

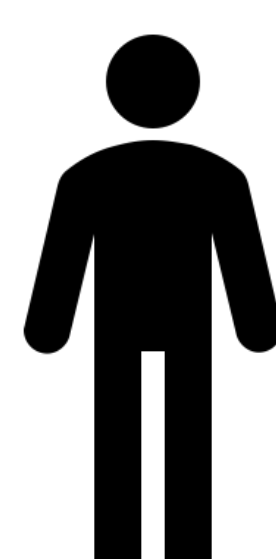
NEOPLASIA DO PÂNCREAS METASTIZADA COM RESPOSTA COMPLETA A FOLFIRINOX EM ASSOCIAÇÃO COM HIPERTERMIA DE CORPO INTEIRO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLINICO

João Moreira-Pinto¹; Diogo Alpuim-Costa²; Carla Nazareth³; José Paulo⁴. 1- Médico Clínica Mário Vilhena; 2- Médico no Instituto CUF Oncologia (I.C.O); 3- Enfermeira Clínica Mário Vilhena; 4- Enfermeiro Clínica Mário Vilhena.

Introdução

Apesar dos últimos avanços no tratamento sistémico do cancro do pâncreas metastático, a sobrevivência global aos 5 anos continua a ser inferior a 5%. São necessárias novas terapêuticas para aumentar as taxas de resposta, a sobrevivência livre de progressão e a sobrevivência global destes doentes. O uso de Hipertermia (HTM), associada a quimioterapia (QT) e/ou radioterapia, tem evidência clínica Fase III, razão pela qual está incluída nas guidelines internacionais do tratamento de alguns tipos de cancro. É muitas vezes utilizada concomitantemente com a QT, com o intuito de sensibilização do tecido tumoral ao tratamento sistémico.

Caso Clínico



53 anos
sem AP
revelantes

Adenocarcinoma do
pâncreas com metastização
hepática e ganglionar

Colocação de prótese biliar por
hiperbilirrubinemia e início de QT
com Gemcitabina

1 X Gemcitabina
4 X FOLFIRINOX

Hipertermia de Corpo Inteiro (3 ciclos) +
FOLFIRINOX (até completar 13 ciclos)

RT + QT (5-FU)
"Definitiva"

TC e RM 07.09.17

- Lesão cauda pâncreas 25X24 mm
- Nodulo hepático segmento II 15 mm

TC 26.12.17

- Lesão pancreática semelhante
- Nodulo hepático segmento II 1 mm

TC e RM 05-02-18

- Resposta parcial lesão pancreática (Dificuldade de visualização se presença de doença vs alterações fibróticas)
- Resposta completa nodulo hepático

TC e RM 29-05-18

- Lesão pancreática semelhante a 05-02-18
- Resposta completa nodulo hepático

PET-TC 11-06-18:

- Resposta metabólica completa

Discussão

Apesar de não ter sido realizada uma PET-TC inicial para comparação, o doente encontra-se sem doença metabólica ativa, o que muito raramente se pode verificar no caso de um tumor do pâncreas localmente avançado e metastizado. É pouco provável que o tratamento de QT isolado com FOLFIRINOX condicione uma resposta completa local e sistémica, efeito potencialmente atribuível à combinação com os tratamentos de HTM realizados.

Conclusão

Existe evidência crescente para o uso de HTM em associação com QT ou radioterapia no tratamento de várias neoplasias. Este caso ilustra a possível potenciação da resposta terapêutica à QT induzida pela HTM em doentes com cancro do pâncreas metastizado.

