

João Moreira-Pinto¹; Carla Nazareth²; José Paulo³. 1- Médico Clínica Mário Vilhena; 2- Enfermeira Clínica Mário Vilhena; 3- Enfermeiro Clínica Mário Vilhena

Introdução

O tratamento do cancro do cólon metastático tem evoluído significativamente nos últimos anos. Apesar disso, os doentes que não são candidatos a resseções cirúrgicas de metástases mantêm uma sobrevivência global modesta. Existe evidência crescente para o uso de hipertermia (HTM) no tratamento de vários tipos de neoplasias, com resultados promissores em ensaios de Fase III, levando à sua inclusão progressiva nas guidelines internacionais (ESMO, ASCO). É muitas vezes utilizada concomitantemente com quimioterapia (QT), sensibilizando o tecido tumoral para a mesma.

Caso Clínico



62 anos
sem AP
revelantes

Adenocarcinoma do cólon
ascendente hemicolectomia
direita Março 2016:
pT3N0M0 RAS mutado

QT Adjuvante com
5FU/Leucovorina

Maio 2017:
Metastização hepática e
peritoneal de novo



IFL

1ª linha metastática

Altera QT para FOLFIRI + Bevacizumab
Após mudança de hospital (sem progressão)

**FOLFIRI +
Bevacizumab**
22-08-17

**Hipertermia de corpo
inteiro 4 sessões**
01-06-18 a 13-07-18

Cirurgia?

TC 13-11-17

Comprimento total das
5 lesões target: **79 mm**

TC 10-02-18

Comprimento total
das 5 lesões target: **77 mm**
- Hepática IV 13 mm
- Hepática II 14 mm
- Grande Epíloon 13 mm
- Fundo de saco 14 e 23 mm
- Nódulos Pulmonares 5 e 9 mm
- Infra diafragmática 13 mm

TC 30-07-18

Comprimento total
das 5 lesões target: **58 mm**
- Hepática IV 13 mm
- Hepática II 0 mm
- Grande Epíloon 0 mm
- Fundo de saco 14 e 18 mm
- Nódulos Pulmonares 0 mm
- Infra-diafragmática 0 mm

Discussão

Neste caso clínico em particular, a doente já se encontrava sobre a mesma QT sistémica à vários meses, sendo que de Novembro a Fevereiro o comprimento das lesões target apenas diminuiu de 79 para 77 mm. Após esta resposta, numa doente com mais de 6 meses de tratamento, não seria expectável uma resposta acentuada nos meses seguintes. No entanto, após iniciar os tratamentos de HTM, verificou-se uma redução acentuada das lesões target para 58 mm, incluindo resposta completa de ambas as lesões pulmonares. A HTM parece ter tido um efeito quimiosensibilizante, aumentando a resposta à QT sistémica.

Conclusão

Existe evidência crescente para o uso de HTM como radio ou quimiosensibilizante. Esta doente possivelmente beneficiou de um aumento de resposta à quimioterapia induzida pela HTM, possibilitando uma ressecção das lesões metastáticas consideradas inicialmente irresssecáveis.