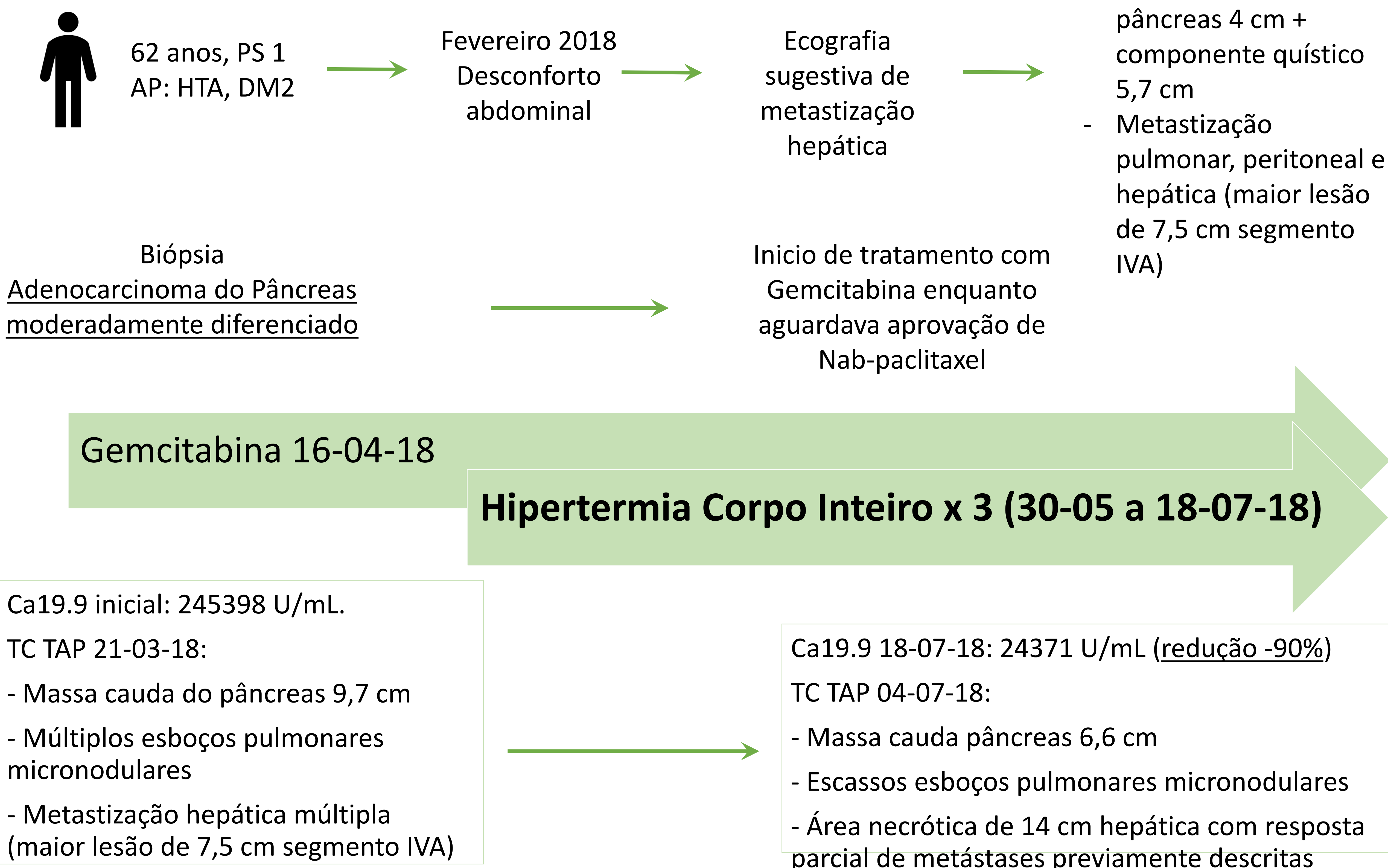


João Moreira-Pinto<sup>1</sup>; Carla Nazareth<sup>2</sup>; José Paulo<sup>3</sup>. 1- Médico Clínica Mário Vilhena; 2- Enfermeira Clínica Mário Vilhena; 3- Enfermeiro Clínica Mário Vilhena.

## Introdução

O cancro do pâncreas metastático continua a ter um prognóstico reservado, com uma sobrevivência global aos 5 anos inferior a 5%. Deste modo, é necessário procurar novos tratamentos ou otimizar os tratamentos existentes. O uso concomitante de hipertermia (HTM) com radioterapia ou quimioterapia (QT) tem crescido nos últimos anos com benefício demonstrado em várias neoplasias. No tumor do pâncreas, o papel da HTM não está ainda claramente definido, mas existem resultados preliminares favoráveis, com aumento da taxa de resposta global na maioria dos estudos realizados.

## Caso Clínico



## Discussão

Historicamente as taxas de resposta com Gemcitabina em monoterapia são de cerca de 7-11%, e o tempo até progressão de 3,3-3,7 meses, sendo pouco expectável uma resposta tão evidente apenas com Gemcitabina em monoterapia. O tratamento concomitante com HTM de corpo inteiro poderá neste caso ter contribuído como quimiosensibilizador, aumentando a resposta tumoral à QT com Gemcitabina, de acordo com a evidência.

## Conclusão

A adição de tratamentos de Hipertermia a doentes com neoplasia do pâncreas metastizado poderá aumentar a sensibilidade do tumor à Quimioterapia. São necessários estudos prospetivos randomizados para validar esta estratégia para todos os doentes.