâneas como apresentação de recidiva tumoral de uma paciente com história prévia de câncer de endométrio.

## TL504

### CARCINOMA DE CÉLULAS PEQUENAS DE COLO UTERINO: RELATO DE CASO

**Rodrigues JÁ, Jendiroba DB, Paula LP, Vilela MG, Filho RF, Carvalho LOR, Ribeiro EM, Pinto AS, Cunha GT.**

Centro Goiano de Oncologia, Goiânia - GO.

**Introdução:** Os Carcinomas de Pequenas Células de Colo Uterino (Neuro Endocrine Small Cell Carcinoma of the uterine cervix - NESCC) são um subtipo das neoplasias de colo de útero bastante raros, que representam menos de 5% de todos os carcinomas de colo de útero. São de difícil manejo, com comportamento biológico incomum e extremamente agressivos. As chances de sobrevida para os pacientes são mínimas e o curso clínico da doença é fatal. Analogamente aos carcinomas anaplásicos de pulmão, esses tumores exibem um componente neuroendócrino e são frequentemente diagnosticados em estádio avançado. Esses carcinomas podem ser diferenciados microscopia óptica e investigação imunoistoquímica (IHQ). Alguns estudos demonstram que o Neuron-Specifc Enolase sérico (NSE) é um marcador para este tipo de tumor. Além disso, os NESCC parecem estar associados aos tipos mais raros de HPV, como os subtipos 16 e 18. A grande maioria dos centros possui um pequeno número de casos o que impossibilita a avaliação prospectiva desses tumores e otimização do tratamento dos pacientes. **Casuística e Métodos:** Paciente de 32 anos, G2P2. Em 2000 foi diagnosticado tumor renal de células claras, GI, rim E, nefrectomizada, margem cirúrgica negativa. Em 20/06/2007, detectaram-se imagens císticas peripiélicas no grupo calicial médio do rim direito, útero aumentado de volume, com imagem sugestiva de neoplasia de colo uterino e ovário esquerdo de volume aumentado ao USG. Em 23/06/2007, após diagnóstico de adenocarcinoma GIII de colo uterino por colposcopia e imagens, a paciente foi submetida à histerectomia total ampliada, ooforectomia direita e salpingectomia esquerda. O resultado anatomopatológico evidenciou neoplasia invasora de colo uterino de células indiferenciadas, sugerindo-se complementação IHQ; linfonodos negativos. IHQ mostrou carcinoma com diferenciação neuroendócrina de alto grau, positivo para coquetel de ceratinas (AE1- AE3), citoceratina 7, cromogranina-A (DAK-A3), sinaptofsina (SY38), Ki-67 (positividade em > 80%), e CD-56. **Resultados:** Iniciado tratamento em 27/07/2007 com RT associada à QT semanal 5x com carboplatina. Último follow-up mostra boa tolerabilidade, exceto por um episódio de sangramento anal, disúria, e leucopenia Grau 2 CTCAE 3.0. Prosseguirá com braquiterapia complementar seguida de etoposide e CDDP por 4 ciclos. **Discussão:** Revisão bibliográfca de pacientes portadores de NESCC já descritos esclarece que este é, dos tumores ginecológicos, o mais agressivo, com baixa resposta aos tratamentos combinados. Além, devido ao pequeno número de casos, desconhece-se a melhor abordagem terapêutica, o que coloca estes pacientes à mercê do empirismo terapêutico. Portanto, faz-se necessário o incentivo do relato de casos de NESCC com a fnalidade de criar-se estudo de casos e conseqüente delineamento de variáveis com valor prognóstico de importância clínica que possam melhor descrever a evolução da doença e otimizar a resposta ao tratamento.

## TL526

### ANÁLISE DO ESTADIAMENTO E TRATAMENTO DO CCU DE ACORDO COM A REALIZAÇÃO PERIODICA DO EXAME PAPANICOLAOU

**Carneiro JA, Borges GM, Gomes CHR, Gontijo MB, Mourão CMD, Mota FF, Oliveira RM.**

Fundação de Saúde Dilson de Quadros Godinho - Montes Claros - MG.

**Introdução:** O câncer de colo uterino (CCU) apresenta-se como a segunda doença maligna ginecológica de maior mortalidade. O exame citológico do colo com a técnica de Papanicolaou constitui-se em um método de prevenção secundária do CCU, sendo recomendado para mulheres sexualmente ativas, independentemente da idade. As coletas devem ser feitas regularmente, com o intervalo variando de um a três anos, de acordo com os fatores de risco. **Método:** Foi realizado um estudo retrospectivo com levantamento sistemático de dados sobre CCU através de prontuário e/ou mediante contato por telefone. As pacientes cujos dados não foram disponibilizados foram excluídas. Todas foram tratadas pela mesma equipe, no período de janeiro de 2003 a abril de 2005. As pacientes foram informadas da natureza deste trabalho e consentiram em participar do mesmo. **Resultados:** Das 25 pacientes, 13 faziam prevenção regularmente, com intervalo máximo de dois anos. O estadiamento mais encontrado foi o zero (lesão in situ), em 6 casos (46%), sendo seguido pelo IIb (23%) e o IIIb (15%). A maioria dessas pacientes foi submetida à histerectomia total alargada (61%). A segunda modalidade terapêutica mais utilizada foi a radioterapia, associada ou não à quimioterapia (30%). A sobrevida variou de um mês a três anos e ocorreu um óbito. Quanto às pacientes que não realizavam o exame periodicamente, seis (50%) relataram que não o faziam devido ao pudor. Outros motivos encontrados foram a falta de conhecimento acerca da necessidade (33%) e o medo de encontrarem alguma lesão e/ ou do procedimento (17%). O estadiamento que predominou nessas pacientes foi o IIa (25%), seguido pelo IIIb e IIb, ambos com o mesmo percentual (17%). Encontraram-se os estádios IVa (8%), IVb (8%) e 0 (8%). Os procedimen-

tos terapêuticos realizados consistem em: histerectomia total alargada, em quatro dessas pacientes (33%); radioterapia e/ou quimioterapia (25%), exenteração pélvica (17%), histerectomia simples (17%) e histerectomia total radical (8%).. A sobrevida variou de dois meses a três anos e houve um óbito. **Conclusão:** A realização periódica do exame Papanicolaou foi relacionada a procedimentos terapêuticos menos agressivos. Esse estudo reforça a necessidade de um melhor esclarecimento a respeito da importância e do modo como é realizado o exame, buscando encorajar as pacientes, que, muitas vezes por questões sociais e/ou culturais, deixam de fazê-lo.

## TL527

### EXENTERAÇÃO PÉLVICA - EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO DE CIRURGIA ONCOLÓGICA DO HOSPITAL DÍLSON GODINHO DE MONTES CLAROS–MG

**Carneiro JA, Silva PV, Almeida S, Barros AA, Borges GM, Gomes CHR, Gontijo MB, Mourão CMD, Mota FF, Oliveira RM.**

Fundação de Saúde Dilson de Quadros Godinho - Montes Claros - MG.

**Introdução:** Pacientes com câncer pélvico avançado ou recorrente enfrentam poucas opções terapêuticas e a exenteração pode constituir o tratamento de escolha. O procedimento consiste na ressecção em bloco da neoplasia e das estruturas pélvicas e só deve ser realizado com o intuito curativo, cursando com signifcativa diminuição da mortalidade e melhor qualidade de vida. **Método:** Estudo retrospectivo baseado em levantamento de prontuários dos 37 pacientes operados de exenteração pélvica total anterior ou posterior no período de junho/2002 a junho/2007 pelo mesmo cirurgião, com dados de internação hospitalar e controle ambulatorial no período. Todos os pacientes autorizaram formalmente a utilização de seus dados neste trabalho. **Resultados:** Dos 37 pacientes exenterados, 33 eram mulheres e quatro homens; com idade entre 28 e 58 anos; sendo 20 exenterações totais, 15 anteriores e dois posteriores. O procedimento foi indicado em 26 casos por neoplasias ginecológicas, em dez por neoplasias de reto e em um por neoplasia de bexiga. A indicação de exenteração foi pré-operatória em 31 casos e per-operatória em 06. Foi necessário controle de dano por hemorragia grave em 02 casos. Como morbidade, 15 evoluíram com infecção de ferida (perineal e abdominal), 12 com complicações respiratórias, 11 com fístula perineal, oito com abscessos e três com hérnia incisional. Alcançou-se controle de 100% da dor intratável (sete pacientes); de 80% de odor fétido com limitação social (11 pacientes) e 71% dos pacientes retornaram às atividades anteriores. Após o tratamento surgiram novos casos de dor em quatro casos, fístula perineal em nove, complicações com ostomias em 14 e fístula entérica pela tela em um caso. Ocorreram 11 óbitos (30%), sendo sete casos por recidiva, dois por infecção, um devido à fístula e um caso de causa não esclarecida. Estão vivos 26 pacientes: 17 com sobrevida superior a três anos, cinco com mais de dois anos e quatro com mais de um ano. Durante o período observado, surgiram 13 casos de pacientes candidatos a exenteração que não foram operados devido a pélvico não-ressecável. Destes, nove evoluíram com dor incapacitante, dez com reclusão social, quatro com fístulas internas e nove com internações freqüentes. A sobrevida média após a decisão de não operar foi de seis meses. **Conclusão:** A exenteração pélvica deve ser realizada com intuito curativo. Apesar do alto índice de mortalidade, morbidade e complicações, o procedimento pode aumentar as taxas de sobrevida com relação ao intervalo livre de doença - diretamente relacionado com a qualidade de vida dos pacientes. A decisão de operar deve ser criteriosa, considerando as variáveis de cada paciente e buscando os melhores resultados todos os casos.

## TL531

### TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA EM PELVE EXENTERADA– EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO

**Leite RR, Souza CF, Mourão CMD, Silva PV, Carneiro JA, Gomes CHR, Gontijo MB, Borges GM, Oliveira RM, Mota FF.**

Serviço de Radiologia do Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CA COON) da Fundação de Saúde Dilson de Quadros Godinho - Montes Claros - MG.

**Introdução:** A exenteração pélvica é modalidade terapêutica justifcável no câncer primário localmente avançado ou recorrente do reto e do colo uterino. Quando a ressecção curativa é possível, a exenteração prolonga o tempo de sobrevida e o intervalo livre de doença. O seguimento dos pacientes é feito com Tomografa Computadorizada (TC). **Materiais e Métodos:** Estudo retrospectivo com análise dos registros de prontuários e arquivos fotográfcos de 12 pacientes submetidas à exenteração pélvica entre janeiro/2003 e janeiro/2005. As pacientes foram informadas a respeito do trabalho e consentiram formalmente em participar do mesmo. **Resultados:** Os principais achados da TC pós-operatória incluem alterações anatômicas do procedimento, exérese de cadeias linfodonais, coleções líquidas, anormalidades da neovagina, camada de tecido pré-sacral, hidronefrose e recorrência tumoral. A apresentação mais comum do câncer recorrente é uma massa de tecido mole de densidade e forma variáveis, porém este é um achado inespecífco, podendo corresponder à fbrose, aderência ou presença de tela posicionada na abertura superior da pelve. **Conclusão:** A exenteração pélvica altera de maneira acentuada a anatomia pélvica e promove o aparecimento de alterações teciduais benignas, como fbrose e aderências, difcultando a análise e interpretação da TC e a detecção da recorrência tumoral.

## TL537

### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS NEOPLASIAS GINECOLÓGICAS ASSISTIDAS NA FUNDAÇÃO DE SAÚDE DÍLSON DE QUADROS GODINHO (FDQG) – MONTES CLAROS – MG

**Leite RR, Souza CF, Carneiro JA, Gomes CHR, Gontijo MB, Borges GM, Mota FF, Carneiro MA.**

Fundação de Saúde Dilson de Quadros Godinho - Montes Claros - MG.

**Introdução:** O trabalho descreve o perfl epidemiológico das neoplasias ginecológicas assistidas na FDQG, abordando a faixa etária, a cor, o grau de instrução, a procedência, o estado conjugal, a localização do tumor primário, o histórico familiar de câncer, alcoolismo e tabagismo. **Metodologia:** Análise retrospectiva dos casos de neoplasia ginecológica cadastrados no Banco de Dados do Registro Hospitalar do Câncer (RHC) da FDQG entre jan./2000 e dez./2005. **Resultados:** As 565 pacientes analisadas representam 31,92% do total de neoplasias femininas assistidas na FDQG, sendo 462 casos de colo de útero, 46 de ovário, 20 de vulva, 16 de corpo de útero, 12 de útero, 6 de placenta e três de vagina. As faixas etárias de 55 a 59 anos e de 60 a 64 anos apresentam, ambas, 61 casos, sendo as idades de 45 a 49 anos de maior incidência (62 casos). Quanto à cor, 72,4% são pardas, 16,8% pretas e 6,2% brancas. Os dados evidenciam que 45,5% têm o primeiro grau incompleto e 29,4% são analfabetas. Percebeu-se que 61,4% das pacientes eram provenientes de outras cidades do Norte de Minas. Em relação ao estado conjugal, a maioria é casada (58,6%), seguida de viuvez (17,3%) e de mulheres solteiras (13%). Os dados coletados registraram que 46 pacientes possuem histórico familiar de câncer, 50 pacientes informaram história positiva para alcoolismo e 68 pacientes eram tabagistas. **Conclusão:** As neoplasias ginecológicas representam 31,92% do total de neoplasias feminina assistidas na FDQG, sendo o câncer de colo uterino a localização do tumor primário de maior ocorrência (81,8%). Os dados evidenciam que 74,9% das mulheres analisadas não possuíam o Ensino Fundamental Completo, bem como demonstraram que 58,6% das mulheres eram casadas. A faixa etária compreendida entre 40 e 64 anos corresponde a 53,63% dos casos.

## TL539

### RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NO SEGMENTO PÓS-TRATAMENTO DO CÂNCER DE COLO UTERINO – EXPERIÊNCIA INICIAL DO HOSPITAL DILSON GODINHO

**Souza CF, Leite RR, Mourão CMD, Silva PV, Carneiro JA, Gomes CHR, Gontijo MB, Borges GM, Oliveira RM, Mota FF.**

Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) da Fundação de Saúde Dilson de Quadros Godinho - Montes Claros - MG.

**Introdução:** A Ressonância Magnética (RM) pode ser método eficaz na diferenciação entre fibrose e neoplasia e no planejamento de reoperações em pacientes com câncer cervical. O presente trabalho analisa o papel da RM no rastreamento de pacientes no pós-tratamento de câncer de colo de útero. **Materiais e Métodos:** Levantamento do prontuário de cinco pacientes submetidas a tratamento cirúrgico e/ou radioterápico, que necessitaram de RM, frente a biópsias inconclusivas/negativas ou para planejamento cirúrgico. **Resultado:** Dentre os cinco casos analisados, dois tinham biópsias negativas com clínica de neoplasia e outros dois com biópsias positivas, mas com Tomografia Computadorizada inconclusiva quanto à extensão tumoral. Quatro casos tinham evidências de tumor à RM, comprovados cirurgicamente e um caso demonstrou tecido fibrótico. A RM demonstrou exata extensão da lesão em todos os casos. **Conclusão:** A RM mostrou-se capaz de diferenciar tecido neoplásico de tecido benigno quando a comprovação por biópsia foi duvidosa. Além disso, promoveu uma excelente definição das relações anatômicas das lesões, sendo útil nas situações de difícil decisão terapêutica,
no segmento tardio de pacientes.

## TL571

### TRATAMENTO CIRÚRGICO DO CÂNCER DE VULVA

**Borges GM, Gontijo MB, Carneiro JA, Mota FF, Oliveira RM, Mourão CM, Silva PV, Gomes CH.**

Fundação de Saúde Dilson de Quadros Godinho - Montes Claros - MG

**Introdução:** O carcinoma invasivo vulvar é uma entidade clínica rara, menos de 4% das neoplasias ginecológicas. Constitui moléstia debilitante, acometendo pacientes de grupo etário avançado, 90% acima dos 50 anos. Pode ser assintomático, mas usualmente há história de prurido. Tumores e sangramentos também podem ser encontrados. Mais de 90% dos casos correspondem ao tipo histológico de células escamosas, podendo haver também adenocarcinomas e melanomas malignos. O tratamento de eleição é o cirúrgico alargado. **Material e Métodos:** Foram realizados levantamentos em prontuários e arquivos fotográfcos das pacientes operadas entre 06/03 a 01 /06. **Resultados:** A casuística foi de 14 pacientes, com média de idade de 49,4 anos (34 – 62 anos), destas, 6 delas estavam no período pós-menopausa. O tipo histológico era o de células escamosas em 11 casos, os outros eram adenocarcinomas. O prurido foi o primeiro sintoma em 10 casos, o sangramento em 2 casos, e dor e tumor em 1 caso cada. Em média, o tempo entre a manifestação do primeiro sintoma e a primeira consulta médica foi de 5 meses e desta para o diagnóstico, 8 meses. Em todos os casos, foi instituído tratamento tópico por erro no diagnóstico. A biópsia foi indicada na primeira consulta em 2 casos, na segunda em 4 casos, na terceira consulta em 6 casos e na quarta em 2 casos. O estadiamento revelou (número de casos: vide tabela 1). A reconstrução foi sempre realizada por uma equipe diferente da responsável pela ressecção cirúrgica. O tamanho tumoral médio foi de 4 cm. Seis pacientes foram submetidas a vulvectomia alargada com esvaziamento inguino-femoral bilateral, sendo necessária reconstrução de uretra distal e reconstrução de vagina distal em 2 casos cada. Em 5 casos foi realizada vulvectomia com esvaziamento inguinal unilateral e em 3 vulvectomia sem esvaziamento. Havia linfonodos acometidos em 4 casos. Não houve recidiva tumoral. O acompanhamento foi de 2 a 31 meses; 7 pacientes realizaram enxertos com a cirurgia plástica. A cirurgia foi modalidade única de tratamento em 9 casos. O perfl da morbidade foi (número de casos):
Necrose de retalho: 7
Infecção urinária: 5
Estenose de vagina: 2
Retração cicatricial com limitação funcional: 1
Fasceíte de coxa: 1
Lesão de esfíncter anal: 1
Estenose anal:1
Incontinência anal/uretral: 0
A morbidade total foi de 9 casos (65%). Não houve mortalidade
**Conclusão:** A operação foi protelada, em média, por 11 meses, a maior parte deste tempo pelo profssional médico. Embora sem mortalidade, a morbidade foi signifcativa, mas o controle da doença satisfatório, apesar do curto tempo de controle.

Tabela 1

| | |
|---|---|
| • Doença de Bowen: 1 | • N0: 10 |
| • TIS: 0 | • N1: 3 |
| • T1: 2 | • N2: 1 |
| • T2: 9 | • M0: 14 |
| • T3: 2 | • M1: 0 |

## TL574

### COMPARAÇÃO ENTRE TC E EXAME FÍSICO NO ESTADIAMENTO

**Borges GM, Gontijo MB, Carneiro JA, Oliveira RM, Mota FF, Silva PV, Mourao CM, Gomes CH.**

Fundação de Saúde Dilson de Quadros Godinho - Montes Claros - MG.

Introdução: As neoplasias pélvicas avançadas ou mesmo as pelves irradiadas exigem um correto estadiamento pré-operatório para reconhecimento prévio e efetivo da agressividade cirúrgica e autorização adequada por parte do paciente e família dos procedimentos a serem realizados. Objetivo: Comparar os dados obtidos pela tomografa (TC) e o toque retal e vaginal como parâmetros para indicação pré-operatória de operação alargada. Material e Método: Foram analisadas as tomografas de pacientes do sexo feminino portadoras de neoplasia pélvica avançada ou com pelve irradiada nos últimos 18 meses. As TC foram realizadas em aparelhos diversos conveniados pelo SUS e os flmes reavaliados por um mesmo radiologista membro titular do CBR. Antes da realização das TC, as pacientes foram avaliadas por um mesmo cirurgião, sendo submetidas ao toque vaginal e retal, indicada, assim, a abordagem de acordo com exame físico. (Histerectomia Alargada x Exenteração Pélvica). Todas as pacientes autorizaram formalmente a utilização de seus dados neste trabalho. Resultados: Durante o período de 37 meses (20 de janeiro de 2003 a 20 fevereiro de 2006) foram avaliados 29 pacientes do sexo feminino, com idade entre 28-54 anos (média de 38 anos), sendo que todas foram submetidas a radioterapia pélvica nos últimos 18 meses. Das 29 indicações, 24 foram por neoplasia de colo uterino; dois por neoplasia de endométrio e três por neoplasia de reto. Ao toque vaginal foi evidenciado invasão de parede vaginal e bexiga em seis casos, invasão de parede vaginal e reto em dois casos, invasão circunferencial da vagina em oito casos, estenose vaginal não permitindo o toque vaginal em um caso e toque vaginal com parâmetros livres em 12 casos. Ao toque retal, foi observado invasão do reto em dez casos. Posteriormente essas pacientes foram submetidas à tomografa e os achados foram: invasão de parede vaginal e bexiga em dez casos, invasão de parede vaginal e reto em dois casos, invasão circunferencial da vagina em oito casos e planos com parâmetros livres em nove casos. Os achados operatórios, à macroscopia, foram: invasão de bexiga em 06 casos, invasão de reto em dois casos, invasão circunferencial em nove casos e planos com parâmetros livres em 12 casos. Assim, com base nesses achados, a exenteração pélvica pré-operatória foi indicada baseada no exame físico em 17 casos e baseada na tomografa em 20 casos, sendo que, as exenterações efetivamente realizadas foram em 17 casos. Conclusão: Fica evidenciado, dessa forma, que com relação à invasão da bexiga e reto, o toque vaginal foi superior à tomografa no estadiamento macroscópico, considerando a invasão destas estruturas. Vale ressaltar que o toque retal não acrescentou em nada em relação ao toque vaginal.

## TL583

### CARCINOMA EPIDERMÓIDE PRIMÁRIO EM COMPONENTE ECTODÉRMICO DE TERATOMA MADURO: RELATO DE CASO

**Santos LC, Costa LA, Filho GAV, Rezende ASM, Fernandes HA, Miranda ID, Carvalho MAR, Ito CA, Cupolito SMN, Cardoso CB.**

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora - Liga Acadêmica de Cancerologia (LACAN).

**Introdução/Objetivo:** A transformação maligna de epitélio de revestimento em teratomas císticos maduros de ovário é de 1 a 2%, sendo sua incidência maior entre 30 e 70 anos. Cerca de

80% dos carcinomas epidermóides infltrantes do ovário, descritos, originam-se em teratomas maduros, atribuindo-se seu desenvolvimento à displasia e/ou carcinoma epidermóide in situ prévio, no epitélio do revestimento. **Relato de Caso:** Mulher, 41 anos, apresentando ovário esquerdo, cístico e dosagem de Ca125 aumentado. Macroscopia: Ovário esquerdo, tumoral cístico, pesando 250g, medindo 9,8 x 8,0 x 5,0 cm. Superfície de corte: cisto multilocular, conteúdo pastoso, englobando pêlos. Áreas de aspecto granular na parede interna do cisto. Microscopia: Carcinoma Epidermóide Primário bem diferenciado em componente ectodérmico de revestimento do teratoma, invadindo estroma em diferentes pontos da parede com reação gigantocelular de corpo estranho e infltrado linfocitário. Margem capsular livre. **Conclusão:** Os teratomas maduros representam aproximadamente 20 a 25% dos tumores de ovário e sua transformação maligna se dá em torno de 1 a 2%. A maioria corresponde a carcinomas, sendo o epidermóide o mais freqüente (83%), seguido do adenocarcinoma (6%). O carcinoma epidermóide apresenta prognóstico reservado e depende do estádio, grau histológico e invasão vascular, nesse caso observa-se invasão do estroma sem, no entanto, ultrapassar a cápsula do teratoma. A sobrevida em 5 anos é de 77%, chegando a 100% nos bem diferenciados. Portanto, há a necessidade de investigar todos os casos de teratoma, não se limitando apenas ao seu diagnóstico.

## TL594

### MOLA HIDATIFORME - RELATO DE CASO

**Moraes MD, Cardoso CB, Souza JF, Paula MCP, Farinazzo MM, Silva MC, Marques EB, Mello CS, Ferreira ASS, Mendonça NSP.**

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora - Liga Acadêmica de Cancerologia (LACAN-UFJF).

**Introdução:** Mola hidatiforme (MH) é o tumor trofoblástico de maior incidência. Ocorre em 1,5/2.000 gravidezes, com maior freqüência antes dos 20 e após os 40 anos, sendo detectada no 1° ou 2° trimestre de gravidez. Mola Completa (MC) tem desenvolvimento embrionário mínimo, vilosidades coriônicas hidrópsicas, hiperplasia trofoblástica e níveis elevados de ß-HCG. A Mola Parcial (MP) possui vilosidades edemaciadas, proliferação trofoblástica focal, cariótipo triplóide ou tetraplóide, sendo mais prevalente na gestação diândrica, apresentando algum desenvolvimento embionário e níveis menores de ß-HCG. Molas Invasivas (10%) podem resultar em perfuração uterina e atingir órgãos adjacentes, sendo chamada de coriocarcinoma. Esse é um tumor maligno agressivo, ocorre em 1/30.000 gravidezes, 50% sendo complicações da MC e, raramente, de MP, com níveis séricos de ß-HCG muito elevados. Pode haver metástases para pulmão, encéfalo, fígado e rins. Possíveis fatores de risco para a malignização da mola são: útero maior que a idade gestacional, níveis iniciais de ß-hCG maiores do que 100.000 mUI/mL, cistos ovarianos maiores do que 6 cm, uso prévio de anticoncepcionais e critérios histopatológicos. Os sintomas de MH mimetizam os da gravidez: náuseas, vômitos intensos, aumento do volume abdominal em grande velocidade. Pode ocorrer sangramento vaginal. Ao USG há vesículas, ausência de feto, batimentos fetais ou saco amniótico. Os níveis de ß-hCG estão extremamente elevados. Tratamento inicial é curetagem uterina, e se preciso histerectomia. Há alta responsividade a QTX. Os níveis de ß-hCG devem ser acompanhados durante 8 semanas pós-tratamento. **Relato de Caso:** J.S.L, 22 anos, branca, procedente de Juiz de Fora - MG, G5P3A2. Paciente com histórico de dois casos de câncer uterino em parentes de 1° grau, quando apresentou sangramento vaginal, sendo evidenciadas vesículas de MH à USG. LHP evidenciou MHP. Após curetagem e acompanhamento médico irregular, queixou-se de aumento do perímetro abdominal. A USG evidenciou recidiva molar, imagens císticas em ambos os ovários medindo 20,3mm à direita e 34,5mm à esquerda. Nível de ß-hCG máximo de 207.622,7. Nova curetagem foi feita. Tratou com QTX (EMACO), com sucesso. Realizada TC de crânio devido à paralisia de VI par ao exame clínico (suspeita de metástase cerebral não confrmada). **Conclusão:** Há remissão espontânea das molas hidatiformes em 80% dos casos e grande responsividade a QTX. Entretanto, para suas formas invasoras de alto risco, não obstante a terapêutica enérgica e oportuna, a remissão nem sempre é obtida, levando a histerectomia e metástases. A distinção, acompanhamento, tratamento devem ser criteriosas, para que a paciente possua um prognóstico favorável.

## TL609

### EXPERIÊNCIA DO CACOON DE MONTES CLAROS EM RELAÇÃO AO CÂNCER DE OVÁRIO

**Oliveira RM, Borges GM, Gomes CH, Carneiro JÁ, Silva PV, Mota FF, Mourão CM.**

Fundação de Saúde Dilson de Quadros Godinho - Montes Claros - MG.

**Introdução:** O câncer de ovário é o terceiro em incidência entre as neoplasias ginecológicas. O tratamento de escolha é a operação, sendo realizada inclusive em casos de metástases. **Objetivo:** Apresentar a experiência do serviço em relação ao câncer de ovário, com base nas variáveis: idade, tipo histológico, sintomas, estadiamento, operação realizada, complicações peroperatórias, recidiva e mortalidade. **Método:** Estudo retrospectivo com levantamento sistemático de dados através de prontuários de pacientes portadoras de tumor de ovário e contato por telefone. As pacientes foram operadas pelo mesmo cirurgião e tratadas pela mesma equipe no Hospital São Lucas de Montes Claros no período de 01/03 a 04/05. **Resultados:** São 23 pacientes com idade variando de 21 a 85 anos, média de 55,3 anos. 16 pacientes (70%) apresentaram carcinoma epitelial (14 adenocarcinoma e 2 CCE) 2 (8,7%) carcinoma dos cordões sexuais (células da granulosa) e 5 pacientes (21,3%) foram considerados segmento perdido. Os sintomas apresentados foram massa pélvica, dor, distensão abdominal, emagrecimento, ascite e metrorragia. O estadiamento mais encontrado foi o IIIC (26%) seguido pelo IIIA e IIIB ambos com o mesmo percentual (13%). Duas pacientes não foram operadas (medo e escabiose), foi realizada em 9 pacientes (39,13%) histerectomia total alargada, omentectomia, linfadenectomia ilíaca e paraaórtica, nas demais houve variantes dessa abordagem com ressecção de outros órgãos. O tempo cirúrgico variou de 60 a 360 minutos (média de 160 min). As complicações peroperatórias foram: lesão de ureter em um caso; lesão de transverso em um caso e lesão de delgado em um caso. 7 pacientes necessitaram de hemotransfusão. Houve recidivas em 7 pacientes detectadas por acompanhamento clínico com média de 20,5 meses de seguimento pós-operatório. A mortalidade operatória foi de 8,7% e a mortalidade tardia foi de 8,7% com sobrevida média de 8 meses em 27 meses de acompanhamento. **Conclusão:** A média de idade das pacientes acometidas pelo câncer de ovário foi 55,3 anos, houve predominância do tipo carcinoma epitelial (70%), o estadiamento mais encontrado foi o IIIC (26%). O diagnóstico clínico baseou-se nos sintomas predominante de dor, metrorragia, massa pélvica, distensão abdominal e emagrecimento. A operação mais realizada foi a histerectomia total alargada, omentectomia, linfadenectomia ilíaca e paraaórtica (39,13%). 30,43% das pacientes apresentaram recidivas. A mortalidade global foi de 17,4%.

## TL610

### OPERAÇÃO DE RESGATE COMO TRATAMENTO DO TUMOR DE COLO UTERINO AVANÇADO – EXPERIÊNCIA DO CACOON DO HSL– MOC

**Oliveira RM, Borges GM, Gontijo MB, Carneiro JÁ, Mota FF, Silva PV, Mourão CM, Gomes CH.**

Fundação de Saúde Dilson de Quadros Godinho - Montes Claros - MG.

**Introdução:** As neoplasias de colo uterino que invadem paramétrio (estádio IIB) são preferencialmente abordadas por RTX devido à menor morbidade desta modalidade terapêutica. A operação somente é proposta na falha da radioterapia, procedimento conhecido como resgate cirúrgico. **Objetivo:** Apresentar a experiência dos autores com relação às operações de resgate para neoplasia de colo uterino. **Método:** Foi realizado levantamento de prontuário de pacientes portadoras de tumor de colo uterino submetidas previamente à RTX, operadas pelo mesmo cirurgião e tratadas pela mesma equipe de radioterapia no HSL no período de 01/03 a 04/05. Os dados foram tabulados para análise. Todas as pacientes foram informadas e consentiram em participar do trabalho. **Resultados:** São 21 pacientes com idade variando de 24 a 66 anos. Todas fzeram radioterapia prévia,

sendo 75% como tratamento inicialmente primário, 10% por falta de disponibilidade do cirurgião oncológico e 15% para sensibilização. O estádio pré-operatório foi IIA em dois casos, IIB em sete casos, IIIA em um, IIIB em um, IVA em três e IVB em seis casos. O tempo cirúrgico variou de 150 a 360 minutos (média de 255 min). As complicações foram lesão peroperatória de ureter em dois casos, laceração da musculatura retal em um caso, hidrotórax em um caso, ruptura do terço superior da vagina, necessidade de reintervenção cirúrgica precoce em um caso e estenose tardia de ureter em 3 casos. As operações realizadas foram histerectomia total alargada em 9 casos, exenteração pélvica total em 2 casos e outras operações em 5 casos. A mortalidade operatória foi nula e uma paciente faleceu 2 meses após a operação. **Discussão:** A radioterapia prévia altera planos de clivagem e promove aderência entre os órgãos irradiados, dificultando a ressecção. Promove coagulação de pequenos vasos, aparentemente diminuindo sangramento peroperatório, mas aumenta a incidência de estenose tardia de ureter e necessidade de ressecção de órgãos contíguos. **Conclusão:** A morbidade foi de 30% e a mortalidade operatória de 0% nesta série.

## TL611

### ADENOCARCINOMA MUCINOSO DE VESÍCULA BILIAR METASTÁTICO PARA OVÁRIO: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

**Valverde MF, Junior AR, Albuquerque AF, Santos TM.**

Centro de Oncologia do Hospital Português - Salvador - BA.

**Introdução:** Os tumores mucinosos metastáticos para o ovário podem imitar o cistoadenocarcinoma primário do ovário do ponto de vista clínico e patológico, representando uma difculdade diagnóstica que pode ter implicações na evolução e condução desses casos. **Material e Métodos/Relato de Caso:** Paciente de 46 anos teve achado incidental de adenocarcinoma de vesícula biliar em colecistectomia de urgência. Apresentou volumosa massa abdominal um ano após, sendo diagnosticado cistoadenocarcinoma mucinoso de ovário, obtida citorredução cirúrgica ótima. O estudo histopatológico comparativo concluiu tratar-se de um adenocarcinoma mucinoso de vesícula biliar com metástase para ovários. Os marcadores séricos persistiam elevados com exames de imagem normais. Tratada com quimioterapia adjuvante, cisplatina 30 mg/m$^2$ e gencitabina 1000 mg/m$^2$, D1 e D8, por 04 ciclos, normalizando os marcadores. Persiste sem evidência de doença há 01 ano. Revisão sistemática da literatura em linha a fm de verifcar quais as relações entre as patologias, qual a acuidade do diagnóstico diferencial e o impacto na conduta. **Resultados:** A incidência de metástases ovarianas variou de 1,7% a 10% dos casos de câncer de vesícula biliar metastáticos. A apresentação clínica variou desde achados incidentais (para os dois sítios), sintomas abdominais frustros, síndromes de dor abdominal, síndromes sugestivas de câncer (de vesícula biliar, de ovário, tumor abdominal, ascite), síndromes biliares agudas, subagudas e crônicas até meningite, podendo ser sincrônicas ou metacrônicas. O diagnóstico diferencial utiliza principalmente critérios da tomografa computadorizada (tamanho, bilateralidade, multinodularidade e componente sólido/cístico) e da patologia, lançando mão da imunoistoquímica quando necessário, embora ainda não existam marcadores exclusivos. A cirurgia citorredutora ainda não tem seu impacto confrmado, no entanto há relatos de ganho de até 10% na sobrevida em 5 anos quando se obtém citorredução ótima. **Conclusões:** A associação de câncer de vesícula e tumor ovariano secundário é rara, porém bem estabelecida. O diagnóstico diferencial da etiologia primária ou secundária dos tumores ovarianos tem limitações, às vezes obrigando a condução dos casos baseada em diagnósticos presuntivos, porém o conhecimento das possíveis associações dos tumores ovarianos e o emprego adequado do raciocínio clínico e métodos diagnósticos otimizam as condutas nesses casos.

## TL622

### ADENOCARCINOMA ENDOMETRIAL COM METÁSTASES ÓSSEAS: RELATO DE CASOS E REVISÃO DA LITERATURA

**Tanure LA, Carneiro BGMC, Resende UM, Resende CAA, Pereira MCT, Cunha Júnior GF, Ramos MC.**

Hospital da Baleia - Belo Horizonte - MG.

**Introdução:** Existem apenas 20 casos descritos na literatura médica da associação entre câncer de endométrio com metástases ósseas. **Material e Métodos:** Descrição de dois casos de pacientes com adenocarcinoma endometrial com metástases ósseas e revisão de literatura. **Resultados:** Caso 1: M.E.S, 75 anos, submetida em dezembro de 2006 à curetagem uterina por metrorragia. Anatomopatológico (AP): adenocarcinoma. Submetida a tratamento cirúrgico (Wertein-Meiggs), com diagnóstico de adenocarcinoma endometrial tipo endometrióide, pT2pN1pMxG2. Evoluiu com lesão osteolítica dolorosa em 1/3 médio da tíbia esquerda. A propedêutica excluiu outros possíveis sítios primários. Tomografa computadorizada (TC) de tórax: nódulos pulmonares metastáticos. Cintilografa óssea: lesão osteoblástica em tíbia esquerda. Biópsia óssea: adenocarcinoma metastático primário do endométrio. Tratada com radioterapia local para a lesão na tíbia e sistemicamente com megestrol. Caso 2: N.M.J, 55 anos, submetida em dezembro de 2006 à biópsia excisional de fíbula direita devido a tumor. AP: neoplasia maligna pouco diferenciada. Evoluiu no pós-operatório com trombose venosa profunda de membro inferior esquerdo. Apresentou metrorragia maciça após introdução de varfarina. Propedêutica: Cintilografa óssea (dezembro de 2006): lesões expansivas em fíbula direita, sacroilíaca e acetábulo esquerdos. Ultra-sonografa de abdome (janeiro de 2007): aumento uterino. TC de pelve (fevereiro de 2007): lesão osteolítica acetabular esquerda; fratura do ísquio à esquerda. Imunoistoquímica da lesão fbular: adenocarcinoma metastático; possivelmente de mama, ovário ou endométrio. Histerectomizada e ooforectomizada em março de 2007. AP: adenocarcinoma endometrial invasor tipo endometrióide, pT2b pNx pMxG3. Estadiamento não evidenciou metástases em outros sítios. Tratada com radioterapia antiálgica em quadril, quimioterapia paliativa (carboplatina e paclitaxel) e pamidronato. **Conclusões:** Metástases ósseas são mais freqüentes em tumores de mama e próstata (65% a 75% e 68%, respectivamente). Pulmão, tireóide e carcinoma renal metastatizam para ossos em aproximadamente 30% a 40% dos casos. Adenocarcinoma endometrióide é causa rara de lesão óssea secundária. Há poucos estudos prospectivos incluindo pacientes com estádio IV, a maioria sem inclusão de lesões ósseas. O tratamento é heterogêneo nos vários estudos: cirurgia, radioterapia, quimioterapia e bisfosfonato. Dentre os quimioterápicos, as drogas mais usadas foram cisplatina + doxorrubicina + ciclofosfamida ou epirrubicina + carboplatina + paclitaxel. Bisfosfonato (pamidronato) foi usado em um relato de caso com metástase óssea, com resultado promissor.

# OUTROS

## TL009

### MÉTODOS DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM APLICADOS AOS TUMORES CARCINÓIDES DO INTESTINO DELGADO: RELATO DE CASO E BREVE REVISÃO DA LITERATURA

**Dália RM, Campos MF, Lima CF, Siqueira CF.**

Ecocraf e Univaço.

**Introdução:** Os tumores carcinóides (TuC) são considerados do tipo neuroendócrinos, sua incidência é 0,7 casos por 100.000 habitantes. A sede mais freqüente destes tumores é o trato gastrintestinal (73,7%). Geralmente a identifcação e a localização dos TuC é tardia, sendo observadas metástases em 50% dos pacientes durante o diagnóstico. Dentre os métodos diagnósticos a cintilografa com octreotide (Octreoscan) surge como uma valiosa ferramenta de investigação clínica. **Material e Métodos:** Paciente do sexo masculino, 41 anos, queixando-se de dor abdominal inespecífca, previamente hígido, sem alterações ao exame físico. Submetido a ultra-sonografa (US) abdominal que mostrou três nódulos hepáticos hiperecogênicos. A biópsia destes nódulos evidenciou lesões metastáticas compatíveis com neoplasia neuroendócrina. Dentre os diversos exames laboratoriais realizados a globulina, as proteínas totais, a reação A/G,

a alfa-fetoproteína, o CEA e o TTPA estavam discretamente alterados. A endoscopia digestiva alta estava normal. A colonoscopia realizada mostrou doença diverticular não complicada em cólon direito e presença de pólipos. As radiografas em PA e perfl e a tomografa computadorizada (TC) do tórax não mostraram alterações. A TC abdominal evidenciou apenas os nódulos hepáticos, sem localizar o sítio tumoral primário. O estudo com octreotide marcado com índio-111 (Octreoscan) revelou hipercaptação anômala em região mesogástrica na projeção de intestino delgado, além das três áreas hipercaptantes em topografa hepática. **Resultado:** Os TuC possuem sintomatologia variável e dependente da produção endócrina. Neste caso observou-se a difculdade dos métodos anatômicos em defnir o sítio primário tumoral, mesmo sendo utilizada extensa propedêutica. Geralmente os exames estruturais (Radiografa, US, TC, colonoscopia e ressonância nuclear magnética) possuem valores de acurácia inferiores a 50% no diagnóstico, localização e estadiamento dos TuC. A cintilografa com octreotide (Octreoscan) oferece especifcidade e sensibilidade elevadas 85% e 91%, respectivamente, na avaliação do TuC. Além disso, a positividade dos receptores para somatostatina é de grande importância, pois permite o uso clínico de análogos da somatostatina, radioativos ou não, no tratamento dos pacientes. **Conclusão:** A caracterização dos receptores para somatostatina da superfície tumoral (Octreoscan) é um instrumento fundamental no estadiamento e localização dos TuC, tendo inclusive implicações relacionadas à terapêutica.

## TL015

### O ENSINO, A PESQUISA E A EXTENSÃO NO GRUPO DE ESTUDOS AVANÇADOS EM ONCOLOGIA (GEAONCOLOGIA)

**Ribeiro AP, França RC, Henklain DM.**

Liga Acadêmica de Pesquisas Médicas e Extensão (LAPMEDE), Feira de Santana - BA.

**Introdução:** O Grupo de Estudos Avançados (GEA) é a principal forma de atuação da LAPMEDE nas áreas das Ciências da Saúde, como em Oncologia com o GEAONCOLOGIA. **Material e Métodos:** Com uma estrutura dinâmica, participativa e multiprofssional, o Grupo é composto por coordenadores (médicos e docentes da Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS), colaboradores (profssionais da saúde com atuação na oncologia), monitor e membros discentes (alunos de medicina, biologia e enfermagem da UEFS). Atua no ensino com ciclos de discussões quinzenais em tópicos da Oncologia com caráter de palestras, análise de artigos científcos, discussão de casos clínicos ou apresentação de trabalhos, proporcionando a participação ativa do aluno na construção do seu conhecimento, além de atualizar, aprofundar e compartilhar assuntos discutidos na formação acadêmica de cada curso ou profssão com focos diversos. Ainda promove a leitura, análise, resenha e busca de artigos e discussão de tópicos da metodologia científca. Os temas de pesquisa surgem como proposta de um membro ou, naturalmente, nas discussões e revisão da literatura. Os membros discentes atuam, na extensão comunitária, em feiras de saúde e outras atividades na prevenção e combate ao câncer, compartilhando o saber adquirido com a população do Semi-Árido baiano. Na extensão acadêmica, há socialização dos conhecimentos com a apresentação do resumo das discussões através de reuniões científcas gratuitas e abertas à comunidade da UEFS. **Resultados:** O GEAONCOLOGIA teve como primeiro tema a "Iniciação à Oncologia" discorrendo sobre: a história da oncologia e nomenclatura dos principais tumores; Regulação do ciclo celular e imunologia dos tumores; Cinética do crescimento tumoral e mecanismo de invasão e metástases; Diagnóstico e estadiamento do câncer; Princípios de Tratamento em Oncologia; e Cuidados Paliativos. O Grupo participou do projeto de extensão Caravana Social na comunidade carente do Aviário com abordagem do câncer de mama, pele, pulmão, próstata e cervical e iniciou a organização da Semana de Prevenção do Câncer com atividades de extensão acadêmica, comunitária e ação social. Na pesquisa, houve propostas dos membros em linhas como "Utilização do Teste de Fargestrom na Abordagem ao Tabagismo", "Uso de proteção solar na prevenção do câncer", dentre outras. **Conclusões:** A estrutura do GEAONCOLOGIA estimula seus membros à atuação proativa na formação acadêmica e construção de novos conhecimentos, além do estímulo à produção científca na área da oncologia e ao combate e prevenção do câncer. O GEAONCOLOGIA estabelece-se, portanto, como uma via ampla de atuação no ensino, pesquisa e extensão em oncologia.

## TL018

### DOSAGEM SÉRICA DO NTX EM PACIENTES COM TUMORES SÓLIDOS

**Jablonka F, Lajolo PP, Schindler F, Giglio A.**

Faculdade de Medicina da Fundação do ABC.

**Objetivo:** Os N-telopeptídeos do colágeno tipo-I (NTx) elevam-se quando a reabsorção óssea está aumentada, devido a condições como osteoporose e metástase óssea. Temos por objetivo avaliar os níveis séricos de NTx em uma população heterogênea de pacientes com tumores sólidos. **Casuística e Métodos:** 19 pacientes sem história de câncer e 62 pacientes com tumores sólidos de vários tipos, encaminhados para estadiamento e investigação de sintomas músculo-esqueléticos através de cintilografa óssea, foram avaliados pela técnica de ELISA quantitativa para a dosagem de NTx. Três especialistas classifcaram as imagens ósseas, obtidas por Medicina Nuclear, com relação a presença de metástases como: alta, intermediária ou baixa probabilidades de ocorrência de metástases ósseas. Radiografas, Tomografas e Ressonâncias também foram utilizadas para avaliar lesões suspeitas. **Resultados e Conclusões:** Os níveis de NTx encontrados em pacientes com câncer e metástase óssea, sem metástase óssea e sem diagnóstico de câncer foram 46,77 ± 2,58, 32,85 ± 2,05 e 22,32 ± 2,90, respectivamente ($p < 0,0001$). Não encontramos correlação entre o NTx, idade, sexo, história de dor óssea, tipo de tumor e níveis de Fosfatase Alcalina Óssea.. Encontramos correlação signifcativa entre os níveis de NTx e de Fosfatase Alcalina ($r^2 = 0,08$, $p = 0,022$). Os valores preditivos positivo e negativo, assim como os valores de sensibilidade, especifcidade e da curva ROC foram: 0,34, 0,92, 0,95, 0,22 e 0,59, respectivamente. Concluímos que o NTx está signifcativamente aumentado em pacientes com tumores sólidos e com metástase óssea. A alta sensibilidade do NTx, neste cenário, sugere sua inclusão, juntamente com um teste de alta especifcidade como a Fosfatase Alcalina e/ou fosfatase alcalina óssea, para rastreamento da presença de metástases ósseas em portadores de tumores sólidos.

## TL027

### LIGA ACADÊMICA DE ONCOLOGIA DO AMAZONAS: UMA PROPOSTA DE FUTURO PARAA ONCOLOGIA NO ESTADO DO AMAZONAS

**Costa TDA, Andrade Jr. EO, Trigueiro LM, Costa MS, Parente CC, Rabelo F, Silva Jr. EF, Andrade EN, Ricci MA, Lote S, Andrade EO.**

Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas - AM.

A Liga Acadêmica de Oncologia do Amazonas (LAOAM) é um projeto acadêmico-assistencial que envolve estudantes dos cursos de Medicina das Universidade Federal do Amazonas, Universidade do Estado do Amazonas e da UniNilton Lins. O seu objetivo é estimular o estudo da Oncologia, suplementando o ensino regular desta disciplina no curso médico. A LAOAM esta sediada na Fundação Centro de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON) na cidade de Manaus - AM. As suas atividades incluem reuniões quinzenais, divididas em sessões clínicas e cirúrgicas, clube de revista e noites interdisciplinares. Os ligantes participam das atividades assistenciais na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas (FCECON), sob supervisão dos preceptores da liga. Adicionalmente são desenvolvidas atividades junto à comunidade, privilegiando a prevenção e a educação dos aspectos mais importantes da oncologia. Estas atividades são desenvolvidas nas escolas, igrejas, hospitais e shoppings. **Conclusão:** A experiência da LAOAM mostra que este tipo de atividade é muito mais que uma complementação curricular, constituindo-se numa verdadeira forma de integração da academia com a comunidade onde está inserida.

## TL041

### PUBLICAÇÕES INDEXADAS DE TRABALHOS BRASILEIROS APRESENTADOS NA ASCO NO PERÍODO 2001-2005

**Prisco FE, Masson ALS, Borghesi G, Hoff PM, Saad ED.**

DENDRIX – Arquitetura da Informação Científca, São Paulo, SP. Centro de Oncologia, Hospital Sírio-Libanês, São Paulo - SP.

**Introdução:** É importante avaliar a produção científca brasileira na área da oncologia clínica, especialmente no que diz respeito à publicação em periódicos científcos dos trabalhos originais feitos no Brasil. Nosso objetivo foi avaliar a taxa de publicação, os eventuais determinantes e o tempo até a publicação de trabalhos brasileiros apresentados nos encontros anuais da *"American Society of Clinical Oncology"* (ASCO). **Métodos:** Fizemos um levantamento manual de todos os trabalhos apresentados nos encontros da ASCO de 2001 a 2005, considerando todas as formas de publicação (maiores detalhes apresentados em outro trabalho submetido para este Congresso). Os trabalhos brasileiros foram identifcados, o que permitiu sua busca nas bases de dados PubMed e LILACS, usando os nomes dos primeiros e últimos autores e os temas dos trabalhos como termos de busca. Para trabalhos que poderiam dar origem a mais de uma publicação, apenas a primeira seria considerada. O tempo até a publicação foi avaliado pelo método de Kaplan-Meier, considerando-se a data da publicação como o dia 15 do mês em que o artigo foi publicado em periódico indexado nas bases de dados (ou a data do fascículo, quando disponível). **Resultados:** Entre 2001 e 2005, 154 trabalhos brasileiros foram apresentados na ASCO (média anual de 30,8 ± 12,8 trabalhos). Desses, 26 (16,9%) foram publicados até maio de 2007. Dos 26, 21 foram publicados em periódicos indexados no PubMed, três no LILACS e dois em ambas as bases. O tempo mediano até a publicação foi de 13,5 meses, quando considerados apenas os trabalhos publicados. Os determinantes de publicação avaliados foram o tipo de estudo (pesquisa clínica *versus* pesquisa epidemiológica *versus* pesquisa básica), o envolvimento declarado da indústria farmacêutica (sim *versus* não) e o tipo de apresentação no encontro anual da ASCO *("publication only" versus* outras categorias). Desses potenciais determinantes, apenas o tipo de apresentação teve signifcância estatística limítrofe (p = 0,0599, teste de *log rank),* com trabalhos nas categorias "apresentação oral", "discussão de pôster" e "pôster" sendo publicados com maior freqüência do que os trabalhos na categoria *"publication only".* **Conclusão:** Dos trabalhos científcos brasileiros apresentados nos encontros anuais da ASCO, apenas uma pequena porcentagem é publicada em periódicos indexados no PubMed e/ou no LILACS. Embora não tenha sido avaliada a produção científca brasileira que é apresentada em outros congressos ou que é publicada sem apresentação prévia no encontro da ASCO, nosso estudo sugere que o aumento da produção científca brasileira na área de oncologia deve ser encorajado.

## TL049

### PRESENÇA BRASILEIRA NA ASCO: UMA ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA

**Oliveira SC, Masson ALS, Rotea Jr W, Hoff PM, Saad ED.**

DENDRIX – Arquitetra da Informação Científca, e Centro de Oncologia, Hospital Sírio-Libanês, São Paulo - SP.

**Introdução:** O panorama da pesquisa em oncologia clínica vem sendo modifcado no Brasil, onde parece haver grande interesse em estudos científcos por parte de investigadores e patrocinadores. Nosso objetivo foi avaliar, de forma quantitativa e qualitativa, os trabalhos científcos brasileiros apresentados nos encontros anuais da "American Society of Clinical Oncology" (ASCO), eventos de grande impacto científco em oncologia. **Métodos:** Fizemos um levantamento manual de todos os trabalhos contidos nos anais dos encontros da ASCO de 2001 a 2005. Um trabalho foi considerado brasileiro quando 2/3 das instituições de afliação dos autores eram brasileiras. No caso de trabalhos com duas instituições (N = 3), resolveu-se por consenso se o trabalho deveria ser qualifcado como brasileiro. Os trabalhos foram categorizados como sendo de pesquisa clínica, básica ou epidemiológica, e as bases de dados PubMed e LILACS foram avaliadas em busca das publicações. **Resultados:** Entre 2001 e 2005, 16.925 trabalhos foram apresentados na ASCO (média anual de 3.385 trabalhos). Desse total, 154 (0,9%) eram brasileiros. Nesse período, há tendência temporal para o aumento da porcentagem de trabalhos brasileiros: em 2001 foram 12 (0,38% do total); em 2002, 26 (0,86%); em 2003, 46 (1,27%); em 2004, 32 (0,90%); em 2005, 38 (1,05%); com P para a tendência das porcentagens = 0,011; quiquadrado = 6,52, 1 gL. Dos trabalhos brasileiros, 76,0% foram de pesquisa clínica, 14,9% de pesquisa básica e 8,4% de pesquisa epidemiológica. Em pesquisa clínica, os tipos mais freqüentes foram retrospectivos (27,9%) e de fase II (24,0%). Dos 154 trabalhos, dois foram selecionados para apresentação oral, 6 para discussão de pôster e 105 (68,1%) para "publication only". No período de estudo, não há variação temporal da porcentagem de trabalhos na categoria "publication only": em 2001 foram nove (75,0%); em 2002, 19 (73,0%); em 2003, 36 (78,2%); em 2004, 19 (59,3%); em 2005, 22 (57,9%); com P para a tendência = 0,407; quiquadrado = 0,685. As Unidades da Federação com maior número de trabalhos foram SP, RJ e RS. Os temas mais freqüentes foram "tumor biology" (N = 27), "patient care" (N = 22), câncer de mama (N = 19), pulmão e gastrintestinal (N = 13, cada). O apoio da Indústria Farmacêutica foi declarado em apenas sete casos. Dos 154 trabalhos, apenas 16,9% foram publicados até abril de 2007 (maiores detalhes em outro resumo enviado para este Congresso). **Conclusão:** Nosso estudo apresenta evidência empírica de aumento da pesquisa em oncologia no Brasil, em especial na área clínica. Apesar disso, grande parte dos trabalhos brasileiros enviados para a ASCO ainda não é aceita para apresentação em pôster.

## TL062

### LEIOMIOSSARCOMA DE PRÓSTATA: RELATO DE CASO

**Severo KA, Batista MP, Queiroz ML, Pinto SA, Brito WV, Brito GA, Rodrigues JA, Jendiroba DB, Cunha GT.**

Departamento de Ensino e Pesquisa - Centro Goiano de Oncologia, Goiânia - GO.

**Introdução:** Leiomiossarcomas acometem qualquer sítio primário, embora maior prevalência seja em retroperitônio ou cavidade abdominal. O acometimento da próstata é raro (< 0,1 % de todos os tumores prostáticos), e geralmente se apresenta como doença metastática agressiva e de mau prognóstico. Este caso visa compartilhar nossa experiência em prol de um melhor conhecimento desta doença. **Descrição:** Homem, 66 anos, apresentando obstrução urinária desde junho de 2005, sendo necessária sondagem vesical. Em janeiro de 2006 submeteu-se a ressecção transuretral da próstata. PSA sérico foi de 11,5 ng/mL. Exame histopatológico evidenciou sarcoma de alto grau. Imunoistoquímica confrmou leiomiossarcoma de alto grau: vimentina (V9), Desmina (D33), Pan-Actina Muscular (HHF-35), Actina de Músculo Liso (1A4), e Ki-67/MIB-1 positivos; e CD34 negativo. Em março de 2006, paciente iniciou queixa de tosse seca persistente, sendo encaminhado ao oncologista clínico. Foi realizado estadiamento com tomografas que evidenciaram múltiplos nódulos pulmonares e hepáticos. **Tratamento:** O paciente foi submetido à quimioterapia paliativa com adriamicina e ifosfamida apresentando melhora clínica e doença estável por cinco meses, até que evoluiu com recidiva local, sendo realizada nova ressecção transuretral e mudança de quimioterapia para geNcitabina e taxotere até maio de 2007. Houve nova melhora clínica com doença radiológica estável por dois meses, quando progrediu culminando com óbito por insufciência respiratória. A sobrevida global foi de 16 meses. **Discussão:** Há uma grande difculdade em se determinar a origem histológica do tumor, sendo necessário o diagnóstico diferencial com outros subtipos de sarcomas. A confrmação diagnóstica requer estudo imunoistoquímico, que apresenta positividade para desmina, vimentina e marcadores actina-like. O prognóstico geralmente é ruim tendo como fatores determinantes, o sítio primário, estadiamento do tumor, atividade mitótica e idade do paciente. O diagnóstico precoce, a baixa atividade mitótica e a ressecção tumoral completa podem determinar uma melhor evolução. Embora doxorrubicina, ifosfamida, ciclofosfamida, gencitabina e taxotere sejam drogas com atividade antitumoral nesta doença, as taxas de

resposta variam entre 10% e 40%, com baixa tradução em ganho de sobrevida. Leiomiossarcoma de próstata é uma doença que requer estudos clínicos que ofereçam tratamento mais efcaz e melhor qualidade de vida.

## TL063

### PERFIL DE TOXICIDADE COMAASSOCIAÇÃO DE PLATINAttE~T~OPOSIDE E IFOSFAMIDA EM CRIANÇA COM CARCINOMA EMBRIONARIO SACROCOCCÍGEO DE ALTO RISCO

**Sá AA, Moraes TV, Moraes AM, Cardoso AC, Ferreira M, Mosci A, Frois A, Cardoso AA.**

Unidade de Oncologia do Hospital Unimed Vale do Aço - Cel. Fabriciano - MG.

**Introdução:** Os teratomas sacrococcígeos (SC) são os tumores germinativos extragonadais (TCG) mais comuns na infância. Aproximadamente 17% desses teratomas exibem componentes malignos e evolução desfavorável. O esquema (TCG 99) contendo Ifosfamida (IFO) 7,5 g/ $m^2$÷3dias, cisplatina (cDDP) 100 mg/ $m^2$÷3dias, etoposide (VP) 300mg/$m^2$/÷3dias e mesna tem sido adotado pela Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica como primeira linha nos pacientes com alto risco. **Material e Métodos:** Análise retrospectiva de uma paciente com três anos de idade, atendida na Unidade de Oncologia do Hospital Unimed do Vale do Aço, em 16/08/06, com síndrome de compressão radiculomedular por extensa lesão do SC; múltiplas metástases pulmonares, alfa-feto (47.800 UI/mL), desidrogenase láctica (LDH) 1.200 UI/L, e B-HCG normal. A biópsia revelou Carcinoma Embrionário. A paciente recebeu 3 ciclos de quimioterapia (QT) contendo cDDP/VP/IFO (PEI). Não houve redução da dose. Antibióticos usados: anfotericina B, vancomicina, cefepime, fuconazol, ceftazidima. **Resultados:** a) Taxa de resposta (critérios RECIST) – resposta radiológica completa confrmada (ressecção de lesão residual após 3° ciclo mostrou apenas necrose). b) Resposta bioquímica – normalização dos níveis de alfa-feto e LDH após o 3° ciclo. c) Complicações: Hematológicas – Neutropenia febril grau 4, plaquetopenia grau 4 e anemia grau 4 em 100% dos ciclos. Toxicidade renal – Síndrome de Fanconi like grau 3 (acidose severa, hipopotassemia grave, desnutrição grave, raquitismo secundário, náuseas e vômitos grau 3). Gastrintestinais – diarréia grau 3 em 66% dos ciclos, enterite grau 3 (1 episódio), mucosite grau 3 e vômitos grau 3 em 100% dos ciclos. Outras: Infecção urinária de repetição, bexiga neurogênica, distúrbio do humor, síndrome de lise tumoral após 1° ciclo. **Conclusão:** Comparado ao esquema com BEP (Bleomicina, VP e cDDP), o perfl de toxicidade hematológica, renal e gastrintestinal difere consideravelmente. O esquema adotado nesta paciente apresentou um perfl de toxicidade muito intenso. O manejo da toxicidade não foi feito com facilidade; necessitando inclusive de internação em UTI. Apesar da completa resposta radiológica, patológica e bioquímica, o esquema PEI deve ser adotado com cautela e incluir equipe multidisciplinar habituada no manejo dos efeitos colaterais.

## TL088

### TUMORES SINCRÔNICOS: COMO ABORDAR ESTE PROBLEMA CLÍNICO DE FREQÜÊNCIA CRESCENTE?

**Miranda VC, Trufelli DC, Lozinsky AC, Campos C, Chinaglia L, Pereira MLG, Kaliks R, Giglio A.**

Faculdade de Medicina do ABC.

**Introdução:** À medida que a população envelhece, a incidência de câncer aumenta. Por isso, a coexistência de dois ou mais tumores primários sincrônicos no mesmo paciente irá tornar-se um diagnóstico mais freqüente. Pacientes com tumores sincrônicos são um desafo para os médicos, pelo fato de serem excluídos da maior parte dos estudos clínicos que avaliam novos tratamentos. **Objetivo:** Revisar sistematicamente a literatura relacionada aos tumores sincrônicos, de modo a derivar estratégias clínicas gerais para tratar esses pacientes. **Resultados:** Através de estratégia de pesquisa foram identifcadas 149 publicações, das quais somente 54 preenchiam critérios de inclusão e exclusão pré-especifcados. Estes estudos eram na sua maioria relatos de casos e pequenas séries de casos descrevendo tumores raros. Foram estabelecidas estratégias de abordagem de acordo com a ressecabilidade, quimio e radiossensibilidade dos tumores sincrônicos, e com a probabilidade de se tratar de síndrome de predisposição genética. **Conclusão:** A evidência disponível relativa a estratégias de conduta em casos de tumores sincrônicos é pobre e baseada principalmente em relatos de casos. Dessa forma, propõe-se que seja instituído um registro dos pacientes com tumores sincrônicos e aplicado um fuxograma que oriente o tratamento, para que o conhecimento desse problema clínico comum, mas ainda pouco estudado, seja ampliado.

## TL110

### EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER NA POPULAÇÃO INDÍGENA NO ESTADO DO AMAZONAS: UM ESTUDO DE BASE HOSPITALAR

**Andrade EN, EO, Costa TDA, Andrade Jr. EO.**

Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas - FCECON.

**Introdução:** O câncer é uma doença em crescimento em todo o mundo. Vários são os fatores que explicam este fato. No Amazonas, a taxa geral de mortalidade no período de 2001 a 2005 apresentou um acréscimo de 6%, enquanto a taxa de mortalidade específca para neoplasias teve um acréscimo de 26%. O Amazonas é o Estado brasileiro que possui a maior população indígena. O quanto desta população adoece com neoplasias é algo que precisamos conhecer, a fm de que possamos desenvolver política de atenção à saúde indígena específcas para a questão. **Objetivos:** Identifcar nos SAME da Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas (FCECON), no período de 1999 a 2006, os pacientes de origem indígena declarada, e atendidos por apresentar neoplasia maligna. Foram levantadas as etnias comprometidas, a procedência dos pacientes, sexo e a idade. Em relação às neoplasias foram descritos os diagnósticos clínicos e histopatológicos. **Metodologia:** Trata-se de estudo epidemiológico descritivo tendo base o sistema de arquivo médico-hospitalar da FCECON. **Resultados:** Foram estudados 188 pacientes, sendo 144 mulheres e 74 homens, idades que variaram de 1,4 a 92 anos. A grande maioria era procedente de municípios do Amazonas (150 pac.) e 33 pacientes moravam no Estado de Roraima. Foram identifcadas 36 etnias, sendo que as que mais contribuíram com pacientes foram as Macuxi (12,8%); Saterê (12,2%); Tikuna (10,6%) e Mura (6,4%).Os tumores mais freqüentes foram Ca. de colo uterino (32%); Ca. gástrico (8,5%) e Tu. Ósseo (8%). **Conclusão:** Estes dados preliminares apontam para a necessidade de aumentar os estudos oncológicos nesta população tão especial, a fm de que possamos melhor conhecer a epidemiologia do câncer neste agrupamento humano.

## TL147

### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NO SERVIÇO DE QUIMIOTERAPIA DO HOSPITAL SANTA CRUZ EM CURITIBA

**Rigo R, Guerchewski A, Zorzetto FP, Marchiori J.**

Hospital Santa Cruz, Curitiba - PR.

A fim de estabelecer o perfil epidemiológico e possibilitar uma análise comparativa com os dados disponibilizados pelos serviços públicos de quimioterapia existentes, foi realizado um estudo retrospectivo dos prontuários do serviço de quimioterapia do Hospital Santa Cruz, em Curitiba, o qual se insere na rede de atendimento para particulares e conveniados. Materiais e Métodos: Foi realizada uma compilação dos dados de todos os registros no serviço, o que compreende os pacientes atendidos no período de 2004 a 2007. Foram considerados apenas os maiores de 18 anos e com diagnóstico de neoplasia maligna, numa totalidade de 190 pacientes. Para análise dos dados, escolheu-se o modelo empregado pelo Registro Hospitalar de Câncer (RHC - INCA), o qual foi modificado com o acréscimo da mensuração do Tempo para Início do Tratamento a partir da data do diagnóstico, em dias, e da Sobrevida Global, esta sendo estimada em meses. Os dados foram revisados pelo Médico Responsável Técnico antes de sua inserção em uma planilha do EPI-INFO, de forma a permitir uma análise comparativa com as estatísticas de ser-

viços semelhantes e os da rede pública. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa e por tratar-se de estudo de retrospectivo, não houve necessidade de consentimento informado. Conclusão: No presente momento os dados estão sendo analisados e pretende-se apresentá-los na íntegra durante o XV Congresso Brasileiro de Oncologia na forma de pôster.

## TL148

### ANÁLISE RETROSPECTIVA E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UM SERVIÇO DE QUIMIOTERAPIA PRIVADO NO MUNICÍPIO DE CURITIBA

**Rigo R, Guerchewski A, Zorzetto FP, Marchiori J.**

Hospital Santa Cruz.

A fm de estabelecer o perfl epidemiológico e possibilitar uma análise comparativa com os dados disponibilizados pelos serviços públicos de quimioterapia existentes, foi realizado um estudo retrospectivo dos prontuários do serviço de quimioterapia do Hospital Santa Cruz, em Curitiba, o qual se insere na rede de atendimento para particulares e conveniados. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma compilação dos dados de todos os registros no serviço, o que compreende os pacientes atendidos no período de 2004 a 2007. Foram considerados apenas os maiores de 18 anos e com diagnóstico de neoplasia maligna, numa totalidade de 190 pacientes. Para análise dos dados, escolheu-se o modelo empregado pelo Registro Hospitalar de Câncer (RHC - INCA), o qual foi modifcado com o acréscimo da mensuração do Tempo para Início do Tratamento a partir da data do diagnóstico, em dias, e da Sobrevida Global, esta sendo estimada em meses. Os dados foram revisados pelo Médico Responsável Técnico antes de sua inserção em uma planilha do EPI-INFO, de forma a permitir uma análise comparativa com as estatísticas de serviços semelhantes e os da rede pública. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa e por tratar-se de estudo de retrospectivo, não houve necessidade de consentimento informado. **Conclusão:** No presente momento os dados estão sendo analisados e pretende-se apresentá-los na íntegra durante o XV Congresso Brasileiro de Oncologia na forma de pôster.

## TL158

### NEOPLASIA DE TUBA UTERINA: EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL AC CAMARGO E REVISÃO DA LITERATURA

**Formiga MNC, Silva MJB, Fuzita WH, Kohayagawa MH, Guimaraes APG.**

Hospital A. C. Camargo, São Paulo - SP.

**Introdução:** A neoplasia de tuba uterina é uma entidade rara, correspondendo a 0,2%-0,5% de todos os cânceres primários do trato genital feminino. A incidência é subestimada, pois os tumores que envolvem superfície ovariana ou peritoneal são atribuídos geralmente como de origem ovariana ou endometrial. Vários fatores de risco têm sido descritos, como história prévia de doença infamatória pélvica, salpingite tuberculosa e infertilidade. Entretanto, os únicos fatores de risco comprovados são as mutações dos genes BRCA1 ou BRCA2. O subtipo histológico mais freqüente é o adenocarcinoma. O estadiamento e a abordagem cirúrgica são semelhantes ao que é estabelecido para neoplasia ovariana, considerando a similaridade das duas patologias quanto à drenagem linfática, padrão de disseminação e apresentação clínica. **Relato de Casos:** No período de agosto de 1968 a abril de 2007 foram diagnosticados 6 casos de neoplasia de tuba uterina no nosso serviço, com idade variando de 28 a 76 anos e com clínica de dor abdominal associada à massa pélvica e/ou hemorragia vaginal. Todas as seis pacientes foram inicialmente tratadas com cirurgia e a análise anatomopatológica revelou adenocarcinoma. Tratamento adjuvante foi realizado em dois pacientes: uma recebeu quimioterapia baseada em ciclofosfamida, vincristina, 5-Fluoracil e metotrexato e, na última avaliação, oito anos após o diagnóstico, não havia sinais de recidiva; e a outra, radioterapia pós-operatória. Uma das pacientes que não recebeu tratamento complementar apresentou recidiva pélvica irressecável dez anos após o diagnóstico, sendo feito tratamento de resgate com quimioterapia (5-fuorouracil e ciclofosfamida) e radioterapia de abdome total. **Conclusão:** A relevância deste trabalho é relatar seis casos de uma neoplasia rara, onde houve abordagens diagnósticas e terapêuticas variadas. O carcinoma de tuba uterina tem aspectos clínicos e biológicos semelhantes ao tumor de ovário; portanto, o tratamento engloba a cirurgia, com os mesmos princípios de citorredução para neoplasia de ovário e quimioterapia adjuvante (esquemas baseados em platina, como carboplatina e paclitaxel) nos estádios clínicos IC, II e III da FIGO. O papel da radioterapia é menos defnido para estas pacientes, devendo ser oferecido quando há contra-indicação à quimioterapia.

## TL174

### CÂNCER GÁSTRICO METASTÁTICO COM DISFUNÇÃO HEPÁTICA GRAVE – VIABILIDADE NO USO DA COMBINAÇÃO DE CAPECITABINA E CISPLATINA

**Martins DMF, Forones NM, Ribas C, Soares A, Veasey HR, Carvalho LMN, Freitas MRP, Coimbra SKMV, Oliveira SMG.**

Escola Paulista de Medicina - UNIFESP - Oncologia Clínica - São Paulo - SP.

**Introdução:** O câncer de estômago constitui uma das neoplasias mais freqüentes no Brasil, com números em torno de 23.200 novos casos (homens 14.970 e mulheres 8.230), previstos, na última estimativa do Instituto Nacional do Câncer (INCA). Embora cura não seja esperada com o tratamento do adenocarcinoma gástrico metastático, a quimioterapia promove paliação dos sintomas, melhora da qualidade de vida e aumento da sobrevida. A escolha terapêutica, no entanto, fca difcultada quando, na presença de disfunção hepática decorrente das metástases no fígado, se considera o potencial hepatotóxico e as contra-indicações de agentes importantes no tratamento do adenocarcinoma gástrico metastático (5-FU; taxanos; antracíclicos). **Métodos:** São descritos dois pacientes masculinos, de 60 e 62 anos, PS 1-2, com adenocarcinoma gástrico EC IV e disfunção hepática grave em virtude de metástases hepáticas, tratados com a associação de capeticabina e cisplatina. **Resultados:** Entre janeiro e agosto de 2006, eles receberam a média de 7 ciclos (5-10 ciclos) da combinação de capeticabina (2 g/m$^2$ VO, D1-14) e cisplatina (60 mg/m$^2$ EV, D1) a cada 21 dias. As anormalidades hepáticas antes do tratamento e sua quase normalização após 2-3 ciclos de tratamento estão expostas nos valores seguintes: •Paciente 1: BiliT 17,2/1,3 TGO 114/22 TGP 136/26 GGT 404/83 FA 1521/173; • Paciente 2: BiliT 2,9/0,7 TGO 156/65 TGP 73/20 GGT 516/8 FA 805/17. O tratamento foi bem tolerado produzindo, respectivamente, resposta completa e resposta parcial da doença mensurável. O tempo médio para progressão foi de seis meses (quatro a oito meses), mas decorridos dez a 12 meses do diagnóstico da doença metastática, houve evolução para óbito, após falha à segunda linha com carboplatina (AUC6) + paclitaxel (175 mg/m$^2$). **Discussão:** Em pacientes com disfunção hepática secundária ao câncer gástrico metastático, o uso de capecitabina e cisplatina parece ser uma alternativa interessante e segura frente aos regimes com maior potencial hepatotóxico, cuja utilização poderia resultar em expressiva redução de doses, atrasos ou mesmo interrupção defnitiva do tratamento.

## TL176

### MAPEAMENTO DAS DIFERENÇAS ENTRE PACIENTES SUS E NÃO-SUS-DEPENDENTES EM TERMOS DO EVENTO ONCOLÓGICO E SUAS COMPLICAÇÕES

**Albuquerque ATVVH, Conroy EP, Guedes GR, Oliveira AC, Neves ABA.**

Faculdade de Medicina/UFMG - BH. Cedeplar/UFMG - BH. Hospital das Clínicas/UFMG - Belo Horizonte - MG.

**Introdução:** A importância das políticas em saúde preventiva e da avaliação de sua efetividade é crescente no contexto nacional. O câncer e suas complicações, a partir de sua relevância epidemiológica, apresentam-se como indicadores potencialmente robustos da efcácia das medidas promotoras de saúde nos contextos público e privado. **Material e Método:** Utilizamos

equações não-lineares (binomial logística sob o modelo linear generalizado e de Poisson) para estimar a signifcância e o valor do efeito parcial do status de dependência do SUS sobre a probabilidade de ter sido diagnosticado com câncer nos últimos doze meses e sobre o número de dias internados, segundo status oncológico. Utilizando técnicas de simulação, decompusemos a diferença em termos do evento oncológico e suas complicações entre pacientes público e privado em diferenciais de atributos individuais e diferenciais de retornos para essas características. Para tanto, empregamos os dados da PNAD 2003 (IBGE). Nossa amostra analítica restringiu-se aos brasileiros de 20 anos e mais de idade (239.152 observações). **Resultados:** Nosso estudo revelou que a probabilidade de ter sido diagnosticado com câncer nos últimos 12 meses foi, em média, 61% maior para os não-SUS-dependentes. No entanto, ao controlarmos por fatores sociodemográfcos, espaciais e de saúde, a relação entre status de dependência do SUS e probabilidade de diagnóstico oncológico inverte-se, com os pacientes SUS-dependentes passando a apresentar uma probabilidade 13% superior aos pacientes do mercado privado. Quanto às complicações do evento oncológico, os SUS-dependentes apresentavam um diferencial apenas 7% superior em termos do tempo médio de internação hospitalar advindos das complicações do câncer. Após inseridos os controles, esse diferencial elevou-se para 46%. As simulações mostraram que o fator determinante das diferenças entre os pacientes SUS e não-SUS-dependentes advém de seus distintos níveis de atributos, ao invés da diferença no retorno desses atributos sobre os indicadores analisados. **Conclusão:** O perfl do paciente SUS-dependente contribui para explicar seus piores indicadores. As limitações inerentes à empregabilidade dos cuidados em medicina pública preventiva de qualidade vêm, juntamente com as restrições do usuário quanto ao acesso a serviços de saúde de maior complexidade, corroborar para os achados. Ademais, destaca-se a importância da participação privada no incentivo a medidas de prevenção do câncer e da internação hospitalar no paciente oncológico. O tempo relativamente recente das políticas públicas em saúde preventiva, no entanto, pode contribuir para explicar o persistente diferencial constatado.

## TL186

### DIFERENCIAÇÃO DO STATUS HER2 ENTRE TUMOR PRIMÁRIO E METÁSTASE DE CÂNCER DE MAMA

**Vieira PC, Chadid TT, Galafassi F, Moraes DR, Cruz MRS, Prestes JC.**

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, PUC - Campinas - SP. Hospital e Maternidade Celso Pierrô.

**Objetivo:** O status HER2 é um importante marcador preditivo e prognóstico no câncer de mama. Apenas tumores com amplifcação do HER2 respondem a terapia alvo com trastuzumab (Herceptin®). Discrepâncias entre status HER2 entre tumores primários e metástases a distância tem sido descritas, mas as razões para isso ainda permanecem indefinidas. **Métodos:** Relatamos o caso de paciente de 55 anos, que mostrou alteração do escore para produto do oncogene C-erb B-2 em exame imunoistoquímico de metástase hepática, após tratamento cirúrgico e adjuvante de carcinoma ductal invasivo que inicialmente mostrava negatividade para receptores de estrogênio, progesterona e HER-2. **Resultados:** Devido diferenciação evidenciada em metástase hepática, foi possível iniciar tratamento paliativo com capecitabina e trastuzumabe (Herceptin®), que revelou diminuição do volume das lesões hepáticas, logo nos primeiros três ciclos de quimioterapia. O estudo imunoistoquímico é hoje fator determinante da escolha do tratamento e do prognóstico dos pacientes com câncer de mama; o presente caso sugere que a investigação adicional imunoistoquímica de lesões metastáticas interfere diretamente nas decisões terapêuticas e pode alterar sobremaneira a evolução natural da doença.

## TL219

### ESTADO NUTRICIONAL DOS PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO EM ONCOLOGIA

**Talamoni MS, Kinchoku H, Scarazzato CM, Campregher RB, Lima CSP.**

Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas - SP.

**Introdução:** Já é de muito conhecido que o estado nutricional altera a qualidade de vida, bem como a resposta à quimioterapia de pacientes com câncer. Assim, a avaliação do estado nutricional e o tratamento adequado de seus distúrbios são de fundamental importância no atendimento global destes pacientes. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi o de traçar o perfl nutricional dos pacientes com câncer atendidos no ambulatório de Nutrição do Serviço de Oncologia, visando o planejamento da intervenção nutricional. **Métodos:** O estudo foi transversal retrospectivo de dados obtidos na fcha de primeira consulta da nutricionista, no período de agosto de 2004 a julho de 2005, sendo que foram avaliados aleatoriamente 100 pacientes atendidos no período. O estado nutricional (EN) foi determinado pelo índice de massa corpórea (IMC), porcentagem de alteração de peso e tempo de perda de peso. Para análise do IMC foi utilizada a classifcação da Organização Mundial da Saúde para os menores de 65 anos e a de Lipschitz (1994) para os maiores de 65 anos. A porcentagem de alteração de peso foi classifcada como perda moderada ou intensa, de acordo com o tempo de perda de peso, seguindo a classifcação de Blackburn (1977). **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi de 59,4 ± 12,8 anos, sendo 64% com idade menor do que 65 anos; 77% dos pacientes eram do sexo masculino. Quanto ao EN, 44% foram desnutridos, 43% eutrófcos e 13% com sobrepeso ou obesos. 82% dos pacientes apresentaram intensa perda de peso, 12% não apresentaram alteração de peso, 4% apresentaram perda moderada e 2% ganharam peso. Dentre os desnutridos, 90% apresentaram perda intensa de peso e 10% mantiveram os pesos habituais, indicando que já apresentavam desnutrição pregressa. A TN enteral (TNE) foi indicada para 28% dos pacientes, sendo que destes 75% receberam TNE exclusiva, os demais receberam alimentação via oral complementar. **Conclusão:** Como a desnutrição foi o evento mais freqüente entre pacientes do serviço, julgamos necessário solicitar o encaminhamento precoce dos pacientes ao ambulatório de nutrição, para a intervenção precoce do nutricionista, que desta maneira poderá contribuir com o tratamento clínico e favorecer a recuperação do paciente.

## TL236

### TUMOR NEUROENDÓCRINO DE PULMÃO - RESPOSTA TERAPÊUTICA DIFERENTE PERSPECTIVA- RELATO DE CASO

**Johnsson RR.**

Instituto de Oncologia do Paraná - PR.

Paciente do sexo feminino de 55 anos de idade, submetida a tumorectomia pulmonar, por carcinoma neuroendócrino de pulmão há 11 anos. Em abril de 2007 foi admitida no serviço de quimioterapia, quando foram diagnosticadas metástases em fígado e nos pulmões, além de sintomas exacerbados da síndrome carcinóide como diarréia, rush cutâneo, alterações da pressão arterial. Optado por iniciar com sandostatina 20 mg mensal, isoladamente. Evoluiu muito bem ao tratamento com boa tolerância e melhora dos sintomas nos primeiros ciclos de tratamento. No terceiro ciclo, foi reavaliada com novos exames de imagem, tomografa de tórax e abdome, que revelaram diminuição das medidas das lesões. Nesta mesma ocasião houve exacerbação dos sintomas da síndrome carcinóide sendo prescrito sandostatina 30 mg mensal. Evoluindo bem durante o tratamento. **Conclusão:** O tratamento para tumor neuroendócrino com sandostatina administrado isoladamente mostrou-se efcaz, com diminuição dos nódulos tumorais metastáticos, seguro, com bom perfl de segurança e tolerabilidade.

## TL237

### CARCINOMA EMBRIONÁRIO DE ESTÔMAGO - RELATO DE CASO

**Johnsson RR, Souza N.**

Instituto de Oncologia do Paraná -PR.

Os autores relatam o caso de um paciente do sexo masculino de 37 anos, que há um ano e quatro meses apresentava quadro de dor abdominal, má digestão, náuseas, vômitos, astenia

intensa e perda de peso. Exames de imagem através de tomografas de abdome e tórax revelavam uma grande massa metastática no fígado. Exames pré-operatórios foram realizados, inclusive endoscopia digestiva alta, que revelou lesão ulcerada no estômago. Exames bioquímicos mostravam elevação do alfa-fetoproteína. Foi submetido a laparotomia em setembro de 2006, com realização de hepatectomia e gastrectomia, não restando doença macroscópica na cavidade abdominal. O resultado anatomopatológico da peça operatória demonstrou tratar-se de um carcinoma embrionário de estômago com metástase hepática, confrmado por imunohistoquímica. Foi optado por iniciar tratamento com BEP (bleomicina, cisplatina e etoposide d 1-5) sendo a bleomicina repetida nos d8 e 15. O marcador tumoral alfa-fetoproteína ainda estava alto do 40° dia do pós-operatório. Paciente concluiu 4 ciclos de BEP, evoluindo bem durante os ciclos de tratamento. Permaneceu durante o tratamento com sonda de jejunostomia com aporte protéico calórico de 3.000 calorias ao dia, aproximadamente. Desde janeiro de 2007 está em seguimento mensal, retirou a sonda, alimenta-se bem pela boca. Em fevereiro de 2007 foi para nova cirurgia (laparotomia por bridas intestinais) com resolução total do quadro cirúrgico e não revelava doença em atividade no abdome. **Conclusão:** O câncer embrionário de estômago é raro. Também são raras as publicações científcas, difcultando o diagnóstico e o estabelecimento da terapêutica. O esquema ótimo de quimioterapia é ainda indefnido em tumores germinativos extragonadal. Neste caso o tratamento estabelecido e proposto - BEP mostrou-se eficaz e bem tolerado. Desde então o paciente está em seguimento mensal submetendo-se a exames com realização de marcadores tumorais e exames de imagem sem doença em atividade.

## TL245

### O CÂNCER DE MAMA NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DE BLUMENAU (POLICLÍNICA): UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE FATORES DE RISCO E PROGNÓSTICO

**Reichow SL, Serapião M, Gomes MC, Munaretto AL.**

Universidade Regional de Blumenau - SC.

O câncer de mama é a principal causa de morte em mulheres em nível mundial, afigindo aproximadamente um milhão de mulheres por ano; no Brasil não é diferente, pois é considerado a neoplasia não-cutânea mais comum. Realizada na Policlínica Lindolf Bell, na cidade de Blumenau, SC, essa pesquisa objetivou traçar um perfl das pacientes com câncer de mama que realizavam o exame da mamografa antes do diagnóstico, e analisar comparativamente o efeito da exposição aos fatores de risco para gênese tumoral (tabagismo, etilismo, não amamentação e história familiar) com fatores prognósticos através dos marcadores de proliferação do tumor (imunoistoquímica). A coleta de dados foi feita através de entrevista com mulheres maiores de 18 anos e análise de seus respectivos prontuários. Foram entrevistadas 84 pacientes na rede de saúde pública de Blumenau (Policlínica). Ao traçar o perfl das mulheres que faziam a mamografa, observou-se a não realização do exame com freqüência antes do diagnóstico da doença. A análise dos fatores de risco mostrou:
- uma maior expressão de positividade do c-erbB-2 em não-tabagistas, porém os valores de RH se mostraram mais negativos em tabagistas; - uma maior positividade do c-erbB nas não-etilistas, assim como no RE, já o RP apresentou uma maior negatividade; - uma maior expressão positiva para o c-erbB-2 e menor para RH para pessoas que já amamentaram alguma vez na vida; - uma maior expressão de positividade do c-erbB-2 e dos RH em pessoas sem história de câncer de mama na família. As divergências existentes na literatura são mencionadas e chega-se À conclusão que mais estudos são necessários antes que esses fatores sejam defnidos como riscos reais para obtenção de um prognóstico desfavorável.

## TL274

### AVALIAÇÃO DA RESPOSTA CLÍNICA E PATOLÓGICA COMPLETAS DE PACIENTES PORTADORAS DE CÂNCER DE MAMA SUBMETIDAS À QUIMIOTERAPIA NEO-ADJUVANTE SEQÜENCIAL COM DOXORRUBICINA, CICLOFOSFAMIDA E PACLITAXEL

**Gabriel AR, Oliveira ELC, Júnior RF, Oliveira VS.**

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina do Estado de Goiás – HC/UFG – Goiânia - GO.

**Objetivo:** Avaliar a taxa de resposta clínica (RC) e resposta patológica completa (pRC) em pacientes portadoras de câncer de mama em estádio clínico IIB e III submetidas à quimioterapia neo-adjuvante com esquema seqüencial com doxorrubicina, ciclofosfamida e paclitaxel. **Metodologia:** 35 pacientes portadoras de câncer de mama estágio clínico IIB e III submetidas à quimioterapia neo-adjuvante com esquema seqüencial com AC (doxorrubicina 60 mg/m$^2$ + ciclofosfamida 600 mg/m$^2$) por 4 ciclos, com intervalos de 21 dias, seguido de T (paclitaxel 175 mg/m$^2$) com intervalo de 21 dias e, posteriormente, cirurgia conforme indicado. **Resultados:** Das 35 pacientes submetidas à quimioterapia neo-adjuvante, seis não completaram o esquema. Obtivemos RC em 12 pacientes (34,8%) e RCp em sete casos (20%). A cirurgia conservadora foi indicada em mais da metade dos casos, mostrando resultado clínico satisfatório. **Conclusões:** Com o uso do esquema neo-adjuvante 4 AC + 4 T, seqüencial, obtivemos boa taxa de RC e pRC, condizente com a literatura mundial, sendo possível a realização de cirurgia conservadora em pacientes que seriam, inicialmente, submetidas à mastectomia, mesmo nas pacientes sem resposta patológica completa.

## TL284

### CISTOADENOCARCINOMA PAPILAR SEROSO VOLUMOSO: RELATO DE CASO

**Lins DL, Garcia GSG, Nunes SI.**

Hospital Regional de Barbacena - FHEMIG - MG.

**Introdução:** Os cistoadenocarcinomas serosos representam cerca de 40% de todos os cânceres do ovário e constituem os tumores ovarianos malignos mais comuns. Os tumores benignos e limítrofes são mais comuns entre 20 a 50 anos de idade. Os cistoadenocarcinomas surgem numa fase mais tardia da vida, em média, embora ocorram um pouco mais cedo em casos familiares. Apesar de o termo seroso descrever apropriadamente o líquido cístico, ele tornou-se sinônimo de epitélio semelhante ao da trompa nesses tumores. Em seu aspecto macroscópico, o tumor seroso característico apresenta um ou alguns cistos da parede fbrosa, cujo diâmetro atinge, em média, 10 a 15 cm. Quantidades maiores de massa tumoral sólido ou papilar, a ocorrência de irregularidade na massa tumoral e a fxação ou nodularidade da cápsula representam importantes indicadores de provável malignidade. **Método:** Relatar caso de cistoadenocarcinoma papilar seroso e fazer revisão de literatura em meio impresso e eletrônico. **Relato do Caso:** SMR, 43 anos, deu entrada no hospital queixando dor pélvica há aproximadamente 10 meses. Abdome distendido, massa abdominal palpável em toda pelve. Realizada laparotomia exploradora com ressecção da maior parte da massa. Um dia depois foi realizada nova laparotomia para conter o sangramento difuso. Constatou-se ausência de sangramento ativo. Foi realizado pet de compressas com a colocação de quatro compressas e fechamento da cavidade, que foram retiradas no 3º dia de pós-operatório. Paciente evolui para quadro grave, com dispnéia e crepitação em ambos os campos pulmonares, culminando com óbito. Ao exame anatomopatológico o diagnóstico foi confrmado como sendo o de cistoadenocarcinoma papilar seroso, invadindo estroma e cápsula, com focos de hemorragia. **Conclusões:** Os carcinomas francos infltram o tecido mole e formam grandes massa intra-abdominais, com rápida deterioração. Por esse motivo, a classifcação patológica cuidadosa do tumor, mesmo após sua extensão para o peritônio, é importante tanto para o prognóstico quanto para a escolha da terapêutica. O tratamento inclui cirurgia citorredutora de tumor de ovário e também cirurgia para correção de hemorragia abdominal.

## TL286

### COORTE RETROSPECTIVA DE PACIENTES COM CARCINOSSARCOMA UTERINO NO INCA:

## CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E ANÁLISE DE SOBREVIDA

**Araújo LHL, Melo AC, Small IA, Advíncula GH, Mora PAR, Coura L.**

INCA - Hospital do Câncer II - Ministério da Saúde - RJ.

**Introdução:** O carcinossarcoma uterino, também conhecido como Tumor Mülleriano Misto, é um câncer raro, responsável por 2% a 5% dos tumores de corpo uterino e que ocorre principalmente em mulheres na pós-menopausa. É uma neoplasia agressiva, de prognóstico ruim devido às modalidades insatisfatórias de tratamento e estádio avançado ao diagnóstico. A sobrevida em cinco anos descrita na literatura de mulheres com carcinossarcoma uterino está entre 18% e 39%. Histologicamente, tanto o componente epitelial quanto o estromal são malignos. Os fatores de risco para a doença são: raça negra, exposição prévia à radioterapia e uso prolongado de tamoxifeno. O tratamento cirúrgico e o estadiamento do carcinossarcoma uterino são iguais ao do adenocarcinoma de endométrio. Os fatores patológicos adversos também são similares aos do carcinoma de endométrio e incluem idade, tamanho tumoral, grau histológico, envolvimento linfovascular, profundidade da invasão, citologia peritoneal e doença extra-uterina. Apesar da radioterapia e da quimioterapia serem usadas no tratamento adjuvante, nenhum tratamento efetivo foi estabelecido. **Materiais e Métodos:** Foram revistos todos os 26 casos de pacientes diagnosticadas e tratadas com carcinossarcoma de endométrio entre 2004 e 2005 no Instituto Nacional de Câncer, em um modelo de estudo observacional retrospectivo. **Resultados:** A idade mediana das pacientes foi de 64,5 anos (49-83). Na apresentação inicial 61,6% das mulheres tinham PS 0 ou 1; 7,7 % eram estádio I, 23% estádio II e 53,9% estádio III (FIGO). Os componentes epiteliais mais freqüentes foram adenocarcinoma e seroso papilífero. Apenas uma paciente tinha sido exposta previamente ao uso de tamoxifeno. Vinte e duas pacientes foram submetidas à histerectomia com salpingooforectomia bilateral com ou sem linfadenectomia, 46% desta amostra receberam radioterapia adjuvante e nenhuma fez quimioterapia adjuvante. A recidiva ocorreu em 15 pacientes, principalmente em pelve e abdome. Apenas quatro pacientes receberam quimioterapia na recidiva, sem resposta. O tempo de seguimento mediano foi de 12,5 meses, a sobrevida livre de progressão mediana foi de 13 meses (IC 95%: 5,1-20,9) com uma sobrevida global específca mediana de 14 meses (IC 95%: 7,9-20,1). **Conclusões:** Apesar do pequeno número de pacientes e de se tratar de um estudo retrospectivo essa coorte confrma os dados descritos na literatura quanto à agressividade, prognóstico e pequena resposta do carcinossarcoma aos esquemas de quimioterapia.

---

## TL299

## QUIMIOTERAPIA PALIATIVA COM ETOPOSIDE, LEUCOVORIN E 5-FLUOROURACIL (ELF), COM BAIXAS DOSES DE LEUCOVORIN (LV), NO TRATAMENTO DO CÂNCER GÁSTRICO METASTÁTICO (CGM): EXPERIÊNCIADOS SERVIÇOS DE ONCOLOGIADO HOSPITALA.C. CAMARGO (HACC) E HOSPITAL SANTA MARCELINA

**Bezerra AP[1], Teixeira HM[1], Costa CSA[2], Geri A[2], Hirashima LS[2], Faneli MF[1], Gimenes DL[1,2].**

[1]Hospital A. C. Camargo, São Paulo - SP. [2]Hospital Santa Marcelina, São Paulo - SP.

**Introdução:** O câncer gástrico é considerado a segunda causa de óbito mais ocorrente no mundo. No Brasil, estimou-se que 23.000 novos casos de câncer gástrico foram diagnosticados em 2006 (INCA/MS). Quando diagnosticado tardiamente, o câncer gástrico é incurável e os tratamentos paliativos obtêm resultados pouco animadores. Com base nos estudos publicados para câncer colorretal metastático, nos quais não há diferença na efcácia da quimioterapia paliativa nas doses de Leucovorin, optou-se por oferecer ELF com baixas doses de Lv em pacientes com CGM. **Objetivo:** Analisar a taxa de resposta, o perfl de toxicidade do regime terapêutico ELF com baixas doses de Leucovorin utilizado em pacientes com diagnóstico de CGM. **Material e Métodos:** Foram avaliados retrospectivamente 68 pacientes, todos com diagnóstico de câncer gástrico metastático tratados com (ELF) Etoposide 100 mg/m$^2$, leucovorin 20 mg/m$^2$, 5-Fluourouracil 500 mg/m$^2$ D1 a D3. Foi realizada uma estatística descritiva com freqüências, médias e medianas. Foram calculadas as taxas de resposta ao regime de quimioterapia e a sobrevida mediana foi calculada pelo método de Kaplan-Meyer. **Resultados:** No período de agosto de 1999 a maio de 2005, 68 pacientes com CGM, 46 admitidos no Serviço de Oncologia Clínica do HSM e 22 admitidos no HACC, receberam quimioterapia com ELF com baixa dose de Lv. Características clínicas: sexo masculino 69%, a idade mediana 60,24 anos (23,1- 82,56), 72% dos pacientes eram metastáticos ao diagnóstico onde os sítios metastáticos mais freqüentes foram o fígado (41,2%) e o peritônio (50%). O número mediano de ciclos de ELF foi 4. Toxicidade grau 3 e 4, náuseas 4,4%, vômitos 3% e neutropenia 4,4%, diarréia 2,9%. A taxa de resposta objetiva (RC+RP) foi de 16,2%, doença estável 38,2%. A sobrevida mediana foi de 9,51 meses (6,06-12,95) e, segundo a taxa de resposta, observou-se que os pacientes que atingiram uma resposta objetiva apresentaram uma sobrevida mediana de 16,05 meses (10,48-21,63) e os que apresentaram doença estável ou progressão de doença, a sobrevida mediana foi de 9,01 meses (4,71-13,31) (p = 0,66). **Conclusão:** O regime ELF com baixas doses de leucovorin apresenta taxas de resposta e sobrevida semelhantes ao mesmo regime com alta dose de leucovorin descrito na literatura. Embora não tenha ocorrido uma diferença com signifcado estatístico, ha uma aparente maior probabilidade de benefício de sobrevida nos pacientes respondedores.

---

## TL225

## LEUCOCITOSE E RELAÇÃO NEUTRÓFILO-LINFÓCITO COMO FATOR PROGNÓSTICO EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA

**Mendonça MAO, Murta EFC, Tavares-Murta BM.**

Instituto de Pesquisa em Oncologia Ginecológica da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (IPON / UFTM).

**Introdução:** Alterações sistêmicas como leucocitose e relação neutróflo-linfócito (RNL) elevada apresentam signifcância prognóstica em pacientes com câncer de diferentes origens. O objetivo deste estudo foi determinar o valor prognóstico da leucocitose e/ou RNL sobre a evolução clínica de mulheres com câncer de mama. **Métodos:** Um estudo retrospectivo foi realizado a partir da análise dos prontuários de 64 pacientes (53,5 ± 10,3 anos) com câncer de mama diagnosticado e tratado durante o período de 2000 a 2002 e seguimento clínico de, no mínimo, cinco anos. O estadiamento da doença foi considerado inicial para TNM 0, I ou IIa e avançado para TNM IIb, III ou IV. A contagem absoluta de leucócitos (CALEU), neutróflos (CAN) e linfócitos (CALIN) foi avaliada através de leucograma realizado em dois tempos: (1) no momento do diagnóstico, antes de qualquer tratamento e (2) cerca de 30 dias após tratamento cirúrgico ou quimioterápico. Leucocitose foi defnida como CALEU $^3$104 células/mm$^3$ e RNL calculada pela razão entre os valores CAN e CALIN e considerada alterada se $^3$5. Foram excluídas do estudo pacientes com infecção aguda ou crônica, além de qualquer condição conhecida capaz de alterar a contagem de leucócitos. **Resultados:** Leucocitose e/ou RNL $^3$5 foi observada em 18 (28,1%) pacientes (54,9 ± 9,7 anos), sendo sete (38,9%) em estádio inicial e 11 (61,1%) avançado. No grupo de 46 (71,9%) pacientes sem alterações no leucograma, 28 (58,5%) foram diagnosticadas em estádio inicial e 18 (41,5%) avançado. Não foram detectadas diferenças estatísticas entre os grupos quanto ao estadiamento tumoral. No grupo com leucocitose e/ou RNL $^3$5 houve pior prognóstico (n = 12, 66,7% metástase ou óbito) comparado ao grupo sem alterações hematológicas (n = 11, 23,9%) (p < 0,001, teste exato de Fisher). Da mesma maneira, avaliando isoladamente os parâmetros leucocitose (n = 11) ou RNL$^3$ 5 (n = 11) (quatro pacientes apresentaram as duas alterações) observou-se pior evolução para ambos (n = 7, 63,7% e n = 8, 72,7%, respectivamente) comparado àquelas pacientes sem alterações no leucograma (n = 16, 30,2% e n = 15, 28,3%) (p < 0,001, teste exato de Fisher). Ausência de sinais ou sintomas clínicos da doença foi observada em seis (33,3%) casos do grupo com alterações do leucograma *vs.* 35 (76,1%) no grupo sem alterações. **Conclusão:** A presença de leucocitose e/ou RNL $^3$5 foram associadas a im-

pacto negativo na sobrevida de pacientes com câncer de mama durante seguimento de cinco anos.

## TL327

### CARCINOMATOSE MENÍNGEA: ESTUDO RETROSPECTIVO DE PACIENTES TRATADOS NO SERVIÇO DE ONCOLOGIA DO HC-FMUSP DE 2000 A 2006

**Macedo AC, Tariki MS, Pereira GS, Souza VC, Barra WF, Snitcovsky IL, Ribeiro SC, Rizeto EA, Souza CE, Federico MHH.**

InRad - FMUSP - São Paulo - SP.

**Introdução:** Carcinomatose meníngea (CM) é defnida como o acometimento metastático
das leptomeninges e do liquor por células neoplásicas. **Objetivos:** Caracterizar a apresentação e evolução de 15 pacientes portadores de CM submetidos à quimioterapia intratecal. **Métodos:** Levantamento retrospectivo de prontuários de todos os pacientes submetidos a tratamento específco de 2000 a 2006. **Resultados:** A idade média do pacientes foi de 49 anos (39 a 72) com 11 mulheres e quatro homens. Os tumores primários diagnosticados foram mama (9/15); pulmão 3/15; sítio primário desconhecido 2/15 e próstata 1/15. O perfomance status médio ao diagnóstico foi de 70% (40% a 100%). Os sinais e sintomas clínicos da apresentação foram analisados de acordo com a localização no neuroeixo; assim, sintomas encefálicos (cefaléia, náuseas/vômitos, alteração mental, convulsões) estavam presentes em 12 pacientes; sintomas medulares (dor radicular, paresias, hipoestesias, disfunção esfncteriana) em 8 pacientes; défcits relativos a nervos cranianos em cinco. De dez pacientes submetidos à TC, seis tinham exame normal; dos nove pacientes submetidos à RNM, apenas um tinha exame normal. Nos 11 pacientes submetidos à neuroimagem, os achados mais freqüentemente encontrados foram hidrocefalia/edema cerebral em seis, realce meníngeo linear em seis e realce nodular em quatro. A análise do LCR é decisiva para o diagnóstico e com boa sensibilidade, estando positivo em 13/15 pacientes na primeira punção. Todos os pacientes foram tratados com metotrexato 10 mg/m$^2$ intratecal administrado através de punção lombar duas a três vezes por semana. Resposta clínica foi relatada em nove pacientes e a negativação do LCR ocorreu em apenas três (os três portadores de tumores primários da mama). A causa mais comum de interrupção do tratamento foi progressão ou óbito (dez pacientes), seguido por mielotoxicidade (dois). Não houve relatos de neurotoxicidade (meningite, encefalite), hepatotoxicidade ou mucosite. A sobrevida mediana dos pacientes foi de dois meses (1,0-3,0). **Conclusão:** Alto índice de suspeição clínica é necessário para o diagnóstico desta condição com sinais e sintomas diversos em vários pontos do neuroeixo.. A CM é uma complicação associada a prognóstico reservado e sobrevida limitada, porém com alguns grupos de pacientes com sobrevida prolongada.

## TL329

### CÂNCER DE MAMA METASTÁTICO PARA OVÁRIO ASSOCIADO A DISGERMINOMA: UM RELATO DE CASO

**Costa LC, Carvalho FR, Rios WJ, Santiago VS, Lisboa JMS, Macedo CL.**

ICON – Instituto Conquistense de Oncologia.

**Introdução:** O diagnóstico de câncer de mama em associação com câncer de ovário é relativamente freqüente, em especial naquelas pacientes portadoras de mutação de BRCA 1, porém a correlação de câncer de mama com disgerminoma ovariano é infreqüente, com poucos casos descritos na literatura. O caso abaixo visa descrever tal correlação e discutir uma associação genética entre as duas entidades. **Resumo:** Paciente de 49 anos com diagnóstico de câncer de mama em 2003, estádio inicial IIIC, lobular infltrante, receptores hormonais positivos, submetida à quimioterapia prévia com antraciclina seguida de taxano. Posteriormente realizada mastectomia radical e esvaziamento axilar com resposta patológica completa. Em seguida tratada com radioterapia adjuvante e tamoxifeno. Em consulta de seguimento clínico foi detectada, ao exame físico, massa abdominal, com exames de imagem sugerindo massa anexial à direita. Em decorrência deste achado foi levada a laparotomia exploradora, sendo realizada histerectomia, ooforectomia bilateral, omentectomia e lavado. O resultado do anatomopatológico mostrou infltração de carcinoma lobular no ovário esquerdo e disgerminoma estádio IA no ovário direito. Em decorrência dos achados clínicos e patológicos foi optado por seguimento clínico e mudança da linha hormonal para inibidor de aromatase. Atualmente paciente em seguimento clínico sem evidência de recidiva ou progressão de doença com 22 meses da última laparotomia. **Conclusões:** A associação de câncer de mama e tumor de ovário embrionário é pouco freqüente e até o momento não foi estabelecida uma mutação genética que correlacione de forma clara as duas entidades. Observamos na literatura apenas dois casos que descrevem associação entre disgerminoma e mutação de BRCA 1 e BRCA 2.

## TL337

### ASPECTOS ÉTICOS INDEFINIDOS RELACIONADOS AO SERVIÇO DE REGISTRO HOSPITALAR DE CÂNCER

**Sagarra RAM, Santos AMC, Langone SA, Lima CSP.**

Registro Hospitalar do Câncer, Serviço de Oncologia Clínica, Hospital de Clínicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - São Paulo - SP.

**Introdução:** O registro de casos novos de pacientes com câncer, bem como os dados sobre a evolução desses pacientes, são procedimentos compulsórios em Hospitais Públicos de Alta Complexidade (CACON), a partir de Resolução da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, em 2000. Dessa forma, cada um desses hospitais tem um banco de dados, o Registro Hospitalar de Câncer (RHC), subordinado a Fundação Oncocentro de São Paulo (FOSP). As informações contidas nestes bancos de dados são obtidas dos prontuários de cada paciente sob a responsabilidade de um coordenador. Nos últimos dois anos, a coordenação da equipe responsável pela tabulação dos dados no Hospital de Clínicas da UNICAMP tem sido executada por um médico oncologista. Fato é que, desde o início dos trabalhos, foram identifcadas algumas situações de confito entre as condutas médicas adotadas pelas diversas especialidades e as que seriam indicadas pelo médico oncologista do RHC, caso lhe coubesse a orientação do caso. Como o sigilo sobre as informações contidas no prontuário é direito dos pacientes e dever do Registro, uma discussão dos casos diretamente com os responsáveis pelas diversas especialidades tornou-se questionável. Por outro lado, a omissão dessas informações também nos pareceu inadequada, dado que poderia implicar prejuízos ao paciente. Assim, o objetivo deste estudo foi tentar solucionar este problema em nosso RHC. **Métodos:** Consultamos os responsáveis por Órgãos pertinentes, o Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Médicas, o Comitê de Ética e Diretor Clínico do Hospital de Clínicas da UNICAMP. **Resultados:** Não recebemos indicações sobre como proceder nesses casos, até pela ausência de precedentes para essa situação. Pareceu óbvio a todos, que a quebra do sigilo seria justifcada em casos de prejuízos em relação ao prognóstico do paciente. Por outro lado, como evitar que o RHC seja visto como elemento de policiamento e cerceamento, visto que a colaboração de todas as áreas assistenciais é imperativa para a boa execução do trabalho? Como preservar a confdencialidade dos casos? **Conclusão:** Concluímos que uma ampla discussão sobre o tema se faz necessária em reuniões de Órgãos responsáveis por aspectos éticos no atendimento médico, com o intuito de solucionar um problema que muito possivelmente não constitui uma particularidade do nosso serviço.

## TL342

### HEMANGIOENDOTELIOMAEPITELIÓIDE: SÉRIE DE CASOS

**Fabricio VC, Shiozawa P, Scramin IM, Carvalho MP, Abreu CM, Lee CH**

**Chiattone CS.**

Hospital de Ensino Anchieta - Faculdade de Medicina do ABC.

**Introdução:** Hemangioendotelioma epitelióide é um raro tumor de origem vascular, mais prevalente em mulheres de meia-idade, a maioria dos casos descritos são de origem hepática. Seu comportamento clínico é indolente, apresentando baixo potencial de malignidade. O tratamento é dependente da localização, estadiamento e sintomas; sendo a cirurgia, sempre que possível, com intenção curativa. **Material e Métodos:** Série de cinco casos consecutivos de hemangioendotelioma epitelióide tratados na Santa Casa de São Paulo. **Resultados:** Descrevemos cinco casos diagnosticados no período de janeiro de 2005 a julho de 2007, a idade média ao diagnóstico foi 47,2 anos (21 a 77). Dois pacientes apresentavam-se em estádio clínico (EC) inicial com doença localizada e 3 EC IV; sendo os locais de metástases: osso, pulmão, linfonodos e carcinomatose peritoneal. O tumor primário estava assim distribuído: dois em osso, dois em fígado e um em intestino. O quadro clínico inicial incluiu dor em todos os pacientes, tumoração palpável em quatro, emagrecimento em dois e adinamia, náuseas, vômitos e diarréia em três. O tratamento cirúrgico com intenção curativa foi realizado em dois pacientes, um deles evoluiu a óbito por complicações cirúrgicas e o outro se encontra em seguimento sem evidência de doença há nove meses. Três pacientes foram tratados com quimioterapia paliativa, dois receberam epirrubicina, ifosfamida e etoposide e um cisplatina e epirrubicina, nenhum deles apresentou resposta objetiva ou de sintomas com o tratamento. Dois pacientes que progrediram durante a quimioterapia estão atualmente recebendo interferon $\alpha$ 2b com melhora sintomática. **Discussão:** Em nossa série de casos de Hemangioendotelioma epitelióide descrevemos cinco pacientes com quadro clínico e tratamentos distintos, confrmando falta de opções terapêuticas. Por tratar-se de uma neoplasia com baixo potencial de malignidade a cirurgia, deve sempre ser privilegiada, porém ela muitas vezes não é realizada, pois o diagnóstico é tardio, em decorrência do quadro clínico frustro. O tratamento paliativo com quimioterapia não foi efcaz, assim como previamente descrito na literatura. Uma alternativa terapêutica que vem sendo usada na literatura é a aplicação de interferon em doses baixas, que em nossa série apresentou benefício clínico, com melhora dos sintomas, nos dois pacientes em que está sendo utilizado. **Conclusão:** No tratamento do Hemangioendotelioma epitelióide EC IV deve-se considerar o uso do interferon $\alpha$ 2b como parte do arsenal terapêutico. A busca de novos tratamentos com intenção curativa, assim como diagnóstico mais precoce devem ser ressaltados.

## TL359

### FATORES PROGNÓSTICOS DOS CARCINOMAS MAMÁRIOS DE CADELAS: EVIDÊNCIAS PARA CONSOLIDAÇÃO DO MODELO EXPERIMENTAL CANINO

**Cavalcanti M, Ferreira E, Bertagnolli AC, Gobbi H, Cassali GD.**

Laboratório de Patologia Comparada - Depto. Patologia Geral – ICBf/UFMG.

Este trabalho teve como objetivo caracterizar os fatores prognósticos de carcinomas mamários caninos no intuito de consolidar o modelo experimental canino no estudo do câncer de mama humano. Foram realizadas análises retrospectiva e prospectiva com estudo de sobrevida de 122 animais. Os fatores prognósticos estudados e relacionados com a sobrevida foram: tamanho tu-moral, envolvimento linfático, tipo e grau histológicos, índice mitótico e índice prognóstico de Nottingham. O tempo de sobrevida foi calculado utilizando-se a estimativa de Kaplan-Meier. O teste Kappa ($\kappa$) foi realizado para verifcar a variação intra e interobservador nas análises do grau histológico e índice mitótico. A análise univariada revelou relação signifcativa entre a sobrevida global e as variáveis: tamanho tumoral, carcinomas em tumores mistos, envolvimento linfático, tipo histológico, índice mitótico e grau histológico ($p < 0,05$). Na avaliação do índice prognóstico de Nottingham, não foi observada diferença estatística signifcativa entre os grupos de melhor (IPN < 3,4) ou pior (IPN > 3,41) prognóstico e a sobrevida global ($p > 0,05$). Na análise multivariada, o tamanho tumoral, o envolvimento linfático (fatores de risco) e a presença de carcinomas em tumores mistos (fator de proteção) foram caracterizados como fatores prognósticos independentes. Os fatores prognósticos observados são os mesmos descritos na espécie humana e permitem demonstrar que os tumores mamários caninos podem ser utilizados como modelo comparativo da oncologia mamária.

## TL380

### PREVALÊNCIA DE SEGUNDOS PRIMÁRIOS NUMA POPULAÇÃO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS: UM DESAFIO

**Ernani V, Barrios CH.**

Serviço de Oncologia, Hospital São Lucas, Departamento de Medicina Interna, Faculdade de Medicina, PUCRS - Porto Alegre - RS.

**Introdução:** Nas últimas décadas, avanços no diagnóstico e no tratamento do câncer têm resultado numa expressiva redução da mortalidade específca pela doença e um aumento na sobrevida de pacientes portadores das neoplasias mais freqüentes. Estes resultados, preferencialmente observados em países desenvolvidos, resultam num aumento do número de pacientes com chance de desenvolver mais de uma neoplasia. Esta situação necessita ser melhor estudada já que pode levar a informações importantes relativas ao processo carcinogênico, aos fatores de risco, as conseqüências do tratamento antineoplásico, e ao desenvolvimento de recomendações específcas quanto ao seguimento de pacientes a longo prazo (após o tratamento de uma primeira neoplasia). **Objetivos:** Avaliar a prevalência de segundos primários numa população de pacientes oncológicos acompanhados nos últimos oito anos num serviço universitário. **Material e Métodos:** Revisão retrospectiva dos diagnósticos de pacientes oncológicos assistidos num serviço universitário ao longo dos últimos oito anos. Os registros de todos os casos atendidos foram explorados de acordo com o CID registrado. Aqueles com dois diagnósticos oncológicos foram selecionados e os prontuários destes pacientes analisados em detalhe. **Resultados:** Um total de 4.631 registros foram identifcados abrangendo o período de abril de 1999 a junho de 2007. A distribuição por sexo foi: 2.525 (54,5%) mulheres e 2.106 (45,5%) homens. Segundos primários de mama em pacientes com um primeiro tumor de mama foram excluídos deste trabalho e serão objeto de análise específca. Foram identifcados 17 casos de segundos primários (0,36%). Em dois casos o segundo tumor foi sincrônico. O tempo médio para o desenvolvimento da segunda neoplasia foi de 32,1 meses (um a 207 meses). Os tumores primários que mais freqüentemente se associaram a segundos primários de localização diferente foram mama, linfoma não-Hodgkin (LNH), cólon e bexiga. Os segundos tumores primários mais freqüentes foram Mama, Pulmão e Próstata. Uma associação específca entre LNH e Câncer de Mama em três casos não tem sido previamente relatada e deve ser melhor analisada. **Conclusões:** O estudo de segundos primários em pacientes com diagnóstico de um primeiro tumor tem implicações importantes para a prática clínica. Análises retrospectivas como esta entre outras que encontramos na literatura, apresentam limitações para estabelecer relações biológicas plausíveis pela natureza do registro e difculdades na coleta das informações. Com o prolongamento da sobrevida dos pacientes com câncer em geral, a identifcação de fatores de risco e a defnição de uma estratégia de acompanhamento específca para esta população devem ser alvo de estudo cuidadoso.

## TL406

### NÁUSEAS E VÔMITOS ANTECIPATÓRIOS: PREVALÊNCIA E TRATAMENTO DENTRO DE UM SERVIÇO DE ONCOLOGIA LIGADO AO SUS

**Delgado GL, Paula MDN, Pondé NF, Quevedo RAP, Barros RGT, Pires LA.**

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Centro de Ciências Médicas e Biológicas.

**Introdução:** A quimioterapia (QT) tem entre seus efeitos adversos náuseas e vômitos, muitas vezes graves, que afetam a qualidade de vida do doente, e até podem causar a morte do paciente. As náuseas e vômitos antecipatórios (NVA), defnidas como aquela que ocorrem antes do início de um novo ciclo de QT, podem surgir em até 30% dos pacientes, segundo a literatura

internacional. A NVA tem como etiologia provável um mecanismo de condicionamento, ou seja, a NV desencadeadas pela QT são relacionadas inconscientemente com um ou mais estímulos relacionados ao tratamento (por exemplo, o perfume da enfermeira) e é de difícil abordagem terapêutica uma vez estabelecida. **Objetivos:** O objetivo deste estudo é avaliar a prevalência de NVA no contexto de um serviço de oncologia ligado ao SUS, e como ela é abordada pelos médicos. **Método:** 52 pacientes em tratamento com QT, que apresentam durante o curso do tratamento NV foram entrevistados, segundo um questionário predefnido. Aqueles que apresentaram NVA foram selecionados para entrevista mais extensa. **Resultados:** 30% dos pacientes apresentaram NVA. Os principais estímulos foram pensar no tratamento (81%) e cheiros (67%). Somente 50% dos pacientes relatam ter discutido com seu médico sobre estes sintomas, e dentre estes nenhum teve a indicação de tratamentos embasados em resultados positivos na literatura internacional (abordagem psicoterápica). 37,5% receberam antieméticos clássicos (dramin, metoclopramida, ondansetrona), mesmo sendo estes comprovadamente inefcazes no tratamento da NVA. **Conclusão:** A NVA, embora tendo alta prevalência entre os pacientes em QT, ainda é pouco abordada pelo médico. A abordagem terapêutica com efcácia demonstrada na literatura internacional (técnicas cognitivas/ comportamentais) ainda é de difícil acesso, reforçando que o atendimento de qualidade em oncologia deve ser sobretudo multiprofssional.

## TL436

### EXPERIÊNCIA DA PARTICIPAÇÃO DE ACADÊMICOS NO REGISTRO HOSPITALAR DE CÂNCER

**Martins MA[3], Machado JAD[2], Matarelli LM[1], França MS[3], Monteiro LV[3], Maia JC3, Pacheco LCP[3], Biasutti JER[3], Oliveira CFS[4], Vasconcelos PF[4].**

[1]Secretaria Estadual de Saúde.

[2]Hospital das Clínicas de Belo Horizonte. [3]Faculdade de Medicina da UFMG. [4]Faculdade de Medicina FASEH.

**Introdução:** O Hospital das Clínicas (HC) é referência em Minas Gerais em oncologia. Estima-se que 20% (3.600) das 18 mil internações anuais no HC possam ser atribuídas às neoplasias. O Ministério da Saúde tem desenvolvido estratégias para o aprimoramento da geração de informações do câncer no Brasil. Destaca-se a implantação de um sistema nacional - Registro Hospitalar de Câncer (RHC), que deve funcionar em hospitais que atendem pacientes oncológicos. As notifcações são enviadas às Secretarias Estaduais de Saúde (SES) para a consolidação de uma base de dados nacional. No Brasil, o primeiro RHC foi criado em 1983 e no HC iniciou-se em 2006, onde vem funcionando regularmente com a participação de universitários da área de saúde, como atividade de extensão. **Método:** Para o RHC, utilizou-se a estrutura física e técnico-administrativa do Núcleo de Epidemiologia/HC. Constituiu-se uma comissão assessora, multidisciplinar e, através da SES foram fornecidos materiais e cursos de capacitação para os profssionais do NEPI e estudantes da Medicina e Enfermagem. Atualmente participam dez alunos que devem permanecer no estágio no mínimo por seis meses. A coleta de dados é feita nos prontuários médicos, identifcados através dos registros dos serviços de oncologia, anatomia patológica e cirurgia geral. De acordo com metas preestabelecidas, os casos são registrados e discutidos em reuniões semanais. Os alunos discutem as dúvidas mais específcas com a Comissão Assessora e/ou com a SES. **Resultados:** Os estudantes contribuíram para o funcionamento do RHC e a identifcação de falhas no Sistema de Informação. Sob a ótica do aluno foram detectados como problemas: descentralização das informações, prontuários incompletos e mal organizados, letras ilegíveis e diagnósticos mal defnidos. Os prontuários mais completos são aqueles preenchidos pelos estudantes e médicos residentes; existe uma desinformação dos profssionais sobre o RHC. Há difculdade em conciliar as atividades no RHC com a graduação e faltam aos alunos conhecimentos básicos em Oncologia. **Conclusões:** A participação dos alunos no RHC é relevante e contribui para a melhoria da qualidade do sistema de informação. O estágio permite ao estudante adquirir uma visão mais ampla em saúde pública, atuar como agente multiplicador e exercitar o importante papel do profssional de saúde como gerador de informações para o Sistema de Saúde.

## TL441

### MEDULOBLASTOMA EM ADULTO

**Oliveira LF, Andrade AC, Maia FRS.**

Hospital Luxemburgo -Fundação Mario Penna - Belo Horizonte - MG.

**Introdução:** Meduloblastoma é o tumor maligno de SNC mais comum da infância, muito raro em adultos. **Objetivo:** Relatar caso de meduloblastoma em adulto e sua evolução. **Relato de Caso:** VPJ, feminina, 27 anos em fev./2004 iniciou com sintomas neurológicos: cefaléia, vômitos, ataxia de marcha. TCC: hidrocefalia supratentorial, lesão expansiva cerebelar paramediana esquerda. Em março/2004, cirurgia-ressecção completa do tumor. AP - neoplasia de céls. redondas, PNET. IMH: meduloblastoma. Estadiamento completo ausência de metástases. Fez tratamento com radioterapia SNC e neuroeixo. Controle neuro e oncológico adequados. Out./2005 - dor óssea COL toracolombar e MMII, dispnéia. Confrmado metástases ósseas e pulmonar. Iniciado TTO quimioterápico paliativo: CDDP+ CXF+ vincristina e prednisona com boa resposta: melhora completa dos sintomas. Mar./2007, novas queixas de dor óssea intensa refratária a opióides e difculdade para deambular. TCC e estudo do neuroeixo sem evidencias de novas lesões. Optou-se por quimioterapia p/ paliar sintomas: QT com CDDP + VP + vincristina e prednisona com melhora signifcativa dos sintomas. **Discussão:** Meduloblastoma é o tumor maligno do SNC mais comum na infância - 16% dos casos de tumores do SNC. O pico de incidência: três a quatro anos de idade, predomina no sexo masculino. É tumor raro em adultos 1% de todos TU primários do SNC. Sua típica localização é no vérmix do cerebelo próximo ao 4° ventrículo podendo invadir sua cavidade e estruturas adjacentes, ou ser primário dos hemisférios cerebrais. Em adultos localiza-se nos hemisférios laterais cerebelares. Os principais sintomas são decorrentes da hipertensão intracraniana. os adultos têm ataxia e dismetria unilateral. Muitos pacientes têm liquor positivo ou evidência radiográfca de metástase medular. Metástases extra-SNC São incomuns e podem afetar ossos, linfonodos, fígado e pulmão. E o diagnóstico se dá por meio de TCC e RNM SNC. Este tumor pode, ao diagnóstico, apresentar-se com metástases em até 45% dos casos. estadia-mento inclui RNM neuroeixo, liquor, mapeamento ósseo, biópsia de medula óssea. Classifca-se os pacientes em grupos risco, considerando a ressecabilidade do tumor-TU residual > ou < que 1,5 $cm^2$; idade do paciente (± 03 anos de idade) e a presença ou não de metástases ao diagnóstico. critérios de baixo risco: TU residual < de 1,5 $cm^2$, < três anos e ausência de metástases. alto risco: TU residual >1,5 $cm^2$, e/ou presença de metástases. O tratamento preconizado é cirurgia– ressecção tumoral seguida de radioterapia SNC e neuroeixo. O uso da quimioterapia adjuvante nos pacientes de alto risco tem demonstrado aumento da sobrevida. A QT parece benefciar mais pacientes com doença avançada - tumor residual, envolvimento do tronco cerebral ou metástases à distância. Tumores recorrentes e ou progressão tumoral são responsivos a grande variedade de agentes antineoplásicos-vincristina, platinas, ciclofosfamida, etoposideo. **Conclusão:** Exemplo de tumor raro em adulto com resposta satisfatória ao TTO instituído.

## TL442

### CRENÇAS DE SAÚDE EM PACIENTES COM NEOPLASIA MAMÁRIA EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO OU RADIOTERÁPICO

**Aguiar ADF, Gomes JC, Volpi PTM.**

**Objetivo:** Descrever as crenças e valores das mulheres com diagnóstico de neoplasia mamária. **Materiais e Métodos:** O presente estudo é uma investigação quantitativa, exploratória, simples, com coleta de dados primários, por meio de questionário. O instrumento é constituído por três subescal as, cada uma com seis perguntas referentes à crença das mulheres: Internalidade para a saúde; Externalidade outros poderosos para a saúde; Externalidade - acaso para a saúde. Os escores fornecem dados respectivamente sobre em que o sujeito acredita que ele próprio, pessoas poderosas e acaso controlam seu estado de saúde. A população de estudo da pesquisa é constituída de 62 mulheres com neoplasia mamária que estão realizando trata-

mento quimioterápico ou radioterápico. O estudo foi realizado em uma instituição privada na cidade de Campinas – SP. Foram excluídas mulheres com idade inferior a 18 anos; e que estavam sem condições psicológicas para responder o questionário, a faixa etária das pacientes entrevistadas foram de 30 a 82 anos sendo a média de 50 anos de idade, 26% das entrevistadas possuem ensino fundamental; 31% ensino médio; 39% superior; 2% possuem bacharelado e doutorado, em relação à religião 66% são católicas; 24% evangélicas; 5% são espíritas e ateus, 19% têm a ocupação do lar; 70% estão no mercado de trabalho; 5% são aposentadas; 6% não descreveram, 18% realizam tratamento radioterápico; 82% quimioterápico, 100% possuem apoio familiar, 95% possuem ajuda para o tratamento; 5% não possuem ajuda para concluir seu tratamento. **Conclusão:** Conclui-se que 47% das mulheres entrevistadas referem que sua patologia está relacionada a fatores internos; 39% referem estar associados a fatores poderosos; 6% a fatores poderosos e o acaso; 6% internalidade e poderosos e apenas 2% ao fator do acaso. É necessário que esses pacientes tenham um apoio total da família, amigos, e de toda equipe de saúde, e acredite que para a sua recuperação é necessário realizar todas as fases do tratamento.

## TL491

### ENDOCARDITE MARÂNTICA COMO APRESENTAÇÃO PARANEOPLÁSICA DE CARCINOMA DE CÉLULAS CLARAS DE LOCAL PRIMÁRIO DESCONHECIDO

**Benevides CFL, Kohayagawa MH, Melo CAL, Silva MJB, Cezário LLA, Paiva Jr. TF.**

Hospital A. C. Camargo - São Paulo - SP.

Mulher 54a, branca, com quadro de náuseas e vômitos há dois meses, associados a emagrecimento, queda do estado geral e ausculta de sopro no precórdio, apresentou quadro de hemiparesia direita completa e afasia mista súbitas. A RNM de crânio revelou área hipodensa em regiões frontal e parietal esquerdas, com achado de múltiplas imagens com realce nodular até 14 mm em cerebelo, indicando comprometimento isquêmico cerebral que levantou hipótese de infartos isquêmicos secundários à endocardite. O ecocardiograma transtorácico confrmou vegetação em valva aórtica, mas hemoculturas seriadas foram negativas. Na ausência de confrmação infecciosa para o quadro, continuou-se a investigação com TCs do tórax, abdome e pelve, com os achados de nódulos hepáticos e esplênicos centrais de características secundárias e linfonodomegalia interaortocaval, pericaval e periaórtica, aventando a possibilidade de neoplasia maligna como doença de base. Visto serem pouco acessíveis e a paciente, nesse momento, estar com estado geral comprometido não foi conseguida biópsia das referidas lesões, assim como das lesões em SNC. Na pesquisa do sítio primário, USG de mamas normal; USG de tireóide com nódulos, cuja biópsia constatou células sem atipias. Na endoscopia digestiva alta e colonoscopia, nada digno de nota. Marcadores tumorais: CEA = 152,5; CA-125 = 537,0; CA 15-3 = 3522,0 elevados reforçaram causa neoplásica. Solicitado PET-CT evidenciou-se múltiplas áreas de concentração anômala em projeção craniana, torácica à direita e em esqueleto axial e apendicular (comprometimento difuso). A biópsia de medula óssea teve resultado de infltração por carcinoma de células claras e a imuno-histoquímica afastou rim e trato gastrintestinal, mas não conseguiu defnir entre mama, ovário e pulmão, órgãos sem alterações nos exames de imagens. Após um mês de investigação paciente estava sem performance para tratamento quimioterápico, além de seqüela neurológica importante, incapacitando a qualidade de vida. O achado de endocardite abacteriana (marântica) acometendo a paciente está com certa freqüência relacionado com neoplasias. No acompanhamento, a paciente evoluiu ao óbito no 2° mês da internação.

## TL514

### SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ E ADENOCARCINOMA GÁSTRICO – RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

**Carneiro BGMC, Cunha Jr. GF, Ramos MC, Resende CA, Tanure LA, Toledo MC, Resende UM.**

Hospital da Baleia - Belo Horizonte - MG.

**Introdução:** Existe somente um caso já descrito na literatura médica da associação de Adenocarcinoma Gástrico e Síndrome de Guillain-Barré (SGB). **Material e Métodos:** Relato de caso e revisão de literatura. **Resultados:** JAL, 62 anos, sexo masculino, com diagnóstico de Adenocarcinoma Gástrico T4N1M0 (EC IV), submetido a gastrectomia total em janeiro de 2007. Evoluiu no 5° dia pós-operatório com quadro de tetraparesia fácida ascendente, arrefexia em MMII e hiporrefexia em MMSS e outros achados clínicos sugestivos da Síndrome de Guillain-Barré. Negava infecções recentes. RNM de coluna e TCC sem alterações. Eletroneuromiografa mostrou "provável apresentação atípica da polineuropatia desmielinizante aguda (SGB)". Evoluiu com melhora discreta da paresia dos membros. Manteve PS-ECOG 1. TC de abdome cinco anos após a cirurgia revelou aumento dos linfonodos retroperitoneais. Iniciamos quimioterapia paliativa com esquema ELF, obtendo estabilização da doença após nove meses do diagnóstico. **Conclusões:** A SGB é uma polirradiculoneuropatia infamatória aguda autolimitada, na maioria das vezes do tipo desmielinizante, de mecanismo auto-imune pós-infeccioso. Inicia-se com lombalgia associada a disestesias nas extremidades dos membros inferiores que pode ascender para os membros superiores com paraparesia e paraplegia. Pode acometer a face e a função bulbar, além da musculatura respiratória. O diagnóstico se dá principalmente pelo quadro clínico, às vezes necessitando da exclusão de uma síndrome medular por exame de imagem. A associação entre SGB e câncer é bem estabelecida com tumores linfoproliferativos (principalmente linfoma de Hodgkin) e carcinoma pulmonar de pequenas células. Além disso, existem alguns relatos de casos com neoplasias de mama, rim, vesícula biliar e língua. Há somente um caso já descrito da associação de câncer gástrico e SGB. Estudos sugerem uma relação real entre câncer e SGB, sendo a teoria patogenética mais aceita a da presença de uma reação cruzada do tipo auto-imune entre anticorpos séricos e antígenos tumorais, que competem com epitopos de estruturas do sistema nervoso. A neoplasia pode induzir algum transtorno imunológico, desencadeando a polineuropatia.

## TL517

### TRATAMENTO DE SARCOMA ÓSSEO DURANTE A GESTAÇÃO: RELATO DE DOIS CASOS

**Vianna KM, Piccinin MC, Mello GL, Moura GL.**

Hospital de Clínicas - Universidade Federal do Paraná - PR.

**Introdução:** A concomitância de câncer e gestação pode ocorrer em um a cada 1.000 gestações. O Sarcoma Ósseo associado à gestação é um evento raro, com poucos casos descritos na literatura. Nestas pacientes o tratamento principal se baseia na cirurgia. O potencial teratogênico dos quimioterápicos infuencia na escolha da terapia, o tempo de sua utilização e quando a gestação será interrompida. **Material e Métodos:** Realizada revisão dos prontuários das pacientes e dos recém-nascidos e revisão da literatura **Resultados:** O Serviço de Oncologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, conduziu, entre 2005 e 2006, o tratamento de duas gestantes portadoras de sarcoma ósseo. A primeira paciente, primigesta de 16 anos com diagnóstico de Sarcoma de Ewing com 26 semanas de gestação e que realizou o primeiro ciclo de quimioterapia na 27ª semana com doxorrubicina e vincristina. A gestação foi interrompida na 32ª semana. O recém-nascido pesou 1915 gramas ao nascimento e não apresenta anormalidade. A paciente encontra-se em tratamento quimioterápico padrão para Sarcoma de Ewing. A segunda paciente, primigesta de 17 anos de idade, admitida com 6 semanas de gestação, com o diagnóstico de Osteossarcoma Osteoblástico. O tratamento proposto foi inicialmente cirúrgico, seguido por quimioterapia, porém este foi recusado pela paciente. Após piora clínica, a paciente aceitou o tratamento e a quimioterapia iniciou-se na 17ª semana de gestação, com interrupção na 34ª semana. A cesárea foi seguida imediatamente da ressecção do tumor. O esquema utilizado incluiu doxorrubicina e cisplatina e foi atingido grau de necrose tumoral de 100%. O recém-nascido, masculino, nasceu com 1.760 gramas. Com um mês e 22 dias foi constatado a presença de microftalmia e assimetria de face à esquerda. O desenvolvimento psicomotor até então estava adequado. Após dez meses de seguimento a paciente encontra-se em remissão e

o diagnóstico do bebê não foi selado, mas a criança encontra-se em regime fsioterápico.. **Conclusão:** O tratamento de sarcomas durante a gestação é um desafo. Além da inexistência de protocolos contendo as melhores decisões terapêuticas para estes casos, existe o risco de má-formações fetais com a quimioterapia e pode ocorrer em virtude disso, o controle inadequado da doença materna. O relato de experiências clínicas como estas descritas pode orientar o tratamento de futuros casos de sarcomas com apresentação na gestação.

## TL522

### METÁSTASE DE CARCINOMA BASOCELULAR– RELATO DE CASO

**Maia FRS, Portella MAM, Oliveira LF, Testolin LD, Dias CAF.**

Hospital Mário Penna - Belo Horizonte - MG.

**Introdução:** O carcinoma basocelular raramente dá metástases. São poucos os casos descritos na literatura. A incidência estimada é de 1:1000 a 1:35000 casos. Os casos reportados geralmente ocorrem de doença crônica, extensa e recorrente, localizada na região da cabeça e pescoço. Geralmente há invasão perineural e vascular no tumor primário. A disseminação geralmente ocorre para linfonodos, pulmões e ossos. **Material e Métodos:** Trata-se da paciente E.M.B.B., 52 anos de idade, hipertensa, diabética, leucoderma, residente em Belo Horizonte. Era acompanhada em nosso serviço desde 1998 devido a lesões de pele (ceratose solar). Em 1998 foi feito diagnóstico de carcinoma de células escamosas (CCE) em membro superior esquerdo ressecado na ocasião. Em 2001, foi feito diagnóstico de carcinoma basocelular (CBC) na região nasal ressecado na mesma época. Apresentou novamente CCE em antebraço esquerdo e CBC em perna direita ambos ressecados em dezembro de 2001. Em setembro de 2006, retornou para consulta com linfonodomegalia dolorosa, de crescimento lento, com cerca de 02 meses de evolução em axila direita. Em 26/03/07 foi feito esvaziamento axilar parcial, devido a impossibilidades técnicas (lesão volumosa, envolvendo vasos e nervos axilares). O exame anatomopatológico evidenciou neoplasia maligna pleomórfca pouco diferenciada. A paciente foi internada em julho de 2007 com piora do quadro geral, febre, dispnéia, hiperemia, edema e espessamento da pele da região peitoral direita "pele em casca de laranja". Foi realizada angiotomografa computadorizada em 21/06/07 que evidenciou derrame pleural bilateral, maior à esquerda; derrame pericárdico e atelectasia basal esquerda. Foi solicitado exame imunoistoquímico do material colhido na biópsia linfonodal, acreditando-se que o quadro se tratava de uma neoplasia de mama. **Resultados:** O resultado da imunoistoquímica evidenciou tratar-se de um carcinoma basocelular metastático. A paciente evoluiu a óbito em 04/07/2007 de insufciência respiratória. **Conclusão:** Uma vez que o diagnóstico de doença metastática é estabelecido, a sobrevida usualmente é curta. O intervalo médio de tempo entre o diagnóstico inicial e de doença metastática é de 9 anos. A sobrevida média após o diagnóstico das metástases é de 8 meses.

## TL535

### MEDULOBLASTOMA EM ADULTO - RELATO DE CASO

**Oliveira LF, Andrade AC, Maia FRS, Duarte JM.**

Hospital Luxemburgo - Belo Horizonte - MG.

**Introdução:** Meduloblastoma é o tumor maligno de SNC mais comum da infância, muito raro em adultos. **Objetivo:** Relatar caso de meduloblastoma em adulto e sua evolução atípica. **Relato de Caso:** VPJ, feminina, 27 anos, em fev/2004 com sintomas neurológicos: cefaléia, vômitos, ataxia de marcha. TCC: hidrocefalia supratentorial, lesão expansiva cerebelar paramediana esquerda. Fez cirurgia-ressecção completa do tumor. AP: neoplasia de céls. redondas, PNET. IMH: meduloblastoma. Estadiamento completo, ausência de metástases. Tratamento com radioterapia SNC e neuroeixo. Controle neuro e oncológico adequados. Out/2005: dor óssea col toracolombar e mmii, dispnéia. Confrmadas metástases ósseas e pulmonar. Iniciado tto quimioterápico paliativo: CDDP + CXF + vincristina e prednisona, com boa resposta: melhora completa dos sintomas. Mar/2006: dor óssea intensa refratária a opióides e difculdade para deambular. TCC e estudo do neuroeixo sem evidências de novas lesões. Optou-se por quimioterapia p/ paliar sintomas: Qt com CDDP + VP + vincristina e prednisona, com melhora signifcativa dos sintomas. **Discussão:** Meduloblastoma é o tumor maligno do SNC mais comum na infância -16% dos casos de tu do SNC. O pico de incidência: 3-4 anos de idade, predomina no sexo masculino. É tumor raro em adultos, 1 % de todos os tu primários do SNC. Em adultos localiza-se nos hemisférios laterais cerebelares. Os principais sintomas são decorrentes da hipertensão intracraniana. Os adultos têm ataxia e dismetria unilateral. Muitos pacientes têm liquor positivo ou evidência radiográfca de metástase medular. Metástases extra-SNC são incomuns e podem afetar ossos, linfonodos, fígado e pulmão. Este tumor pode, ao diagnóstico, apresentar-se com metástases em até 45% dos casos. Estadiamento inclui RNM neuroeixo, liquor, mapeamento ósseo, biópsia medula óssea. Classifcam-se os pacientes em grupos risco, considerando a ressecabilidade do tumor - tu residual > ou < que 1,5 $cm^2$; idade do paciente (+ /- 03 anos de idade) e a presença ou não de metástases ao diagnóstico. Critérios de baixo risco: tu residual < de 1,5 $cm^2$, < 03 anos e ausência de metástases. Alto risco: tu residual >1,5 $cm^2$, e/ou presença de metástases. O tratamento preconizado é cirurgia–ressecção tumoral seguida de radioterapia SNC e neuroeixo. A Qt parece benefciar mais pacientes com doença avançada - tumor residual, envolvimento do tronco cerebral ou metástases a distância. Tumores recorrentes e/ou progressão tumoral são responsivos a grande variedade de agentes antineoplásicos -vincristina, platinas, ciclofosfamida, etoposídeo. **Conclusão:** Trata-se de meduloblastoma em adulto com fatores iniciais de bom prognóstico, mas com evolução desfavorável - metástase visceral.

## TL557

### METÁSTASE CERVICAL DE GLIOBLASTOMA MULTIFORME

**Pinto LE[1], Rezende PMRF[2], Aguiar RM[2], Neto GPS[2], Zaccariotti WA2.**

[1]Médica Residente do Serviço de Oncologia Clínica do Hospital Araujo Jorge. [2]Médicos Oncologistas do Hospital Araujo Jorge.

**Introdução:** Metástase Cervical de Glioblastoma Multiforme (GBM) é um evento raro geralmente visto em pacientes submetidos a cirurgias prévias repetidas. **Método e Resultado:** Paciente sexo masculino, 35 anos, portador de GBM metastático para linfonodos cervicais diagnosticados através de biópsia, confrmado por Imunoistoquímica de linfonodos. Foi submetido a ressecção parcial do tumor cerebral há aproximadamente 23 meses. Fez 25 sessões de radioterapia em leito cervical direito e 6 sessões de radioterapia em leito cerebral. Recebeu apenas um ciclo de quimioterapia com BCNU, progredindo a óbito em 01.08.07. **Conclusão:** Metástase cervical em GBM é uma entidade rara com poucos relatos em revisão bibliográfca recente.

## TL572

### TUMORES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL EM CRIANÇAS: A REALIDADE DE JUIZ DE FORA/MG NO TRATAMENTO DAS NEOPLASIAS PEDIÁTRICAS

**Esteves TC, Bustamante MTT, Guerra MR, Vale VCS, Fernandes AH, Mello CS, Roberti FC, Bara A, Souza SF, Netto LV.**

Núcleo de Assessoria, Treinamento e Ensino em Saúde (Nates) – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Hospital Instituto Oncológico de Juiz de Fora – IO. Hospital Maria Jose Baeta Reis (ASCOMCER). Departamento de Saúde da Criança e Adolescente da Prefeitura Municipal de Juiz de Fora (DSCA). Hospital Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora.

**Introdução:** Os tumores do sistema nervoso central representam 20% das doenças malignas da infância. São a segunda neoplasia mais freqüente na faixa pediátrica, sendo sua maior incidência entre 4 e 9 anos. Podem causar seqüelas físicas e intelectuais, afetar o desempenho físico-motor ou mesmo outra função, conforme localização do tumor ou terapêutica adotada. **Material e Métodos:** Foram avaliados 66 portadores de neopla-

sias de SNC, de 0 a 16 anos, atendidos em Juiz de Fora, nos Serviços de Oncologia do Hospital Ascomcer, Instituto Oncológico, Departamento de Saúde da Criança e Adolescente da Prefeitura Municipal e de Cirurgia da Santa Casa de Misericórdia, no período de janeiro de 1997 a dezembro de 2006. **Resultados:** A distribuição dos pacientes quanto à idade ao diagnóstico foi: dos 66 pacientes, 24 (36,36%) encontravam-se na faixa etária de 0 a 4 anos, 22 (33,33%) entre 5 e 9 anos e 20 (30,31%) entre 10 e 16 anos. Quanto ao sexo, 33 pacientes (50%) do sexo masculino. Dos tipos histológicos encontrados: tumores astrocíticos em 30 casos (9 do tipo grau I; 4 grau II; 5 grau III e 12 grau IV); meduloblastoma, 10 casos; craniofaringioma, em 9 casos; ependimoma, 4 casos (1 grau II e 3 anaplásico grau III); tumores neurogliais mistos em 3 casos (1 ganglioglioma, 1 anaplásico e 1 disembrioplásico); tumores não-meningoteliais das meninges em 3 casos (2 hemangioblastomas e 1 lipoma); gliomas mistos em 2 casos (1 grau II e 1 grau III); 2 tumores de células germinativas (1 teratoma imaturo e 1 tumor misto); tumor do plexo coróide 1 caso (carcinoma de plexo coróide). Dos pacientes avaliados, 11 apresentaram alterações associadas à doença, dos quais 7 com neurofbromatose, 2 com Von Rippel Lindau, 1 com autismo e 1 com "nevus melanocítico" disseminado. Quanto à localização: cerebelo (20 casos); tronco cerebral (12 casos); encéfalo (12 casos) e ducto craniofaríngeo (8 casos). Dos pacientes avaliados 38 (57,6%) encontram-se vivos no momento do estudo. A causa dos óbitos foi: progressão da doença em 23 casos; complicações cirúrgicas em 4 casos e 1 caso por toxicidade da quimioterapia. **Conclusões:** Os tumores de SNC em crianças constituem um grupo heterogêneo quanto à histologia, localização e prognóstico. A mortalidade e morbidade são elevadas face á localização da doença, mesmo em países de alta renda. A maioria dos recentes avanços resulta de tratamentos em centros especializados em câncer, baseados em protocolos multidisciplinares. Os registros de câncer pelas instituições de saúde são a base para o levantamento dos dados epidemiológicos e, de posse de tais dados, pode-se otimizar o atendimento aos pacientes portadores de neoplasias.

## TL586

### ASSOCIAÇÃO DO LED NO TRATAMENTO DA MUCOSITE ORAL RELACIONADA À QUIMIOTERAPIA

**Rimulo ALM, Amorim JCF, Rimulo A, Aguirre Neto JC, Ribeiro GA, Lima EM, Gabriel Filho S, Aguiar OL, Carvalho CHC, Melo FN.**

Universidade de Itaúna - Faculdade de Odontologia - MG.

**Introdução:** A mucosite oral é uma severa infamação que ocorre na cavidade oral. É clinicamente representada por uma variedade de alterações que incluem desde eritema até lesões ulceradas em diferentes locais da boca, podendo causar dor, sangramentos, restringir a alimentação, a fala e servirem de porta de entrada para infecções. Cerca de 40% dos pacientes em quimioterapia apresentam como complicação do seu tratamento a mucosite. O LED (Diodo emissor de luz) em baixa intensidade vem sendo utilizado no tratamento curativo das mucosites orais com resultados promissores em pacientes oncológicos. **Pacientes e Métodos:** Descrever o caso de um paciente em tratamento quimioterápico que desenvolveu mucosite severa e foi tratado com sucesso com LED. As aplicações com o LED foram iniciadas após o aparecimento da mucosite e o tratamento total durou dez dias. Os pacientes receberam tratamento curativo com LED em baixa intensidade com fuência de 6 J/cm$^2$. **Resultados:** Paciente do sexo masculino, 7 anos de idade, com diagnóstico de linfoma de Burkitt. Encontrava-se em quimioterapia de indução com vincristina, ciclofosfamida, adriamicina, altas doses de metotrexato e prednisona, quando após 10 dias da realização do segundo ciclo de tratamento, necessitou ser internado com quadro de neutropenia febril, pneumonia e mucosite grau IV. As seguintes lesões encontravam-se presentes: - pseudomembrana, eritema, mucosa labial sup e inf e mucosa jugal dir e esq - eritema e edema: em lábio sup e inf eritema - pseudomembrana: eritema e úlcera em ventre lingual - pseudomembrana, eritema úlcera e edema no palato duro e mole No sétimo dia de tratamento houve diminuição da intensidade da dor (de 10 para 2 na escala de analogia visual) e do grau de mucosite para II.. No décimo dia apresentava-se sem mucosite. **Conclusão:** O LED apresenta-se como uma associação efcaz no tratamento da mucosite, por ser mais efetivo no controle da dor e no aumento da reparação tecidual do que os tratamentos convencionais (com uso de fármacos).. O LED, por possuir uma divergência maior da luz, abrange uma área maior a ser irradiada, reduzindo-se assim o tempo de aplicação e aumentando-se o número de pacientes a serem atendidos, tornando-se relevante em saúde pública.

## TL592

### PARAGANGLIOMA EXTRA-ADRENAL RETROPERITONEAL– RELATO DE UM CASO

**Santos LC[1], Costa LA[1], Marques EB[1], Silva VS[1], Mendes MS[1], Farinazzo MM1, Vieira LJ[2], Oliveira AF[2], Vieira FJ[3], Ferrara SBO[4].**

[1]Acadêmicos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora e membros da Liga Acadêmica de Cancerologia.
[2]Médicos Cirurgiões Oncológicos.
[3]Médico Cirurgião Geral.
[4]Médica Patologista.

**Introdução:** O paraganglioma é um tumor raro que se localiza em qualquer tecido de célu-
las cromafns do corpo associado a gânglios simpáticos. Os paragangliomas extra-adrenais correspondem a cerca de 10% do total de feocromocitomas (tumores de células cromafns restritos à medula adrenal) e têm maior potencial maligno. Os tumores originados na cadeia aórtico-simpática são chamados de paragangliomas paravertebrais, cuja característica é a secreção de catecolaminas, principalmente noradrenalina e adrenalina, que gera sintomas como cefaléia, sudorese, palpitações e hipertensão. O diagnóstico é dado por hipersecreção de catecolaminas, compressão de estruturas vizinhas, achado radiológico ou screening familiar. **Relato de Caso:** JJFD, 39 anos, masculino, hipertenso há 2 anos e diabético, apresentou quadro de dor abdominal mesogástrica. Na busca diagnóstica realizou-se tomografa computadorizada de abdome, que mostrou tumor retroperitoneal na topografa da bifurcação da artéria ilíaca esquerda. Sob suspeita de tumor de células germinativas ou de linfoma, foi indicado tratamento cirúrgico. Durante a exérese da lesão encontrou-se tumor retroperitoneal aderido a mesossigmóide, aorta, ilíaca esquerda e ureter esquerdo. Efetuou-se ressecção de toda lesão, descolamento do ureter esquerdo, ligadura dos vasos mesentéricos inferiores e retais superiores, e dissecção do tumor na adventícia da aorta e ilíaca esquerda. O ato cirúrgico transcorreu com pico hipertensivo (PA= 210/110 mmHg) e hiperglicêmico (glicose= 400 mg/dl), e edema alveolar, sugestivos de paraganglioma secretor de catecolaminas. O laudo anatomopatológico evidenciou processo neoplásico com limites bem defnidos, ausência de mitoses e de necrose. A lesão pesava 96g, media 7,0 x 6,0 x 5,0 cm e estava envolvida por uma cápsula fna fbrosa, aparentemente removida por completo, compatível com paraganglioma. Paciente recebeu alta hospitalar sem indicação de tratamento adjuvante e está atualmente em acompanhamento ambulatorial com normalização de níveis pressóricos e marcadores urinários e plasmáticos (ácido vanilmandélico, metanefrina urinária e catecolaminas plasmáticas). **Conclusão:** O paraganglioma é um tumor raro que deve entrar no diagnóstico diferencial de pacientes com massas tumorais abdominais, especialmente paraaórticas. Em pacientes com suspeita de paraganglioma deve ser feito controle prévio dos níveis pressóricos através de bloqueio alfa e beta-adrenérgico, pois a manipulação cirúrgica do tumor leva à liberação de catecolaminas que podem gerar picos hipertensivos.

## TL595

### REFLEXÕES DA ENFERMAGEM SOBRE AAUTO-ESTIMA DE PORTADORES DE CÂNCER

**Júlio ICF[1], Penzo C[2].**

[1]Docente do Curso de Enfermagem – UEMS. Docente do Curso de Medicina – UFGD. Enfermeira Responsável Técnica do Centro de Tratamento de Câncer de Dourados - MS. [2]Discente do $_2$o ano do Curso de Enfermagem - UEMS.

O impacto de ser portador de um câncer e submeter-se a um

procedimento muitas vezes mutilante como certos tratamentos é grande, a desfguração juntamente com a sensação de morte iminente repercute na auto-estima e na vida familiar, social e profssional do paciente. Aproximadamente 10% a 25% dos indivíduos com câncer apresentam, além da reação "normal" esperada frente à doença, episódio de depressão maior e/ou de ansiedade (Croyle e Rowland, 2003). Este trabalho tem como objetivos identifcar os fatores que afetam diretamente o equilíbrio biopsicossocial do paciente e como os profssionais da enfermagem podem contribuir para que a auto-estima de portadores de câncer pode ser melhorada. Foram realizadas pesquisas em bibliografas e no Centro de Tratamento de Câncer de Dourados, aplicado um questionário para identifcar: alteração na aparência e desfguração; atividades, lazer e entretenimento; repercussão profssional; deglutição; fala; relacionamento familiar e social; sensação de ansiedade e depressão. Os resultados encontrados foram que os pacientes oncológicos deprimidos aderem menos aos tratamentos propostos, piorando seu prognóstico, a qualidade de vida fca comprometida. Os pacientes que sofreram maior impacto com o tratamento foram os que evoluíram com recidiva ou complicação. Os pacientes convivem razoavelmente com as seqüelas do tratamento.

## TL626

### DISTRIBUIÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS DE NEOPLASIAS MALIGNAS REGISTRADAS NO CENTRO ONCOLÓGICO DE MOGI DAS CRUZES

**Carvalho PVB, Carvalho JB, Almeida ES, Rodrigues FI.**

Centro Oncológico Mogi das Cruzes; Clínica Medica Hematológica e Oncológica.

**Introdução:** As neoplasias malignas são doenças passíveis de tratamento multidisciplinar, com resultados hoje em dia promissores, cada vez mais dependentes do diagnóstico precoce, qualidade do atendimento e acesso aos novos tipos de fármacos. Conhecer a distribuição das neoplasias que recebemos para orientação terapêutica permite defnir melhores estratégias para isto. **Objetivo:** Avaliar a distribuição das neoplasias malignas com relação ao diagnóstico, sexo, idade e estádio clínico inicial. **Material e Métodos:** Feito levantamento de pacientes encaminhados ao Centro Oncológico de Mogi das Cruzes (COMC) registrados no período de 01 de janeiro de 1999 a 31 de dezembro de 2006. Dos 8240 pacientes atendidos neste período, 4583 foram efetivamente analisados por serem portadores de neoplasias malignas e terem realizado algum tipo de intervenção no COMC. Utilizou-se a base de dados instalada no SAME e acessada por um programa computacional próprio. **Resultados:** Dos 4583 casos incluídos, 195 (4,25%) não puderam ser analisados por falta de dados completos. Os números obtidos referem-se à análise de 4388 prontuários. Destes, 54% pertenciam ao sexo masculino. A idade mediana (62 anos) variou de 15 a 99 anos e a idade média foi de 61 anos (± desvio padrão 14 anos). O diagnóstico mais freqüente foi o de câncer de próstata (23%), seguido do de mama (19%), aparelho digestivo (17%), ginecológico (9%), respiratório (7%), cabeça e pescoço (7%) e tumores hematológicos 5%. A maioria dos pacientes encontrava-se em estádios clínicos III e IV (2751 casos. 65%). Em 3% dos registros não havia dados sobre esta informação cadastrada. A distribuição por cor mostrou que 77% dos pacientes foram classifcados como brancos (3348 pacientes). **Discussão:** Dos 4,25% de registros impróprios para a análise, a grande maioria o foi por inconsistência nos dados referentes às datas de nascimento e diagnóstico registradas. As neoplasias malignas são doenças degenerativas incidentes nas faixas etárias mais avançadas e nossos casos não fugiram a esta regra. A distribuição por diagnóstico seguiu a observada em outros estudos com análises sobre registros hospitalares e de base populacional. A pequena diferença favorecendo a maior expressão de câncer de próstata se deve a um viés de encaminhamento de casos da região para a dispensação de tratamento hormonal. **Conclusão:** Maior atenção deverá ser dispensada aos registros para correção das falhas. A maioria dos casos em estádios mais avançados das doenças é um forte indicativo de que medidas urgentes devem ser tomadas para que o diagnóstico e o encaminhamento para tratamento especializado sejam feitos em fase mais precoce.

## TL627

### TRATAMENTO ADJUVANTE NOS CARCINOMAS GÁSTRICOS R0 – REVISÃO DA CASUÍSTICA DE 10 ANOS DO HOSPITAL DE SANTO TIRSO/CLÍNICA DE RADIOTERAPIA DO PORTO

**Costa MA, Serafm P, Fonseca G, Calçada C, Vale J, Alves J, Gouveia T, Teixeira J.**

Departamento de Radioterapia – Clínica de Radioterapia do Porto. Departamento de Oncologia Médica – Hospital Santo Tirso.

**Introdução:** Nos doentes com carcinoma gástrico, a elevada taxa de recorrência local e locorregional após a cirurgia radical torna importante avaliar a necessidade de tratamento adjuvante. O presente estudo foi efetuado para avaliar os resultados do tratamento de quimiorradioterapia pós-operatória, relatando a experiência conjunta do Hospital de Santo Tirso e da Clínica de Radioterapia do Porto. **Material e Métodos:** No período de tempo compreendido entre janeiro de 1995 e dezembro de 2005, 92 doentes com estádios II a IV (excluídos os M1) – R0, foram tratados com quimiorradioterapia pós-operatória, e segundo o protocolo Intergroup 0116 desde 2000. Cinqüenta e nove (64%) eram do sexo masculino e 33 (36%) do sexo feminino. A idade média por altura do diagnóstico foi de 57 anos (mínimo de 32 e máximo de 93 anos). Foram observadas metástases ganglionares locorregionais em 81 (88%) casos. **Resultados:** Todos os doentes completaram o tratamento de quimiorradioterapia tal como inicialmente planeado, com grau de tolerância aceitável. Com um período médio de seguimento de 60 meses (mínimo de 5 e máximo de 135 meses), 21 doentes (23%) apresentaram metástases a distância, nomeadamente hepáticas (48%). Foram registradas falências locais em 3 casos. Em 9 casos, a causa de morte não foi relacionada com a doença oncológica. O tratamento da doença metastática, a análise dos fatores de prognóstico e as curvas de sobrevida de acordo com o estádio serão apresentados e discutidos. Por altura desta análise, 62 doentes (67%) encontram-se vivos, sem evidência de recidiva tumoral. **Conclusões:** O tratamento adjuvante de quimiorradioterapia a que os nossos doentes foram submetidos mostrou ser exeqüível, com uma tolerância e toxicidade aceitáveis. A elevada sobrevida, associada a uma morbilidade mínima, tanto aguda como tardia, vem dar ênfase à necessidade da realização de quimiorradioterapia adjuvante, e à sua introdução na prática clínica diária.