XVIII CONGRESSO BRASILEIRO DE ONCOLOGIA CLÍNICA

ANAIS

Boehringer
Ingelheim

MSD

CABEÇA E PESCOÇO

22- PLATINUM, 5-FLUORACIL AND CETUXIMAB COMBINATION FOR THE TREATMENT OF ADVANCED HEAD AND NECK SQUAMOUS CELL TUMORS: EXPERIENCE OF A SINGLE EUROPEAN INSTITUTION

Background: We investigated in a retrospective cohort the efficacy and outcome of this protocol as first line treatment for patients with recurrent or metastatic disease, with the primary end point of overall-survival (OS); and secondary end-point, progression-free-survival (PFS) and toxicities profile. Material and methods: we enrolled 121 of 280 eligible patients (between January 2010 and December 2012) with untreated recurrent or metastatic squamous-cell carcinoma of the head and neck to receive cisplatin or carboplatin plus fluorouracil every 3 weeks for a maximum of 6 cycles plus cetuximab for a maximum of 6 cycles. Patients with stable disease who received chemotherapy plus cetuximab (CF + cetuximab) continued to receive cetuximab until disease progression or unacceptable toxic effects, whichever occurred first. Results: The median age was 53 (37 – 78) years old. Male gender was predominant: 86.3%. The addition of cetuximab to platinum plus 5-fluorouracil in recurrent or metastatic setting provided an OS of 11 (Confidential Interval, CI, 95%, 8.894 – 13.106) months and PFS of 8 (CI 95%, 6.045 – 9.955) months. Overall response rate to CF + cetuximab was 48.2%. The most common grade 3 or 4 adverse events in the chemotherapy-alone and cetuximab groups were febrile neutropenia (6.3%), skin rash (5.1%), mucosistis (5.1%) and anemia (3.8%). There were no cetuximab-related deaths. Conclusions: Our group suggests that cetuximab plus platinum–fluorouracil chemotherapy is indeed a very good option for systemic treatment in advanced head and neck squamous tumors notwithstanding well-tolerated toxicity profile and management.

Tumores de Cabeça e Pescoço

RAMON ANDRADE DE MELLO / de Mello, RA / Department of Medicine, Royal Marsden Hospital, Chelsea, London, United Kingdom; and Service of Medical Oncology, IPO Porto, Portugal; MARCOS PANTAROTTO ALVES / Alves, MP / Service of Medical Oncology, (Instituto Português de Oncologia (IPO), Porto, Portugal; SANDRA GERÓS / Gerós, S / Service of Otorhinolaryngology and Cervical Facial Surgery, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, Vila Nova de Gaia, Portugal ; FILIPA MOREIRA / Moreira, F / Head and Neck Unit, Portuguese Oncology Institute, Porto, Portugal ; JOSÉ DINIS / Dinis, J / Director of Research Department, IPO Porto; and Chief of Head and Neck Unit, Service of Medical Oncology, Instituto Português de Oncologia (IPO), Porto, Portugal;

31- ASSOCIAÇÃO DOS POLIMORFISMOS MSH2 IVS1+9G>C E EXO1 K589E COM RISCO HERDADO DE CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE CABEÇA E PESCOÇO

Objetivos: As proteínas MSH2 e EXO1 atuam no reparo de lesões do DNA. Os alelos variantes C e A dos polimorfismos MSH2 IVS1+9G>C e EXO1 K589E codificam proteínas menos ativas na função, quando comparados aos respectivos alelos selvagens G e G. Uma vez que os papéis dos polimorfismos no risco do câncer de células escamosas de cabeça e pescoço (CCECP) não é claro, tem-se como objetivo analisar esta questão no presente estudo. Materiais e Métodos: DNA genômico de 212 pacientes com CCECP e 212 controles foi analisado por PCR-RFLP. Significância estatística das diferenças entre grupos foi avaliada por regressão logística. Poder da análise (PA) foi usado para verificar o efeito do tamanho amostral nos resultados obtidos. Resultados: Amostras de pacientes e controles estiveram em equilíbrio de Hardy-Weinberg para os lóci MSH2 e EXO1. Os genótipos MSH2 GC+CC (83,5% vs 66,0%, P=0,012; PA= 92%), EXO1 AA (15,5% vs 9,0%; P=0,028; PA= 88%) e MSH2 GC+CC + EXO1 GA+AA (50,9 % vs 35,4%; P=0,037; PA> 99,0%) foram mais comuns em pacientes do que em controles. Indivíduos com os distintos genótipos estiveram sob riscos 2,10 (IC95%: 1,18-3,74); 2,47 (IC95%: 1,10-5,53) e 2,78 (IC95%: 1,06-7,26) vezes maiores de ocorrência de CCECP do que aqueles com outros genótipos, respectivamente. Discussões e Conclusão: Os resultados sugerem, pela primeira vez, que os polimorfismos MSH2 IVS1+9G>C e EXO1 K589E são importantes fatores herdados de risco para CCECP. Acredita-se que portadores saudáveis dos alelos variantes dos genes merecem recomendações adicionais para prevenção e diagnóstico precoce do tumor.

Tumores de Cabeça e Pescoço

GUILHERME AUGUSTO DA SILVA NOGUEIRA / Nogueira, GAS / UNICAMP; TATHIANE REGINE PENNA LIMA / Lima, TRP / UNICAMP; ERICKA FRANCISLAINE DIAS COSTA / Costa, EFD / UNICAMP; LEISA LOPES AGUIAR / Lopes-Aguiar, L / UNICAMP; CAMILA BORGES MARTINS DE OLIVEIRA / Oliveira, CBM / UNICAMP; GUSTAVO JACOB LOURENÇO / Lourenço, GJ / UNICAMP; CARMEN SILVIA PASSOS LIMA / Lima, CSP / UNICAMP;

32- POLIMORFISMO C.*5077A>G NO GENE SUPRESSOR TUMORAL MCC E ASSOCIAÇÃO COM O AUMENTO DO RISCO PARA CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE CABEÇA E PESCOÇO

Objetivos: Os papéis dos alelos do polimorfismo MCC c.*5077A>G na expressão do gene e no desenvolvimento do carcinoma de células escamosas (CCE) de cabeça e pescoço (CP) são desconhecidos. O objetivo deste estudo é investigar a associação entre o polimorfismo e o risco de CCECP. Material e métodos: DNA genômico de 150 pacientes com CCECP e 150 controles, pareados aos pacientes por idade, sexo e raça, foi analisado por genotipagem com TaqMan®. Diferenças entre grupos foram identificadas por regressão logística. Resultados: Os genótipos MCC AA e AA+AG foram mais comuns em pacientes do que em controles (59% vs 45%, P=0,02; 98% vs 93%, P=0,04). Portadores dos genótipos estiveram sob riscos 1,9 (IC95%:1,13-3,25) e 5,8 (IC95%:1,09-31,21) vezes maiores de CCECP do que os demais. Entre pacientes, o genótipo MCC AA foi mais comum em homens do que em mulheres (62% vs 31%, P=0,02) e também mais comum do em controles (62% vs 45%, P=0,001). Homens com o genótipo MCC AA estiveram sob risco 2,6 (IC95%:1,45-4,76) vezes maior de CCECP do que os outros. O genótipo MCC AA foi mais comum em pacientes com CCE de faringe (CCEF) do que em controles (61% vs 45%, P=0,009). Portadores do genótipo AA estiveram sob risco 2,2 (IC95%:1,21-3,88) vezes maior de CCEF do que os outros. Discussão e conclusão: Os resultados sugerem, pela primeira vez, que o MCC c.*5077A>G predispõe indivíduos para CCECP, particularmente para CCEF. Acreditamos que indivíduos saudáveis com o alelo A do polimorfismo mereçam receber recomendações adicionais sobre prevenção do tumor.

Tumores de Cabeça e Pescoço

LEISA LOPES AGUIAR / Lopes-Aguiar, L / Universidade Estadual de Campinas; ERICKA FRANCISLAINE DIAS COSTA / Costa, EFD / Universidade Estadual de Campinas; GUILHERME AUGUSTO SILVA NOGUEIRA / Nogueira, GAS / Universidade Estadual de Campinas; TATHIANE REGINE PENNA LIMA / Lima, TRP / Universidade Estadual de Campinas; GUSTAVO JACOB LOURENÇO / Lourenço, GJ / Universidade Estadual de Campinas; CARMEN SILVIA PASSOS LIMA / Lima, CSP / Universidade Estadual de Campinas;

51- AVALIAÇÃO DA PRESENÇA DO FOXP3 NO CARCINOMA PAPILÍFERO DA TIREOIDE, COM E SEM ASSOCIAÇÃO À TIREOIDITE DE HASHIMOTO

Objetivo: Carcinoma Papilífero da Tireoide (PTC) é o câncer de tireoide mais comum. FOXP3 é um regulador da transcrição envolvido na função do sistema imune. Objetivamos identificar a presença desta proteína no PTC e a sua associação com Tireoidite de Hashimoto (HT). Material e Métodos: Entre 2008 e 2010 foram realizadas 1438 tireoidectomias totais por PTC no Serviço de Cirurgia de um hospital de referência. 30 casos foram selecionados e randomizados. As lâminas foram classificadas, na imunohistoquímica, em positivas difusas (>50% das células coradas), positivas focais (<50% das células coradas) e negativas. Resultados: Dos 29 pacientes obtidos, 23 eram do sexo feminino e a média de idade foi 42 anos. 11 pacientes (37.9%) tinham HT associada; 21 (72.4%) foram FOXP3-positivos. Dos pacientes apenas com PTC, 13 (72,2%) foram positivos; dos pacientes com PTC e TH, 8 (72,7%) foram positivos (p = 0,16). Nas regiões da glândula apenas com HT ou sem alterações, não houve positividade para FOXP3. Discussão: A expressão de FOXP3 em tecidos tumorais, como descrito por Karanikas V. e Salama P., foi confirmada no presente estudo. Não houve diferença significativa na expressão de FOXP3 no PTC com e sem TH, o que reforça a hipótese de que a TH isolada não induz a expressão do marcador, relacionado estritamente à presença de PTC. Conclusão: Este é o primeiro trabalho realizado com o objetivo de mostrar a expressão de FOXP3 no PTC. Novos estudos são necessários para avaliar a utilidade deste marcador no PTC.

Tumores de Cabeça e Pescoço

MILENA BRACHMANS MASCARENHAS / MASCARENHAS, MB / EBMSP; YURI COSTA SARNO NEVES / NEVES YCS / FMB-UFBA; THAIZZA CAVALCANTE CORREIA / CORREIA TC / FMB-UFBA; MURILO PEDREIRA NEVES JÚNIOR / NEVES M / FMB-UFBA;

84- USO DA QUIMIOTERAPIA PALIATIVA INTRATUMORAL NO TRATAMENTO DA FERIDA TUMORAL

Introdução: Tumores de cabeça e pescoço avançado que recidivam em área irradiada não há recursos para tratamento das feridas decorrentes da recidiva locorregional e o uso da quimioterapia intratumoral na ferida oncológica em pele demonstra atividade no controle do crescimento tumoral e melhora no aspecto da lesão e odor. Material e Método: Nosso protocolo e baseado na injeção do quimioterápico Cisplatina na dose de 5 mg/cm3 via cutânea na ferida tumoral, no sentido centrípeto após assepsia com álcool iodado seguida curativo compressivo, uma vez por semana, em regime ambulatorial. O protocolo foi utilizado em 12 pacientes, sendo 1 paciente com recidiva de Melanoma Maligno no pé, 11 pacientes portadores de recidiva cutânea por carcinoma epidermoide de cabeça e pescoço, pós tratamento convencional. O quimioterápico Cisplatina foi injetado via cutânea nos nódulos tumorais, 1 vez por semana, período médio de 12,6 semanas (3 a 19 semanas). Resultados: Dos 12 pacientes tratados observamos melhora no aspecto estético da lesão e redução do sangramento e odor, com consequente melhora na qualidade de vida. Não observamos toxicidade hematológica e bioquimicas e alteração na pele próxima ao local da injeção. Discussão: O tratamento das lesões de pele com ferida tumoral por recidiva tumoral é de difícil controle pois na maioria das vezes essas áreas foram irradiadas e o quimioterápico por via sistêmica tem pouca reentrância nesses tecidos. A modalidade intratumoral nos permite acesso direto do quimioterápico na área tumoral, ativando os sistemas enzimáticos locais desencadeando uma resposta inflamatória o qual pode levar a redução da massa tumoral, diminuição do sangramento e odor relacionado a necrose tumoral. Conclusão: a experiência preliminar do uso da aplicação de Cisplatina intratumoral é uma opção de tratamento que leva ao controle do crescimento tumoral com melhora do aspecto estético da lesão, reduzindo o sangramento e odor relacionado com a necrose tumoral.

Tumores de Cabeça e Pescoço

BRIGITTE VAN EYLL / van Eyll, B / ICAVC; SILVIA REGINA GRAZIANI / Graziani, SR / ICAVC; SYLVIE VAN EYLL ROCHA / Rocha, SVE / ICAVC; POTIGUAR GAVIOLI / Gavioli, P / ICAVC; ALVARO PERES NETO / Peres, AN / ICAVC; RACHEL OLIVEIRA RIBEIRO / Ribeiro, RA / ICAVC; PATRICIA MASSAE MARUBAYASHI / Marubayashi, PM / ICAVC; RICARDO OLIVEIRA FONSECA / Fonseca, RO / ICAVC; FERNANDO L MARCHIORI / Marchiori, FL / ICAVC;

112- RELATO DE UMA SÉRIE DE CASOS DE CARCINOMA DE NASOFARINGE ATENDIDOS NA ONCOLOGIA CLÍNICA DO HBDF DE JANEIRO DE 2012 A FEVEREIRO DE 2013

Objetivo: Relato de uma série de casos de pacientes com diagnósticos de carcinoma de nasofaringe (NPC) atendidos pela primeira vez na Unidade de Oncologia do Hospital de Base do DF (HBDF), de janeiro de 2012 a fevereiro de 2013, com o intuito de observar o perfil epidemiológico desses pacientes. Materiais e métodos: Realizada revisão de 136 prontuários dos pacientes atendidos pela primeira vez na Unidade de Oncologia do HBDF, no período entre janeiro 2012 e fevereiro de 2013, com diagnóstico de tumores malignos em topografia de cabeça-pescoço, selecionando dentre eles, os pacientes com diagnóstico de no neoplasia maligna de nasofaringe. Foi um total de 10 prontuários avaliados dos pacientes com tumor de nasofaringe, dos quais foram extraídos os seguintes dados: idade do paciente ao diagnóstico, sexo, classificação anatomopatológica, presença ou não de sorologia positiva (IgG positiva/ IgM positiva) para o vírus Epstein Barr (EB), e por fim, procedência. Discussão: Os tumores da nasofaringe são considerados raros em nossa população brasileira, e endêmico em outras regiões, como na China, por exemplo. A Organização Mundial de Saúde (OMS) distingue 3 tipos histológicos do NPC, baseados no grau de diferenciação. As prevalências dos subtipos histológicos são diferentes em regiões endêmicas e não endêmicas. Nas áreas endêmicas, o Tipo III (classificação de WHO) representa mais de 97% dos casos, enquanto que o tipo queratinizante é mais comum nos países ocidentais (75%) Conclusão: Em nossa amostra de pacientes, a prevalência desse tumor foi baixa. A grande maioria dos pacientes apresentou tumores indiferenciados (tipo III, classificação de WHO) e, aqueles que realizaram a sorologia para o vírus Epstein Barr, tiveram como resultados sorologias IgG positivas. Chama à atenção que as características prevalentes em nosso grupo de pacientes assemelham-se às dos pacientes residentes em áreas endêmicas para o carcinoma de nasofaringe.

Tumores de Cabeça e Pescoço

ANA CAROLINA SALLES DE MENDONÇA FERREIRA / FERREIRA, ACSM / HBDF; FABIANE KELLEM OLIVEIRA DOS SANTOS CESARIO / CESÁRIO, FKOS / HBDF; TIAGO PADUA SANTOS / SANTOS, TP / HBDF; ELISA CANÇADO PORTO / PORTO, EC / HBDF; SILVIO CORREIA SALES / SALES, SC / HBDF;

221- AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO COM MELATONINA NA EXPRESSÃO DO VEGF E HIF1A EM CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE BOCA

O objetivo do nosso trabalho foi avaliar a influência do tratamento com melatonina na angiogênese tumoral, verificada em linhagens do carcinoma epidermóide de cavidade oral, pois o crescimento deste tipo de patologia requer a formação de novos vasos que são estimulados pelo fator de crescimento endotelial vascular (VEGF) expresso sob o controle do fator induzível por hipóxia - 1α (HIF-1α). Para controle destes efeitos, estudos com a melatonina, um hormônio secretado pela glândula pineal, referem a ela, ação oncostática. As linhagens foram cultivadas em meio DMEM-HAMF12 a 5% de CO2 a 37oC. Foram divididas em 3 grupos: Grupo hipóxia, Grupo hipóxia+melatonina e Grupo melatonina. A viabilidade e a expressão molecular destes genes foram verificadas pelo ensaio colorimétrico MTT e PCR em tempo real, respectivamente, em linhagens do tipo SCC4 e SCC25. Para avaliação do efeito da melatonina no experimento in vitro, os resultados foram submetidos previamente à análise descritiva para determinação da normalidade. Para amostras com distribuição normal foi utilizada a Análise de Variância (ANOVA), seguida de teste de Bonferroni. Valores de $p < 0,05$ foram considerados significantes e todas as análises foram realizadas com auxílio do software GraphPad PRISM4 (GraphPad Software, Inc., La Jolla, CA). Pudemos concluir que a melatonina desempenha um papel modulador na expressão dos fatores estudados neste trabalho no câncer de boca, como o VEGF e o HIF-1α, e na viabilidade celular das linhagens SCC4 e SCC25. Em relação ao HIF-1α, dependendo da linhagem e do grupo estudado, há uma diminuição da expressão deste fator. Quanto ao VEGF, há a diminuição acentuada da expressão deste fator em alguns grupos estudados. A melatonina, então, apresentou resultados significativos em relação à diminuição dos fatores que levam à angiogênese do carcinoma epidermóide de boca.

Tumores de Cabeça e Pescoço

RODRIGO VENTURA RODRIGUES / Rodrigues, R.V. / UNESP; NAIANE DO NASCIMENTO GONÇALVES / Gonçalves, N.N. / FAMERP; MARINA GOBBE MOSCHETTA / Moschetta, M.G. / FAMERP; LARISSA BAZELA MASCHIO / Maschio, L.B. / UNESP; JULIANA RAMOS LOPES / Lopes, J.R / UNESP; GUSTAVO RODRIGUES MARTINS / Martins, G.R. / FAMERP; GABRIELA BOTTARO GELALETI / Gelaleti, G.B. / UNESP; LÍVIA CARVALHO FERREIRA / Ferreira, L.C. / UNESP; CAMILA LEONEL / Leonel, C. / UNESP; BRUNA VICTORASSO JARDIM / Jardim, B.V. / UNESP; DEBORA APARECIDA PIRES DE CAMPOS ZUCCARI / Zuccari, D.A.P.C. / FAMERP/UNESP;

263- PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM CARCINOMA DE CABEÇA E PESCOÇO DO HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL

Introdução: O câncer de cabeça e pescoço apresenta uma incidência mundial que excede meio milhão de casos por ano, classificando-a como a quinta neoplasia mais comum no mundo. A sua apresentação é heterogênea, o que provavelmente reflete a prevalência de fatores de risco, das diferenças étnicas e genéticas entre as populações. Objetivo: analisar o perfil epidemiológico desses pacientes na nossa instituição. Material e Métodos: Estudo descritivo e retrospectivo do perfil epidemiológico dos pacientes maiores de 18 anos, diagnosticados com carcinoma de cabeça e pescoço no HBDF/Brasília-DF, de janeiro de 2010 à dezembro de 2012. Resultados: Cento e sessenta e nove pacientes foram selecionados, destes 29% eram do sexo feminino. A prevalência do tabagismo foi de 89% entre os homens, e de 71% entre as mulheres, e a do etilismo foi de 86% entre os homens, e de 67% entre as mulheres. 18% dos pacientes não eram alfabetizados, 36% possuíam apenas o ensino fundamental. O tipo histológico mais freqüente foi o carcinoma epidermóide (91,5%). No momento do diagnóstico, 32% dos pacientes apresentavam estágio clínico IV-A e 43% apresentavam ECOG:2. Discussão: O etilismo e tabagismo são fatores de risco irrefutáveis na etiologia desses tumores, pacientes com baixo grau de escolaridade são mais susceptíveis aos vícios, o que foi evidenciado nessa análise. A avaliação do perfil epidemiológico dos pacientes portadores de carcinoma de cabeça e pescoço é primordial para posterior verificação de resposta ao tratamento e análise de sobrevida. A relevância desse estudo é constatar que numa mesma população o prognóstico pode ser influenciado por outros fatores, além do estadiamento. Conclusão: Estudos epidemiológicos com populações maiores que busquem a identificação de causas ainda desconhecidas, são necessários para que possamos elucidar porque pacientes com o mesmo estadiamento, apresentam dados divergentes de resposta ao tratamento e a sobrevida.

Tumores de Cabeça e Pescoço

FABIANE KELLEM OLIVEIRA DOS SANTOS CESÁRIO / CESÁRIO,FKOS / HBDF-HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL; ELISA PORTO CANÇADO / PORTO, EPC / HBDF-HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL; SILVIO CORRÊA SALES / SALES,SC / HBDF-HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL; JANAÍNA JABUOR / JABUOR,J / HBDF-HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL; JÉSSICA COSTA LEITE / LEITE,JC / HBDF-HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL; MARIA LETÍCIA DE MORAIS / MORAIS,ML / HBDF-HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL;

269- NEUROENDOCRINE PROSTATE CARCINOMA WITH CUTANEOUS METASTATIS: CASE REPORT

Introduction: In this report, we describe the case of a patient with small cell prostate carcinoma (SCPC) and cutaneous scalp metastasis. Case report: A 60-year-old caucasian male noticed a fast growing lesion on the right side of the scalp. On physical examination, there was a firm, erythematous-violaceous nodule on the scalp, on the right parietal area (Figure 1). Incisional biopsy was taken and the result was compatible with neuroendocrine carcinoma (Figure 2). During the investigation an elevated PSA was detected - 18 ng/mL. A prostate biopsy was performed and the result was consistent with small cell carcinoma (Figure 3). Immunohistochemistry assay of the scalp biopsy expressed cytokeratins 40, 48, 50 and 50.6 kDa and cromogranin A, indicating epithelial origin of the cells and neuroendocrine differentiation. It was also negative for S100 and p53 proteins and cytokeratin 20 (CK20), the latter opposing a Merkel cell carcinoma (MCC) diagnosis. The two histological samples – from the skin and prostate - were compared and found to be the same, confirming a SCPC metastasing to the scalp. Further investigations revealed lung, liver and bone metastasis. Chemotherapy was started with cisplatin and etoposide, but poor clinical results were achieved, as the mass continued to grow. A second line of treatment was subsequently administered, also falling short of obtaining any clinical benefit. The disease progressed and the patient died shortly afterwards. Discussion : SCPC is a rare disorder, accounting for less than 1% of prostate carcinomas. It is distinct from the much more common adenocarcinoma and represents a very aggressive disease with a poor prognosis. Neuroendocrine carcinoma cutaneous metastasis are extremely rare and need to be diferentiated from MCCs. CK20 is the marker of MCCs and its absence can practically rule out the diagnosis. Previous clinical studies have failed to show CK 20 expression in prostate small cell carcinomas.

Tumores de Cabeça e Pescoço

ADMA SILVA DE LIMA / Lima AS / Private Office, Brusque, Santa Catarina, Brazil; KARLA PATRICIA CASEMIRO / Casemiro KP / Vitalab – Pathologic Anatomy Laboratory – Brusque, Santa Catarina, Brazil; RODRIGO KRAFT ROVERE / Rovere RK / Santo Antonio Hospital, Blumenau, Santa Catarina, Brazil;

287- DISTRIBUIÇÃO DOS PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO ADMITIDOS NO HOSPITAL AMARAL CARVALHO (JAÚ-SP) ENTRE 2000 E 2011

Introdução - o termo "câncer de cabeça e pescoço" refere-se a um grupo de tumores malignos que se originam do epitélio do trato aerodisgestivo superior. Métodos - casos de pacientes admitidos com diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço (CID) no Hospital Amaral Carvalho (Jaú-SP), entre 2000 e 2011, foram compilados através do Registro Hospitalar de Câncer da Fundação Dr. Amaral Carvalho. Foram analisadas as distribuições segundo idade, gênero, estadio e tratamento realizado. Resultados - no período entre 2000 e 2011 foram registrados 5.874 novos casos de câncer de cabeça e pescoço, sendo 74,8% em pacientes do sexo masculino e 25,2% em pacientes do sexo feminino. Nesse grupo de pacientes, 53,9% deles tiveram o diagnóstico deste câncer entre os 45 e 65 anos de idade. Em homens 61% dos casos apresentaram-se como doença em estadios III ou IV, enquanto em mulheres, 60,8% dos casos foram diagnosticados em estadios 0 a II e apenas 31% dos casos em estadios III e IV. Cirurgia foi o tratamento de escolha em 37,2% dos casos sendo essa modalidade terapeutica seguida da combinação de quimio e radioterapia em 21,8% dos casos. A sobrevida global em 5 anos se relaciona diretamente com o estadio ao diagnóstico, sendo de 80% para os pacientes admitidos com doença estadio I e 20% para aqueles com estadio IV ao diagnóstico. Discussão - a incidência do câncer de cabeça e pescoço nesta população avaliada foi maior no sexo masculino, representando 74,8% dos pacientes. Ainda no sexo masculino existe uma maior incidência de doença avançada quando comparada ao sexo masculino. O tratamento multidisciplinar (cirurgia, radioterapia e terapia sistemica) constitui ferramenta essencial para a obtenção de bons resultados à terapêutica e foi observada correlação entre estadio clínico inicial e sobrevida global.

Tumores de Cabeça e Pescoço

JULIANA DOS SANTOS DE OLIVEIRA / OLIVEIRA, JS / HOSPITAL AMARAL CARVALHO; EDERSON ROBERTO DE MATTOS / MATTOS, ER / HAC; GUSTAVO FERNANDO VERALDI ISMAEL / ISMAEL, GFV / HAC; ANA LUCIA CORADAZZI / CORADAZZI, AC / HAC; ANDIARA CANTARELLI BONETO PIRES / PIRES, ACB / HAC; MARINA OLIVIERI PIVA / PIVA, MO / HAC; ALEXANDRE TOBIAS / TOBIAS, A / HAC; MAURA ROSANE VALERIO IKOMA / IKOMA, MRV / HAC; CARLOS AUGUSTO DE MENDONÇA BEATO / BEATO, CAM / HAC; JOSÉ GETULIO MARTINS SEGALLA / SEGALLA, JGM / HAC;

323- LEVANTAMENTO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS ORAIS DIAGNOSTICADOS EM CENTRO DE REFERÊNCIA NO INTERIOR DA BAHIA

Objetivo: Proceder ao levantamento clínico-epidemiológico dos casos de carcinoma de células escamosas (CCE) orais diagnosticados no Centro de Referência de Lesões Bucais da Universidade Estadual de Feira de Santana, no período de 2000 a 2005. Metodologia: O levantamento clínico/histopatológico de CCE, realizado no presente estudo, é um corte transversal. A amostra do estudo foi constituída por 33 indivíduos em idade adulta, de ambos os sexos. Para inclusão, todos os casos deveriam ter sido submetidos a exame clínico minucioso e o diagnóstico clínico/histológico da doença realizado mediante critérios bem estabelecidos, com a combinação de dados da anamnese, clínicos e histopatológicos. Resultados: O gênero masculino representou 72,70% dos pacientes, sendo 46,88% na faixa etária entre 50 e 60 anos. A borda lateral de língua e assoalho de boca foram os locais de maior prevalência, (51%). Lavrador correspondeu a 53,33% na distribuição ocupacional da população do estudo, e 75% dos indivíduos admitiram o uso de bebidas alcoólicas, destes 9,37% faziam uso exclusivo de álcool e 65,63% uso concomitante de álcool e tabaco. Discussão: A maior parte dos indivíduos possuía o hábito de fumar e ingerir bebida alcoólica. O consumo concomitante de ambas as substâncias foi identificado em 65,63% dos indivíduos pesquisados, fato que demonstra a direta correlação destes como fatores de risco para o desenvolvimento do CCE. Outro relevante fator de risco para o CCE é a exposição à radiação solar que no presente estudo ficou evidenciada pela ocupação dos indivíduos entrevistados, 53,33% destes eram lavradores. Conclusão:A maioria dos indivíduos acometidos pela doença foi representada por homens a partir da 6ª década de vida. As lesões ulcerativas na língua e assoalho de boca corresponderam a lesão fundamental de maior ocorrência do CCE identificado pelo presente estudo. O uso de bebida alcoólica e/ou tabaco é um hábito presente em 87,50% dos indivíduos entrevistados.

Tumores de Cabeça e Pescoço

ELISSAMA DE JESUS SENA REIS / Reis, EJS / UEFS; MÁRCIO CAMPOS OLIVEIRA / Oliveira, MC / UEFS; DÉBORA CERQUEIRA DAS NEVES DE BRITO / Brito, DCN / UEFS; KÁTIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA / Silva, KC / UEFS; MARIA DA CONCEIÇÃO ANDRADE / Andrade, MC / UESB; SARAH MASCARENHAS SOUZA / Souza, SM / UEFS;

350- SCHWANNOMA CERVICAL: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL INCOMUM EM TUMORES CERVICAIS.

INTRODUÇÃO: Em 85% dos casos, as massas cervicais são linfonodos metastáticos de lesões primárias da cabeça e Pescoço, nos outros 15 % correspondem a metástases à distância, linfonodos inflamatórios ou tumores primários do pescoço. Um diagnóstico diferencial bastante raro e muitas vezes esquecido para tumores cervicais é o schwannoma. RELATO DE CASO: Paciente LFLS, masculino, 29 anos, queixando-se de aumento de volume inestético em região cervical de crescimento lento há 6 anos, sem outros sintomas associados. Paciente negava dor, febre, ou perda de peso. Ao exame físico apresentava aumento de volume em região cervical lateral à esquerda, de consistência fibroelástica, de bordos regulares, sem grande mobilidade, indolor à palpação. Ausência de linfonodos palpáveis em cadeias cervical, axilar e supraclavicular. Oroscopia e rinoscopia sem alterações. Paciente foi submetido à exérese da lesão sob anestesia local. O acesso foi por cervicotomia lateral esquerda de aproximadamente 6 cm, com dissecção por planos até plexo cervical superficial. Foi feito abertura perineuro do nervo acometido e retirado toda lesão com a capsula. Paciente recebeu alta hospitalar no mesmo dia, sendo acompanhado posteriormente no ambulatório. Evoluiu sem queixas neurológicas e boa cicatrização de ferida operatória. A peça foi enviada para estudo anatomo-patológico que confirmou o diagnóstico de Schwannoma de nervo periférico. DISCUSSÃO: Schwannoma é um tumor com origem nas células de Schwan e pode desenvolver-se em qualquer nervo periférico. Ele é comumente encontrado na região de cabeça e pescoço (25 a 45%), podendo acometer pares cranianos, plexos cervical e braquial, e sistema autonômico simpático. O tratamento consiste na excisão total da lesão com enucleação extracapsular intraneural sem lesão das fibras axonais do nervo de origem. O estudo histopatológico pós-operatório é mandatório para confirmar os achados pré-operatórios e , em muitos casos, firmar o diagnóstico final.

Tumores de Cabeça e Pescoço

IZABELLE MONTANHA BARBOSA / BARBOSA, IM / Hospital Regional da Asa Norte; JOÃO LUCAS FARIAS DO NASCIMENTO ROCHA / ROCHA, JLFN / Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS); ADILSON ALVES DA SILVA / Da SILVA, AA / Hospital Regional da Asa Norte; ALEX CORCINO SILVA DE AMORIM / De AMORIM, ACS / Hospital Regional da Asa Norte;

429- CARCINOMA FOLICULAR DE TIREÓIDE METASTÁTICO PARA OSSO, SNC E PELE

INTRODUÇÃO Os carcinomas diferenciados da tireóide geralmente apresentam bom prognóstico e a taxa de sobrevida global em 5 anos de 90-95%. O carcinoma folicular é o segundo tipo de neoplasia mais comum da tireóide, originado a partir do epitélio tireoidiano e com altas taxas de cura. Apresentamos um caso de neoplasia folicular da tireóide com evolução atípica. RELATO DE CASO Paciente feminina, 54 anos, teve diagnóstico de carcinoma folicular moderadamente diferenciado de tireóide em 2008, inicialmente tratada com tireoidectomia total e terapia com iodo radioativo I 131. Permaneceu sem evidência de doença até agosto de 2012, quando apresentou quadro de dor lombar e perda de força muscular em membros inferiores. Ressonância nuclear magnética (RNM) de coluna demonstrou lesões ósseas sugestivas de acometimento secundário, com sinais de compressão medular torácica. Paciente submetida a artrodese e descompressão do canal medular. Anátomo-patológico de lesão em coluna confirmou infiltração por carcinoma pouco diferenciado de tireóide. Em fev/2013, a paciente apresentou quadro de turvação visual à direita associado a paraparesia e hipoestesia de membros inferiores, além de surgimento de massa tumoral em axila direita. Biópsia da lesão axilar confirmou tratar-se de carcinoma pouco diferenciado de tireóide. RNM de crânio, evidenciou múltiplas lesões em topografia temporal direita, insular direita, fronto-parietal esquerda e em tronco encefálico, com realce periférico após contraste e associadas a pequeno halo de edema, compatível com lesões secundárias. Paciente foi então submetida a radioterapia em crânio total e em massa tumoral axilar direita, com resolução dos sintomas neurológicos e controle da massa axilar. DISCUSSÃO Embora pouco frequentes, metástases à distância do câncer folicular de tireóide podem ocorrer em 10-15% dos casos através de disseminação hematogênica. Os sítios mais frequentes são osso e pulmão. O acometimento de sistema nervoso central e pele é raro.

Tumores de Cabeça e Pescoço

CLAUDIA VAZ DE MELO SETTE / Sette, C.V.M. / FMABC; BARBARA BONAPARTE RIBAS DE ALCANTARA / ALCANTARA, B.B.R / FMABC; SAVIA RAQUEL COSTA NORMANDO / NORMANDO, S.R.C. / FMABC; FELIPE MELO CRUZ / CRUZ, F.M. / FMABC; DAMILA CRISTINA TRUFELLI / TRUFELLI, D.C. / FMABC; AURO DE GIGLIO / DEL GIGLIO, A. / FMABC;

457- METÁSTASE EXTENSA PARA O SEIO MAXILAR COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DO CARCINOMA TIREOIDIANO: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A incidência do câncer de tireoide vem crescendo de maneira considerável, sendo o sexo feminino mais acometido. O carcinoma da tireoide pode ser classificado em bem diferenciado, pouco diferenciado, medular e anaplásico. Metástases em seio maxilar raramente são encontradas, com um número reduzido de casos na literatura. RELATO DE CASO: Paciente do sexo feminino, 78 anos, sem queixas iniciais, trazida ao ambulatório de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Estadual Mario Covas por familiares, que notaram, há dois meses, protrusão de olho esquerdo associada à diminuição da acuidade visual do mesmo. Ao exame físico, notou-se uma tireoide cinco vezes aumentada, endurecida, heterogênea e aparentemente multinodular; assimetria de hemiface esquerda com parestesia; e proptose de órbita esquerda. O tratamento da paciente consistiu em tireoidectomia total e radioterapia adjuvante. Paciente foi a óbito no 29º pós-operatório por pneumonia nosocomial e edema agudo de pulmão. DISCUSSÃO: Paciente possuía carcinoma pouco diferenciado de tireoide, uma variante incomum de câncer tireoidiano, com metástase rara para seio maxilar. Trata-se de uma manifestação agressiva do carcinoma tireoidiano, resultando em prognóstico ruim e taxa de mortalidade alta.

Tumores de Cabeça e Pescoço

MURILO FURTADO MENDONÇA CASATI / Casati, M. F. M. / Faculdade de Medicina do ABC; CAMILA MIE KAWATA YOSHIDA / Yoshida, C. M. K. / Faculdade de Medicina do ABC; PAULO VICTOR DIAS MACEDO / Macedo, P. V. D. / Faculdade de Medicina do ABC; RODRIGO PEREZ RANZATTI / Ranzatti, R. P. / Faculdade de Medicina do ABC; LEANDRO LUONGO DE MATOS / Matos, L. L. / Faculdade de Medicina do ABC; JOSSI LEDO KANDA / Kanda, J. L. / Faculdade de Medicina do ABC; CLÁUDIO ROBERTO ALVES DE ANDRADE / Andrade, C. R. A. / Faculdade de Medicina do ABC;

471- QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO DURANTE O TRATAMENTO RADIOTERÁPICO: UM ESTUDO PROSPECTIVO

Estudo exploratório, prospectivo, a fim de avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de pacientes com câncer de cabeça e pescoço, em tratamento radioterápico, no início, meio e final do mesmo. Foram utilizados dois instrumentos: o de dados clínicos e sócio-demográficos, e o FACT H&N – Functional Assessment Câncer Therapy Head and Neck. A análise dos dados foi quantitativa, por meio do SPSS, versão 15.0, e o teste de consistência interna alpha de Cronbach. Realizou-se estatística descritiva para os dados socio-demográficos, clínicos e análise do FACT H&N. O valor de P= 0,05 foi considerado estatisticamente significante. A amostra foi de 41 pacientes. Destes 41 (85,4%), são do sexo masculino, e a média de idade foi de 62 anos. Quanto à procedência, 19 (46,3%) são de Ribeirão Preto e 22 (53,7%) são da região. Os diagnósticos médicos mais frequentes conforme classificação de tumores malignos – TNM (2004) foram: carcinoma de orofaringe (46,3%), carcinoma de laringe (26,8%), carcinoma de cavidade oral (19,5%) e carcinoma de seios maxilares (7,3%). Quanto aos tipos de tratamento, 23 (56,1%) haviam realizado cirurgia há pelo menos 20 meses, sendo que em 09 (21,9%) foi realizada retirada total do órgão afetado. Os 41 (100%) pacientes realizaram radioterapia completando 30 sessões e quanto à quimioterapia, 23 (56,1%) realizaram e 18 (43,9%) não realizaram o tratamento quimioterápico. Em relação as médias, na 1ª aplicação foi 64,40; 2ª aplicação foi 61,30 e 3ª aplicação 62,20. Com a aplicação do teste t de Student para amostras pareadas, para verificar se a variação das médias nas três aplicações do instrumento foi significativa, encontramos variações significativas entre o primeiro e segundo (T1xT2) e entre a segunda e terceira aplicação (T2XT3) do FACT-H & N, com $p<0,001$, demonstrando que o tratamento radioterápico reduziu a QVRS desses pacientes; o que permite identificar a mesma piora significativamente no meio e final do tratamento radioterápico.

Tumores de Cabeça e Pescoço

JULIANA MARIA DE PAULA / PAULA, J.M. / Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - EERP/USP; VIVIANE ANDRADE / Andrade, V. / Hospital de Câncer de Barretos e Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - EERP/USP; ADRIANA CRISTINA NICOLUSSI / NICOLUSSI, A.C. / Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - EERP/USP; NAMIE OKINO SAWADA / SAWADA, N.O. / Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - EERP/USP;

602- RELAÇÃO DO ESTRESSE OXIDATIVO COM EVENTOS ADVERSOS PROVOCADOS POR CISPLATINA EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO.

Objetivos: O objetivo desse estudo foi relacionar o estresse oxidativo com eventos adversos provocados pela cisplatina em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. Material e Métodos: Este foi um estudo clínico com amostragem consecutiva, conduzido em um Hospital Universitário. A urina foi coletada após o primeiro ciclo de quimioterapia com cisplatina (80 ou 100mg/m2), durante três períodos (0-12, 12-24, 24-48h) e determinado marcadores de estresse oxidativo (TBARS, nitrito, 8-isoprostano e capacidade total antioxidante). As toxicidades hematológica, renal e gastrointestinal foram analisadas por Critérios Comuns de Toxicidade. Para análise estatística dos dados foi realizado o teste de Mann-Whitney e correlação de Spearmam ($p<0,05$). Resultados: Foram estudados 59 pacientes (86,4% homem, 55,6 ± 9,4 anos, 82,5% tabagistas acentuados, 37,0% etilistas acentuados, 66,1% com câncer de faringe e 67,8% em estadio IV). O TBARS foi maior no período 12-24h (total dos períodos: 0,18 ± 0,15 nmol de MDA/ mg creatinina), porém para o teste de nitrito a maior concentração foi encontrada no período de 0-12h. Para a determinação de isoprostano e antioxidante, encontrou-se as respectivas concentrações: 15,0 ± 21,1 ng/mg de creatinina e 0,02 ± 0,02 mmol/mg de creatinina. Os eventos adversos mais frequentes foram: anemia (81,4%); linfopenia (78,0%); náusea (64,4%) e redução do clearance de creatinina (63,2%) em sua maioria grau 1 e 2. Por outro lado a menos frequente foi plaquetopenia (20,3%). Discussão: O estresse oxidativo não apresentou correlação nem associação significativa com as características dos pacientes, doses de cisplatina e eventos adversos. Conclusão: Este estudo mostra alta incidência de eventos adversos e ausência de relação destes com o estresse oxidativo. Torna-se necessário a investigação de outros biomarcadores levando em consideração a farmacocinética e farmacogenética do medicamento para a prevenção destes eventos.

Tumores de Cabeça e Pescoço

BRUNA TALIANI TUAN / Tuan, BT / UNICAMP; MARÍLIA BERLOFA VISACRI / Visacri, MB / UNICAMP; LAÍS SAMPAIO / Sampaio, L / UNICAMP; DANIELE BALDINI / Baldini, D / UNICAMP; CINTHIA MADEIRA DE SOUZA / Souza, CM / UNICAMP; GRAZIELE BALDAN FERRARI / Ferrari, GB / UNICAMP; PRISCILA GAVA MAZZOLA / Mazzola, PG / UNICAMP; CARMEN SILVA PASSOS LIMA / Lima, CSP / UNICAMP; PATRÍCIA MORIEL / Moriel, P / UNICAMP;

619- NEOPLASIA MALIGNA DE LÁBIO, CAVIDADE ORAL E FARINGE.

Objetivos: Traçar um perfil epidemiológico das internações por neoplasia maligna de lábio, cavidade oral e faringe no Brasil, quanto à região e ano da internação. Métodos: Estudo epidemiológico observacional, descritivo, retrospectivo com a abordagem quantitativa. Foram analisados dados do DATASUS sobre internações por neoplasia maligna de lábio, cavidade oral e faringe no Brasil, entre 1998 e 2012, quanto à região e ano da internação. Resultados: Houve 336.444 internações por neoplasia maligna de lábio, cavidade oral e faringe, apresentando uma concentração demográfica na região Sudeste com 143261 internações, 43% do total. Seguida pelas Regiões Sul, Nordeste, Centro-Oeste e Norte, representando, respectivamente 24%, 24%, 6% e 3% do total de internações. Foram registrados 237 internações com região ignorada. Quanto aos resultados temporais, uma ascensão do número de internações pela neoplasia foi observada, já que de 1998 e 2004, os indivíduos que foram internados pelo grupo de neoplasias passaram de 11072 para 26631. Em seguida, as internações se apresentaram de forma irregular, atingindo pico máximo no ano de 2010 com 27766 internações. Em 2012, houve 27676 registros. Discussão: As neoplasias de cavidade oral e orofaringe correspondem a 4% dos tumores malignos em homens e 2% em mulheres. Em geral, acomete indivíduos com mais de 40 anos de idade, e tem associação direta com ingestão excessiva de álcool e tabagismo, sendo um risco dose dependente. Não existe quadro clínico característico, porém o diagnóstico pode ser precoce, já que as lesões são bem evidenciadas, favorecendo o prognóstico. O tratamento pode ser cirúrgico, radioterápico ou associado. Conclusão: As neoplasias são consideradas um problema de saúde pública mundial, pela expansão desordenada de sua morbimortalidade. Dessa forma, estudos epidemiológicos podem contribuir na implementação de políticas públicas visando a programação de medidas preventivas de saúde em relação à morbidade.

Tumores de Cabeça e Pescoço

EMILIANA LEOPOLDINA SILVA DE OLIVEIRA / OLIVEIRA, ELS / UniEvangélica; EURICO DEL FIACO NETO / NETO,EDF / UniEvangélica; MAYRA NEVES DE MELO / MELO, MN / UniEvangélica; MARINA NAHAS DAFICO BERNARDES / BERNARDES, MND / UniEvangélica;

815- FADIGA EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO EM TRATAMENTO RADIOTERÁPICO: UM ESTUDO PROSPECTIVO.

Estudo exploratório, prospectivo, a fim de avaliar fadiga e a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de pacientes com câncer de cabeça e pescoço, em tratamento radioterápico, no início, meio e final do mesmo. Foram utilizados dois instrumentos: o de dados clínicos e sócio-demográficos, e o FACT H&N – Functional Assessment Câncer Therapy Head and Neck. A análise dos dados foi quantitativa, por meio do SPSS, versão 15.0, e o teste de consistência interna alpha de Cronbach. Realizou-se estatística descritiva para os dados socio-demográficos, clínicos e análise do FACT H&N. O valor de P= 0,05 foi considerado estatisticamente significante. A amostra foi de 41 pacientes. Destes 41 (85,4%), são do sexo masculino, e a média de idade foi de 62 anos. Quanto à procedência, 19 (46,3%) são de Ribeirão Preto e 22 (53,7%) são da região. Os diagnósticos médicos mais frequentes conforme classificação de tumores malignos – TNM (2004) foram: carcinoma de orofaringe (46,3%), carcinoma de larin ge (26,8%), carcinoma de cavidade oral (19,5%) e carcinoma de seios maxilares (7,3%). Quanto aos tipos de tratamento, 23 (56,1%) haviam realizado cirurgia há pelo menos 20 meses, sendo que em 09 (21,9%) foi realizada retirada total do órgão afetado. Os 41 (100%) pacientes realizaram radioterapia completando 30 sessões e quanto à quimioterapia, 23 (56,1%) realizaram e 18 (43,9%) não realizaram o tratamento quimioterápico. Em relação as médias, na 1ª aplicação foi 64,40; 2ª aplicação foi 61,30 e 3ª aplicação 62,20. Com a aplicação do teste t de Student para amostras pareadas, para verificar se a variação das médias nas três aplicações do instrumento foi significativa, encontramos variações significativas entre o primeiro e segundo (T1xT2) e entre a segunda e terceira aplicação (T2XT3) do FACT-H & N, com $p<0,001$, demonstrando que o tratamento radioterápico reduziu a QVRS desses pacientes; o que permite identificar a mesma piora significativamente no meio e final do tratamento radioterápico.

Tumores de Cabeça e Pescoço

JULIANA MARIA DE PAULA / PAULA, J.M. / Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - EERP/ USP; VIVIANE ANDRADE / ANDRADE, V. / Hospital de Câncer de Barretos / Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - EERP/ USP; ADRIANA CRISTINA NICOLUSSI / NICOLUSSI, A.C. / Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - EERP/ USP; NAMIE OKINO SAWADA / SAWADA, N.O. / Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - EERP/ USP;

831- INFLUÊNCIA DE POLIMORFISMOS EM GENES RELACIONADOS AO SISTEMA DE REPARO DE DNA NA SUSCETIBILIDADE AO CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE OROFARINGE

Introdução: São pouco conhecidos os papéis dos polimorfismos (SNPs) OGG1 c.977C>G, APEX1 c.444T>G e XRCC1 c.1196A>G, relacionados com o sistema de reparo de DNA, na ocorrência do carcinoma (CA) de orofaringe (ORFA), bem como em suas manifestações clínicas.Objetivos: Verificar se os referidos SNPs influenciam o risco de ocorrência do CA de ORFA, e se estão associados aos aspectos clínicos dos pacientes. Materiais e métodos: O DNA de 175 pacientes com CA de ORFA e 175 controles foram analisados por PCR-RFLP. O significado estatístico foi calculado pela regressão logística.Resultados:Frequências similares dos genótipos dos SNPs foram observadas em pacientes e controles. Entre pacientes, o genótipo varianteOGG1 GG (20%vs 2%, P=0,004)foi mais comum em mulheres do que em homens. Este também foi mais frequente em pacientes do sexo feminino do que em controles (20% vs 1%, P=0,001). Mulheres com o referido genótipo estiveram sob risco 50 vezes maior de desenvolver o tumor do que as outras (IC95%:4,5-569,1).Ainda, as frequências dos genótipos XRCC1 AG+GG (49% vs 24%, P=0,01) e APEX1 TG+GG+XRCC1 AG+GG (71% vs 33%, P=0,006) foram maiores em pacientes caucasóides do que negróides.Além disso, os genótipos APEX1 TG+GG (72% vs 50%, P=0,04) e APEX1 TG+GG+XRCC1 AG+GG (68% vs30%, P=0,03) foram mais comuns em pacientes etilistas do que não etilistas.Conclusão: Nossos resultados sugerem que o SNPOGG1 c.977C>G constitui um importante fator herdado de risco de CA de ORFA em mulheres. Acreditamos que mulheres com o genótipo variante do referido SNP mereçam receber recomendações sobre prevençãoe medidas para o diagnóstico precoce do tumor. Financiamento: FAPESP.

Tumores de Cabeça e Pescoço

ERIKA STOCCO DOS SANTOS / Santos, ES / UNICAMP; ERICKA FRANCISLAINE DIAS COSTA / Costa, EFD / UNICAMP; GUSTAVO JACOB LOURENÇO / Lourenço, GJ / UNICAMP; CARMEN SILVIA PASSOS LIMA / Lima, CSP / UNICAMP;

850- PADRÃO EPIDEMIOLÓGICO DOS DIAGNÓSTICOS DE CARCINOMAS DE TIREOIDE COM ESTADIO DE ALTO RISCO NO SERVIÇO DE ANATOMOPATOLOGIA (SAP) DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (HU-UFSC) ENTRE JANEIRO DE 2008 E JUNHO DE 2013

Objetivos: Evidenciar o padrão de alto risco (pT3 e pT4) dos carcinomas de tireoide nos pacientes tireoidectomizados no HU-UFSC de janeiro de 2008 a junho de 2013 e demonstrar a prevalência dos mesmos frente à totalidade de peças diagnosticadas no Serviço de Anatomopatologia. Material e Métodos: Estudo observacional, transversal e descritivo. Foram analisadas 35.220 requisições anatomopatológicas do HU-UFSC no período de janeiro de 2008 a junho de 2013. Através de busca ativa, 285 laudos de tireoide foram pré-selecionados e avaliados pelos critérios de presença de malignidade e estadiamento tumoral pT, segundo pTNM. Resultados: De 35.220 requisições, foram selecionados 285 casos de tireoidectomia. Desses, 175 (61,40%) eram de carcinomas da tireoide, sendo 68 (38,86%) indivíduos diagnosticados com pT3, e 8 (4,57%) com pT4, totalizando 76 pacientes de alto risco (43,43%). Discussão: Os benefícios do tratamento complementar com ablação da tireoide por radioiodo já foram demonstrados em diversos estudos, com significativa redução das taxas de recorrência e também da mortalidade relacionada com a doença. Conclusão: A decisão de indicar ou não a radioiodo terapia baseia-se no estadiamento pós-operatório e na avaliação dos fatores de risco presentes em cada paciente, destacando a importância da classificação anatomopatológica dentro dos rumos terapêuticos e prognósticos.

Tumores de Cabeça e Pescoço

ÁLISSON HOLSTEIN / Holstein, A / UFSC; ANDERSON HENRIQUE DA SILVA STAHELIN / Stahelin, AHS / UFSC; FELIPE FERRAZ MAGNABOSCO / Magnabosco, FF / UFSC; LUCAS DE OLIVEIRA SASSI / Sassi, LO / UFSC; LÚCIO SORDI MACEDO / Macedo, LS / UFSC; RODOLFO COUTINHO BRAGA / Braga, RC / UFSC; ANTONIO EUGENIO MAGNABOSCO NETO / Magnabosco Neto, AE / Hospital Municipal São José, Joinville, SC;

851- CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM CARCINOMA DE TIREOIDE TIREOIDECTOMIZADOS NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2008 A JUNHO DE 2013 DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (HU-UFSC)

Objetivo: Estudo observacional, cujo objetivo é delinear, transversal e descritivamente, a prevalência e o perfil epidemiológico da população portadora de carcinoma de tireoide a partir da análise das peças cirúrgicas de tireoide do Serviço de Patologia do HU-UFSC no período de janeiro de 2008 a junho de 2013. Material e Métodos: Foram analisadas 35.220 requisições anatomopatológicas de janeiro de 2008 a junho de 2013. Destas, 285 casos de peças de tireoide foram pré-selecionadas pela presença de malignidade, tipo histológico da lesão, gênero e idade do paciente. Resultados: Dos 285 casos, 175 eram carcinomas de tireoide, sendo 90,28% papilíferos, 5,14% foliculares, 1,71% medular e 1,71% anaplásico. Em relação ao gênero, a frequência foi maior em mulheres (85,71%). Ao verificar a idade, descreveu-se 1 caso em paciente menor que 10 anos (0,57%) e maior incidência isolada foi em pacientes entre terceira e quarta décadas de vida (48,57%). Mas 22,28% representavam pacientes da sexta década. Discussão: O carcinoma papilífero foi o tipo histológico mais encontrado. A frequência de câncer de tireoide foi maior em mulheres, sendo o pico de incidência maior entre 30 e 50 anos. Conclusão: Em relação à prevalência, os dados corroboram com a literatura existente.

Tumores de Cabeça e Pescoço

LÚCIO SORDI MACEDO / Macedo, LS / UFSC; ÁLISSON HOLSTEIN / Holstein, A / UFSC; ANDERSON HENRIQUE DA SILVA STAHELIN / Stahelin, AHS / UFSC; FELIPE FERRAZ MAGNABOSCO / Magnabosco, FF / UFSC; LUCAS DE OLIVEIRA SASSI / Sassi, LO / UFSC; RODOLFO COUTINHO BRAGA / Braga, RC / UFSC; ANTONIO EUGENIO MAGNABOSCO NETO / Magnabosco Neto, AE / Hospital Municipal São José, Joinville, SC;

852- SIMULAÇÃO DE CARCINOMA MEDULAR DE TIREOIDE POR APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE TUMOR EPITELIAL FUSIFORME COM DIFERENCIAÇÃO THYMUS-LIKE (SETTLE) DA TIREOIDE: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Introdução: O tumor epitelial fusiforme com diferenciação thymus-like (SETTLE) é extremamente raro, com cerca de 35 casos descritos até 2013. Possui crescimento lento, recorrências tardias e metástases à distância. Geralmente se apresentam como massas solitárias e circunscritas. Integra um grupo de lesões cervicais que inclui timoma cervical ectópico, timoma hamartomatoso ectópico e carcinoma com elemento thymus-like (CASTLE), sendo descrito como tumor derivado do timo ectópico ou dos remanescentes de arcos branquiais. Ocorre mais em crianças e adultos jovens, predominando em homens. Descrição do caso: RMN, masculino, 12 anos, há 3 meses com nódulo cervical, de crescimento rápido, no lobo direito da tireoide. Há dois meses, iniciou com disfagia e dor cervical difusa. USG: classe III de Chammas e PAAF prévia com diagnóstico de carcinoma medular de tireoide. Foi realizada tireoidectomia total. À avaliação patológica, mostrou-se lobo direito medindo 3,0 x 2,0 x 2,7 cm e pesando 11,3 gramas, com nódulo na porção medial, sólido/cístico medindo 2,7 x 2,0 cm com consistência endurecida. Aos cortes, presença de áreas pardoacastanhadas com limites irregulares ocupando 80% da superfície do lobo. Achados microscópicos exibiram neoplasia bifásica com parede de cisto revestido por epitélio de padrão respiratório, áreas glandulares e células fusiformes em arranjo denso, CD5 (-) e BCL2 (+). Discussão: Achados morfológicos e imunohistoquímicos são importantes para o diagnóstico de SETTLE. A detecção precoce e ressecção cirúrgica constituem o tratamento inicial, com radioterapia e/ou quimioterapia complementar. É um tumor de baixa malignidade capaz de metastatizar mesmo após longo período de ressecção. Portanto, é importante o acompanhamento prolongado desses pacientes para controle adequado do curso da entidade.

Tumores de Cabeça e Pescoço

RODOLFO COUTINHO BRAGA / Braga, RC / UFSC; ÁLISSON HOLSTEIN / Holstein, A / UFSC; ANDERSON HENRIQUE DA SILVA STAHELIN / Stahelin, AHS / UFSC; FELIPE FERRAZ MAGNABOSCO / Magnabosco, FF / UFSC; LUCAS DE OLIVEIRA SASSI / Sassi, LO / UFSC; LÚCIO SORDI MACEDO / Macedo, LS / UFSC; ANTONIO EUGENIO MAGNABOSCO NETO / Magnabosco Neto, AE / Hospital Municipal São José, Joinville, SC;

853- DIAGNÓSTICO DE CARCINOMA DE PARATIREOIDE DEFLAGRADO POR DEMÊNCIA SUBAGUDA DECORRENTE DE DISTÚRBIO METABÓLICO GRAVE POR HIPERCALCEMIA

Introdução: O carcinoma de paratireoide é uma entidade rara que possui curso clínico e tratamento únicos, sendo responsável por 0,1% a 5% dos casos de hiperparatireoidismo primário. Tipicamente, são lesões grandes, com peso médio de 12g. Diferentemente de outros carcinomas, raramente causa morte por metástase; normalmente é resultado da hipersecreção de PTH, ocasionando hipercalcemia severa e distúrbio metabólico grave. Relato do caso: DCA, feminino, 60 anos, há 1 ano com depressão e anorexia. A TC de crânio mostrou lesões isquêmicas. Evoluiu com alucinações visuais, déficit de memória, perda de peso, alteração sensorial e incontinência urinária. Há 7 meses, apresentou fratura patológica do quadril direito após queda e há 20 dias foi internada por demência subaguda. Dosagem de cálcio total: 19,6 mg/dL (8,5-10,1 mg/dL) e paratormônio: 1931 pg/mL (11-67 pg/mL). Ao USG: massa de paratireoide à direita. Foi submetida à tireoidectomia parcial com paratireoidectomia inferior. À avaliação anatomopatológica, constatou-se paratireoide medindo 6,5 x 5,0 x 2,7 cm e pesando 34 gramas, composta por massa irregular, endurecida, branca, aderida ao terço médio/inferior da tireoide. Além disso, havia proliferação de células focalmente atípicas em arranjo trabecular, com invasão vascular e capsular e margem circunferencial focalmente comprometida. Discussão: Raramente tumores de paratireoide são não funcionantes e a maioria é esporádica. Para realizar o diagnóstico, padrões clínicos e morfológicos já estão estabelecidos. Entretanto, por conta da baixa prevalência, os carcinomas de paratireoide não são facilmente diagnosticados. O reconhecimento e manejo adequado da doença são fundamentais para a resolução do quadro patológico. Portadores desta neoplasia possuem sobrevida longa, porém, necessitam reoperações frequentes devido às recidivas.

Tumores de Cabeça e Pescoço

ANDERSON HENRIQUE DA SILVA STAHELIN / Stahelin, AHS / UFSC; ÁLISSON HOLSTEIN / Holstein, A / UFSC; FELIPE FERRAZ MAGNABOSCO / Magnabosco, FF / UFSC; LUCAS DE OLIVEIRA SASSI / Sassi, LO / UFSC; LÚCIO SORDI MACEDO / Macedo, LS / UFSC; RODOLFO COUTINHO BRAGA / Braga, RC / UFSC; ANTONIO EUGENIO MAGNABOSCO NETO / Magnabosco Neto, AE / Hospital Municipal São José, Joinville, SC;

864- METÁSTASE EM PITUITÁRIA DE CARCINOMA DE TIREOIDE FOLICULAR E PAPILÍFERO – RELATO DE DOIS CASOS

Introdução: Os carcinomas Folicular e Papilífero de Tireóide são caracterizados por curso indolente. Usualmente permanecem localizados na glândula tireóide e metástases à distância ocorrem na minoria dos pacientes. Quando presentes, os sítios mais comuns são: pulmão seguidos por ossos. Outras metástases à distância são raras e envolvem o cérebro, mama, fígado, rim, músculo e pele. A presença destas metástases é o principal fator de mau prognóstico com apenas 50% de sobrevida em 10 anos. Relatamos abaixo 2 casos de carcinoma diferenciado de tireóide com raras metástases para região de glândula pituitária. Relato de caso: Relato 1: Paciente masculino, 53 anos com diagnóstico de Adenocarcinoma Papilífero de tireóide em 2010 já metastático para coluna lombar, fígado, pulmão e rins. Tratado inicialmente como Iodoterapia 350mci. Apresentou progressão de doença em junho/2013 com novas lesões em coluna torácica , SNC e piora das lesões preexistentes. Evoluiu com sintomas clínicos e exames laboratoriais compatíveis com Pan-Hipopituitarismo e imagem em SNC sugestiva de acometimento secundário. Relato 2: Paciente masculino, 48 anos, com diagnóstico de Carcinoma folicular de tireóide em 2004, realizada Iodoterapia 250 mci. Apresentou recidiva local em 2007 recebendo 350mci de Iodoterapia. Evoluiu com novas lesões para pulmão e osso, confirmadas por biópsia. Em 2013, apresentou nódulos contrastantes em partes moles extracranianas, na calota craniana, meníngeos bi-hemisféricos e no infundíbulo estendendo-se à hipófise provavelmente de etiologia metastática relacionados à neoplasia primária. Conclusão: Embora a ocorrência de metástases a distância nos carcinomas diferenciados da tireóide sejam raras, apresentamos dois casos com evolução atípica e acometimento secundário da hipófise.

Tumores de Cabeça e Pescoço

ANDRÉ LUIZ DE CÁSSIO SILVEIRA / Silveira, AL / Faculdade de Medicina do ABC; BÁRBARA BONAPARTE RIBAS DE ALCÂNTARA / Alcântara, BBR / Faculdade de Medicina do ABC; CLAUDIA SETTE / Sette, C / Faculdade de Medicina do ABC; JULIANA COSTA / Costa, J / Instituto Brasileiro de Controle do Câncer; ELISA WATANABE CAMARGO / Camargo, EW / Faculdade de Medicina do ABC; FELIPE MELO CRUZ / Cruz, FM / Instituto Brasileiro de Controle do Câncer; AURO DEL GIGLIO / Del Giglio, A / Instituto Brasileiro de Controle do Câncer;

920- GERENCIAMENTO DA DISFAGIA OROFARÍNGEA APÓS RADIOTERAPIA E QUIMIOTERAPIA

Objetivo: descrever as condutas fonoaudiológicas para gerenciamento da disfagia orofaríngea em sujeitos com tumores do trato aerodigestivo submetidos à radioterapia (RXT) e/ou quimioterapia (QT) exclusivas. Material e métodos: foram analisados registros de atendimentos realizados de 2008 a 2012 e caracterizados os sujeitos de acordo com sexo, idade, local do tumor, tratamento, número de sessões fonoaudiológicas, via de alimentação e condutas. Resultados: foram selecionados 45 sujeitos, com média de idade de 59 anos, sendo 35 homens. O local do tumor mais frequente foi a faringe, em 15. A RXT foi realizada em 44 sujeitos e a QT em 39. Dois pacientes alimentavam-se via gastrostomia e 14 via sonda nasogástrica/entérica antes da fonoterapia e, destes, 5 receberam alta alimentando-se via oral (VO). Dos 29 indivíduos que se alimentavam VO previamente, 6 tiveram indicação de via alternativa após avaliação fonoaudiológica. Todos foram orientados sobre anatomofisiologia da fala e deglutição e as modificações ocorridas pela doença e tratamento. Os sujeitos com xerostomia receberam orientações específicas. Foram oferecidas em média 3 sessões de fonoterapia. As condutas foram: higiene oral (10), adequação de volume da ingesta (21), utensílio (4) e consistência do alimento (36), exercícios vocais (4) e miofuncionais (21), manobras protetivas (11), estimulação gustativa (3) e postura/manobra de cabeça (5). Discussão: A disfagia traz implicações psicossociais e orgânicas. As principais complicações da disfagia causada pelo câncer e seu tratamento são: perda ponderal, desidratação, prostração, caquexia, doenças pulmonares e até a morte. O manejo deve ser realizado com atenção por equipe interdisciplinar e a atuação do fonoaudiólogo ocorre em todas as fases da doença, garantindo melhor qualidade de vida e aporte calórico e hídrico de forma segura. Conclusão: As condutas fonoaudiológicas mais comuns foram quanto à consistência e volume do alimento e exercícios miofuncionais.

Tumores de Cabeça e Pescoço

FERNANDA MARIA DE OLIVEIRA / Oliveira, FM / HCRP-USP; LILIAN NETO AGUIAR-RICZ / Aguiar-Ricz, LN / FMRP-USP; ADRIANA PEREIRA DEFINA-IQUEDA / Defina-Iqueda, AP / HCRP-USP; HILTON MARCOS ALVES RICZ / Ricz, HMA / FMRP-USP;

930 AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL USANDO NGAL (LIPOCAINA ASSOCIADA À GELATINASE NEUTROFÍLICA) URINÁRIA EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO (CCP) RECEBENDO CISPLATINA(CDDP)

Objetivos: O trabalho (tb) visa melhorar a monitorização da função renal(FR) conhecendo a incidência (IC) da injúria renal aguda (I) e outros distúrbios em pacientes(PC) com CCP que utilizam quimioterapia (QT) com CDDP (C) associada a radioterapia (RT),avaliar a NGAL urinária (N) como (cm) um marcador laboratorial (ML) de I pela C em CCP. Materiais e métodos:Avaliou-se 23 PC em 10 meses, tratados com C e RT com CCP,no Hospital do Câncer de Cascavel,avaliando ML de I, sendo:N,PCR,DHL,Mg,TFG e creatinina (Cr),exames (ex) de hemograma e bioquímica antes (at) e após (ap)cada ciclo e dados (DD) clínicos,até 35 dias (d) ap o término do tx (TT). PC realizaram 3 sessões (ss) de QT junto à RT. A significância para todos testes foi 5%. Resultados:I foi observada em 86% dos PC, 57,14% classificados cm AKIN1(A1),19% AKIN2, 9,5% AKIN3 e 14,28% FR normal.No d24, 94% dos PC tinham (tn) I.Identificou-se diminuição (↓) da TFG, aumento (↑) da Cr sérica, uréia e N em todas as am 3d ap uso da C (d3).As am coletadas a partir do d22 tn redução do Mg. Não houve ≠ com as outras variáveis. DD hematimétricos mostraram-se ↓com ≠ quando comparados os d at das 2 últimas ss de QT com o d at da 1ªss e 35 d ap o TT com o d0($p<0,05$).A TFG, Cr e N dos PC apenas A3 foi ≠ do A1 e dos PC sem I. Discussão:O estudo demonstrou que a maioria dos PC tn I e usando o Eg AKIN, eles tn I no 1ºciclo de QT,confrontando com a literatura (LT),utilizando critérios cm Cr e TFG cm DD isolados.Ao final do ET, 86% tn I.Houve ↓ da TFG e ↑ da Cr sérica, uréia e N no d3, verificando a equivalência da FR alterada com estes ex.Valores da TFG foram menores e da Cr e N foram > e ≠ nos PC com A3,reforçando a LT de que o N tem valor preditivo de I grave.A hipoMg ocorreu mesmo naqueles PC sem I.Conclusão:Até o ns conhecimento não existe nenhum tb que avalie N cm ML desse tipo de LRG no CCP.O ns ET mostrou equivalência da N com a Cr e a TFG em demonstrar I,com > níveis em PC com I grave e confirmou a hipoMg frequente nesse caso.

Tumores de Cabeça e Pescoço

ADEMAR DANTAS DA CUNHA JUNIOR / Cunha Junior, AD / UOPECCAN; LUIS ALBERTO BATISTA PERES / Peres, LAB / UNIOESTE; ALEX SCHAFER / Schafer, A / FAG; ALINE LIENE DA SILVA / Silva, AL / FAG; ARIANNE DITZEL GASPAR / Gaspar, AD / FAG; DEBORAH FRANCISCA SCARPARI / Scarpari, DF / FAG; JULIA B. FERRARI ALVES / Alves, J. B / FAG; THAIS F. THEODORO DE OLIVEIRA / Oliveira, TFT / FAG; RODOLFO GIRELLI NETO / Neto, RG / FAG; SARA REGINA SCREMIN / Scremin, SR / UOPECCAN; MARCELA JORGE UCHOA / Uchoa, MJ / UOPECCAN;

931- EFICÁCIA DA COMBINAÇÃO DE VINORELBINE E TRASTUZUMABE EM CARCINOMA DE GLÂNDULA SALIVAR METASTÁTICO HER2 POSITIVO

O carcinoma mucoepidermóide de glândula salivar é considerado um tumor altamente agressivo, morfologicamente semelhante ao carcinoma de mama. Estudos recentes demonstram superexpressão de HER2 em cerca de 16% dos casos, possibilitando o uso de trastuzumabe concomitante ao tratamento quimioterápico. Caso Clínico: Apresentamos um caso de um homem de 49 anos, com história de carcinoma mucoepidermóide de glândulas salivares metastático para ossos, fígado e linfonodos cervicais diagnosticado em julho de 2012. Realizado radioterapia em agosto de 2012 seguido por carboplatina e paclitaxel. Apresentou resposta parcial avaliada por PET pós C6. Totalizados oito ciclos de carboplatina e paclitaxel iniciou seguimento em fevereiro de 2013, se mantendo sem evidência de progressão de doença até abril de 2013. Foi então que houve progressão locorregional de doença, sendo realizado nova biópsia da lesão onde foi visualizado hiperexpressão HER2. Iniciamos vinorelbine e trastuzumabe em junho de 2013, com resposta parcial já pós C1. Paciente segue em quimioterapia com vinorelbine e trastuzumabe, com boa tolerância e mantendo resposta. Discussão: Apresentamos um caso de doença metastática hiperexpressora de HER2 com notável resposta ao uso de trastuzumab e vinorelbine. Apesar de se tratar de uma alteração presente em pequena monta dos casos de carcinoma mucoepidermóide de glândulas salivares, quando presente, a inibição da via do HER2 poderia levar a algum benefício clínico. São necessários estudos clínicos prospectivos para confirmar tal hipótese.

Tumores de Cabeça e Pescoço

ALINE FUSCO FARES / Fares, AF / AC Camargo; DANIEL VILARIM ARAÚJO / Araújo, DV / AC Camargo; LEONARDO BOENTE / Boente, L / AC Camargo; TALITA GONZAGA DA COSTA / Costa, TG / AC Camargo; ELIZA DALSASSO RICARDO / Ricardo, ED / AC Camargo; DANIEL BRITO / Brito, D / AC Camargo; THAIS BRILHANTE / Brilhante, T / AC Camargo; AUGUSTO OBUTI SAITO / Saito, AO / AC Camargo; CAROLINE NADAI / Nadai C / AC Camargo; MARCOS CAMANDAROBA / Camandaroba, M / AC Camargo; AUGUSTO TAKAO PEREIRA / Pereira, AT / AC Camargo;

CIRURGIA ONCOLÓGICA

910- ABORDAGEM CIRÚRGICA DA OBSTRUÇÃO PELO CÂNCER COLORRETAL

Objetivos: Relatar as principais condutas frente ao câncer colorretal obstrutivo. Material e métodos: Revisão bibliográfica sistemática dos principais artigos científicos indexados nos últimos cinco anos ao Scielo e ao PubMed e da literatura clássica referente ao tema. Resultados: A oclusão intestinal é uma das complicações mais frequentes do câncer colorretal. Dois terços das obstruções ocorrem no cólon esquerdo, e um terço, no direito. A tendência para a escolha de um procedimento rápido e fácil envolve a idade avançada, o mau estado de saúde do paciente, a existência de importantes fatores de co-morbidades e a extensão do câncer. Vários estudos clínicos comprovam que a ressecção segmentar, com auxílio do preparo intraoperatório do cólon (PIOC) ou a colectomia subtotal/total, é segura e eficaz no tratamento da obstrução do cólon esquerdo. Experimentalmente, o uso do PIOC tem mostrado também ser vantajoso quanto à cicatrização. Em muitos trabalhos comparativos entre o tratamento em um único tempo e em estágios, levou-se em conta, no segundo grupo, apenas a primeira operação. Essa avaliação é distorcida, pois deveriam ser computados os dois ou três atos operatórios aos quais o paciente foi submetido para completar o tratamento. Quando isso é feito, os melhores resultados da operação em um só tempo ficam mais evidentes. Discussão: Na oportunidade em que o diagnóstico é firmado durante o ato operatório, deve-se optar pela resolução da obstrução, problema que motivou a intervenção. Portanto, qualquer mudança de plano que envolva uma operação de maior vulto, poderá ser intempestiva e, talvez, mal vinda. Conclusão: O câncer colorretal obstrutivo tem diversas formas de doença que representam um serio problema para elaborar uma estratégia terapêutica. Sempre que possível, o tratamento cirúrgico radical é indicado com ressecção única e anastomose primária.

Cirurgia Oncológica

BEATRIZ FALEIRO RAMOS / Ramos, BF / Pontifícia Universidde Católica de Goi; CAMILA ARAÚJO PRUDENTE / Prudente, CA / Pontifícia Universidade Católica de Goiás; ADRIANA AZERÊDO COUTINHO ABRÃO / Abrão, AAC / Pontifícia Universidade Católica de Goiás; RENATA CARNEIRO BERTAZZI / Bertazzi, RC / Pontifícia Universidade Católica de Goiás ; HELOANA ALBINO CAMPOS / Campos, HA / Pontifícia Universidade Católica de Goiás; EVELYN JÁCOME OBEID / Obeid, EJ / Universidade Católica de Brasília; HELOÍSA CARVALHO DE MORAIS / Morais,HC / Pontifícia Universidade Católica de Goiás; ALINE PINHEIRO CUSTÓDIO / Custódio, AP / Pontifícia Universidade Católica de Goiás; MAYRA MATIAS DA COSTA / Costa, MM / Pontifícia Universidade Católica de Goiás;

63- ANÁLISE DE SOBREVIDA LIVRE DA RECIDIVA LOCAL NAS MULHERES COM CÂNCER DE MAMA SUBMETIDAS À CIRURGIA CONSERVADORA

Objetivos: Analisar a sobrevida livre da recidiva em mulheres com câncer de mama submetidas à cirurgia conservadora atendidas entre 01 de janeiro de 2000 a 31 dezembro de 2010 no Hospital Santa Rita de Cássia/Associação Feminina de Educação e Combate ao Câncer (HSRC/Afecc), localizado em Vitória, Espírito Santo, Brasil, e examinar a sua associação com algumas variáveis sociodemográficas e clínicas. Metodologia: Para estimar a sobrevida livre de recidiva, utilizou-se o método do produto-limite Kaplan-Meier e para comparar as curvas de sobrevida acumulada entre diferentes categorias de uma mesma variável utilizou-se o teste log-rank com significância de 5%. Calculou-se também a influência das variáveis pela regressão múltipla de Cox. Resultados: Ocorreram 60 recidivas (6,8%). Observou-se pior sobrevida livre de recidiva para o grupo de mulheres com idade inferior a 39 anos (p=0,009), raça/cor não branca (p=0,032), tumores maiores que 1,6cm (p=0,017) e Her2 positivo (p=0,019). Identificou-se melhor sobrevida na ausência de invasão vascular e/ou linfática (p=0,049) e no comprometimento negativo das margens cirúrgicas (p=0,001). Na análise multivariada, identificou-se relação de risco para o comprometimento positivo das margens cirúrgicas (p=0,001 e HR= 3,49) e Her-2 positivo (P=0,033 e HR=1,89). Conclusão: A seleção de cada paciente para a conduta mais adequada deve ser feita cuidadosamente, de forma a estabelecer as principais características sociodemográficas e clínicas que possam auxiliar na escolha do melhor tratamento. Do mesmo modo, a escolha da melhor técnica cirúrgica é fundamental no sentido de reduzir os gastos com tratamentos de resgate e diminuir o sofrimento psicológico da paciente.

Cirurgia Oncológica

JULIANA RODRIGUES TOVAR / Tovar, JR / UFES; MARIA HELENA COSTA AMORIM / Amorim, MHC / UFES; ELIANA ZANDONADE / Zandonade, E / UFES;

257- DIFERENÇAS ENTRE A CLASSIFICAÇÃO DA JAPANESE GASTRIC CANCER ASSOCIATION E A CLASSIFICAÇÃO DO AMERICAN JOINT COMMITTEE ON CANCER NO ADENOCARCINOMA GÁSTRICO

Objetivo: o objetivo do estudo foi analisar a influência que a localização dos linfonodos estagiados como N2 (JGCA) exercem sobre a terapêutica e o prognóstico dos pacientes portadores de adenocarcinomas gástricos, conforme a classificação TNM. Material e Métodos: Foram avaliados retrospectivamente 150 casos de adenocarcinomas gástricos operados eletivamente, consecutivamente e com intenção curativa no Hospital do Câncer I, INCA, Ministério da Saúde, no período de Janeiro de 2000 a dezembro de 2011. Todos os casos foram classificados em N2 conforme a JGCA, comprovado por meio de análise de linfonodos das regiões extragástricas (estações 8a, 9, 10, 11p, 11d ou 12a) ou Metástases Distantes. Estes subgrupos foram comparados com a classificação TNM da AJCC. Resultados: Nos 150 casos que apresentavam linfonodos metastáticos na Estação N2 ou M1 da JGCA, a mediana de idade foi de 62 anos, com predomínio do sexo masculino. Foram encontrados casos de linfonodos metastáticos à distância, principalmente na região paraaórtica, que foram estagiados com M1 conforme a JGCA. Todos os demais casos foram estagiados como N2 da JGCA. Conforme o TNM foram encontrados 3 casos de pT1a, 3 casos de pT1b, 15 casos de pT2, 3 casos de pT3, 114 casos de pT4a e 12 casos de pT4b. Conforme o TNM foram encontrados 18 casos de pN1, 35 casos de pN2, 58 casos pN3a e 39 casos de pN3b. Discussão: A sobrevida global em 5 anos de doentes que apresentavam comprometimento da estação N2 (JGCA) foi de 22% e se o linfonodo foi classificado como M1 de 16%. Conclusão: A classificação da Japanese Gastric Cancer Association é o melhor método para definir a terapêutica cirúrgica a ser realizada no adenocarcinoma gástrico, pois propicia maior chance de remover os mais frequentes sítios de metástases linfonodais. A classificação TNM da American Joint Committee On Cancer é a principal forma para definir o prognóstico após a realização da cirurgia radical, pois promove um estadiamento acurado da doença.

Cirurgia Oncológica

ARTHUR DE SÁ EARP DE SOUZA MARINHO / Marinho,ASES / INCA; CAMILA MOREIRA / Moreira,C / INCA; RAFAEL MARINATO CASTELLAR / Castellar,RM / INCA; SÉRGIO ALEXANDRE ALMEIDA REIS / Reis,SAA / INCA; LIVIA MOTA SANTIAGO DE OLIVEIRA / OLIVEIRA,LMS / INCA; MARINA BAPTISTA MAROJA / Maroja,MB / INCA; BEATRIZ HELENA DA SILVEIRA FOLLY / Folly,BHS / INCA;

769- EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE DEISCÊNCIA DE ANASTOMOSE EM PACIENTES COM CÂNCER COLORRETAL

Objetivo: Analisar as evidências científicas nacionais e internacionais sobre a ocorrência de deiscência de anastomose em cirurgias por laparotomia e laparoscopia, de 1997 a 2013; estabelecer as implicações destas evidências para a enfermagem. Metodologia: Revisão integrativa de literatura com os descritores laparotomy, laparoscopic e anastomotic leak, nas bases LILACS, PUBMED, EMBASE, CINAHL e COCHRANE, que resultou na busca inicial em 6008 artigos. Mediante os critérios de inclusão: estudos em humanos maiores de 19 anos, publicações em português, inglês, espanhol, obtidos na íntegra; e de exclusão: não abordagem da questão de pesquisa, com amostra final com 09 artigos. Resultados: A análise da amostra evidenciou que a deiscência ocorre em laparotomias de 3,6% a 8% e nas laparoscopias de 3,25% até 9,1%, ou seja, sem diferença estatisticamente significante, mesmo com utilização de diversos equipamentos (grampeadores, anéis de compressão) ou sutura manual. A taxa de 9% foi considerada valor de referência elevado esta ocorrência. Outros fatores clínicos e de evolução da doença também influenciam nesta ocorrência. Não foi identificada a abordagem do preparo colônico nestes estudos. Conclusão: A assistência de enfermagem ao paciente com CCR deve envolver um planejamento da assistência com cuidados de enfermagem no pré e pós-operatórios, com identificação e controle das alterações clínicas para favorecer a recuperação e prevenir complicações pós-operatórias.

Cirurgia Oncológica

MARIZA SILVA DE LIMA / Lima, M.S.1 / ESCOLA DE ENFERMAGEM USP/RP; MARCO GIMENES DOS SANTOS / Santos, M.G.2 / ESCOLA DE ENFERMAGEM USP/RP; VANESSA DAMIANA MENIS SASAK / Sasaki,V.D.M.3 / ESCOLA DE ENFERMAGEM USP/RP; LUDMILLA LOPES DE FIGUEIREDO / Figueiredo, L.L.4 / ESCOLA DE ENFERMAGEM USP/RP; MARISSA SILVA DE OLIVEIRA / Oliveira, M.S.5 / ESCOLA DE ENFERMAGEM USP/RP; JANAÍNA DA SILVA / Silva, J.6 / ESCOLA DE ENFERMAGEM USP/RP; TALITA TAVARES DELLA MOTTA. / Motta, T.T.D.7 / ESCOLA DE ENFERMAGEM USP/RP; HELENA MEGUMI SONOBE / Sonobe, H.M.8 / ESCOLA DE ENFERMAGEM USP/RP;

62- FATORES ASSOCIADOS À INCIDÊNCIA DE RECIDIVA LOCAL DO CÂNCER DE MAMA EM MULHERES SUBMETIDAS À CIRURGIA CONSERVADORA

Objetivos: Descrever os perfis sociodemográfico e clínico das mulheres que apresentaram a recidiva local do câncer de mama após a cirurgia conservadora e foram atendidas no Hospital Santa Rita de Cássia/Associação Feminina de Educação e Combate ao Câncer (HSRC/Afecc), localizado em Vitória, Espírito Santo, Brasil, entre janeiro de 2000 a dezembro de 2010 e examinar a associação entre as variáveis sociodemográficas e clínicas com a incidência de recidiva do tumor dessas mulheres. Metodologia: Trata-se de uma coorte retrospectiva realizada através de pesquisa de dados secundários. A amostra compôs-se por 880 casos de mulheres com diagnóstico de câncer de mama. Resultados: A recidiva ocorreu em 60 pacientes e a idade média no momento do diagnóstico foi 48,8 anos. Identificou-se maioria das mulheres com idade entre 30 a 49 anos, cor não branca, localização do tumor primário no quadrante superior externo, tipos histológicos carcinoma ductal e os mistos, estadiamento inicial, tumor >2cm de diâmetro, ausência de invasão vascular, margens cirúrgicas negativas, ausência de comprometimento dos linfonodos, receptores hormonais positivos e marcadores tumorais P53 e Her-2 negativos. Após regressão logística, houve associação entre recidiva local e as variáveis: faixa etária até 39 anos (p=0,028 e OR=10,93), comprometimento positivo das margens cirúrgicas (p=0,001 e OR=3,66) e Her-2 positivo (p=0,045 e OR=1,94). Conclusão: Estabelecer as características sociodemográficas e clínicas pode auxiliar na escolha do melhor tratamento, sendo este um desafio necessário para a saúde pública no Brasil, principalmente no que diz respeito à diminuição dos gastos com cirurgias e internações no Sistema Único de Saúde.

Cirurgia Oncológica

JULIANA RODRIGUES TOVAR / Tovar, JR / UFES; MARIA HELENA COSTA AMORIM / Amorim, MHC / UFES; ELIANA ZANDONADE / Zandonade, E / UFES;

859- IMATINIBE PARA O TRATAMENTO NEO-ADJUVANTE DE PACIENTES COM TUMORES ESTROMAIS GASTRINTESTINAIS (GIST)

Objetivos: O objetivo primário deste estudo foi avaliar a resposta objetiva do imatinibe no tratamento neoadjuvante de pacientes com GIST. Os objetivos secundários incluíram a segurança e tolerabilidade, estadiamento do tumor e a ressecabilidade, correlação de diferentes modalidades de imagem entre respondedores e não-respondedores, as alterações histológicas e a expressão de marcadores selecionados do tumor ao longo do tratamento. Métodos: Estudo de fase II, braço único, aberto, nacional conduzido em 8 centros entre 2008 a 2012. Um total de 39 pacientes elegíveis com GIST de qualquer localização anatômica, doença mensurável, c-Kit positivo, sem tratamento anterior local ou sistêmico de qualquer natureza foram incluídos e tratados com imatinibe 400 mg via oral/dia por 16 semanas ou até a decisão do investigador, progressão de doença ou toxicidade inaceitável. A ressecção cirúrgica foi realizada após 16 semanas com imatinibe ou critério do investigador. Pacientes com doença residual após ressecção poderiam receber tratamento adjuvante com imatinibe. Resultados: A taxa de resposta objetiva segundo RECIST (percentual de resposta completa ou parcial) foi de 32.1% (IC 95% 17,9%; 50,7%). A taxa de resposta, segundo o critério de Choi, foi de 78.6% (IC 95% 60,5%; 89,8%), evidenciando uma taxa superior a 30%. Vinte e três pacientes (82,1%) foram encaminhados para a cirurgia. Foi reportado um (3,8%) evento de progressão da doença de acordo com o critério RECIST. Seis pacientes (20%) apresentaram eventos adversos sérios, sendo dois (6,7%) deles fatais e não relacionadas com a medicação do estudo (infarto agudo do miocárdio e pneumonia). Descontinuação devido tolerabilidade ocorreu em 10% dos pacientes devido a dores nas extremidades, náuseas, neutropenia, obstipação e trombocitopenia. Conclusão: O tratamento neoadjvante com imatinibe se mostrou eficaz e seguro para pacientes com diagnóstico de GIST permitindo que 82,1% dos pacientes fossem operados na sequência do tratamento.

Cirurgia Oncológica

PAULO MARCELO GEHM HOFF / Hoff, PM / Hospital das Clínicas - FMUSP; BRUNO VILHENA / Vilhena, B / INCA; ARTUR MALZYNER / Malzyner, A / Clínica de Oncologia Médica; MARCELLO FANELLI / Fanelli, M / Hospital A. C. Camargo; MARCOS PORTELLA / Portella, M / Hospital Luxemburgo; LUCILDA LIMA / Lima, L / CEPON; PAULO VERNAGLIA / Vernaglia, P / Novartis Biociências; VIVIENNE CASTILHO / Castilho, V / Novartis Biociências; MARIA DO SOCORRO PORTELA / Portela, MS / Novartis Biociências; ELAINE RAHAL RODAS MESSIAS / Messias, ERR / Novartis Biociências;

742- ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM À MULHER MASTECTOMIZADA

A mastectomia é um procedimento cirúrgico utilizado como uma das formas de tratamento de câncer de mama para grande maioria das mulheres, suas consequências são traumatizantes causando danos físicos e emocionais a estas mulheres. Trata- se de uma pesquisa bibliográfica que foi realizada nas bases de dados BVS, Scielo, Medline foram selecionados 27 artigos a seleção buscou artigos dos últimos 5 anos. Com objetivo de descrever as orientações de enfermagem à mulher submetida mastectomia, para que essas orientações possam contribuir para recuperação das mesmas. No entanto observamos que as orientações de enfermagem são escassas e poucas esclarecedoras, sendo assim necessário mais cuidado com enfoque por parte da equipe de enfermagem com relação aos cuidados prestados a mulher mastectomizada. Espera-se que esse estudo possa contribuir com a divulgação de conhecimento da promoção do bem estar e melhora da qualidade de vida, seja no plano hospitalar ou domiciliar estimulando o, auto-cuidado.

Cirurgia Oncológica

ALZENIRA PEREIRA DA SILVA MENESES / Meneses, APS / UNINOVE; LUCIA CRISTINA SANTOS DIAS / Dias, LCS / UNINOVE;

803- PERFIL DOS PACIENTES CIRÚRGICOS ATENDIDOS NO HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS - UNIDADE PORTO VELHO

Introdução: O câncer é a segunda causa de morte no Brasil com incidência estimada pelo INCA para o ano de 2012 em 520 mil novos casos. A instalação de uma unidade do Hospital de Câncer de Barretos (HCB) se deu em Porto Velho em agosto de 2012. Objetivo: Avaliar o perfil dos pacientes cirúrgicos atendidos no HCB - Unidade Porto Velho, com base nos prontuários disponibilizados pela instituição. Metodologia: Estudo descritivo-transversal, realizado de janeiro a março de 2013 baseado na análise de 210 prontuários cirúrgicos do HCB - Unidade Porto-Velho. Os dados utilizados foram estratificados e analisados estatisticamente no programa SPSS 17. Resultados: Foram analisados 210 procedimentos cirúrgicos decorrentes da presença de câncer, sendo 54,76% (115) do sexo masculino e 45,24% (95) do sexo feminino. Desses, 75 (35,71%) pessoas procediam de Porto Velho e 134 (63,89%) do interior de Rondônia. A média de idade foi de 58,21. As maiores incidências foram de câncer (Ca) de pele não-melanoma com 19% (39), seguido pelo Ca de mama e próstata ambas com 14% (29); Ca do colo de útero com 9% (18) e câncer de estômago com 7,1% (14). Discussão: Há uma distribuição heterogênea dos novos casos de câncer segundo o tipo de tumor para o sexo masculino e feminino entre estados e capitais, evidenciada pela representação espacial das diferentes taxas brutas de incidência. Os tipos mais incidentes são os Ca de pele não melanoma, próstata, pulmão, cólon e reto e estômago para o sexo masculino; e os Ca de pele não melanoma, mama, colo do útero, cólon e reto e glândula tireoide para o sexo feminino. Conclusão:O perfil epidemiológico dos pacientes usuários do HCB em Rondônia é de grande importância para a monitoração dos casos, prevenção e controle da doença no Estado. A alta incidência de pacientes do sexo masculino, pacientes provenientes do interior do estado e de Ca de pele não-melanoma chama a atenção para ampliação de políticas de prevenção desse grupo, dessas regiões e dessa doença.

Cirurgia Oncológica

STEPHANE GEÓRGIA HONORATO / Honorato, SG / FIMCA; JÉSSICA CAROLINNE DAMASCENO E SILVA / Silva, JCD / FSL; JOSÉ CARLOS SALDANHA JÚNIOR / Júnior, JCS / FSL; STELLA RODRIGUES DE AZEVEDO / Azevedo, SR / FIMCA; LAÍSE RONDON LOPES / Lopes, LR / UNIR; LARISSA OLIVEIRA AGUIAR / Aguiar, LO / UNIR; DIONE JOSÉ FERNANDES / Fernandes, DJ / FIMCA; BERFRAN TEÓGENES FRANÇA SILVA / Silva, BTF / UNIR; LARYSSA FEITOSA / Feitosa, L / UNIR;

131- QUAL O NÚMERO IDEAL DE LINFONODOS A SEREM ESTUDADOS NA PEÇA CIRÚRGICA DE ADENOCARCINOMA DO RETO

Objetivo: Determinar o número ideal de linfonodos a serem estudados na peça cirúrgica em pacientes submetidos à cirurgia radical para adenocarcinoma do reto. Material e Métodos: Foram estudados 295 pacientes submetidos à ressecção radical (linfadenectomia, excisão mesorretal e margens livres de ressecção) no Serviço de Cirurgia Abdômino-Pélvica do HCI –INCA, no período de Jan/2002 a Dez/2008. Foram alocados pacientes em grupos, com ponto de corte arbitrário, a partir de 10 linfonodos até 40 linfonodos. Considerou-se como o número de linfonodos estudados para o correto status nodal aquele cujo menor valor não tenha apresentado diferença estatisticamente significativa. Resultados: A média de linfonodos metastáticos no grupo ≤ a 10 linfonodos foi de 0,8 ±1,5 versus 3,2 ±5,7 no grupo > 10 (p=0,004). A média de linfonodos metastáticos no grupo ≤ a 15 linfonodos foi de 1,1 ±1,7 versus 3,6 ±6,2 no grupo > 15 (p=0,009). A média de linfonodos metastáticos no grupo ≤ a 20 linfonodos foi de 1,9 ±3 versus 3,7 ±6,6 no grupo > 20 (p=0,007). A média de linfonodos metastáticos no grupo ≤ a 25 linfonodos foi de 1,8 ±3 versus 4,4 ±7,3 no grupo > 25 (p=0,02). A média de linfonodos metastáticos no grupo ≤ a 30 linfonodos foi de 2,3 ±3,8 versus 4,5 ±8,1 no grupo > 30 (p=0,1). Discussão: Segundo a AJCC e o Colégio Americano de Patologia não existe um protocolo bem definido referente ao número de linfonodo ideal que deva ser retirado no espécime cirúrgico, é sugerido um ponto de corte entre 6 e 17 linfonodos. De acordo com TNM ,em caso sem metástase, são necessários 12 linfonodos para o estádio. Estes número nem sempre é encontrado, pois sofre variações dependentes do paciente, cirurgião (linfadenectomia) e patologista (interesse e métodos). Porém quanto maior a analise mínima melhor a precisão do estadiamento e da sobrevida do paciente. Conclusão: A análise mínima de 30 linfonodos no espécime cirúrgico promove maior acurácia em identificar-se linfonodos metastáticos.

Cirurgia Oncológica

CAMILA MOREIRA / Moreira,C / INCA; RAFAEL MARINATO CASTELLAR / Castellar,RM / INCA; SÉRGIO ALEXANDRE ALMEIDA REIS / Reis,SAA / INCA; LIVIA MOTA SANTIAGO DE OLIVEIRA / Oliveira,LMS / INCA; MARIA CAROLINA LOWEN / Lowen,MC / INCA; BRUNA LACERDA BOUZON / Bouzon,BL / INCA; LARA BRAGA OLIVEIRA / Oliveira,LB / INCA; KARINE DE LIMA E SOUZA / Souza, KL / INCA;

670- TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SARCOMA HISTIOCÍTICO PÉLVICO COM HEMIPELVECTOMIA INTERNA ATÍPICA

Introdução: Sarcoma histiocítico (SH) é uma doença maligna não-Langerhans presente em sítios extranodais uni ou multifocais, comumente em trato gastrointestinal, pele e tecidos moles. Há cerca de cem casos descritos. Difícil diagnóstico devido à raridade e possibilidade de ser sincrônico ou metacrônico a neoplasias hematológicas. Diagnóstico por histopatologia e/ou presença de envolvimento linfonodal, medula óssea ou baço. Imunohistoqúimica (IHQ) é útil na comprovação de células positivas para CD68, lisozima, CD163 e negativas para marcadores de células B, T, mielóides, CD1a, proteína S100 e marcadores epiteliais. Não há tratamento padrão. Ressecção com margens amplas é conduta de escolha em casos de doença localizada seguido de radioterapia adjuvante. Em caso de doença sistêmica, é indicado quimioterapia. Relato: paciente de 62 anos, feminino, com linfonodomegalia inguinal e tumor pélvico à direita. Tomografia computadorizada inicial mostrou lesão em fossa paravesical direita, 84x39mm, sem plano de clivagem com vasos ilíacos externos, contato com músculo obturador interno e contiguidade com contorno do teto acetabular. IHQ de linfonodo inguinal confirmou SH. Considerado irressecável após laparotomia exploradora. Após radioquimioterapia, realizado hemipelvectomia interna atípica à direita com ressecção ampla de tumor em monobloco com tábua óssea interna do ramo superior da pube, face súpero-medial e teto acetabular sem uso de prótese ortopédica, ressecção vascular de segmento de veia ilíaca externa e femoral seguido de ligadura, linfadenectomia inguinal e pélvica direita. Revelou massa de 25x22mm. IHQ com reação inflamatória e ausência de tumor viável. Margens, segmento venoso, peça óssea e linfonodos livres de doença. Conclusão: O SH faz parte das histiocitoses que formam um grupo de doenças raras e pouco compreendidas. Apresentamos caso raro tratado com quimioterapia e radioterapia, seguido de ressecção ampla de tumor pélvico com hemipelvectomia interna atípica.

Cirurgia Oncológica

ARIANE VIEIRA CARVALHO / Carvalho, AV / Santa Casa de Belo Horizonte; ALEX BRUNO DE CARVALHO LEITE / Leite, ABC / Santa Casa de Belo Horizonte; LUIZ FERNANDO MAGALHÃES NEVES / Neves, LFM / Santa Casa de Belo Horizonte; ELIZABETH RIBEIRO ALVES DA SILVA / Silva, ERA / Santa Casa de Belo Horizonte; VIVIANY SILVA RIBEIRO / Ribeiro, VS / Santa Casa de Belo Horizonte; YASMINNE RABAIOLI DE SOUSA / Sousa, YR / Santa Casa de Belo Horizonte; FLÁVIO SILVA BRANDÃO / Brandão, FS / Santa Casa de Belo Horizonte; RICARDO HORTA MIRANDA / Miranda, RH / Santa Casa de Belo Horizonte; FABIANO DE ALMEIDA COSTA / Costa, FA / Santa Casa de Belo Horizonte; EDUARDO NASCIMENTO / Nascimento, E / Santa Casa de Belo Horizonte;

677- TUMOR NEUROENDÓCRINO COCCÍGEO METASTÁTICO. RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Introdução: Os tumores neuroendócrinos (TNEs) compreendem 0,49% de todos os tumores malignos. São divididos conforme sua origem embriológica: 41% procedentes do intestino anterior, 26% intestino médio, 19% intestino caudal (cólon distal, reto, trato genitourinário) e 13% têm sítio primário desconhecido. Na detecção e estadiamento utiliza-se tomografia computadorizada (TC), ressonância magnética (RM) e estudos de medicina nuclear. O tratamento recomendado é a ressecção cirúrgica ampla associada à linfadenectomia regional. A cirurgia de metastasectomia completa ou mesmo citorredutora, tem importância no controle da doença sintomática e na melhora da sobrevida. O tratamento sistêmico ainda tem um papel limitado na doença metastática. Relato: paciente de 25 anos, masculino, linfadenomegalia em região inguinal direita em outubro/2011. A imunohistoquímica da biópsia excisional de linfonodos revelou TNE grau 2. TC de pelve revelou tumor coccígeo à direita. Cromogranina A sérica e 5HIAA urinário normais. Em março/2012 submetido à ressecção local de lesão coccígea em monobloco. No pós-operatório, RM pelve evidenciou recidiva linfonodal pélvica e glútea à direita em novembro/2012. A PET-TC demonstrou alta captação em linfonodos pélvicos e glúteo direitos. Realizada em março/2013, linfadenectomia glútea direita por via posterior, pélvica bilateral, pré-sacral, para-aórtica e inguinal direita. O resultado do anátomo-patológico foi positivo para neoplasia em um linfonodo glúteo, seis pélvicos à direita e um pré sacral do total de 32 linfonodos dissecados. Fez radioterapia adjuvante e no momento encontra-se sem sinais de recidiva. Conclusão: Este é o segundo relato de TNE coccígeo descrito na literatura e outros sete casos foram descritos na região sacral. Concluímos que o TNE coccígeo trata-se de tumor raro e provavelmente derivado de um remanescente embriológico do intestino caudal. O tratamento cirúrgico radical deve ser empregado sempre que possível.

Cirurgia Oncológica

ELIZABETH RIBEIRO ALVES DA SILVA / Silva, ERA / Santa Casa de Belo Horizonte; ARIANE VIEIRA CARVALHO / Carvalho, AV / Santa Casa de Belo Horizonte; YASMINNE RABAIOLI DE SOUSA / Sousa, YR / Santa Casa de Belo Horizonte; VIVIANY SILVA RIBEIRO / Ribeiro, VS / Santa Casa de Belo Horizonte; ALEX BRUNO DE CARVALHO LEITE / Leite, ABC / Santa Casa de Belo Horizonte; LUIZ FERNANDO MAGALHÃES NEVES / Neves, LFM / Santa Casa de Belo Horizonte; EDUARDO NACUR SILVA / Silva, EN / Santa Casa de Belo Horizonte; BRUNO AQUINO DE SOUZA / Souza, BA / Santa Casa de Belo Horizonte; EDUARDO DE CARVALHO BRANDÃO / Brandão, EC / Santa Casa de Belo Horizonte; FLÁVIO SILVA BRANDÃO / Brandão, FS / Santa Casa de Belo Horizonte; EDUARDO NASCIMENTO / Nascimento, E / Santa Casa de Belo Horizonte;

368- VALOR DA CITOLOGIA POSITIVA NO LAVADO PERITONEAL DE PACIENTES COM ADENOCARCINOMAS COLORRETAIS AVANÇADOS

Objetivos: A positividade da citologia do lavado peritoneal no câncer colorretal varia de 3,7% a 26,7%, não havendo consenso na literatura sobre a utilização do método rotineiramente. Sendo assim nosso trabalho tem como objetivo conhecer o valor da citologia e lavado peritoneal no câncer colorretal avançado como uma variável prognóstica e indicadora de tratamento adjuvante. Materiais e Métodos: Foram avaliados 84 pacientes com adenocarcinomas colorretais avançados (T3 e T4), submetidos à cirurgia curativa no INCA, cuja citologia do líquido peritoneal foi realizada no intra operatório. Resultados: A média de idade global dos pacientes foi de 58 anos, com predomínio do sexo feminino (53%). Foram realizadas 69 (82%) ressecções anteriores do reto e 15 (18%) ressecções abdômino-perineais. Todos os tumores comprometiam a serosa ou invadiam órgãos adjacentes. Quanto ao estadiamento, 38 pacientes eram estágio II (45%), 38 eram III (45%) e 8 eram IV (10%). A taxa de positividade da citologia / lavado peritoneal foi de 5,9%. Linfonodos livres de neoplasia (N0) foram encontrados em 43 (51%) dos pacientes, sendo que 2 destes casos apresentaram citologia positiva (C+). Discussão: Todos os casos de C+ realizaram quimioterapia. Dos 5 pacientes que apresentaram citologia positiva 4 apresentaram recidiva hematogênica (4 fígados / 2 pulmão) com sobrevida mediana de 8 meses. Um paciente permaneceu vivo, sem evidências de doença oncológica e permanece em controle há 53 meses. Conclusão: A taxa de positividade na citologia é baixa mesmo em pacientes com doença que compromete a serosa, porém quando a citologia é positiva permite a realização de quimioterapia como forma de tratamento oncológico.

Cirurgia Oncológica

ARTHUR DE SÁ EARP DE SOUZA MARINHO / Marinho,ASES / INCA; CAMILA MOREIRA / Moreira,C / INCA; RAFAEL MARINATO CASTELLAR / Castellar,RM / INCA; SÉRGIO ALEXANDRE ALMEIDA REIS / Reis,SAA / INCA; LIVIA MOTA SANTIAGO DE OLIVEIRA / Oliveira,LMS / INCA; RENATA MEXIAS ABDALA FELIX / Felix,RMA / INCA; BEATRIZ HELENA DA SILVEIRA FOLLY / Folly,BHS / INCA; JULIANA DE SÁ MACHADO BARRA / Barra,JSM / INCA; SARAH GONÇALVES DE MELO / Melo,SG / INCA;

CUIDADOS PALIATIVOS

902- A QUALIDADE DE VIDA, TEMA DE CRESCENTE INTERESSE ATUAL, É INFLUENCIADA POR DIVERSOS FATORES, DENTRE ELES A PERCEPÇÃO DA DOR. A DOR É UMA ENTIDADE CLÍNICA QUE ACOMPANHA A MAIORIA DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS, INFLUENCIANDO NEGATIVAMENTE A QUALIDADE DE VIDA.

A qualidade de vida, tema de crescente interesse atual, é influenciada por diversos fatores, dentre eles a percepção da dor. A dor é uma entidade clínica que acompanha a maioria dos pacientes oncológicos, influenciando negativamente a qualidade de vida. OBJETIVO: avaliar a efetividade do Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos (PNADC) do Ministério da Saúde do Brasil utilizando a qualidade de vida como indicador em um CACON. MÉTODOS: estudo prospectivo, observacional, analítico do tipo antes e depois. A coleta dos dados foi realizada entre agosto de 2012 e fevereiro de 2013 utilizando dois questionários aplicados durante o atendimento ambulatorial no serviço de oncologia do IMIP. A intensidade da dor foi avaliada pela escala visual analógica e a avaliação da qualidade de vida foi realizada através do questionário EORTC QLQ – C30. Foram incluídos todos os pacientes novos inscritos no citado programa com idade igual ou superior a 18 anos. Os dados foram processados por meio do software EPI-INFO 3.5.3 e analisados no programa de software Stata. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP. RESULTADOS: considerando o domínio Saúde Global/QV do EORTC QLQ C-30 foi encontrado diferença nos escores de qualidade de vida antes e depois da inclusão no programa. Observou-se média de 46,4 na primeira entrevista e de 61,9 dois meses após a inserção no Programa com diferença estatisticamente significante (p=0,010). Ao analisar os outros domínios do EORTC QLQ C-30 de forma isolada, observou-se diferenças positivas nos domínios dor (p<0,001) e insônia (p=0,002) e piora dos sintomas de náuseas e vômitos, entre a primeira e segunda entrevista (p=0,043). **CONCLUSÃO:** o PNADC do MS do Brasil mostrou-se efetivo quando avaliado através de escore de qualidade de vida, uma vez que os domínios diretamente relacionados aos parametros da dor e à saude global obtiveram melhora em seus escores após inserção no programa.

Cuidados Paliativos

PAULA MONTEIRO DA CUNHA MELO / Melo,PMC / Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP; JUREMA TELLES DE OLIVEIRA LIMA / lima,JTO / iMIP; JOSÉ IRAN COSTA JR. / costa, JI / iMIP; MATHEUS DUARTE MEIRA / MEIRA, MD / IMIP.FPS; MIRNA DUARTE MEIRA / MEIRA,MD / IMIP, FPS; MARIA EDUARDA MAGALHÃES / Magalhães / IMIP,FPS; ARIANI IMPIERI DE SOUZA / SOUZA,AI / IMIP,FPS;

645- AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE ONCOLOGIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO RECIFE, BRASIL

Objetivo: A qualidade de vida (QV) pode ser modificada nos pacientes idosos recebendo quimioterapia e este desfecho tem sido cada vez mais utilizado em pacientes com câncer. Desta forma, objetiva-se avaliar os efeitos da quimioterapia na QV de idosos atendidos no ambulatório de um hospital terciário da cidade do Recife, através da comparação de escores de qualidade de vida antes e depois do início do tratamento, além de traçar o perfil sociodemográfico e clínico destes pacientes. Método: Idosos com câncer e virgens de quimioterapia foram avaliados num estudo observacional do tipo "antes e depois". Foi aplicado o questionário de qualidade de vida EORTC-QLQC30 duas vezes, no momento antes do inicio da quimioterapia e dois meses após a primeira entrevista. Resultados: Dos 31 pacientes observados 58,1% eram do sexo feminino. Cerca de 20% eram analfabetos. Mais da metade (80,6%) estava aposentado. Em relação às características clínicas, a neoplasias mais freqüente foram: mama (32,3%), pulmão (22,6%) e próstata (16,1%). A maioria tinha um estadiamento clínico (TNM) IV (51,6%). Os quimioterápicos mais utilizados foram AC-T (32,3%), Paclitaxel/Carboplatina (22,6%) e Docetaxel (16,1%). O domínio desempenho físico teve uma média de 81,4 antes e de 64,7 depois (p= 0,008). Os demais domínios da escala funcional e de sintomas não se modificaram. Para o domínio Saúde geral/QV a média na primeira entrevista foi de 69,3 e após dois meses 64,2 (p= 0.413). Discussão: A quimioterapia não modificou a Saúde Geral/QV dos idosos o que já havia sido descrito na literatura. O único domínio que piorou foi da função física que pode ter se modificado porque os pacientes ainda estavam em quimioterapia. Salienta-se a importância de realizar estudos de QV de idosos em quimioterapia. Conclusão: A quimioterapia não modificou a QV de idosos, o único domínio que piorou de forma significativa foi o físico.

Cuidados Paliativos

MARIA LUIZA LUDERMIR FERREIRA / Ferreira, MLL / IMIP; ARIANI IMPIERI DE SOUZA / Souza, AI / IMIP; JOSÉ FERNANDO DO PRADO MOURA / Moura, JFP / IMIP; JOSÉ IRAN COSTA JUNIOR / Costa Junior, JI / IMIP; KARLA REGINA SOARES CAMPOS / Campos, KRS / IMIP; PRISCILA ACCIOLY / Accioly, P / IMIP; MARIANA DA BOA VIAGEM / Boa Viagem, M / IMIP; JOSÉ NATAL FIGUEROA / Figueroa / IMIP;

339- ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (AZ) REDUZ SIGNIFICATIVAMENTE OS ESCORES DE DOR ENTRE MULHERES BRASILEIRAS COM METÁSTASES ÓSSEAS (MO) DE CÂNCER DE MAMA (CM): RESULTADOS DO ESTUDO AQVA

Introdução: o tratamento AZ é capaz de reduzir os escores de dor e melhorar a qualidade de vida em pacientes com CM e MO. Dados semelhantes ainda não haviam sido relatados em população formada exclusivamente por pacientes brasileiras. Objetivos: estudo AQVA foi desenhado para avaliar a dor, a qualidade de vida e a necessidade de uso de analgésicos nestas pacientes Métodos: O AQVA foi um estudo prospectivo, multicêntrico e aberto. Incluiu pacientes com CM e MO com dor relacionada a MO detectável em exames de imagem. Todas as pacientes receberam 4 mg de AZ (Zometa®, Novartis) por via IV em infusão de 15 minutos a cada 4 semanas por, no máximo, 12 infusões. A qualidade de vida foi avaliada pelo questionário de Avaliação Funcional da Escala Geral de Terapia de Câncer, e o escore de dor pela Escala Analógica Visual. Pacientes com creatinina >3,0 mg/dL ou metástases cerebrais sintomáticas foram consideradas inelegíveis. Resultados: entre maio/05 e dezembro/08, foram incluídas 31 pacientes, com idade mediana de 56 anos (36 a 82 anos). Dessas, 14 foram avaliadas na visita final do estudo. Em relação à visita inicial, observou-se melhora numérica dos escores de bem-estar físico, emocional e funcional. Houve redução estatisticamente significativa do escore médio de dor na visita final do estudo, em comparação com a visita inicial (1,5 ± 0,5 versus 2,5 ± 1,2; p = 0,021). A proporção de pacientes com medicação analgésica concomitante reduziu de 71% na visita inicial para 50% na visita final. O tempo mediano para desaparecimento definitivo da dor foi de 310 dias (IC 95% = 288,8 a 331,2).O tratamento com AZ se mostrou bem tolerado. Não foram reportados casos de osteonecrose de mandíbula. Conclusões: os resultados obtidos em população brasileira são compatíveis com aqueles obtidos em estudos internacionais, confirmando o potencial do AZ de reduzir a dor e melhorar a qualidade de vida de pacientes com metástases ósseas de câncer de mama.

Cuidados Paliativos

JEFERSON JOSÉ DA FONSECA VINHOLES / Vinholes, JJF / CliniOnco ; ERIBERTO DE QUEIROZ MARQUES / Marques, EQ / SEQUIPE; ARTHUR MALZYNER / Malzyner, A / Clínica de Oncologia Médica ; GIULIANO SANTOS BORGES / Borges, GS / Clínica de Neoplasias Litoral ; ALVARO MANUEL DE CARVALHO CALDAS / Caldas, AMC / Novartis Biociências ; VIVIENNE CARDUZ CASTILHO / Castilho, VC / Novartis Biociências; MARIA DO SOCORRO PORTELA / Portela, MS / Novartis Biociências; ELAINE RAHAL RODAS MESSIAS / Messias, ERR / Novartis Biociências;

588- BIOLOGICALLY BASED THERAPIES ARE COMMONLY SELF-PRESCRIBED BY BRAZILIAN WOMEN FOR THE TREATMENT OF ADVANCED BREAST CANCER OR ITS SYMPTOMS

BACKGROUND: Breast cancer (BC) might be associated with loss of function in affected patients, with a direct impact on their quality of life (QOL)(1). Many women with metastatic BC seek relief of symptoms, including the use of complementary and alternative medicine (CAM) to cure cancer(2,3). AIM: The present study aimed to identify the pattern of CAM used by patients with metastatic BC and to assess the correlation between CAM use and scores on anxiety, depression, and QOL scales. MATERIAL AND METHODS: A total of 126 women with metastatic BC were interviewed using four instruments: (1) a questionnaire containing socioeconomic, clinical, and demographic data and CAM use; (2) EORTC QLQ-C30; (3) EORTC QLQ-BR23; and (4) the Hospital Anxiety and Depression Scale. RESULTS: Half of the participants reported use of at least one CAM modality. Biologically based practices were the most frequently used to treat BC and/or its symptoms, the most commonly discussed with the oncologists, and also the CAM category in which more patients reported a desire to learn more about. The overall use of CAM was not correlated with the scores on the anxiety, depression, and QOL scales. However, analysis of the association of the QOL scores with specific CAM modalities revealed some significant results (especially for food supplements; art therapy; psychotherapy and prayer). **CONCLUSIONS:** Women with metastatic BC frequently make use of CAM to treat the cancer and/or its symptoms. Biologically based practices seem to be particularly important in Brazil. An association between specific CAM modalities and some QOL domains was identified.

Cuidados Paliativos

ANA CAMILA CALLADO ALFANO / Alfano, A.C.C / HOSPITAL DO CANCER DE BARRETOS; CARLOS EDUARDO PAIVA / Paiva, C.E. / HOSPITAL DO CANCER DE BARRETOS; FERNANDA CAPELLA RUGNO / Rugno, F.C. / HOSPITAL DO CANCER DE BARRETOS; RAQUEL HAAS DA SILVA / Silva, R.H. / HOSPITAL DO CANCER DE BARRETOS; AMANDA LEONEL BIANQUI / Bianqui, A.L. / HOSPITAL DO CANCER DE BARRETOS; BIANCA SAKAMOTO RIBEIRO PAIVA / Paiva, B.S.R. / HOSPITAL DO CANCER DE BARRETOS;

909- COMUNICAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS: PERCEPÇÃO DO PACIENTE

Objetivo: Avaliar atitudes, necessidades e dificuldades na comunicação sobre cuidados paliativos. Conhecer nível de informação, capacidade de entendimento e decisão dos pacientes tratados no Serviço de Oncologia do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira.Método: Estudo de corte transversal, utilizando instrumentos vlidados. realizado entre agosto/2011 e janeiro/2012, com 150 pacientes em estadiamento III e IV. As informações foram analisadas no Epi Info 3.5.3.Resultados: Média de idade foi 54 anos, 65,3% sexo feminino. Médicos do IMIP informaram 42,3% dos pacientes sobre suas doenças, porém 57,2% ainda gostariam de receber mais informações, incluindo esclarecimento sobre a patologia (35,4%), metástases e prognóstico (19%), dúvidas sobre tratamento (22,8%), resultados de exames (1,3%), possibilidade de cura (21,5%). As dificuldades encontradas pelos pacientes para uma comunicação satisfatória foram: consulta rápida, falta de explicação pelo medico, medo/vergonha de perguntar, medo das respostas. Conclusão: A maioria dos pacientes conhece seu diagnóstico, mas desejam receber mais informações sobre prognóstico e tratamentos. Pacientes idosos demonstram menor conhecimento da doença (p 0,003), quando comparados a pacientes jovens apesar de expressarem semelhante interesse por informação. Barreiras para obtenção de informações foram relatadas relativas aos médicos e também aos próprios pacientes. Refletir, educar, capacitar é ir além da conspiração de silêncio, sendo essencial para melhora da qualidade de vida e respeito à autonomia.

Cuidados Paliativos

PAULO DUPRAT / Duprat, Paulo / imIP; BRUNO DE ALMEIDA MIRANDA / Miranda,BA / iMIP; GABRIELLE RIBEIRO SENA / Sena,GR / FPS/IMIP; BRUNA LUIZA ALVES CÂNDIDO / Cândido,BLA / FPS/IMIP; MARIA JULIA G. DE MELLO / MELLO,MJG / FPS/IMIP; JUREMA TELLES DE OLIVEIRA LIMA / LIMA,JTO / IMIP/FPS; ARIANI IMPERI SOUZA / SOUZA,AI / IMIP,FPS;

187- CUIDADO PALIATIVO AO PACIENTE ONCOLÓGICO – PROJETO DO INSTITUTO SUL PARANAENSE DE ONCOLOGIA PARA ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR

Introdução: O Cuidado Paliativo Domiciliar (CPD) melhora a qualidade de vida do paciente, além de reduzir readmissões hospitalares. Objetivo: Elaborar projeto para oferecer CPD multiprofissional em Oncologia. Material e métodos: Elaborado formulário com 98 variáveis para avaliação profissional em cada visita. Equipe foi composta por 1 médico, 1 assistente social, 2 enfermeiras, 2 farmacêuticas, 1 nutricionista e 1 assessora de comunicação. Aplicou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Agendadas visitas quinzenais, ou quando solicitadas, a 2 pacientes previamente selecionadas. Resultados: P1, 43 anos, há 7 diagnosticada com carcinoma do colo uterino estádio IIB. Na primeira visita, observou-se negação à doença, armazenamento inadequado dos medicamentos, uso irregular de analgésico opióide, dor abdominal 7 (escala 1 a 10) e relato de perda de peso. P1 orientada a se cadastrar no PARANÁ SEM DOR, seguiu posologia, armazenou medicamentos adequadamente e aderiu aos suplementos nutricionais. Óbito após 6 visitas. P2, 70 anos, há 6 diagnosticada com carcinoma de células escamosas do esôfago estádio III. Na primeira visita, notou-se presença de cuidador, posologia correta dos medicamentos, porém um deles estava armazenado em frasco sem identificação. Uso de sonda de gastrostomia, presença de sialorréia intensa, tosse produtiva e astenia. P2 recebeu auxílio para aquisição gratuita de suplementos nutricionais em instituição voluntária, foram prescritos medicamentos para controle dos sintomas e os mesmos foram identificados corretamente. Entre a 4ª e 5ª visita, P2 já debilitada, relatou desejo de morrer em casa. Óbito após 5 visitas. Discussão: O CPD em Oncologia possibilitou em ambos os casos, melhor controle da dor, orientações nutricionais e sobre curativos, além de informações sobre direitos do paciente com câncer. Conclusão: O projeto de CPD multiprofissional em Oncologia proporcionou melhor qualidade de vida e dignidade na terminalidade do paciente com câncer.

Cuidados Paliativos

ANDREZZA VIVIANY LOURENÇO / LOURENÇO, AV / ISPON; ERICA PIO / PIO, E / ISPON; MORGANA KOPPEN / KOPPEN, M / ISPON; LUCELLEN MARTINS DA COSTA / COSTA, LM / ISPON; LUCIANNE CORREIA MANSANI / MANSANI, LC / ISPON; CARLOS ALBACH / ALBACH, C / ISPON; REGINA SIRENA / SIRENA, R / ISPON;

53- CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO HOSPITALAR: DESAFIOS DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

O cuidado paliativo prioriza uma equipe multiprofissional, que deve estar apta para atender as necessidades de pacientes e famílias que enfrentam o processo de morte e morrer. Estas ações devem ser promovidas em todos os níveis de atenção, no âmbito domiciliar e hospitalar. Assim, o presente estudo teve como objetivo conhecer as dificuldades de uma equipe multiprofissional na assistência a pacientes em terminalidade em uma unidade clínica de internação hospitalar. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. Os sujeitos do estudo foram seis profissionais (uma enfermeira, uma médica, uma fisioterapeuta, uma assistente social, uma psicóloga e uma nutricionista) que fazem parte da equipe multiprofissional desta unidade, em um hospital universitário no sul do Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas contendo questões abertas. Os resultados demonstram que os profissionais encontram dificuldades em aceitar a morte como um processo natural da vida, o que gera conflitos na equipe. Outro aspecto considerado desgastante para os participantes é a execução uma assistência tecnicista por parte de alguns colegas, assim como a falta de comunicação entre esses. Destacam ainda a carência de um espaço formal para dialogar e refletir sobre a espiritualidade e educação continuada sobre cuidados paliativos e a terminalidade. Portanto, os profissionais precisam vencer desafios, uma vez que, é no enfrentamento e na superação das dificuldades que se constrói a possibilidade e a capacidade transformadora do trabalho. Todavia, para isso se tornar efetivo, eles também necessitam serem compreendidos e cuidados.

Cuidados Paliativos

DANIELA HABEKOST CARDOSO / Cardoso, DH / UFPEL; ROSANI MANFRIN MUNIZ / Muniz, RM / UFPEL; ISABEL CRISTINA DE OLIVEIRA ARRIEIRA / Arrieira, ICO / UFPEL; ALINE DA COSTA VIEGAS / Viegas, AC / UFPEL;

684- DESENHO DE PROCESSOS DO SETOR DE CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA

Introdução: O trabalho multiprofissional no setor de cuidados paliativos de uma instituição deve ser realizado de maneira harmônica e convergente. O desenho de processos surge como alternativa de descrição da organização do serviço, proporcionando uma melhor qualidade de vida para os pacientes e familiares, além da redução de custos. Objetivo: O estudo objetiva compreender a organização do serviço de cuidados paliativos utilizando uma ferramenta de desenho de processos. Material e Métodos: O estudo foi do tipo qualitativo e observacional, desenhado por uma equipe de residência multiprofissional, no período de maio a junho de 2013. Foram utilizados o software © Bizagi Process Modeler (v.2.4, 2012), notação de BPMN (Business Process Modeling Notation), para o desenho de processos e o 5W2H (What?Why?Who?Where? When?How?How much?), ferramenta de qualidade para a descrição das atividades desenvolvidas no setor de cuidados paliativos de um hospital terciário de atenção oncológica em Fortaleza-Ceará. Resultados: A partir do desenho do processo foram observadas a execução das seguintes atividades: acompanhamento ambulatorial e domiciliar; reuniões cientificas da equipe e mensais com os cuidadores e o Projeto Celebrar, onde são realizados pequenos desejos dos pacientes. Para a execução dessas atividades, há a atuação de vários profissionais, como: médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, motoristas e técnicos administrativos. Discussão: Atualmente, hospitais vêm utilizando ferramentas de gestão para desenhar processos, gerenciar fluxos de trabalho; como também, melhorar o desempenho das atividades realizadas nestes espaços. Conclusão: O desenho do processo, do setor de cuidados paliativos, proporcionou à equipe uma visualização mais dinâmica e detalhada dos fluxos de atividades desempenhadas em outros setores e profissionais envolvidos no processo. Ainda, possibilita a mensuração de indicadores para a gestão e implantação de melhorias de processo.

Cuidados Paliativos

SARAH DE CARVALHO FREITAS ALVES / Alves, SCF / ICC; ESP-CE; LUANA NUNES CALDINI / Caldini, LN / ICC; ESP-CE; GEÓRGIA PINHO DE PINTO / Pinto, GP / ICC; ESP-CE; GISLANE SILVA MANUEL PENA / Pena, GSM / ICC; ESP-CE; EMANUEL CRISTIANO DE SOUZA SILVA / Silva, EMS / ICC; ESP-CE; TICIANA SOARES DE CASTRO / Castro, TS / ICC; ESP-CE; MARGARIDA RIBEIRO BARROSO / Barroso, MR / ICC; ESP-CE; PRISCIANA RIBEIRO BEZERRA / Bezerra, PR / ICC; ESP-CE; CARLA ROBERTA CRUZ DE QUEIROZ FRATE / Frate, CRCQ / ICC; ESP-CE; ALEX DA SILVA SOUSA / Sousa, AS / ICC; ESP-CE; MANFREDO LUIZ LINS E SILVA / Silva, MLL / ICC;

738- EFEITO DO PC-18, EXTRATO SECO PURIFICADO DE GUARANÁ (PAULINIA CUPANA), NO TRATAMENTO DE FADIGA INDUZIDA PELA QUIMIOTERAPIA NO CÂNCER DE MAMA.

Objetivos: Avaliar o efeito do PC-18 na redução da fadiga induzida pela quimioterapia adjuvante para o câncer de mama. Material e métodos: realizamos um estudo fase II randomizado, duplo cego, com cruzamento de grupos de PC-18 50mg vs. placebo. Pacientes com câncer de mama estádios I-III que iniciaram quimioterapia foram avaliadas quanto a presença de fadiga pelo questionário BFI (Brief Fatigue Inventory) antes do início do tratamento. As pacientes que apresentaram piora da fadiga foram randomizadas nos seguintes grupos: A – PC-18 50mg 2x/dia por 21 dias, seguido de 21 dias de placebo 2x/dia; Grupo B: placebo 2x/dia por 21 dias, seguido de 21 dias de PC-18 50mg/dia. Entre cada fase, a paciente permaneceu 7 dias sem medicação. O BFI foi aplicado no dia da randomização (D0), ao término da fase 1 (D21) e ao término da fase II (D49) de cada grupo. Foi utilizado o ANOVA para medidas repetidas na análise dos escores de BFI de cada grupo. Resultados: Foram triadas 71 pacientes atendidas consecutivamente no nosso serviço, das quais 31 apresentaram piora da fadiga e foram randomizadas. As médias (IC 95%) inicial, do grupo PC-18 e do grupo placebo foram, respectivamente: 45.1 (37.7-53.13); 26.3 (19.0-33.9); 37.9 (30.7-45.6), p=0.003. O principal evento adverso do PC-18 foi insônia grau 2 em 11% dos casos vs 5,5% no grupo placebo. Discussão: O PC-18 ocasionou uma redução significativa da fadiga induzida pela quimioterapia. O PC-18 é uma fração purificada do guaraná. Estudos prévios do nosso grupo demonstraram a eficácia do guaraná no tratamento de fadida. O presente trabalho confirma o papel desta planta da Amazônia brasileira no tratamento da fadiga induzida pela quimioterapia. Conclusão: O PC-18 ocasionou melhora da fadiga induzida pela quimioterapia em pacientes com câncer de mama e apresentou um perfil de toxicidade aceitável. O PC-18 pode representar um novo padrão no tratamento deste sintoma que ocasiona grande impacto na qualidade de vida dos pacientes em quimioterapia.

Cuidados Paliativos

FELIPE MELO CRUZ / Cruz, FM / Disciplina de Oncologia e Hematologia da Faculdade de Medicina do ABC; BRUNA MUNHOZ / Munhoz, B / Disciplina de Oncologia e Hematologia da Faculdade de Medicina do ABC; DANIEL CUBERO / Cubero, Daniel / Disciplina de Oncologia e Hematologia da Faculdade de Medicina do ABC; ADRIANA DEL GIGLIO / del Giglio, A / Disciplina de Oncologia e Hematologia da Faculdade de Medicina do ABC; FERNANDO FONSECA / Fonseca, F / Disciplina de Oncologia e Hematologia da Faculdade de Medicina do ABC; FERNANDA SCHINDLER / Schindler, F / Disciplina de Oncologia e Hematologia da Faculdade de Medicina do ABC; AURO DEL GIGLIO / del Giglio, A / Disciplina de Oncologia e Hematologia da Faculdade de Medicina do ABC;

838- EFEITOS DA REFLEXOLOGIA PODAL NO MANEJO DA DOR EM PACIENTES COM CÂNCER: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

Objetivo: Identificar os efeitos da reflexologia podal no manejo da dor em pacientes com câncer. Material e métodos: Foi realizada uma revisão sistemática das bases de dados indexadas Pubmed, Cochrane, Medline, Lilacs e PEDro com os descritores "massage", "reflexotherapy", "pain", "oncology" e "neoplasms" utilizando os operadores booleanos AND e OR, publicados entre janeiro de 2000 a junho de 2013. Foram incluídos os artigos ensaios clínicos controlados em língua inglesa, e excluídos artigos que não avaliaram diretamente os efeitos da reflexologia podal no manejo da dor em pacientes com câncer. Resultados: Foram encontrados um total de setenta e um artigos, dos quais sessenta e três foram excluídos em uma primeira análise por não abordarem a reflexologia podal como a intervenção principal do estudo, e dois artigos foram excluídos após uma segunda análise mais detalhada, por não avaliarem diretamente a dor. A duração das terapias variou de 20 a 30 minutos e a frequência de uma única intervenção até dezesseis durante quatro semanas. O método mais utilizado foi o Ingram, aplicado em sua maioria por reflexologistas especializados. O câncer de mama foi o mais prevalente nos estudos. Dentre os selecionados, cinco obtiveram em seus resultados uma melhora significativa da dor e destes, quatro avaliaram a dor e outros sintomas, como exemplo a ansiedade. Discussão: Os estudos apresentaram metodologias de avaliação heterogêneas entre si, porém ressaltaram a necessidade de padronização dos protocolos de intervenção de futuros ensaios clínicos. Verificou-se que a idade e o tipo de câncer foram fatores de influencia na dor. Conclusão: Embora a heterogeneidade dos estudos não permitisse resultados mais conclusivos, foi observado que a reflexologia podal é uma intervenção que pode reduzir a dor em pacientes com câncer.

Cuidados Paliativos

FERNANDA DE ASSIS DA COSTA FERREIRA / Ferreira, FAC / Centro Universitário São Camilo-CUSC; SUELY PEREIRA DE LIMA / Lima, SP / Centro Universitário São Camilo- CUSC;

154- ENSINO DE CUIDADOS PALIATIVOS NA GRADUAÇÃO: PERCEPÇÃO DOS DISCENTES

Objetivos: A Organização Mundial de Saúde (OMS) define cuidados paliativos como assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. Estudos demonstram a necessidade da educação em cuidados paliativos na formação médica, visto que a finitude da vida inevitavelmente está presente na prática clinica. Levando-se em conta essa necessidade o curso de medicina da UniEvangélica inclui em seu currículo básico o ensino de cuidados paliativos na disciplina Habilidades Médicas em Comunicação. O presente trabalho busca investigar a percepção dos discentes sobre os significados do estudo de cuidados paliativos na graduação. Metodologia: Aquisição de dados em portfólios individuais, construídos ao longo de um semestre com relatos semanais sobre as atividades desenvolvidas na disciplina, de onde foram retirados elementos para uma reflexão crítica a respeito do assunto. Resultados: A análise dos relatos evidenciou despreparo em lidar com questões referentes à morte ou finitude da vida; insegurança na comunicação com o paciente e família; desconforto ao se reconhecer as limitações da medicina e insuficiente vivência prática dos assuntos abordados. Discussão: Nos relatos é possível perceber a confusão de sentimentos dos acadêmicos que reconhecem a necessidade de preparo para lidar com a morte, mas se mostram temerosos quanto à capacidade de encará-la naturalmente, sendo as atividades vistas como oportunidade de expressar essa dualidade Conclusão: O ensino de cuidados paliativos na graduação é retratado positivamente como fator contribuinte para uma formação médica adequada. Destaca-se a necessidade de aliar ao ensino atividades práticas em locais destinados à aplicação de cuidados paliativos.

Cuidados Paliativos

MILKA NERES COSTA / Costa, M N / UniEvangélica; DENISE MOREIRA DE ARAÚJO / Araújo, D M / UniEvangélica; POLYANA OLIVEIRA SANTOS / Santos, P O / UniEvangélica; VIVIAN DIAS RODRIGUES SCHMALTZ / Schmaltz, V D R / UniEvangélica;

892- ESTADO DA ARTE DOS CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS: RETRATO DA ASSISTÊNCIA NO MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA - MG

Objetivo: analisar a situação dos cuidados paliativos oncológicos em Juiz de Fora. Material e métodos: Foi realizada uma pesquisa qualitativa por meio da modalidade estudo de caso. De forma a construir o caso, os serviços públicos e privados que prestam assistência a portadores de neoplasias foram analisados. Os dados foram coletados através da realização de entrevistas semiestruturadas com a equipe de saúde. O conceito de cuidados paliativos (CP), a formação dos profissionais que integram a equipe de saúde, a presença de equipe de CP e de diretrizes institucionais, o manejo da dor e as políticas sobre CP constituíram as categorias temáticas analisadas. Resultados: Não foi identificado nenhum serviço especializado em cuidados paliativos que faça parte da rede de atenção oncológica de Juiz de Fora. Alguns profissionais, a partir do contato com pacientes portadores de neoplasias, têm procurado desenvolver "ações paliativas" de modo quase que independente. O quadro de ações dos profissionais tem sido designado pela expressão genérica "cuidados paliativos" sem no entanto compreender o real significado do termo. Conclusão: Ao se fazer um retrato da assistência em cuidados paliativos do município de Juiz de Fora e tomando por base todos os atributos essenciais à prática paliativista, concluímos que de modo geral não existem cuidados paliativos no município de Juiz de Fora e que os doentes estão desassistidos e com dificuldade de acesso a essa modalidade de cuidado. O que foi evidenciado a partir da análise da situação dos cuidados paliativos em Juiz de Fora, extrapolando os limites territoriais deste município, talvez possa ser a realidade de outras cidades e regiões brasileiras. Em se tratando dos polos regionais que são referência para tratamento oncológico estudos sobre a realidade dos cuidados paliativos são ainda mais importantes dada a grande demanda de doentes encaminhados a estes polos e que necessitam de cuidados especializados no fim da vida.

Cuidados Paliativos

DÉBORA WAGNER / Wagner, D / Universidade Federal de Juiz de Fora;

715- ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO UTILIZADAS POR MULHERES COM CÂNCER AVANÇADO APÓS SUSPENSÃO DO TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO E SEGUIMENTO EXCLUSIVO POR EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS

Objetivos: Avaliar as estratégias de enfrentamento adotadas por mulheres com neoplasias mamárias ou ginecológicas avançadas (NMGA) após suspensão do tratamento antineoplásico e seguimento exclusivo por equipe de Cuidado Paliativo (CP) e sua correlação com índices de ansiedade, depressão e qualidade de vida (QV). Material e Métodos: As estratégias de enfrentamento foram avaliadas pelo EMEP em 4 fatores, com escores variando de 0 a 5: fator 1 (foco no problema), fator 2 (foco na emoção), fator 3 (foco na religião) e fator 4 (foco na busca por suporte social). Para avaliação dos índices de ansiedade/depressão foi utilizado a HADS e para avaliação da QV, o EORTC QLQ-C30. A aplicação desses instrumentos foi feita em um único momento. Para análise de correlação foi utilizado o teste de Pearson; apenas valores de r≥0,3 foram descritos. Resultados: 87 mulheres com NMGA (mama=50, colo uterino=19, ovário=14, vulva=2, endométrio=2) foram incluídas. As médias (DP) dos fatores 1, 2, 3 e 4 , foram de 3,2 (0,6), 2 (0,5), 4 (0,7) e 0,7 (0,2), respectivamente. O fator 1 se correlacionou positivamente com "saúde global" (r=0,42) e negativamente com "ansiedade" (r=-0,38) e "depressão" (r=-0,58). O fator 2 se correlacionou negativamente com "funcionamento emocional" (r=-0,54) e positivamente com "ansiedade" (r=0,5). O fator 3 se correlacionou com "saúde global" (r=0,33). Conclusões: As estratégias de enfrentamento mais utilizadas foram aquelas com foco na religião e no problema. As mulheres com enfrentamento focado no problema apresentam melhor QV e menores índices de transtorno do humor. Por outro lado, aquelas que utilizam estratégias de enfrentamento com foco na emoção têm pior QV emocional e mais ansiedade. O foco na religião também parece impactar positivamente na QV global. Sugere-se a necessidade de atendimento multiprofissional durante a transição para CP exclusivo, de forma a estimular estratégias com foco no problema e na religiosidade, porém, com menor foco na emoção.

Cuidados Paliativos

FERNANDA CAPELLA RUGNO / Rugno, FC / HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS; BIANCA SAKAMOTO RIBEIRO PAIVA / Paiva, BSR / HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS; FELIPE THOMÉ / Thomé, F / HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS; JOÃO SOARES NUNES / Nunes, JS / HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS; JOÃO PAULO DA SILVEIRA NOGUEIRA LIMA / Lima, JPSN / HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS; DOMICIO LACERDA / Lacerda, D / HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS; CRISTIANO DE PÁDUA SOUZA / Souza, CP / HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS; BÁRBARA SODRÉ / Sodré, B / HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS; CARLOS EDUARDO PAIVA / Paiva, CE / HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS;

412- EXPECTATIVAS DE CUIDADORES SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS : IMPLICAÇÕES ÉTICAS

RESUMO: Para que a Medicina seja exercida de forma ética é fundamental saber a expectativa e conhecimento atual da população sobre a terminalidade. Para atingir esse objetivo realizamos uma pesquisa através da aplicação de questionários em acompanhantes dos pacientes, sobre as questões que envolvem o fim da vida. OBJETIVOS Investigar por meio da aplicação de questionário, quais as expectativas dos acompanhantes de idosos internados na enfermaria do Hospital Escola Emílio Carlos, sobre as questões relacionadas aos Cuidados Paliativos e a atuação da equipe médica nos momentos finais de vida. MATERIAL E MÉTODOS Foram avaliados acompanhantes de pacientes que estão internados no Hospital Emilio Carlos de Catanduva. RESULTADOS Foram realizadas 75 entrevistas, sendo que, todas foram colhidas seguindo rigorosamente os critérios estabelecidos pela metodologia. De acordo com as entrevistas 61,8% gostariam que o médico informasse sobre sua doença para ele e também a seus familiares. 51,3% tem como maior medo o fato de depender de outras pessoas em detrimento de sentir dor (39,5%) ou morrer(9,2%). Quando abordado sobre onde manter um familiar em estagio terminal, 56,6% responderam no hospital com a presença da família e em relação a respeitar o desejo do doente sobre seu tratamento, 53,9% responderam que não respeitariam se esse desejo fosse contrario a sua opinião. Em relação ao preparo do médico em lidar com situações que envolvam terminalidade 61,8% das pessoas responderam que acham os médicos despreparados e distantes do paciente e familiares. DISCUSSÃO Os indivíduos em momentos de adoecimento buscam a atenção hospitalar para reduzirem o seu sofrimento, e o hospital responde a certo grupo de problemas, oferecendo suporte tecnológico. CONCLUSÃO O tabu acerca da morte deve começar a ser desmistificado, com o avanço do acesso a informação, falamos mais aberto e claramente sobre a morte e todos os seus mistérios.

Cuidados Paliativos

GUSTAVO VASILI LUCAS / Lucas, GV / FAMECA; MARIANA LOURENÇO LIMA / Lima, LM / FAMECA; THAISA BURASCHI SENE / Sene, TB / FAMECA; EDUARDO MARQUES DA SILVA / Silva, EM / FAMECA;

78- O EXERCÍCIO FÍSICO EM INDIVÍDUOS PORTADORES DE CÂNCER: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Objetivo: Identificar na literatura estudos que abordem a realização de exercícios físicos em indivíduos portadores de câncer. Método: Revisão de literatura nas bases de dados SCIELO, MEDLINE e LILACS, de publicações encontradas entre os anos de 2008 e 2012, utilizando os descritores: oncologia, exercício, fisioterapia, idoso, adulto, neoplasia (medical oncology, exercise, physical therapy specialty, aged, adult, neoplasms). Resultados e Discussão: Nesta revisão foram utilizados dez artigos. Nota-se que indivíduos portadores de câncer que realizam um programa de exercícios regularmente apresentam melhores escores relacionados à funcionalidade, sintomatologia, bem-estar psicológico e melhora da qualidade de vida. Durante o tratamento, o exercício auxilia e atenua a fadiga crônica e a caquexia, aumentando a eficiência metabólica e energética do corpo, reduzindo a ação dos carcinógenos. Embora sejam conhecidos os benefícios do exercício físico, ainda não há consenso na literatura com relação à intensidade, frequência, duração e tipo de exercício mais eficaz. Quando praticado no início do tratamento quimioterápico, o exercício é viável e benéfico, e os pacientes apresentam melhora na qualidade de vida, no status mental e físico, e apresentam menos angústia. Percebe-se nos estudos que a eficácia do exercício depende da motivação e aderência dos pacientes e apesar do seu valor, são poucos que aderem à atividade física regular durante o tratamento oncológico. Para que haja uma resposta satisfatória à atividade física, é fundamental a escolha pelo paciente quanto ao tipo de exercício para que melhor se adapte a sua rotina. Conclusão: Considerando os benefícios e o baixo custo de um programa de exercícios, assim como a facilidade de acesso; a equipe multidisciplinar deve conhecer a importância dessa atividade e encaminhar os pacientes em tratamento das neoplasias para um programa de exercícios ou fornecer orientações sobre os exercícios que podem ser realizados em domicílio.

Cuidados Paliativos

WANESSA SOLDERA / SOLDERA, W / Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein - FEHIAE; ELLEN CRISTINA BERGAMASCO / BERGAMASCO, EC / Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein - FEHIAE;

452- O QUE É ESSENCIAL? A PERCEPÇÃO SOBRE O QUE MAIS IMPORTA PARA OS PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS E SEUS CUIDADORES NO SERVIÇO DE ONCOLOGIA DA FMABC.

Objetivo: Identificar elementos prioritários relacionados ao período do tratamento no âmbito médico, pessoal e familiar para pacientes que estão em cuidados paliativos no serviço de oncologia da FMABC (Faculdade de Medicina do ABC) e seus cuidadores.Métodos: Após ter sido Aprovado no CEP (Comitê de Ética e Pesquisa) da FMABC, os pacientes do ambulatório de controle de sintomas e seus cuidadores foram convidados a participar do estudo. Os voluntários assinaram o TCLE (Termo de Consentimento Livre Esclarecido) e informaram seus dados epidemiológicos. Os questionários continham itens , 24 para pacientes e 21 para cuidadores, que foram categorizados em ordem de importância de 0 a 4 (sem importância até extremamente importante). Foram analisados os fatores mais importantes para os pacientes, seus cuidadores Resultados: No período de abril e maio de 2013 foram incluídos 18 pacientes e 19 cuidadores com médias de idade de 71,22 (46-84) e 48.38 (31-62) respectivamente. Para os pacientes foi considerado extremamente importante: estar com pessoas que são importantes para eles (66,6%), ter confiança nos médicos que cuidam deles (66,6%), receber tratamento respeitoso e humanizado (61,1%) e ser tratado de forma que preserve a sua dignidade(61,1%). Para os cuidadores os elementos considerados extremamente importantes foram: receber informação adequada sobre a doença do seu parente e sobre os riscos e benefícios do seu tratamento (73,7%), que o cuidador entenda as explicações médicas (68,4%), que as informações sobre a doença sejam comunicadas de modo sincero(68,4%) e que o paciente tenha alivio de sintomas (68,4%) . Conclusão: Foram identificadas diferenças entre os elementos mais importantes para os pacientes e seus cuidadores. São necessários estudos futuros, para que em conjuto com os resultados obtidos possamos melhorar a qualidade do tratamento dos pacientes em cuidados paliativos da FMABC e a assistência aos cuidadores.

Cuidados Paliativos

AURO DEL GILGIO / Giglio, A / FMABC; DAMILA CRISTINA TRUFELLI / Trufelli, DC / FMABC; ADRIANA BRAZ DEL GIGLIO / Giglio, AB / FMABC; ANA CLAUDIA LEPORI / Lepori, AC / FMABC; HENRIQUE PAIVA / Paiva, H / FMABC; ANDRESSA MACEDO PAIVA RODRIGUES / Rodrigues, AMP / FMABC; CAMILA RIBEIRO DE ARRUDA MONTEIRO / Monteiro, CRA / FMABC; JUSSARA OLIVEIRA / Oliveira, J / FMABC; WIDNER BAPTISTA / Baptista, W / FMABC;

891- PACIENTES ONCOLÓGICOS IDOSOS EM CUIDADOS PALIATIVOS - DESAFIOS NAS INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS).

Objetivos: Analisar a ocorrência de IraS em pacientes oncológicos idosos relacionando com a decisão de limitação terapêutica (LT). Material e Métodos: Estudo exploratório de coorte concorrente. Período: abril a maio de 2013. foram incluídos consecutivamente 100 pacientes idosos com câncer hospitalizados em um CACON. O desfecho primário foi o primeira ocorrência de IraS. Resultados : Foram analisados 813 pacientes-dias com idade entre 60 e 86 anos e média de 69,3 anos e 38% dos pacientes tinham idade superior a 70 anos.76% dos pacientes que foram a óbito possuíam ECOG 3-4. verificou-se um risco 2,8 vezes maior de contrair infecção durante à internação quando detectado LT explicitados nos prontuários. 41,18% dos pacientes com LT apresentaram IraS contra 15,67 dos pacientes sem LT (p =0,004). A diferença entre as médias do tempo de permanência de acordo com a presença (18,76) ou não (8,35) de IrAS foi estatisticamente significativa (p< 0,0001). Cerca de ¼ dos pacientes hospitalizados durante o período foram a óbito. A taxa de letalidade associada à IrAS de 47%. A taxa de mortalidade associada à IrAS foi 8%, Discussão : O envelhecimento é o principal fator de risco para a incidência e mortalidade por câncer. A probabilidade da ocorrência de IraS está fortemente relacionada a um cenário de oferta de cuidados de fim de vida, sendo um evento importante no grupo onde a decisão de limitação terapêutica/ cuidados paliativos foi tomada. Estabelecer o padrão de cuidado , particularmente quanto a terapia antimicrobiana ,visando o conforto e o alivio do sofrimento nesta população ainda é desafiador. O aumento da permanência hospitalar é um indicador importante para pacientes em cuidados de fim de vida. Conclusão: A IRaS é um desfecho importante em pacientes em CP. Embora haja relativo consenso nas limitaçõees sobre a terapia oncológica , tomadas de decisoes sobre a terapia antibacteriana tem sido adiadas ,refletindo na organização e efetividade do cuidado.

Cuidados Paliativos

ANA CLAUDIA CONRADO DE OLIVEIRA / OLIVEIRA,ACC / IMIP, FPS; ROUSIANE SILVA CAVALCANTI / Cavalcanti / IMIP, FPS; MARIA JÚLIA DO AMARAL BRASILEIRO / BRASILEIRO, M. J. A. / IMIP, FPS; JUREMA TELLES DE OLIVEIRA LIMA / LIMA, JTO / IMIP,FPS; MARIA JULIA GONÇALVES DE MELLO / Mello,MJG / iMIP,FPS;

875- PRESCRIÇÃO DE REABILITAÇÃO FÍSICA COMO ADJUVANTE NA MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM CÂNCER

Objetivos: Avaliar a reabilitação física como tratamento adjuvante na melhora da qualidade de vida em pacientes com câncer. Materiais e Métodos: Trata-se de uma revisão, abrangendo artigos publicados de 2009 a 2013, utilizando-se palavras-chave combinadas. Resultados: Foram encontrados 646 artigos de fevereiro a junho de 2013: physiotherapy and cancer (109: PUBMED, 4: SCIELO e 6: LILACS), physical exercise and cancer (125: PUBMED, 10: SCIELO e 0:LILACS), e exercise and quality of life and cancer (387: PUBMED, 5: SCIELO e 0: LILACS), sendo excluídos 360 artigos por estarem repetidos, relacionados a animais ou crianças, de maneira que uma média 1 a 2 artigos eram avaliados por dia por cada revisor, após a exclusão. Observou-se que exercícios de força e exercícios aeróbicos isolados ou combinados auxiliam na melhora do paciente. Discussão: A reabilitação física é recomendada como tratamento adjuvante em diversas neoplasias, de modo que, prescrições como exercícios físicos de baixa intensidade mostram ser benéficos para aliviar os sintomas do tratamento convencional como linfedemas decorrentes da quimioterapia. Além disso, estudos apontam para a diminuição da dor e da dispneia que frequentemente acompanham a doença, permitindo maior mobilidade e independência. Observou-se ainda que parte dos exercícios é realizada em grupo, o que permite uma maior interação e sociabilização dos indivíduos, o que torna um ponto central na melhora desses pacientes. Esses benefícios podem se prolongar por tempo indeterminado, diminuindo os índices de depressão, aumentando a capacidade funcional, e melhorando a composição corporal e a qualidade de vida, podendo também induzir um aumento da atividade imunológica. Assim, a reabilitação física mostra ser uma estratégia terapêutica adjuvante eficaz em pacientes com câncer. Conclusão: Exercícios físicos terapêuticos, quando prescrito em baixas intensidades, podem auxiliar na melhora da qualidade vida e no prognóstico de pacientes com câncer.

Cuidados Paliativos

SARAH MONTE TORRES / Torres, SM / UFCG; JOYCE CAROLLE BEZERRA CAVALCANTE / Cavalcante, JCB / UFCG; RAÍSSA BORGES PEIXOTO / Peixoto, RB / UFCG; NATÁLIA MARIA CASSIANO DE MACÊDO / Macêdo, NMC / UFCG; ANTONIO HUMBERTO PEREIRA DA SILVA JÚNIOR / Silva Júnior, AHP / UFCG; VERUSCKA PEDROSA BARRETO / Barreto, VP / UFCG; ADRIANA MARIA FERNANDES DE OLIVEIRA / Oliveira, AMF / UFCG; BRUNO CLEITON MACEDO DO CARMO / Carmo, BCM / UFAL; MARCOS ANTONIO ELEUTÉRIO DA SILVA / Eleutério-Silva, MA / UFCG;

637- REAÇÕES INFUSIONAIS AGUDAS À QUIMIOTERAPIA: EXPERIENCIA DO INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SAO PAULO (ICESP).

Objetivos: Reações infusionais agudas (RIAs) são complicações potencialmente fatais durante a administração de terapias sistêmicas como forma do tratamento do câncer. O objetivo deste estudo é descrever a freqüência e caracterizar a ocorrência de RIAs num grande serviço de quimioterapia. Material e Métodos: Foram acompanhadas prospectivamente 6.763 infusões de quimioterapia citotóxica e anticorpos monoclonais, administrados em regime ambulatorial entre 15/mai – 30/jun/2013 no ICESP. RIA foi definido como qualquer sinal ou sintoma novo durante a infusão de agentes farmacológicos ou qualquer outro evento no primeiro dia da administração. Resultados: Identificamos 53 RIAs neste período (0,8% das infusões), em 52 pacientes (pts) e total de 6.763 infusões EV. A idade mediana foi 59a (34-83), 37 mulheres (70%). O performance status ECOG foi 0 em 21 pts (39%), 1 em 24 pts (45%), 2 em 7 pts (13%). Paclitaxel (47%) e docetaxel (19%) foram os agentes mais frequentemente envolvidos em RIAs, seguidos por derivados de platina (16%) e inibidores de topoisomerase (8%). Rash cutâneo (47%), dor lombar (21%) e dispnéia (15%) foram os sintomas mais frequentemente observados. 28 pts (53%) eram tratados com intuito paliativo. Sintomas graves foram observados em 7 pts (13%). Após interrupção de infusões e adequado tratamento de suporte, todos os pacientes conseguiram completar a terapia agendada, não sendo observados óbitos ou necessidade de hospitalização. Discussão e Conclusão: A ocorrência de RIAs neste período estudado foi 0,8%. Taxanos são os mais frequentemente envolvidos em RIAs, a despeito de adequada profilaxia, seguido dos derivados de platina e inibidores de topoisomerase. Maior vigilância deve ser aplicada nestas infusões com maior risco de RIAs, assim como a implantação de protocolos preventivos e de pronta identificação e tratamentos dos pacientes afetados.

Cuidados Paliativos

PEDRO HENRIQUE ISAACSSON VELHO / Isaacsson, PH / Instituto do Cancer do Estado de Sao Paulo- Faculdade de Medicina da USP.; MARCELA CROSARA TEIXEIRA / Crosara Teixeira, M. / Instituto do Cancer do Estado de Sao Paulo- Faculdade de Medicina da USP.; NATALIA MORENO PEREZ FRAILE / Fraile, NMP / Instituto do Cancer do Estado de Sao Paulo- Faculdade de Medicina da USP.; MARCELO VAILATI NEGRÃO / Negrão, MV / Instituto do Cancer do Estado de Sao Paulo- Faculdade de Medicina da USP.; MARIANA SCARANTI / Scaranti, M / Instituto do Cancer do Estado de Sao Paulo- Faculdade de Medicina da USP.; CHENG TZU YEN / Yen, CT / Instituto do Cancer do Estado de Sao Paulo- Faculdade de Medicina da USP.; JULIANNE MARIA DA SILVA LIMA / Lima, JMS / Instituto do Cancer do Estado de Sao Paulo- Faculdade de Medicina da USP.; KARLA TEIXEIRA SOUZA / Souza, KT / Instituto do Cancer do Estado de Sao Paulo- Faculdade de Medicina da USP.; DANIEL FERNANDES SARAGIOTTO / Saragiotto, DF / Instituto do Cancer do Estado de Sao Paulo- Faculdade de Medicina da USP.; PAULO MARCELO HOFF / Hoff, PM / Instituto do Cancer do Estado de Sao Paulo- Faculdade de Medicina da USP.; GILBERTO DE CASTRO JUNIOR / de Castro, GJr / Instituto do Cancer do Estado de Sao Paulo- Faculdade de Medicina da USP.;

628- SÍNDROME DE COMPRESSÃO MEDULAR (SCM) EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA: FATORES PROGNÓSTICOS DE SOBREVIDA GLOBAL EM PACIENTES TRATADAS COM RADIOTERAPIA

Introdução: A SCM é uma emergência oncológica e importante causa de morbi-mortalidade. A avaliação de fatores prognósticos é importante para o planejamento terapêutico. Objetivo: Avaliar os fatores prognósticos de sobrevida global em pacientes com câncer de mama tratadas com radioterapia por SCM. Métodos: Estudo observacional retrospectivo. Foram avaliados os seguintes fatores prognósticos: idade, performance status na admissão, intervalo entre inicio dos sintomas e internação, índice de Tokuhashi, presença de metástases viscerais, topografia da SCM, intervalo entre diagnóstico de câncer de mama e SCM. Resultados: Foram avaliadas 51 pacientes. A mediana de idade foi 54 anos (28-79). O intervalo mediano entre o diagnóstico de câncer de mama e SCM foi 32 meses (0-131). 25 (49%) apresentavam metástases viscerais (9 pulmão, 16 fígado, 5 pleura, 3 SNC). A região acometida foi cervical em 12 (24%), torácica 28 (55%), lombar 25 (49%). Em relação à dose e fracionamento da radioterapia, 24 pacientes foram tratadas com 20Gy em 5fr; 4 com 30Gy/10fr e 23 8gy/dose única. 15 (29%) foram tratadas com quimioterapia, 22 (43%) com hormonioterapia e 14 (27%) receberam suporte paliativo exclusivo. A mediana de dias de internação foi 10 (2-67). Nove pacientes (18%) morreram durante a internação. Entre as 16 pacientes que não conseguiam deambular na admissão, apenas duas (12%) voltaram a deambular. A sobrevida global foi 13,6 meses. Dividindo em grupos pelos critérios de Tokuhashi a SG foi alto risco (n=17): 1,5m; risco intermediário (n=18): 13,6m; baixo risco (n=15): 23,3m. Fatores de mau prognóstico: Grupo de alto risco pelos critérios de Tokuhashi - HR 3,7 (p 0,0001); PS4 - HR 3,2 (p 0,0004); Metástases viscerais - HR 4,0 (p 0,0001); Intervalo entre sintomas e internação >14d - HR 2,5 (p 0,01). Conclusão: O manejo da SCM deve ser individualizado e pacientes com critérios de mau prognóstico devem ter seu tratamento direcionado para cuidados paliativo.

Cuidados Paliativos

TOMAS REINERT / Reinert, T / INCA - HCIII; RICARDO ZYLBERBERG / Zylberberg, R / INCA - HCIII; FREDERICO MULLER DE TOLEDO LIMA / Lima, FMT / INCA - HCIII; ALEXANDRE BOUKAI / Boukai, A / INCA - HCIII;

358- TOXICIDADE DECORRENTE DE EFEITOS ADVERSOS AO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO AMBULATORIAL.

Objetivos: Descrever as características clínico-epidemiológicas de pacientes em tratamento quimioterápico ambulatorial em um serviço terciário de oncologia do Sistema Único de Saúde e identificar fatores relacionados ao grau de toxicidade dos efeitos adversos. Material e métodos: Trata-se de um estudo do tipo coorte prospectivo, com uma amostragem por conveniência. Entre julho/2012 e janeiro/2013 foram acompanhados 126 pacientes, com entrevistas antes do início da quimioterapia e após 1º, 2º e 3º ciclos, com coleta de dados de toxicidade segundo o NCI CTC versão 2.0. Critérios de Inclusão: ≥18 anos com diagnóstico de câncer e iniciando tratamento quimioterápico, com performance status <3. Resultados: A maioria de pacientes foi do sexo feminino (71,4%), estadiamento III e IV (69,9%), mediana de idade de 55 anos. Os tipos de câncer mais comuns foram mama (39,7%) e pulmão (12,7%). Os esquemas de quimioterapia mais utilizados foram: adriamicina+ciclofosfamida (30,2%) e carboplatina+paclitaxel (26,2%). Todos os pacientes apresentaram algum efeito adverso, sendo que fadiga (84,9%), anemia (80,2%), alopécia (74,6%), xerostomia (72,2%) e náuseas (71,4%) foram os mais observados. Cinquenta pacientes (39,7%) apresentaram grau de toxicidade ≥3, as principais foram neutropenia (16%), diarréia (12%), anemia (8%) e náuseas/vômitos (7,2%). Performance status 2 (p<0,001) e estadiamento IV (p=0,028) foram os fatores associados à ocorrência de grau de toxicidade ≥3, a qual também motivou mais internamentos, suspensão/adiamento do tratamento e óbito. Discussão: Em virtude da alta prevalência de efeitos adversos decorrentes da quimioterapia, a avaliação dos mesmos representa um aspecto importante para decisão do tratamento. Conclusão: Embora a maioria dos efeitos apresentados tenha sido de grau de toxicidade <3, cerca de 40% dos pacientes tiveram grau de toxicidade ≥3, alertando para instituição de medidas que reduzam as repercussões negativas do tratamento sobre a saúde dos pacientes.

Cuidados Paliativos

INÊS DE OLIVEIRA MAIA / Maia, IO / IMIP; JOSÉ FERNANDO DO PRADO MOURA / Moura, JFP / IMIP; JOSÉ IRAN COSTA JÚNIOR / COSTA JÚNIOR, JI / IMIP; JOSÉ NATAL FIGUEIROA / FIGUEIROA, JN / IMIP; KEITYANE LEACARLA BEZERRA DA SILVA / SILVA, KLB / IMIP; GUILHERME JOSÉ ALENCAR AMORIM / AMORIM, GJA / FPS; PAULA SILVEIRA OSÓRIO / OSÓRIO, PS / FPS; EMANUELLA COELHO XAVIER RODRIGUES / RODRIGUES, ECX / FPS; MARIA DE FÁTIMA COSTA CAMINHA / CAMINHA, MFC / IMIP;

728- ÚLCERAS DE PRESSÃO EM PESSOAS EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

OBJETIVOS: O objetivo do estudo foi analisar o conhecimento produzido sobre úlceras por pressão em pacientes em cuidados paliativos quanto a incidência e prevalência, instrumentos de avaliação de risco ou de estadiamento, prevenção e tratamento. MATERIAL E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. As bases de dados consultadas para o levantamento bibliográfico foram PUBMED, CINAHL, LILACS, MEDLINE, BDENF e SCIELO. Dentre as 501 referências identificadas, 15 artigos foram selecionados. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Dos 15 artigos selecionados seis apresentaram epidemiologia de UPP em pacientes em cuidados paliativos com prevalências variando de 10,5% a 38%. Quanto à incidência nos EUA foi encontrado 10% e na Itália 6,7. É interessante notar que com exceção do instrumento Hort´, que foi desenvolvido especificamente para pacientes em cuidados paliativos. Observamos ainda que a escala de Braden foi a mais citada. É indiscutível a questão de que a prevenção merece mais atenção por ser, a princípio, mais fácil prevenir do que tratar. Apenas um artigo abordou a prevenção de UPP em pacientes em cuidados paliativos cujo o foco foi a determinação das politicas de prevenção de UPP nos serviços de cuidados paliativos do Reino Unido. O tratamento específico é importante para UPP em pacientes em cuidados paliativos e 06 artigos abordaram este tema. Os tratamentos utilizados foram cinco sendo estes no tratamento da dor, cicatrização e redução da carga microbiana. CONCLUSÃO: Primeiramente, esperava-se uma menor prevalência de UPP. Contudo precisam ocorrer novos estudos para se compreender melhor os fatores associados a UPP nestes pacientes, inclusive relacionados a influencia de dados sociodemográficos e clínicos, pois os estudos encontrados ainda trazem dados com necessidade de maior. Os achados relacionados ao tratamento de UPP merecem destaque, pois de fato são tratamentos que buscaram essencialmente o alívio de sinais e sintomas e não a cicatrização das feridas.

Cuidados Paliativos

ANA CAROLINA DE CASTRO MENDONÇA QUEIROZ / QUEIROZ A. C. C. M. / CRER/ FEN-UFG; DÁLETE DELALIBERA CORRÊA DE FARIA MOTA / MOTA D. D. C. F. / FEN-UFG/ ACCG;

797- VALIDAÇÃO ADICIONAL DO EORTC QLQ-C30 EM POPULAÇÃO BRASILEIRA COM CÂNCER DE DIFERENTES NÍVEIS EDUCACIONAIS

Objetivos: O EORTC QLQ-C30 é um dos instrumentos mais utilizados em oncologia para mensuração da qualidade de vida. Apesar de ser considerado válido para uso no Brasil, suas características psicométricas foram pouco estudadas. O objetivo deste estudo foi validar o EORTC QLQ-C30 em população brasileira oncológica de diferentes níveis educacionais. Material e Métodos: Agruparam-se os dados individuais de 5 estudos prospectivos conduzidos pelo Grupo de Pesquisa em Qualidade de Vida (GPQual) do Hospital de Câncer de Barretos. A consistência interna do construto foi avaliada por meio do alfa de Cronbach. Para validação de construto, realizou-se a análise fatorial (componentes principais e rotação Varimax). Para a validação convergente/divergente os escores do QLQ-C30 foram correlacionados (teste de Pearson) com os escores dos domínios equivalentes dos instrumentos HADS, WHOQOL-BREF e ESAS. A validação de grupos conhecidos foi avaliada por meio do teste de t. A validade de critério preditiva foi avaliada considerando a hipótese de que os escores do QLQ-C30 fossem preditores de sobrevida global, especificamente o domínio funcional físico e de papéis e a subescala de fadiga (Kaplan-Meyer). Resultados: 972 pacientes tiveram o QLQ-C30 aplicado por entrevistador treinado. O alfa de Chronbach variou de 0,57 a 0,84, não tendo sido encontrada diferença em função do nível educacional. As correlações entre os domínios do QLQ-C30 com os escores dos outros instrumentos foram consideradas adequadas, conforme planejado a priori. Os fatores identificados foram praticamente os mesmos do desenvolvimento inicial do instrumento. Os domínios funcionais físico e de papéis, além da subescala de fadiga, foram variáveis prognósticas em análise univariada. Conclusões: O presente estudo confirma a validade e a confiabilidade da versão brasileira do EORTC QLQ-C30, quando aplicado por entrevistador, a pacientes de diversos níveis educacionais, incluindo os analfabetos e os de baixa escolaridade.

Cuidados Paliativos

CARLOS EDUARDO PAIVA / Paiva, CE / HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS; ESTELA CRISTINA CARNESECA / Carneseca, EC / HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS; ELIANE MARÇON / Marçon, E / HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS; MAYARA CAMARGOS GOULART / Goulart, MC / HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS; ANA CAMILA ALFANO / Alfano, AC / HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS; CAMILA BRITO FARIA / Faria, CB / HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS; BIANCA SAKAMOTO RIBEIRO PAIVA / Paiva, BSR / HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS;

320- "DOR E CAQUEXIA: PRIORIDADES NO CUIDADO PALIATIVO POR EQUIPES DE ATENÇÃO DOMICILIAR"

Objetivo: Descrição das características clínicas e demandas assistenciais dos pacientes encaminhados pelo ambulatório de oncologia clínica do HC-UNICAMP aos Serviços de Atenção Domiciliar (SADs). Material e método: Estudo retrospectivo, descritivo através da analise de prontuários de pacientes encaminhados do Ambulatório de Oncologia Clinica do HC-UNICAMP ao SADs, no período de setembro de 2012 a março de 2013. Resultado: A amostra final foi de 82 pacientes. No encaminhamento ao SAD 27% tinham IMC abaixo de 18,5 e 84% tinham KPS menor que 70%. Em 78% dos encaminhamentos foi prescrito opióide para controle da dor. Vinte e sete por cento passou pela Unidade de Emergência Referenciada da UNICAMP (UER), desses, 91% ficaram por mais de 1 dia, sendo infecção o motivo mais frequente. Houve confirmação de óbito no prontuário de 31 pacientes, desses, 42% no HC-UNICAMP. O tempo médio entre o encaminhamento aos SADs e óbito foi de 48 dias. A distância da cidade de referência e a UNICAMP em 77% é de até 50Km, e em 9% mais de 100 Km. Discussão: Descrevemos que nesta população as equipes multiprofissionais municipais participam ativamente do tratamento paliativo, em média por 48 dias. A maioria destes, 84%, era dependente para atividades básicas diárias (KPS < 70%). As principais demandas terapêuticas foram controle da dor (78% em uso de opióides) e manejo de caquexia (27% com IMC abaixo de 18,5). A UER foi procurada por 27% desses pacientes e 48% evoluíram a óbito no serviço, indicando grande dependência dos pacientes em relação ao centro de oncologia. Conclusão: A contínua capacitação de equipes multiprofissionais, especialmente em relação ao manejo de dor crônica e caquexia deve ser considerada prioritária no tratamento paliativo de pacientes com câncer. A constante relação entre as equipes de cuidados paliativos dos centros de oncologia e dos municípios pode contribuir para maior autonomia no tratamento clínico dos pacientes, evitando deslocamentos por vezes desnecessários.

Cuidados Paliativos

SÍLVIA DANTE MARTINEZ / Martinez, SD / Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP; FELIPE OSÓRIO COSTA / Costa, FO / Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP;

ENFERMAGEM

6- CATETER TOTALMENTE IMPLANTADO, COMPLICAÃ‡Ã•ES COM O USO POR PACIENTES ONCOLOGICOS: REVISÃƒO DA LITERATURA.

O cateter totalmente implantado Ã© amplamente utilizado durante o tratamento de pacientes com cÃ¢ncer e Ã© capaz de minimizar complicaÃ§Ãµes da terapia intravenosa perifÃ©rica. A busca pelo cateter ideal Ã© continua; este deve prover longa permanÃªncia, baixa complicaÃ§Ã£o, fÃ¡cil manutenÃ§Ã£o, baixo custo e boa aceitaÃ§Ã£o pelo paciente. Procurando contribuir para melhoria da assistÃªncia de enfermagem e divulgaÃ§Ã£o de conhecimentos cientÃficos sobre o assunto, buscou-se caracterizar as principais complicaÃ§Ãµes com o uso do cateter central de longa permanÃªncia totalmente implantÃ¡vel em pacientes oncolÃ³gicos. Revisaram-se 08 artigos publicados no perÃ-odo de janeiro de 2000 a dezembro de 2011 nas bases de dados eletrÃ´nicas SCIELO e LILACS, neles foram avaliadas as complicaÃ§Ãµes que mais afetem os cateteres totalmente implantados. Os resultados desta analise apontam a infecÃ§Ã£o como principal complicaÃ§Ã£o dos cateteres totalmente implantados, citada em 06 artigos, sendo o Enfermeiro o responsÃ¡vel pelo manejo correto e manutenÃ§Ã£o dos cateteres, o sitio de inserÃ§Ã£o com maior risco de complicaÃ§Ã£o Ã© a veia subclÃ¡via comparada as demais. Portanto, os resultados apontados por este estudo podem auxiliar profissionais de saÃºde que atuam dentro de hospitais especializados em oncologia e fora deles na identificaÃ§Ã£o do conhecimento produzido sobre as principais complicaÃ§Ãµes dos cateteres totalmente implantados, para que possa aplica-las na prÃ¡tica clÃnica.

Enfermagem

HÃ VENA MARIA NOGUEIRA LIMA Ï¿½ LIMA, H.M.N. Ï¿½ IMOAB / / ; JULIANA PEREIRA COSTA Ï¿½ COSTA, J.P. Ï¿½ IMOAB / / ;

7-EFEITOSADVERSOSDAQUIMIOTERAPIAANTINEOPLASICAEMCRIANÇAS E ADOLESCENTES COM OSTEOSSARCOMA: REVISÃO INTEGRATIVA.

Objetivos O osteossarcoma é a neoplasia de tumores sólidos mais incidente entre as crianças e adolescentes. O tratamento para este câncer associa quimioterapia, radioterapia e cirurgia. Este estudo identificou as intervenções dos efeitos adversos das medicações antineoplásicas em crianças e adolescentes com osteossarcoma. Material e Métodos Trata-se de uma revisão integrativa, cuja pergunta norteadora construída de acordo com a estratégia PICO: Quais as evidências clínicas para intervenções dos efeitos adversos dos quimioterápicos antineoplásicos em crianças e adolescentes com osteossarcoma? As bases de dados foram Cochrane, PubMed/MEDLINE, LILACS, CINAHL e IBECS, utilizando descritores controlados (DeCS/MeSH): quimioterapia/drug terapy AND criança/child AND adolescente/adolescent AND osteossarcoma/osteosarcoma. Incluídos na seleção os artigos em inglês, português e espanhol. Resultados e Discussão Dos 1687 artigos, foram excluídos os artigos duplicados. Foram analisados 8 artigos publicados no período de 1993 a 2012, sendo todos em língua inglesa. Não foram encontradas intervenções não farmacológicas e as terapêuticas intervencionistas propostas focalizaram nas medicações para prevenção e controle de toxicidades centradas nas funções renais, auditivas, cardíacas e hepáticas. A neutropenia e a êmese foram foco das intervenções. O grau de recomendação dos estudos analisados foi A e B, com nível de evidencia 1B a 3 A, utlizando Oxford. Conclusão As evidências apresentam recomendações com forte níveis de evidencia para o controle de efeitos adversos no tratamento quimioterápico de crianças e adolescentes com diagnóstico de osteossarcoma.

Enfermagem

MARIANA BASTOS RAMOS / Ramos, MB / Escola de Enfermagem UFMG; POLIANA CRISTINA SOARES / Soares, PC / Escola de Enfermagem UFMG; SOLANGE CERVINHO BICALHO GODOY / Godoy, SCB / Escola de Enfermagem da UFMG; SELME SILQUEIRA DE MATOS / Matos, SS / Escola de Enfermagem da UFMG; GIOVANA PAULA REZENDE SIMINO / Simino, GPR / Escola de Enfermagem da UFMG;

8- IMPACTO FINANCEIRO DAS NÃO CONFORMIDADES NOS REGISTROS EM PRONTUÁRIO: UM ALERTA PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.

Identificar as não conformidades encontradas nos registros dos profissionais de saúde por meio da auditoria de prontuários e dimensionar o impacto financeiro decorrente de tais falhas. Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo retrospectiva de natureza exploratória descritiva e analítica. Foram analisadas 124 contas de pacientes atendidos no ambulatório do Centro de Oncologia de um hospital privado de grande porte, referência em Oncologia, na cidade de São Paulo-SP. A coleta de dados foi realizada por meio da comparação dos itens constantes em tais contas com os respectivos registros presentes no prontuário. Após a análise dos dados, foram identificadas que 77,4% das contas possuíam algum tipo de não conformidade. Foram levantadas 125 não conformidades, as quais foram subdivididas em médicas (28%) e de enfermagem (72%). O valor real de perdas financeiras, decorrente das não conformidades encontradas, equivaleu a R$ 20.982,96 e o valor total foi de R$ 90.634,69. Os itens foram agrupados em medicamentos (57%), exames (31%), taxas (11%) e materiais (1%). Em relação à quantidade dos mesmos, as taxas (53%) assumem a primeira posição. Tais resultados possibilitam a reafirmação do significativo papel dos profissionais envolvidos no processo de prestação de serviços de saúde a fim de corresponder à demanda atual que visa associar qualidade da assistência, baixos custos e redução de desperdícios. Além disso, deve haver seguimento das linhas de pesquisa em andamento ou mesmo originá-las a fim de aprofundarmos o cientificismo da equipe de enfermagem e, assim, construirmos bases sólidas para nossa devida valorização.

Enfermagem

TACIANA HELENA THOMAZINI SENO / Seno, THT / Centro Universitário São Camilo; JULIE FRANCINE CERUTTI SANTOS / Santos, JFC / Centro Universitário São Camilo;

11- MANEJO DO PACIENTE COM CÂNCER RENAL AVANÇADO EM TRATAMENTO COM SUNITINIBE – RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: O câncer de células renais (CCR) é um tumor de baixa incidência mundial. No Brasil, estima-se a ocorrência de 7-10casos/100mil habitantes/ano. A cirurgia representa a principal forma de tratamento e na doença metastática, várias drogas vêm sendo desenvolvidas, principalmente moléculas com enfoque na inibição do fator de crescimento do endotélio vascular. Uma dessas drogas é o sunitinibe, agente oral, inibidor de tirosina-quinase. A dose padrão é 50mg/dia por quatro semanas, seguido de duas de descanso, até progressão da doença. Os eventos adversos (EA), geralmente, são de fácil resolução e destacam-se fadiga, diarréia, náuseas, vômitos, hipertensão arterial (HAS), rash cutâneo, síndrome mão-pé(SMP) e mielossupressão. RELATO DO CASO: paciente masculino, 62 anos, diagnosticado com CCR e submetido à nefrectomia em 2004. Em 2007, apresentou recidiva óssea e iniciou sunitinibe 50mg/dia e ácido zoledrônico mensal. A tolerância foi ótima até 14ºciclo, quando houve redução de dose por EAs. Como principais EAs, destacam-se hipotireoidismo, fadiga, HAS, diarréia, e SMP. Atualmente, o paciente completa cinco anos de tratamento ininterruptos de sunitinibe, com doença estável e boa tolerância. DISCUSSÃO: As intervenções de enfermagem incluíram orientações sobre o manejo dos EAs e reforço da importância das medicações coadjuvantes para o controle do hipotireoidismo e da HAS, bem como coadjuvantes para SMP e rash. Destaca-se a importância da atuação multiprofissional para detecção precoce e tratamento dos EAs, diminuindo a gravidade e duração dos mesmos. Dessa forma, torna-se possível maximizar o tempo da terapia e atingir, com qualidade de vida, o máximo benefício para o paciente.

Enfermagem

VERONICA PAULA TOREL DE MOURA / Moura, VPT / HSJ; FERNANDO COTAIT MALUF / Maluf, FC / HSJ; ÉRIKA PEREIRA BRANDÃO / Brandão, EP / HSJ;

14- MANUAL DE ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES EM TRATAMENTO COM O ACETATO DE ABIRATERONA

INTRODUÇÃO: O acetato de abiraterona é um inibidor seletivo da enzima CYP2D6, responsável pela produção da testosterona, sendo assim, bloqueia a síntese de andrógenos pelas glândulas supra-renais, testículos e no tumor prostático. Essa droga mostrou benefícios em pacientes portadores de câncer de próstata androgênio-resistentes em relação ao aumento da sobrevida global, melhora do status funcional, da dor e da fadiga com bom perfil de segurança. Aprovado recentemente no Brasil, esse novo alvo têm sido amplamente utilizado e, nesse contexto, faz-se necessário o enfermeiro oncologista conhecer a farmacologia da droga para orientar adequadamente o paciente. OBJETIVO: desenvolver um manual de orientações de enfermagem sobre o acetato de abiraterona. MATERIAIS E MÉTODOS: revisão de literatura entre janeiro e abril de 2013, na base de dados MEDLINE, com os descritores câncer de próstata e acetato de abiraterona, a fim de confeccionar o manual de orientações. RESULTADOS: no manual, abordou-se a forma de administração, posologia, interações medicamentosas e eventos adversos mais relevantes. DISCUSSÃO: os pacientes que iniciam a terapia são direcionados à consulta de enfermagem onde recebem as orientações pertinentes à medicação e pelo fato de ser via oral, a aderência pode ficar comprometida se ele não souber gerir os sintomas adversos. CONCLUSÕES: a utilização do manual melhorou a compreensão e assimilação das orientações por parte do paciente, possibilitando, assim, maior aderência ao tratamento. Cabe ressaltar que o seguimento adequado dos pacientes em terapia via oral favorece a detecção precoce e intervenção adequada dos eventos adversos, reduzindo a gravidade e duração dos mesmos.

Enfermagem

VERONICA PAULA TOREL DE MOURA / Moura, VPT / HSJ; FERNANDO COTAIT MALUF / Maluf, FC / HSJ; SELMA MONTOSA DA FONSECA / Fonseca, SM / UNIFESP;

40- RISCOS OCUPACIONAIS DECORRENTES DA MANIPULAÇÃO DA TERAPIA ANTINEOPLÁSICA E AS MEDIDAS DE SEGURANÇA RECOMENDADAS: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.

Identificar e analisar as publicações nacionais e internacionais que relatam os riscos ocupacionais decorrentes da manipulação da Terapia Antineoplásica (TA) e as recomendações relacionadas. Trata-se de revisão sistemática da literatura; os artigos foram levantados através das bases de dados Lilacs, PubMed e Dedalus, do site de busca Google e das listas de referências dos artigos considerados pertinentes. A exposição à TA pode ocorrer pelo contato direto desses agentes com a pele, inalação de aerossóis, contato com mucosas e ingestão de resíduos da droga; a exposição pode ser determinada pelo tipo de atividade de manipulação; o uso de precauções de segurança não impede a exposição, entretanto, reduz seu nível de acometimento; foram identificados sintomas agudos e tardios decorrentes da exposição; o fator facilitador da exposição é o contato do agente com a pele durante a manipulação e o fator de redução da exposição é o uso de equipamento de proteção individual (EPI) ao preparar e administrar antineoplásicos. Dentre as recomendações propostas estão: programa de vigilância da saúde dos profissionais e programa de educação permanente quanto às medidas recomendadas para reduzir a exposição. Há necessidade de maior rigorosidade quanto ao uso dos EPIs durante o preparo e administração da TA e deve haver uma posição crítica e reflexiva tanto dos profissionais envolvidos (equipe de enfermagem e farmacêuticos) quanto da instituição para que haja prevenção à exposição e atendimento adequado aos profissionais. A prevenção dos riscos ocupacionais proporciona vantagens a todos: constitui lucro para os hospitais e promove saúde aos trabalhadores.

Enfermagem

TACIANA HELENA THOMAZINI SENO / Seno, THT / USP-SP;

66-SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA AO PACIENTE SUBMETIDO LARINGECTOMIA TOTAL

O câncer de Laringe é o segundo câncer do aparelho respiratório, sendo o mais comum câncer da cabeça e pescoço . A cirurgia é uma das modalidades de tratamento ao qual o paciente será submetido e que acarreta mutilações fisiológicas e psicossociais. A enfermagem tem um papel fundamental na assistência perioperatória (pré, trans e pós operatórios) com intervenções específicas em cada fase. Relato de Caso J.S.M, 54 anos, tabagista e etilista há 30 anos. Relatava otalgia, disfonia, disfagia, perda de 5 kg em 2 meses. Carcinoma Espinocelular de Laringe. Pré operatório com consulta de enfermagem, os principais diagnósticos de enfermagem (DE): Ansiedade, Medo, Nutrição desequilibra menos que as necessidades corporais, Dor crônica, Conhecimento Deficiente, Risco de Infecção, Risco de Desobstrução Ineficaz das Vias Aéreas, Risco de Distúrbio na Imagem Corporal. As intervenções de enfermagem para diminuir a ansiedade e o medo em relação cirurgia, pós operatório, uso de sonda, traqueostomia, dreno, perda da voz natural, utilização de alternativas para a voz (meios de comunicação), apoio familiar e profissional. O trans operatório: anestesia geral, laringectomia total com esvaziamento cervical. Intervenções para prevenir e monitorar os fatores de riscos. Pós operatório DE: Integridade tissular e da pele prejudicadas, Risco de infecção, Risco de desobstrução das vias aéreas. Orientações e ensino sobre traqueostoma, cuidados com banho, higienização da cânula, sinais de infecção, estimulação a deambulação, exercícios respiratórios lentos e profundos, meios de comunicações e apoio familiar. A complexidade do paciente laringectomizado requer do enfermeiro conhecimento técnico -científico, assistência adequada e humanizada.

Enfermagem

VIVIANY GUNTIJA SENA AIRES / Aires, VGS / ACCG; GABRIELLA DE PAULA BATISTA MORAES / Moraes, GPB / ACCG; FERNANDA SILVA DANTAS / Dantas, FS / ACCG; ANA CLAUDIA NASCIMENTO DE SOUSA / Sousa, ACN / ACCG; ALYNE SILVA BRITTO / Britto, AS / ACCG; RAÍSSA PAFUME DIAS / Dias, RP / ACCG;

74- CONSULTA DE ENFERMAGEM EM RADIOTERAPIA E A UTILIZAÇÃO DO MANUAL DE ORIENTAÇÃO AOS PACIENTES DE RADIOTERAPIA DE MAMA

Objetivo: Descrever a experiência da utilização do Manual de Orientação aos pacientes submetidos radioterapia de mama na consulta de enfermagem. Material e Métodos: Foi elaborado a partir de pesquisa de referências bibliográficas sobre radioterapia, radioterapia em mama, cuidados um manual de orientações ao paciente em radioterapia de mama. Era utilizado como instrumento de apoio na primeira consulta de enfermagem, após 15 aplicações e consultas semanais caso necessário no acompanhamento de radiodermite. Resultados: e Discussão: O manual de orientações explica o que é radioterapia, como é feito o tratamento, etapas do tratamento, efeitos colaterais, cuidados gerais, cuidados com a pele irradiada. A radioterapia de mama tem algumas especificidades em relação ao tratamento radioterápico. A radiodermite é uma das principais reações causadas e algumas pacientes tem a utilização do ‘’bolus’’ para a superficialização de doses o que pode acarretar num aumento das reações de radiodermite de acordo com a classificação RTOG(Radiation Therapy Oncology Group). Os cuidados com a pele irradiada são muito importantes para evitar a radiodermite e a utilização do manual facilita o ensino e apoio as orientações necessárias ao paciente. A compreensão dos meios de comunicação oral, escrita com a linguagem e figuras, facilita o ensino do auto cuidado durante o tratamento. Os recursos utilizados pelo manual favorece a criação do vínculo do enfermeiro paciente durante a consulta que demonstra mais participação com questionamentos e dúvidas. Conclusão: O manual de orientação tornou se um importante instrumento de auxílio na consulta de enfermagem ao paciente em tratamento radioterápico de mama.

Enfermagem

VIVIANY GUNTIJA SENA AIRES / Aires, VGS / ACCG; GAZIELLA DIAS PINHEIRO MACHADO / Machado, GDP / ACCG; GABRIELLA DE PAULA BATISTA MORAES / Moraes, GPB / ACCG; FENANDA SILVA DANTAS / Dantas, FS / ACCG; ANA CLAUDIA NASCIMENTO DE SOUSA / Sousa, ACN / ACCG; ALYNE SILVA BRITTO / Britto, AS / ACCG; RAÍSSA PAFUME DIAS / Dias, RP / ACCG;

90- ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO CARING ABILITY INVENTORY

Objetivo: Descrever o processo de tradução e adaptação cultural, para o português do Brasil, do instrumento Caring Ability Inventory – CAI. Material e Método: Estudo descritivo, desenvolvido de dezembro de 2012 a abril de 2013. Participaram quatro tradutores e comitê de especialistas composto por quatro enfermeiras e uma pedagoga. O CAI mede a habilidade de cuidado de cuidadores. É formado por 37 questões com opções de respostas segundo escala de Likert, variando de discordo fortemente a concordo fortemente. A tradução constituiu-se de: solicitação de autorização para a tradução do instrumento, tradução da versão original (inglês) para o português do Brasil por dois tradutores juramentados, síntese das traduções por um comitê de especialistas, retrotradução por outros dois tradutores e, revisão e síntese desta pelo comitê. Resultados: A síntese das etapas de tradução e retrotradução foram encaminhadas à autora do instrumento e, a partir do seu acordo, procedeu-se à avaliação do inventário pelo comitê de especialistas quanto à equivalência semântica, idiomática e conceitual, entre o instrumento fonte e o alvo. A avaliação mostrou que, em 30 questões (81,1%) houve 100% de concordância entre as especialistas e, em sete (18,9%), a concordância não foi unânime e modificações foram incorporadas à versão final do instrumento. Conclusão: Evidenciou-se a importância do domínio do idioma original e alvo do instrumento por todos os envolvidos no processo, bem como do conhecimento do construto avaliado. O atendimento a esses requisitos deve ter contribuído para o elevado percentual de concordância entre os avaliadores. Palavras-chave: validação transcultural; habilidade de cuidado; cuidadores.

Enfermagem

CLECI LOURDES SCHMIDT PIOVESAN ROSANELLI / Piovesan-Rosanelli, CLS / UNIFESP; TANIA SOLANGE BOSI DE SOUZA MAGNAGO / Managno, TSBS / UFSM; MARIA GABY RIVERO DE GUTIÉRREZ / Gutiérrez, MGR / UNIFESP;

93- ESTUDO DA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM CANCER DE MAMA SUBMETIDAS Á MASTECTOMIA

Objetivo: avaliar a qualidade de vida (QV) de mulheres com diagnóstico de câncer de mama (CM) submetidas a cirurgia mastectomia em tratamento oncológico. Material e métodos: Estudo observacional, transversal realizado com 84 mulheres com CM, em tratamento com quimioterapia e/ou radioterapia, submetidas à mastectomia, atendidas em um CACONl. Coleta de dados realizada por entrevista estruturada e instrumento proposto pela European Organization for Research and Treatment of Câncer, o Quality of Life Core-30-Questionnaire (EORTC QLQ-C30). Análise estatística por SPSS-PC. Pesquisa aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer consubstanciado 275/2010. Resultados: A média da idade dos participantes do estudo foi de 53,8 anos. A maioria é casada, de baixa escolaridade, com renda de 1 a 2 salários mínimos. Verifica-se que mais de 60% dos casos foram diagnosticados nos últimos 12 meses. Em relação à saúde global verificou-se escore médio de 75,1. Escalas funcionais demonstram melhor desempenho na função social. O menor escore foi obtido no desempenho de papel. Os sintomas mais frequentes foram dor, constipação, insônia e fadiga. E os menos referidos foram: diarreia e dispneia. Discussões: Medidas de QV nas pesquisas cientificas sobre o câncer de mama são relevantes, pois podem direcionar os profissionais de saúde a olhar diretamente a estas pacientes e seus familiares no intuito de minimizar desconfortos e sofrimentos e melhorar a QV, favorecendo a recuperação física e emocional da mulher. As evidencias encontradas indicam a relevância da avaliação da QV, uma vez que fornece importantes informações sobre o estado geral de saúde, incluindo as dimensões relacionadas a funcionalidade e sobre a sintomatologia que as pacientes apresentam. Conclusões: Os estudos de QV na área de oncologia têm aumentado nas ultimas décadas, e hoje, tornou-se imprescindível, uma vez que não se pode pensar em aumentar a sobre vida do paciente sem que se tenha a preocupação com a QV.

Enfermagem

CLECI LOURDES SCHMIDT PIOVESAN ROSANELLI / Piovesan-Rosanelli, CLSP / UNIJUÍ; ALINE LIMA FERREIRA / Ferreira, AL / UNIJUÍ; JOSEILA SONEGO GOMES / Gomes, JS / UNIJUÍ; ADRIANE CRISTINA BERNAT KOLANKIEWICZ / Kolankiewicz, ACB / UNIJUÍ; MARLI MARIA LORO / Loro, MM / UNIJUÍ; EVELISE MORAES BERLEZI / Berlezi, EM / UNIJUÍ;

102- RELATO DE EXPERIÊNCIA: PROTOCOLO DE DESSENSIBILIZAÇÃO - UMA ALTERNATIVA À PACIENTES QUE APRESENTAM REAÇÃO INFUSIONAL A QUIMIOTERAPIA

Introdução: Reações infusionais aos quimioterápicos quando ocorrem levam à necessidade de mudança na linha de tratamento, causando ao paciente a impossibilidade de receber o medicamento mais adequado para seu diagnóstico. Como alternativa, usamos o protocolo de dessensibilização para que o paciente passe a tolerar a medicação que antes desencadeava processos alérgicos, protegendo-o de reações anafiláticas graves. A administração da droga no protocolo de dessensibilização ocorre com o escalonamento de dose e tempo de infusão. Objetivo: Apresentar um relato de experiência sobre o uso do protocolo de dessensibilização no Centro Avançado de Oncologia do Hospital São José. Utilizou-se como método a observação sistemática e análise dos registros em prontuário. L.H.M, 59 anos, diagnóstico de adenocarcinoma gástrico metastático, após apresentar 3 episódios de reação infusional à oxaliplatina com sinais e sintomas clássicos, levou o médico a optar pelo protocolo de dessensibilização. Em junho de 2011 iniciou o protocolo em nosso serviço. Dentre Os cuidados para a assistência de enfermagem destacam-se: Orientação clara e objetiva ao paciente e/ou familiar antes do procedimento; Monitorização cardíaca com registro dos sinais vitais a cada 15min.; Administração das pré medicações 30 minutos antes do início da administração da quimioterapia e pré a última fase do protocolo; Aumento gradativo da velocidade de infusão a cada quinze minutos; Avaliação constante do quadro clínico, Apoio psicológico durante o procedimento; Registro adequado e preciso em prontuário. Conclusão: O protocolo de dessensibilização permitiu a paciente manter o tratamento com a oxaliplatina e contou com a participação efetiva da equipe de enfermagem. Esta utilização vem sendo uma prática em nosso serviço, garantindo a continuidade e evitando a mudança na linha de tratamento quando o paciente apresenta reações infusionais ao quimioterápico de escolha. Castells CW, et al. J Allergy Clin Immunol 2008;122:574-80.

Enfermagem

CAMILA LUCENA MOTTA / Motta, CL / HOSPITAL SÃO JOSÉ - BP-SP; ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA / Oliveira, AC / HOSPITAL SÃO JOSÉ - BP-SP;

103- ENFERMEIRO REFERÊNCIA: APRIMORANDO O CUIDAR EM ONCOLOGIA

INTRODUÇÃO: O aumento do número de pessoas diagnosticadas com câncer é uma realidade atual e uma perspectiva futura. A necessidade de profissionais qualificados para o cuidar em busca de melhor assistir os pacientes oncológicos em toda sua especificidade é um desafio para diversas categorias profissionais e Instituições de Saúde. O enfermeiro em oncologia é o profissional que está presente durante os diversos processos de intervenção e tratamento destes pacientes. O vínculo de confiança entre paciente e enfermeiro é uma ferramenta facilitadora no processo de cuidar. **OBJETIVO:** Proporcionar assistência qualificada, eficiente e humanizada ao paciente oncológico de forma integral e individualizada, no Centro Avançado de Oncologia do Hospital São José foi implantado o Enfermeiro Referência, que é responsável pela assistência ao paciente do início ao término do tratamento. Cabe a este enfermeiro, além do papel técnico relacionado ao manuseio das drogas, atuar como educador e multiplicador de informações; oferecer suporte técnico, emocional e ético na assistência, realizar planejamento individualizado, avaliação inicial de enfermagem, orientações quanto ao tratamento proposto e rotinas do setor, prováveis efeitos colaterais e seus manejos; orientações para o auto-cuidado e agendamentos futuros. Pelo fato do paciente ser atendido sempre pelo mesmo profissional, ocorre um maior relacionamento interpessoal, maior facilidade pelo enfermeiro em identificar necessidades de cuidados e personalizar a assistência, melhor adesão do paciente as orientações fornecidas e segurança e satisfação em a seu tratamento. **CONCLUSÃO:** O Enfermeiro Referência ocupa um lugar importante junto ao paciente oncológico, é com ele que se estabelece vínculo de confiança, é o profissional acessível para o paciente conversar ou esclarecer dúvidas, e a quem seguir as orientações e muitas vezes, é reconhecidos pelo paciente como seu elo de ligação com os demais membros da equipe de saúde.

Enfermagem

JANE DO NASCIMENTO PEREIRA / Pereira, JN / HOSPITAL SÃO JOSÉ - BP-SP; ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA / Oliveira, AC / HOSPITAL SÃO JOSÉ - BP-SP;

106- QUIMIOTERAPIA INTRAPERITONEAL – RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL PRIVADO DE SÃO PAULO

Introdução: Entre as diferentes formas de tratamento do câncer está a quimioterapia intraperitoneal, que consiste na aplicação direta de quimioterápicos na cavidade peritoneal, com o objetivo exclusivo de tratar doença local. É indicada na adjuvância para o câncer de ovário após citorredução ótima, existindo duas possibilidades de uso: a quimioterapia intraperitoneal intraoperatória hipertérmica e a normotérmica tardia. Objetivo: Descrever os cuidados de enfermagem preconizados para a administração de quimioterapia intraperitoneal normotérmica tardia realizados no Centro Avançado de Oncologia do Hospital São José - São Paulo. Dentre os cuidados de enfermagem destacam-se o duplo-check do nome do paciente através da pulseira de identificação e data de nascimento; orientá-lo sobre o procedimento; preparar o banho maria prenchendo-o com água destilada até 5 cm abaixo de sua capacidade máxima e aquecer a água até 37_0 C; verificar se as bolsas de quimioterapia vieram da farmácia embaladas em sacos plásticos duplos e selados; acessar o cateter (o paciente deverá ter um cateter abdominal ao início do tratamento) e garantir a adequada posição e fixação da agulha de punção no caso de cateter totalmente implantado; identificar o cateter com etiqueta própria escrito CATETER INTRAPERITONEAL; solicitar ao paciente mudança de decúbito a cada 15 minutos durante toda a administração da quimioterapia intraperitoneal, sendo: decúbito lateral direito e esquerdo, dorsal, ventral e Trendelenburg afim de garantir a irrigação de todo o peritoneo; atentar para sinais de dor abdominal, cólica, náusea e vômitos e cefaléia medicando conforme necessidade. Conclusão: Este tipo de procedimento é possível de ser realizado em unidade ambulatorial por meio de uma equipe de enfermagem treinada e capacitada, garantindo assim assistência integral e de qualidade ao paciente, ao mesmo tempo que evitamos o processo de internação, mantendo-o o mais próximo de sua rotina de vida diária.

Enfermagem

ANDREIA OLIVEIRA DA SILVA MEIRA / Meira, AOS / HOSPITAL SÃO JOSÉ - BP-SP; ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA / Oliveira, AC / HOSPITAL SÃO JOSÉ - BP-SP; ELUANE FAGUNDES ALVES / Alves, EF / HOSPITAL SÃO JOSÉ - BP-SP;

107- PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO (POP) PARA A ADMINISTRAÇÃO DE AGENTES QUIMIOTERÁPICOS VESICANTES POR ACESSO VENOSO PERIFÉRICO

Introdução: A administração de quimioterápicos vesicantes por acesso venoso periférico (AVP) é uma prática comum em vários serviços em oncologia. Sua realização requer cuidados específicos com equipe treinada e qualificada. O extravasamento quimioterápico é uma das complicações agudas mais importantes relacionada à administração de antineoplásicos. Seus efeitos tóxicos locais variam e dependem de vários fatores ligados a droga e ao paciente, do intervalo entre o fato, seu reconhecimento e tratamento. Quando extravasadas, provocam irritação severa com formação de vesículas e destruição tecidual, podem ainda causar danos funcionais, alterações na imagem corporal, perda da confiança do paciente no profissional e Instituição. No Centro Avançado de Oncologia do Hospital São José foi elaborado protocolo específico para a administração de quimioterápicos vesicantes por AVP, bem como o treinamento e capacitação da equipe na realização e adesão a este protocolo. Objetivo: Apresentar o Protocolo Operacional Padrão (POP) para a administração de quimioterápicos vesicantes por AVP. Compõe-se de objetivo, a quem compete o procedimento, a descrição dos materiais a serem utilizados, e a execução da técnica; descreve os riscos potenciais e as principais orientações a serem fornecidas ao paciente. Por meio da implantação deste protocolo e treinamento dos enfermeiros tem-se mantido indicadores de extravasamento de vesicantes periférica na margem de zero de ocorrência, estando assim abaixo do descrito na literatura. Este procedimento é uma atividade exclusiva do Enfermeiro do Centro Avançado de Oncologia, inclusive nos pacientes internados. Conclusão: A padronização do procedimento pelo POP e pelo treinamento e capacitação da equipe tem sido eficiente garantindo a segurança e a assistência de qualidade aos pacientes oncológicos submetidos a quimioterapias vesicantes por AVP em nosso serviço.

Enfermagem

ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA / Oliveira, AC / HOSPITAL SÃO JOSÉ - BP-SP; ANDREIA OLIVEIRA DA SILVA MEIRA / Meira, AOS / HOSPITAL SÃO JOSÉ - BP-SP;

108- CONTROLE DAS INTERCORRÊNCIAS INFECCIOSAS COM CATETER CENTRAL DE LONGA PERMANÊNCIA

Introdução: A infecção é a complicação mais grave associada aos cateteres. Os cateteres totalmente implantáveis (Port-a-cath®), utilizados para quimioterapia, apresentam índices de infecção baixos. A literatura mostra a taxa de apenas 8% de infecção em cateteres totalmente implantáveis contra 43% dos semi-implantáveis. Objetivo: identificar e descrever as intercorrências infecciosas apresentadas pelos cateteres venosos centrais de longa permanência em um ambulatório de quimioterapia. Metodologia: Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, do tipo descritivo, retrospectivo. Foi realizado no setor de Quimioterapia do Centro Paulista de Oncologia nas unidades I, II e III, no período de janeiro a dezembro de 2012. O levantamento dos dados foi realizado através dos relatórios de ocorrências com cateteres venosos de longa permanência. Resultado: No período observado, verificou-se que 610 pacientes são portadores de cateteres de longa permanência, sendo registrado 8 (1,3%) suspeitas de infecção. Destas, três (37,5%), foram confirmadas, sendo isolados os seguintes agentes: Rhizobium radiobacter e Candida albicans e Staphylococcus aureus, apesar de tratamento com antibioticoterapia os cateteres foram retirados. Conclusão: Sabemos que este é um importante registro norteador de investigações atribuídas à manipulação inadequada do cateter na instituição de saúde. No entanto, fatores de risco intrínsecos aos pacientes, como a gravidade da doença, comorbidades, alterações imunológicas, condições relacionadas com o próprio cateter e realização de procedimentos invasivos devem ser consideradas. A taxa de infecção encontrada foi de 0,5%, abaixo do descrito na literatura, indicando que o conjunto de ações para manuseio seguro dos cateteres, o relatório e o rastreamento das intercorrências devem ser mantidos. Este monitoramento permite a análise e determinações precoces de condutas para prevenção de contaminação do dispositivo.

Enfermagem

DAYANA HIROMI BRANCATTI / Brancatti, DH / CENTRO PAULISTA DE ONCOLOGIA; MARIA CRISTINA SARDINI / Sardini, MC / CENTRO PAULISTA DE ONCOLOGIA; ANA CRISTINA PIRES DA SILVA / Silva, ACP / CENTRO PAULISTA DE ONCOLOGIA; AGNES JAKOBOVITSCH / Jakobovitsch, A / CENTRO PAULISTA DE ONCOLOGIA; LAURA MARIA S B RUIZ / Ruiz, LMSB / CENTRO PAULISTA DE ONCOLOGIA; MARIANA GARCIA DA SILVA / Silva, MG / CENTRO PAULISTA DE ONCOLOGIA; VERA LÚCIA GLOEDEN DE MELLO / Mello, VLG / CENTRO PAULISTA DE ONCOLOGIA; CYNTHIA HITOMI YAMAMOTO / Yamamoto, CH / CENTRO PAULISTA DE ONCOLOGIA; MARIANA TOSELLO LALONI / Laloni, MT / CENTRO PAULISTA DE ONCOLOGIA;

109- LEVANTAMENTO DAS INTERCORRÊNCIAS RELACIONADAS AOS CATETERES VENOSOS CENTRAIS DE LONGA PERMANÊNCIA: INDICADOR DE QUALIDADE ASSISTENCIAL

Introdução: A utilização de cateteres venosos centrais aumenta a segurança e a qualidade de vida dos pacientes com câncer, possibilita a preservação da rede venosa periférica e garante acesso seguro durante a aplicação quimioterápica. As complicações dos cateteres podem representar interrupção ou atraso no tratamento oncológico. Objetivo: identificar e descrever as intercorrências apresentadas pelos cateteres venosos centrais de longa permanência. Metodologia: Estudo de abordagem quantitativa, do tipo descritivo, realizado no setor de Quimioterapia do Centro Paulista de Oncologia nas unidades I, II e III. O levantamento dos dados foi através dos formulários de registro das ocorrências e dos dados coletados no impresso de Controle de Cateter de longa permanência, no período de janeiro a dezembro de 2012. Resultado: Foram constatados 24 intercorrências relacionadas aos cateteres venosos centrais de longa permanência, o que correspondente a 4% de complicações em cateteres, no total de 610 portadores deste dispositivo. Dos problemas relatados, 8 (33,3%) foram por suspeita de infecção. Os cateteres centrais apresentam um índice menor de infecção quando comparados com outros dispositivos disponíveis, contudo, esta complicação deve ser reconhecida precocemente. Em 13 (54,1%) dos casos houve ausência de retorno venoso, sendo que 3 (12,5%) evoluíram com obstrução completa por trombose venosa e um caso de aderência do reservatório do cateter à pele e posterior exteriorização. Nos casos de obstrução, a rapidez no diagnóstico e tratamento é fundamental para maximizar a possibilidade de restaurar a função do cateter e aumentar seu tempo de uso. Conclusão: O conhecimento dos problemas relacionados aos cateteres venosos centrais de longa permanência é necessário para determinar planos de ação que possam minimizá-los, aperfeiçoar o cuidado e, conseqüentemente, melhorar os resultados que impliquem diretamente na redução do número de retiradas de cateter por complicações.

Enfermagem

DAYANA HIROMI BRANCATTI / Brancatti, DH / CENTRO PAULISTA DE ONCOLOGIA; MARIA CRISTINA SARDINI / Sardini, MC / CENTRO PAULISTA DE ONCOLOGIA; ANA CRISTINA PIRES DA SILVA / Silva, ACP / CENTRO PAULISTA DE ONCOLOGIA; AGNES JAKOBOVITSCH / Jakobovitsch, A / CENTRO PAULISTA DE ONCOLOGIA; LAURA MARIA S B RUIZ / Ruiz, LMSB / CENTRO PAULISTA DE ONCOLOGIA; MARIA GARCIA DA SILVA / Silva, MG / CENTRO PAULISTA DE ONCOLOGIA; VERA LÚCIA GLOEDEN DE MELLO / Mello, VLG / CENTRO PAULISTA DE ONCOLOGIA; CYNTHIA HITOMI YAMAMOTO / Yamamoto, CH / CENTRO PAULISTA DE ONCOLOGIA; MARIANA TOSELLO LALONI / Laloni, MT / CENTRO PAULISTA DE ONCOLOGIA;

124- CONFORMIDADE ENTRE TOXICIDADES REGISTRADAS NA SAE E ORIENTAÇÕES MULTIPROFISSIONAIS REALIZADAS DURANTE O TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO DE CÂNCER DE COLON

Introdução: Os efeitos tóxicos da administração de quimioterapia podem ocorrer em intensidades diferentes a cada aplicação medicamentosa. A finalidade das orientações multiprofissionais é informar ao paciente os principais efeitos colaterais do tratamento, a fim de detectá-los precocemente, tendo em mente o cuidado individualizado. Objetivo: Monitorar, avaliar e classificar o grau de intensidade dos efeitos adversos após a aplicação de quimioterapia em pacientes com neoplasia de Cólon. Identificar novos sintomas e verificar se as toxicidades abordadas em cada protocolo estão adequadas, com a prevalência e com o observado na literatura. Metodologia: Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, do tipo descritivo, realizado no setor de Quimioterapia do Centro Paulista de Oncologia nas unidades I, II e III, no período de janeiro a julho de 2012. As toxicidades foram avaliadas e acompanhadas através do "Diário do Paciente" e classificadas segundo as normas do CTC (Critérios comuns de Toxicidade) descritos no impresso de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Resultados: Foram analisadas 265 aplicações referentes a seis protocolos quimioterápicos. A fadiga grau 1 e 2 foi o efeito adverso mais predominante com o total de 61,5% de citações, seguido de náusea grau 1 e 2 com 55% e neuropatia grau 1 e 2 com 38%. As toxicidades apresentadas estão em conformidade com o protocolo de orientações multidisciplinares. Os sintomas observados não impediram a aplicação dos ciclos quimioterápicos subsequentes. Considerações Finais: A falta de informações e manejo sobre fadiga dificulta o tratamento quimioterápico e afeta a qualidade de vida do paciente. Foi elaborado um plano de ação visando tanto o aprimoramento e continuidade do processo educativo, quanto o monitoramento das toxicidades decorrentes da administração de quimioterapia, com enfoque na implantação de um Protocolo para Controle de Fadiga junto à equipe multidisciplinar.

Enfermagem

DAYANA HIROMI BRANCATTI / Brancatti, DH / CENTRO PAULISTA DE ONCOLOGIA; ANA CRISTINA PIRES DA SILVA / Silva, ACP / CENTRO PAULISTA DE ONCOLOGIA; MARIA CRISTINA SARDINI / Sardini, MC / CENTRO PAULISTA DE ONCOLOGIA; AGNES JAKOBOVITSCH / Jakobovitsch, A / CENTRO PAULISTA DE ONCOLOGIA; LAURA MARIA S B RUIZ / Ruiz, LMSB / CENTRO PAULISTA DE ONCOLOGIA; CYNTHIA HITOMI YAMAMOTO / Yamamoto, CH / CENTRO PAULISTA DE ONCOLOGIA; MARIANA TOSELLO LALONI / Laloni, MT / CENTRO PAULISTA DE ONCOLOGIA;

125- CONFORMIDADE ENTRE TOXICIDADES REGISTRADAS NA SAE E ORIENTAÇÕES MULTIPROFISSIONAIS REALIZADAS DURANTE O TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO DE LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B

Introdução: As toxicidades resultam em efeitos indesejáveis, e que ocorrem em intensidades diferentes, de acordo com cada paciente e aplicação medicamentosa. A orientação visa o esclarecimento das duvidas dos pacientes, fornecendo as informações necessárias e explicando possíveis situações a serem experenciadas minimizando assim a ansiedade. Objetivo: Monitorar, avaliar e classificar o grau de intensidade dos efeitos adversos após quimioterapia em pacientes com Linfoma Não Hodgkin Difuso de Grandes Células B (LNHGCB). Verificar se as toxicidades abordadas em cada protocolo são as mais prevalentes, assim como, comparar os dados observados com a literatura. Metodologia: Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, do tipo descritivo, realizado no setor de Quimioterapia do Centro Paulista de Oncologia nas unidades I, II e III, no período de janeiro a julho de 2012. As toxicidades foram avaliadas e acompanhadas através do "Diário do Paciente" e classificadas segundo as normas do CTC (Critérios comuns de Toxicidade) descritos no impresso de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Resultados: Foi analisado um total de 25 aplicações entre três protocolos quimioterápicos, a alopecia grau 1 e 2 foi o efeito mais apresentado pelos pacientes com 55,6%, a fadiga grau1 e 2 esteve presente em 53,6% das aplicações e a constipação grau 1 e 2 em 35,6%. As toxicidades apresentadas estão em conformidade com o protocolo de orientações multidisciplinares. Considerações Finais: A falta de informações sobre fadiga pode ocasionar a sua exacerbação e prevalência, o que dificulta o tratamento quimioterápico e afeta a qualidade de vida do paciente. Elaboramos um plano de ação visando tanto o aprimoramento e continuidade do processo educativo, quanto o monitoramento das toxicidades decorrentes da administração de quimioterapia, com enfoque na implantação de um Protocolo para Controle de Fadiga junto à equipe multidisciplinar.

Enfermagem

DAYANA HIROMI BRANCATTI / Brancatti, DH / CENTRO PAULISTA DE ONCOLOGIA; ANA CRISTINA PIRES DA SILVA / Silva, ACP / CENTRO PAULISTA DE ONCOLOGIA; MARIA CRISTINA SARDINI / Sardini, MC / CENTRO PAULISTA DE ONCOLOGIA; AGNES JAKOBOVITSCH / Jakobovitsch, A / CENTRO PAULISTA DE ONCOLOGIA; LAURA MARIA S B RUIZ / Ruiz, LMSB / CENTRO PAULISTA DE ONCOLOGIA; CYNTHIA HITOMI YAMAMOTO / Yamamoto, CH / CENTRO PAULISTA DE ONCOLOGIA; MARIANA TOSELLO LALONI / Laloni, MT / CENTRO PAULISTA DE ONCOLOGIA;

126- CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: PERFIL DE ATENDIMENTO NO SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO (SPA) DO HOSPITAL DO CÂNCER II / INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER

O Hospital do Câncer II / INCA utiliza desde 2012 o Sistema de Triagem de Prioridade - Protocolo de Manchester. O processo de triagem inicia-se com a apresentação da queixa do paciente, que direciona para o fluxograma específico a ser seguido. Chega-se, então, à prioridade clínica, definindo o nível de urgência, a cor correspondente e o tempo-alvo de atendimento. Objetivo Analisar o perfil dos casos atendidos no SPA de um Hospital Oncológico de acordo com o Protocolo de Manchester. Metodologia Trata-se de um estudo descritivo, do tipo transversal, de abordagem quantitativa, realizado através da coleta de dados sistemática no período de janeiro a dezembro de 2012 no SPA do Hospital do Câncer II, localizado no Rio de Janeiro. Foram incluídos os prontuários dos pacientes que passaram pela classificação de risco, contendo queixa, fluxo, discriminador e a classificação do atendimento. Após a identificação dos principais fluxogramas utilizados, bem como os discriminadores mais prevalentes em cada nível de prioridade clínica, os dados foram quantificados, agrupados por categorias e representados através de gráficos e tabelas. Resultados Dos 1652 pacientes avaliados no período, 12(0,72%) receberam a cor vermelha na classificação; 382 (23,1%) a cor laranja; 454 (27,4%) a cor amarela; 391 (23,6%) a cor verde; 41 (2,48%) a cor azul e, 372 (22,5%) foram classificados como branco devido a não localização de fluxogramas direcionadores neste protocolo que refletissem as queixas destes pacientes. Percebe-se que a "dor" foi a principal queixa dos pacientes na amostra estudada, representando 46,7% do total de queixas, descrita como "dor abdominal", "dor lombar" e "dor torácica". Conclusões Consideramos necessária uma maior investigação na utilização do protocolo em pacientes oncológicos, de maneira a atender de forma mais ampliada às queixas deste grupo específico, tendo em vista suas particularidades.

Enfermagem

MARIA APARECIDA FERNANDES XIMENES / Ximenes, MAF / INCA; ANA ISABEL DA SILVA ARAGÃO DE FARIAS / Farias,AISA / INCA; CLÁUDIA QUINTO SANTOS DE SOUZA / Souza,CQS / INCA;

129- AÇÕES DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR PARA PROMOÇÃO DE UM CUIDADO LIMPO E SEGURO.

Preocupado em promover a segurança do paciente e dos profissionais de saúde no cuidado limpo e seguro através da higienização das mãos o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) da Liga Contra o Câncer promoveu ações educativas na XXIV Semana de Enfermagem da Liga e Semana de Controle de Infecção Hospitalar em Maio de 2013. Relatar a experiência da promoção de medidas para conscientização dos profissionais acerca da adesão das boas práticas de higienização das mãos. Relato de experiência das ações do SCIH realizadas durante a semana de enfermagem e de controle de infecção da Liga. Foram realizadas atividades científicas e educativas para promoção da segurança do paciente oncológico através da higienização das mãos. Houve a exposição de um trabalho onde foram discutidos os fatores de risco identificados para a baixa adesão às recomendações voltadas à higienização das mãos; fatores apontados pelos profissionais de saúde para explicar a baixa adesão às práticas de higienização das mãos e Estratégias para promoção da Higienização das Mãos nas instituições de saúde. O trabalho levou a discussão de que embora a higienização das mãos seja reconhecida como a medida mais importante no controle das infecções, colocá-la em prática consiste em uma tarefa complexa e bastante difícil nos Serviços de Saúde. Outra atividade foi a apresentação do Cine Seguro onde foi exibido de forma lúdica através de um filme que retratou como, quando e a importância da higienização das mãos. Foi intensa participação dos funcionários que tiveram a oportunidade de rever as técnicas e tiras as dúvidas quanto ao tema. A implementação de estratégias educativas e administrativas institucionais são necessárias para reforçar o poder da higienização das mãos como um ponto crítico na prevenção de infecções. O SCIH buscou promover com essas ações o aumento da adesão dos profissionais na eficaz higienização das mãos e assim poder contribuir para redução das infecções associadas ao cuidado à saúde.

Enfermagem

GISELE QUIDERÉ DE ALMEIDA / Almeida, GQ / LIGA CONTRA O CÂNCER; ANA PATRÍCIA GOMES LEANDRO BARRETO / Barreto, APGL / LIGA CONTRA O CÂNCER; LUZIA KELLY ALVES DA SILVA NASCIMENTO / Nascimento, LKAS / LIGA CONTRA O CÂNCER; LUCIANA BAPTISTA ALBINI / Albini, LB / LIGA CONTRA O CÂNCER; MARIA TELMA DE ARAÚJO / Araújo, MT / LIGA CONTRA O CÂNCER; MARIA SOCORRO A. MACEDO / Macedo, MSA / LIGA CONTRA O CÂNCER; GRAYCE LOUYSE TINOCO DE CASTRO / Castro, GLT / LIGA CONTRA O CÂNCER; SILVACLEIDE DANTAS DE LIMA / Lima, SD / LIGA CONTRA O CÂNCER; ANA CRISTINA CRUZ DA SILVA / Silva, ACC / LIGA CONTRA O CÂNCER; MICHELE ALEXANDRA MEDEIROS / Medeiros, MA / LIGA CONTRA O CÂNCER;

141- SIMULAÇÃO REALÍSTICA: VIVENCIANDO O COTIDIANO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

A assistência de enfermagem ao paciente oncológico nas diversas modalidades de tratamento deve ser focada no atendimento seguro, integral e sistematizado das necessidades humanas básicas. Objetivou-se relatar a experiência de uma simulação realística realizada no Mini-curso: Atenção do enfermeiro ao paciente oncológico, no III Congresso da Liga Contra o Câncer em maio de 2013 em Natal. Foi utilizada a estratégia metodológica de Simulação Realística com preparação de cenário realístico onde, no início das atividades, foi proposto à cinco voluntários da plateia a vivência simulada de experiências do cotidiano do paciente oncológico. As vivências propostas foram: um paciente colostomizado; um com sonda vesical de demora; um com marcações de radioterapia; um em quimioterapia usando peruca e outro usando lenço. Os voluntários foram convidados a ficar com os dispositivos e acessórios no decorrer do dia. Ao final do dia, no fechamento da vivência conduzida pela psicóloga da LIGA os voluntários puderam relatar e refletir acerca das experiências. Os relatos trouxeram à tona o desafio do estigma social, caracterizado pelo olhar do outro, através de sentimentos de pena, negação e medo. Emergiu também o incomodo na utilização dos acessórios, ilustrando a dificuldade de aceitação da realidade simulada e possibilitando reflexões das dificuldades de estar no lugar do paciente. Sabe-se que é internacionalmente reconhecida a utilização de Simulação Realística como uma ferramenta facilitadora dos processos de ensino-aprendizagem como também contribui sobremaneira para uma abordagem humanescente da prática diária. A técnica metodológica promoveu a discussão e reflexão da temática nos participantes e público, favorecendo o repensar da prática do cuidado a partir da vivência das dificuldades e limitações do paciente oncológico, auxiliando na promoção de mudanças e melhorias nos processos de trabalho e de aprendizagem com vistas a uma assistência de enfermagem oncológica de excelência.

Enfermagem

LUZIA KELLY ALVES DA SILVA NASCIMENTO / Nascimento, LKAS / LIGA CONTRA O CÂNCER; KATIANE KALINE B. DE OLIVEIRA / Oliveira, KKB / LIGA CONTRA O CÂNCER; PRISCILA CUMBA DE ABREU / Abreu, PC / LIGA CONTRA O CÂNCER; MARIA DA GLÓRIA CORDEIRO / Cordeiro, MG / LIGA CONTRA O CÂNCER; MARIA TELMA DE ARAÚJO / Araújo, MT / LIGA CONTRA O CÂNCER; MARIA SOCORRO A. MACEDO / Macedo, MSA / LIGA CONTRA O CÂNCER; HELOIZA LEITE DE ARAÚJO / Araújo, HL / LIGA CONTRA O CÂNCER;

145- DESCRITORES MCGILL PARA DOR ONCOLÓGICA DE PACIENTES SOB TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

Objetivo: Conhecer os descritores para dor em pacientes oncológicos que estiveram em tratamento quimioterápico em um hospital no município de Imperatriz-MA segundo o questionário de dor McGill. Material e Métodos: Foram realizadas entrevistas por amostra de conveniência a partir de questionário estruturado. Os dados colhidos foram submetidos à análise estatística básica segundo o programa Statistica. Resultados: Observou-se que o câncer de mama (50%) e o câncer de pulmão (38,8%) são os mais prevalentes no gênero feminino e masculino, respectivamente. As principais doenças pré-existentes foram hipertensão arterial (65,1%), doenças pulmonares (42,4%) e hepáticas (37,8%). 42,5% dos pacientes faziam uso de opioides para dor. MCGill apontou como "soma total do índice de avaliação de dor" 35,8 ±9,2, caracterizando-a como sensorial com 18,6±5,57. Houve diferença entre as variáveis escolhidas por homens e mulheres. As palavras mais comuns citadas foram: "vibra", "como uma batida", "cólica", "fervente", "machucada", "esfolante", "maldita", "espreme", "congelante", "dá náuseas". As mulheres não utilizaram as palavras "vibra", "como uma pancada", "tiro", "punhalada", "cortante", "mordida", "coceira", "doída", "esfolante", "maldita", "desgastante" e "torturante". Neste estudo, o maior número de descritores determinou o componente sensorial, mas os descritores apresentados com mais intensidade eram do componente afetivo. Discussão: Questiona-se se o maior número de descritores afetivos seria uma característica dos pacientes com dor crônica, de forma geral, ou se este achado guarda alguma especificidade em relação à dor de origem neoplásica, pois o componente afetivo era significativamente maior em pacientes cancerosos com dor do que em indivíduos com dor crônica de igual intensidade e de origem não neoplásica. Conclusão: O caráter sensorial está presente na maioria dos pacientes oncológicos levando-os a perda de energia para executar atividades diárias.

Enfermagem

ALINE ISABELLA SARAIVA COSTA / Costa, AIS / Universidade de Brasília – DF, Brasil. ; MARCELO DONIZETTI CHAVES / Chaves, MD / Universidade Federal de São Paulo- SP, Brasil. ;

159- SÍNDROME DA MAMA FANTASMA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Mundialmente, o câncer de mama é a neoplasia maligna mais incidente e a principal causa de morte entre as mulheres. No Brasil, há um aumento nas taxas de morbimortalidade, principalmente entre mulheres com até 50 anos. A mastectomia é uma das modalidades de tratamento mais frequentes, que pode ter como consequência o aparecimento da Síndrome da Mama Fantasma (SdMF), que se caracteriza pela presença de dor e sensação da mama amputada. Este estudo buscou identificar as publicações que fazem referência a SdMF, a partir de uma busca sistematizada. Trata-se de uma revisão integrativa realizada em abril de 2013, através das bases de dados, Lilacs, Medline e Pubmed, com artigos publicados a partir de 2002, em português, inglês e espanhol, por meio dos seguintes descritores: phantom limb and breast cancer, mastectomies and breast. Seguindo as estratégias definidoras para o estudo, a busca resultou em 82 publicações, das quais apenas 5 foram definitivamente incluídas para a revisão. Os estudos buscaram avaliar a incidência da sensação e/ou dor da mama fantasma assim como as características e correlação com a psicopatologia. Das publicações selecionadas, 2 foram realizadas em âmbito nacional e as demais em países da Europa. Observou-se que 3 estudos consideraram mulheres de pós operatório de mastectomia radical modificada e 2 não especificaram a técnica cirúrgica adotada. De acordo com a literatura até 40% das pacientes mastectomizadas apresentam sensação fantasma mesmo após 5 anos e em até 3 meses são mais comuns sensações de pontada, dolorimento, dor e repuxão. Alguns estudos apontaram relatos de que a síndrome não acarreta prejuízo na rotina das mulheres, porém, é evidente que na presença do quadro álgico, esta pode ser mais angustiante. A etiologia da SdMF não está totalmente esclarecida, porém o fatores psicológicos e idade mais jovem podem contribuir para o seu aparecimento, sugerindo pesquisas prospectivas envolvendo a temática para melhor manejo dessa complicação.

Enfermagem

LIVIA MARIA BITTENCOURT / Bittencourt, LM / Oncoclínica; MARCIONE APARECIDA DE SOUZA MOURA / Moura, MAS / Oncoclínica; LEILA CRISTINA ANDRADE MARTINS / Martins, LCA / Oncoclínica; ALEXEI RODRIGUES GOMES / Gomes, AR / Oncoclínica; VIVIANE DA SILVA MOTTA / Motta, VS / Oncoclínica; TATIANE SANTANA ASSAD DAVID / David, TSA / Oncoclínica;

171- ELABORAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA MAMÁRIA

Objetivo: Formular instrumento para a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) destinado às mulheres no pós-operatório imediato de cirurgia mamária. Material e Métodos: estudo descritivo, observacional e metodológico, com proposta de se criar uma tecnologia de cuidado baseada nos Sistemas de Classificação da NANDA (Diagnósticos de Enfermagem), NIC (Intervenções de Enfermagem) e NOC (Resultados de Enfermagem). Foi desenvolvido a partir da análise da pesquisa previamente desenvolvida na Maternidade escola Assis Chateaubriand, na cidade de Fortaleza/CE, de janeiro a abril de 2012. O instrumento foi elaborado a partir do levantamento dos diagnósticos feitos através da análise dos dados do estudo realizado. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados e Discussão: A partir da aplicação do modelo de Perroca (1996) e da observação das pacientes no pós-operatório imediato de uma cirurgia mamária, na pesquisa desenvolvida anteriormente, foram levantados todos os diagnósticos encontrados, com suas respectivas intervenções e principais atividades propostas. Observa-se que muitas intervenções se repetem quando propostas através dos diagnósticos levantados, confirmando a importância das mesmas diante do planejamento de uma SAE. As principais intervenções foram: Assistência no autocuidado; Cuidado Corporal; Administração de medicamentos; Controle da dor; Planejamento da dieta; Supervisão da pele; Melhora do Enfrentamento; Suporte Emocional; Monitoração dos sinais vitais; Educação para a Saúde; Redução da ansiedade. A construção do plano assistencial deve ser proposta a partir do levantamento dos diagnósticos e das principais intervenções e atividades estabelecidas. Conclusão: O estudo foi útil para que conseguíssemos formular um instrumento de cuidado que poderá ser utilizado pelo serviço, como também conhecer as principais intervenções que devem ser adotadas para cada diagnóstico levantado diante de cada problemática situacional.

Enfermagem

ANE VIRNA BITU DE ARAUJO / ARAUJO, AVB / Pronutrir; ALINE DE OLIVEIRA MEDINA JEREISSATI / Jereissati, AOM / Pronutrir; JULIANA PALACIO DE QUEIROZ VENTURA BARROS / BARROS, JPQV / Pronutrir; ANTONIA FELIZALVINA BARROSO DIAS / Dias, AFB / Pronutrir; SAMIA JUCA PINHEIRO / Pinheiro, SJ / Hospital Geral de Fortaleza;

175- PÁGINA DE REDE SOCIAL VIRTUAL DE JOVEM COM CÂNCER: UMA ANÁLISE POR ENFERMEIROS

OBJETIVO: relatar a experiência de análise de enfermeiros sobre o adoecimento oncológico de um jovem em uma página de rede social da internet. MATERIAIS E MÉTODO: os pressupostos da Antropologia Interpretativa, que integra os conceitos de cultura e processo de adoecimento, subsidiaram a análise do material, autorizado pelo jovem criador da página virtual, seguindo princípios éticos da pesquisa em saúde. RESULTADOS: A página criada em abril de 2013, conta com 172 pessoas "seguidoras", com atualização diária unicamente pelo autor sobre o seu adoecimento por câncer metastático, com postagem de fotos, pensamentos, opiniões, reportagens, depoimentos em vídeo, respostas às perguntas e agradecimentos. Com a análise desta página estabelecemos dois temas: "Do diagnóstico aos tratamentos", onde há registro dos percalços do tratamento clínico, desde a descoberta inesperada da doença, os insucessos terapêuticos, as novas tentativas e a última chance de cura; e "Adoecimento e transformações", onde se evidencia as reflexões compartilhadas, que dimensionam as mudanças na vida e as transformações internas, com visão crítica sobre a assistência recebida, o adoecimento e a utilização de sua experiência para alertar outras pessoas sobre o câncer, com busca de significado construtivo para seu adoecimento. DISCUSSÃO: Há uma postura pró-ativa na busca por cura e tratamentos novos, no enfrentamento da terminalidade e para tornar útil a sua experiência para outras pessoas. Os recursos virtuais constituem ferramentas importantes na formação de opiniões, alertas sobre doenças, o compartilhamento de sofrimentos e vulnerabilidade, além de estratégia reflexiva transformadora sobre a experiência de um jovem sobre o adoecimento oncológico. CONCLUSÃO: As postagens diárias refletem os acontecimentos e reflexões importantes para um jovem com câncer, que contribuem na compreensão dos enfermeiros sobre os cuidados procedimentais especializados e a dimensão expressiva do cuidar em oncologia.

Enfermagem

LUCIANA SCATRALHE BUETTO / Buetto, LS / EERP-USP; NARIMAN DE FELÍCIO BORTUCAN LENZA / Lenza, NFB / EERP-USP; HELENA MEGUMI SONOBE / Sonobe, HM / EERP-USP;

176- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DE PACIENTES COM CÂNCER COLORRETAL EM QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA

Projeto financiado FAPESP (Processo 2011/01147-0) OBJETIVO: analisar as características sociodemográficas e clínicas de pacientes com câncer colorretal (CCR) em quimioterapia antineoplásica, atendidos em um hospital público terciário paulista. MATERIAIS E MÉTODO: Estudo descritivo quantitativo com 16 pacientes em tratamento quimioterápico, em um hospital terciário paulista, no período de 04/2012 a 05/13 (CEP/EERP-USP 1412/2011). Coleta de dados realizada com entrevista e análise de prontuário. RESULTADOS: Predomínio de mulheres (75%), com idade entre 51 e 60 anos (43,75%), 1º grau incompleto (37,5%), residentes em Ribeirão Preto (68,75%) e convívio com familiares (93,75%). Diagnóstico predominante foi Adenocarcinoma Tubular moderadamente diferenciado (43,75%) e casos com metástase hepática (31,25%). Todos os pacientes realizaram tratamento cirúrgico inicialmente, sendo que resultou em estomia (62,5%), indicação de quimioterapia (68,75%) com Oxaliplatina e Capecitabina (62,5%) em associação. DISCUSSÃO: O diagnóstico tardio e o prognóstico ruim estão relacionados à banalização da sintomatologia inicial da doença e não realização do toque retal, apesar de fácil realização e baixo custo. Ressalta-se ainda as mudanças de hábitos alimentares da população, com consumo excessivo de produtos industrializados e embutidos, rico em gordura animal, ausência de fibras, aliado ao sedentarismo. CONCLUSÃO: Há dificuldades na implementação de ações para rastreamento de casos de CCR, que possui destaque epidemiológico no contexto brasileiro, com grandes repercussões fisiológicas e psicossociais. A identificação do perfil dessa clientela favorece estratégias para o rastreamento, prevenção, promoção e tratamento e cuidados paliativos. A assistência de enfermagem deve contribuir na elaboração destas estratégias para o rastreamento de casos com identificação de sintomatologia precoce, o que potencializa a chance de cura e diminuição de consequências mutilatórias.

Enfermagem

LUCIANA SCATRALHE BUETTO / Buetto, LS / EERP-USP; MÁRCIA MARIA FONTÃO ZAGO / Zago, MMF / EERP-USP; HELENA MEGUMI SONOBE / Sonobe, HM / EERP-USP; NARIMAN DE FELÍCIO BORTUCAN LENZA / Lenza, NFB / EERP-USP;

179- TRASTUZUMAB: REAÇÕES ADVERSAS E EFEITOS COLATERAIS EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA SOB O OLHAR CLÍNICO DA ENFERMAGEM

Objetivos: Caracterizar uma população e identificar as principais reações adversas (RA) e efeitos indesejados (EI) relacionados à terapia gênica com o anticorpo monoclonal Trastuzumabe (T) no tratamento para o câncer de mama (CM) avançado-HER2+; Avaliar se houveram orientações sobre o tratamento; 3. Apontar as principais ações para assistência de enfermagem. Material e método: Estudo descritivo com abordagem quantitativa, desenvolvido em instituições especializadas no tratamento oncológico; uma de natureza pública de ensino (IE); e outra privada (IP). Projeto submetido ao CEP-UFU (aprovação 16/03/2012; parecer nº076/12). Coleta de dados: junho/2012-abril/2013, questionário com questões sobre RA e EI, dúvidas sobre auto-cuidado e orientações; aplicado 3 vezes para cada paciente, em diferentes ciclos do tratamento. Análise dos dados utilizou medidas descritivas (variáveis quantitativas) e o programa Windows Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 17.0. Resultados e Discussão: Amostra de 20 pacientes: 07 da IE e 14 da IP, que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o TCLE. Faixa etária média: 54,4 anos; 12(60%) são casadas. Escolaridade: IE - 5 pacientes com 1º grau incompleto, contrastando com a IP, onde 8 pacientes têm ensino superior completo. Das RA e EI descritos na literatura, identificamos: tremor, cefaléia, tontura, vômitos, náuseas, lacrimejamento, dentre outras. Houve variação na quantidade e tipo de RA e EI, entre os diferentes ciclos. Não houve relação quanto número de ciclos de utilização do T e aumento de RA. As pacientes relataram maior frequência e intensidade de RA com a QAC, do que com o T. Apenas 25% das pacientes foram orientadas pela enfermagem. Conclusão: Várias foram as RA e EI, porém, as orientações de enfermagem, foram mínimas, apesar de ser atividade prioritária nesta profissão. Evidencia-se a urgente necessidade de capacitar a equipe para atuar eficazmente na assistência, bem como para ensinar o autocuidado à paciente.

Enfermagem

MARIANA SOARES AGUIAR / Aguiar, SM / UFU- Universidade Federal de Uberlândia; ANNA CLÁUDIA YOKOYAMA DOS ANJOS / Anjos, ACY / UFU- Universidade Federal de Uberlândia; ZAIRA MEDEIROS LOUREIRO / Loureiro, ZM / Cot- Centro de Oncologia do Triângulo ;

180- INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA AVALIAÇÃO DA DOR ONCOLÓGICA: REVISÃO INTEGRATIVA

Objetivo: Identificar evidências na literatura científica relacionadas ao uso de escalas e questionários para avaliar a dor em pacientes com câncer. Materiais e método: Revisão integrativa de literatura. Realizou-se busca dos artigos nas bases de dados: LILACS, Pubmed/Medline e CINAHL. Descritores: Dor AND Dor oncolólogica AND Medição da dor OR Instrumentos de avaliação/Pain AND Oncology Pain AND Pain Measurement OR Pain Scale. Critérios de inclusão: artigos originais, com escalas unidimensionais ou multidimensionais para avaliação da dor, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre 2002 a 2012. Foram encontrados 40 artigos, tendo sido selecionados 26 que atendiam aos critérios de elegibilidade. Resultado: Dentre os 26 artigos analisados, 11 artigos utilizaram as Escala Visual Analógica e Escala Numérica, 7 usaram Inventário Breve de dor, 4 empregaram descritores para dor, 3 utilizaram McGill, 2 fizeram uso de Wong-Baker face. As demais escalas foram: Gracely Pain Scale, Pain Experience Scale, Coin Scale, Color Scale, John Hopkin´s Pain Rating Instrument. Discussão: Para cada objetivo têm-se escalas adequadas ao perfil do paciente em estudo. A implantação do uso de instrumentos para avaliação da dor proporciona a possibilidade da dor ser tratada da melhor forma possível. Conclusão: Constatou-se grande interesse em medir a dor através das suas dimensões. Essa revisão comprovou que as escalas unidimensionais são mais frequentemente utilizadas, contudo em muitos estudos foram utilizados instrumentos multidimensionais para melhor caracterização da dor

Enfermagem

ALINE ISABELLA SARAIVA COSTA / Costa, AIS / Universidade de Brasília; PAULA ELAINE DINIZ DOS REIS / Dos Reis, PED / Universidade de Brasília; GIOVANA PAULA REZENDE SIMINO / Simino, GPR / Universidade Federal de Minas Gerais; PRISCILA DE SOUZA MAGGI BONTEMPO / Bontempo, PSM / Hospital Universitário de Brasília-DF; MELINA NEVES VIEIRA / Vieira, MN / Hospital Universitário de Brasília-DF. ; RENATA GONÇALVES CAMPO / Campo, RG / Hospital Universitário de Brasília-DF;

182- A TECNOLOGIA COMO FERRAMENTA DE PREVENÇÃO DE ERROS NA ADMINISTRAÇÃO DE ANTINEOPLÁSICOS

Introdução: Na terapia antineoplásica encontra-se o grupo dos quimioterápicos, drogas que na sua grande maioria não possuem especificidade, sendo assim, tóxicas aos tecidos de rápida proliferação celular. São conhecidas pela sua estreita margem terapêutica e pela variedade e seriedade de efeitos colaterais. Sua administração deve ser exclusivamente realizada por enfermeiros qualificados. Embora pretenda-se que a administração de quimioterápicos resulte apenas em benefícios, um erro envolvendo esse tipo de droga pode levar a toxicidades inaceitáveis, se não fatais. Em face a importância de uma prática segura, além de garantir profissionais especializados, as instituições devem investir em ferramentas que auxiliem nesse processo. Relato de experiência: Uma clínica oncológica privada no interior de São Paulo engajada em garantir excelência no tratamento contra o câncer com diretrizes voltada para segurança dos seus clientes disponibiliza instrumentos que auxiliam na prevenção de erros relacionados a administração de medicamentos como a prescrição eletrônica, rótulos de medicamentos eletrônico e pulseiras de identificação com códigos de barras. Um software, por meio de um iPad, possibilita a leitura dos códigos de barras presentes no rótulo do próprio medicamento e na pulseira de identificação, realizada beira leito. A enfermeira também escaneia o próprio crachá, registrando assim, quem está administrando a medicação. O sistema viabiliza a verificação dos 5 certos, promovendo dessa forma a segurança no atendimento, prevenindo erros de administração das drogas antineoplásicas. Discussão: A tecnologia aliada a boa prática profissional tem se mostrado uma importante ferramenta de prevenção aos erros relacionados a administração de medicamentos. Ao se pensar em segurança do paciente devemos sempre partir do pressuposto que todo erro de administração de medicamentos é por definição prevenível.

Enfermagem

EVELIN BUENO / Bueno, E / Instituto Oncológico de Ribeirão Preto; CARLA LIBRALLI TOSTES DOS SANTOS / SANTOS, CLT / Instituto Oncológico de Ribeirão Preto; FLÁVIA ALVES DE TOLEDO BRANQUINHO / Branquinho, FAT / Instituto Oncológico de Ribeirão Preto; RITA DE CÁSSIA LIMA / Lima, RC / Instituto Oncológico de Ribeirão Preto; REBECA OLIVEIRA LEITE SILVA / Silva, ROL / Instituto Oncológico de Ribeirão Preto; POLIANA CARINA PAOLINI / Paolini, PC / Instituto Oncológico de Ribeirão Preto; DANIELA ADELISE MAIA BELUTI / Beluti, DAM / Instituto Oncológico de Ribeirão Preto; AURÉLIO JULIÃO DE CASTRO MONTEIRO / Monteiro, AJC / Instituto Oncológico de Ribeirão Preto; DIOCÉSIO ALVES PINTO DE ANDRADE / Andrade, DAP / Instituto Oncológico de Ribeirão Preto; FABRÍCIO GUSTAVO HENRIQUE / Henrique, FG / Instituto Oncológico de Ribeirão Preto;

183- CUIDADOR DO PACIENTE IDOSO COM CÂNCER: A NECESSÁRIA RESSIGNIFICAÇÃO DA VIDA

OBJETIVO: Este trabalho é um recorte de tese de doutorado. Objetivou analisar o processo de tornar-se cuidador de idoso com câncer submetido à quimioterapia, no contexto domiciliar. MATERIAL E MÉTODO: Estudo exploratório, com orientação teórico-metodológica da antropologia interpretativa e estudo de caso etnográfico. Os dados foram coletados no domicílio e em instituição especializada no tratamento oncológico, no período de janeiro a setembro de 2009, por entrevistas semi-estruturadas, observação e consulta em prontuários, com quatro cuidadores. RESULTADOS E DISCUSSÃO: A partir da análise dos dados foram construídas quatro unidades de significação, dentre as quais apresentamos aqui a unidade temática "a ressignificação da vida do cuidador". Nesta unidade, aspectos positivos, tais como: união, solidariedade, oportunidade de reaproximação, foram relacionados à atividade de cuidar e de ajudar a superar dificuldades. A grande ênfase foi encontrada quando avaliamos as dificuldades relatadas pelos cuidadores, diante das necessidades dos idosos adoecidos; ressalta-se principalmente o despreparo dos cuidadores para prestar o cuidar em domicílio. Tal despreparo resultou em significativas transformações na vida do cuidador e nas relações familiares e sociais, gerando comprometimentos dos aspectos físicos, emocionais e sociais. CONCLUSÃO: A qualificação adequada do cuidador deve ser trabalhada pelo enfermeiro, como agente do cuidar, proporcionando subsídios para o enfrentamento da doença e consequente melhoria da qualidade de vida e da relação cuidador-paciente-serviço.

Enfermagem

ANNA CLÁUDIA YOKOYAMA DOS ANJOS / Anjos, ACY / UFU; MÁRCIA MARIA FONTÃO ZAGO / Zago, MMF / EERP-USP;

186- USO DO HIDROCOLÓIDE EM LESÃO TARDIA POR EXTRAVASAMENTO DE QUIMIOTERAPIA: RELATO DE CASO.

Introdução: Os quimioterápicos são drogas que necessitam de cuidados de enfermagem especializada para sua administração. Os extravasamentos de quimioterápicos podem acarretar danos teciduais incapacitantes. Este relato de caso refere-se ao acompanhamento de um paciente que foi encaminhado para avaliação de lesão tardia (após um mês e quinze dias) por extravasamento de quimioterápico. Paciente assinou termo de autorização para uso de imagem. Relato de Caso: G.M.C., sexo masculino, 50 anos, natural e procedente de Brasília. Refere que foi tabagista por 18 anos de um maço de cigarro/dia. Apresentou queixa de odinofagia e em laringoscopia foi evidenciado carcinoma espinocelular de base de língua. O paciente foi encaminhado para o CACON/HUB para tratamento com radioterapia concomitante ao tratamento quimioterápico e o mesmo pediu avaliação da Enfermagem do HUB para a lesão. Durante anamnese e exame físico: paciente relatou lesão de pele após decorrido dois dias da infusão endovenosa de quimioterápicos referente ao protololo DCF (Docetaxel, Cisplatina e Fluouracil) administrado em acesso venoso periférico. Em primeira avaliação: lesão em região de face anterior de braço direito apresentava-se com tecido de granulação, exsudato seroso e fibrina em sua porção inferior. A lesão estava friável e desidratada. Dimensões: 9,0cmx8,5cmX1,0cm (Comprimento x largura x profundidade). As trocas das coberturas de hidrocolóide foram realizadas com técnica asséptica, uma vez que o paciente estava em tratamento quimioterápico, e irrigação do leito da ferida com solução fisiológica anteriormente. A conduta de acompanhamento se estabeleceu com encontros semanais durante três meses, até sua cicatrização completa. Discussão: as lesões ocasionadas por extravasamento de quimioterápicos podem gerar atrasos no tratamento do paciente, incapacidades de acordo com sua gravidade. Neste contexto, o uso de coberturas de hidrocolóide favoreceu a cicatrização da lesão do paciente apresentado.

Enfermagem

GIOVANA PAULA REZENDE SIMINO / Simino, G.P.R. / Escola de Enfermagem UFMG; PAULA ELAINE DINIZ DOS REIS / Reis, P.E.D / Departamento de Enfermagem UNB; CHRISTIANE INOCÊNCIO VASQUES / Vasques, C.I. / Departamento de Enfermagem UNB; KARINE RAPHAELA MISSIAS / Missias, K.R. / Hospital Universitário de Brasília UNB; CAROLINA DE SOUZA CUSTÓDIO / Custódio, C.S. / Hospital Universitário de Brasilia; PRISCILA SOUZA MAGGI BONTEMPO / Bontempo, P.S.M. / Hospital Universitário de Brasília; RENES DE RESENDE MACHADO / Machado, R.R. / Faculdade de Farmácia - UFMG;

189- MODELO INFORMATIZADO PARA REGISTRO DE NÃO CONFORMIDADES NA ADMINISTRAÇÃO DE ANTINEOPLÁSICOS PELA ENFERMAGEM DO INSTITUTO SUL PARANAENSE DE ONCOLOGIA, PONTA GROSSA – PR

Introdução: A informatização de sistemas em serviços de saúde permite identificar não conformidades e facilitar o monitoramento de processos internos que garantem boas práticas no cuidado ao paciente. Objetivo: Elaborar modelo informatizado para registro de não-conformidades de processos da Enfermagem Oncológica. Materiais e métodos: Realizada revisão dos registros manuais de processos pré-existentes na Enfermagem Oncológica do Instituto Sul Paranaense de Oncologia (ISPON). Desenvolvido modelo informatizado de check-list das etapas que garantem qualidade e segurança na administração de antineoplásicos (AA) conforme RDC 220. O modelo proposto foi inserido no Oncoclinic 2.5, software ERP, desenvolvido pelo ISPON. Resultados: Foram inseridas 45 variáveis que constituem a rotina diária de AA. Os critérios incluem checagem de: identificação do paciente, avaliação clínica de enfermagem; protocolo e doses prescritas; higienização das mãos; assepsia de materiais e medicamentos; preparo de pré-quimioterapia; uso de equipamentos de proteção individual (EPI's) no manuseio e transporte de antineoplásicos; checagem da rotulagem de antineoplásicos conforme prescrição médica; inspeção visual (integridade física, ausência de partículas, precipitações e separação de fases); conservação dos antineoplásicos; uso de EPI's na AA; checagem dos "6 certos" (paciente, medicamento, dose, via, posologia e leito); das oclusões nas vias de acessos venosos e campo para descrição de intercorrências. Discussão: Falta de tempo é maior dificuldade associada à assistência de enfermagem. O sistema informatizado possibilitou inserção de dados minuciosos, estabeleceu parâmetros através de indicadores, otimizou o tempo e garantiu qualidade efetiva no cuidado ao paciente oncológico. Considerações finais: A informatização tornou a assistência de Enfermagem Oncológica mais prática, permitindo recuperação de dados em qualquer momento para identificar, corrigir e prevenir erro ocasional ou persistente.

Enfermagem

LUCELLEN MARTINS DA COSTA / COSTA, LM / ISPON; PATRICIA AIKO SAKAMOTO / SAKAMOTO, PA / ISPON; ANDREZZA VIVIANY LOURENÇO / LOURENÇO, AV / ISPON;

194- DEPRESSÃO NO PACIENTE ONCOLÓGICO: UMA REVISÃO TEMÁTICA DA LITERATURA

Objetivo: integrar conhecimentos sobre a depressão no câncer obtidos de revisões da literatura, no período de 1998 a 2009. Material e métodos: revisão narrativa de literatura com análise de conteúdo e resultados integrados em temas. Pesquisa bibliográfica eletrônica realizada na base de dados PubMed, Coleção da SciELO e ferramenta de busca Scholar Google, com os descritores: depressão e câncer, nos idiomas português, inglês e espanhol. Resultados: selecionadas cinco revisões na íntegra, que se dividiram em dois tópicos: "A depressão no câncer na perspectiva do modelo biomédico" e "A depressão no câncer na perspectiva das ciências humanas e sociais". No primeiro tópico, o câncer pode apresentar comorbidades com a depressão, principalmente nos cânceres de: orofaríngeo, pâncreas, mama e pulmão; e os menos prevalentes: cólon, ginecológico e linfomas. Para avaliação da depressão, existência de escalas: auto-relato, instrumentos de triagem breve e de screening e entrevistas estruturadas clínicas. Apesar de alguns medicamentos antineoplásicos possuírem efeitos adversos como a depressão, o uso de antidepressivos deve ser considerado, pois reduzem os sintomas depressivos e o risco de tentativas de suicídio ocasionado pela depressão. A eficácia dos tratamentos psicoterapêuticos mostrou-se promissor no alívio destes sintomas. No segundo tópico, há uma confusão entre o uso do termo depressão e a tristeza, cujo emprego pode significar infelicidade, angústia e até mesmo tristeza. Deve-se considerar o contexto dos sentimentos produzidos pelos sujeitos, uma vez que o contexto cultural é considerado um dos fatores moduladores da depressão, já que a expressão dos seus sintomas, a interpretação do que seja doença e a atitude frente à sua detecção, variam de acordo com a etnia dos indivíduos. Conclusão: a depressão no câncer é uma questão de paradigma. E, como a enfermagem busca por um cuidado holístico, precisa atentar-se aos sinais e sintomas, seja ele de depressão ou de sofrimento.

Enfermagem

MIRIAM LOPES / Lopes, M; / EERP/USP; MÁRCIA MARIA FONTÃO ZAGO / Zago, MMF / EERP/USP;

206- OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM AS CRIANÇAS ADMITIDAS COM CÂNCER CEREBRAL NO HOSPITAL OPHIR LOYOLA NO PERÍODO DE 2000 A 2011

Objetivos : Identificar os cuidados de enfermagem as crianças que foram admitidas nos setores de internação e ambulatório no periodo de 2000 a 2011 no Hospital Ophir Loyola (Belém/PA). Metodologia: Foi analisado informações de 91 prontuários de crianças que foram admitidas no Hospital Ophir Loyola (HOL) no período de 2000 a 2011 com diagnóstico de neoplasia maligna do cerebro. Inicialmente foram analisadas informações do Registro Hospitalar de Câncer , diretamente do sistema informatizado do hospital. Em um segundo momento, foram analisadas diretamente dos prontuários variaveis como : queixa principal, diagnóstico de enfermagem e principais prescrições de enfermagem. Resultados : Observou-se que as principais queixas foram : cefaleia, êmese e náuseas, crises convulsivas, alterações motoras e visuais e alterações do comportamento. Para os diagnósticos de enfermagem observou-se 20 tipos diferentes, entre eles , risco para infecção relacionado ao procedimento de derivação ventricular externa , aos procedimentos invasivos e comportamento das defesas orgânicas foi o mais prevalente. A prescrição de enfermagem que mais apareceu foi CABECEIRA ELEVADA. Encontrou-se apenas 1 prescrição de "Orientar a mãe quanto aos cuidados". Discussão e Conclusão : Estes pacientes apresentaram sinais e sintomas comuns aos pacientes de câncer cerebral, derivados de um aumento na pressão intracraniana. Os enfermeiros do HOL estão em concordância com o referencial teórico quanto aos cuidados pós operatórios e diagnósticos de enfermagem , mas houve uma carência em prescrição de orientações . O cuidado gerado a uma criança com câncer vai além do processo curativo e de reabilitação , devendo abranger não somente as necessidades físicas mas gerar uma assistência voltada para o lado psicológico e social , incluindo personalização da assistência, promoção dos cuidados e direito à informação.

Enfermagem

MARIA DE NAZARÉ DA SILVA CRUZ / Cruz, M N S / UEPA; EUNICE MINERVINO DE CARVALHO NETA / Minervino , E C N / UEPA; ALINE LARISSA ALVES DE SOUZA / Souza, A L A / UEPA;

211- ABORDAGEM TELEFÔNICA COMO ESTRATÉGIA DE MANEJO DAS TOXICIDADES DE PACIENTES EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO (VIA ORAL): UM DIFERENCIAL NO CUIDAR

Entre as inovações apontadas para o tratamento do câncer a quimioterapia oral vem ganhando espaço e adesão tanto por parte da equipe médica quanto dos pacientes em virtude de suas vantagens.É importante compreender além dos mecanismos de ação dos antineoplásicos, seus possíveis efeitos tóxicos, pois estes podem chegar a um nível intolerável e ainda incompatível com a continuidade do tratamento.O presente estudo tem por objetivo relatar experiências em relação ao contato telefônico como uma forma eficaz e inovadora de manejar as toxicidades oriundas do tratamento quimioterápico oral. Essa nova modalidade, tem sido muito empregada, reforçando o ideal de um cuidado de enfermagem existente ainda que a distância.Trata-se de um estudo descritivo, relato de experiência que tem como cenário o Centro de Oncologia do Hospital Sírio-Libanês, unidade Bela Vista, no qual monitora através de contato telefônico os pacientes que estão em tratamento por quimioterapia oral. Foram levantados para este estudo dados dos meses de Novembro e Dezembro de 2012, sendo utilizado como roteiro o impresso de contato telefônico institucional, adaptado pelas pesquisadoras.Obtivemos um total de 37 ligações bem sucedidas, oito insucessos. Em relação aos contatados, 62% são do sexo masculino, 38% do sexo feminino. A média de idade foi de 63,3 anos. As toxicidades mais relatadas pelos pacientes foram: náusea mais associada ao uso do Temodal®, fadiga, síndrome mão-pé devido ao uso do Xeloda®, além de inapetência, mucosite, constipação relacionada à opiáceos e antieméticos, também urticária e lesões acneicas pelo uso do Erlotinibe (Tarceva®).Houve apenas um relato de internação para controle de sintomas. Alguns casos com intervenções pontuais, discussão de caso com a equipe médica, encaminhamento para nutricionista, reorientações. De um modo geral, os pacientes sentem-se seguros e satisfeitos com o serviço, desejam continuar recebendo as ligações da(o) enfermeira(o).

Enfermagem

ADRIANA ZANCHETA SOUSA COSTA / Costa, AZS / HSL; ERIKA MORETI CAMPITELLI / Campitelli,EM / HSL; FLAVIA PAVONE DE CAMPOS / Campos,FP / HSL; WANESSA CASSEMIRO FERNANDES / Fernandes, WC / HSL; TATIANE COSTA CÂMARA / Câmara,TC / HSL;

215- IMPLANTANDO O PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) EM UMA CLÍNICA DE ONCOLOGIA:

Objetivos: Individualizar o tratamento do paciente oncológico, promovendo a saúde e melhoria na qualidade de vida do paciente e sua família. Este processo se dá através de atividades de educação em saúde promovidas pela equipe multiprofissional existente na Oncocentro. O PTS tem sido descrito como um conjunto de ações com o objetivo de cuidar de cada paciente de forma única , por meio de escuta e integração democrática da equipe envolvida, família e paciente. Segundo Oliveira (2008), o PTS é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas, articuladas não somente no plano biológico, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar com o apoio matricial, se necessário. Material e Método: Abordagem qualitativa e explicativa da Metodologia da implantação do PTS na Clínica, através de reuniões quinzenais com a equipe, para tratar dos casos onde o princípio universalizante do diagnóstico se torna insuficiente para articular o plano terapêutico. Os casos são discutidos no grupo de profissionais e, os selecionados pela equipe, são encaminhados ao grupo de apoio. Resultados: Ampliação do conhecimento para a equipe interdisciplinar. Elaboração de plano assistencial comum e fortalecimento do vínculo equipe-paciente-família e maior adesão ao tratamento. Discussão: Encontramos no intercâmbio sistemático de conhecimento entre várias profissionais a maneira de individualizar a intervenção, propondo tratamentos melhores com a participação das pessoas envolvidas. Conclusão: O PTS, elaborado pela equipe interdisciplinar, envolvendo paciente e familiares, integra e qualifica a assistência aos pacientes oncológicos.

Enfermagem

VERA DE FÁTIMA BECKMANN DA SILVA / Silva, VF / Oncocentro - Santa Maria - RS; LUCIANA BARBOSA RIBAS / Ribas, LB / Oncocentro - Santa Maria - RS; GISELE FREIRE ROMERO / Romero, GF / Oncocentro - Santa Maria - RS; IZABELLA DANEZI FELIN / Felin, ID / UFSM; CARLOS ROBERTO FELIN / Felin, CR / Oncocentro - Santa Maria - RS; FELLIPE DANEZI FELIN / Felin, FD / UFSM; EVERALDO HERTZ / Hertz, E / Oncocentro - Santa Maria - RS; LUCIANE ZIMMERMANN MACHADO / Machado, LZ / Oncocentro - Santa Maria - RS; CLAUDIA PRADO DE SOUZA / Souza, CP / Oncocentro - Santa Maria - RS; TAIANE MARTINS AREND / Arend, TM / Oncocentro - Santa Maria - RS; CÁTIA BAIRRO FERREIRA / Ferreira, CB / Oncocentro - Santa Maria - RS;

216- PREVENÇÃO DE INFECÇÃO EM CATETER TOTALMENTE IMPLANTADO ATRAVÉS DA ATUAÇÃO DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO.

OBJETIVOS: Atingir a excelência no atendimento aos pacientes com cateter totalmente implantado; medir a qualidade dos serviços prestados através de busca realizada pela Comissão de Controle de Infecção (CCI), que integra a equipe multiprofissional no tratamento antineoplásico; obter conhecimento dos indicadores de infecção, principalmente os relacionados ao manuseio do cateter; adotar protocolos de manuseio e cuidados com o cateter. MATERIAIS E MÉTODOS: a metodologia utilizada foi a pesquisa no Serviço de Terapia Antineoplásica (STA) da Clínica, com propósito de identificar e quantificar as infecções em cateter totalmente implantado. A coleta de dados foi realizada a partir de um sistema de coleta e armazenamento de dados, a fim de serem avaliados, quantificados e discutidos. RESULTADOS: Na avaliação realizada pela CCI, percebemos que a maioria dos pacientes atendidos fazem uso do cateter para melhor qualidade de vida e segurança durante o tratamento. No sistema de coleta e armazenamento de dados foram quantificados numero de pacientes com cateter totalmente implantado, e estes foram acompanhados periodicamente pela CCI. DISCUSSÃO: A CCI realizou reuniões mensais para discutir procedimentos preventivos e elaborou protocolos para prevenção e controle de infecção nestes cateteres, padronizados pela equipe multiprofissional da Oncocentro. CONCLUSÃO: Buscando a melhoria contínua da qualidade, a Oncocentro - Santa Maria-RS aperfeiçoou as técnicas e cuidados referentes ao manuseio do cateter, proporcionando maior segurança ao paciente e confiabilidade nos profissionais de saúde. O baixo índice de infecções identificados no período, demonstrou que os protocolos adotados pela Oncocentro atendem os requisitos técnicos exigidos para o atendimento dos objetivos descritos.

Enfermagem

CLAUDIA PRADO DE SOUZA / Souza, CP / Oncocentro - Santa Maria - RS; VERA DE FÁTIMA BECKMANN DA SILVA / Silva, VF / Oncocentro - Santa Maria - RS; LUCIANA BARBOSA RIBAS / Ribas, LB / Oncocentro - Santa Maria - RS; LUCIANE ZIMMERMANN MACHADO / Machado, LZ / Oncocentro - Santa Maria - RS; TAIANE MARTINS AREND / Arend, TM / Oncocentro - Santa Maria - RS; GISELE FREIRE ROMERO / Romero, GF / Oncocentro - Santa Maria - RS; IZABELLA DANEZI FELIN / Felin, ID / UFSM; CARLOS ROBERTO FELIN / Felin, CR / Oncocentro - Santa Maria - RS; FELLIPE DANEZI FELIN / Felin, FD / UFSM; EVERALDO HERTZ / Hertz, E / Oncocentro - Santa Maria - RS; CÁTIA BAIRRO FERREIRA / Ferreira, CB / Oncocentro - Santa Maria - RS;

218- AÇÃO EDUCATIVA NA PREVENÇÃO CONTRA O CÂNCER DE MAMA, ATRAVÉS DA ADESÃO À CAMPANHA MUNDIAL "OUTUBRO-ROSA", NUMA PARCERIA COM A LIGA FEMININA DE COMBATE AO CÂNCER.

Objetivo: Contribuir para prevenção contra o câncer de mama através de adesão à Campanha Mundial "Outubro-Rosa",estabelecendo parceria com a Liga Feminina de Combate ao Câncer. A Campanha Outubro-Rosa surgiu em 1990 com a Fundação Suzan G. Komen, lançou o laço cor-de-rosa e, desde então,outras entidades americanas fomentam ações voltadas para prevenção do Câncer de mama. Materiais e métodos: Os profissionais da Clínica Oncocentro, em parceria com a Liga Feminina de Combate ao Câncer desenvolveram ações educativas em Escolas Estaduais e Municipais e Instituições de Saúde, durante a Campanha "Outubro Rosa", em Santa Maria, como forma de prevenção do Câncer de mama. Foi apresentado um material ilustrativo, em power-point e distribuido folders explicativos sobre outros tipos de câncer. Resultado: Através das palestras ministradas incentivamos a prevenção ao Câncer de Mama nas diversas faixas etárias, possibilitando o engajamento da equipe em outras ações voltadas à prevenção. Discussão: A promoção da saúde, conforme a Carta Ottawa, significa fornecer à população condições para que estas sejam capazes de melhorar sua saúde e exercer controle sobre a mesma. As ações desenvolvidas visam atingir diferentes faixas etárias e conscientizar sobre a responsabilidade frente a saúde. Conclusão: Com a experiência vivenciada pela equipe constatamos que as ações educativas propostas foram atingidas, proporcionando a elaboração de projetos futuros de prevenção e promoção da saúde. Há carência de ações nesta área e necessidade de novos trabalhos educativos em saúde.

Enfermagem

LUCIANA BARBOSA RIBAS / Ribas, LB / Oncocentro - Santa Maria - RS; VERA DE FÁTIMA BECKMANN DA SILVA / Silva, VF / Oncocentro - Santa Maria - RS; CLAUDIA PRADO DE SOUZA / Souza, CP / Oncocentro - Santa Maria - RS; LUCIANE ZIMMERMANN MACHADO / Machado, LZ / Oncocentro - Santa Maria - RS; GISELE FREIRE ROMERO / Romero, GF / Oncocentro - Santa Maria - RS; TAIANE MARTINS AREND / Arend, TM / Oncocentro - Santa Maria - RS; CÁTIA BAIRRO FERREIRA / Ferreira, CB / Oncocentro - Santa Maria - RS; CARLOS ROBERTO FELIN / Felin, CR / Oncocentro - Santa Maria - RS; EVERALDO HERTZ / Hertz, E / Oncocentro - Santa Maria - RS; IZABELLA DANEZI FELIN / Felin, ID / UFSM; FELLIPE DANEZI FELIN / Felin, FD / UFSM;

222- GRAU DE DEPENDÊNCIA DE CUIDADOS: PACIENTES INTERNADOS EM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE EM UMA UNACON DO BAIXO AMAZONAS

A caracterização da complexidade assistencial e o grau de dependência de cuidados têm sido utilizados como instrumentos que possibilitam adequar o número de profissionais às reais necessidades de assistência aos pacientes, considerando a provisão de recursos humanos, a otimização de custos e, principalmente, a manutenção da qualidade na prestação de serviços e a saúde do trabalhador. Os autores realizaram um estudo descritivo transversal com abordagem quantitativa, que objetivou categorizar os pacientes atendidos em unidade de internação onco-hematológica de um hospital terciário , quanto à complexidade assistencial e o grau de dependência em dois intervalos temporais, entre outubro e dezembro de 2009 e entre março e maio de 2013, por Fugulin et al.. No trimestre de 2009 a média de pacientes foi de 491,3, com um perfil caracterizado por pacientes com cuidados mínimos (54%) e intermediários (33,6%) esperados para uma unidade "não crítica". Verificou-se que 10% foram de alta dependência e 2,34% necessitam de cuidados semi-intensivos ou intensivos, justificando o redimensionamento de 4 para 5 técnicos de enfermagem no turno matutino (maiores atividades). No trimestre de 2013, a média foi de 540,3, também com um perfil de pacientes com cuidados mínimos e intermediários, variando entre 54,3% e 37,6% e 8,33% com alta dependência e nenhum paciente necessitou de cuidados semi-intensivos e intensivos. Apesar de uma redução percentual nos graus mais intensos de complexidade, houve uma maior rotatividade e um maior grau de ocupação dos leitos justificando um segundo dimensionamento humano na unidade com 6 técnicos de enfermagem no turno matutino. O presente estudo contribuiu para o conhecimento do grau de dependência dos pacientes de uma unidade de internação onco-hematológica no Hospital Regional do Baixo Amazonas do Oeste do Pará e suas necessidades em relação aos cuidados de enfermagem e do manejo adequado do quadro de enfermagem nos diferentes momentos da unidade.

Enfermagem

KALYSTA DE OLIVEIRA RESENDE BORGES / BORGES, KOR / HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS DO OESTE DO PARÁ; VANJA KZAN NEVES / NEVES,KV / HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS DO OESTE DO PARÁ; POLIANA PEZENTE GALLAS / PEZENTE,P / HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS DO OESTE DO PARÁ;

225- FADIGA EM HOMENS COM CÂNCER DE PRÓSTATA EM HORMONIOTERAPIA

Objetivos: Analisar os sintomas de fadiga em homens com câncer de próstata submetidos à hormonioterapia anterior ou posterior em relação à cirurgia de prostatectomia radical e/ou radioterapia. Material e métodos: Este é um estudo seccional, transversal com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados no ambulatório de oncologia do Hospital Dr. Helio Angotti, especializado no tratamento do câncer, localizado na cidade de Uberaba-MG. A população foi composta por 50 homens. Os instrumentos utilizados foram um questionário com os dados sociodemográficos clínicos e Escala de Fadiga de Piper. Resultados: A cor branca prevaleceu com 36 (72%), idade entre 60-79 anos 35 (70%), casados 30 (60%), e, com um a cinco filhos 33 (66%), 43 (86%) eram aposentados e a renda individual e mensal foi de até dois salários mínimos de 45 (90%) e 27 (54%) respectivamente. Em relação aos resultados clínicos encontramos que 28 (56%) estavam com o estadiamento do tumor nos estágios III ou IV e 46 (92%) tinham feito ou estavam fazendo radioterapia e oito (16%) foram submetidos à cirurgia de prostatectomia radical. A consistência interna da Escala de Fadiga de Piper foi significativa tanto em seu escore total como para todas as dimensões e variou de 0,93 a 0,96. O domínio com maior escore, indicativo de pior fadiga, foi a dimensão sensorial/psicológica com média 2,28 enquanto que a dimensão afetiva obteve o menor escore com média 1,74. A presença de fadiga leve foi verificada em 39 (78%) dos homens entrevistados. Discussão: A fadiga relacionada à neoplasia é um dos sintomas mais prevalentes impactando na qualidade de vida, além de diminuir a capacidade funcional diária dos pacientes. Em outros estudos os resultados mostraram que a presença de fadiga foi significativa desde o início da aplicação da radioterapia até o seu término. Conclusão: Uma investigação do sintoma da fadiga mais aprofundada por parte dos enfermeiros faz-se necessária bem como a participação de uma equipe multiprofissional.

Enfermagem

IZABEL CRISTINA SOARES ARAUJO / ARAUJO I.C.S / UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRI^^ANGULO MINEIRO; ADRIANA FELICIANA MELO / MELO A.F / UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRI^^ANGULO MINEIRO; ANA CLAUDIA DE MORAES FAQUIM / FAQUIM A.C.M / UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRI^^ANGULO MINEIRO; GUILHERME ABNER SOUSA ALMEIDA / ALMEIDA G.A.S / UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRI^^ANGULO MINEIRO; MARIA HELENA BARBOSA / BARBOSA M.H / UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRI^^ANGULO MINEIRO; ELIZABETH BARICHELLO / BARICHELLO E / UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRI^^ANGULO MINEIRO;

226- QUALIDADE DO SONO EM HOMENS COM CÂNCER DE PRÓSTATA EM HORMONIOTERAPIA

Objetivos: Analisar a qualidade do sono em homens com câncer de próstata submetidos à hormonioterapia anterior ou posterior em relação à cirurgia prostatectomia radical e/ou radioterapia. Material e métodos: Este é um estudo seccional, transversal com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados no ambulatório de oncologia do Hospital Dr. Helio Angotti, especializado no tratamento do câncer, localizado na cidade de Uberaba-MG. A população foi composta por 50 homens. Os instrumentos utilizados foram um questionário com os dados sociodemográficos clínicos e o Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI-BR). Resultados: A cor branca prevaleceu com 36 (72%), idade entre 60-79 anos 35 (70%), casados 30 (60%), e com um a cinco filhos 33 (66%), 43 (86%) eram aposentados e a renda individual e mensal foi de até dois salários mínimos de 45 (90%) e 27 (54%) respectivamente. Em relação aos resultados clínicos encontramos que 28 (56%) estavam com o estadiamento do tumor nos estágios III ou IV e 46 (92%) tinham feito ou estavam fazendo radioterapia e oito (16%) foram submetidos à cirurgia de prostatectomia radical. O coeficiente de alfa de Cronbach para o PSQI – BR foi de 0,64. A pontuação global do PSQI obteve uma média de 8,76 que é indicativo de má qualidade de sono. Entre os domínios o que apresentou pior qualidade foi a eficiência habitual do sono com média 2,18 e o domínio que apresentou menor escore foi o uso de medicamentos para dormir com média 0,38. Discussão: Estes resultados corroboram com outros estudos de homens com neoplasia de próstata em uso de hormonioterapia, onde foi verificada problemas tanto para iniciar o sono e aqueles que apresentaram dificuldades em permanecer dormindo. Conclusão: A investigação da qualidade do sono inserida no planejamento da assistência pode propiciar uma detecção e intervenção precoce de tal distúrbio nos homens com câncer de próstata.

Enfermagem

IZABEL CRISTINA SOARES ARAUJO / ARAUJO I.C.S / UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRI^^ANGULO MINEIRO; ADRIANA FELICIANA MELO / MELO A.F / UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRI^^ANGULO MINEIRO; ANA CLAUDIA DE MORAES FAQUIM / FAQUIM A.C.M / UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRI^^ANGULO MINEIRO; GUILHERME ABNER SOUSA ALMEIDA / ALMEIDA G.A.S / UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRI^^ANGULO MINEIRO; MARIA HELENA BARBOSA / BARBOSA M.H / UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRI^^ANGULO MINEIRO; ELIZABETH BARICHELLO / BARICHELLO E / UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRI^^ANGULO MINEIRO;

229- USO DA TOUCA HIPOTÉRMICA PARA PREVENÇÃO DE ALOPECIA EM PACIENTES SUBMETIDOS À TRATAMENTO ONCOLÓGICO: REVISÃO INTEGRATIVA

OBJETIVO: Este estudo teve como objetivo identificar as evidências na literatura científica sobre o uso de touca hipotérmica e sua relação com a redução da alopecia em pacientes com câncer. MATERIAL E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão integrativa. Foram realizadas buscas no Medline, Lilacs e Cochrane, utilizando-se o descritor alopecia que foi cruzado com as seguintes palavras-chaves: alopecia induzida por quimioterapia, coldcap, hipotermia induzida. Foram selecionados artigos que abordavam o uso de touca hipotérmica na prevenção da alopecia induzida por quimioterapia, publicado em Inglês, Português e Espanhol. Foram excluídos estudos pré-clínicos. Os estudos selecionados foram classificados de acordo com o nível de evidência. RESULTADOS: A pesquisa foi realizada no período de novembro 2011 a março de 2012 e atualizado até dezembro de 2012. Trinta e nove artigos foram identificados, sendo que 20 foram excluídos por se apresentarem duas vezes em diferentes bancos de dados. Entre os 19 artigos únicos selecionados, 11 foram excluídos pelos seguintes motivos: revisão sem método (n = 3) e uso da crioterapia para outros fins que não alopécia (n = 8). Assim, a amostra final foi composta por oito artigos. De acordo com o nível de evidência, que os artigos foram categorizadas no nível 2 (n = 2), o nível de 3 (n = 3), o nível 4 (n = 2) e nível de 5 (n = 1). DISCUSSÃO: Os resultados mostraram que a avaliação da eficácia de hipotérmica foi realizado com diferentes tipos de protocolos de quimioterapia e a sua utilização não tem sido capaz de evitar o aparecimento da alopecia, mas foi possível reduzir a gravidade da alopecia apresentada pelos sujeitos observados. Outro fato também evidenciado é que o uso da touca hipotérmica pode prevenção de metástase para o couro cabeludo. CONCLUSÃO: O uso da touca hipotérmica pode se mostrar um aliado no tratamento do câncer, uma vez que pode minimizar o grau de alopecia sofrida pelos pacientes.

Enfermagem

HELLEN CRISTINA SEGANFREDO / Seganfredo, Hc / UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA; PAULA ELAINE DINIZ DOS REIS / Reis, PED / UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA; GIOVANA PAULA REZENDE SIMINO / Simino, GPR / Universidade Federal de Minas Gerais; CHRISTIANE INOCÊNCIO VASQUES / Vasques, CI / UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA;

230- CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS ACERCA DO MANUSEIO DE CATETER TOTALMENTE IMPLANTADO

OBJETIVO: Frente aos questionamentos de enfermeiros acerca do manuseio do cateter totalmente implantado, teve-se como objetivo avaliar o conhecimento destes profissionais. MATERIAL E MÉTODOS: Trata-se de estudo descritivo com abordagem qualitativa, cuja amostra foi composta por 32 enfermeiros atuantes na enfermaria de Clínica Médica e no Centro de Pronto Atendimento. O estudo foi desenvolvido em duas etapas: 1 - entrevista para avaliação do conhecimento sobre o manuseio do cateter totalmente implantado; 2 - revisão integrativa para esclarecer as dúvidas identificadas. RESULTADOS: Os resultados apontaram déficit de conhecimento dos enfermeiros sobre indicação e finalidade do cateter, técnica de punção, manutenção e manuseio. CONCLUSÃO: Conclui-se que o conhecimento dos sujeitos avaliados é deficitário, reforçando a necessidade de padronização das condutas e capacitação teórico-prática destes profissionais. Espera-se que a elaboração do referido manual possa dirimir dúvidas e propiciar segurança no manuseio do cateter, prevenindo o surgimento de complicações e garantindo assistência qualificada.

Enfermagem

NAYARA NARLEY PIRES / Pires, NN / UnB; CAROLINA DE SOUZA CUSTÓDIO / Custódio, CS / Hospital Universitário de Brasília/UnB; PAULA ELAINE DINIZ DOS REIS / Reis, PED / UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA; GIOVANA PAULA REZENDE SIMINO / Simino, GPR / Universidade Federal de Minas Gerais; CHRISTIANE INOCÊNCIO VASQUES / Vasques, CI / UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA;

259- RELATO DE EXPERIÊNCIA DA IMPLANTAÇÃO DO PROJETO DE HUMANIZAÇÃO EM UM AMBULATÓRIO DE QUIMIOTERAPIA

Objetivo: relatar a experiência da implantação do projeto de humanização em um ambulatório de quimioterapia conveniado na cidade de Campinas, Estado de São Paulo. Material e Método: Trata-se de um relato de experiência da implantação do projeto de humanização realizado no Centro de Quimioterapia Ambulatorial da Unimed Campinas, Estado de São Paulo. Para implantação do projeto na instituição foi criado um Comitê de Humanização com ações elaboradas de maneira a intervir na melhoria dos processos de trabalho e a qualidade assistencial, tendo em vista a promoção da saúde dos pacientes assistidos. Tal comitê é responsável por organizar, mobilizar, divulgar, motivar, recrutar, participar e avaliar os eventos realizados. Para o melhor conforto e atendimento, o ambulatório conta com: ambiente tranquilo e agradável; cartilhas de orientação aos pacientes e familiares; terapias complementares como reflexologia realizada pela fisioterapeuta do serviço e ginástica laboral por educador físico; música ambiente, TV, revistas, livros, bem como, atividades com os colaboradores e pacientes/acompanhantes em datas festivas; presença de acompanhante na sala de quimioterapia; acompanhamento psicológico e nutricional e serviço de copa. Resultados: A implantação do projeto de humanização proporcionou maior entrosamento entre membros da equipe multiprofissional, satisfação dos pacientes e acompanhantes, vínculos fortalecidos entre equipe-pacientes/familiares e ampliação da perspectiva do cuidado para além dos aspectos biológicos. Discussão: A experiência da equipe mostra que as estratégias utilizadas para a humanização da assistência inclui o estar junto de forma empática, a escuta e compreensão das necessidades, manutenção do vínculo e o cuidado para além da atuação técnica. Conclusão: As atividades assistenciais humanizadas prestadas ao paciente oncológico suscitam dos profissionais, pacientes e familiares momentos de satisfação e realização profissional.

Enfermagem

MARCELO TOMÉ DE LIMA / Lima, MT / Centro de Quimioterapia Ambulatorial Unimed Campinas-SP; THAILLY FARIA DA COSTA / Costa, TF / Centro de Quimioterapia Ambulatorial Unimed Campinas-SP;

290- ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA A CERCA DO COM DIAGNÓSTICO TARDIO DE CÂNCER

O câncer inicia-se após a mutação genética de uma célula, que leva a uma transformação maligna, pois ocorre por danos aos genes responsáveis por controlarem a célula e o seu desenvolvimento. Esse estudo objetivou descrever e analisar a produção científica brasileira acerca do diagnóstico tardio de câncer. Utilizou-se o método de revisão integrativa de literatura na base de dados LILACS, período de 2002 a 2012, utilizando-se os descritores: diagnóstico tardio e neoplasia. O resultado observado: Em 2012 como o ano com maior numero de publicações. A temática foi agrupada em três categorias: A importância da realização de exames de controle do rastreamento; fatores que favorecem o diagnóstico tardio de câncer; neoplasias com pobre sintomatologia no início da doença. Conclusão: o diagnóstico tardio do câncer persiste por fatores socioeconômicos, falta e falha dos programas de rastreamento e prevenção; neoplasias malignas com sintomatologia confusa e lenta.

Enfermagem

RAFAEL GERSON MEIRELES BARROS / Barros, RGM / CEUT; CAROLINA DE SOUSA FEITOSA / Feitosa, CS / CEUT; KAROLINE DE OLIVEIRA MORAIS / Morais, KO / CEUT;

292- PERFIL DAS MULHERES EM QUIMIOTERAPIA POR CÂNCER DE MAMA NO SUL DO RS: PROJETO DE PESQUISA E RESULTADOS PRELIMINARES

Objetivo: Apresentar o projeto de pesquisa que foi desenvolvido pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Escola(HE) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). A escolha do tema advém da observância de que em mulheres o câncer de mama é o segundo tipo mais incidente no Brasil (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2011). Porém inexistem dados que revelem as características das mulheres acometidas na região sul do Rio Grande do Sul (RS) Materiais e métodos: Pesquisa quantitativa transversal e descritiva, desenvolvida no Setor de Quimioterapia do HE da UFPel, RS, Brasil. O serviço é referência no tratamento de pacientes oncológicos pelo Sistema Único de Saúde no município e região. A população do estudo mulheres com o diagnóstico de câncer de mama em tratamento quimioterápico, terapias biológicas e terapias hormonais. A amostra foi definida pela demanda de mulheres atendidas de abril à outubro de 2013. Os dados foram obtidos através de entrevista em instrumento previamente elaborado e pelo prontuário do paciente. O projeto foi aprovado Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Escola UFPel. Resultados: Foram realizadas 53 entrevistas. Predomínio de mulheres brancas, idade superior a 45 anos, pertencentes à classes socioeconômicas baixas, estadiamento clínico avançado. Discussão: A faixa etária predominante de mulheres com câncer de mama encontrada está em consonância com outros estudos conduzidos no Brasil, a idade média de mulheres em tratamento para o câncer de mama é 63 anos Minas Gerais (SOARES et al, 2012). A idade é o principal fator de risco para o câncer de mama. Na maioria dos casos a doença é diagnosticada em estágios avançados no país (INCA, 2011). Conclusão:Os resultados poderão subsidiar a atuação da equipe oncológica através de ações de prevenção e promoção de saúde.

Enfermagem

NORLAI ALVES AZEVEDO / Azevedo, N A / UFPel; CEMIRA LANGE / Lange, C / UFPel; ADRIANA WINTER HOLZ / HOLZ,A W / HE /UFPel; MICHELE RODRIGUES MATOS / MATOS,M R / HE/UFPel; DENISE SOMAVILLA PRZYLYNSKI / PRZLYNSKI, DS / HE/UFPel; ALINE BLAAS SCHIAVON / SCHIAVON, AB / HE/UFPel; JANAÍNA SUZIÉLI PINTO / PINTO, JS / HE,UFPel; FERNANDA NIZOLI NUNES / NUNES, FN / HE/UFPel;

293- IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO DE PRONTUÁRIO E ÓBITOS: EXPERIÊNCIA DE UM AMBULATÓRIO DE QUIMIOTERAPIA

Objetivos: Relatar a experiência da implantação, organização dos processos da Comissão de Prontuário e Óbitos, no ambulatório de quimioterapia conveniado no interior de São Paulo. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência sobre a implantação da Comissão de Prontuário e Óbitos realizados no Centro de Quimioterapia Ambulatorial (CQA) da Unimed Campinas, Estado de São Paulo. A organização visa à importância do processo documental, como registro institucional. A análise dos registros pode detectar qualquer tipo de não conformidade. Através da leitura e análise de uma amostra (50 prontuários mensais), registrados em check-list e tabulados em gráficos. Resultados: Através da analise verificamos a existência dos documentos: Termo de Consentimento e Responsabilidade, Consulta de Enfermagem, Registro de Terapia Antineoplásica, Prescrições, Registros Médicos, Equipe Multidisciplinar e Cópia de Exames. Os dados coletados periodicamente de revisões dos prontuários de pacientes em seguimento, término de tratamento ou óbitos. Os prontuários organizados conforme status de tratamento, ordem alfabética e separados por sexo. Os dados analisados, compilados e apresentados em gráficos, as não conformidades levantadas resultaram em ações educativas dentro da equipe. Conclusão: A Comissão de Prontuário e Óbito do da Unimed Campinas é um espaço coletivo, organizado, participativo e democrático, que se destina a empreender uma política institucional de atenção multiprofissional ao prontuário e visando à qualidade contínua da assistência e processos de qualificação através de análises e atualizações de dados. Os registros no prontuário abrangem diversos aspectos, como a ética, auditoria clínica, e respalda legalmente a equipe multiprofissional, os pacientes, familiares ou responsáveis legal. Descritores: Avaliação documental. Comissão de Revisão de Prontuários, Prontuário do paciente.

Enfermagem

MARCELO TOMÉ DE LIMA / Lima. MT / Centro de Quimioterapia Ambulatorial Unimed Campina; ANA PAULA ROSÁRIA SANTOS / Santos, APR / Centro de Quimioterapia Ambulatorial Unimed Campinas; CRISTIANE RODRIGUES DE SOUZA / Souza, CR / Centro de Quimioterapia Ambulatorial Unimed Campinas; ROBERT NELSON PEREIRA DE CASTRO / Castro, RNP / Centro de Quimioterapia Ambulatorial Unimed Campinas; IRIA COELHO COSTA / Costa, Iria Coelho / Centro de Quimioterapia Ambulatorial Unimed Campinas; ALINE GOMES SILVA / Silva, AG / Centro de Quimioterapia Ambulatorial Unimed Campinas;

305- PERCEPÇÃO DA ANSIEDADE EM PACIENTES ONCOLÓGICOS SOB TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

Objetivo: Avaliar a percepção da ansiedade no paciente oncológico por meio de escala padronizada e validada para língua portuguesa. Materiais e método: Estudo quantitativo, descritivo, de corte transversal na Unidade de Oncologia do Hospital São Rafael, no município de Imperatriz/MA, no período de fevereiro a abril de 2011. Aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (Parecer 061/11). Foram entrevistados por amostra de conveniência 75 pacientes, sendo excluídos os que nunca foram submetidos à quimioterapia e os menores de 18 anos de idade. Os dados foram coletados a partir de questionários contendo identificação, doenças pré-existentes, manifestações clínicas e escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão. Os dados foram tratados estatisticamente pelo programa "Statistica for Windows" versão 7. Resultados: Dos 75 pacientes entrevistados, 74,7% pertenciam ao sexo feminino, idade do grupo foi de 54,98 ± 15,88 anos, 62,6% brancos, 28% negra, renda familiar de 1 salário mínimo (36%), ensino fundamental (53,3%). Câncer de mama (50%) nas mulheres e nos homens, câncer de pulmão (36,8%). 33,4% apresentaram ansiedade. O desvio padrão alcançado na escala hospitalar de ansiedade foi 4,68 ±2,62, ficando abaixo do índice que caracterizaria a ansiedade. Discussão: Várias características próprias ao câncer e ao seu tratamento podem afetar o equilíbrio mental e físico, como limitações na atividade diária, efeitos colaterais dos quimioterápicos e perda da autoestima. Conclusão: As relações sistemáticas entre bem-estar físico e depressão e entre bem-estar emocional e ansiedade levam a pensar que a correção dos sintomas decorrentes dos efeitos colaterais do diagnóstico, tratamento cirúrgico e estado psicológico do paciente deverá ser realizada de maneira eficiente e humana e o envolvimento da equipe multidisciplinar nas pesquisas sobre câncer é altamente significativo para o desenvolvimento de conhecimentos e de estratégias no cuidado do paciente.

Enfermagem

ALINE ISABELLA SARAIVA COSTA / Costa, AIS / Universidade de Brasília ; MARCELO DONIZETTI CHAVES / Chaves, MD / Universidade Federal de São Paulo;

310- RADIODERMITE EM PACIENTES EM TRATAMENTO RADIOTERÁPICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: A radioterapia é um tratamento que utiliza a radiação ionizante com finalidade terapêutica, objetivando atingir as células malignas, impedindo sua multiplicação. Aproximadamente 60% de todos os tumores malignos, terão indicação do tratamento radioterápico (INCA, 2007). O tratamento radioterápico pode ocasionar lesões de pele na região que está recebendo a radiação. Segundo Naylor et al., as radiodermites são os efeitos colaterais mais comuns no tratamento radioterápico, e variam de um leve eritema e prurido, passando por descamação seca ou úmida, podendo causar necrose tecidual. Este trabalho relata a reflexão de enfermeiras residentes em Atenção à Saúde Oncológica do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas diante do impacto negativo das radiodermites na auto-imagem do paciente em tratamento radioterápico. Relato: A radiodermite ocorre aproximadamente em 95% dos pacientes tratados (De Conno et al, 1991). Nota-se que as regiões mais afetadas por radiodermites em pacientes atendidos no Centro de Radioterapia e Oncologia são mama e reto. Na assistência de enfermagem em radioterapia as residentes realizam consulta de enfermagem no primeiro contato desse paciente com o serviço, orientando acerca dos cuidados com a pele necessários durante o tratamento, dentre eles os principais são: banho com água morna, utilização de sabão neutro, não esfregar nem coçar a região e o uso de compressas de chá de camomila. São orientados também a evitar a exposição solar diretamente na região irradiada. Conclusão: Acreditamos que o conhecimento do enfermeiro acerca dos cuidados para diminuir os efeitos da radioterapia sobre a pele é importante e deve ser abordado durante a consulta de enfermagem no inicio do tratamento, para que ocorra uma comunicação efetiva entre profissional e paciente e melhor aderência ao tratamento.

Enfermagem

NORLAI ALVES AZEVEDO / Azevedo,NA / UFPel; DENISE SOMAVILLA PRZYLYNSKI / Przylynski,DS / HE/UFPel; ADRIANA WINTER HOLZ / Holz, AW / HE/UFPel; MICHELE RODRIGUES MATOS / Matos, MR / HE/UFPel; ALINE BLAAS SCHIAVON / Schiavon, AB / HE/UFPel; JANAÍNA SUZIÉLI PINTO / Pinto,JS / HE/UFPel; FERNANDA NIZOLI NUNES / Nunes,FN / HE/UFPel; NATÁLIA LEAL DUARTE DE ALMEIDA / Almeida, NLD / HE/UFPel;

321- PROJETO TUDO ÀS CLARAS

OBJETIVO: Este projeto é sem fins lucrativos, que promove encontros mensais com o intuito de divulgar e esclarecer questões relativas ao tratamento quimioterápico e ao câncer em geral. MATERIAL E MÉTODOS: As reuniões ocorrem mensalmente e são ministradas pelos profissionais da Oncocentro, palestrantes convidados e profissionais voluntários. Este conta com divulgação por meio de cartazes, flyers e site da clínica. RESULTADOS: O projeto atende ao público interessado em receber informações que envolvem a prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer. Atingindo pacientes, familiares e interessados, resgatando a auto-estima de pessoas em tratamento oncológico e a melhora na qualidade de vida em geral. DISCUSSÃO: O projeto é realizado desde 2009 com parcerias que possibilitaram a sua ampliação. Cumpre o seu objetivo ao esclarecer pacientes em tratamento quimioterápico, familiares, cuidadores e pessoas interessadas no tratamento do câncer e assuntos gerais relacionados á saúde. CONCLUSÃO: Durante o tempo de atuação do projeto até os dias atuais, sem previsão de término, com os encontros programados e realizados, foi possível verificar a participação de 67,56% de palestrantes da área médica; 8,10% da psicologia; 8,10% profissional religioso; 5,40% da enfermagem; 5,40% da nutrição; 2,70% da farmácia; 2,70% do direito e 2,70% da educação física. Temáticas relevantes para a área da oncologia.

Enfermagem

LUCIANA BARBOSA RIBAS / Ribas, LB / Oncocentro - Santa Maria - RS; VERA DE FÁTIMA BECKMANN DA SILVA / Silva, VB / Oncocentro - Santa Maria - RS; EVERALDO HERTZ / Hertez, E / Oncocentro - Santa Maria - RS; CLAUDIA PRADO DE SOUZA / Souza, CP / Oncocentro - Santa Maria - RS; CARLOS ROBERTO FELIN / Felin, CR / Oncocentro - Santa Maria - RS; GISELE FREIRE ROMERO / Romero. GF / Oncocentro - Santa Maria - RS; IZABELLA DANEZI FELIN / Felin, ID / UFSM; FELLIPE DANEZI FELIN / Felin, FD / UFSM; LUCIANE ZIMMERMANN MACHADO / M, LZ / Oncocentro - Santa Maria - RS; CÁTIA FERREIRA BAIRRO / Bairro. CF / Oncocentro - Santa Maria - RS; TAIANE MARTINS AREND / Arend, TM / Oncocentro - Santa Maria - RS;

322- "CRIAÇÃO DO FLUXOGRAMA DE GESTÃO PARA OTIMIZAÇÃO NO ATENDIMENTO AO PACIENTE ONCOLÓGICO"

Objetivo: Criar o fluxograma como instrumento de qualidade do processo de assistência ao paciente oncológico, integrando a Equipe Multiprofissional e consequentemente contribuindo para excelência na Gestão do Serviço de Terapia Antineoplásica (STA). Materiais e Métodos: Realizado análise do processo de trabalho em cada área do STA, registrando o funcionamento e possíveis mudanças para agilizar o processo de agendamento do paciente, observando respaldo legal e evitando procedimentos inadequados. Resultados: Maior envolvimento entre as áreas, conseqüente planejamento e adoção de medidas corretivas e preventivas, em especial a elaboração e implantação do fluxograma como método de otimizar o atendimento e oferecer qualidade na assistência prestada. Discussão: A constatação do problema veio da observação que em algumas ocasiões o paciente chegava para o tratamento e o convênio ainda não havia liberado autorização. O serviço precisava ser aperfeiçoado de modo a oferecer agilidade , respeitando nossa missão de atender aos clientes com qualidade , eficácia e calor humano. Para Limeira (2006, p. 106) "Serviço é um bem intangível, podendo ser entendido como uma ação ou um desempenho que cria valor por meio de uma mudança desejada no cliente ou em seu benefício". Nossa prioridade é beneficiar o paciente, agilizando o agendamento para o tratamento. Conclusão: Através dos procedimentos adotados para a criação do fluxograma houve maior integração da equipe, otimizando as ações com o objetivo de agilizar e qualificar o processo, definindo o caminho que cada "novo caso" percorre até o agendamento propriamente dito.

Enfermagem

VERA DE FÁTIMA BECKMANN DA SILVA / Silva, VF / Oncocentro - Santa Maria - RS; CÁTIA BAIRRO FERREIRA / Ferreira, CB / Oncocentro - Santa Maria - RS; LUCIANA BARBOSA RIBAS / Ribas, LB / Oncocentro - Santa Maria - RS; CARLOS ROBERTO FELIN / Felin, CR / Oncocentro - Santa Maria - RS; IZABELLA DANEZI FELIN / Felin, ID / UFSM; FELLIPE DANEZI FELIN / Felin, FD / UFSM; EVERALDO HERTZ / Hertz, E / Oncocentro - Santa Maria - RS; TAIANE MARTINS AREND / Arend, TM / Oncocentro - Santa Maria - RS; GISELE FREIRE ROMERO / Romero, GF / Oncocentro - Santa Maria - RS; CLAUDIA PRADO DE SOUZA / Souza, CP / Oncocentro - Santa Maria - RS; LUCIANE ZIMMERMANN MACHADO / Machado, LZ / Oncocentro - Santa Maria - RS;

329- A INCIDÊNCIA DA NÁUSEA E VOMITO NO TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO: CENÁRIO DAS PUBLICAÇÕES NACIONAIS DE ENFERMAGEM

OBJETIVO: Levantar as publicações nacionais de enfermagem referentes à incidência de NV no tratamento quimioterápico. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão integrativa, na qual foram incluídas produções nacionais na íntegra indexadas nas bases de dados on line da enfermagem (BDENF) e na Literatura Latinoamericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), no período entre 2003 a 2013, que abordaram a ocorrência de NV no tratamento antineoplásico. RESULTADOS: A busca resultou em um grande quantitativo de produções, das quais emergiram 15 artigos para análise. Destas, cinco encontravam-se repetidas e uma em inglês, sendo portanto excluídas. Das nove produções restantes somente três (33%) contemplavam o foco da pesquisa. DISCUSSÃO: A oncologia tem se tornado um dos problemas de saúde pública mais complexos na atualidade, onde a quimioterapia (QT) é uma das maneiras mais importantes e promissoras de combate ao câncer. É uma modalidade de tratamento sistêmico que pode provocar toxicidade pelo seu efeito nocivo ao organismo, reduzindo a qualidade de vida do paciente oncológico. A incidência de náuseas e vômitos (NV) durante o tratamento implica em complicações metabólicas graves e comprometem a adesão à QT, levando até mesmo ao abandono do tratamento. Considerando o quantitativo insipiente de produções encontradas, observa-se a relevância de abordar a temática em questão, visto que a ocorrência de NV no tratamento quimioterápico é considerada um dos efeitos mais comuns, estressantes e debilitantes para o paciente. CONCLUSÃO: Considera-se a importância em desenvolver estudos referentes à profilaxia de NV induzidos pela QT, tendo em vista a incidência deste evento no tratamento oncológico e o resultado constatado nesta pesquisa. O enfermeiro torna-se agente facilitador das práticas de cuidados, proporcionando ao indivíduo informações sobre o tratamento e seus efeitos adversos, tornando-o participante no manejo desses efeitos, suavizando as suas consequências.

Enfermagem

SABRINA NUNES GARCIA / Garcia, SN / Instituto de Oncologia do Paraná (IOP); CARLA GABARDO SEGALA / Segala, CG / Instituto de Oncologia do Paraná (IOP); KARIN KAROLINA DIRCKSEN NÓBREGA / Nóbrega, KKD / Instituto de Oncologia do Paraná (IOP);

330- HUMANIZAÇÃO NA ONCOLOGIA: UM ENFOQUE PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

OBJETIVO: Conhecer o que a literatura aborda sobre a temática humanização na assistência de enfermagem oncológica. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão integrativa, na qual foram incluídas produções nacionais na íntegra indexadas nas bases de dados on line da enfermagem (BDENF), na Literatura Latinoamericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Coleção Nacional das Fontes de Informação do SUS (Coleciona SUS), no período entre 2003 a 2013, que abordaram a humanização na assistência de enfermagem oncológica. RESULTADOS: A busca resultou em 42 produções, das quais emergiram 19 artigos para análise. Destas, cinco encontravam-se repetidas, sendo então excluídas. Das 14 produções restantes, 10 (71%) contemplavam o foco da pesquisa, as quais envolveram a família, a equipe multiprofissional e métodos lúdicos como facilitadores para a assistência humanizada ao paciente oncológico. DISCUSSÃO: O paciente oncológico não deve ser considerado como mais um caso, e nessa perspectiva é primordial que a assistência de enfermagem envolva uma visão holística e multidisciplinar. Destarte, compreendê-lo nas suas múltiplas relações proporcionará uma abordagem profissional humanizada, geradora não apenas de saúde, mas, principalmente, de vida. A valorização do vínculo, da confiança e amizade entre o enfermeiro, o cliente e seus familiares contribuem para humanizar a assistência prestada, pois transcendem o aspecto físico da doença e abrangem o paciente enquanto ser humano. CONCLUSÃO: A assistência humanizada dirigida aos pacientes oncológicos, não se restringe apenas às ações da enfermagem, envolve também medidas alternativas. A humanização deve ser vivenciada e sentida por todos os que atuam no cuidado e precisa ser refletida na assistência prestada ao cliente e à sua família. Dessa forma, a ética, respeito e carinho são sentimentos e valores que tranquilizam e transmitem segurança ao paciente, propiciando um cuidado integral que prima pela singularidade de cada ser.

Enfermagem

CARLA GABARDO SEGALA / Segala, CG / Instituto de Oncologia do Paraná (IOP); SABRINA NUNES GARCIA / Garcia, SN / Instituto de Oncologia do Paraná (IOP); KARIN KAROLINA DIRCKSEN NOBREGA / Nobrega, KKD / Instituto de Oncologia do Paraná (IOP);

331- PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NO SERVIÇO DE ONCOLOGIA DE UM HOSPITAL MILITAR DO SUL DO BRASIL

OBJETIVO: Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no serviço de Oncologia de um Hospital Militar de Porto Alegre. MÉTODO: Estudo do tipo descritivo-exploratório em que se analisou por um período de seis meses o perfil epidemiológico dos pacientes que se encontravam em tratamento no referido serviço. Para obtenção dos dados utilizou-se um formulário com dados sociodemográficos e dados relacionados à doença e tratamento. Os dados foram reunidos em gráficos e tabelas. RESULTADOS: No período analisado verificou-se um total de 100 pacientes (N=100) atendidos no serviço. Destes, 53% eram do sexo feminino e 47% do sexo masculino. A faixa etária mais observada foi 60-70 anos (40%). O estado civil da maioria era casado (49%). Os dados relacionados à doença mostraram que pacientes com câncer de mama responderam pelo maior número de atendimentos, com média de 24,4 atendimentos mensais. O tipo de medicação mais administrada foram os quimioterápicos e a via de administração endovenosa foi a mais usada, com média de 35,4 medicações por mês. Os protocolos de quimioterapia em uso mais observados foram AC e Docetaxel para câncer de mama, mFOLFOX6, FOLFIRI e Bevacizumabe para câncer de colon, os quais totalizaram 30% dos protocolos. Observou-se um percentual de óbitos de 14% no período. DISCUSSÃO: O maior número de mulheres no serviço, sendo a maioria com câncer de mama corrobora com as estimativas de incidência por câncer do INCA (2012), que aponta maior número de casos de câncer em mulheres, sendo o câncer de mama o mais incidente. Tal achado exige orientações e cuidados a serem tomados no tratamento e controle deste tipo de câncer. CONCLUSÃO: Ressalta-se a importância de traçar o perfil epidemiológico e de atendimento do serviço na perspectiva do planejamento de ações a serem implementadas pela equipe multidisciplinar. A enfermagem enquanto membro da equipe deve buscar estratégias que otimizem os cuidados direcionados aos clientes em tratamento oncológico.

Enfermagem

PRICILLA CÂNDIDO ALVES / Alves, PC / HMAPA; CLÁUDIA GAZZOLA GOBBATO / Gobbato, CG / HMAPA; FERNANDA CHIAMULERA TOGNI / Togni, FC / HMAPA; VANESSA FIGUEIREDO OLIVEIRA AUPT / Aupt, VFO / HMAPA;

332- AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA AOS SINTOMAS DE QUIMIOTERAPIA DAS PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA.

OBJETIVO: Investigar a qualidade de vida (QV) relacionada ao sintomas de quimioterapia das pacientes com câncer de mama. MÉTODO: Estudo observacional, de coorte e prospectivo, realizado em um hospital universitário da cidade de Curitiba – PR, na Unidade Hemato-Onco. Foram incluídas 17 pacientes com câncer de mama que pela primeira vez fizeram quimioterapia, no período de maio a outubro de 2012. Cada paciente foi acompanhada na fase pré-tratamento de quimioterapia e fase intermediária (45 dias após a primeira aplicação). Foram utilizados os questionários com as características sócio-demográficas e clínicas, Quality of Life Questionnaire (QLQ-C30), específico para pacientes oncológicos e Quality of Life Questionnaire (QLQ-BR23), específico para avaliar a QV das pacientes com câncer de mama. Os questionários dois e três foram fornecidos para os autores pelo European Organisation for Research and Treatment of Cancer. Os resultados dos questionários foram agrupados e expressos em pontuações (0 a 100). RESULTADOS E DISCUSSÃO: A média de idade foi de 52 anos, com baixo nível de escolaridade. A análise estatística não reportou diferença significativa entre as etapas do estudo, referente ao escore de sintomas QLQ-C30, porém para QLC-BR23 houve uma significância fraca na diferença de 6,3212 observada entre as duas etapas. É a partir da segunda sessão que, geralmente, as reações adversas começam a se manifestar, sendo que o sintoma que mais prevalece, é a fadiga, responsável por causar elevado estresse para as pacientes. CONLCUSÃO: Busca-se o modelo de QV entre os sobreviventes do câncer de mama, onde o foco dos cuidados durante o tratamento está voltado para o bem estar do paciente. Os profissionais de enfermagem devem ter uma visão global da terapêutica, informações precisas sobre as dosagens, esquemas de aplicações, toxicidades dessas combinações e seus efeitos colaterais, garantindo assim, a segurança do cuidado de enfermagem prestado ao doente com câncer de mama.

Enfermagem

CAROLINA WROBEL BEZERRA / Bezerra, CW / Universidade Federal do Paraná (UFPR); BRUNA KAROLINE DOS REIS / Reis, BK / Universidade Federal do Paraná (UFPR); SABRINA NUNES GARCIA / Garcia, SN / Instituto de Oncologia do Paraná (IOP); ELIAS KRAINSKI / Krainski, E / Universidade Federal do Paraná (UFPR); LUCIANA PUCHALSKI KALINKE / Kalinke, LP / Universidade Federal do Paraná (UFPR); CARLA GABARDO SEGALA / Segala, CG / Instituto de Oncologia do Paraná (IOP);

354- USO DA CLASSIFICAÇÃO DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (NIC) NO PLANEJAMENTO DE ALTA A PACIENTE COM OSTOMIA INTESTINAL

Objetivo: analisar a aplicabilidade de intervenções da NIC no preparo para a alta de pacientes com câncer intestinal submetidos à ostomia, a partir do mapeamento cruzado de intervenções de enfermagem (IE) propostas pela NIC com IE da literatura científica. Material e Métodos: estudo descritivo não experimental, realizado em três etapas: Primeira etapa- revisão integrativa da literatura com busca dos estudos em quatro bases de dados, a partir da combinação dos descritores controlados nursing care, ostomy e patient discharge, com a seleção de artigos publicados entre janeiro de 2000 a abril de 2012 e que apresentavam IE para o preparo da alta de pacientes com ostomias intestinais; Segunda etapa- seleção das IE na NIC; Terceira etapa- mapeamento cruzado entre as IE da literatura com as IE da NIC. Resultados: na primeira etapa, foram identificados 20 estudos, que apresentaram 47 IE. Na segunda etapa, foram selecionadas 30 IE da NIC. Na terceira etapa, identificou-se que a IE NIC "cuidados com ostomia" foi mapeada com maior número de IE da literatura (n=17), seguida da IE "cuidados com lesões" (n=5). Das 30 IE NIC selecionadas, nove foram mapeadas uma única vez. Todas as IE da literatura apresentaram correspondência com IE da NIC, mas seis IE da NIC relacionadas à esfera psicossocial não foram mapeadas. Discussão: a maioria das IE da literatura remete à assistência de enfermagem pautada na resolução de problemas quanto ao funcionamento físico e homeostático do organismo. Nota-se, a tendência da enfermagem em direcionar a atuação e a pesquisa nesta área para cuidados da dimensão fisiológica e pouca é a abordagem de IE voltadas aos aspectos psicossociais relacionados ao câncer e à alteração da auto-imagem. Conclusão: a NIC é aplicável para elaboração de planos de alta a pacientes submetidos a ostomias intestinais, pois abordou todos os temas citados na literatura, além de fornecer IE direcionadas ao apoio psicológico, que não foram identificadas na literatura.

Enfermagem

LUCIANA REGINA FERREIRA DA MATA / Mata, LRF / UFSJ / EERP-USP; CISSA AZEVEDO / Azevedo, C / UFSJ; JÉSSICA COSTA FALEIRO / Faleiro, JC / UFSJ; SÂNYA PEDROSO DE OLIVEIRA / Oliveira, SP / UFSJ; MEURY APARECIDA FERREIRA / Ferreira, MA / UFSJ; EMÍLIA CAMPOS DE CARVALHO / Carvalho, EC / EERP-USP;

360- PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CÂNCER DE MAMA METASTÁTICO COM QUADRO DE CARDIOTOXICIDADE DEVIDO AO TRATAMENTO COM TRASTUZUMAB

O câncer de mama metastático é uma das malignidades que mais mata mulheres no mundo. Levando em consideração as novas descobertas na área de oncologia, surgiram os tratamentos realizados com o anticorpo monoclonal trastuzumab que pode ser utilizado quando o paciente é considerado HER2 positivo, possibilitando considerável resposta para a expectativa de vida de mulheres acometidas. O objetivo dessa pesquisa é desenvolver uma proposta de protocolo de enfermagem ao paciente oncológico com câncer de mama metastático acometido por cardiotoxicidade induzida pelo anticorpo monoclonal Trastuzumab e consequente melhora da pessoa em relação aos problemas apresentados. Métodos: Trata-se de um Artigo de Revisão caracterizado por um estudo exploratório. A obtenção dos dados foi realizada por meio da pesquisa bibliográfica utilizando a técnica de revisão sistemática. Resultados e discussão: são apresentados os enunciados diagnósticos: perfusão tissular periférica ineficaz, débito cardíaco diminuído e intolerância à atividade, além dos problemas colaborativos hipóxia e arritmia com os respectivos cuidados de enfermagem. Todos fazem parte das complicações decorrente da cardiotoxicidade instalada, devido ao uso de trastuzumab. Conclusão: O efeito cardiotóxico do trastuzumab independe da dosagem, sendo reversível quando detectado precocemente. O protocolo apresentado auxilia no processo de enfermagem tornando-o mais acessível e prático. Todas as informações precisam ser avaliadas pelo enfermeiro e equipe de enfermagem devido aos muitos problemas apresentados, para que sejam determinadas quais foram manifestados no paciente e dentre eles quais as ações precisam ser efetuadas conforme o apresentado nesse artigo, respeitando as características individuais do paciente. Os cuidados adotados conduzem à melhora da condição clínica instalada e previnem que o problema se torne irreversível com piora do prognóstico.

Enfermagem

JOÃO MARCOS SEIXAS ALVES SOUZA / SOUZA J. M. S. A. / FCCMG;

364- AS ESTRATÉGIAS DA FAMÍLIA NO CUIDADO DA PESSOA NA SOBREVIVÊNCIA AO CÂNCER

Introdução: A enfermagem preocupa-se com a estratégia que será utilizada pela família para o planejamento do cuidado e a melhoria da qualidade de vida de seu familiar. Deste modo, a rede e o apoio social são recursos que a equipe pode utilizar para promover e fortalecer a saúde dos doentes oncológicos (SANCHEZ et al., 2010). Objetivo: Averiguar as estratégias da família para a sobrevivência da pessoa ao câncer. Material e Métodos: Estudo exploratório e descritivo de abordagem qualitativa, recorte da pesquisa "A resiliência como estratégia de enfrentamento para o sobrevivente ao câncer". A coleta de dados ocorreu no domicílio com três familiares de dois sobreviventes ao câncer de uma cidade na região sul do Rio Grande do Sul no período de janeiro a março de 2012, por meio de entrevistas semiestruturadas e genograma. Os princípios éticos, aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem, parecer número 31/2009 e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Resultados: Os familiares buscam estratégias para fornecer um cuidado qualificado para o seu membro acometido pelo câncer, como a rede de apoio social e a fé em Deus. Discussão: O apoio apareceu nas famílias em graus de intensidade diferentes, mas com o objetivo de ajudar os membros no combate à doença. A crença em Deus apareceu fortemente ligada na confiança da cura da doença. Desta forma, a explicação da doença está relacionada como algo de Deus e destaca-se principalmente como uma força norteadora para lutar diante da situação promovendo a sobrevivência. Conclusão: A família utiliza estratégias de acordo com seu modo singular de pensar e agir, deste modo organiza-se para se adaptar a nova realidade Destaca-se a importância da enfermagem diante do cuidado na sobrevivência ao câncer com finalidade de apoiar, orientar e prestar a assistência necessária ao paciente e sua família, pois ela pode não estar preparada para assumir o cuidado do membro doente.

Enfermagem

ROSANI MANFRIN MUNIZ / MUNIZ, RM / UFPel; ANIELLE FERRAZZA / Ferrazza, A / UFPel; BRUNA KNOB PINTO / Pinto, BK / UNIIJUÍ; SONIA MARIA KONGZEN MEINCKE / Meincke, SMK / UFPel; ALINE BLAAS SCHIAVON / Schiavon, AB / UFPel; DÉBORA EDUARDA DUARTE DO AMARAL / Amaral, DED / UFPel;

371- O CÂNCER X ESTOMA: DESAFIO PARA QUALIDADE DE VIDA

Objetivo: Mostrar a distribuição das variáveis e estoma dos pacientes atendidos no Programa de Estomizados de uma cidade do sul do Rio Grande do Sul. Ostomia, estomias, nome utilizado para indicar a exteriorização de qualquer víscera oca através do corpo por diversas causas (MATHEUS, 2004). As estomias realizam um desvio de fezes ou urina, do seu trajeto natural para o exterior, devido neoplasias do colón, reto, bexiga, prolapso retal irreparável, traumatismos que afetem o reto. Este fato ocasionará mudanças na vida dos pacientes: necessidade do autocuidado com a estomia, aquisição do material apropriado para a contenção das fezes, adequação alimentar, convivência com a perda do controle da continência intestinal, eliminação de odores, alteração da imagem corporal, alteração das atividades sociais, sexuais e cotidianas. Materiais e métodos: Foram entrevistados 70 pacientes. Instrumento: questões fechadas do perfil demográfico (sexo, idade, cor da pele) socioeconômico (escolaridade, renda, situação conjugal). Resultados: dos 70 pacientes entrevistados 62,7% (44) ficaram estomizados pelo câncer, 38,5%, (27) por câncer colorretal, 10%, (7) por retossigmóide e 14,2% (10) por outros tipos de câncer. Predominou a colostomia 70% (49), tempo de permanência 61,4% (43) definitivas, o tempo de estoma predominante mais de cinco anos 44,2 (31). Discussão: O paciente que tem câncer e é estomizado sofre dois impactos: a doença e a ostomia. Essa situação implica em sofrimento, dor, deterioração do corpo ou da vida, incertezas quanto ao futuro, mitos relacionados a ele, medo da rejeição social, etc. Conclusão: Mais da metade dos pacientes ficaram estomizados por câncer. Cabe aos profissionais enfermeiros realizar prevenção e promoção de saúde. Cada pessoa enfrenta sua doença de forma diferente, ter câncer e ser estomizado é impactante para os sobreviventes em tratamento, é como uma "marca", uma lembrança do sofrimento vivenciado, afetando a qualidade de vida.

Enfermagem

NORLAI ALVES AZEVEDO / Azevedo, NA / UFPel; , ELAINE THUMÉ / Thumé, E / UFPel; JANAÍNA SUZIELI PINTO / Pinto,js / HE/UFPel; ADRIANA WINTER HOLZ / Holz, A W / HE/UFPEL; MICHELE RODRIGUES MATOS / Matos, MR / HE/UFPel; DENISE SOMAVILLA PRZYLYNSKI / Przylynski,DS / HE/UFPel; ALINE BLAAS SCHIAVON / Schiavon,AB / HE/UFPel; FERNANDA NIZOLI NUNES / Nunes, FN / HE/UFPel;

381- DOR: FATOR PREDITOR DA ESPERANÇA EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA

OBJETIVO: Investigar se a dor é um fator preditor da esperança em pacientes com câncer de mama em tratamento quimioterápico. MATERIAL E MÉTODOS: Estudo exploratório e de corte longitudinal. Os critérios de inclusão foram: portadores de câncer de mama estadiamento I, II e III; maiores de 18 anos; conscientes do diagnóstico; primeiro tratamento quimioterápico e com capacidade cognitiva. Os pacientes foram orientados a responder aos questionários no primeiro e no último ciclo de quimioterapia proposto. A coleta de dados foi realizada de março de 2011 a março de 2012. Os instrumentos utilizados foram escala de esperança de Herth, escala numérica da dor e informações sóciodemográficas e clínicas. RESULTADOS: 122 mulheres concluíram o estudo. O aumento da esperança ao final do tratamento quimioterápico foi significativo (p=0,0012). As pacientes que referiram dor no início da quimioterapia tiveram o escore de esperança diminuído ao final do tratamento (p= 0,034). A análise univariada caracterizou essa variável como um fator associado à esperança. A análise multivariada por meio do odds ratio identifica a dor como variável preditora de diminuição da esperança. Se a paciente relata dor, a chance de diminuir o escore de esperança é 2,199 vezes maior do que em uma paciente que não relata dor. DISCUSSÃO: O diagnóstico de câncer está vinculado a um futuro sombrio e o início do tratamento parece estar associado ao escore menor de esperança. O tratamento propicia a perspectiva de cura, o que justifica o aumento da esperança. A dor no câncer é freqüente e subtratada, diminuindo a esperança das pacientes que dela padecem. CONCLUSÕES: A Esperança das mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico foi avaliada positivamente no início da quimioterapia e aumentou ao final dela. As pacientes que referiram dor no início do tratamento tiveram o escore de esperança diminuído ao final. A dor apresentou-se como fator preditor da esperança.

Enfermagem

ALESSANDRA CRISTINA SARTORE BALSANELLI / Balsanelli, ACS / EEUSP; SONIA AURORA ALVES GROSSI / Grossi, SAA / EEUSP;

387- SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM: AVALIAÇÃO DE FORMAÇÃO E MOTIVAÇÃO PARA IMPLANTAÇÃO ENTRE ENFERMEIROS DE UMA INSITUIÇÃO ESPECIALIZADA EM ONCOLOGIA

Objetivo: Este estudo avalia o efeito da formação, motivação e dificuldades na implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Material e Método: Estudo transversal descritivo quantitativo, realizado através de coleta de dados com questionário semiestruturado. Esse foi aplicado após módulo de formação sobre SAE para enfermeiros da LIGA contra Câncer em Natal, parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Norte. A amostra foi obtida por conveniência sendo incluídos 24 enfermeiros com frequência superior a 75%. Os dados, analisados pelo programa estatístico Statistical Package for Social Sciences versão 20.0. As variáveis categóricas, descritas com frequências absolutas e relativas, e as variáveis contínuas, como média e desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil, conforme seguissem ou não distribuição similar a normal. Resultados: Quanto ao local de trabalho, 62,5% trabalham em hospitais e 37,5% em ambulatório. A mediana do tempo de trabalho na LIGA foi de 4,5 (2,25-9,5 anos); 91,7% dos enfermeiros são especialistas, 54,2% em oncologia. Quanto ao conhecimento prévio, 50% referiram regular e 33,3% bom. Destes 70,8% acreditam que o conteúdo é aplicável, porém ressaltam dificuldade na aplicabilidade do processo diagnóstico no cotidiano. 66,7% referem estar preparados em parte para iniciar a implantação da SAE após a formação, seguido de 29,2% que se sentem pouco preparados. Entre as maiores dificuldades para a implantação, 29,2% referiu dimensionamento inadequado de profissionais, sendo que 95,8% acredita na importância da incorporação da SAE na rotina. Discussão: Evidencia-se que apesar de um nível prévio de conhecimento regular sobre o tema, a maioria dos enfermeiros considera importante instaurar a SAE em seu processo de trabalho, apesar das dificuldades relatadas. Conclusão: Dessa forma, percebe-se que o curso propiciou uma melhor percepção sobre as reais necessidades e dificuldades de implantação da SAE na rotina dos profissionais.

Enfermagem

FERNANDA CRISTINE FERREIRA ALVES / Alves, FCF / LIGA; MARIA TELMA DE ARAUJO / Araujo, MT / LIGA; QUENIA CAMILLE SOARES MARTINS / Martins, QCS / UFRN; WALKÍRIA GOMES NÓBREGA / Nóbrega, WG / LIGA; ROBERTA DA CÂMARA VARELA / Varela, RC / LIGA; LUZIA KELLY DO NASCIMENTO / Nascimento, LK / LIGA;

388- CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM EM ONCOLOGIA CLÍNICA: AVALIAÇÃO PELO NURSING ACTIVITIES SCORE (NAS)

Objetivos: Calcular a Carga de Trabalho de Enfermagem Requerida (CTER) através do Nursing Activities Score (NAS); comparar a CTER com a carga de trabalho dispensada. Método: Estudo descritivo, realizado em uma Unidade de Oncologia Clínica (UOC) de um hospital federal do município do Rio de Janeiro, onde foram feitas 163 avaliações de pacientes, utilizando o NAS, durante dez dias. A quantidade de horas e profissionais de enfermagem requeridos foi calculada com base no escore médio do NAS de 24 horas e no nível de complexidade dos doentes avaliado pelo Escore de Schein / Reinsis Likert (ES/RL), respeitando os parâmetros preconizados pela pela Resolução COFEN nº293/04. Os resultados obtidos foram comparados ao Quantitativo Diário de Pessoal (QDP) existente nessa unidade e o Tempo Médio de Assistência Dispensado (TMAD) em horas. A diferença entre o Tempo Médio de Assistência Requerido (TMAR) e o TMAD foi avaliada através do teste t de Student pareado com nível de significância de 5%. Resultados: Em 60% do período, a proporção de técnicos de enfermagem foi superior a recomendada pelo COFEN, assim como o TMAD, no entanto ao se comparar o TMAR e o TMAD, não observou-se diferença estatisticamente significativa (p=0,26). Entre os enfermeiros observou-se que em 80% do período, a proporção de profissionais foi inferior a recomendada e o TMAD foi inferior ao TMAR (p=0,017). Discussão: Os achados deste estudo estão em consonância a outros desenvolvidos no país e podem refletir variáveis contempladas pelo NAS e não consideradas no ES/RL, tais como: o suporte/cuidados aos familiares e as tarefas administrativas e gerenciais ou, a concentração de algumas atividades pelo enfermeiro. Conclusão: O NAS evidenciou déficit de enfermeiros e de horas de assistência prestadas por esses profissionais e, excesso de técnicos em enfermagem, o qual não refletiu diferença no tempo de assistência dispensada por esses profissionais.

Enfermagem

JULIANO DOS SANTOS / Santos, J / Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA/MS); RAQUEL RAPONE GAIDZINSKI / Gaidzinski, RR / Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) ; FERNANDA MARIA TOGEIRO FUGULIN / Fugulin, FMT / Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) ; KARINA CARDOSO MEIRA / Meira, KC / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA/MS);

393- CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS RESIDENTES SOBRE O MANEJO DA DOR NO CÂNCER

Objetivos: Avaliar o Conhecimento de Enfermeiros Residentes (CER) sobre o Manejo da Dor no Câncer (MDC); comparar o desempenho de enfermeiros do primeiro (R1) e do segundo ano (R2) de residência. Método: Trata-se de um estudo transversal, realizado no âmbito do programa de residência multiprofissional em oncologia de um hospital federal do município do Rio de Janeiro, que envolveu 22 enfermeiros. O conhecimento sobre o MDC foi avaliado por meio do instrumento "Conhecimento do Enfermeiro Sobre o Manejo da Dor no Câncer – OMS", composto por 24 itens e três domínios. O escore se dá pela soma das pontuações de cada item e varia de 0 a 100. O CER foi classificado como "adequado" (escore ≥ 66,6 pontos). Teste exato de Fischer para diferenças entre prevalências e teste t de Student para comparar as médias das variáveis contínuas foram utilizados. Regressões logísticas foram realizadas, sendo significativos valores de p≤0,05. Resultados: A maioria (68,2%) dos enfermeiros tem um conhecimento inadequado sobre o MDC; houve diferença entre o Tempo de Formação (TF) e o nível de conhecimento apresentado (p=0,04). Não houve diferença entre o ano de residência (R1 50,0% e R2 10% adequado; p=0,07); os escores total médio (p=0,37) e os escores médio por domínio (avaliação da dor, p=0,16; estratégias de controle, p=0,75; e cuidado contínuo, p=0,94). O conhecimento adequado em relação ao MDC foi dependente do TF, havendo menor chance de ter conhecimento inadequado em indivíduos com mais de um ano de formação (OR=0,05, IC95% 0,03-0,71). Discussão: A falta de conhecimento é a principal barreira para controle álgico adequado. Nossos achados diferem dos encontrados entre profissionais de enfermagem em relação aos fatores que aliviam ou agravam a dor oncológica. No entanto, vai ao encontro com estudos que mostram ser o conhecimento do enfermeiro insuficiente para o MDC. Conclusão: Dor, apesar de frequente, é ainda pouco compreendida e isso tem limitado a adequada assistência aos doentes.

Enfermagem

FLÁVIA DOS SANTOS FERREIRA / Ferreira, FS / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA/MS); JULIANO DOS SANTOS / Santos, J / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA/MS) / Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP); KARINA CARDOSO MEIRA / Meira, KC / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA/MS);

399- REAÇÃO TRANSFUSIONAL EM PACIENTES PORTADORES DE PATOLOGIAS ONCOLÓGICAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Objetivos- O objetivo desse estudo foi identificar os tipos de reações transfusionais e suas medidas de prevenção em pacientes portadores de patologias oncológicas. Material e Métodos- Trata-se de uma revisão bibliográfica não sistemática, onde foram utilizadas as bases de dados LILACS, MEDLINE e CINAHL, nas quais foram encontrados 15 artigos para elaboração do trabalho. Resultados- Com esse estudo observamos que os trabalhos que abordam a temática de reação transfusional enfatizam as possíveis causas das reações transfusionais, pois grande parte não especificam o tipo de reação transfusional encontrada, totalizando 47%. A medida preventiva de maior prevalência foi a leucodepleção, em que a maioria dos estudos totalizando 60% deu enfoque a essa medida como sendo altamente eficaz no controle de reações transfusionais. Discussão- Observou-se que 86% dos artigos foram publicados de 2005 a 2007, e 16% deles publicados de 2008 a 2011, demonstrando a escassez de estudos mais atualizados. Dentre as reações transfusionais, a que mais ocorre é a reação transfusional não-hemolítica febril. Conclusões- Foram revisados 15 artigos sobre reações transfusionais em pacientes oncológicos dos últimos 10 anos identificando os tipos de reações transfusionais e as medidas de prevenção para evitar tais reações. As reações transfusionais que ocorrem a partir de transfusão de componentes sanguíneos são: reação transfusional não-hemolítica febril, reação transfusional hemolítica, reação por contaminação, reação alérgica/urticariforme, reação alérgica/anafilática e TRALI (Transfusion related acute lung injury), ou seja, injúria pulmonar relacionada à transfusão. São Paulo, 2013. [Monografia de Conclusão do Curso de Pós Graduação Lato Sensu "Enfermagem Oncológica" da Fundação Antônio Prudente]. Palavras- chave: câncer, transfusão de sangue e reação.

Enfermagem

LIVIA MARTINS FERRARI / Ferrari, L. M. / Fundação Antônio Prudente/AC Camargo Cancer Center; SANDRA SHIMODA / Sandra Shimoda RN, MSc, PhD. / Fundação Antônio Prudente/AC Camargo Cancer Center;

411- ÁCIDO ASCÓRBICO NA MANUTENÇÃO DA PERVIEDADE DE CATETER TOTALMENTE IMPLANTADO: SÉRIE DE CASOS

Objetivo: avaliar a efetividade do ácido ascórbico na manutenção da perviedade de cateter totalmente implantado em pacientes oncológicos. Material e Métodos: Estudo do tipo série de casos, realizado no Centro de Alta Complexidade em Oncologia do Hospital Universitário de Brasília. Foram incluídos sujeitos que apresentavam cateter pérvio. O cateter foi preenchido com 2 mL de ácido ascórbico em substituição à solução de heparina, após sua utilização ou mesmo quando estava apenas em manutenção. O desfecho avaliado foi o grau de perviedade pré e pós-experimento e capacidade de aspirar 4 mL de sangue. Resultados: Onze pacientes foram incluídos. Houve três perdas, a saber: pacientes não retornaram para manutenção do cateter (n = 2) e cateter foi heparinizado em outra unidade do hospital (n = 1). Oito pacientes compuseram a amostra final, idade média de 44 anos, a maioria do sexo feminino e portadores de tumores sólidos. Quatro cateteres avaliados tiveram o grau de perviedade mantido com o uso do ácido ascórbico, permitindo a aspiração de 4 mL de sangue e infusão de 20 mL sem resistência. Os demais cateteres tiveram modificação no grau de perviedade, apresentando obstrução parcial (n = 1) ou alteração no refluxo (n = 3). Discussão: os resultados do presente estudo apontam que o ácido ascórbico não foi efetivo na manutenção de perviedade em metade da amostra. Um estudo comparou a efetividade do ácido ascórbico, da heparina e da solução salina na manutenção de permeabilidade de cateteres. Os resultados apontam que não houve diferença estatisticamente significante entre as soluções analisadas. Conclusão: o ácido ascórbico não foi efetivo para manutenção da perviedade de metade da amostra analisada. O estudo apresenta limitações, uma vez que o pequeno tamanho da amostra, ausência de randomização e grupo controle podem ter afetado diretamente os resultados. A condução de novos estudos clínicos abordando esta temática serão necessários para elucidar a ação do ácido ascórbico.

Enfermagem

ANNE RODRIGUES FERREIRA / Ferreira, AR / Universidade de Brasília; NAYARA NÁRLEY PIRES / Pires, NN / Hospital Universitário de Brasília; CAROLINA DE SOUSA CUSTÓDIO / Custódio, CS / Hospital Universitário de Brasília; CHRISTIANE INOCÊNCIO VASQUES / Vasques, CI / universidade de Brasília;

420- MODIFICAÇÕES NO COTIDIANO DO PACIENTE COLOSTOMIZADO

Objetivo: Relatar as modificações acarretadas pela colostomia na vida do paciente portador do câncer colorretal. Materiais e métodos: Abordagem qualitativa, exploratória e descritiva sendo um subprojeto da pesquisa intitulada "A resiliência como estratégia de enfrentamento para o sobrevivente ao câncer". Foi realizado no domicílio dos sobreviventes ao câncer colorretal com moderadamente alta a alta resiliência, em uma cidade da região sul do Rio Grande do Sul, no período de fevereiro e maio de 2012. Os dados foram obtidos por entrevista semiestruturada e diário de campo. A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem segundo o Parecer número 31/2009. Resultados: Foram realizadas entrevistas com três sobreviventes ao câncer colorretal em uso de colostomia ou que a utilizaram, sendo duas mulheres e um homem. Eles relataram como modificações as físicas, fisiológicas e sexuais. Discussão: As mudanças são apontadas em diversos estudos. Além daquelas relacionadas à nova percepção física, decorrentes das modificações fisiológicas e gastrointestinais, a necessidade de utilizar a colostomia pode provocar também alterações emocionais, psicológicas e na vida sexual do paciente. Assim, pode levar a transformação do papel e do status da pessoa na família e na sociedade, o que acarretará diminuição na qualidade de vida em curto período de tempo (CASCAIS, et al 2007; MICHELONE, et al, 2004). Diante disso, a vivência do câncer e da colostomia, são acontecimentos que podem modificar a vida cotidiana do sujeito, implicam em um sistema complexo de análise e reflexão da própria biografia, cujos significados foram construídos ao longo das suas experiências de vida (MARUYAMA, ZAGO; 2005). Conclusão: Percebemos que, mesmo diante das modificações relacionadas ao tratamento cirúrgico, os sobreviventes ao câncer colorretal estabeleceram estratégias de enfrentamento para a doença e terapêuticas que possibilitaram a sua reinserção na sociedade.

Enfermagem

ALINE BLAASSCHIAVON / SCHIAVON, AB / UFPEL; ROSANI MANFRIN MUNIZ / MUNIZ, RM / UFPEL; BRUNA KNOB PINTO / PINTO, BK / UFPEL; ANIELLE FERRAZZA / FERRAZZA, A / UFPEL; ADRIANA WINTER HOLZ / HOLZ, AW / UFPEL; MICHELE RODRIGUES MATOS / MATOS, MR / UFPEL; DENISE SOMAVILLA PRZYLYNSKI / PRZYLYNSKI, DS / UFPEL;

422- A CONTRIBUIÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EM QUIMIOTERAPIA NEOPLÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: A quimioterapia é um dos principais tratamentos realizados para o câncer, e aquele que apresenta vários efeitos adversos (INCA, 2013). Assim, a Consulta de Enfermagem que utiliza-se de métodos científicos para identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade, torna-se de grande importância para orientação e avaliação individual e a redução dos agravos aos pacientes (CONFEN, 2013). O objetivo deste relato é apontar contribuição das consultas de enfermagem ao paciente em terapêutica quimioterápica oncológica. Relato: As consultas de enfermagem desenvolvidas no Serviço de Quimioterapia de um Hospital do Sul do Rio Grande do Sul objetivam um atendimento integral a esta população. A primeira consulta tem ênfase para o inicio do tratamento quimioterápico, elucidando os cuidados necessários para manter a qualidade de vida e atentando para os possíveis efeitos adversos. E as demais consultas, são direcionadas para a formação de vínculos com os pacientes e para orientar e ajudar o paciente a lidar com as modificações que o tratamento quimioterápico traz para seu cotidiano. Desta maneira, foi possível estabelecer vínculo com estes pacientes, entender a sua percepção sobre o câncer e a quimioterapia, e ainda orientar sobre as possíveis alterações que o tratamento pode acarretar. Durante este atendimento, foi apontado aspectos relevantes sobre a alimentação, a ingesta hídrica, os efeitos adversos específicos de cada protocolo quimioterápico e demais informações necessárias para um cuidado integral. Conclusão: O presente relato apresenta a contribuição da Consulta de Enfermagem a pessoa em terapêutica quimioterápica neoplásica, pois é um momento de troca de informações entre o paciente e o enfermeiro, que possibilita estabelecer um plano de cuidados adequado e individualizado visando a qualidade de vida desta pessoa.

Enfermagem

ALINE BLAAS SCHIAVON / SCHIAVON,AB / UFPEL; JANAÍNA SUZIÉLI PINTO / PINTO, JS / UFPEL; FERNANDA NIZOLI NUNES / NUNES, FN / UFPEL; ROSANI MANFRIN MUNIZ / MUNIZ, RM / UFPEL; NORLAI ALVES DE AZEVEDO / AZEVEDO,NA / UFPEL; LAUREN SALLABERRY FERREIRA / FERREIRA,LS / UFPEL;

425- CONSULTA DE ENFERMAGEM: ORIENTAÇÕES NO TRATAMENTO RADIOTERÁPICO

Introdução: A radioterapia visa a destruição de células tumorais, por meio da utilização de feixe de radiações ionizantes. É aplicada com uma dose pré-calculada, em um determinado tempo, a um volume de tecido que engloba o tumor, e busca erradicar todas as células tumorais, com o menor dano possível às células normais circunvizinhas, sendo estas as responsáveis pela regeneração da área irradiada (INCA, 2013). Relato: As consultas de enfermagem são realizadas no Centro de Radioterapia e Oncologia de um Hospital Escola em uma cidade do Sul do Rio grande do Sul, por enfermeiras residentes em saúde oncológica. A primeira consulta tem objetivo de conhecer o paciente oncológico que inicia o tratamento radioterápico e orientar sobre os cuidados necessários para minimizar os efeitos adversos da terapêutica. As orientações de cuidado da pele são sobre a utilização de sabão neutro para a lavagem do local irradiado, vestir roupas leves principalmente de algodão, não esfregar e não coçar a região irradiada e a aplicação de compressas de chá de camomila em temperatura ambiente. Além destas orientações ressalta-se a importância da alimentação e ingesta hídrica adequadas. As demais consultas são direcionadas para o acompanhamento e avaliação dos efeitos no decorrer do tratamento e também para sanar as dúvidas do paciente. Conclusão: Diante do exposto, fica evidente a relevância das consultas de enfermagem para a promoção da saúde do paciente e para isso ele precisa compreender a necessidade desses cuidados para a continuidade do tratamento radioterápico. Além disso, a equipe de enfermagem deve ficar atenta a qualquer modificação que o paciente apresentar para intervir de forma precoce e individualizada, visando a melhora do paciente e mantendo a qualidade de vida do mesmo.

Enfermagem

ALINE BLAAS SCHIAVON / SCHIAVON, AB / UFPEL; JANAÍNA SUZIÉLI PINTO / PINTO, JS / UFPEL; FERNANDA NIZOLI NUNES / NUNES, FN / UFPEL; ADRIANA WINTER HOLZ / HOLZ, AW / UFPEL; MICHELE RODRIGUES MATOS / MATOS, MR / UFPEL; DENISE SOMAVILLA PRZYLYNSKI / PRZYLYNSKI, DS / UFPEL; ROSANI MANFRIN MUNIZ / MUNIZ, RM / UFPEL; NORLAI ALVES DE AZEVEDO / AZEVEDO, NA / UFPEL; LAUREN SALLABERRY FERREIRA / FERREIRA, LS / UFPEL;

426- RELAXAMENTO COM IMAGEM GUIADA MELHORA A DEPRESSÃO EM PACIENTES COM CÂNCER DURANTE QUIMIOTERAPIA

Objetivos: identificar a presença de depressão, através do Inventário de Depressão de Beck (IDB) entre os grupos – Grupo Controle (GC) e Grupo Intervenção (GI), em três tempos: T1 – início (baseline), T2 – meio (após três meses) e T3 – final do tratamento quimioterápico (após seis meses); comparar o IDB entre os grupos e entre os tempos. Estudo quase-experimental, realizado em duas unidades ambulatoriais de quimioterapia, no período de maio/2009 a dezembro/2011. A amostra foi constituída por pacientes com idade ≥ 18 anos, de ambos os sexos, diagnosticados com câncer iniciando tratamento quimioterápico. Os pacientes do GI foram submetidos à terapia complementar: Relaxamento com Imagem Guiada, conduzida por uma gravação em CD, com duração de 15 minutos cada sessão. Utilizou-se o IDB para avaliar a presença de depressão nos grupos e o programa SPSS versão 17.0 para análise dos dados. Resultados: 78, 61 e 48 pacientes do GC e 73, 58 e 45 do GI participaram da pesquisa no T1, T2 e T3, respectivamente. A depressão esteve presente em 7,69%, 13,11% e 10,42% no GC e em 10,96%, 8,52% e 8,89% no GI no T1, T2 e T3, respectivamente. Considerando significantes valores $p<0,05$, o Teste de Mann-Whitney foi usado para comparar o IDB entre os grupos e foi encontrada diferença estatisticamente significante somente em T3, cujos pacientes "sem depressão" foram maiores para o GI do que para o GC. O Teste de Wilcoxon utilizado para comparar os grupos entre os tempos T1xT2, T1xT3 e T2xT3, encontrou diferenças estatisticamente significantes de T1 para T2 e de T1 para T3 no GC e de T1 para T3 no GI. Estes resultados revelaram que as mudanças nos sintomas de disforia e depressão foram significativas ao se considerar o início, meio e término do tratamento e da intervenção realizada ao GI. Os resultados mostraram que a intervenção de relaxamento com imagem guiada causou diferenças entre os grupos, proporcionando uma melhora na depressão de pacientes adultos com câncer em tratamento quimioterápico

Enfermagem

ADRIANA CRISTINA NICOLUSSI / Nicolussi, AC / HC-FMRP-USP; NAMIE OKINO SAWADA / Sawada, NO / EERP-USP; JAIR LICIO FERREIRA SANTOS / Santos, JLF / FMRP-USP; FERNANDA MARA COELHO CARDOZO / Cardozo, FMC / BD; JULIANA MARIA DE PAULA / Paula, JM / EERP-USP; VIVIANE ANDRADE / Andrade, V / EERP-USP;

428- TERAPIA COMPLEMENTAR PROMOVE RELAXAMENTO FÍSICO EM PACIENTES DURANTE QUIMIOTERAPIA

Objetivo: identificar as mudanças nos parâmetros fisiológicos: Pressão Arterial (PA), Frequência Cardíaca (FC) e Frequência Respiratória (FR) ocorridas antes e após a terapia complementar de relaxamento com imagem guiada em pacientes adultos com câncer durante quimioterapia, avaliados no início – primeiro dia de quimioterapia (Tempo 1) e após seis meses de acompanhamento (Tempo 2). Estudo quase-experimental, realizado em duas unidades ambulatoriais de quimioterapia, no período de maio/2009 a dezembro/2011. A amostra foi constituída por pacientes com idade ≥ 18 anos, de ambos os sexos, diagnosticados com câncer iniciando tratamento quimioterápico. Os pacientes foram submetidos à terapia complementar: relaxamento com imagem guiada, conduzida por uma gravação em CD, com duração de 15 minutos cada sessão. Para avaliar se o paciente se encontrava convenientemente relaxado, parâmetros fisiológicos como PA, FC e FR foram avaliados antes e após o relaxamento e foi utilizado o programa SPSS versão 17.0 para a análise dos dados. Resultados: 73 pacientes participaram da pesquisa, sendo que a maioria deles apresentou efeitos colaterais da quimioterapia como: náuseas e vômitos, constipação ou diarreia, mal-estar físico, fadiga, fraqueza, dor, insônia e perda de apetite. Foi utilizado o Teste T-pareado para avaliar a diferença entre o antes e o depois do relaxamento com imagem guiada nos momentos T1 e T2. Foi encontrado diferenças altamente significantes com valores $p<0,001$ para PA Sistólica, PA Diastólica e FC nos tempos 1 e 2 e diferença estatisticamente significante com valores $p<0,05$ para FR ($p=0,033$) no tempo 1. As mudanças nos parâmetros fisiológicos estudados (PA, FC e FR) mostraram que a intervenção de Relaxamento com Imagem Guiada proporcionou a estes pacientes um relaxamento fisiológico, visto que estes parâmetros reduziram após a intervenção, e esta redução foi estatisticamente significante, inferindo que a terapia complementar promoveu um relaxamento físico eficaz.

Enfermagem

ADRIANA CRISTINA NICOLUSSI / Nicolussi, AC / HC-FMRP-USP; NAMIE OKINO SAWADA / Sawada, NO / EERP-USP; JULIANA MARIA DE PAULA / Paula, JM / EERP-USP; VIVIANE ANDRADE / Andrade, V / EERP-USP; FERNANDA MARA COELHO CARDOZO / Cardozo, FMC / BD; GISELLE PATRICIA GUERRERO / Guerrero, GP / HC-FMRP-USP;

430- PRESENÇA DE FADIGA E DEPRESSÃO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS SUBMETIDOS À QUIMIOTERAPIA

Objetivo: avaliar a frequência e o grau da fadiga e depressão nos pacientes oncológicos submetidos ao tratamento quimioterápico, em três tempos: no início (T1), no meio (T2) e no final do tratamento (T3). Estudo quantitativo, descritivo e prospectivo; realizado em duas unidades ambulatoriais de quimioterapia, no período de junho/2009 a janeiro/2010. Foram incluídos pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico, ≥ 18 anos, coletados dados sócio-demográficos e clínicos e utilizado o instrumento Escala de Fadiga de Piper- revisada e o Inventário de Depressão de Beck para avaliar a fadiga e a depressão, respectivamente. Para a análise dos dados, foi utilizado o programa STATA versão 11. Resultados: A amostra inicial foi constituída de 40 pacientes, e a final de 34. Quanto às características sócio-demográficas e clínicas, verificou-se homogenia em relação ao sexo; predominio de pacientes acima de 40 anos, casados, católicos e com nível fundamental de escolaridade. Em relação ao diagnóstico, houve um predomínio do câncer gastrointestinal nos homens e câncer de mama nas mulheres. Quanto a presença de fadiga, apenas 5% dos pacientes apresentaram fadiga no T1; ocorrendo um aumento para 38,9% no T2 e 64,7% no T3. Com relação a presença de depressão, 7,5% dos pacientes apresentaram este sintoma no T1, 16,7% no T2 e 17,6% no T3. Estes resultados demonstraram um aumento de fadiga em 59,7% e da depressão em 10,1% dos pacientes do T1 ao T3. Estes resultados permitiram observar que durante o tratamento quimioterápico ocorreu um aumento da frequência de fadiga e de depressão nestes pacientes, causando uma influência negativa de ambos na qualidade de vida. Considera-se importante uma adequada avaliação e sugestão de métodos para alívio e prevenção destes sintomas pelos profissionais de saúde, visando manter e melhorar a qualidade de vida relacionada à saúde destes pacientes.

Enfermagem

FERNANDA MARA COELHO CARDOZO / Cardozo, FMC / BD; ADRIANA CRISTINA NICOLUSSI / Nicolussi, AC / HC-FMRP-USP; NAMIE OKINO SAWADA / Sawada, NO / EERP-USP; JULIANA MARIA DE PAULA / Paula, JM / EERP-USP;

436- MICOSE FUNGÓIDE: RELATO DE CASO E ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA TERAPÊUTICA CUTÂNEA

Introdução Micose Fungóide (MF) é um Linfoma Cutâneo de Células T (LCCT) que permanece limitada à pele até atingir estádios avançados acometendo linfonodos e órgãos internos. Acomete pessoas entre 45 e 69 anos e prevalência no sexo masculino. Há presença de máculas eritematosas nas nádegas, regiões inguinais e inframamárias e no estágio avançado lesões tumorais que frequentemente ulceram e podem tornar-se infectadas. O tratamento consiste em glicocorticóides e mostarda nitrogenada tópica, irradiação com feixe de elétrons, anticorpos monoclonais, toxinas de fusão, interferona e terapia citotóxica sistêmica. Relato de caso Homem, 62 anos com quadro de eczema atópico, diagnosticado em 2012 um LCCT associado a MF. Realizou Metrotexate e Gencitabina concomitante com radioterapia. Apresentava lesões com crostas, secreção purulenta e odor fétido nas regiões axilares e inguinais. O tratamento das lesões de pele foi feito com banho de Clorexidina Degermante, SF 0,9%, óleo a base de ácidos graxos, Sulfadiazina de Prata 2%, Pielsana Gel Dermoprotetor e tralen pó em axilas, virilha, interdígitos e períneo. Apresentou progressão da doença cutânea e visceral, evoluindo a óbito por choque séptico. Discussão A enfermagem desempenha um papel fundamental na gestão dos sintomas relacionados ao prurido, fissuras, pele seca, controle da dor e a prevenção de infecções de pele. Aplicações freqüentes de loções hidratantes com alto teor de água irá manter a pele bem hidratada, prevenido a pele seca e o prurido. A limpeza da ferida com uma solução desbridante de tecido necrótico vai reduzir as bactérias no interior da ferida, reduzindo o odor e o exsudato. Para minimizar o risco de infecção, a aplicação de hidrogel impregnado de prata gere eficazmente as bactérias e o exsudado da ferida. No nosso paciente, tínhamos como fator limitante a condição financeira, impossibilitando o uso de curativos mais caros e eficazes, porém conseguimos bons resultados com a terapêutica empregada.

Enfermagem

PATRICIA DO CARMO DELLA VECHIA / Vechia, PCD / HIAE; CHRISTIANA COMPARATO M. VIEIRA / Vieira, CCM / HIAE; CAROLINA ISABEL NUNES FERNANDES PEREIRA / Pereira, CINF / HIAE; MARIA FERNANDA DOS SANTOS / Santos, MF / HIAE; LETICIA MARTINS ARANTES / Arantes, LM / HIAE; RITA DA SILVA LAPORTE / Laporte, RS / HIAE;

441- EDUCAÇÃO CONTINUADA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UMA UNIDADE AMBULATORIAL DE QUIMIOTERAPIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: a enfermagem é peça fundamental no cuidado a pacientes submetidos à quimioterapia, modalidade de tratamento sistêmico do câncer. Utiliza drogas antineoplásicas em intervalos regulares, que variam de acordos com os esquemas terapêuticos. A ordem de administração pode influir na interação entre eles, causando efeitos benéficos ou prejudiciais. Relato: trata-se de um relato de experiência de residentes do programa de Residência em Enfermagem Oncológica de um Hospital Oncológico, filantrópico, referência no município de Goiânia-GO, na realização de educação continuada da equipe de enfermagem em uma unidade ambulatorial de quimioterapia, sobre ordem de infusão de drogas antineoplásicas. Realizado em quatro encontros, de duas horas cada, com a equipe de enfermagem: técnicos de enfermagem e enfermeiros supervisores do setor, em todos os turnos. Apresentação dos protocolos quimioterápicos mais realizados neste serviço, a classificação e ordem de administração destes, mecanismos envolvidos nas interações medicamentosas. Houve a participação ativa de todos, com troca de vivências e levantamento de dúvidas sobre o tema abordado. A maioria dos profissionais já conhecia sobre o assunto e demonstraram conhecimento, porém nem todos de forma científica o mecanismo de citotoxicidade de cada fármaco que pode alterar o mecanismo de ação farmacológico. E ao final a disponibilização de material para consulta e o protocolo no setor. Conclusão: Esta experiência teve a finalidade de promover a padronização da administração de drogas antineoplásicas (protocolo), para consequentemente diminuir o risco de iatrogênias no setor de quimioterapia, favorecendo a realização de uma assistência de enfermagem técnica científica de qualidade e livre de danos. Referência Bibliográfica PASSOS, P ; CRESPO, A. Enfermagem Oncológica Antineoplásica. 1° Edição. São Paulo: Editora Lemar, 2011. BONASSA, E. M. A. Enfermagem em terapêutica oncológica. 3° Edição. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

Enfermagem

ALYNE SILVA BRITTO / BRITTO, AS / HOSPITAL ARAÚJO JORGE; ANA CLAUDIA NASCIMENTO DE SOUSA / SOUSA, ACN / HOSPITAL ARAÚJO JORGE; RAÍSSA PAFUME DIAS / DIAS, RP / HOSPITAL ARAÚJO JORGE; GABRIELLA DE PAULA BATISTA MORAES / MORAES, GPB / HOSPITAL ARAÚJO JORGE; VIVIANY GUNTIJA SENA AIRES / AIRES, VGS / HOSPITAL ARAÚJO JORGE; FERNANDA SILVA DANTAS / DANTAS, FS / HOSPITAL ARAÚJO JORGE;

445- LESÕES TUMORAL MALIGNA E CONTROLE DE INFECÇÃO: RELATO DE CASO

As feridas tumorais são decorrentes da invasão e progressão de células malignas no tecido cutâneo. A proliferação celular rápida e descontrolada propicia necrose e infecções, sendo que o tratamento engloba radioterapia, quimioterapia e cirurgia. O cuidado aos sinais e sintomas das infecções ocasionadas pelas feridas tumorais é de fundamental importância para o conforto e diminuição dos danos ao paciente, em sua maioria, em cuidados paliativos. Relato de Casos: R.B.D., 56 anos, sexo feminino, hipertensão arteiral sistêmica, foi tabagista por 20 anos. Diagnóstico de Carcinoma Espinocelular (Estadiamento T3 N0 M0 - IVa) moderadamente diferenciado em região de Mento em 14/08/2012. Iniciamos acompanhamento da ferida tumoral concomitante ao inicio da radioterapia (27/11/2012). Ferida em região de mento: largura 12 cm e comprimento 8 cm. Estadiamento: grau III, odor: grau I, ausência de sangramento e necrose, pequena quantidade de exsudato. As orientações e fornecimento de materiais para troca da cobertura secundária foram realizadas à filha, cuidadora principal. As coberturas foram trocadas diariamente no hospital após a sessão de radioterapia sendo necessário troca dos tipos de cobertura, uma vez que a lesão se tornou friável, exsudativa e apresentou miíase. Realizado limpeza da lesão com clorexidina degermante 4%, uso de cobertura com fibra de alginato de cálcio e sódio e comunicação do médico radioterapeuta acerca dos parasitas. Re-orientação da filha para cuidado com a exposição da lesão e contato com parasitas. Na 25ª sessão de raioterapia, ferida estava com largura 8cm e comprimento 4 cm, diminuição do exsudato, odor e sangramento. A paciente assinou o termo de conssentimento livre e esclarecido referente a pesquisa "Intervenções Profiláticas e terapêuticas em feridas tumorais: uma série de casos". Discussão: Assim, neste caso, elucidamos a importância do acompanhamento das feridas tumorais, como uma ferida complexa e com possibilidade de gravidade ocasionada por infecção.

Enfermagem

GIOVANA PAULA REZENDE SIMINO / Simino, GPR / UFMG; PAULA ELAINE DINIZ DOS REIS / Reis, P.E.D / UNB; CHRISTIANE INOCÊNCIO VASQUES / Vasques, C.I. / UNB; RENATA GONÇALVES LEPESQUER CAMPOS. / Campos, R.G.L. / UNB; MELINA NEVES VIEIRA / Vieira, M.N. / UNB; RENES DE RESENDE MACHADO / Machado, R.R. / UFMG; ANA AMÉLIA LACERDA BELMIRO / Belmiro, A.A.L. / UNB;

446- FATORES ASSOCIADOS À ESPERANÇA NO CÂNCER DE MAMA

OBJETIVO: Investigar os fatores associados à esperança em pacientes com câncer de mama em quimioterapia. MATERIAL E MÉTODOS: Estudo exploratório e longitudinal. Os critérios de inclusão foram: portadores de câncer de mama estadiamento I, II e III; maiores de 18 anos; conscientes do diagnóstico; primeiro tratamento quimioterápico e com capacidade cognitiva. Os pacientes foram orientados a responder aos questionários no primeiro e no último ciclo de quimioterapia proposto. A coleta de dados foi realizada de março de 2011 a março de 2012. As variáveis investigadas foram: clínicas, esperança, performance, dor, coping, ansiedade e depressão, autoestima, religiosidade e fadiga. RESULTADOS: 122 mulheres concluíram o estudo. O aumento da esperança ao final do tratamento foi significativo (p=0,0012). Dividiu-se a amostra em dois grupos, um que manteve ou aumentou a esperança durante o tratamento e outro que diminuiu. As pacientes que mais demoraram a iniciar o tratamento, mediana de 8 meses, apresentaram diminuição nos escores de esperança durante o tratamento (p=0,013). O grupo que diminuiu os escores de esperança apresentou valores menores de performance ao final do tratamento (p=0,02); aumento nos escores de depressão (p=0,004) e diminuição da autoestima (p=0,001). As pacientes que referiram dor no início do tratamento tiveram o escore de esperança diminuído ao final (p= 0,034). A análise univariada caracteriza essas variáveis como associadas à esperança. DISCUSSÃO: O tempo entre início dos sintomas e o tratamento apresentou-se longo. A literatura confirma a divergência entre esperança e depressão, bem como entre esperança e dor. A convergência entre esperança e autoestima apresentou-se em outros estudos. CONCLUSÕES: Este estudo apresenta resultados inéditos que permitem compreender os fatores associados à esperança e assim implementar melhor qualidade na assistência de enfermagem.

Enfermagem

ALESSANDRA CRISTINA SARTORE BALSANELLI / Balsanelli, ACS / EEUSP; SONIA AURORA ALVES GROSSI / Grossi, SAA / EEUSP;

448- SÍNDROME PSEUDOGRIPAL (FLU-LIKE), COMO REAÇÃO ADVERSA NA TERAPIA ANTINEOPLÁSICA. PROPOSTA DE PROTOCOLO DE CONDUTAS PARA A AÇÃO DO ENFERMEIRO.

Objetivos: Descrever os sintomas da flu-like resultante da ação da terapia antineoplásica e elaborar um protocolo de condutas para ação do enfermeiro.Método:Trata-se de uma revisão integrativa da literatura afim de compilar artigos sobre o tema.Os descritores utilizados foram flu-like,oncology e chemotherapy.Como critérios de inclusão artigos publicados no últimos 10 anos em português, inglês e espanhol e os que apresentavam no resumo a síndrome.As bases de dados utilizadas foram Lilacs e Medline e as bibliotecas Scielo e Cochrane.Os estudos foram dispostos em uma tabela para análise que continha referência completa, tipo de estudo, população, objetivos, contexto de citação do evento, descrição dos sintomas e os manejos relacionados.Resultados:Foram analisados 69 artigos e selecionados 37 destes.Os excluídos tratavam de outras temáticas, como osteoporose e vírus AH1N1.Síndrome pseudogripal, também conhecida como flu-like syndrome, flu-like illness ou apenas flu-like é caracterizada por um conjunto de sinais e sintomas que podem incluir febre, arrepios, cefaléia, lacrimejamento, calafrios, mialgia, fadiga e mal-estar.É listada como efeito colateral em diversos tratamentos antineoplásicos, a exemplo da imunoterapia, como os anticorpos monoclonais,interferon e interleucina.Discussão:Relacionada a tratamentos relativamente novos a compreensão sobre seus sintomas e manejos é de extrema importância para enfermeiros especialistas em oncologia.Cabe a este compreender os tratamentos, os tipos de reações associadas a cada droga e notificar quando estas ocorrem.Pois as terapêuticas antineoplásicas estão relacionadas a diminuição da qualidade de vida dos pacientes e podem interferir na adesão ao tratamento. Conclusão:Elaboração de um protocolo pautado em sistemas organizacionais procurou uniformizar as atividades de enfermagem, trazendo-lhes sustentação científica.A avaliação da efetividade desta proposta será objeto de investigação da próxima etapa deste projeto de pesquisa.

Enfermagem

MONIQUE PIO ASTOLPHO / ASTOLPHO M.P / Unifesp; BRUNA TIRAPELLI / TIRAPELLI B / Unifesp; EDVANE BIRELO LOPES DE DOMENICO / DE DOMENICO E.B.L / Unifesp; ANA PAULA SHINKAWA / SHINKAWA A.P / Unifesp;

456- ACONSELHAMENTO ONCOGENÉTICO E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A FAMÍLIAS EM RISCO OU ACOMETIDAS POR SÍNDROMES NEOPLÁSICAS HEREDITÁRIAS

INTRODUÇÃO: O presente estudo teve por objetivo relatar a experiência de enfermeiros que realizaram "Aprimoramento Profissional em Assistência de enfermagem a famílias em risco ou acometidas por Síndromes Neoplásicas Hereditárias (SNH)", pela Comissão de Cultura e Extensão Universitária da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). RELATO DA EXPERIÊNCIA: As atividades aconteceram no período compreendido entre janeiro a dezembro de 2012 no Ambulatório de Aconselhamento Genético do Câncer (AGC) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP)/USP. Docentes e discentes das áreas de genética, oncologia e enfermagem da EERP e FMRP compuseram a equipe multiprofissional interdisciplinar responsável por realizar reuniões pré-clínicas e os atendimentos semanais. Para o primeiro atendimento, o paciente era orientado a comparecer ao AGC, podendo estar acompanhado por seus familiares, portando documentação que validasse sua história pessoal e/ou familiar (HF) de câncer referida. Realizava-se a coleta de dados, com ênfase na HF de câncer e registro por meio de heredograma. As famílias foram orientadas sobre a realização de testes genéticos para detecção de mutações genéticas de predisposição a risco aumentado para o desenvolvimento de tumores. Concomitantemente, foram realizadas atividades de educação em saúde, por meio do Grupo de Apoio Psicossocial às Famílias, o qual favoreceu o vínculo terapêutico entre a equipe e às famílias atendidas, além primar pela humanização do cuidado por meio do acolhimento e da troca de experiências significativas entre as famílias participantes. CONCLUSÃO: O enfermeiro tem um papel importante no AG em câncer, no qual realiza consultas de enfermagem, com atendimento personalizado e oportuniza o processo de decisão informada por parte da família. Programas com esse enfoque podem oferecer subsídios para o planejamento do cuidado de saúde baseado em genômica para famílias em risco para SNH.

Enfermagem

LUÍS CARLOS LOPES JÚNIOR / LOPES0-JÚNIOR, LC / EERP-USP; EMILIANA DE OMENA BOMFIM / BOMFIM, EO / EERP USP; SARA DA SILVA / SILVA, S / EERP/USP; MILENA FLÓRIA-SANTOS / FLÓRIA-SANTOS, M / EERP/USP;

462- ORIENTAÇÃO FAMILIAR E ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM TRATAMENTO COM METOTREXATO (MTX) EM ALTAS DOSES AMBULATORIAL.

Introdução: O osteossarcoma corresponde a 5% dos casos de câncer na infância. No Brasil, o número de casos novos até os 19 anos é de cerca de 670 casos/ano por milhão de habitantes. Uma das terapias de escolha é baseada em altas doses de MTX, protocolo com elevado potencial de toxicidade. Neste relato pretende-se enfatizar a função do enfermeiro como educador para orientações do paciente/familiar, colaborando para o sucesso do tratamento e a reintegração do paciente a suas atividades. Relato: No Centro de Oncologia do Hospital Sírio Libanês Unidade Itaim recebemos um jovem de 17 anos com diagnóstico de Osteossarcoma de fêmur Direito localmente avançado com proposta de terapia neoadjuvante baseada em MTX em altas doses com adaptação para infusão em regime ambulatorial. No D1 o enfermeiro realizou as orientações ao familiar e paciente, pertinente a importância da ingesta hídrica, controle de débito e pH urinário, fármacos via oral (Bicarbonato de Sódio e Ácido Foliníco) e coleta de exames. O familiar acompanhou cada procedimento e participou ativamente da estimulação da ingesta hídrica e da verificação de pH e débito urinário, ao término do D1 recebeu impresso e materiais para as conferências em sua residência. O acompanhamento permaneceu até o D4, com coleta de dosagem sérica de MTX, infusão endovenosa de cristalóide e alcalinização da urina. O tratamento evoluiu com boa tolerabilidade, sem toxicidade relacionada ao MTX, proporcionando ressecção cirúrgica com resposta patológica, preservação de membro e de funcionalidade. Discussão: O papel de educador do enfermeiro e a assistência unificada entre equipe e família/paciente proporcionou tratamento eficaz com excelente tolerância, níveis de MTX adequados e preservação de funções orgânicas. A terapia ambulatorial reduz custos financeiros, minimiza riscos imunológicos e proporciona ambiente familiar ao paciente. O relato ilustra a realização de MTX em altas doses ambulatorial com evolução favorável.

Enfermagem

JULIANA ROBERTA DE CASTRO SOUSA / Sousa,JRC / Hospital Sírio Libanês; GISELI RODRIGUES CARVALHO SANTOS / Santos,GRC / HSL;

466- REESTRURAÇÃO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM E ADMINISTRATIVO DO SETOR DE RADIOTERAPIA

OBJETIVO: Reestrutar o serviço enfermagem e administrativo do setor de radioterapia de um Hospital de Grande Porte do Estado de São Paulo buscando a satisfação do cliente (particular, convênios e sistema único de saúde SUS) e otimização dos custos. MATERIAL E MÉTODOS: Realizada coleta de dados através da observação das rotinas executadas no Serviço, e revisão/análise de todos os procedimentos operacionais descritos no sistema de gestão de qualidade. RESULTADOS: Foi desenvolvido uma planilha com plano de ações que foram classificados de acordo com a criticidade e urgência na execução, sendo o principal, a reestruturação dos fluxos de atendimento do cliente e dos procedimentos de enfermagem, foi realizada a alteração de perfil de atendimento dos colaboradores, re-distribuição das escalas, implantação da consulta de enfermagem, instituimos a pulseira de identificação dos pacientes e a pulseira de risco de queda, redução das medicações e desenvolvimento de kits com utilização padronizada, restituída a norma de apresentação pessoal (uniforme completo, cabelos rigorosamente presos, maquiagem leve, ausência de adornos, sapatos fechados) para todos os colaboradores. CONCLUSÃO: Em 120 dias tivemos os seguintes resultados: satisfação do cliente com o atendimento competente e com "calor humano", redução de atrasos dos agendamentos, processos ágeis, aumento da receita, redução de gastos fixos, redução de 100% de horas extras.

Enfermagem

PATRICIA MOLINA / Molina, P / CENTRO ONCOLÓGICO ANTONIO ERMIRIO DE MORAES - Hospital Beneficência Portuguesa; VIVIANE BOGSAN / Bogsan, V / CENTRO ONCOLÓGICO ANTONIO ERMIRIO DE MORAES- Hospital Beneficência Portuguesa; MARIANE CURY / Cury, M / CENTRO ONCOLÓGICO ANTONIO ERMIRIO DE MORAES - Hospital Beneficência Portuguesa; SUELY GOTO / Goto, S / CENTRO ONCOLÓGICO ANTONIO ERMIRIO DE MORAES - Hospital Beneficência Portuguesa;

467- PROJETO OFICINA DE MODA E BELEZA À MULHERES EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO JUNTO À EQUIPE TRANSDISCIPLINAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO DA REGIÃO CENTRO-OESTE

Introdução: No Brasil, as estimativas de câncer para a população feminina em 2012 são de 260.640 casos novos. As principais modalidades terapêuticas em oncologia envolvem: cirurgia, quimioterapia e radioterapia, que podem acarretar alterações físicas e emocionais tais como: mutilação de órgão significativo para a mulher, alopécia, baixa autoestima e problemas relacionados à sexualidade. Nesse sentido, acreditamos que a equipe multidisciplinar não deva apenas tratar a doença e sim repensar o cuidado tanto físico como psíquico, o cuidado integral ao paciente e familiares. Relato: O Projeto Oficina de Moda e Beleza foi idealizado por voluntários, com o apoio da equipe multidisciplinar:assistentes social, enfermeiros, psicólogos, médicos e nutricionistas da Central de Quimioterapia da Associação de Combate ao Câncer em Goiás (ACCG). O objetivo do projeto é melhorar a autoestima e auxiliar as mulheres e familiares a lidar com as repercussões que a terapia antineoplásica impõe. Entre as atividades realizadas com as pacientes destacam-se: ensino das diferentes formas de amarrar o lenço; técnicas de maquiagem e disfarce de imperfeições; dicas de moda: vestuário para cada biotipo através de peças que valorizam a beleza feminina e minimizam alterações consequentes de procedimentos cirúrgicos. Conclusão: O Grupo configurou-se como um espaço potencializador de troca de vivências emocionais e estratégias de enfrentamento frente ao sofrimento emocional e angústias advindas de um diagnóstico e tratamento oncológico. Instituição: Associação de Combate ao Câncer em Goiás (ACCG) Referências: 1)Petersson L et al. Group rehabilitation for cancer patients: satisfaction and perceived benefits. Patient Educ Couns 2000; 40:219-29. 2)Sales, C.A.; Molina, M.A.S. o significado do câncer no cotidiano de mulheres em tratamento quimioterápico. Rev Bras Enferm, Brasília (DF) 2004 nov/dez;57(6):720-3.

Enfermagem

GABRIELLA DE PAULA BATISTA DE MORAES / Moraes, GPB / ACCG; SUEZE MORAES VIANA / Viana, SM / ACCG; ILZIMAR RODRIGUES MARQUES / Marques, IR / ACCG; RENATA PIRES TEIXEIRA DE LIMA / Lima, RPT / ACCG; ÂNGELA MACHADO DE SÁ FERREIRA / Ferreira, AMS / ACCG; DANIELA CRISTINA GUIMARÃES / Guimarães, DC / PUC; JANE CÉLIA DA CUNHA / Cunha, JC / ACCG; TELMA NOLETO ROSA FRANCO / Franco, TNR / ACCG; MARIA MÁRCIA QUEIROZ / Queiroz, MM / ACCG; LUDYMILLA DE MACEDO E SILVA / Silva, LM / Associação de Combate ao Câncer em Goiás (ACCG); VANESSA CLÉCIDA ATAÍDES TEIXEIRA / Teixeira, VCA / ACCG;

474- CAPACITAÇÃO DE ENFERMEIROS: CONSIDERAÇÕES PARA O CUIDADO AO PACIENTE COM CÂNCER

Objetivo: Analisar a capacitação para o trabalho em oncologia pediátrica na percepção dos enfermeiros atuantes nesta área. Material e Métodos: Trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter qualitativo, onde foram entrevistados sete enfermeiros de uma unidade de internação oncológica infanto-juvenil em um hospital universitário do Rio Grande do Sul. Utilizou-se a técnica de análise de conteúdo categorial. Resultados: Durante a graduação, muito pouco sobre oncologia foi abordado, segundo os entrevistados. Constatou-se que nenhum profissional possui especialização na área em que atua. A maioria dos enfermeiros não recebeu nenhuma capacitação para atuar na área especializada, apenas passaram por um curto período de treinamento prático, porém sem abordagem de conhecimentos científicos. Discussão: Destaca-se a importância de as instituições de ensino reavaliar suas estratégias de formação de profissionais para que estes estejam aptos a trabalhar de acordo com a realidade do país, sendo o câncer visto como um problema de saúde pública. A falta de instrução prévia implica, muitas vezes, na assistência prestada diretamente ao paciente em tratamento. Os resultados demonstram que, apesar de se tratar de um hospital de ensino onde, além da assistência o mesmo exerce a missão de pesquisa, ensino e extensão, deve-se investir na capacitação dos seus profissionais a fim de manter a qualidade dos serviços prestados. Conclusão: Percebe-se que a maioria dos profissionais busca por seus próprios meios a atualização na área na tentativa de se adaptar as necessidades que surgem no dia-a-dia, a fim de manter-se competente perante as situações muitas vezes inusitadas pelas quais se apresentam os pacientes em tratamento antineoplásico. Sendo assim, o processo educativo em serviço deve visar o aprimoramento dos profissionais, a melhoria de suas habilidades técnicas, bem como aquisição de conhecimentos científicos para embasar a prática e a valorização profissional e institucional.

Enfermagem

CÍNTIA RAQUEL HELDT DE CARVALHO / CARVALHO, CRH de / HNSC; SUZINARA BEATRIZ SOARES DE LIMA / LIMA, Suzinara Beatriz Soares de / UFSM; SANDRA HELENA COMASSETTO BARROS / BARROS, SHC / HUSM; VERA REGINA REAL LIMA GARCIA / GARCIA, VRRL / UFSM;

476- ELABORAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL AO PACIENTE ONCOLÓGICO

Introdução: A Sistematização da Assistência de enfermagem é um dos meios pelo qual o enfermeiro aplica seus conhecimentos técnicos-científicos na assistência ao paciente caracterizando a sua prática profissional de forma sistematizada e organizada, a fim de promover um cuidado de qualidade e efetivo para o reestabelecimento do paciente. Hoje, cada vez mais existe a necessidade de instrumentos completos que facilitem e garantam uma assistência de excelência ao mesmo tempo que demonstram e comprovam a assistência prestada, não só por exigência do Conselho Regional de Enfermagem como também exigências de órgãos acreditadores. Em busca de um planejamento humanizado, focado nas necessidades individuais de cada paciente, registros claros e fidedignos desta assistência, foi elaborado e implementado o Plano de Enfermagem no Centro Avançado de Oncologia do Hospital São José – Beneficência Portuguesa de São Paulo. Objetivo: Demonstrar o Plano de Enfermagem elaborado e implantado no ambulatório de Oncologia. Trata-se de um impresso composto por vários campos para preenchimento em sua maioria por check-list onde a partir do motivo do atendimento ao paciente realiza-se a elaboração e planejamento da assistência norteada pelo plano de Enfermagem que esta dividido em etapas: Motivo do Atendimento, Admissão; Prescrição de Cuidados de Enfermagem, Vias de Acesso e Locais de Aplicação, Avaliação de Risco de Queda e de Flebite; Avaliação de toxicidade ao tratamento classificado em graus; Anotação/ Evolução de Enfermagem, Controles de Sinais Vitais, Orientações para Alta incluindo agendamentos futuros. Conclusão: A elaboração e implementação de um Plano de Enfermagem de acordo com a necessidade e perfil do cliente do Serviço, bem como pelas necessidades da especialidade e pelo objetivo de atendimento almejado ao paciente, organiza e direciona o profissional de enfermagem a executar as várias etapa da assistência a ser realizada.

Enfermagem

ANDRÉIA OLIVEIRA DA SILVA MEIRA / Meira, AOS / hospital São- josé BPSP; ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA / Oliveira, AC / Hospital São José - BPSP;

482- FATORES DE RISCOS ASSOCIADOS AO CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO NARRATIVA

INTRODUÇÃO O câncer de mama é o que mais acomete as mulheres em todo mundo, tornando-se um grave problema de saúde pública, e está relacionado a diversos fatores de riscos ambientais e clássicos, tais como baixa paridade, idade precoce da menarca e tardia da menopausa, obesidade, consumo de álcool e tabaco. OBJETIVO O presente estudo tem o objetivo de realizar uma pesquisa narrativa a cerca da produção científica nacional a respeito dos fatores de riscos associados ao câncer de mama. MÉTODO Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa acerca da produção cientifica nacional a respeito dos fatores de riscos associados ao câncer de mama. RESULTADOS Foram encontrados 298 artigos e destes selecionados três que atenderam os critérios de inclusão. Os estudos foram publicados nos anos de 2005, 2006 e 2009. O estudo mostrou que o autoexame de mamas é visto como possibilidade de evitar o aparecimento do câncer, de um diagnóstico precoce. Possibilitou traçar um perfil das publicações a respeito dos fatores de risco associados ao câncer de mama. De acordo com as pesquisas, as mulheres conhecem os fatores de riscos e revelam a importância das medidas de prevenção para o câncer de mama, sabem também os métodos de detecção precoce, porém ainda existem fatores geradores de barreira, deixando uma lacuna nas práticas preventivas pelas mulheres como os sentimentos de medo, angústia, a dificuldade de acesso às consultas ginecológicas e aos exames complementares. CONCLUSÕES Nesse contexto acredita-se que este estudo contribuirá para novas investigações sobre o câncer de mama, sobre os fatores de risco e as medidas de detecção precoce. Destaco a importância de futuras pesquisas que possibilitem conhecer e analisar as estratégias de prevenção para o enfrentamento desta doença, ressaltando ainda a importância do papel do enfermeiro frente os fatores estressantes de um possível diagnóstico.

Enfermagem

PAULA ANDIARA RODRIGUES / Rodrigues, P. A. / UNIFRA; MARINA BOLZAN ESTIVALET / Estivalet, M. B. / Clínica Viver; JULIANE GUERRA GOLFETTO / Golfetto, J. G. / Clínica Viver; ADRIANA DALL'ASTA PEREIRA / Pereira, A. D. / UNIFRA; SIMONE NUNES / Nunes, S. / UNIFRA; GRASSELE DIEFENBACH / Diefenbach, G. / UNIFRA;

484- EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL NO SERVIÇO DE HEMATO-ONCOLOGIA NA PERSPECTIVA DA TEORIA DE OREM

INTRODUÇÃO Os enfermeiros são responsáveis pela administração dos quimioterápicos em todas as instituições de saúde. São imprescindíveis condições ocupacionais seguras e reforçar as informações aos profissionais sobre a importância da adoção de medidas de proteção no trabalho. O autocuidado, embasado na Teoria da Enfermeira Dorothea Orem, se coloca como uma teoria interessante para se compreender a problemática em questão, vivenciada pelo profissional de enfermagem em serviços de hemato-oncologia. OBJETIVOS Contribuir para a enfermagem, analisando da utilização dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e o autocuidado dos enfermeiros nos serviços de hemato-oncologia. MÉTODO Trata-se de uma pesquisa exploratória de caráter qualitativo. RESULTADOS E DISCUSSÃO A quimioterapia é um processo especializado e complexo que envolve riscos, e a exposição a inúmeros tipos de agentes gera uma necessidade de rigor elevado, pois o trabalhador precisa estar atento à sua própria saúde. O enfermeiro é responsável pela administração de quimioterápicos, isso nos remete ao uso dos EPI corretos que devem ser utilizados nos serviços de hemato-oncologia, conforme descreve a Teoria da Enfermeira Dorothea Orem, que fala sobre o autocuidado como a capacidade que o individuo tem para cuidar de si mesmo. Nessa linha de pensamento, define o autocuidado, como a prática de atividades que o indivíduo inicia e executa em seu próprio benefício, na manutenção da vida, da saúde e do bem-estar, tendo como propósito, as ações, que contribui de maneira específica, na integridade, nas funções e no desenvolvimento humano. CONCLUSÕES A utilização de EPI em oncologia se faz necessária, pelo motivo de manusear drogas citotóxicas que tem potencial de ocasionar riscos a saúde do profissional. Os enfermeiros que atuam no setor oncologia, precisam ter mais cuidado ao manusear e administrar quimioterápicos, buscar treinamentos e atualizações, a fim de promover o autocuidado nas atividades que desempenham.

Enfermagem

PAULA ANDIARA RODRIGUES / Rodrigues, P. A. / UNIFRA; MARINA BOLZAN ESTIVALET / Estivalet, M. B. / Clínica Viver; JULIANE GUERRA GOLFETTO / Golfetto, J. G. / Clínica Viver; SIMONE NUNES / Nunes, S. / UNIFRA; MARISTEL KASPER GRANDO / Grando, M. K. / UNIFRA;

491- MULTIDIMENSÕES DO CANSAÇO E SONO EM CRIANÇAS COM CÂNCER

Introdução: Enquanto experiências de cansaço e sono para crianças e adolescentes com câncer, principalmente nos Estados Unidos, tem sido documentados durante as hospitalizações e relacionados com o tratamento, porém muito pouca informação está disponível sobre esses sintomas em casa. Objetivo: O estudo examinou 1) cansaço (em geral, com relação ao sono/repouso, e cognitivo), 2) sono, e 3) fatores que afetam o cansaço eo sono em casa. Método: Os participantes (n = 35; 19 meninas, média de 12,6 ± 2,7 anos) completaram o PedsQL Escala Multidimensional do Cansaço e usaram o actigraph de pulso para medição de sono em casa, por no mínimo 3 dias. Os dados foram coletados em uma cidade da California, Estados Unidos. Resultados: Mais da metade (54,3%) tiveram escores totais cansaço <75 na escala de 0 a 100 (sendo 100 ausencia de cansaço), indicando problemas com fadiga em casa. Os adolescentes tiveram mais problemas com cansaço (73,6 ± 16,1), em comparação com crianças (79,0 ± 14,2, p = 0,019). Sexo feminino (70,2 ± 15,0) também tiveram significativamente mais problemas com o cansaço em comparação com o sexo masculino (83,8 ± 12,3, p <0,0001). Pacientes com sarcoma apresentaram mais problemas com cansaço (64,3 ± 8,7), em comparação com leucemias / linfomas (78,2 ± 12,8) e outros tipos de câncer (84,6 ± 12,8, p = 0,001). Adolescentes dormiam menos (312,0 ± 87,5) em comparação com crianças (380,0 ± 82,4, p = 0,02). Foram encontradas correlações significativas entre o cansaço de sono/repouso e a duração do sono (r = 0,41, p = 0,01). Conclusões: Crianças e adolescentes com câncer têm problemas de cansaço e sono em casa que variavam com a idade, sexo e diagnósticos de câncer. Os dados obtidos reforçam a necessidade de educação familiar relacionadas com a gestão do cansaço e sono em casa, em crianças e adolescentes com câncer. Futuros estudos são necessários para analisar intervenções (exercícios, atividades de lazer), que podem aliviar o cansaço e os problemas para dormir em casa.

Enfermagem

MICHELLE DAREZZO RODRIGUES NUNES / Nunes, MDR / EERP/USP; EUFEMIA JACOB / Jacob, E / UCLA; KATHLEEN ADLARD / Adlard, K / CHOC Childrens Hospital ; LUCILA CASTANHEIRA NASCIMENTO / Nascimento, LC / EERP/USP;

492- HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO

Objetivos: conhecer o significado de humanização da assistência de enfermagem oncológica na atenção básica, na perspectiva da equipe de enfermagem. A humanização ganhou ênfase a partir da implantação da Política Nacional de Humanização, HumanizaSUS, lançada em 2003 pelo Ministério da Saúde. O enfermeiro tende a criar estratégias para aproximar o usuário do sistema de saúde, com o cuidado integral, bem como na assistência de alta complexidade ao usuário oncológico. Material e Método: exploratório-descritivo, abordagem qualitativa, realizada no interior do estado do Rio Grande do Sul, com 70% de cobertura populacional assistida pela Estratégia de Saúde da Família. A coleta de dados de janeiro à fevereiro de 2013 ocorreu por meio de três grupos focais (MINAYO, 2007). A análise foi de conteúdo, categorial temática, respeitando a resolução 196/96, aprovado sob parecer nº89.895. Resultados: Estratégias de cuidado humanizado utilizadas pela enfermagem oncológica na atenção básica. Discussão: observa-se que as estratégias para um cuidado humanizado incluem: acolhimento, empatia e vínculo. Simões et al, (2007): sobre humanização na atenção primária à saúde que o acolhimento foi citado em 36,3% dos artigos constatando ser forma muito peculiar de humanização na atenção primária. O acolhimento deve ser entendido como diretriz ética/estética/política constitutiva dos modos de se produzir saúde, além de ferramenta tecnológica de intervenção na qualificação de escuta, construção de vínculo, garantia do acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços (BRASIL, 2010). A empatia e o vínculo também foram considerados pela equipe de enfermagem como necessária para realizar atendimento com qualidade. (PREARO et al, 2011). Conclusão: Para os participantes o significado de humanização da assistência de enfermagem oncológica na atenção básica é realizar estratégias como acolhimento, empatia e vínculo.

Enfermagem

VERA DE FÁTIMA BECKMANN DA SILVA / Silva, VB / UFSM; SIMONE DOS SANTOS NUNES / Nunes, SS / UNIFRA; FERNANDA BARATTO / Baratto, F / UNIFRA; CARLA LIZANDRA DE LIMA FERREIRA / Ferreira, CLL / UNIFRA; DIRCE STEIN BACKES / Backes, DS / UNIFRA; LUCIANA BARBOSA RIBAS / Ribas, LB / Oncocentro - Santa Maria - RS;

511- TOXICIDADE DERMATOLÓGICA NO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DIANTE DA HIPERPIGMENTAÇÃO CUTÂNEA

OBJETIVO: Descrever a experiência diante do impacto negativo da hiperpigmentação da pele na auto-imagem do paciente em tratamento quimioterápico. METODOLOGIA: Este trabalho é um relato de experiência que resulta da participação de Residentes de Enfermagem do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde Oncológica do Hospital Escola/UFPel no desenvolvimento de suas atividades práticas no Setor de Quimioterapia da referida instituição, no período de agosto de 2012 a abril de 2013. RESULTADOS: O tratamento quimioterápico pode ocasionar toxicidade dermatológica local e sistêmica. As alterações locais mais comuns são a flebite, urticária, dor, eritema, descoloração venosa e necrose tecidual secundária ao extravasamento. A alteração sistêmica mais comum é a alopecia, e menos comuns são o eritema, urticária, fotossensibilidade, hiperpigmentação e alteração em unhas (BONASSA; GATO, 2012). Durante as atividades no Setor de Quimioterapia percebe-se que a hiperpigmentação da pele ocorre mais frequentemente nos pacientes em uso de capecitabina via oral e fluoruracila endovenoso. As regiões mais afetadas são mãos, pés, unhas e trajeto venoso. Apesar destes pacientes não sofrerem o impacto da alopecia, que é uma das reações adversas mais angustiantes no paciente que inicia tratamento quimioterápico, o relato de escurecimento ou manchas na pele também apresenta impacto na imagem corporal. Na assistência de enfermagem em quimioterapia as residentes abordam a ocorrência desta reação adversa com o paciente, esclarecendo que o mesmo é transitório na maioria dos casos e orientando quanto à necessidade de evitar a exposição solar. CONCLUSÃO: Acreditamos que o conhecimento do enfermeiro acerca dos cuidados amenizadores da hiperpigmentação cutânea e a consciência deste profissional quanto à importância de abordá-la na consulta de enfermagem, a partir de uma comunicação efetiva entre profissional e paciente, contribuem para menor ocorrência e impacto desta reação adversa.

Enfermagem

MICHELE RODRIGUES MATOS / Matos, MR / UFPel; NORLAI ALVES AZEVEDO / Azevedo, NA / UFPel; ADRIANA WINTER HOLZ / Holz, AW / UFPel; DENISE SOMAVILA PRZYLYNSKI / Przylynski, DS / UFPel; ALINE BLAAS SCHIAVON / Schiavon, AB / UFPel; JANAÍNA SUZIÉLI PINTO / Pinto, JS / UFPel; FERNANDA NIZOLI NUNES / Nunes, FN / UFPel; LAUREN SALLABERRY FERREIRA / Ferreira, LS / UFPel;

524- DISFUNÇÃO SEXUAL EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

Objetivou-se apresentar a revisão integrativa da literatura acerca da disfunção sexual em mulheres com câncer de mama. Para realização desta revisão, foram adotados os passos descritos por Whittemore e Knafl, utilizando como norte para o percurso metodológico, a seguinte questão: As mulheres com Câncer de Mama apresentam disfunção sexual? Foram utilizados os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) "Disfunção Sexual Fisiológica" e "Neoplasias da Mama" e as do Medical Subject Headings (MeSH) "Sexual Dysfunction Physiological" e "Breast Neoplasms", ocorrendo a busca em março e abril de 2013, concomitantemente, nas bases de dados Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Scopus, PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Cochrane. Por meio da análise dos 10 artigos selecionados, verificou-se que 08 (80%) foram encontrados na base de dados Pubmed e 2 (20%) na Scopus. Quanto ao período de publicação, observa-se que prevaleceram as publicações ocorridas no ano de 2011 (40%), seguidas do ano 2008 (30%). No tocante a origem das publicações, predominaram os estudos internacionais, demonstrando, assim, a importância dessa temática a nível mundial. Ficou evidente, entre os estudos analisados, que as disfunções sexuais esta diretamente relacionada com o tratamento e/ou as consequências geradas pela neoplasia da mama. Identificou-se, nos artigos da pesquisa, que uma das principais queixas que geravam a disfunção sexual era a secura vaginal provocada pelo tratamento da doença. Alguns estudos sugerem o uso de lubrificantes vaginais para reduzirem as queixas relatadas, dentre elas, a dor genital. Portanto, foi possível perceber que a disfunção sexual em mulheres com câncer de mama esta bastante predominante, dessa forma, torna-se necessária a realização de estratégias educativas e de intervenções que facilitem o diagnóstico correto minimizando os desconfortos sexuais vivenciados por essas mulheres.

Enfermagem

ANA RITA PIMENTEL CASTELO / Castelo, ARP / HOSPITAL SÃO CARLOS; ANNE FAYMA LOPES CHAVES / Chaves, AFL / UFC; SABRINE RODRIGUES FEITOSA / Feitosa, SR / UFC; ROBERTA MARJORIE CUNHA PINTO / Pinto, RMC / UFC; LIVIA MARIA DAMASCENO SANTOS / Santos, LDS / UFC; MÔNICA OLIVEIRA BATISTA ORIÁ / Oria, MOB / UFC;

538- CÂNCER DE MAMA: CARACTERIZAÇÃO DAS MULHERES DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA EM FORTALEZA-CE

O câncer da mama é o tipo de câncer que mais acomete as mulheres em todo o mundo, tanto em países em desenvolvimento quanto em países desenvolvidos. A idade continua sendo o principal fator de risco. As taxas de incidência aumentam rapidamente até os 50 de idade. A ocorrência dessa neoplasia encontra-se relacionada ao processo de urbanização da sociedade, evidenciando maior risco de adoecimento entre mulheres com elevado status socioeconômico. Objetiva descrever os perfis sócio-demográfico e clínico-terapêutico das mulheres com câncer de mama atendidas no setor de quimioterapia do Hospital Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza. Estudo de natureza descritiva, observacional e abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no setor de quimioterapia de uma instituição hospitalar filantrópica de nível terciário e referência em tratamento oncológico na cidade de Fortaleza-Ce. A amostra do estudo foi composta por 72 mulheres. Período da coleta foi de abril a maio de 2012. O instrumento de coleta foi um questionário de dados sócio-demográficos e clínico-terapêuticos. Do estudo analítico realizado, destacam-se os seguintes resultados: o perfil sócio-demográfico caracterizava-se com uma média de 54,47 anos de idade, casadas, residiam na capital de Fortaleza-CE, alfabetizadas, desempregadas e possuem renda em torno de um salário mínimo. A caracterização clínica terapêutico foi o predomínio do diagnóstico carcinoma ductal invasivo de mama, estavam entre o segundo e quarto ciclo de quimioterapia, realizava o protocolo AC-T, eram mastectomizadas e não realizaram radioterapia. Ressalta-se que o conhecimento do perfil sócio-demográfico e clínico-terapêutico dessas pacientes e a continuidade de estudos com a temática que demonstrem a realidade social deles poderá influenciar positivamente nos resultados do tratamento, por meio do planejamento embasado de ações que visem a melhorias globais que perpassam a escolha de medicamentos para os pacientes oncológico.

Enfermagem

ANA FLÁVIA TELES LOPES / Lopes A.F.T / Oncocentro; NILZA MARIA DE ABREU LEITÃO / Leitão, N.M.A / Oncocentro; ANA KARINA BEZERRA PINHEIRO / Pinheiro, A.K.B / UFC; NATÁLIA GONDIM DE ALMEIDA / Almeida, N.G / UFC; AYLA DE ALMEIDA GOMES / Gomes, A.A / Oncocentro; MIRIA CONCEIÇÃO LAVINAS SANTOS / Santos, M.C.L / UFC; ANNA PAULA SOUSA DA SILVA / Silva, A.P.S / UFC;

542- AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM CÂNCER EM QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA ADJUVANTE

Objetivo-se avaliar a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) de mulheres com cânceres de mama e ginecológico submetidas à quimioterapia antineoplásica adjuvante. Estudo de natureza descritiva com delineamento transversal e abordagem quantitativa. Realizada no setor de quimioterapia de uma instituição hospitalar filantrópica referência em tratamento oncológico na cidade de Fortaleza-Ce. A amostra composta por 72 mulheres. O período de coleta de abril a maio de 2012. Depois de dado o consentimento informado, todas as mulheres participaram de uma entrevista individual e preencheram o protocolo de investigação constituído por um questionário de dados sócio-demográficos, e pela escala da European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC): Avaliação da Qualidade de vida do doente oncológico (QLQ-C30 versão 3.0). Do estudo analítico realizado, destacam-se os seguintes resultados: O medida global de QV foi considerado pela maioria como "ótima" com predomínio das notas 6 e 7. O Funcionamento social obteve melhor escore com 54,2. Em contrapartida, os piores desempenhos das pessoas foram observados no nível do Desempenho de Papéis, Funcionamento Emocional, Físico e Cognitivo. Quanto aos sintomas mais freqüentes ou intensos são a dor, fadiga, insônia e perda de apetite. No extremo oposto, estão dispnéia e náuseas e vômitos, com um escore médio de 81,9 e 86,1 respectivamente. O item referente à Dificuldade Financeira mostrou-se como fator que influencia negativamente na QV com representação de 44,4 na média de escore. Conclui-se o tratamento quimioterápico tem efeitos cumulativos e deletérios sobre a QV, acentuando as preocupações específicas relacionadas ao câncer. Ressalta-se que os fatores preditivos de QVRS identificados neste estudo devem ser foco de maior atenção na prática assistencial e podem representar pontos de partida para estudos futuros que abordem, em profundidade, os diferentes aspectos que envolvem a QV de pacientes com câncer.

Enfermagem

NILZA MARIA DE ABREU LEITÃO / LEITÃO, NMA / ONCOCENTRO; ANA FLÁVIA TELES LOPES / LOPES, AFT / ONCOCENTRO; AYLA DE ALMEIDA GOMES / GOMES, AA / ONCOCENTRO; ANA KARINA BEZERRA PINHEIRO / PINHEIRO, AKB / UFC; MIRIA CONCEIÇÃO LAVINAS SANTOS / SANTOS, MCL / UFC; NATÁLIA GONDIM DE ALMEIDA / ALMEIDA, NG / UFC; ANNA PAULA SOUSA DA SILVA / SILVA, APS / UFC;

550- CLÍNICA INTEGRADA EM ONCOLOGIA: UM MODELO PIONEIRO DE ATENDIMENTO AO PACIENTE ONCOLÓGICO

Objetivo: Descrever o grau de satisfação e perfil dos pacientes atendidos em uma Clínica Integrada em Oncologia. Método: A partir de análise retrospectiva, foram coletados dados epidemiológicos e de satisfação dos pacientes atendidos de setembro de 2011 a junho 2013 na Clínica Integrada em Oncologia do Hospital Israelita Albert Einstein. Os pacientes foram acompanhados, permitindo saber quantos seguiram a recomendação sugerida na consulta. Resultados: Foram atendidos 123 pacientes, com idade media de 57 anos. Cerca de 46% eram oriundos da cidade de São Paulo, 26% do interior do Estado e 27% de outros Estados e do exterior. O câncer de próstata foi o mais incidente, com 41,5% dos casos, seguido de câncer de mama (25,2%). O tempo médio de consulta foi de 2-3 horas, englobando consulta inicial com enfermeiro e equipe multiprofissional. Análise de satisfação mostrou 81% dos pacientes muito satisfeitos e 19% satisfeitos, sendo que 100% indicariam a Clínica Integrada para um conhecido que necessitasse de assistência em oncologia. Quase 90% dos pacientes e familiares descreveram vantagens nesse modelo. Destacam-se o custo e a dificuldade de acesso ao hospital para o tratamento como desvantagens. Dos pacientes com seguimento finalizado (83/123), 84,3% adotaram a conduta sugerida pela equipe da Clínica Integrada. Discussão: O atendimento simultâneo da equipe interdisciplinar envolvida no planejamento terapêutico (enfermeiro, oncologista clínico, cirurgião, radioterapeuta), permite agilidade e consenso da equipe sobre a conduta mais acertada, gerando uma abordagem fundamentada no cuidado individualizado. Uma inovação do modelo é a coordenação de todo o processo pelo enfermeiro que, dentre suas atividades, realiza a triagem e junto com o oncologista decide sobre a composição da clínica. Conclusão: O modelo de atendimento integrado mostrou-se eficiente e o alto grau de satisfação comprova que a abordagem interdisciplinar deve ser encorajada nos diversos centros de oncologia do país.

Enfermagem

JANYCE CASSIOLATO MARTI SGUASSABIA / Sguassabia, JCM / Hospital Israelita Albert Einstein; FERNANDO NUNES GALVÃO DE OLIVEIRA / Nunes Oliveira, F / Hospital Israelita Albert Einstein; LUCÍOLA DE BARROS PONTES / Pontes, LB / Hospital Israelita Albert Einstein; ANA PAULA GARCIA CARDOSO / Cardoso, APG / Hospital Israelita Albert Einstein; KELLY CRISTINE CARVALHO SANTOS / Santos, KCC / Hospital Israelita Albert Einstein; ALEXANDRE DE SOUZA BARROS / Barros, AS / Hospital Israelita Albert Einstein; RAFAEL ALIOSHA KAKIKS GUENDELMANN / Guendelmann / Hospital Israelita Albert Einstein; OREN SMALETZ / Smaletz, O / Hospital Israelita Albert Einstein; ANDREZA ALICE FEITOSA RIBEIRO / Ribeiro, AAF / Hospital Israelita Albert Einstein; NELSON HAMERSCHLAK / Hamerschlak, N / Hospital Israelita Albert Einstein;

552- VALIDAÇÃO DA PEDSQL™ MULTIDIMENSIONAL FATIGUE SCALE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES BRASILEIROS COM CÂNCER: PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS INICIAIS

Introdução O cansaço é um sintoma altamente prevalente em pacientes com câncer nas diversas fases de seu tratamento. Clinicamente, mensuração, avaliação e intervenções envolvendo o cansaço não se encontram disponíveis no Brasil. Objetivo. Examinar as propriedades psicométricas iniciais da PedsQL™ Multidimensional Fatigue Scale para o português do Brasil, usando as versões do auto-relato das crianças e adolescentes (5-7 , 8-12 e 13-18 anos) e do relato dos responsáveis para a mesma faixa etária. Método Coleta de dados realizada entre novembro/2011 e fevereiro/2012, totalizando 158 participantes. A fidedignidade foi verificada segundo coeficiente alfa de Cronbach e a concordância entre as respostas self e proxy foi mensurada segundo Coeficiente de Correlação Intra Classe. Foi verificada a presença de efeito floor e ceiling, segundo a distribuição das respostas nas dimensões. Resultados e Discussão Crianças e adolescentes (51.9% do sexo masculino; 40.5% com leucemias) foram submetidos a tratamento quimioterápico, radioterapia e/ou cirurgia. Os responsáveis (idade média 39,5 ± 9.8 anos) foram principalmente mães (82.3%), casadas (64.6%), com educação primária incompleta (43%) e baixa renda socioeconômica (46.8%). A média total do escore de fadiga para o paciente foi de 66.8 ± 18 e, para os responsáveis, foi de 66.8 ± 17.2. Nenhuma das versões apresentou efeito floor ou ceiling em seus domínios. A concordância entre as respostas self e proxy apresentam-se entre fracas e moderadas (ICC entre 0,238 e 0,425). O Alfa de Cronbach apresentou valores aceitáveis para todos os domínios, para as duas versões, e variou entre 0.77 e 0.90, com exceção da versão self do domínio fadiga relacionada ao sono/repouso (0.52). Conclusão Instrumento de fácil entendimento e rápido preenchimento, apresenta valores iniciais de consistência interna aceitáveis e não apresenta efeito floor ou ceiling, indicando que pode ser um instrumento válido e confiável, quando finalizada sua validação.

Enfermagem

MICHELLE DAREZZO RODRIGUES NUNES / Nunes, MDR / EERP/USP; EUFEMIA JACOB / Jacob, E / UCLA; ESTER LEONARDO ROCHA / Rocha, EL / HU/UEL; REGINA APARECIDA GARCIA DE LIMA / Lima, RAG / EERP/USP; EMILIANA DE OMENA BOMFIM / Bomfim, EO / EERP/USP; MILENA FLORIA-SANTOS / Floria-Santos, M / EERP/USP; CLAUDIA BENEDITA DOS SANTOS / Santos, CB / EERP/USP; DANIELLE MARIA DE SOUZA SERIO DOS SANTOS / Santos, DMSS / EERP/USP; JULIANE DE CAMPOS AZEVEDO / Azevedo, JC / EERP/USP; LUCILA CASTANHEIRA NASCIMENTO / Nascimento, LC / EERP/USP;

572- VIVÊNCIAS DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

Objetivo: apreender vivências de mulheres com câncer de mama, integrantes de um grupo de apoio. Material e Método: pesquisa qualitativa, descritiva, com 10 mulheres participantes de um grupo de apoio no CACON de um hospital geral, de dezembro de 2012 a abril de 2013. Instrumentos de coleta de dados: entrevista, dados sociodemográficos e observação em diário de campo. Dados analisados conforme análise de conteúdo. Resultados: três categorias que versaram sobre: reações e sentimentos diante do diagnóstico de câncer de mama; percepções, sentimentos e mudanças nos hábitos de vida após a mastectomia e sintomas físicos e emocionais decorrentes da quimioterapia e da radioterapia. Discussão: a análise das falas das pesquisadas, aliada ao diálogo com elas e ao posicionamento dos autores, mostra que a mulher diante do diagnóstico de câncer reage de maneira diferenciada e que depende de valores, cultura, personalidade, dentre outros. Os sentimentos referidos após a mastectomia relacionam-se a alterações na autoestima e autoimagem. Evidencia-se que o tratamento quimioterápico e radioterápico foi uma fase difícil, com sintomas físicos e emocionais e, o tratamento é vivenciado de forma diferenciada por cada uma delas. Nesse contexto, é importante que o enfermeiro seja perspicaz e sensível para perceber e detectar essas reações, ciente de que cada mulher reage de forma diferente diante do tratamento para a partir disso, elaborar um plano de cuidados que atenda suas necessidades. Conclusão: vivenciar o câncer gera sofrimento, porém contribuiu positivamente na vida delas no sentido de refletir, repensar e mudar aspectos de suas vidas, com prazer e satisfação. Referências: BARDIN, Laurence. Análise de Conteúdo. Edição Revista e ampliada, 2011. SANTOS, Leticia Rosa; TAVARES, Glaucia Batista; REIS, Paula Elaine Diniz dos; Análise das respostas comportamentais ao câncer de mama utilizando o modelo adaptativo de Roy. Esc Anna Nery. 2012; 16(3):459-465.

Enfermagem

MARIANA FRÖHLICH / Fröhlich, M / UNIJUI; ELIANE RAQUEL RIETH BENETTI / Benetti, ERR / UNIJUI/UNIMED Noroeste RS; ENIVA MILADI FERNANDES STUMM / Stumm, EMF / UNIJUI;

575- ESTRESSORES VIVENCIADOS POR ENFERMEIRAS EM ONCOLOGIA

Objetivo: analisar estressores vivenciados por enfermeiras que atuam em oncologia. Materiais e Método: pesquisa qualitativa, em um hospital porte IV do noroeste do Rio Grande do Sul, com sete enfermeiras que atuam em oncologia. Os instrumentos de coleta de dados foram formulário de caracterização sociodemográfica/funcional e entrevista aberta, gravada, transcrita e analisada pela análise de conteúdo. Os aspectos éticos da Resolução 196/96 foram respeitados, aprovado por Comitê de Ética, Parecer nº 201654. Resultados: emergiu uma categoria analítica, referente a situações avaliadas pelas enfermeiras que atuam em oncologia como estressoras. Discussão: a enfermagem ao atuar com pacientes oncológicos, experiencia várias situações percebidas como estressores. Dentre os estressores mencionados por elas, destacam-se: sofrimento decorrente da proximidade e da evolução do quadro clinico do paciente, acompanhar a dor deles, presenciar óbitos, empatia, vínculo com pacientes e familiares, cuidados paliativos, atividades além das suas competências, pressões externas, demanda de pacientes elevada aliada a um número reduzido de profissionais de enfermagem, assistência em situações de emergência, lidar com limitações da profissão, dificuldades nas relações interpessoais, assistência a pacientes jovens e crianças com câncer. Conclusão: o conhecimento dos estressores no ambiente de trabalho é importante no sentido de desencadear reflexões e ações dos trabalhadores de enfermagem, com o intuito de preservar a saúde, com resultados positivos na qualidade da assistência ao paciente oncológico, extensivo à sua família. Referências: SALIMENA, Anna Maria de Oliveira et al. O vivido dos enfermeiros no cuidado ao paciente oncológico. Cogitare Enferm. v. 18, n. 1, p. 142-7, 2013. STUMM, Eniva Miladi Fernandes; LEITE, Marines Tambara; MASCHIO, Gislaine. Vivências de uma equipe de enfermagem no cuidado a pacientes com câncer. Cogitare Enferm., v. 13, n. 1, p. 75-82, 2008.

Enfermagem

JEAN NELSON FERST / Ferst, JN / UNIJUI; ELIANE RAQUEL RIETH BENETTI / Benetti, ERR / UNIJUÍ/ UNIMED Noroeste RS; ENIVA MILADI FERNANDES STUMM / Stumm, EMF / UNIJUÍ;

578- "LINK NURSE": PARCERIA DE SUCESSO ENTRE EQUIPE DE ENFERMAGEM DO AMBULATÓRIO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA E SERVIÇO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Objetivo: Implantar o projeto "Link Nurse" no Ambulatório de Oncologia e Hematologia a fim de melhorar a prática de prevenção e controle da Infecção de Corrente Sanguínea (ICS) associada a Cateter Venoso Central (CVC) e monitorá-la através de indicador de resultado. Método: Em Julho/2008, foi exposto á equipe assistencial a importância deste projeto o qual melhoraria a interface entre o Ambulatório de Oncologia e Hematologia com Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). Uma Enfermeira do ambulatório que possuía interesse na área de prevenção e controle de infecção foi escolhida. Resultado: A partir de agosto/2008 o indicador – Densidade de ICS associada à CVC/100 CVC manipulados foi contratado pelo SCIH e o Ambulatório. O denominador é coletado e registrado pela "Link Nurse" e repassado ao SCIH. Mensalmente, são discutidos os casos utilizando os critérios diagnósticos para infecção do Centers for Diseases Control and Prevention (CDC), para diagnosticar as ICS. Discussão: A presença do "Link Nurse" que sensibilize e motive a equipe na adoção das melhores práticas de prevenção e controle de infecção, tem se mostrado de grande valia. Algumas ações de melhoria para redução da ICS realizadas através desta parceria: Treinamento sobre prevenção e controle da ICS (higiene das mãos) utilizando e-learning e aula presencial para equipe de enfermagem e manipuladores; adoção de prática segura na utilização de CVC totalmente implantado e conscientização dos pacientes, pais e acompanhantes quanto a exigir dos profissionais adesão às práticas de prevenção e controle de infecção. Conclusão: O projeto "Link Nurse" foi uma alternativa essencial criada para agregar qualidade na assistência prestada aos nossos pacientes. Manter o "Link Nurse" motivado e entusiasmado é fundamental, pois além de estar diretamente envolvido no cuidado com o paciente ele é responsável por facilitar e desenvolver uma forte cultura de prevenção e controle de infecção na sua unidade de trabalho.

Enfermagem

JANYCE CASSIOLATO MARTI SGUASSABIA / Sguassabia, JCM / Hospital Israelita Albert Einstein; MARIA FATIMA DOS SANTOS CARDOSO / Cardoso, MFS / Hospital Israelita Albert Einstein; ANA FERNANDA YAMASAKI CENTRONE / Centrone, AFY / Hospital Israelta Albert Einstein;

580- REALIZAÇÃO DO EXAME DO TOQUE RETAL EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE PRÓSTATA EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO NO MUNICÍPIO DE SÃO LUIS-MA

No cenário atual, o câncer de próstata se destaca como neoplasia maligna mais diagnosticada entre os homens, constituindo-se como principal causa de morte masculina. A escolha dessa temática deu-se pela vivência das autoras com pessoas que foram diagnosticadas com câncer de próstata e que se recusaram a realizar o exame do toque retal. O objetivo proposto por este estudo foi verificar a realização do exame do toque retal em pacientes com diagnóstico de câncer de próstata. Foi realizado um estudo quantitativo num Hospital Oncológico referência em São Luís/MA durante o mês de março de 2013, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Maranhão. Esse hospital é o único do Maranhão que oferece tratamento radioterápico. A população foi composta de 35 pacientes que tiveram diagnóstico de câncer de próstata, em tratamento ou internados no hospital. O levantamento dos dados foi feito através de um questionário com perguntas fechadas. Caracterizou-se os pacientes segundo idade (57% 70-79 anos), naturalidade (86% Interior do Maranhão), situação conjugal (89% Casado), grau de instrução (54% Fundamental Incompleto), etnia (52% negro) e renda familiar (83% até Um Salário Mínimo). Foi evidenciado que os pacientes não tinham conhecimento da importância preventiva do exame e tampouco da idade para iniciar essas medidas preventivas (63%) e quanto à periodicidade da realização do exame do toque retal foi observado que a população com maior grau de instrução (3% Superior Completo) havia realizado o exame de forma preventiva, ou seja, antes do aparecimento dos sintomas em consultas de rotina, enquanto a maioria só realizou após a suspeita de tumor na próstata ou aparecimento dos sintomas urinários (86%). Com base nesses resultados concluiu-se que os pacientes diagnosticados com câncer de próstata não realizaram o exame do toque retal como medida preventiva e necessária conscientização da população quanto a importância preventiva do câncer de Próstata.

Enfermagem

PATRÍCIA LIMA QUEIROZ / QUEIROZ, PL / CEST Faculdade Santa Terezinha; YASMINE MENDES GAMA / GAMA, YM / CEST Faculdade Santa Terezinha;

592- MANUAL PARA PADRONIZAÇÃO DE TAXONOMIA NA EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM NA CENTRAL DE QUIMIOTERAPIA

Objetivo: Elaborar e aplicar recurso didático pedagógico para facilitar o uso de Taxonomia na evolução de enfermagem em uma central de quimioterapia. Metodologia: Estudo e elaboração de conteúdo para apresentação da taxonomia padrão em aula expositiva; inclusão na evolução do prontuário eletrônico; elaboração de manual de bolso após estudo da clientela, relacionando os diagnóstico de Enfermagem NANDA propostos, com possíveis intervenções NIC - Nursing Intervention Classification e resultados NOC - Nursing Outcomes Classification. Após seis meses, realizado auditoria nos prontuários de todos os pacientes de primeira vez. Resultado: 100% das evoluções da consulta de enfermagem utilizaram a taxonomia padrão. Discussão: O estudo e seleção de taxonomia para um grupo de pacientes específico facilita a implantação de taxonomia padrão. Conclusão: Os enfermeiros evoluem de maneira padronizada, facilitada pelo recurso didático pedagógico. Referências: Crespo,A. et al, Implantando consulta de enfermagem na central de quimioterapia de uma instituição privada no Rio de Janeiro, CBEO(2010), Resultados da consulta de enfermagem na central de quimioterapia, SBOC(2011).Garcez, MR, Diagnósticos de Enfermagem da NANDA, definições e classificação2009-2011/NANDA International; tradução-Porto Alegre; Artmed, 2010.Bulechek, G.M.; Butcher, HK; Dochterman, JM; Classificação das intervenções de enfermagem tradução Oliveira, SI de ET al, Rio de Janeiro.Elsevier,2010Moorhead, S; Johnson, M; Maas, ML; Swanson, E, Classificação dos resultados de enfermagem, {tradução Garcez, MR, Ed Elsevier, RJ, 2010.

Enfermagem

INGRID MARIANA BARBOSA / Barbosa,I / COI-Clínicas Oncológicas Integradas; ADRIANA DE SOUZA CRESPO / Crespo,A / COI- Clínicas Oncológicas Integradas; PATRÍCIA PASSOS / Passos,P / COI-Clínicas Oncológicas Integradas; OSINETE SILVA / Silva.O / COI- Clínicas Oncológicas Integradas;

595- PERFIL DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM EM PACIENTES ADMITIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE ONCOLOGIA NO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE

O objetivo geral deste estudo foi descrever os diagnósticos de enfermagem dos pacientes admitidos em ambulatório de oncologia, segundo a taxonomia NANDA-I. E como objetivos específicos: identificar o perfil demográfico e epidemiológico dos pacientes atendidos no ambulatório de quimioterapia e levantar os diagnósticos de enfermagem mais prevalentes nos pacientes atendidos neste ambulatório. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo pesquisa documental, com abordagem retrospectiva e quantitativa. A coleta de dados se deu a partir dos impressos de registros das etapas de investigação e diagnósticos realizados pelos enfermeiros da referida unidade. Fizeram parte da amostra 205 prontuários. Foram encontrados 26 enunciados diagnósticos de enfermagem classificados de acordo com as necessidades humanas básicas de Wanda de Aguiar Horta. Percebeu se que o nesse estudo os tipos de CA prevalente no sexo masculino foram os de colo retal e cabeça e pescoço e no sexo feminino foi identificada maior prevalência dos casos de mama, colo retal e ovário. Os enunciados diagnósticos mais prevalentes foram Risco de infecção, Risco de volume de líquidos deficientes e Risco de constipação. Conclui se que Conhecer os diagnósticos de enfermagem possibilita planejar individualmente o cuidado prestado proporcionando uma assistência mais qualificada e específica ao problema.

Enfermagem

ANADELLE EMÍLIA TEIXEIRA / Teixeira, AE / CENTRO UNIVERSITÁRIO UNA; JANICE KELLY GOMES / Gomes, JK / CENTRO UNIVERSITÁRIO UNA; JANAINA BRAGANÇA / Bragança, J / CENTRO UNIVERSITÁRIO UNA; JACI CHAVES DA ROCHA / Rocha, JC / CENTRO UNIVERSITÁRIO UNA; ISAMARA CORRÊA LEMOS / Lemos, IC / CENTRO UNIVERSITÁRIO UNA; LILIAN LAGE / Lage, L. / Hospital Oncomed;

603- MANUSEIO DO CATETER VENOSO CENTRAL TOTALMENTE IMPLANTADO PELOS ENFERMEIROS: VÍDEOS DO YOUTUBE.

Objetivo: caracterizar os vídeos disponibilizados no site de compartilhamento do youtube.com sobre o manuseio do cateter venoso central totalmente implantado (CVCTI) realizado pelo enfermeiro. Material e Métodos: estudo exploratório, quantitativo, realizado no sítio de compartilhamento de endereço virtual: www.youtube.com. Utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde "Cateterismo venoso central" (1), "Cateteres de demora" (2), "Cuidados de Enfermagem" (3) e o não controlado "cateter venoso central totalmente implantado" para vídeos que tinham como foco o manuseio do CVCTI. Houve os seguintes cruzamentos: (1) e (3); (2) e (3). Resultados: dos 164 vídeos, três atenderam aos critérios de inclusão. No que concerne ao tempo de duração, o tempo médio foi de 2min 36seg. Com relação "autor" dos vídeos, predominou autoria "pessoa física". Destacaram-se as categorias "Educação" e "Guias e Estilo". Quanto ao "ano de publicação", todos os vídeos são dos últimos 5 anos. Observou-se que os vídeos selecionados retratavam a inspeção e palpação do local do CVCTI; todos foram puncionados com agulha de Huber; em todos os vídeos foram testado refluxo do cateter. Porém, foi percebido que o uso de luva estéril e a antissepsia da área do Port do CVCTI não foram reverenciados. Discussão: a infecção é a mais frequente complicação relacionada ao uso de cateter. Sabe-se que a melhor maneira de preveni-la é por meio da utilização de técnica estéril durante o procedimento; pode-se perceber com esta pesquisa que nenhum vídeo atenta para o uso de luva estéril e a antissepsia da área do Port do CVCTI, cuidados imprescindíveis. Em relação à agulha, todos foram puncionados com o não cortante ou tipo Huber para a punção do port, pois o uso da agulha hipodérmica pode fissurar o septo de silicone. Conclusão: observou-se uma carência sobre vídeos que abordassem o manuseio do CVCTI. Assim, tem-se a necessidade de criar um vídeo com propósito de ser utilizado como ferramenta de ensino/aprendizado.

Enfermagem

WERUSKA ALCOFORADO COSTA / Costa, WA / LNRCC; KLEYTON SANTOS DE MEDEIROS / Medeiros, KS / UFRN; LUZIA KELLY ALVES DA SILVA NASCIMENTO / Nascimento, LSAS / LNRC; ROBERTA DA CÂMARA VARELA / Varela, RC / LNRC; RAYZA REGIA MEDEIROS DOS SANTOS / Santos, RRMS / LNRC; REGINA CÉLIA JERÔNIMO DA SILVA LUCENA / Lucena, RCJS / LNRC; ALESSANDRA DE ASSIS NAVARRO / Navarro, AA / LNRC; JANAÍNA CUNHA MACIEL / Maciel, JC / LNRC;

613- QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM NÁUSEAS E VÔMITOS INDUZIDOS POR QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA

Objetivos: Avaliar a qualidade de vida dos pacientes que apresentam náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia (NVIQ) e correlacioná-la com o potencial emetogênico do protocolo quimioterápico e com o dimensionamento do esquema antiemético. Método: Estudo descritivo, exploratório, prospectivo com abordagem quantitativa, realizado no ambulatório de quimioterapia de um hospital particular de grande porte de São Paulo. Foi utilizado o questionário The Medical Outcomes Study 36-Short Form Health Survey (SF-36) adaptado pelas autoras e um questionário de caracterização da amostra. Resultados: Foram entrevistados 30 pacientes, sendo a maioria do gênero feminino (70%), com idade entre 60 a 69 anos (33%). Constatou-se comprometimento em todos os domínios de qualidade de vida, sendo o mais afetado Limitação Física, com média de 56,7 e o menos afetado Saúde Mental, com média de 76,2. Não houve diferença significativa quando comparado os potenciais emetogênicos e os dimensionamentos antieméticos. Discussão: Outros autores também relataram a diminuição significativa da função física nos pacientes em tratamento quimioterápico. Apesar da diminuição significativa de algumas funções importantes, o estado geral de saúde não apresenta médias baixas, talvez porque itens que se mantiveram na média, principalmente de funções cognitivas, serviram de suporte na qualidade de vida. Existem outros fatores que também devem ser considerados para avaliar a presença de NVIQ como idade, sexo e frequência de consumo de bebida alcoólica. Conclusão: Concluiu-se que as NVIQ causam impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes em todos os domínios. Quando correlacionadas as médias de qualidade de vida com o potencial emetogênico e com o dimensionamento antiemético, pode-se observar médias diminuídas na maioria dos domínios para o grupo de alto potencial emetogênico e para o grupo com um esquema antiemético subdimensionado, porém esses dados não foram estatisticamente significativos.

Enfermagem

CAROLINE URBETELI DE SÁ / Sa, CU / Hospital Sírio Libanês; ANDREA BEZERRA RODRIGUES / Rodrigues, AB / UFC;

632- A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO CLÍNICA DO ENFERMEIRO NA DETECÇÃO PRECOCE DA SÍNDROME DE LISE TUMORAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

Introdução: Nas últimas décadas, o perfil epidemiológico do Brasil tem sido modificado, com um aumento importante das doenças cardiovasculares e neoplasias. O tratamento antineoplásico pode acarretar diversas complicações, sendo uma das principais a Síndrome de Lise Tumoral (SLT). A SLT é uma emergência metabólica, na qual ocorre a lise de células tumorais com liberação de elevada quantidade de compostos intracelulares na circulação. Objetivos: Realizar uma revisão de literatura sobre a SLT e Propor um planejamento da Assistência de Enfermagem. Metodologia: Pesquisa de periódicos no idioma Português, Inglês e Espanhol, indexados pelas bases de dados MEDLINE, LILACS e CINAHL, no período de 2007 a 2012. A partir dos resultados obtidos e com o referencial NANDA/NIC/NOC, foi proposto o planejamento da assistência de enfermagem. Resultados: Foram encontrados 24 artigos, desses, a maioria foi identificada na base MEDLINE (82%), 42% foram publicados em 2008, 82% em Inglês, 50% nos Estados Unidos, e 71% dos artigos eram revisão de literatura. A SLT é composta pela tríade Hiperfosfatemia, Hipercalemia e Hiperuricemia. Os principais sinais e sintomas são: alterações gastrointestinais; neurológicas; renal e cardiopulmonar. O manejo e avaliação clínica consistem na padronização dos métodos diagnósticos, preventivos e terapêuticos, baseados na classificação de risco, indicação de métodos como: hidratação intravenosa; fármacos utilizados para reversão de distúrbios eletrolíticos; e procedimentos dialíticos, quando o tratamento farmacológico não é efetivo. A atuação do Enfermeiro é fundamental para o diagnóstico precoce da SLT. Destacamos os diagnósticos de Enfermagem: Volume de líquidos excessivos, Volume de Líquidos deficiente, Débito cardíaco diminuído, Perfusão Tissular Ineficaz: renal e cerebral. Conclusão: com o conhecimento científico e raciocínio clínico, o enfermeiro está apto para atuação proativa, desenvolvendo gestão adequada da equipe e assistência de qualidade..

Enfermagem

JULIANA ROBERTA DE CASTRO SOUSA / Sousa,JRC / HOSPITAL SÍRIO LIBANES; ERIKA MARIA MONTEIRO SANTOS / Santos,EMM / Hospital AC Camargo;

644- CONSULTA DE ENFERMAGEM NA CENTRAL DE QUIMIOTERAPIA DA LIGA CONTRA O CANCER NATAL/RN – RELATO DE EXPERIÊNCIA.

INTRODUÇÃO: a Consulta de Enfermagem (CE) é uma atividade privativa do enfermeiro, onde são identificados problemas de saúde, prescritas e implementadas ações de enfermagem com objetivo de promoção, proteção, recuperação ou reabilitação da saúde do paciente afim de beneficia-lo em seu contexto biopsicossocial, melhorando sua adesão ao tratamento, acelerando seu restabelecimento e diminuindo o custo final da assistência. RELATO: as CEs foram introduzidas no Salão de Quimioterapia da Liga Contra o Câncer no início das atividades neste setor com o objetivo de avaliar os pacientes que iniciam o tratamento quimioterápico e, dessa forma, possibilitar um espaço para orientações, levantamento das necessidades e definição de intervenções individualizadas, com a participação de profissionais, usuários e familiares. Com vistas a aperfeiçoar esta prática, no ano de 2012, foi oferecido um curso de atualização em Sistematização da Assistência de Enfermagem pela referida instituição em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Norte e, como resultado, foi elaborado um Histórico de Enfermagem (HE) único para pacientes em Quimio e Radioterapia, abrangendo aspectos de diversas ordens, considerando os Domínios e Classes da Taxonomia da NANDA – North American Nursing Diagnosis. Com o aperfeiçoamento e implementação do novo HE, são realizadas cerca de 100 CEs por mês neste setor e, como resultado, percebe-se que a comunicação entre a equipe e a abrangência da CE aumentaram, obtendo-se melhores resultados, como participação dos doentes e familiares na tomada de decisão no processo doença/tratamento e autocuidado. DISCUSSÃO: com um aprimoramento técnico-cientifico e também no que se refere aos aspectos subjetivos relacionados ao câncer, os profissionais de enfermagem melhoram sua assistência e são capazes de desenvolver atividades com qualidade, fazendo com que o paciente se sinta acolhido, gerando uma relação de confiança, de envolvimento e comprometimento de ambas as partes.

Enfermagem

ROBERTA DA CÂMARA VARELA / Varela, RC / LIGA; JANAÍNA CUNHA MACIEL / Maciel, JC / LIGA; ALESSANDRA DE ASSIS NAVARRO / Navarro, AA / LIGA; RAYZA REGIA MEDEIROS DOS SANTOS OLIVEIRA / Oliveira, RRMS / LIGA; REGINA CELIA JERONIMO DA SILVA LUCENA / Lucena, RCJS / LIGA; WERUSKA ALCOFORADO COSTA / Costa, WA / LIGA;

650- O USO DE CATETER VENOSO CENTRAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

OBJETIVO: Identificar na literatura os artigos que abordem o uso de cateterismo venoso central (CVC) em oncologia.METODOLOGIA:Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa de literatura, de publicações encontradas em periódicos e livros. Foi realizada uma pesquisa on-line de periódicos na base de dado LILACS (Literature Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Foram incluídos artigos publicados no período de 2000 a 2012, no idioma português. Os descritores utilizados foram: cateterismo venoso central, neoplasias e quimioterapia.RESULTADOS: Foram identificados 28 publicações, dentre as quais 08 foram selecionadas para utilização neste estudo. A partir dos artigos encontrados, foram criadas três categorias, para sistematizar e descrever os resultados obtidos, sendo estas: (1) Preparo de profissionais Cirurgiões e Enfermeiros na implantação e manuseio de cateteres de longa permanência, (2) a avaliação da instalação e utilização dos CVC nos pacientes oncológicos e (3) a percepção do paciente ao ser portador de um cateter de longa permanência.DISCUSSÃO:Os CVC vêm sendo utilizados de maneira cada vez mais crescente em onco-hematologia, pois viabilizam infusões em geral como fluídos, medicações, sangue e seus derivados, nutrição parenteral, assim como coleta de sangue, procedimentos que são realizados com frequência nesta clientela.CONCLUSÃO: No tratamento do paciente oncológico uma das principais modalidades é a quimioterapia e o acesso vascular é de grande importância para esta execução, pois geralmente são tratamentos prolongados que utilizam drogas vesicantes, agressivas ao epitélio intraluminal.Diante desta necessidade, os cateteres venosos centrais vêm se tornando forte aliado no tratamento dessa clientela. Este estudo teve seu objetivo alcançado, uma vez que identificou na literatura publicações relacionadas a CVC em pacientes oncológicos.

Enfermagem

SILVIA MARIA BARBOSA DE SÁ / Sá, SMB / Centro de Quimioterapia Ambulatorial Unimed Campinas; MARCELO TOMÉ DE LIMA / Lima, MT / Centro de Quimioterapia Ambulatorial Unimed Campinas; THAÍLLY FARIA DA COSTA / Costa, TF / Centro de Quimioterapia Ambulatorial Unimed Campinas;

656- FREQUENCY AND ETIOLOGY OF SELF-REPORTED PAIN IN WOMEN WITH BREAST CANCER

Breast cancer is the most common malignant neoplasm among women in the world and the manifestation of pain is frequent and may occur at all stages of the disease, as well as being a consequence of various diagnostic and therapeutic approaches. The purposes of this study were to describe the pain in breast cancer women and its relation to the disease, to report the main anatomical sites of pain, identifying the occurrence of pain in the last 24 hours and checking the intensity of pain related or unrelated to breast cancer. A cross-sectional and descriptive study, with convenience sampling, involving women diagnosed with breast cancer, at any stage of the disease or treatment, was conducted from November 2011 to April 2012. The interviews were individually held using a screening questionnaire elaborated by the researchers and the Brief Pain Inventory validated in Brazilian Portuguese. Ninety women aged 27-80 years old were included. The most common surgical procedure was radical mastectomy (69%). Fifty-nine patients (66%) did not relate pain with breast cancer and 73 (81%) reported no pain before the illness. The major anatomical sites of pain were the upper extremities (23%), lower limbs (21%) and spine (15%). Thirty four women (38%) reported pain in the last 24 hs negatively affecting the ability to walk, sleep and mood. The average pain on a scale from 0 to 10 was 4.8. Twenty-one (23%) women reported pain in the last 24 hours and related it with breast cancer pain ($p<0.001$). There was a significant positive correlation between average pain and worst pain in the last 24 hours ($r=0.974$, $p<0.001$), ability to walk ($r=0.673$, $p<0.001$), sleep ($r=0.794$, $p<0.001$) and mood ($r=0.660$, $p<0.001$). Fifty nine (56%) of the women interviewed did not relate pain with breast cancer, highlighting the upper extremities as major anatomical sites of pain. The pain was present, in the last 24 hours, in 38% of women, in mild intensity and interfering with quality of life.

Enfermagem

CHRISTINA GUIMARAES RIBEIRO SOARES / Soares, CGR / UFS; WILLIAM GIOVANNI PANFIGLIO SOARES / SOARES, WGPS / HUSE; MARIANA RETT / Rett, MTT / UFS; DEBORA OLIVEIRA / Oliveira, DMP / UFS; MARCO ANTONIO PRADO NUMES / Nunes, MAP / UFS; CARLOS UMBERTO PEREIRA / Pereira, CU / UFS;

667- AMBIENTE LÚDICO NA QUIMIOTERAPIA INFANTIL

Objetivo: identificar como o ambiente pode contribuir no enfrentamento do tratamento do câncer pela criança e sua família. Mesmo nos casos com bom prognóstico, famílias e crianças com câncer se sentem ameaçadas pela morte, passando por angústia e dor. O câncer representa um impacto desestruturador, que ameaça o equilíbrio pessoal e o bem-estar da criança e sua família, não sendo fácil lidar com as novas situações. Método: buscou-se por meio do estudo de caso, entrevistar uma mãe para conhecer a experiência dela acompanhando seu filho em uma sala de quimioterapia lúdica (Aquário Carioca). O estudo foi realizado em um hospital público do Rio de Janeiro, em abril de 2010, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. Os relatos foram submetidos a análise temática. Resultados e Discussão: Construiu-se a categoria empírica: Experiência da mãe acompanhante da criança em quimioterapia no Aquário Carioca. Segundo a mãe, no Aquário Carioca, a criança não se sente doente ela vai fazer a quimioterapia sem focar no tratamento ou doença. Relaciona-se este fato à possibilidade do brincar, que a faz relaxar durante a administração da quimioterapia, retornando para casa no mesmo dia, ao contrário do ambiente hospitalar tradicional. A criança é influenciada pela Ecologia Hospitalar do Aquário Carioca, com presença do brincar, simultaneamente ao tratamento, que contribui para a satisfação dos envolvidos no cuidado. Com isso, o ambiente do tratamento pode ser relacionado ao lazer, deixando de ser apreendido apenas como um local de procedimentos que gera sofrimento. Conclusão: O que poderia desencadear dor e sofrimento, como a sala de quimioterapia, passa a ser desejada pela mãe e criança, tendo como ênfase para esta mudança de atitude: o lúdico; os vínculos criados; a organização; o apoio recebido e a competência dos profissionais. Este estudo possibilita uma reflexão sobre o ambiente hospitalar e sua implicação para o cuidado de enfermagem.

Enfermagem

ISABELLE PIMENTEL GOMES / GOMES, I.P. / UFPB; ELENICE MARIA CECCHETTI VAZ / VAZ, EMC / UFPB; ALTAMIRA PEREIRA DA SILVA REICHERT / Reichert , APS / UFPB; NEUSA COLLET / COLLET, N. / UFPB;

686- AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DE MANUAIS DE ORIENTAÇÃO A PACIENTES SUBMETIDOS À QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA

O objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia da implementação de manuais de orientação aos pacientes submetidos à quimioterapia antineoplásica para a promoção de conhecimento sobre o câncer e o tratamento quimioterápico, bem como o manejo dos efeitos colaterais da droga. Para isso, foram entrevistados 22 pacientes, no período de outubro de 2012 a fevereiro de 2013, na faixa etária de 17 a 78 anos, com diagnóstico de neoplasia maligna, submetidos à infusão do primeiro ciclo de quimioterapia antineoplásica no Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) do Hospital Universitário de Brasília (HUB). Os entrevistados responderam a dois instrumentos de coleta de dados e receberam dois manuais educativos: um com informações gerais sobre a doença e o tratamento quimioterápico; e outro com informações específicas, a depender do protocolo quimioterápico indicado para cada paciente. O primeiro instrumento foi aplicado durante consulta de enfermagem presencial, realizada antes da infusão da droga, e teve como objetivo coletar os dados sociodemográficos do paciente e seu conhecimento em relação ao câncer, seus tratamentos e efeitos colaterais. Após esse momento, os manuais educativos foram oferecidos aos pacientes e as dúvidas que surgiram foram esclarecidas. O segundo instrumento foi aplicado durante consulta de enfermagem telefônica, ao final do acompanhamento realizado por meio de telefonemas semanais ao paciente, e teve como objetivo coletar a opinião do mesmo em relação aos manuais educativos e a importância dessa estratégia em seu tratamento. A análise dos dados permitiu evidenciar que os manuais educativos promovem conhecimentos básicos em Oncologia e são ferramentas importantes na educação em saúde aos pacientes com câncer, contribuindo significativamente para a prevenção das complicações do tratamento quimioterápico, principalmente no que diz respeito à diminuição das reações adversas das drogas, e promoção de qualidade de vida ao paciente.

Enfermagem

FLÁVIA OLIVEIRA DE ALMEIDA MARQUES DA CRUZ / CRUZ, FOAM / UnB; PAULA ELAINE DINIZ DOS REIS / REIS, PED / UnB; NATÁLIA DE MELO MANZI / MANZI, NM / UnB; NAYARA NARLEY PIRES / PIRES, NN / UnB;

690- UNACON: REALIDADE DE VALIDAÇÃO DE DADOS COLETADOS NA CIDADE DE DOURADOS – MATO GROSSO DO SUL

Local: O estudo foi desenvolvido no Hospital do Câncer em Dourados.Objetivo:Trabalhar de forma sistemática em conjunto com vários profissionais, com informações coletadas, referentes à identificação pessoal dos pacientes, aspectos culturais e demográficos; recursos utilizados no diagnóstico e plano terapêutico; evolução do tumor e estado geral dos pacientes ao longo do tempo por meio da conclusão de dados do prontuário.Materiais e métodos: O trabalho aconteceu no Hospital Evangélico Dr. E Sr. Goldsby King e Hospital do Câncer no período de abril a doze de 2012 onde foram analisados 5116 prontuários do ano de 1998 a 2011. Resultados:A consolidação dos dados coletados e o envio online para o Instituto Nacional do Câncer (INCA) fez com que as instituições aparecessem no contexto nacional. Os registros hospitalares coletados dos pacientes atendidos no hospital, com diagnóstico de câncer se equiparam com as estatísticas nacionais.Conclusão: Com a colaboração das duas instituições e dos acadêmicos de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) foi possível analisar todos os prontuários por meio de uma mobilização coletiva. Os dados obtidos são muitos importantes no âmbito nacional, estadual, municipal e institucional; pois com eles é possível uma nova análise do contexto em que se encontra a saúde oncológica nos dias atuais.

Enfermagem

IDALINA CRISTINA FERRARI JÚLIO / Júlio, I.C.F / HOSPITAL DO CÂNCER DE DOURADOS - MS; ELISANGELA FERREIRA DE LIMA OLIVEIRA / Oliveira, E.F.L / Hospital Evangélico Dr. e Sra. Goldsby King; CARMEM PRADELLA GONÇALVES / Gonçalves, C.P.G / Hospital Evangélico Dr. e Sra. Goldsby King; VIVIANE ANDREATTA / Andreatta, V. / Médica Oncologista do Hospital do Câncer de Dourados - MS;

704- PERFIL DOS PACIENTES DA UNIDADE DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA DE UM HOSPITAL ONCOLÓGICO DE GOIÂNIA TRAÇADO POR MEIO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

A unidade de Transplante de Medula Óssea (TMO) é responsável pelo transplante autólogo e alogênico. Nesse contexto, o Processo de Enfermagem (PE) se apresenta como ferramenta imprescindível de atuação da enfermagem, a fim de solucionar problemas do paciente.RELATO DE CASO:Visa relatar a importância da abordagem integral e uso do PE nos cuidados aos pacientes internados no TMO, por meio do levantamento dos Diagnósticos de Enfermagem (DE) e Prescrições de Enfermagem (PEn). Desenvolvido no rodízio de residência em Enfermagem Oncológica no setor de TMO de um hospital de Goiânia.Foi possível o levantamento de 50 DEs, 29 (58%) reais e 21(42%) potenciais.A freqüência absoluta (número de vezes que os DEs foram redigidos) totaliza 209x:116 (55,5%) DEs potenciais e 93 (44,5%) DEs reais.Os DEs prevalentes foram Risco de Infecção (22x/10,5%), Integridade tissular prejudicada (20x/9,5%) e Conforto prejudicado (17x/8,1%).Teve-se 57 PEns, sendo compostas por 40 (70,2%) Prescrições/Intervenções e 17 (29,8%) Orientações.DISCUSSÃO:Na taxa de incidência prevalece os DEs reais, evidenciando o potencial do tratamento em favorecer alterações orgânicas. Na taxa de prevalência dos DEs, destacam os DEs potencias, presentes pelo extenso período de internação na unidade, e pelos riscos contínuos, inerentes ao tratamento.Risco de infecção é o DE que mais aparece, justificado pelo ambiente hospitalar e alterações imunológicas dos pacientes.A presença de 70,2% de prescrições/intervenções de enfermagem representa a complexidade e a alta demanda de um paciente no setor de TMO.29,8% de Orientações de enfermagem é significativo, remetendo a importância da Educação em Saúde para prevenir/minimizar riscos e promover saúde. Por meio dessa sistematização, houve-se uma comunicação mais eficaz na equipe, permitindo uma abordagem integral e multiprofissional prestada ao paciente.A execução do PE é singular na atuação da enfermagem, tornando-a mais cada vez mais científica em detrimento das práticas intuitivas.

Enfermagem

ANA CLAUDIA NASCIMENTO DE SOUSA / Sousa, ACN / Hospital Araújo Jorge; VIVIANY GUNTIJA SENNA AIRES / Aires, VGS / Hospital Araújo Jorge; FERNANDA SILVA DANTAS / Dantas, FS / Hospital Araújo Jorge; RAÍSSA PAFUME DIAS / Dias, RP / Hospital Araújo Jorge; ALYNE SILVA BRITTO / Britto, AS / Hospital Araújo Jorge; LUCIANA GARCIA LOBO DUARTE / Duarte, LGL / Luciana Garcia Lobo Duarte ; GABRIELLA DE PAULA BATISTA DE MORAES / Moraes, GPB / Hospital Araújo Jorge; BRUNO CÉSAR TEODORO MARTINS / Martins, BCT / Hospital Araújo Jorge; KARINE GOMES FULANETTI BORGUETTI / Borguetti, KGF / Hospital Araújo Jorge; MARIA FRANCISCA RIBEIRO ROCHA / Rocha, MFR / Hospital Araújo Jorge;

705- DISTRIBUIÇÃO PROPORCIONAL DOS CASOS DE CÂNCER SEGUNDO O SEXO EM PACIENTES EM TRATAMENTO DE NEOPLASIAS NO MUNICÍPIO DE DOURADOS-MS, DE ACORDO COM ESTATÍSTICAS DOS REGISTROS HOSPITALARES DE CÂNCER (RHC)

Resumo No ano de 2012 foi encerrado um trabalho referente aos Registros Hospitalares de Câncer (RHC) no Hospital do Câncer e Hospital Evangélico Dr e Sra Goldsby King. Objetivo: Divulgar os dados relacionados à distribuição proporcional dos casos de câncer segundo o sexo. Materiais e métodos: A coleta dos dados teve início com o trabalho de averiguação dos Registros Hospitalares de Câncer (RHC), através de análise de prontuários, obtidos durante o registro dos prontuários dos pacientes cadastrados no período de 1998 a 2012. Resultados: Os dados coletados e cadastrados no sistema informatizado do INCA resultaram num conjunto de tabelas, no qual foram selecionados os casos analíticos e não analíticos dos pacientes com idade superior a 19 anos, incluindo todas as neoplasias que abrangem os Códigos Internacionais de Doenças Oncológicas (CID-O) de Topografia: C00.0 a C80.9. O presente estudo trata prioritariamente dos números totais de câncer divididos entre o sexo Masculino (2.340) e Feminino (2.708), totalizando 5.048 casos. Conclusão: Com o término dos trabalhos desenvolvidos em equipe, foi possível realizar um levantamento da estatística da população portadora de neoplasia, cadastrados nas duas instituições do município, bem como de toda população da microrregião, pois os tratamentos se estendem para mais 37 municípios circunvizinhos que não dispõem de tratamento na especialidade oncológica, inclusive pelo fato de Dourados ser uma referência para a saúde da região sul do Estado de Mato Grosso do Sul. Unitermos Neoplasias, Registros Hospitalares de Câncer, Oncologia.

Enfermagem

IDALINA CRISTINA FERRARI JÚLIO / Júlio, I.C.F. / HOSPITAL DO CÂNCER DE DOURADOS - MS; VIVIANE ANDREATTA / Andreatta, V. / HOSPITAL DO CÂNCER DE DOURADOS - MS; CARMEM PRADELLA GONÇALVES / Gonçalves, C.P. / Hospital Evangélico Dr. e Sra. Goldsby King; ELISANGELA FERREIRA DE LIMA OLIVEIRA / Oliveira, E.F.L. / Hospital Evangélico Dr. e Sra. Goldsby King;

708- DISTRIBUIÇÃO PROPORCIONAL DOS CASOS DE CÂNCER POR ESTADIAMENTO CLÍNICO, SEGUNDO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO ANTERIOR, CADASTRADOS NO HOSPITAL DO CÂNCER E HOSPITAL EVANGÉLICO DR E SRA GOLDSBY KING EM DOURADOS-MS.

Objetivo: Demonstrar a distribuição dos casos de câncer por estadiamento clínico, segundo diagnóstico e tratamento anterior, cadastrados no Hospital do Câncer e Hospital Evangélico Dr e Sra Goldsby King. Materiais e métodos: Conforme o registro de dados compreendidos entre os anos de 1998 a 2012, em unidade de tratamento de câncer do município de Dourados, Mato Grosso do Sul, foram cadastrados 5.048 casos de pacientes com idade superior a 19 anos, portadores de neoplasias malignas. Resultados: Foi estabelecida a percentagem e valor absoluto de pacientes oncológicos que obtiveram tratamento nas duas instituições de saúde, selecionados de acordo com a distribuição proporcional dos casos de câncer por estadiamento clínico, segundo diagnóstico e tratamento anterior realizado em outros locais. Selecionando-se os casos de pacientes que deram entrada no serviço já com diagnóstico e tratamento, 1% (19 casos) foram estadiados como IN SITU, dentro desse mesmo perfil 13,6% (253 casos) foram de Estádio I, sendo que 23,8% (441 casos) tiveram Estádio II, enquanto 25,1% (466 casos) de Estádio III, e ainda 28,9% (536 casos) de Estádio IV. Conclusão: Comparando-se os casos de câncer IN SITU, clinicamente tratáveis e com grande possibilidade de cura, os números mostram um valor mínimo de apenas 1% dos casos, enquanto os de Estádio IV, um aumento significante apresentando um total de 28,9%. Isso mostra a dificuldade do sucesso terapêutico e mal prognóstico dos pacientes quando são cadastrados na unidade para continuidade do tratamento da doença já previamente diagnosticada e tratada. Unitermos Câncer, Estadiamento, RHC, INCA.

Enfermagem

IDALINA CRISTINA FERRARI JÚLIO / Jülio, I.C.F. / HOSPITAL DO CÂNCER DE DOURADOS - MS; CARMEM PRADELLA GONÇALVES / Gonçalves, C.P.G / Hospital Evangélico Dr. e Sra. Goldsby King; ELISANGELA FERREIRA DE LIMA OLIVEIRA / Oliveira, E.F.L / Hospital Evangélico Dr. e Sra. Goldsby King; VIVIANE ANDREATTA / Andreatta, V. / HOSPITAL DO CÂNCER DE DOURADOS - MS;

709- RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM ONCOLÓGICA-INTEGRAÇÃO DE CONHECIMENTO E PRÁTICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: Considerando a carência de especialistas de cursos na área de enfermagem oncológica em nossa região centro-oeste, fez-se pertinente a criação de um Programa de Residência em Enfermagem Oncológica, com o intuito de formar especialistas capazes de assistir indivíduos portadores de neoplasias. Relato: O Programa de Residência em Enfermagem Oncológica da Associação de Combate ao Câncer em Goiás do Hospital Araújo Jorge (ACCG/HAJ), é recente, criado no ano de 2009, dispõe anualmente em seu processo de seleção, de 03 vagas para enfermeiros. Trata-se de uma de modalidade de pós-graduação em nível de especialização, sob a forma de treinamento em serviço para enfermeiros. Regido pela resolução Conselho Federal de Enfermagem/ COFEN N° 259/2001 e pelo regimento interno da Comissão Nacional de Residência em Enfermagem/ CONARENF. Com carga horária total de 4.368 horas, distribuídas em: bloco teórico, atividades práticas e desenvolvimento do trabalho de final de curso. As atividades assistenciais/práticas destinadas aos pacientes e familiares/cuidadores são desenvolvidas nas diversas especialidades e aéreas oferecidas pela instituição, sendo elas: Clínica Cirúrgica, Centro-cirúrgico, Quimioterapia adulta e pediátrica, Radioterapia, Transplante de Medula Óssea, Cuidados Paliativos, Setor de Pronto Atendimento (SPA), Unidade de Terapia Intensiva (U.T.I), Central de Curativo e Registro de Câncer. Trata-se de vivências únicas, nas quais são prestados orientações e cuidados diretos e indiretos. Conclusão: a Residência em Enfermagem Oncológica oportuniza a formação de recursos humanos mais qualificados e capacitados para o atendimento da população com câncer em todas as idades, na prevenção, promoção, tratamento e reabilitação, desafiando assim a concretização da integralidade e qualidade no cuidado. Referência Bibliográfica: Guia de orientações para o enfermeiro residente em oncologia. Associação de Combate ao Câncer em Goiás. Hospital Araújo Jorge. Goiânia, 2012.

Enfermagem

RAISSA PAFUME DIAS / Dias, R P / HOSPITAL ARAÚJO JORGE; ALYNE SILVA BRITTO / Britto, AS / HOSPITAL ARAÚJO JORGE; ANA CLÁUDIA NASCIMENTO DE SOUSA / Sousa, ACN / HOSPITAL ARAÚJO JORGE; VIVIANY GUNTIJA SENA AIRES / Aires, VGS / HOSPITAL ARAÚJO JORGE; GABRIELLA DE PAULA BATISTA MORAES / Moraes, GPB / HOSPITAL ARAÚJO JORGE; FERNANDA SILVA DANTAS / Dantas, FS / HOSPITAL ARAÚJO JORGE; KARINE GOMES FULANETTI / Fulanetti, KG / HOSPITAL ARAÚJO JORGE; BRUNO CESAR TEODORO MARTINS / Martins, BCT / HOSPITAL ARAÚJO JORGE; MARIA FRANCISCA RIBEIRO ROCHA / Rocha, MFR / HOSPITAL ARAÚJO JORGE;

710- PERCEPÇÃO E QUESTIONAMENTOS DO PACIENTE ACERCA DO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO ANTINEOPLÁSICO

Com o intuito de implementar a consulta de enfermagem dentro do Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) do Hospital Universitário de Brasília (HUB), o objetivo deste estudo foi verificar o nível de conhecimento dos pacientes submetidos à quimioterapia antineoplásica em relação ao câncer e tratamento quimioterápico, bem como suas principais dúvidas e questionamentos. Para isso, foram entrevistados 50 pacientes, nos períodos de janeiro e fevereiro de 2012 e outubro de 2012 a fevereiro de 2013, na faixa etária de 17 a 80 anos, com diagnóstico de neoplasia maligna, submetidos à infusão do primeiro ciclo de quimioterapia antineoplásica na referida instituição durante o período de coleta de dados. Os entrevistados responderam a um instrumento de coleta de dados aplicado durante consulta de enfermagem, a qual foi realizada antes da infusão da droga, com o objetivo de coletar os dados sociodemográficos do paciente e seu conhecimento em relação ao câncer, seus tratamentos e efeitos colaterais. Os resultados mostraram o déficit de conhecimento dos pacientes acerca do tratamento quimioterápico e seus efeitos adversos, bem como a necessidade de se lançar estratégias que possam melhorar a assimilação e propagação de conhecimento entre paciente e cuidadores. Após a identificação das lacunas de conhecimento dos pacientes e pesquisa bibliográfica, foram elaboradas duas modalidades de manuais educativos: uma com informações gerais sobre a doença e o tratamento quimioterápico; e outra com informações específicas para sete protocolos quimioterápicos. A confecção destes manuais visou sistematizar as condutas dos profissionais durante a consulta de enfermagem e sanar as dúvidas dos pacientes, promovendo, assim, melhor adesão e maior qualidade de vida durante o tratamento.

Enfermagem

FLÁVIA OLIVEIRA DE ALMEIDA MARQUES DA CRUZ / CRUZ, FOAM / UnB; NATÁLIA DE MELO MANZI / MANZI, NM / UnB; NAYARA NARLEY PIRES / PIRES, NN / UnB; CAROLINA DE SOUSA CUSTÓDIO / CUSTODIO, CS / HUB; PAULA ELAINE DINIZ DOS REIS / REIS, PED / UnB;

711- PREVALÊNCIA DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: REVISÃO INTEGRATIVA.

Objetivos: Diante da complexidade do tratamento oncológico, é indispensável que o enfermeiro planeje a sua assistência baseada em argumentos científicos. O levantamento dos diagnósticos relacionados à pacientes prevalentes na literatura visa melhora da assistência a esse paciente através da prevenção e/ou redução dos efeitos colaterais da terapêutica. Foi objetivo realizar um levantamento dos diagnósticos mais prevalentes na literatura relacionados à pacientes em tratamento oncológico. Material e Métodos: Revisão integrativa da literatura com a questão norteadora: "Quais os principais diagnósticos de enfermagem descritos na literatura para pacientes oncológicos?" Foram utilizadas as bases de dados LILACS, SCiELO e BDENF. A amostra do estudo foi composta por sete artigos que foram lidos na integra, analisados e fichados. Resultados: Devido à dificuldade de encontrar estudos relacionando diagnósticos de enfermagem e pacientes com câncer, estendeu-se o tempo de busca de 10 para 20 anos. Quase metade dos artigos (42,8%) foram publicados em um período superior a 10 anos e 57,2% nos últimos 10 anos. Os diagnósticos mais citados pelos autores foram: Dor (71,42%); Fadiga (42,85%), Nutrição alterada: menos que as necessidades corporais (42,85%), Risco de infecção (42,85%), déficit de conhecimento (42,85%), Integridade da pele prejudicada (28,57%), Integridade tissular prejudicada (42,85%), Ansiedade (42,85%), Diarreia (42,85%), Eliminação urinaria alterada (42,85%), Prejuízo na mobilidade física (42,85%), Constipação (42,85%), Medo (42,85%), Processo familiar alterado (42,85%). Discussão: A revisão integrativa possibilita síntese dos resultados de pesquisas relevantes facilitando a transferência de conhecimento novo para a prática. Conclusão: Percebemos a necessidade de produção de mais estudos nessa área, diante da escassez de trabalhos que relacionem diagnósticos de enfermagem em oncologia, principalmente se relacionado ao tratamento de radioterapia.

Enfermagem

LUANA NUNES CALDINI / CALDINI, LN / ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ; ALINE MAYRA LOPES SILVA / SILVA, AML / CENTRO REGIONAL INTEGRADO DE ONCOLOGIA ; LEANDRO ARAÚJO CARVALHO / CARVALHO, LA / UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ; MÍRIA CONCEIÇÃO LAVINAS SANTOS / SANTOS, MCL / UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ; ANA FÁTIMA CARVALHO FERNANDES / FERNANDES, AFC / UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ;

714- QUIMIORRADIOTERAPIA PARA CÂNCER COLORRETAL: EVIDÊNCIAS SOBRE SEUS EFEITOS ADVERSOS

OBJETIVO: Analisar a produção científica sobre os efeitos adversos da radioterapia e da quimioterapia no tratamento do câncer colorretal (CCR). MATERIAL E MÉTODO: Revisão integrativa na base de dados PubMed, com os descritores radiotherapy, drug therapy e colorectal neoplasms, cujos critérios de inclusão foram: estudos com abordagem radioterápica ou quimioterápica do CCR em seres humanos, publicações na íntegra entre 2008 e 2013, resultando na amostra final de 24 artigos científicos. RESULTADOS: A amostra foi categorizada em 2 temas: "Resposta clínica aos tratamentos" e "Efeitos adversos aos tratamentos". No primeiro tema evidenciou-se a associação da radioterapia (em média 50Gy) e quimioterapia (fluoracila isolada ou associada com outras drogas) para melhorar a resposta clínica, principalmente após à cirurgia. Porém, há necessidade de avaliação das condições clínicas e do prognóstico. No segundo tema, identificou-se os principais efeitos adversos associados à quimiorradioterapia para pacientes com CCR como dermatite, dor anal, proteinúria, leucocitopenia e diarréia, que interferem na qualidade de vida. Há lacunas de estudos na enfermagem sobre prevenção e tratamento precoce dos efeitos adversos da quimiorradioterapia para pacientes com CCR. CONCLUSÕES: Os estudos recomendam a avaliação multidisciplinar destes pacientes para a escolha dos tratamentos e prevenção de seus efeitos adversos. O enfermeiro deve planejar a assistência com ações educativas antes, durante e após a quimiorradioterapia, tanto para pacientes com CCR e seus familiares como para a equipe de enfermagem, enfatizando os efeitos adversos e o seu manejo, que possam diminuir a interrupção dos tratamentos.

Enfermagem

LUCIANA SCATRALHE BUETTO / Buetto, LS / EERP-USP; LÍVIA MODOLO MARTINS / Martins, LM / EERP-USP; MARISSA SILVA DE OLIVEIRA / Oliveira, MS / EERP-USP; FLÁVIA DE SIQUEIRA VIEIRA / Vieira, FS / EERP-USP; NARIMAN DE FELÍCIO BORTUCAN LENZA / Lenza, NFB / EERP-USP; MARCO GIMENES DOS SANTOS / Santos, MG / EERP-USP; MARIZA SILVA DE LIMA / Lima, MS / EERP-USP; VANESSA DAMIANA MENIS SASAKI / Sasaki, VDM / EERP-USP; FLÁVIA A. TOLEDO BRANQUINHO / Branquinho, FAT / EERP-USP; MARIA CECÍLIA VILAS BOAS E NASCIMENTO / Nascimento, MCVB / EERP-USP; HELENA MEGUMI SONOBE / Sonobe, HM / EERP-USP;

716- ASPECTOS BIOPSICOSSOCIAIS DO PACIENTE COM CANCER COLORRETAL: REVISÃO INTEGRATIVA

OBJETIVOS: Analisar as evidências científicas nacionais e internacionais sobre os aspectos biopsicossociais do paciente com câncer colorretal (CCR) e suas implicações para a enfermagem. MATERIAL E MÉTODO: Revisão integrativa da literatura nas bases de dados MEDLINE, PUBMED e CINAHL, com as palavras-chave: psychosocial aspects, colorectal neoplasms e nursing care, selecionados mediante os critérios de inclusão: publicações de 2007 a 2013, disponíveis na íntegra, em português, inglês ou espanhol; resultando na amostra final com 17 estudos. RESULTADOS: Os estudos foram categorizados em 02 temas: "Estratégias de Prevenção e Adesão ao Tratamento", foi evidenciada a preferência das mulheres pelo atendimento por profissional do sexo feminino; utilização de escalas para avaliação dos pacientes para colonoscopia; educação em saúde adaptada à necessidade e realidade do paciente; esclarecimentos telefônicos sobre triagem; influência da família na adesão à prevenção e tratamento; educação multimídia sobre cuidados do estoma intestinal e suporte psicológico para cuidadores. Em "Estratégias para seguimento de controle", destacou-se o acompanhamento telefônico por enfermeiros especialistas abordando aspectos físicos e psicossociais; a qualidade de vida do paciente com CCR após o tratamento, a qual é influenciada por adaptação, satisfisfação com a saúde, episódios diarréicos e personalidade. Intervenções de enfermagem como aconselhamento no gerenciamento de sintomas e esclarecimentos ao empregador são importantes para retorno ao trabalho; para paciente com CCR avançado é necessário suporte emocional e os enfermeiros podem melhorar a coleta de dados sistematizada sobre os aspectos psicossociais. O estomaterapeuta pode desenvolver planos de sobrevivência, com ensino perioperatório para o estomizado. CONCLUSÕES: A inclusão de evidências científicas sobre os aspectos biopsicossociais pode melhorar a assistência prestada aos pacientes com CCR.

Enfermagem

LÍVIA MÓDOLO MARTINS / Martins, LM / EERP-USP; FLÁVIA VIEIRA DE SIQUEIRA. SIQUEIRA / Siqueira, FV / EERP-USP; MARIA CECÍLIA VILAS BOAS E NASCIMENTO / Nascimento, M.C.V.B / EERP-USP; LUCIANA SCATRALHE BUETTO / Buetto, LS / EERP-USP; NARIMAN DE FELÍCIO BORTUCAN LENZA. / Lenza, NFB / EERP-USP; MARISSA SILVA DE OLIVEIRA / Oliveira, MS / EERP-USP; VANICE SOARES LOPES / Lopes, VS / EERP-USP; TATIANA MARA DA SILVA RUSSO / Russo, TMS / EERP-USP; JÉSSICA CRISTINA COSTA BARBOSA / Barbosa, JCC / EERP-USP; HELENA MEGUMI SONOBE / Sonobe, HM / EERP-USP;

718- CONSTRUÇÃO DE UM MANUAL EDUCATIVO SOBRE O CÂNCER COLORRETAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

INTRODUÇÃO: O câncer colorretal abrange tumores que acometem o cólon e o reto;é tratável e curável,ao ser detectado precocemente.Diante disso há a necessidade de informar a população sobre o desenvolvimento dessa doença.O estudo tem como objetivo descrever o processo de construção de um manual para informar a população como essa doença ocorre.Utilizou-se o tipo de estudo metodológico, com abordagem teórica através de um levantamento de dados das produções nos últimos anos; desenvolvido no período de out /nov de 2012 em Fortaleza como TCC da graduação em enfermagem.RELATO: Na primeira etapa de construção utilizou-se uma abordagem de estudo teórica com busca de produções dos últimos anos nas bases de dados LILACS,SCIELO e Google acadêmico, conforme orienta Echer(2005) ao afirmar que é necessário buscar na literatura especializada o conhecimento científico existente sobre o assunto.A segunda etapa deu-se da transformação da linguagem das informações; e concluída essa etapa, foi feita a organização estrutural de layout do material e escolha de cores e figuras que fizessem relação com a temática.O manual foi definido em sete tópicos: apresentação, contendo a definição do câncer colorretal; incidência; sinais e sintomas; diagnósticos; tratamento; prevenção e referências bibliográficas.O trabalho resultou na produção da versão final do material em formato de manual, que teve o título "Você sabe o que é câncer colorretal? Saiba mais sobre essa doença e sua prevenção". CONCLUSÃO: O uso do manual é uma maneira de educar a população de uma forma mais atraente,de fácil compreensão e modo acessível.A experiência de construir um manual na área oncológica trouxe uma reflexão maior para a incidência alarmante que essa doença tem e terá no decorrer dos anos; fazendo-nos acreditar que o manual educativo pode ser uma forma de intervir diante desse acontecimento. Após a validação desse manual o mesmo será disponibilizado para a população.

Enfermagem

PRISCYLA CRUZ OLIVEIRA / OLIVEIRA, PC / ICC; ALINE KELLY VASCONCELOS / VASCONCELOS, AK / FAMETRO; MÍRIA CONCEIÇÃO LAVINAS SANTOS / SANTOS, MCL / UFC; EMANUELLA SILVA JOVENTINO / JOVENTINO, ES / UFC; MONICA CARNEIRO DE SOUZA / SOUZA, MC / ICC; LYDIA VIEIRA FREITAS / FREITAS, LV / FAMETRO;

721- ASSOCIAÇÃO ENTRE COPING RELIGIOSO/ESPIRITUAL E QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

OBJETIVO: avaliar a associação entre o Coping Religioso-Espiritual (CRE) e a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) de pacientes com câncer de cabeça e pescoço (CCP). MATERIAL E MÉTODO: Estudo transversal com 55 pacientes entrevistados em pré-operatório de cirurgia de câncer de cabeça e pescoço de um hospital público do interior do estado de São Paulo, Brasil. Instrumentos aplicados: Functional Assessment Cancer Therapy - Head and Neck (FACT-H&N) e Escala de CRE validada para a cultura brasileira com base na escala norte-americana RCOPE. Foram utilizados princípios de estatística descritiva e inferencial. RESULTADOS: A idade média dos participantes foi de 57,1 anos, 81,9% eram do sexo masculino, 52,7% casados, 50,9% tinham baixa renda, 67,3% tinham baixa escolaridade, 100% acreditam em Deus, 87,3% de católicos. Quanto à escala CRE, os escores médios para as variáveis foram satisfatórios, com valor de 3,61. Quanto à QVRS, a subescala de bem-estar funcional apresentou correlação significativa com as subescalas bem-estar físico, social/familiar e emocional. DISCUSSÃO: Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os escores médios de CRE Total comparados com grupos etários, sexo e com os escores médios dos domínios de FACT-H&N. Encontrou-se uma diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$) entre as correlações nos grupos que apresentaram CRE Total alto e médio da Escala CRE e os altos e baixos escores nos domínios do instrumento FACT-H&N, indicando que pacientes com alta utlização de enfrentamento religioso-espiritual apresentam melhores índices nos domínios da QVRS. CONCLUSÃO: Os participantes que tiveram alta utilização de CRE apresentaram maiores índices nos domínios de FACT-H&N. Essa correlação não implica em causa e efeito. As relações entre espiritualidade, religiosidade e os seus benefícios para a saúde ainda são complexas, mas este tema tem merecido atenção no contexto científico.

Enfermagem

GISELLE PATRÍCIA GUERRERO / Guerrero, GP / EERP, USP; NAMIE OKINO SAWADA / Sawada, NO / EERP, USP;

724- ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO

OBJETIVO: Verificar o conhecimento produzido no Brasil sobre as estratégias de enfermagem realizadas na prevenção do câncer de colo uterino. MATERIAIS E MÉTODO: trata-se de uma revisão de literatura, realizada no período de 2005 a 2010, na base de dados Lilacs, com os descritores "neoplasias do colo do útero", "enfermagem oncológica", "cuidados de enfermagem" e "prevenção de câncer de colo uterino". RESULTADOS: Foram encontrados 131 artigos, onde 17 obedeciam aos critérios pré-estabelecidos. Para facilitar a análise, foram elaborados dois temas: "Conhecimento, atitudes e práticas na prevenção do câncer de colo uterino" e "Estratégias de enfermagem de ação preventiva". DISCUSSÃO: O câncer uterino é classificado como a quarta causa de morte de mulheres e o segundo índice mais frequente por câncer. Estes dados contribuíram nos avanços relacionados ao diagnóstico precoce desta patologia, o que favorece o início de tratamentos, e promove o aumento dos índices de cura. Logo, as práticas de prevenção do câncer de colo uterino representam um importante desafio para a Saúde Pública, no sentido de enfrentar e minimizar desafios para novas práticas de prevenção e intervenções de enfermagem. No primeiro tema, foi possível apresentar as representações do universo feminino sobre a sexualidade, a falta de conhecimento sobre as doenças sexualmente transmissíveis e os cânceres, o constrangimento durante o exame médico e o medo do diagnóstico oncológico. No segundo tema, ocorre a caracterização epidemiológica das mulheres acometidas por este câncer no Brasil, e a descrição das melhores estratégias de enfermagem para sua prevenção. CONCLUSÃO: O êxito dos programas de prevenção depende da reorganização da assistência, da capacitação dos profissionais, continuidade e qualidade das ações preventivas e do estabelecimento de intervenções humanizadas, focalizadas em eliminar barreiras no acesso e utilização dos serviços, considerando os fatores históricos e culturais da população-alvo.

Enfermagem

LÍVIA MÓDOLO MARTINS / Martins, LM / EERP-USP; LUCIANA SCATRALHE BUETTO / Buetto, LS / EERP-USP; TALITA CAMPANHÃ MACEDO / Macedo, TC / EERP-USP; NARIMAN DE FELÍCIO BORTUCAN LENZA / Lenza, NFB / EERP-USP; HELENA MEGUMI SONOBE / Sonobe, HM / EERP-USP;

729- EDUCAÇÃO CONTINUADA E CUIDADOS COM DRENOS- UMA INTERVENÇÃO NO SETOR DE CURATIVO DE UM HOSPITAL ONCOLÓGICO DE GOIÂNIA

O Setor de Curativos (SC) é responsável pela realização de diversos curativos,dentre eles os curativos na inserção de drenos.Durante a sua realização,também são responsáveis pelos demais cuidados com esses dispositivos.Desta forma,os profissionais do SC sugeriram a temática de cuidados com drenos, para ser discutida no programa de Educação Continuada.RELATO DE CASO:Visa relatar a experiência de educação continuada no SC,durante o rodízio de residência em Enfermagem Oncológica de um Hospital Oncológico de Goiânia,com a presença de profissionais do SC,setores de internação,unidade pronto-atendimento e residentes de enfermagem.A estrutura da apresentação foi:1-vídeo motivacional2-Apresentação audiovisual dos cuidados com drenos3-vídeo trabalho em equipe4-Dinâmica de encerramento.DISCUSSÃO:O uso dos drenos pode ser profilático ou terapêutico.Prescrições de Enfermagem comuns nos cuidados com os drenos de Penrose,Tórax e sucção:1)Desprezar e registrar débito2)Realizar curativo diário na inserção3)Observar e registrar aspecto da pele perilesional.Cuidados específicos:-Dreno de Penrose:1)Observar e mobilizar dreno com intervalos de 12h2)Ocluir orifício de saída com gaze;-Dreno de sucção:1)Ordenhar 3x/dia ou conforme orientação médica2)Higienizar recipiente com SF 0,9%3)Manter recipiente com pressão negativa;-Dreno de Tórax-1)Manter fechadas todas as conexões2)Observar sinais de vazamento no sistema3)Manter dreno abaixo nível tórax e protegido de quedas4)Desclampear o dreno para funcionamento5)Manter selo d`água preenchido com 500ml de SF0,9%6)Trocar selo d`água diariamente7)Observar funcionamento8)Atentar e desfazer tração e dobras9)Estimular paciente a mudar de posição10)Estimular pte a fazer movimentos respiratórios profundos e tossir11)Observar padrão respiratório12)Ordenhar se indicado.Educação continuada é singular na dinâmica do serviço,uma vez que atualiza seus profissionais,capacitando-os para as diversas práticas exigidas e humaniza a assistência da enfermagem.

Enfermagem

ANA CLAUDIA NASCIMENTO DE SOUSA / Sousa, ACN / Hospital Araújo Jorge; VIVIANY GUNTIJA SENNA AIRES / Aires, VGS / Hospital Araújo Jorge; FERNANDA SILVA DANTAS / Dantas, FS / Hospital Araújo Jorge; ALYNE SILVA BRITTO / Britto, AS / Hospital Araújo Jorge; RAÍSSA PAFUME DIAS / Dias, RP / Hospital Araújo Jorge; BRUNO CÉSAR TEODORO MARTINS / Martins, BCT / Hospital Araújo Jorge; MARIA FRANCISCA RIBEIRO ROCHA / Rocha, MFR / Hospital Araujo Jorge; KARINE GOMES FULANETTI BORGUETTI / Borguetti, KGF / Hospital Araújo Jorge; ROSANGELA MARIA PEREIRA / Pereira, RM / Hspital Araújo Jorge; GABRIELLA DE PAULA BATISTA DE MORAES / Moraes, GPB / Hospital Araújo Jorge;

730- 31 DE MAIO - DIA MUNDIAL SEM TABACO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: A Organização Mundial de Saúde (OMS), estima que 1 bilhão e 200 milhões de pessoas, sejam fumantes. O consumo do tabaco geralmente se inicia na adolescência, em média entre 13 e 14 anos de idade. Quanto mais precoce o seu início, maior a gravidade da dependência e aos problemas a ele associados. E o risco relativo de ocorrência de câncer, para os fumantes é de duas a três vezes maior. Relato: trata-se de um relato de experiência de residentes do programa de Residência em Enfermagem Oncológica da Associação de Combate ao Câncer em Goiás do Hospital Araújo Jorge, sobre a realização de uma educação em saúde sobre o tabagismo, com pacientes e acompanhantes no ambulatório da instituição. Esta foi realizada em dois períodos, matutino e vespertino, no dia mundial sem tabaco, dia 31 de maio do ano de 2011. No qual houve a exposição de um painel criativo, com conteúdos e imagens das consequências decorrentes de uma vida com e sem tabaco. Além, disso houve a distribuição de folders e cartazes sobre o tema e a realização de breves palestras. Os presentes participaram ativamente, apresentando alguns questionamentos, contudo em suma a maioria apresentavam esclarecimento sobre o assunto e valorizaram a iniciativa. Conclusão: atividades como estas são importantes, para reforçar, promover e sensibilizar as pessoas sobre a importância de mudanças de hábitos e adoção de uma vida sem tabaco. Referência Bibliográfica BATISTA, E C S; CAMPOS, T N; VALENTE, F X; PRIORE, S E E FRANCESCHINI, S C C, SABARENSE, C M e PELUZIO, M C G. Impacto do Tabagismo e Álcool sobre a Composição Corporal de Jovens. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 57, n° 3, p. 355-363, 2011. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. A situação do tabagismo no Brasil: dados dos inquéritos do Sistema Internacional de Vigilância, da Organização Mundial da Saúde, realizados no Brasil, entre 2002 e 2009. Rio de Janeiro: Inca, 2011.

Enfermagem

ALYNE SILVA BRITTO / Britto, AS / HOSPITAL ARAÚJO JORGE; RAÍSSA PAFUME DIAS / Dias, RP / HOSPITAL ARAÚJO JORGE; ANA CLAUDIA NASCIMENTO DE SOUSA / Sousa, ACN / HOSPITAL ARAÚJO JORGE; VIVIANY GUNTIJA SENA AIRES / Aires, VGS / HOSPITAL ARAÚJO JORGE; GABRIELLA DE PAULA BATISTA MORAES / Moraes, GPB / HOSPITAL ARAÚJO JORGE; FERNANDA SILVA DANTAS / Dantas, FS / HOSPITAL ARAÚJO JORGE;

739- ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM ANTES E DURANTE O TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO: A EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO DE ACOLHIMENTO COM UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

INTROUÇÃO:A quimioterapia antineoplásica tem se tornado uma das mais importantes e promissoras maneiras de combater o câncer.O estudo busca descrever as orientações de enfermagem como integrante do grupo multiprofissional antes e durante a quimioterapia de pacientes com câncer.Trata-se de um relato de experiência vivenciado no biênio 2012/2013 em um hospital oncológico de referência localizado na cidade de Fortaleza-CE. RELATO:Antes do tratamento(tto) os pacientes eram convidados a participar de um "grupo de acolhimento" composto por enfermeiro, fisioterapeuta, farmacêutico, psicólogo, assistente social e nutricionista.Cada profissional tinha a oportunidade de falar sobre seu serviço durante esse processo.No grupo,os enfermeiros dão informações quanto aos efeitos colaterais do tto quimioterápico(como náuseas/vômitos,alopécia,i munidade,mucosites,diarreia/constipação) e efeitos específicos das drogas.Fazendo também parte das orientações de enfermagem,a atenção com alimentação,sono/repouso e mudanças no estilo de vida durante esse período.Após as orientações,os pacientes sentiam-se à vontade para tirar dúvidas e relatar experiências,tornando um momento de interação entre profissional-paciente,dando início à criação de vínculo e confiança entre os mesmos.Durante o tratamento são reforçadas orientações sobre extravasamento de antineoplásicos e reações adversas das medicações.DISCUSSÃO/ CONCLUSÃO:Destaca-se a relevância da enfermagem enquanto participante de um grupo de acolhimento composto por uma equipe multiprofissional por ter muito a contribuir com suas orientações durante todo esse processo;já que a administração dos medicamentos e a supervisão durante as sessões de quimioterapia são realizadas pela equipe de enfermagem.Salienta-se a experiência de integrar a equipe multiprofissional para o planejamento de ações educativas que foi avaliada como positivas,pois possibilitou a integração de diferentes atores e possível continuidade da estratégia educativa no espaço do trabalho.

Enfermagem

ALINE KELLY VASCONCELOS / VASCONCELOS, AK / FAMETRO; PRISCYLA CRUZ OLIVEIRA / OLIVEIRA, PC / HHJ- ICC; MÍRIA CONCEIÇÃO LAVINAS SANTOS / SANTOS,MCL / UFC; MÔNICA CARNEIRO DE SOUZA / SOUZA, MC / HHJ-ICC; FABIANA BARBOSA PONTES DE SOUSA / SOUSA, FBP / HHJ-ICC;

740- FATORES ASSOCIADOS À PERDA DE PESO EM PACIENTES EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICOS. UM ESTUDO EM UMA CLÍNICA ESPECIALIZADA NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS DOENÇAS NEOPLÁSICAS EM BELO HORIZONTE/MG

O objetivo foi correlacionar os fatores associados à perda de peso em pacientes com câncer de cabeça e pescoço e colo do útero em tratamento quimioterápico com cisplatina. O estudo foi feito através de uma pesquisa descritiva documental com abordagem quantitativa realizada por meio de coleta de dados em uma análise retrospectiva em prontuários de 20 pacientes com diagnóstico clínico de câncer de cabeça, pescoço e colo do útero em uma clínica especializada de Belo Horizonte. A partir da análise dos dados relacionados à nutrição destes pacientes constatou-se que pacientes com câncer em tratamento quimioterápico apresentaram perda de peso. Sendo que 100% dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço apresentaram perda de peso e entre as pacientes com câncer do colo do útero o percentual reduziu para 66,6%. Segundo a literatura, os tratamentos antineoplásicos geram frequentes efeitos adversos e conduzem a um estresse metabólico elevado, contribuindo para o aumento das necessidades nutricionais e consequente perda de peso. Constatou-se que os fatores mais prevalentes associados à perda de peso nos pacientes em tratamento quimioterápico com cisplatina são: falta de apetite; mucosite; fadiga; náusea; vômitos e diarréia. Esse achado justifica a necessidade de uma abordagem multiprofissional no tratamento dos pacientes oncológicos.

Enfermagem

MARCELO CHARLES GONÇALVES / Charles, MG / CENTRO UNIVERSITÁRIO UNA; ROSE CONSOLAÇÃO BATISTA / Batista, RC / CENTRO UNIVERSITÁRIO UNA; SYLVÂNIA CHRISTINA DE OLIVEIRA SANTOS / Santos, SCO / CENTRO UNIVERSITÁRIO UNA; ISAMARA CORRÊA LEMOS / Lemos, IC / CENTRO UNIVERSITÁRIO UNA;

765- PROTOCOLO DE SEPSE EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO: CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES

Objetivos: O protocolo de sepse constitui uma ferramenta que se utiliza de estratégias para a redução de incidência de infecção e de mortes provocadas por sepse grave (WESTPHAL, 2009). O enfermeiro tem contribuído na detecção precoce de achados sugestivos de infecção, e consequentemente, é um profissional fundamental para a alerta do uso de protocolo para pacientes com sepse. O estudo tem como objetivo descrever as características clínicas e epidemiológicas de pacientes internados em um hospital oncológico que utilizaram o protocolo de sepse e avaliar o seu desfecho clínico. Material e métodos: Pesquisa retrospectiva, exploratória. Os dados foram coletados no período de julho/12 a março/13 a partir do prontuário eletrônico e da base de dados de laboratório. Resultados: Amostra constituída de 58 pacientes, com média de idade 58,29 (±17,64), predominantemente, do sexo feminino (55,2%), internada na Unidade de Terapia Intensiva (75,9%), tendo como desfecho clínico, o óbito (51,8%). Os tipos de cânceres mais comuns foram do trato gastrointestinal (26,8%); 49,1% ao iniciar o protocolo apresentavam-se com um estado clínico grave, 36,2% com metástase, 48,3% com registro de cultura negativa e 36,2% submetidos à cirurgia; o foco infeccioso mais prevalente foi pneumonia (39,6%); os sintomas clínicos mais presentes foram taquipneia, taquicardia e leucocitose. Discussão: O perfil de paciente que utilizaram protocolo de sepse e seu desfecho clínico encontrado no estudo é semelhante ao observado na literatura vigente. A institucionalização de protocolo de sepse fornece uma diversidade de benefícios ao paciente e às instituições de saúde. Conclusão: Acredita-se que o levantamento das características clínicas e epidemiológicas, bem como o desfecho dos pacientes oncológicos que utilizaram o protocolo de sepse, possibilita repensar o cuidado de Enfermagem em uma perspectiva mais próxima da realidade encontrada, proporcionando uma maior efetividade no uso do protocolo de sepse.

Enfermagem

LUANA NUNES CALDINI / CALDINI, LN / ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ; KARINE PACHECO BARBOSA / BARBOSA, KP / Instituto do Câncer do Ceará; NIRLA GOMES GUEDES / GUEDES, NG / ESCOLA CEARENSE DE ONCOLOGIA; LEONARDO ALEXANDRINO DA SILVA / SILVA, LA / UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ; CRISTINA COSTA BESSA / BESSA, CC / Faculdade Nordeste; JOSÉ MARIA FERREIRA DE PAULA / PAULA, JMF / HOSPITAL MONTE KLINIKUM; MARIA CLEUNICE VERAS / VERAS, MC / INSTITUTO DO CÂNCER DO CEARÁ; HELANO NEIVA DE CASTRO / CASTRO, HN / INSTITUTO DO CÂNCER DO CEARÁ; ISMAELLA ALVES RIBEIRO / RIBEIRO, IA / INSTITUTO DO CÂNCER DO CEARÁ;

766- TREINAMENTO EM SERVIÇO: PROPOSTA DE ADMINISTRAÇÃO DE INJETÁVEIS VIA INTRA-MUSCULAR NA REGIÃO VENTRO-GLÚTEA EM UMA UNIDADE DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIAL, RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: A administração de medicações via intramuscular (IM) exige cuidados especiais para a clientela oncológica que pode apresentar emagrecimento, fragilidade cutânea e vascular decorrentes da doença e tratamento quimioterápico. Segundo Junqueira (2006),a região ventro-glútea deve ser a eleita durante a prática de administração de injetáveis com segurança, principalmente para adultos emagrecidos, idosos e tratamentos prolongados, características comuns à pacientes oncológicos. A escolha jutifica-se pela região anatômica ser livre de estruturas importantes, possuir musculatura com espessura média de 4 cm e ausência de relatos de complicações. Relato: Observa-se a inversão de prioridades quanto à região de escolha para administração de injetáveis via IM na prática. Assim, nos propomos realizar treinamento em serviço entre a equipe de enfermagem na central de quimioterapia ambulatorial da Associação de Combate ao Câncer em Goiás. A ação educativa constituiu-se de: conhecimento prévio acerca do tema, aula expositiva incluindo identificação da região de punção e administração de medicações sob supervisão de enfermeiras supervisoras e residente. A equipe mostrou-se satisfeita com a capacitação, principalmente mediante relatos de pacientes que referiram uma menor dor quando utilizada a região ventro-glútea. Conclusão: esperamos contribuir para o estímulo de novas pesquisas e educação continuada quanto à administração segura de medicações com vistas a proporcionar maior segurança e qualidade na assistência prestada. Referências: 1)Godoy S, Nogueira MS, Mendes IAC. Aplicação de medicamentos por via intramuscular: análise do conhecimento entre profissionais de enfermagem. Rev Esc Enferm USP 2004; 38(2): 135-42. 2) Junqueira, A.L.N. Ensaio clínico controlado e randomizado para avaliar a imunoginicidade e reatogenicidade da vacina da hepatite B (Butang ®) aplicada em recém-nascidos na região ventro glútea ou vasto lateral da coxa, tese de doutorado UFG, 2010.

Enfermagem

GABRIELLA DE PAULA BATISTA DE MORAES / Moraes, GPB / Programa de Residencia em Enfermagem Oncológica da Associação de Combate ao Câncer em Goiás (ACCG); ALYNE SILVA BRITTO / Britto, AS / ACCG; ANA CLÁUDIA NASCIMENTO DE SOUZA / Souza, ACN / ACCG; RAÍSSA PAFUME DIAS / Dias, RP / ACCG; FERNANDA SILVA DANTAS / Dantas, FS / ACCG; VIVIANY GUNTIJA SENNA AIRES / Aires, VGS / ACCG; CARLA ROSÁRIO DE OLIVEIRA / Oliveira, CR / Hospital de Base, DF; LUDYMILLA DE MACEDO E SILVA / Silva, LM / ACCG; SUEZE MORAES VIANA / Viana, SM / ACCG; RENATA PIRES TEIXEIRA DE LIMA / Lima, RPT / ACCG; ILZIMAR RODRIGUES MARQUES / Marques, IR / ACCG;

772- CURATIVOS EM FERIDAS ONCOLÓGICAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

INTRODUÇÃO:A ferida oncológica se dá pela migração infiltrativa de células tumorais malignas para o meio externo,destituindo a integralidade cutânea.A conduta para seu tratamento de ser ajustada às características da lesão,já que a meta principal deixa de ser a cicatrização,que é improvável,e passa a ser o conforto do doente em relação à ferida e a prevenção e controle dos sintomas locais. Tal estudo busca descrever os tipos de feridas oncológicas e curativos/soluções realizados em um hospital oncológico de referência na cidade de Fortaleza-CE. RELATO:Nos postos de internação os curativos são realizados diariamente no período da manhã pelas enfermeiras ou acadêmicos de enfermagem. As soluções utilizadas nas feridas variam de acordo com seu tipo; os curativos de maior prevalência são os de pós-operatório (limpas ou infectadas em alguns casos); tumores vegetativos e úlceras por pressão. Os tumores oncológicos apresentam características como odor fétido, secreção serosanguinolenta, dor (relatada pelos pacientes),áreas com necrose; onde aplica-se soro fisiológico para a limpeza, aloe vera(para diminuir o odor); sulfadiazina de prata (em áreas de necrose); óleo de girassol(nas bordas). Nas úlceras de pressão estágio I são utilizadas placas de hidrocoloide e orientado mudança de decúbito para melhorar a circulação sanguínea na área.Para a prevenção de feridas em pacientes mais susceptíveis é utilizado o óleo de girassol.Nas feridas com diferenciações incomuns, solicita-se avaliação da enfermeira estomaterapeuta do hospital, já que o processo de inclusão do grupo de curativos ainda não foi concluída. CONCLUSÃO: O manejo correto na prevenção e tratamento das feridas traz benefícios e melhora a qualidade de vida dos pacientes hospitalizados, além de aumentar a credibilidade de tal público para com os profissionais; sendo essa uma das formas de o enfermeiro mostrar sua capacidade e seu diferencial no manejo das feridas oncológicas de acordo com o que é fornecido no hospital.

Enfermagem

ALINE KELLY VASCONCELOS / VASCONCELOS, AK / FAMETRO; PRISCYLA CRUZ OLIVEIRA / OLIVEIRA, PC / HHJ-ICC;

776- SOCIOLOGIA APLICADA À ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO: EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

Objetivo: Analisar as evidências científicas nacionais e internacionais sobre a utilização do referencial teórico da sociologia na enfermagem, no período entre 1979 e 2009; e estabelecer as implicações destas evidências para a assistência de enfermagem aos pacientes oncológicos. Metodologia: Revisão integrativa, com uso dos descritores nursing, sociology, medical, nas bases de dados LILACS, PUBMED, EMBASE, CINAHL e COCHRANE, que resultaram em 199 artigos. Mediante os critérios de inclusão: estudos em humanos maiores de 19 anos e publicações na íntegra em português, inglês, espanhol; e de exclusão: não abordagem da questão de pesquisa, a amostra final foi composta por 13 artigos. Resultados: Foram construídas duas categorias temáticas: "Aplicabilidade da Sociologia na Enfermagem" e "Desafios do uso da Sociologia na Enfermagem". A Sociologia pode contribuir na análise dos aspectos sociais para a assistência de enfermagem, que perpassam pela interação do profissional com o paciente/família, o contexto social do adoecimento e a acessibilidade aos serviços de assistência à saúde, principalmente em condições crônicas não transmissíveis, cujos tratamentos resultam em consequências fisiológicas e psicossociais. Os desafios para o uso da Sociologia na Enfermagem estão relacionados ao fato da profissão ter, essencialmente, uma característica pragmática, centrada no cuidado individual, na relação enfermeiro-paciente e não focalizar o contexto institucional de trabalho. Conclusão: A assistência de enfermagem ao paciente oncológico pode ser subsidiada com o referencial teórico da Sociologia, contribuindo no entendimento do adoecimento, dos contextos sociais de cuidado à saúde e da acessibilidade ao sistema público, com ampliação do alcance dos resultados das intervenções.

Enfermagem

HELENA MEGUMI SONOBE / Sonobe, H.M. / EERP-USP; MARCO GIMENES DOS SANTOS / Santos, M.G. / EERP-USP; MARIZA SILVA DE LIMA / Lima, M.S. / EERP-USP; VANESSA DAMIANA MENIS SASAKI / Sasaki,V.D.M. / EERP-USP; NARIMAN DE FELÍCIO BORTUCAN LENZA / Lenza, N.F.B. / EERP-USP; LÍVIA MÓDOLO MARTINS / Martins, L.M. / EERP-USP; LUCIANA SCATRALHE BUETTO / Buetto, L.S. / EERP-USP;

782- A ENFERMAGEM EM RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM CANCEROLOGIA: A PROPOSTA DA RESIDÊNCIA INTEGRADA

A residência Integrada em Saúde, RIS, constitui uma modalidade de pós-graduação Lato Sensu, diferentemente da modalidade especialização, como educação para o trabalho e divide-se em quatro ênfases: Saúde da Família, Saúde Mental, Saúde Coletiva e Cancerologia, promovendo a integração de saberes e práticas que permitam construir competências compartilhadas para a consolidação da educação permanente no SUS, tendo em vista a necessidade de mudanças nos processos de formação, de trabalho e de gestão na saúde. O objetivo da ênfase em cancerologia é formar lideranças técnicas-cientificas-politicas embasando-se na colaboração interprofissional, na integralidade e na intersetorialidade. A residência em cancerologia surge como uma estratégia pedagógica capaz de utilizar e promover cenários de aprendizagem nas Redes de Atenção; integração ensino-serviço-comunidade, por intermédio de parcerias dos programas com os gestores, trabalhadores e usuários dos serviços de saúde. A inserção da enfermagem na RIS possibilita a formação por competências que priorizam: atuação na assistência de enfermagem com base na integralidade da rede de atenção à pessoa com câncer; organização participativa do processo assistencial; sistematização da assistência de enfermagem (SAE); aprimoramento dos processos assistenciais, visando à segurança do usuário, humanização e integralidade do cuidado; dimensionamento da equipe de enfermagem baseado na condição clínica do usuário; contribuição com conhecimentos da cancerologia nos diferentes níveis de atenção e promoção a saúde; postura ética; desenvolvimento e análise crítica de indicadores clínicos. Diante da complexidade em que se caracteriza o cuidado em enfermagem ao paciente oncológico, cada vez mais se faz necessária uma formação baseada nas competências que objetivem a qualificação da prática profissional, sendo a residência enfermagem oncológica, uma potente estratégia.

Enfermagem

LUANA NUNES CALDINI / CALDINI, LN / ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ; ELEN DIAS DE MOURA / MOURA, ED / ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ; CARLA ROBERTA CRUZ DE QUEIROZ FRATE / FRATE, CRCQ / ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ; ROBERTA MARIA ROCHA LIMA / LIMA, RMR / ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ; MARIA CLEUNICE VERAS / VERAS, MC / INSTITUTO DO CÂNCER DO CEARÁ; ISMAELLA ALVES RIBEIRO / RIBEIRO, IA / INSTITUTO DO CÂNCER DO CEARÁ; LÚCIA DO SOCORRO DOS SANTOS / SANTOS, LS / INSTITUTO DO CÂNCER DO CEARÁ; LARISSA MARIA GURGEL / GURGEL, LM / INSTITUTO DO CÂNCER DO CEARÁ; JULIANA BURLAMAQUI CARVALHO / CARVALHO, JB / ESCOLA CEARENSE DE ONCOLOGIA;

785- CARACTERIZAÇÃO DA DEMANDA DAS NECESSIDADES DE ESTOMIZADOS DE UMA CIDADE DO INTERIOR PAULISTA

Objetivos: Caracterizar as demandas de necessidades de 19 estomizados por câncer no município de Ourinhos (SP), que foram avaliados em relação a estomia, equipamentos e realização do autocuidado. Metodologia: Pesquisa quantitativa transversal, que utilizou instrumento de avaliação clínica com dados sociodemográficos, clínicos e de tratamentos e realização de autocuidado com análise estatística descritiva (SPSS 16.0). Resultados: Predomínio da idade acima de 61 anos (62,9%), sexo masculino (52,6%), Câncer colorretal (47,9%), estadiamento oncológico inicial (52,7%), quimioterapia antineoplásica e radioterapia (26,3%), submetidos a colectomia parcial (47,8%), estomizado até 1 ano (58%); Colostomia (84,2%), estoma em quadrante inferior esquerdo (78,9%), arredondado (63,3%), periestoma íntegra (94,7%), efluente pastoso (84,2%), bolsa drenável 2 peças (89,5%), base plana (84,2%) e recortável (89,5%). Autocuidado da estomia/equipamentos com água e sabão (100%), capacidade na realização do autocuidado total (57,9%), adaptação a condição de estomizado (57,9%). Discussão: O câncer traz consequências físicas e emocionais na vida destas pessoas com alteração na imagem corporal, reabilitação e a necessidade de assistência especializada, durante o primeiro ano após a cirurgia no domicílio. A assistência a esta clientela deve estar focalizada no ensino perioperatório ao paciente e familiar, considerando-se as necessidades individuais de aprendizagem do autocuidado, com abordagem da cirurgia e suas consequências, demarcação do estoma, planejamento da alta hospitalar e busca de alternativas para a adaptação à condição de ser estomizado. Conclusão: Há necessidade de assistência especializada durante o primeiro ano de pós-operatório no domicílio para favorecer a reabilitação do estomizado. Isso possibilita aumentar a capacidade do autocuidado, da autonomia e independência dos pacientes e família, assegurando sua recuperação e prevenção de complicações.

Enfermagem

HELENA MEGUMI SONOBE / Sonobe, H.M. / EERP-USP; JANAÍNA DA SILVA / Silva, J / EERP-USP; FRANCISCO TIAGO / Tiago, F. / EERP-USP; MARIA CECÍLIA VILAS BOAS E NASCIMENTO / Nascimento, M.C.V.B. / EERP-USP; NARIMAN DE FELÍCIO BORTUCAN LENZA / Lenza, N.F.B / EERP-USP; ELIZA MARIA REZENDE DÁZIO / Dázio, E.M.R. / UNIFAL;

786- PROCESSO DE ENFERMAGEM APLICADO À PROMOÇÃO DA SAÚDE DE UMA MULHER MASTECTOMIZADA

Presente estudo objetivou analisar o processo de enfermagem dirigida a uma mulher mastectomizada. Estudo Caso clínico, os dados foram coletados por meio de entrevista individual durante o mês de novembro de 2012, realizada na casa da paciente, foram consultados registros de exames clínicos e uso da observação direta. Para a construção de intervenções de enfermagem, foram seguidas as diretrizes: inclusão de um termo do eixo ação e termo alvo, que representa termos dos eixos foco, cliente, localização, meios e tempo. O eixo ação está inserido na dimensão social, psicológica, física e ambiental, o alvo é a busca pelos resultados bem como a implementação, intervenção das práticas educativas buscando chegar ao eixo foco. Foram selecionados os seguintes diagnósticos: * Conhecimento deficiente sobre câncer de mama e tratamento relacionado com falta de percepção quanto ao desenvolvimento da doença caracterizado por verbalização =>Possíveis modificações comportamentais com relação aos conhecimentos acerca do agravo =>Informar sobre a doença, através da educação em saúde individual e com a família; * Risco de aceitação ineficaz relacionado ao diagnóstico do câncer de mama e opções de tratamento correlata relacionada=> Promover bem estar físico e psicológico, encorajar a paciente para empreender uma etapa do processo do tratamento, fazendo com que tenha capacidade de tomar decisões; * Conflito de decisão relacionado às opções de tratamento caracterizado por comportamentos e pensamentos dicotômicos =>Modificação comportamental para possíveis efeitos surgidos durante o tratamento. Conclui-se que a educação pode transformar a realidade, transmitindo um movimento reflexivo do ambiente que permeia, emergindo sobre a consciência do indivíduo, atitudes e ações que os evoluem sobre suas condições de saúde ou de doenças, resultando em uma autonomia. O enfermeiro deve engajar-se na educação em saúde promovendo a assistência centrada no autocuidado de maneira interativa e participativa.

Enfermagem

NILZA MARIA DE ABREU LEITÃO / LEITÃO, NMA / ONCOCENTRO; NATÁLIA GONDIM DE ALMEIDA / ALMEIDA, NG / UECE;

806- PERFIL DE ATENDIMENTO DOS CASOS ÍNDICE E DOS FAMILIARES COM HISTÓRIA FAMILIAR DE CÂNCER COLORETAL E CÂNCER DE MAMA

Objetivo: levantar o número de casos acompanhados por suspeita de síndromes neoplásicas hereditárias, que continham o câncer de mama ou o câncer colorretal na sua constelação de tumores, junto ao Ambulatório de Aconselhamento Genético do Câncer (AGC) de um hospital de referência no interior do estado de São Paulo, com a finalidade de levantar um perfil de acesso e atendimento de pacientes com essas neoplasias. Material e métodos: os dados foram obtidos por meio da revisão dos registros familiares do AGC, no período de 2004 a 2012. Resultados: neste período foram avaliadas 81 famílias com história pessoal (HP) e/ou familiar de câncer de mama e 53 famílias com história pessoal e/ou familiar de câncer colorretal. A HF de câncer de mama estava presente em 72 (88.8%) famílias, em apenas 15 (18,5%) os casos índices apresentavam HF, sem HP de câncer. Apenas 11 destas famílias (15,83%) tinham mais de um membro (em média 1,72 familiares), sendo acompanhadas no AGC. A HF de câncer colorretal estava presente em 19 (35,8%) famílias, e 13 destas (68,4%) tinham mais de um membro no AGC. Discussão: o acompanhamento de familiares de portadores de câncer colorretal e de mama é realizado com frequência relativamente alta, entretanto, observou-se um baixo número de familiares de acometidos por câncer de mama atendidos no ambulatório quando comparados ao número de familiares de sujeitos com câncer colorretal. Apesar das orientações recebidas durante as consultas no AGC sobre a importância de compartilhar as informações do AG com os familiares, podem ocorrer dificuldades na comunicação com esses sujeitos. Conclusão: estes achados apontam para a necessidade de estabelecimento de estratégias que permitam a ampliação do acesso ao serviço, envolvendo ações de treinamento e educação continuada para os profissionais de saúde que acompanham esses casos no serviços hospitalares. O AGC tem estruturado um grupo de atividades educativas e de apoio psicossocial às famílias.

Enfermagem

EMILIANA DE OMENA BOMFIM / Bomfim, EO / USP ; MILENA FLORIA-SANTOS / Foria-Santos, M / USP ; ELIUS ANDRÉS PAZ CRUZ / Cruz, EAP / USP ; EDUARDA MORGANA DA SILVA / Silva, EM / USP ; JAIR HUBER / Hauber, J / USP ; PATRÍCIA DA SILVA PINTO / Pinto, PS / USP ; VANESSA DOS SANTOS RIBEIRO / Ribeiro, VS / USP ; FLÁVIA MARIA GIORDANO OLIVEIRA / Oliveira, FMG / USP ; VICTOR EVANGELISTA DE FARIA FERRAZ / Ferraz, VEF / USP ;

807- DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM UM AMBULATÓRIO DE ONCOLOGIA: UTILIZAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA PRÁTICA DA ENFERMAGEM

Objetivo: Utilizar a terminologia da Classificação Internacional para à Prática da Enfermagem (CIPE®) versão 2.0 na construção de Diagnósticos de Enfermagem em um ambulatório de oncologia. Material e Métodos: Trata-se de um estudo não experimental, exploratório / descritivo. Utilizamos as Teorias de Enfermagem das Relações Interpessoais e do Autocuidado, respectivamente de Hildegard Peplau e Dorothea Orem, para nortear o Processo de Enfermagem; Estabelecemos as áreas de prioridades e o padrão assistencial da clientela atendida na realização do tratamento quimioterápico; A CIPE® foi o instrumento de informação escolhido para descrever a prática de enfermagem no cuidado da saúde. Resultados: Embasados pelo estado de ansiedade, tipo de acesso venoso e dos possíveis efeitos colaterais mais comuns como, náuseas e vômitos, febre, diarreia ou constipação, mucosite, alterações na atividade sexual e perda de apetite, construímos nossos diagnósticos de enfermagem mais frequentes, a saber: ansiedade; status psicológico comprometido; processo vascular periférico sem alterações aparentes; náusea; vômito; volume de líquidos comprometido; risco de volume de líquidos deficitário; temperatura corporal adequada; risco de termorregulação comprometida; hipertermia; risco de infecção; diarreia; obstipação percebida; mucosa oral comprometida; funcionamento sexual comprometido; ingestão de alimentos deficitária; entre outros. Discussão: Foi possível, a partir do conhecimento e experiência na área oncológica e na utilização da CIPE®, os autores fazer analise e construir diagnósticos de enfermagem ao cliente assistido em ambulatório de oncologia. Conclusão: A construção dos diagnósticos de enfermagem utilizando a CIPE® foi uma atividade intensa, em decorrência da falta de domínio desse referencial, com definições curtas e simples facilitando ao enfermeiro compartilhar uma linguagem específica com os demais profissionais da equipe de saúde, promovendo sua autonomia ao planejar o cuidado.

Enfermagem

VIVIANE FERREIRA DAMASCENO / DAMASCENO, VF / Oncoclínica Oncologistas Associados LTDA; JACIRENE GOMES DE ALENCAR / Alencar, JG / Oncoclínica Oncologistas Associados LTDA; REGINA SARAIVA NERY / Nery, RS / Oncoclínica Oncologistas Associados LTDA; VIRIATO CAMPELO / Campelo, V / UFPI;

821- ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE PORTADORA DE LESÃO POR EXÉRESE DE MELANOMA

INTRODUÇÃO: Paciente com história de diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e portadora de lesão na perna esquerda. Para promover o cuidado utilizou-se a Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) e o registro fotográfico da lesão. RELATO: C.C.M, sexo feminino, 68 anos, portadora de Carcinoma ductal invasivo em mama direita, diagnosticado em 1993 em um hospital de Belo Horizonte-MG. Submetida à quimioterapia neoadjuvante seguida de mastectomia. Houve recidiva em 2003 sendo realizada cirurgia de resgate. Em 2006 surge lesão hipercrômica melanótica em maléolo medial esquerdo (MME); feito exérese. Em 2009 evolui com recidiva em MME, realizada nova ressecção com esvaziamento inguinal esquerdo e indicado QT paliativa. Em 2012 nova recidiva em plastrão mamário, realizado tumorectomia em 2013 e radioterapia. No mesmo ano, realizou biópsia de nova lesão em MME, confirmado malignidade e feito novamente exérese. Encaminhada à Consulta de Enfermagem. Paciente consciente, orientada, hipocorada, hidratada no limiar, hemodinamicamente estável. Sem queixas álgicas. Plastrão sem alterações. Lesão em MME, 5 cm de diâmetro, necrose de liquefação, secreção serosa e inodora, bordas maceradas, região peri-lesão com presença de sinais flogísticos e ressecamento. Priorizado o diagnóstico de enfermagem Integridade Tissular Prejudicada relacionada à exérese de melanoma caracterizado por lesão em região maleolar, cuja prescrição de enfermagem incluiu terapia tópica e hidratação da pele peri-lesional. Os curativos foram realizados diariamente e, em 6 semanas, observou-se a cicatrização significativa da ferida. CONCLUSÃO: Melhora significativa da lesão, ausência de tecido necrótico e de sinais flogísticos, proliferação de tecido de granulação e de epitelização, e, melhora da hidratação da região peri-ferida. O caso nos remete à importância do trabalho do enfermeiro cancerologista, com vista à maximização da assistência, para que as necessidades do cliente sejam satisfeitas.

Enfermagem

ANA LUISA COLARES SANT'ANA / Sant'Ana, ALC / HOSPITAL ALBERTO CAVALCANTI-FHEMIG; ANA PAULA DO CARMO EMERICK VERIDIANO / Veridiano, AP do CE / HOSPITAL ALBERTO CAVALCANTI-FHEMIG; GISELLE VAZ COSTA / Costa, GV / HOSPITAL ALBERTO CAVALCANTI-FHEMIG; JULIANE ELISA MAGALHÃES CASTRO DE OLIVEIRA CAMPOS / Campos, JEMC / HOSPITAL ALBERTO CAVALCANTI-FHEMIG;

823-DESAFIOS DOS ENFERMEIROS NA BUSCA DA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL NO PACIENTE ONCOLÓGICO: REVISÃO DE LITERATURA.

A relação entre câncer e estado nutricional tem sido estudada por vários pesquisadores. Shilds Warren (1920), Willian Lambe (1809) através de seus trabalhos discutiram que a má nutrição acarreta diminuição da sobrevida e tolerância ao tratamento e a maioria dos pacientes com doença avançada apresentavam importante quadro de desnutrição. Inúmeros fatores contribuem para a desnutrição nestes pacientes. O enfermeiro deve estar apto a realizar esta triagem. Esse estudo tem objetivo pontuar aspectos referentes à avaliação nutricional no paciente oncológico. Foi realizado no Hospital Beneficente de Senhoras do Hospital Sírio Libanês. Trata-se de uma revisão de literatura de artigos entre os anos (2000-2011), em adultos com câncer. Utilizamos as bases de dados: LILACS, BVS, SCIELO. Os resultados foram sistematizados em 3 categorias, sendo seus resultados mais relevantes: Principais Alterações Físicas e cognitivas no paciente oncológico, abordado por 11 autores. Dentre as alterações físicas as mais citadas foram as alterações fisiológicas 72% (náusea, dispneia) seguida emocionais 36,4% (depressão, falta de prazer ao alimentar). Quanto a avaliação nutricional ao paciente oncológico, relatado por 14 autores, os aspectos que devem ser avaliados pelos enfermeiros destaca: avaliação antropométrica, ingestão alimentar, localização do tumor por 25% dos autores respectivamente. Cuidados e intervenções, foram citado por 7 autores, sendo a perda de peso o cuidado relatado por 100% dos autores. O controle da aversão alimentar foi descrita em 50% dos artigos e o controle da mucosite em 33%. Os desdobramentos dessa questão poderão agravar muito a evolução do paciente. Para isso é necessário conhecimento e padronização de avaliação e condutas. A conscientização de que a desnutrição deve e pode ser evitada para melhoria da qualidade de vida do paciente é um compromisso da enfermagem e todos os envolvidos.

Enfermagem

ÉRIKA MORETI CAMPITELLI / Campitelli, E.M. / Hospital Sírio Libanês; ANDRÉIA FREIRE NOVAIS RIBEIRO / Ribeiro, A.F.N. / Hospital Sírio Libanês; CARINI ALVES FREITAS / Freitas, C. A. / Hospital Sírio Libanês;

837- QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA AOS SINTOMAS DE QUIMIOTERAPIA DOS PACIENTES COM CÂNCER COLORRETAL

OBJETIVO: Investigar a qualidade de vida relacionada aos sintomas da quimioterapia em pacientes com câncer colorretal. MÉTODO: Estudo observacional, de coorte e prospectivo, realizado na unidade ambulatorial de Hematologia e Oncologia em um Hospital Público de Ensino na cidade de Curitiba-Paraná, e em uma clínica privada de oncologia. A amostra foi composta por 13 pacientes, de ambos os sexos, acima de 18 anos, com diagnóstico inicial de câncer de colorretal, que iniciaram pela primeira vez o tratamento quimioterápico, no período de maio a dezembro de 2012. Cada paciente foi acompanhado em duas fases: pré-tratamento de quimioterapia e na fase intermediária (45 dias após a primeira coleta). Foram utilizados três questionários: 1) informações sócio-demográficas e clínicas; 2) Quality of Life Questionnaire (QLQ-C30), específico para pacientes oncológicos; 3) Quality of Life Questionnaire (QLQ-CR29), específico para avaliar a qualidade de vida dos pacientes com câncer colorretal. Os questionários dois e três foram fornecidos para os autores pelo European Organisation for Research and Treatment of Cancer. Os resultados dos questionários foram agrupados e expressos em pontuações (0 a 100). RESULTADOS: Dos pesquisados 10 são pacientes do sexo masculino e 3 são do feminino, a média de idade foi de 51 anos, com baixo nível de instrução e renda familiar aproximada de 3 salários mínimos. Quanto aos resultados do questionário QLQ-C30 e o CR29, observou-se uma pequena variabilidade na apresentação dos sintomas nas diferentes etapas do ciclo de tratamento, porém sem significância na comparação dos valores encontrados durante primeira e a segunda etapas da pesquisa. CONCLUSÃO: não houve diferença estatística entre as fases do estudo, isto possivelmente esta relacionado ao tamanho da amostra, a grande variabilidade na apresentação das respostas transmitidas pelos sujeitos e principalmente as alterações decorrentes da doença que o paciente já apresentava no inicio da pesquisa.

Enfermagem

SABRINA NUNES GARCIA / Garcia, SN / Instituto de Oncologia do Paraná; BRUNA KAROLINE DOS REIS / Reis, BK / Universidade Federal do Paraná; VANESSA DA ROCHA / Rocha, V / Universidade Federal do Paraná; ELIAS KRAINSKI / Krainski, E / Universidade Federal do Paranpa; LUCIANA PUCHALSKI KALINKE / Kalinke, LP / Universidade Federal do Paraná; CARLA GABARDO SEGALA / Segala, CG / Instituto de Oncologia do Paraná; KARIN KAROLINA DIRCKSEN NÓBREGA / Nobrega, KKD / Instituto de Oncologia do Paraná; JOHNNY FRANCISCO CORDEIRO CAMARGO / Camargo, JFC / Instituto de Oncologia do Paraná;

840- MÚSICA E SAÚDE: UM ESTUDO COM PACIENTES ONCOHEMATOLÓGICOS HOSPITALIZADOS

A música é conhecida há séculos por produzir efeitos no ser humano. Hoje, com o desenvolvimento da tecnologia, surgiram novos medicamentos e maquinários, começando uma nova era terapêutica. O tratamento não-farmacológico tem igual importância, porém nem sempre tem o mesmo reconhecimento da implementação no cuidado integral dos sujeitos. O câncer é uma das doenças crônicas não-transmissíveis mais comuns nos últimos anos. O sujeito com câncer sofre mudanças não apenas fisiológicas, mas por todo o estigma envolta dessa doença, comprometimentos emocionais e espirituais também são comuns nesses pacientes. Portanto, o tratamento deve ser focado no completo bem-estar, sendo a música um dos instrumentos indicados. Objetivos: Descrever o significado da música para o cliente oncohematológico hospitalizado e analisar a relação música, cuidado e saúde a partir da perspectiva desse cliente. Material de Métodos: Estudo de natureza qualitativa, descritiva-exploratória. Utilizou-se entrevista semi-estruturada, com o objetivo de conhecer o sujeito da entrevista e suas opiniões relacionadas à música e saúde. Resultados e Discussão: 10 pacientes com Leucemia e Linfoma hospitalizados no setor de Hematologia de um hospital geral localizado no município de Niterói - RJ. Após a organização e análise das categorias, constatou-se que a música para os clientes significa o resgate de seu passado, com vivência de memórias episódicas e identificação de suas histórias nas músicas, e também observou-se que todos os clientes acham que a música pode favorecer a recuperação de sua saúde, principalmente por produzir efeitos relacionados às emoções. Conclusão: O significado da música foi descrito pelos pacientes como sendo um instrumento que trazia alegria, festa e despertava as mais diferentes emoções. A relação entre música, cuidado e saúde foi classificada como benéfica para os pacientes, visto que todos disseram que a música poderia favorecer a recuperação de sua saúde.

Enfermagem

MATHEUS CAVALCANTE DE DEUS / DEUS, MC / UFF; FÁTIMA HELENA DO ESPÍRITO SANTO / ESPÍRITO SANTO, FH / UFF; CAMILA DOS SANTOS LORENA / LORENA, CS / UFF; GABRIELA BAPTISTA VIEIRA / VIEIRA, GB / MACCS - UFF; RENATA MIRANDA DE SOUZA / SOUZA, RM / MACCS - UFF;

862- ALTERAÇÕES DE PELE NO PACIENTE ONCOLÓGICO SUBMETIDO AO TRATAMENTO RADIOTERÁPICO: PAPEL DA CONSULTA DE ENFERMAGEM

Objetivos-Descrever as principais alterações de pele encontradas no paciente oncológico submetido ao tratamento radioterápico e os resultados das intervenções realizadas durante a consulta de enfermagem. Material e Métodos-Esta pesquisa foi realizada em um consultório de enfermagem de um ambulatório de oncologia, com atendimento médio de 20 pacientes/dia. No período de setembro a dezembro de 2012, foram realizadas 1.600 consultas de enfermagem, destas, 16 pacientes oncológicos submetidos ao tratamento radioterápico foram direcionados para uma avaliação mais acurada da pele. Resultados-Dentre as principais alterações de pele encontradas no paciente oncológico submetido ao tratamento radioterápico durante a consulta de enfermagem, destacamos: alopécia, síndrome de mãos e pés, hiperpigmentação, lesão vegetante maligna e radiodermite. Como resultados da avaliação mais acurada da pele observamos: cicatrização de lesões, diminuição do odor, melhora do quadro álgico, segurança do paciente em relação ao tratamento e as orientações recebidas, fidelização ao serviço, maior adesão do paciente ao tratamento, melhora da auto-estima, suspensão do tratamento e reajuste da dose. Discussão-A consulta de enfermagem com o foco em levantamento de problemas, representa um importante papel na atividade diária do enfermeiro e na segurança da assistência prestada ao paciente; as alterações de pele podem impactar na qualidade de vida, na auto-estima, ser porta de entrada para agentes causadores de infecção, pode levar a suspensão do tratamento ou reajuste da dose do tratamento. Conclusão-O enfermeiro desenvolvido para cuidados com pele, realiza o seguimento destes pacientes - avalia a melhor indicação de tratamento para determinada alteração de pele, as condições sócio-econômicas, as comorbidades, os fatores nutricionais, tabagismo, tratamento atual (radioterapia, quimioterapia, entre outros), discute com a equipe médica e multiprofissional, planeja e implementa o plano de cuidados.

Enfermagem

CIBELE APARECIDA DIÓRIO / Diório, CA / Hospital Paulistano; ÉRICA FERNANDES VASCONCELOS / Vasconcelos, EF / Hospital Paulistano; MARTA SALUSTINO DO CARMO SILVA / Silva, MSC / Hospital Paulistano;

878- A AVALIAÇÃO DA FADIGA EM ESCOLARES PORTADORES DE NEOPLASIAS: OS INSTRUMENTOS DE MENSURAÇÃO.

Objetivo: A fadiga em pacientes com câncer pode ser definida como uma persistente e subjetiva sensação de cansaço relacionada à doença ou ao seu tratamento que interfere no desempenho das atividades usuais. Este sintoma vivenciado pelos pacientes oncológicos é subjetivo, de causa multifatorial e afeta negativamente a qualidade de vida. No adulto é reconhecida como um sintoma angustiante que merece intervenção e comumente encontrado na literatura especializada em oncologia. Contudo pouco se sabe sobre sua ocorrência, causas, concepção, definição operacional e intervenções efetivas em crianças e adolescentes com câncer. O Objetivo deste estudo é unir informações acerca da fadiga em crianças com câncer e avaliar a existência de instrumentos direcionados a avaliação deste sintoma nesta população. Método: Trata-se de uma revisão de literatura que busca avaliar às publicações referentes aos instrumentos de avaliação da fadiga em pacientes pediátricos portadores de neoplasias. Resultados: Observou-se que a fadiga em crianças com câncer é um efeito colateral que muitas vezes permanece negligenciada pelos profissionais de saúde em detrimento de outros sintomas relacionados ao tratamento. Foram encontrados na literatura apenas cinco instrumentos de avaliação da fadiga em crianças com câncer. Cabe ressaltar que estes instrumentos caracterizam-se por uma abordagem diretiva através de questões ou auto relato da criança, dos pais ou mesmo da equipe. Foram validados através de suas propriedades psicométricas demonstrando boa confiabilidade e validade. No Brasil não existe nenhum instrumento direcionado à avaliação deste sintoma em crianças com câncer. Conclusão: Diante do exposto percebe-se a necessidade de avaliação direcionada da fadiga na prática clínica em oncologia pediátrica, no intuito de adequar a abordagem deste sintoma, favorecendo assim a melhoria da qualidade assistencial.

Enfermagem

MONIK KELLY SANTOS LIMA / LIMA, MKS / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIO; JANICE ISABEL SOARES SILVA / SILVA, JIS / UFMG; SILVANA MARIA BARROS DE OLIVEIRA / OLIVEIRA, SMB / HOSPITAL UNIVERSITARIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES; TACIANA SILVA DIAS / DIAS, TS / HOSPITAL UNIVERSITARIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNE; AMANDA BARBOSA DOS SANTOS / SANTOS, AB / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIO; ELI-EDNA LUIZA DE MOURA GOUVEIA / GOUVEIA, ELM / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIO;

879- SÍNDROME DE DOEGE-POTTER: HIPOGLICEMIA ASSOCIADA A TUMORES NÃO PANCREÁTICOS. RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Objetivo: Apesar de infreqüente, um tumor localizado fora do pâncreas pode causar hipoglicemia por produzir um hormônio semelhante à insulina, esta situação caracteriza a síndrome de Doege –Potter. Essa hipoglicemia está associada à produção de IGF-2 pelo tumor. É uma condição rara e está ligada a grandes tumores, ainda não se conhece a causa pela qual o tumor inicia a produção de IGF-2. Está mais associada à rabdomiossarcoma, fibrossarcoma, neurofibromas e carcinomas. Apresentamos um caso desta afecção rara que se apresentou em associação a um tumor de colo do útero avançado, ainda que esta síndrome seja mais comum em tumores do trato gastrointestinal. Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 74 anos, soro-positiva, tumor de colo de útero irressecável, que internou por hipoglicemia recorrente, sem causa aparente e refratária a tratamento específico. Método: A metodologia utilizada foi o relato de caso associado à revisão de literatura sobre síndrome de Doege-Potter _ Hipoglicemia associada a tumores não-pancreáticos. Resultados: Síndrome rara, pouco relatada na literatura, aproximadamente 200 casos descritos. O diagnóstico normalmente é de exclusão e deve-se investigar a existência de relação entre a hipoglicemia e o uso de fármacos ou drogas hipoglicemiantes orais, ausência de infecções e outras enfermidades metabólicas ou nutricionais como parte da conclusão diagnóstica. Essa síndrome deve ser considerada sempre em casos de tumores volumosos e/ou metastáticos que estejam associados à hipoglicemia persistente e de causa não aparente. Conclusão: Concluímos através deste estudo a importância desta síndrome no diagnóstico diferencial de hipoglicemias associadas ao câncer para o correto diagnóstico e abordagem terapêutica que nortearão a assistência de enfermagem.

Enfermagem

MONIK KELLY SANTOS LIMA / LIMA, MKS / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIO; AMANDA BARBOSA DOS SANTOS / SANTOS, AM / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIO; ELI-EDNA LUIZA DE MOURA GOUVEIA / GOUVEIA, ELM / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIO; SILVANA MARIA BARROS DE OLIVEIRA / OLIVEIRA, SMB / HOSPITAL UNIVERSITARIO PROF. ALBERTO ANTUNES; TACIANA LIMA DIAS / DIAS, TL / HOSPITAL UNIVERSITARIO PROF. ALBERTO ANTUNES;

890- INDICADORES DE QUALIDADE UTILIZADOS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO NA UNIDADE ONCOLÓGICA

A utilização de indicadores de qualidade visa medir tanto processo do cuidado prestado ao cliente quanto os resultados obtidos. Objetivo: Identificar a utilização de indicadores de qualidade na assistência de enfermagem a pacientes em tratamento quimioterápico. Metodologia: Estudo com abordagem qualitativa de caráter exploratório, tendo como sujeitos de estudo duas enfermeiras assistenciais e uma enfermeira principal da unidade de oncologia de um hospital filantrópico localizado em Salvador – Ba.Utilizou-se a entrevista semi-estruturada e a análise do conteúdo subsidiou a formulação de categorias, tais como: Indicadores de qualidade, SAE e Integridade da pele. Resultados: Observou-se que a unidade de oncologia não utiliza indicadores de qualidade; a SAE, na unidade de oncologia encontra-se implementado conforme a resolução do COFEN 358/2009; a integridade da pele não é considerado um indicador de qualidade pela unidade porém a utilização de protocolos e a avaliação da pele torna-se um aspecto positivo na qualidade da assistência ofertada aos seus clientes. Conclusão: Percebe-se a necessidade de validar indicadores de qualidade na unidade de oncologia, principalmente a integridade da pele, pois garante a instituição e a unidade dados seguros relacionados a utilização de quimioterápicos, e aos seus clientes uma melhora na qualidade da assistência prestada.

Enfermagem

LISIANE DA SILVA SANTOS / Barros, LS / OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE; ANA DULCE SANTANA DOS SANTOS / Santos, ADS / Universidade Católica do Salvador;

893- A CONTRIBUIÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA O PACIENTE ONCOLÓGICO TERMINAL

O termo câncer designa um conjunto de doenças cuja incidência tem sido progressiva nos últimos anos. Cuidar de pacientes oncológicos terminais é lidar com o processo de morte que faz parte do desenvolvimento humano e está presente em nosso cotidiano. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa exploratória, realizado em um hospital que assisti pacientes oncológicos em paliação, considerado de grande porte, localizado na cidade de Salvador - BA, no período de junho de 2012. O estudo busca conhecer a contribuição da assistência de enfermagem para o processo de morte digna ao paciente oncológico terminal. Participaram 12 profissionais, sendo 05 enfermeiros e 07 técnicos de enfermagem que cuidam de pacientes oncológicos terminais. Foi utilizado como instrumento de coleta de dados, um roteiro de entrevista semiestruturado para enfermeiros e técnicos de enfermagem, com 07 questões contemplando os objetivos do estudo. Foram criadas seis categorias de análise de acordo com os objetivos do estudo. Os resultados apontaram que a contribuição da enfermagem no processo de morte se estabelece através do apoio psico-sócio-espiritual, relações humanizadas, empatia, respeito, apoio á família, um toque de conforto, um abraço, ser paciente, dialogar, fazer escuta para que assim o familiar se sinta acolhido no momento do desenlace de seu ente querido. Este cuidado está além de administrar uma medicação, ofertar oxigenoterapia, ele se estabelece na relação de proximidade, de vínculos nas etapas vivenciadas pelo paciente no processo de morte.

Enfermagem

GEANE DOS SANTOS PEIXINHO / Peixinho, GS / OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE; ANA DULCE SANTANA DOS SANTOS / Santos, ADS / Universidade Católica do Salvador;

911- CRIANÇA E ADOLESCENTE COM CÂNCER: MUDANÇAS E ENFRENTAMENTOS

O estudo objetivou compreender a percepção da criança e do adolescente frente ao diagnostico e tratamento do câncer. Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, para coleta de dados usou-se a entrevista semi-estruturada com uso de questões norteadoras. A análise de dados baseou-se na analise de conteúdo com foco nas categorias temáticas. Os resultados evidenciaram predominância de leucemia entre os entrevistados; as crianças e adolescentes com câncer mostram que sua vida configura um cenário de marcante limitação; a confirmação do câncer e do seu tratamento influencia diretamente no estilo de vida do paciente; a presença de uma criança com câncer afeta toda estrutura familiar; uma das formas de enfrentamento da doença e morte está ligada à força da fé. O câncer para o paciente infanto-juvenil é visto como algo que acarreta mudanças físicas, sociais, mentais e espirituais. Palavras-Chave: câncer, criança, adolescente, família, espiritualidade

Enfermagem

GILIANE LEITE HARDMAN / Hardman, GL / Clínica Onco Hematos; SIMONE YURIKO KAMEO / Kameo, SY / Universidade Federal de Sergipe; RENATA FREITAS BONFIM / Bonfim, RF / Clínica Onco Hematos; GLEBSON MOURA SILVA / Silva, GM / Universidade Federal de Sergipe; .SILVIA REGINA ALVES DOS SANTOS / Santos, SRA / Clínica Onco Hematos;

912- CUIDADO HUMANIZADO A CRIANÇAS COM CÂNCER: INFLUÊNCIA DO LÚDICO

O estudo objetiva conhecer como as atividades lúdicas contribuem para o cuidado humanizado às crianças com câncer internadas em instituição de saúde. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, natureza qualitativa e quantitativa, com 40 acompanhantes de crianças internadas. Os resultados mostraram que houve predominância para as idades entre 11 e 15 anos, sexo masculino, os acompanhantes tinham perfil adulto jovem, tempo de internação entre 11 a 15 dias, tendo o tratamento para leucemia a causa mais comum de internação. A influência do lúdico na ótica dos entrevistados é positiva, pois minimiza o hospitalismo, reduz o estresse tanto da criança como do acompanhante, socializa, reintegra a criança ao seu mundo infantil, ajuda na recuperação da criança. Concluiu-se que a promoção do brincar no espaço da hospitalização infantil contribui para o processo de socialização e comunicação entre pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde. PALAVRAS CHAVE: Criança; Humanização; Influência; Lúdico.

Enfermagem

GILIANE LEITE HARDMAN / Hardman, GL / Clínica Onco Hematos; SIMONE YURIKO KAMEO / Kameo, SY / Universidade Federal de Sergipe; GLEBSON MOURA SILVA / Moura, GS / Universidade Federal de Sergipe; RENATA FREITAS BONFIM / Bonfim, RF / Clínica Onco Hematos; SILVIA REGINA ALVES DOS SANTOS / Santos, SRA / Clínica Onco Hematos;

913- REAÇÕES DE TOXICIDADE EM PACIENTES SUBMETIDOS AO PROTOCOLO DE QUIMIOTERAPIA FOLFOX 6

Trata-se de estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa. O objetivo é investigar as toxicidades que mais acometem pacientes com diagnóstico de câncer colorretal submetidos ao protocolo quimioterápico FOLFOX 6 em uma clínica oncológica e hematológica privada de Aracaju - SE. As informações foram obtidas a partir de quatro fichas clínicas em uso na instituição e preenchimento de formulário de coleta de dados que incluíram questões referentes às características (1) sócio-econômico-demográficas; (2) do tumor pelo sistema TNM, segundo a American Joint Committee on Cancer (AJCC); (3) desempenho, por meio da Escala Performance Status (PS) de Karnofsky; e (4) reações de toxicidade utilizando a tabela de toxicidade Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE). Esta pesquisa foi desenvolvida obedecendo aos critérios éticos presentes na Resolução 196 do Conselho de Ética e Pesquisa envolvendo Seres Humanos. A maioria dos pacientes era do sexo feminino, com média de idade de 53,4 anos que apresentou em ordem decrescente de frequência e severidade as seguintes toxicidades: fadiga, neutropenia, náuseas, neuropatia periférica, vômito e mucosite. As principais ações de enfermagem preventivas foram a consulta de enfermagem com orientações referentes aos cuidados gerais e específicos de acordo com o protocolo de tratamento e necessidades do paciente, além de ações para tratamento das toxicidades, como administração de medicamentos pós quimioterapia como hidratação com soluções específicas, antieméticos, antibióticos, G-CFS (Fator estimulante de colônia de granulócitos), orientações de como manusear as toxicidades de forma não farmacológica e acompanhamento de exames. Palavras - chave: câncer colorretal; quimioterapia; toxicidade.

Enfermagem

RENATA FREITAS BONFIM / Bonfim, RF / Clínica Onco Hematos; SIMONE YURIKO KAMEO / Kameo, SY / Universidade Federal de Sergipe; GILIANE LEITE HARDMAN / Hardman, GL / Clínica Onco Hematos; SILVIA REGINA ALVES DOS SANTOS / Santos, SRA / Clínica Onco Hematos; GLEBSON MOURA SILVA / Silva, GM / Universidade Federal de Sergipe;

925- O PAPEL DO ENFERMEIRO NO MANUSEIO DO CATETER TOTALMENTE IMPLANTÁVEL NO PACIENTE ONCOLÓGICO: REVISÃO DE LITERATURA

Os cateteres são dispositivos de acesso vascular central, desenvolvidos para permitir o acesso repetido ao sistema vascular. No tratamento do paciente oncológico, o cateter totalmente implantado (CTI) vem sendo utilizado amplamente desde 1983, por minimizar complicações decorrentes da terapia intravenosa periférica e por oferecer mais conforto ao paciente, principalmente quando submetido à tratamento quimioterápico. Este dispositivo constitui-se de cateter feito de silicone ou poliuretano e port que é uma câmara de titânio coberta por um septo de silicone puncionável, no geral cirurgicamente implantado na região torácica. O seu manuseio é de competência do enfermeiro, pois exige conhecimentos técnicos e científicos. Este estudo teve o objetivo de identificar os cuidados do enfermeiro descritos na literatura no que diz respeito ao manuseio do CTI em pacientes com câncer. Foi realizada busca nas bases de dados de maio a junho de 2013 da BVS, no recorte temporal de 2008 a 2012, utilizando as palavras-chaves: cateter totalmente implantável, assistência de enfermagem, oncologia. Dentre os artigos analisados foi evidenciado o crescimento do implante do CTI em pacientes oncológicos nos últimos anos e a baixa participação dos enfermeiros em pesquisas que enfoquem esse tema, por isso a importância na execução adequada à técnica de manuseio deste dispositivo evitando complicações e identificando-as, aumentando assim sua utilidade. Este manuseio deve ser realizado com técnica estéril, de acordo com as literaturas realiza-se a antissepsia da pele com três aplicações de álcool a 70% em movimentos espirais, seguido de clorexidine alcoólica 0,5%. A pele deve estar totalmente seca para punção, sendo indicada agulha não cortante tipo hubber ou do tipo "ponta de lápis", sempre obedecendo seu prazo de troca estabelecido pela instituição. Considerando também a questão do curativo que deve ser realizado com filme transparente com intuito de monitorar a área puncionada. Mediante a necessidade de garantir cuidados de qualidade com o manuseio do CTI, foi constatado que as instituições devem desenvolver Procedimentos Operacionais Padrões, a fim de sintetizar informações precisas, promovendo o melhor conhecimento científico, aprimorando assim a prática através de treinamentos da equipe de enfermagem como um todo.

Enfermagem

FARMÁCIA

130- ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA COM DISFUNÇÃO RENAL

Objetivo:garantir ao paciente uma terapêutica segura e compatível com o seu perfil renal, através do ajuste de doses, substituição de equivalente terapêutico ou alteração do intervalo de administração de fármacos. Material e método: para o cálculo do clearance de creatinina é utilizado o método de Cockcroft e Gault. Os dados para o cálculo são: o resultado da creatinina, idade e peso do paciente (para mulheres o resultado deve ser multiplicado por 0.85). O farmacêutico clínico avalia diariamente o resultado da creatinina dos pacientes e calcula o clearance quando creatinina ≥1.40mg/dl. De acordo com o resultado foi verificado o potencial nefrotóxico dos fármacos prescritos e na visita multidisciplinar foram realizadas as sugestões de ajustes de doses, substituição de equivalente terapêutico menos nefrotóxico e alterações no tempo ou intervalo entre as doses de alguns fármacos. Resultados: foram acompanhados um total de 222 pacientes com disfunção renal, no período de novembro de 2012 até maio de 2013, sendo considerada como disfunção renal: - Insuficiência renal leve (ClCr: 60 a 89 ml/min); - Insuficiência renal grave (ClCr: 15 a 29 ml/min). Obtivemos um total de 109 intervenções farmacêuticas com 100% de adesão da equipe médica. Destas 109 intervenções, observamos que: - 80(73,40%) foram para antibióticos; - 20(18,28%) para anticoagulantes; e - 9(8,25%) para protetores gástricos.Discussão: através dos resultados obtidos percebemos que a maior parte das intervenções ocorreram para o uso de antibióticos e dessa forma observamos que foi possível tratar os pacientes sem comprometer ainda mais seu quadro clínico, evitando a progressão da doença renal ou sobrecarga devido nefrotoxicidade dos fármacos durante o tratamento. Conclusão: dessa forma observamos a importância do farmacêutico clínico na equipe multidisciplinar de uma Unidade de Terapia Intensiva, contribuindo para que os pacientes com disfunção renal possam realizar o tratamento com maior segurança terapêutica.

Farmácia

REGINA ATTIÊ / Attie, R / A.C.CAMARGO CANCER CENTER; EDNA AKEMI KATO TANAKA / Tanaka, EAK / A.C.CAMARGO CANCER CENTER; ELIANA GUADALUPE MORGANTI DO LAGO / Lago, EGM / A.C.CAMARGO CANCER CENTER; IVONE SANTIAGO LOPES / Lopes, IS / A.C.CAMARGO CANCER CENTER; MICHELE CRISTINE FERNANDES DA SILVA / Silva, MCF / A.C.CAMARGO CANCER CENTER; PRISCILA RODRIGUES LIMA / Lima, PR / A.C.CAMARGO CANCER CENTER; OLIVIA DE SOUZA BORGES / Borges, OS / A.C.CAMARGO CANCER CENTER;

134- ATENÇÃO FARMACÊUTICA: ORIENTAÇÃO E INTERVENÇÃO PARA PACIENTES EM USO DE MEDICAMENTOS POR SONDA

Objetivo: Realizar avaliação e intervenção da prescrição médica de pacientes em uso de sonda e orientar o paciente no momento da alta hospitalar para garantir o uso domiciliar correto das formas farmacêuticas. Material e Métodos: As prescrições foram avaliadas pelo farmacêutico clínico de segunda à sexta-feira no período de abril à maio de 2013 e identificados os medicamentos que seriam administrados por sonda com risco de obstrução. Quando aplicável era discutido com o médico a possibilidade de substituição por outra forma farmacêutica compatível para esta via. Resultados: Foram avaliados 106 pacientes em uso de sonda e destes, 62 (59%) receberam orientação no momento da alta para manutenção dos cuidados em relação à administração de medicamentos. Dos 106 pacientes avaliados, foram realizadas 25 (24%) intervenções farmacêuticas junto à equipe médica. Destas 25 (24%) intervenções, obtivemos 21(84%) de adesão à intervenção realizada e 4 (16%) de não adesão, correspondente aos pacientes que receberam alta antes da orientação. Discussão: o uso de sonda tem sido cada vez mais frequente nos pacientes com neoplasias de cabeça/pescoço, trato gastrointestinal, quimioterapia prolongada ou em cuidados paliativos exclusivos. Uma das razões é a presença de mucosite que dificulta a alimentação pela via oral. Conclusão: O acompanhamento diário das prescrições pelo farmacêutico clínico é essencial para a realização das orientações e intervenções, assegurando assim a melhor terapia medicamentosa, com o uso da forma farmacêutica adequada.

Farmácia

REGINA ATTIÊ / Attiê, R / A.C.CAMARGO CANCER CENTER; EDNA AKEMI KATO TANAKA / Tanaka, EAK / A.C.CAMARGO CANCER CENTER; ELIANA GUADALUPE MORGANTI DO LAGO / Lago, EGM / A.C.CAMARGO CANCER CENTER; PRISCILA RODRIGUES LIMA / Lima, PR / A.C.CAMARGO CANCER CENTER; MICHELE CRISTINE FERNANDES DA SILVA / Silva, MCF / A.C.CAMARGO CANCER CENTER; OLIVIA DE SOUZA BORGES / Borges, OS / A.C.CAMARGO CANCER CENTER; IVONE SANTIAGO LOPES / Lopes, IS / A.C.CAMARGO CANCER CENTER;

155- ERITEMA NODOSO SECUNDÁRIO AO USO DE TAMOXIFENO: RELATO DE CASOS E REVISÃO DE LITERATURA.

Introdução O tamoxifeno é uma droga antiestrogênica, inibidora competitiva da ligação com o estradiol a receptores de estrogênio, as reações adversas comuns ao tamoxifeno , na dose usual de 20mg/dia, consistem em sintomas vasomotores, atrofia da parede vaginal, alopecia progressiva e vômitos. As reações dermatológicas e alterações graves da pele são consideradas raras e, quando descritas, são inespecíficas. Relato de caso Neste estudo relatou-se o caso de duas pacientes que após inicio da terapêutica com tramoxifeno, 20mg/dia, evoluíram, comprovado por biópsia, com Eritema nodoso de membro inferior que regrediu imediatamente à suspensão do fármaco. Discussão O Eritema Nodoso (EN) representa uma reação que ocorre nos lóbulos de gordura subcutânea, mais especificamente nos adipócitos, que resulta de uma reação de hipersensibilidade do tipo 3 à vários estímulos antigênicos. Ocorre no curso de várias doenças e também durante o tratamento com certas drogas. Entre os aspectos etiológicos incluem infecções estreptococcicas, sarcoidose, tuberculose, viroses, micoses e outras infecções e infestações como, por exemplo, por Salmonella. Pode também ser secundária ao uso de drogas como sulfonamidas, sulfaniluréias e tomalato de sódio de ouro. Em relação à hormonioterapia é difícil estabelecer uma relação com o EN. Porém, Yang & cols.(1997) sugerem que é necessário um determinado nível de estrogênio e progesterona circulante, para o desenvolvimento de EN. O Tamoxifeno se liga competitivamente aos receptores de estrógeno em tumores e outros alvos de tecido, produzindo um complexo nuclear que diminui a síntese de DNA e inibe os efeitos do estrogênio intracelular. Embasado nos dados correlacionados nos dois relatos, demonstrou-se a relação do tamoxifeno com o desenvolvimento de Eritema Nodoso.

Farmácia

ANDRÉ BOTELHO OLIVEIRA / Oliveira, AB / FACIPLAC; PATRÍCIA WERLANG SCHORN / Schorn, PW / FACIPLAC; AMANDA SILVA FRANCO / Franco, AS / FACIPLAC; MARCUS VINICIUS SILVA DE FREITAS / Freitas, MVS / FACIPLAC;

160-IMPLANTAÇÃODEUMMODELODESEGUIMENTOFARMACOTERAPÊUTICO DO TRASTUZUMABE EM COORTE DE PACIENTES COM CANCER DE MAMA

Objetivo: Descrever os resultados de um modelo de acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com câncer de mama em tratamento com trastuzumabe em um hospital público do sul do Brasil. Embora os resultados de eficácia sejam significativamente favoráveis, dados indicam que o trastuzumabe está associado com importante toxicidade cardíaca. [Chen et al., 2011] Considerando sua recente incorporação no rol de medicamentos fornecidos no Sistema Único de Saúde e a ampliação de seu uso na prática clínica, torna-se crucial acompanhar a longo prazo estes pacientes. A presença do profissional farmacêutico auxiliará na identificação precoce de problemas relacionados a medicamentos (PRM) e possibilitará a adoção de intervenções preventivas e de manejo. Métodos: Coorte prospectiva entre outubro/2012 e março/2013. A cada ciclo de tratamento e nas situações em que os pacientes acessavam os serviços do hospital em razão de intercorrências clínicas, foi realizada uma entrevista com o farmacêutico com a intenção de identificar PRM. Resultados: Treze pacientes com idade média de 50 (33 – 74) anos foram acompanhados. Foram detectados 39 PRM, sendo 95% de reações adversas a medicamentos (RAM). As RAM mais comuns foram fadiga (22%) e reações infusionais (22%). Todas foram classificadas como grau I, exceto uma reação de cardiotoxicidade (grau III), na qual houve necessidade de internação da paciente. Este caso foi notificado à Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Discussão: Nesses primeiros meses de vigilância foi possível observar um grande número de PRMs, o que se deve prioritariamente ao alto índice de RAM. Esse dado reflete a necessidade de um monitoramento sistemático dos pacientes em tratamento, visando à identificação e manejo precoce e adequado de reações potencialmente graves, como os casos de cardiotoxicidade. Conclusão: Este achado ratifica a importância da presença do farmacêutico no acompanhamento destes pacientes, visando promover o uso seguro deste medicamento.

Farmácia

LUIZA R. GRAZZIOTIN LAGO / Grazziotin, LR / FMRS; GABRIELA OLINTO / Olinto, G / FMRS; RAQUEL PETRY / Petry, R / GHC; VIRGINIA PALADINO / Paladino, V / UFCSPA; PAULA STOLL / Stoll, P / FMRS; VANESSA HEGELE / Hegele, V / GHC; DIEGO WUST / Wust, D / FMRS; LUCIANE PEREIRA LINDENMEYER / Lindenmeyer, LP / GHC;

172- ANÁLISE DA INCORPORAÇÃO DE NOVOS MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS DE ALTO CUSTO EM UM INSTITUTO PÚBLICO REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA

Introdução: Mudanças demográficas tais como o envelhecimento da população são acompanhadas pela predominância de doenças crônico-degenerativas como o câncer. No instituto de assistência pública e referência em oncologia, lócus deste estudo, os gastos com medicamentos cresceram 30% entre 2008 e 2012. A discussão da incorporação de antineoplásicos de alto custo desde 2011 está respaldada em lei federal e, já há muito tempo, faz parte da rotina das Comissões de Farmácia e Terapêutica (CFT) dos hospitais oncológicos. Objetivo: Este estudo tem o objetivo de analisar o padrão de incorporação, pela ótica da temporalidade, dos antineoplásicos recentemente padronizados em um instituto público de alta complexidade em oncologia. Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, com dados extraídos do FDA, ANVISA e de documentos da CFT, analisou os processos de padronização de 2008 a 2012. Foram calculados os intervalos de tempo entre a aprovação do uso entre FDA e ANVISA; a solicitação de padronização e seu aceite; e entre o aceite e o primeiro recebimento no almoxarifado. Resultados e Discussão: Total de 9 fármacos antineoplásicos de alto custo foi incorporado no período. Quanto a aprovação para comercialização no Brasil, variaram entre 6 meses à 8 anos entre as datas de registro no FDA e na ANVISA, sugerindo que a criação de novos fluxos de análise destas incorporações pelo governo, incluindo critérios de avaliação e de precificação, demandaram maior tempo. O tempo entre a solicitação de padronização e seu aceite variou de 3 a 12 meses e o tempo gasto entre o aceite e o recebimento no almoxarifado variou de 5 a 18 meses. Conclusão: Apesar deste estudo não analisar as motivações destas incorporações, a grande variação nos tempos observados indicam a necessidade de revisão dos fluxos internos e de reconhecer os diferentes atores que podem influenciar na decisão local a fim de garantir a celeridade na oferta dos benefícios destas tecnologias aos pacientes em tratamento.

Farmácia

ELAINE LAZZARONI MORAES / Moraes, EL / INCA; MAELY PEÇANHA FAVERO RETTO / Retto, MPF / INCA; CÉLIA CASTANHO / Castanho, C / UFF/INCA;

188- MODELO INFORMATIZADO PARA REGISTRO DE NÃO CONFORMIDADES DURANTE MANIPULAÇÃO DE ANTINEOPLÁSICOS NA FARMÁCIA ONCOLÓGICA DO INSTITUTO SUL PARANAENSE DE ONCOLOGIA, PONTA GROSSA – PR

Introdução: A informatização de sistemas em serviços de saúde serve como estratégia na identificação de não conformidades e monitoramento dos processos internos para boas práticas no cuidado ao paciente. Objetivo: Elaborar modelo informatizado para registro de não-conformidades dos processos da Farmácia Oncológica, com base nas etapas realizadas durante manipulação de antineoplásicos. Materiais e métodos: Realizada revisão dos registros manuais de processos pré-existentes na Farmácia Oncológica do Instituto Sul Paranaense de Oncologia (ISPON) e posteriormente desenvolvido modelo informatizado de check-list das etapas que asseguram qualidade e segurança na manipulação de antineoplásicos conforme RDC 220. O modelo proposto foi inserido no Oncoclinic 2.5, software ERP, desenvolvido pela instituição. Resultados: Foram inseridas 49 variáveis que constituem a rotina diária de manipulação de antineoplásicos. Os critérios incluem checagem de: identificação do paciente; dados das fichas de manipulação e de etiquetas para rotulagem de medicamentos conforme prescrição médica; uso de equipamentos de proteção individual; higienização das mãos e dos medicamentos; manuseio da cabine de fluxo laminar (assepsia pré e pós-preparo e tempo adequado para ligar e desligar o equipamento); inspeção visual (ausência de partículas, precipitações e separação de fases); integridade física das embalagens de medicamentos; de material médico-hospitalar e do produto manipulado e transporte adequado dos mesmos. Discussão: Além das etapas essenciais à rotina, a sistematização possibilitou a inserção de critérios adicionais que aperfeiçoaram o registro e execução dos processos internos. Considerações finais: O modelo informatizado de não conformidades otimizou e aprimorou o registro de informações relacionadas à rotina da Farmácia Oncológica do ISPON e possibilitou facilmente a recuperação de dados em qualquer momento para identificação, correção e prevenção de erro ocasional ou persistente.

Farmácia

ANDREZZA VIVIANY LOURENÇO / LOURENÇO, AV / ISPON; MORGANA KOPPEN / KOPPEN, M / ISPON; CLARISSA FONTOURA MARTINS / MARTINS, CF / ISPON;

217- FARMACOVIGILÂNCIA: A IMPORTÂNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO E DAS NOTIFICAÇÕES ESPONTÂNEAS DAS REAÇÕES ADVERSAS INDESEJADAS NO TRATAMENTO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS.

Objetivos: detectar potenciais reações adversas indesejadas em pacientes que realizam tratamento antineoplásico e integrar a equipe multiprofissional nas ações de intervenção e prevenção destas reações, elaborando protocolos para padronizar medidas de prevenção, notificação e intervenção das reações. Materiais e Métodos: Trata-se de um relato de experiência baseado na avaliação das notificações de reações adversas indesejadas nos pacientes em tratamento antineoplásico através da análise dos formulários de farmacovigilância, aplicado pela equipe multiprofissional da Clinica ONCOCENTRO- Santa Maria, RS, no período de janeiro/2012 a março/2013. Resultados: Foram analisados 1500 prontuários de pacientes, sendo que destes, apenas 0,2% dos pacientes apresentaram reação adversa indesejada. As reações adversas a medicamentos (RAMs) foram de antineoplásicos de diferentes classes, como derivados da platina (Oxaliplatina) e anticorpos monoclonais (Rituximabe e Bevacizumabe). A partir destas análises foram realizadas reuniões com a equipe multiprofissional com a finalidade de discutir cada caso individualmente, e desta forma elaborar protocolos de prevenção e intervenção das mesmas. Discussão: Ao analisar as notificações foi possível perceber que o índice de RAMs foi baixo em relação ao número de notificações avaliadas, bem como, os protocolos adotados pela Oncocentro foram eficientes na prevenção e intervenção das reações adversas indesejadas. Conclusão: A implementação da famacovigilância proporcionou uma maior qualidade do serviço prestado ao paciente oncológico, assim como integrou a equipe multiprofissional nas ações de prevenção, concedendo dessa forma, maior segurança e adesão do paciente ao tratamento proposto.

Farmácia

TAIANE MARTINS AREND / Arend, TM / Oncocentro - Santa Maria - RS; VERA DE FÁTIMA BECKMANN DA SILVA / Silva, VF / Oncocentro - Santa Maria - RS; LUCIANA BARBOSA RIBAS / Ribas, LB / Oncocentro - Santa Maria - RS; CLAUDIA PRADO DE SOUZA / Souza, CP / Oncocentro - Santa Maria - RS; LUCIANE ZIMMERMANN MACHADO / Machado, LZ / Oncocentro - Santa Maria - RS; GISELE FREIRE ROMERO / Romero, GF / Oncocentro - Santa Maria - RS; EVERALDO HERTZ / Hertz, E / Oncocentro - Santa Maria - RS; CARLOS ROBERTO FELIN / Felin, CR / Oncocentro - Santa Maria - RS; IZABELLA DANEZI FELIN / Felin, ID / UFSM; FELLIPE DANEZI FELIN / Felin, FD / UFSM; CÁTIA BAIRRO FERREIRA / Ferreira, CB / Oncocentro - Santa Maria - RS;

244- USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS: ROTINA DA ADMINISTRAÇÃO DE CICLOFOSFAMIDA

A ciclofosfamida (CYC) é um quimioterápico e agente imunossupressor da classe dos alquilantes, Seu efeito adverso mais grave é a cistite hemorrágica e câncer de bexiga, causada por seu metabólito tóxico, a acroleína. Frequentemente ocorre também náusea e vômito. A administração da CYC é comumente intravenosa. Os erros de administração de medicamentos podem levar à diminuição da eficácia ou aumento da toxicidade. Portanto, o trabalho objetivou a estruturação da rotina do uso de ciclofosfamida injetável. Foram incluídas na pesquisa as bases de referência PUBMED/MEDLINE, EMBASE e bases de dados UptoDate, Web of Knowledge, Scopus, Dynamed e Bestpractice. As palavras-chaves utilizadas como busca nas bases de dados e referência foram os MeSH terms: cyclophosphamide, antiemetics, drugs, cystitis, dexamethasone, methylprednisone e diuretics. Estas palavras-chaves foram cruzadas com descritores boleanos AND, OR ou NOT. Houve restrição de língua em inglês, sem restrição de data. O resultado foi o esquema de infusão de ciclofosfamida de forma a facilitar o entendimento da equipe de saúde. A rotina de foi elaborada em três fases: a pré-QT, a administração da CYC e a pós-QT. Indicou-se, além da sequência de administração dos medicamentos, a quantidade do diluente, se havia ou não necessidade de diluição, o tempo de infusão e o horário de administração dos mesmos. O principal manejo clinico foi prevenir a cistite hemorrágica e êmese. A rotina foi um instrumento para o uso racional da CYC, e além dos aspectos de eficácia e segurança abordados, há ainda a possibilidade de diminuição de o gasto hospitalar pelo uso racional de medicamentos uma vez que ao paciente receber o tratamento adequado, apresenta menos episódios de recidiva e consequentemente, menor necessidade de tratamentos complementares. Além disso, houve trabalho multidisciplinar, incluindo médicos, farmacêuticos e enfermeiros, evidenciando assim, a importância da equipe multiprofissional.

Farmácia

BRUNO GEDEON DE ARAUJO / GEDEON, B.A / Universidade de Brasília; KAIAN AMORIM TELES / TELES, K.A / Universidade de Brasília (UnB); PATRÍCIA MEDEIROS DE SOUZA / Medeiros-Souza, P. / Universidade de Brasília; CEZAR KOZAK SIMMAN / SIMAAN, C. K. / Universidade de Brasília; FRANCISCO AIRES CORREA LIMA / CORREA-LIMA, F.A / Hospital Universitário de Brasília;

270- A PRÁTICA DA RECONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA APLICADA A PACIENTES ONCOLÓGICOS AMBULATORIAIS

Introdução e Objetivos É comum que o paciente oncológico seja polimedicado, pois grande parte desses pacientes recebe também terapia de suporte de finalidade paliativa e são usuários de outros medicamentos devido a comorbidades. Minimizar interações medicamentosas e orientar os pacientes do uso racional de seus medicamentos são desafios enfrentados pelos farmacêuticos clínicos. O desafio torna-se maior quando o universo estudado compreende o serviço ambulatorial onde, ao contrário do ambiente de internação, a equipe de farmácia não possui controle total da farmacoterapia do paciente. Atualmente, uma prática bastante empregada é a da reconciliação medicamentosa que, adaptada ao serviço ambulatorial, visa detectar e prevenir as possíveis interações entre os protocolos propostos para o tratamento oncológico e os medicamentos de uso contínuo pelo paciente ou que venha a necessitar a partir do início de sua terapia. Metodologia Para isso foi utilizada a ferramenta Micromedex 2.0 onde foram avaliadas 352 propostas de tratamentos sendo encontradas 6 interações contraindicadas, 48 importantes e 30 moderadas, obtendo um total de 24% dos pacientes com interação medicamentosa. Após avaliação de relevância clínica foi feito contato com o médico assistente onde foram reportadas as consequências mais prováveis daquelas interações, as possibilidades terapêuticas de adequação e os parâmetros que deveriam ser acompanhados. Discussão e Conclusão Os dados obtidos reforçam a necessidade de um cuidado individualizado dos pacientes submetidos a protocolos de terapia antineoplásica e demonstram a importância do profissional farmacêutico capacitado atuando de forma coordenada com a equipe multiprofissional para garantir a segurança do tratamento. A reconciliação medicamentosa é mais uma ferramenta para assegurar a eficácia do tratamento, e é extremamente importante para redução de reações adversas relacionadas ao uso de medicamentos.

Farmácia

LUCYANA ALVES DE CARVALHO / Carvalho L. A. / GRUPO COI; MARCOS COELHO S T SOARES / Soares M. C. S. T. / GRUPO COI; FABIANO HOSKEN POMBO / Pombo F. H. / GRUPO COI; NATHALIA FONSECA GAMBÔA / Gambôa N. F. / GRUPO COI; NATHALIA SAMICO SEGRETO / Segreto N. S. / GRUPO COI; BRUNA CAMILO PEDROSO DA COSTA / Costa B. C. P. / GRUPO COI; SUSANA BENISTE HAZAN / Hazan S. B. / GRUPO COI;

276- IMPLANTAÇÃO DE UM MODELO DE SEGUIMENTO FARMACOTERAPÊUTICO EM COORTE DE PACIENTES COM LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA

Objetivo: Descrever os resultados da implantação de um modelo de acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com leucemia mielóide crônica (LMC) resistentes ou intolerantes ao imatinibe, em tratamento com dasatinibe, em um hospital público do sul do Brasil. Esta segunda linha de tratamento foi aprovado pelo FDA em 2006 e, por isso, sua segurança de uso a longo prazo permanece pouco estudada, sendo necessário um acompanhamento sistematizado destes pacientes. A partir da aplicação de um modelo de seguimento farmacoterapêutico, o farmacêutico se insere nesse contexto com os objetivos de detectar e prevenir problemas relacionados ao medicamento (PRM), identificar reações adversas (RAM) e possibilitar a melhora na adesão ao tratamento. Métodos: Coorte prospectiva entre março/2012 e março/2013. Uma vez por mês (dia da dispensação do medicamento) e nas situações em que os pacientes acessavam os serviços do hospital em razão de intercorrências clínicas, foi realizada uma entrevista com o farmacêutico a fim de identificar PRM. Resultados: No período de um ano, 21 pacientes, com média de 52 (27 – 89) anos, em uso de dasatinibe foram acompanhados. Detectaram-se 465 PRM, sendo que 88% destes se referiam a RAM. Entre as RAM não-hematológicas as mais frequentes foram mialgia (17,9%), fadiga (17,1%) e artralgia (13,0%), enquanto que nas hematológicas foram neutropenia graus I e II (40% e 20%, respectivamente). As RAM graus III e IV corresponderam a 12% (majoritariamente dispnéia, mialgia, fadiga e cefaleia) e todas foram notificadas à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Discussão: Observou-se um grande número de PRM sustentado pelo elevado índice de RAM. Devido à importância da adesão plena ao medicamento para evitar resultados negativos e perda de resposta ao tratamento, observa-se a necessidade de um manejo adequado destas reações. Conclusão: Este resultado confirma a importância da presença do farmacêutico na promoção do uso seguro e eficaz do dasatinibe.

Farmácia

LUIZA RAQUEL GRAZZIOTIN LAGO / Grazziotin, L / Convênio ANVISA – GHC. Estação GHC OTICS Produtos e Serviços; LISIA HAUSEN GABE / Gabe, L.H. / Hospital Nossa Senhora da Conceição – Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre - RS.; PAULA STOLL / Stoll, P. / Convênio ANVISA – GHC. Estação GHC OTICS Produtos e Serviços.; VANESSA HEGELE / Hegele, V. / Convênio ANVISA – GHC. Estação GHC OTICS Produtos e Serviços.; DIEGO WÜST / Wüst, D. / Convênio ANVISA – GHC. Estação GHC OTICS Produtos e Serviços.; RAQUEL PETRY / Petry, R. / Hospital Fêmina – Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre - RS; GABRIELA OLINTO / Olinto, G. / Convênio ANVISA – GHC. Estação GHC OTICS Produtos e Serviços.; VIRGINIA PALADINO / Paladino, V. / Fundação de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Curso de Farmácia, Porto Alegre - RS.; LUCIANE PEREIRA LINDENMEYER / Lindenmeyer, L.P. / Hospital Nossa Senhora da Conceição – Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre - RS.;

306- A EFICIÊNCIA FARMACÊUTICA COMO FERRAMENTA DE MINIMIZAÇÃO DE PERDAS E OTIMIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS.

Introdução: Segundo o Ministério da Saúde, os gastos gerais com a saúde aumentaram em 9,6%, sendo que os referentes a medicamentos aumentaram em 123,9%, sendo necessária a aplicação da farmacoeconômia, a fim de eliminar desperdícios e otimizar os recursos financeiros. Uma ferramenta utilizada é o agendamento, pois quando este é realizado com base nos protocolos resulta em uma eficiência farmacêutica elevada, não gerando perdas significativas de medicamentos. Objetivo: Associar o agendamento com a eficiência farmacêutica, caracterizando o impacto financeiro gerado por essa associação tendo como conseqüência a minimização de perdas e a otimização de medicamentos antineoplásicos. Metodologia: Trata – se de um estudo transversal onde foi realizada uma pesquisa descritiva e quantitativa através do levantamento de dados referente à otimização dos medicamentos utilizados no período de 2011 e 2012 no Serviço de Farmácia da Clínica AMO. Os dados da pesquisa foram coletados no mês de Janeiro de 2013 através do Formulário de eficiência farmacêutica padronizado pela Instituição. Resultados e discussão: Foram utilizados três critérios de análise: aproveitamentos de frasco ampola fechado, frasco ampola aberto e medicamentos não aproveitados. O aproveitamento gerado por frascos ampolas fechados totalizaram 7.604 frascos, equivalente a R$ 1.611.912,80, das sobras abertas, tivemos um total de R$ 472.602,95. Os medicamentos não aproveitados, tivemos um total de R$ 324.748,54. Assim tivemos um total de proveitos de R$ 2.084.515,75. Conclusão: Podemos observar que o agendamento de pacientes conforme protocolo quimioterápico é essencial para a melhora da eficiência farmacêutica garantindo maior otimização de frascos ampolas fechados, sobras abertas e a minimizando as perdas, gerando maior rentabilidade, trazendo - por conseqüência - mais investimentos em tecnologia, capacitação e qualificação profissional.

Farmácia

EVERTON CESAR FIAES SOUZA / Fiaes-Souza, EC / AMO; DANIELLE FERREIRA SOUZA / Souza, DF / AMO; RAFAEL OLIVEIRA DA SILVA / Silva, RO / AMO; ANDREA NOGUEIRA SANTOS LANTYER SILVA / SILVA, ANSL / AMO; CAROLINE SOARES MONTEIRO / Monteiro, CS / AMO; PABLICIO NOBRE GONÇALVEZ / Gonçalvez, PN / AMO;

307- IMPORTÂNCIA DA PARAMETRIZAÇÃO E INFORMATIZAÇÃO DA PRESCRIÇÃO ONCOLÓGICA PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

Introdução: Segundo a Resolução nº 288/96 do CFF e, posteriormente a RDC nº 220/04 da ANVISA, cabe ao farmacêutico avaliar a prescrição médica quanto à viabilidade, estabilidade e compatibilidade físico-química, bem como, a sua adequação aos protocolos de terapia antineoplásica e a legibilidade. Segundo OLIBONI & CAMARGO (2009), dos erros resultantes do uso de medicamentos, cerca de 51% dos erros correspondem a prescrição. Sendo assim, a parametrização da prescrição oncológica e sua informatização tem se tornado cada vez mais importante para a minimização de erros e conseqüentemente a garantia da segurança e qualidade na assistência ao paciente. Objetivo: Discutir a importância da informatização e parametrização da prescrição para a qualidade do tratamento farmacoterapêutico do paciente oncológico em uma instituição de Salvador, BA. Metodologia: Foi realizado um estudo de corte transversal no período de agosto/2011 a maio de 2013, utilizando como instrumento de investigação um formulário informatizado de avaliação de prescrição oncológica. Durante o período do estudo foram avaliadas 11 982 prescrições e os resultados foram dispostos em gráficos para análise dos dados, utilizando o programa Microsoft Excel. Resultados e discussões: Foram analisadas um total de 11 982 prescrições, sendo necessária correção pelo farmacêutico em 2,1% delas. A legibilidade reduz significativamente os erros de prescrição, bem como a parametrização da mesma no sistema proporciona otimização no processo de assistência à saúde, ofrecendo maior segurança ao paciente. Conclusão: A avaliação da prescrição é importante para a garantia da segurança no tratamento do paciente através da minimização de erros. Parametrizar e informatizar estas prescrições representam um grande avanço na minimização dos erros, no entanto não exclui a probabilidade do mesmo ocorrer, tornando necessário validação do profissional farmacêutico, garantindo assim maior segurança e sucesso na terapêutica.

Farmácia

EVERTON CESAR FIAES SOUZA / Fiaes-souza, EC / AMO; DANIELLE FERREIRA DE SOUZA / Souza, DF / AMO; ANDREA NOGUEIRA SANTOS LANTYER SILVA / Silva, ANSL / AMO; RAFAEL OLIVEIRA DA SILVA / Silva, RO / AMO; CAROLINE SOARES MONTEIRO / Monteiro, CS / AMO; PABLICIO NOBRE GONCALVEZ / Goncalvez, PN / AMO;

327- ACOMPANHAMENTO FARMACÊUTICO DE PACIENTES COM LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B (LDGCB) EM TRATAMENTO COM RITUXIMABE

Objetivo: Descrever os resultados da implementação de um modelo de acompanhamento farmacêutico de pacientes com LDGCB em tratamento com rituximabe associado a outros esquemas de quimioterapia. Os benefícios destas associações, como o significativo aumento da sobrevida, das taxas de resposta e do tempo livre para progressão, têm sido evidenciados em diversos ensaios clínicos, entretanto a segurança em longo prazo destas terapias permanece pouco estudada. Com objetivo de detectar precocemente problemas relacionados a medicamentos (PRMs), reações adversas a medicamento (RAMs) e outras reações não descritas, se faz necessário o acompanhamento farmacêutico sistematizado destes pacientes. Métodos: Coorte prospectiva entre setembro/2011 e abril/2013. A cada ciclo de tratamento e quando, em razão de intercorrências clínicas, os pacientes acessavam os serviços do hospital, foi realizada entrevista com farmacêutico a fim de identificar PRMs. Resultados: Durante o período, foram acompanhados 54 pacientes, sendo que 15 permanecem em acompanhamento. Detectaram-se 731 PRMs, predominantemente RAMs (90%), sendo as mais frequentes náuseas (17,2%), neutropenia (8%) e leucopenia (6,5%). Destas reações, foram enviadas à Agência Nacional de Vigilância Sanitária 56 notificações classificadas como grau III e IV. Discussão: Neste período foi possível identificar elevado número de PRMs, majoritariamente RAMs, em que eventualmente a proposição de intervenções como monitoramento ou aprimoramento da terapia de suporte foi necessária. Todas as RAMs decorrentes do tratamento são descritas em bula, no entanto, as freqüências de RAMs diferem da literatura. Conclusão: Os resultados demonstram a importância da inserção do farmacêutico nas equipes de saúde como agente promotor do uso seguro de medicamentos.

Farmácia

VIRGINIA PALADINO / Paladino, V. / Fundação de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Curso de Farmácia, Porto Alegre - RS. ; LUIZA GRAZZIOTIN / Grazziotin, L. / Convênio ANVISA – GHC. Estação GHC OTICS Produtos e Serviços.; PAULA STOLL / Stoll, P. / Convênio ANVISA – GHC. Estação GHC OTICS Produtos e Serviços.; VANESSA HEGELE / Hegele, V. / Convênio ANVISA – GHC. Estação GHC OTICS Produtos e Serviços.; DIEGO WÜST / Wüst, D. / Convênio ANVISA – GHC. Estação GHC OTICS Produtos e Serviços.; RAQUEL PETRY / Petry, R. / Hospital Femina, Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre.; GABRIELA OLINTO / Olinto, G. / Convênio ANVISA – GHC. Estação GHC OTICS Produtos e Serviços.; LUCIANE LINDENMEYER / Lindenmeyer, L. / Hospital Nossa Senhora da Conceição, Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre.;

334- INSERÇÃO DO FARMACÊUTICO NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA – ATENÇÃO EM ONCOLOGIA

A ação interdisciplinar pressupõe a possibilidade da prática de um profissional se reconstruir na prática do outro, ambos sendo transformados para a intervenção na realidade em que estão inseridos. Objetivo: Avaliar a integração de saberes, aproveitando as competências oferecidas por diferentes profissionais da residência multiprofissional a partir da inserção do Farmacêutico no Programa de Atenção em Oncologia da Residência Multiprofissional da Universidade Federal de Uberlândia/MG. Materiais e Métodos: Foi avaliado o processo de inserção do farmacêutico na discussão de cinco casos clínicos do Programa de Residência Multiprofissional da Universidade Federal de Uberlândia – atenção em oncologia, nos meses de março e abril de 2013. Resultados: 67% das prescrições apresentaram interações medicamentosas(IM). As interações foram classificadas como risco moderado (77%), ou seja, passíveis de manejo na prescrição e (11%) como graves. Foi observado também que 56% das interações, estavam relacionadas à segurança do paciente; 41% indicação de fármacos para melhorar a terapêutica do paciente; 15% efetividade; 5% alta hospitalar e 33% medicamentos entre alimentos e tratamentos alternativos.;o total de 57 medicamentos prescritos houve variação de 8 a 18 medicamentos por prescrição.Os medicamentos foram classificados segundo o primeiro nível da classificação Anatomical Therapeutical Chemical (ATC) e os mais prevalentes foram do trato alimentar e metabolismo (40%) seguido de Sistema Nervoso (24%). O manejo sugerido durante as sessões foram aceitos e adaptados em 70% dos casos. Conclusão: A inserção do residente farmacêutico tem se efetivado, potencializando o vínculo e o compromisso com a equipe de saúde ampliando o atendimento integral ao ser humano levando-nos a uma visão abrangente dos sujeitos os quais assistimos.

Farmácia

MARIA ÂNGELA RIBEIRO / RIBEIRO, M.A. / UFU; ANNA CLAUDIA YOKOYAMA DOS ANJOS / Anjos, ACY / UFU; FLÁVIA MARIA PINTO MONTEIRO ANTONIETTI / Antonietti, F.M.P.M. / UFU; SANDRA MARIA QUEIROZ / Queiroz, S.M. / UFU; GISLAINE FERRARESI BONELLA / Bonella, G.F. / UFU; CLARISSA LOBO PORTUGAL CUNHA / Cunha, C.L.P. / UFU;

344- ANÁLISE DE INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA EM TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO

Introdução: No cuidado de pacientes oncológicos inúmeros fármacos são utilizados, expondo esses pacientes a frequentes interações medicamentosas clinicamente relevantes. Objetivos: Quantificar interações medicamentosas entre antineoplásicos e outros medicamentos, e destes entre si, classificando-as em alto, médio e baixo risco. Materiais e métodos: Realizado revisão de 295 prontuários de pacientes com câncer de mama, atendidas na Clínica de Neoplasias Litoral- Itajaí (SC). Através do programa Epocrates® seguiu-se a análise percentual das possíveis interações medicamentosas e classificação destas em baixo, médio e alto risco. Resultados: Das 291 pacientes incluídas no estudo, 209 (71,82%) utilizavam mais de uma medicação (N=209/ 71,82%), destas 148 (70,82%) estavam sob risco de interações medicamentosas. Foram observadas 485 possíveis combinações de risco, 231 (4,63%) de baixo, 217 (44,74%) de médio e 37 (7,63%) de alto risco. A avaliação da combinação das drogas antineoplásicas com os grupos de outros medicamentos mostrou que a interação mais frequente ocorreu com o uso concomitante daquelas com medicamentos psicotrópicos (51,68%) e dentre as interações de alto risco (N=12), a maioria ocorreu no grupo dos medicamentos de suporte (N=8/ 66,66%). Discussão: As interações medicamentosas em oncologia estão se tornando cada vez mais comuns devido a introdução de novas terapias antineoplásicas e o seu potencial de prolongar a expectativa de vida dos pacientes, tornando as comorbidades mais frequentes, e consequentemente o uso de mais medicações. Considerações finais: A ocorrência de interações medicamentosas em paciente com câncer de mama foi elevado. Esta situação é ainda mais alarmante porque, apesar da maioria das interações serem de baixo risco, elas ocorreram com grupos de drogas prescritas usualmente no consultório. Desta forma, o paciente com câncer representa um grande desafio para os profissionais de saúde.

Farmácia

THAIS DVULATK MARQUES / Marques, TD / UNIVALI; MARIA EUGENIA DE CASSIA LOPES CARDOSO / Cardoso, MECL / UNIVALI; GIULIANO BORGES / BORGES, G / UNIVALI;

378- UMA PROPOSTA PARA IMPLEMENTAÇÃO DE UMA TABELA DE PADRONIZAÇÃO COMO UMA FERRAMENTA DE PREPARO DE MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS EM UMA CLÍNICA PARTICULAR NA CIDADE DE MANAUS-AM.

INTRODUÇÃO: Os antineoplásicos são medicamentos utilizados para destruir neoplasmas ou células malignas e, tem a finalidade de evitar ou inibir o crescimento e a disseminação de tumores. A manipulação segura e precisa dos antineoplásicos é uma das mais importantes responsabilidades do profissional farmacêutico. Atualmente alguns sistemas de informação para área farmacêutica são utilizados, porém muito pouco está relacionado ao processo de elaboração dos produtos manipulados. A falta de padronização é uma das maiores dificuldades para o desenvolvimento de sistemas nesta área. OBJETIVO: O objetivo deste trabalho é propor uma tabela de padronização para facilitar a preparação, dispersão e anotações dos antineoplásicos. MATERIAIS E MÉTODOS: Na primeira fase desta pesquisa foi realizado um estudo para verificar a padronização das técnicas utilizadas entre diferentes estabelecimentos no preparo dos medicamentos. RESULTADOS. A proposta de padronização foi construída uma tabela contendo os principais antineoplásicos com suas características, concentrações (reconstituinte e infusão), volume e tempo de infusão e restrições para a manipulação destes medicamentos. DISCUSSÃO: Foram identificadas e definidas as variáveis relevantes à padronização proposta e que podem interferir na qualidade do medicamento manipulado de uso externo. Tais como: nome do princípio ativo, temperatura de armazenamento e seu principio ativo. CONCLUSÃO: A tabela abrange uma análise da prescrição, verificação de compatibilidade, solubilidade, adição de adjuvantes farmacêuticos entre outros aspectos importantes para o preparo dos medicamentos antineoplásicos.

Farmácia

KATIUSSA DUARTE DE SOUZA / SOUZA, K. D. / Universidade Nilton Lins - UNL; ANA MARIA ROVIRO HOMERO / HOMERO, A. R. / IMAM;

472- DESENVOLVIMENTO DE BARREIRAS PARA PREVENÇÃO DE ERROS NA MANIPULAÇÃO, DISPENSAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS.

Objetivos: Descrever o processo de validação da prescrição médica pelo farmacêutico através da utilização de um documento de Check List (CL). Materiais e Métodos: Para o processo de validação da prescrição médica pelo farmacêutico foi desenvolvido pelo Ambulatório de Quimioterapia do Hospital Moinhos de Vento o uso de um documento de CL para o acompanhamento de todas as etapas do processo medicação. Este documento apresenta campos para que o profissional envolvido na determinada etapa do processo possa carimbar e rubricar a sua participação e responsabilidade naquela ação. Resultados: O preenchimento do documento inicia com a identificação correta do paciente e segue com a checagem da validação da prescrição médica pelo farmacêutico com conferência e descrição do protocolo clínico de Terapia Antineoplásica (TA) e a identificação do ciclo e dia de tratamento, dupla checagem dos cálculos farmacêuticos e checagem final do produto pelo farmacêutico que realizou a manipulação, garantindo assim a validação da prescrição médica e a manipulação e dispensação correta do medicamento. A equipe de enfermagem assim que receber o medicamento antineoplásico realiza a conferência com a prescrição médica das 6 certezas com registro de carimbo e rubrica no CL, garantindo segurança ao processo de administração. Conclusão: O desenvolvimento e a implantação desta ferramenta tem contribuído para que as equipes multidisciplinares envolvidas no processo medicação do paciente em TA se sintam mais seguras e confiantes para prevenir e interceptar erros, e dessa forma garantir a qualidade do processo farmacoterapêutico no serviço de quimioterapia.

Farmácia

SIMARA ARTICO / Artico, S / Hospital Moinhos de Vento; SABRINA TASCA / Tasca, S / Hospital Moinhos de Vento; FERNANDA CALDAS BRASCO / Brasco, FC / Hospital Moinhos de Vento; ALINE BRENNER / Brenner, A / Hospital Moinhos de Vento; BRUNA BRAILE / Braile, B / Hospital Moinhos de Vento; MARCO ANTONIO FELTRIN BRASIL / Brasil, MAF / Hospital Moinhos de Vento;

488- O IMPACTO DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA ADESÃO E MANUTENÇÃO DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO E DE OUTRAS DOENÇAS CRÔNICAS EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER CÓLON-RETAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

OBJETIVO: Avaliar o impacto da Atenção Farmacêutica (AF) na adesão/manutenção ao tratamento de doenças crônicas (DC) e ao quimioterápico oral, capecitabina (CAP). MÉTODOLOGIA: de 04l/11 à 08/12 foram incluídos no estudo 28 pacientes atendidos pelo HCFMRP-USP, que iniciaram o 1º ciclo com protocolo CAPOX (CAP+oxaliplatina), sendo divididos em 2 grupos, A (recebeu AF) e B (controle) e seguidos longitudinalmente e comparados. RESULTADOS: Dos 28 pacientes, 53,37% do sexo feminino com idade média de 60 anos. A presença de DC foi prevalente em ambos os grupos, A 92,86% e B 85,71%, sendo observado que no Grupo A 79% continuaram o tratamento sem interrupção, 14% descontinuaram por ordem médica, 7% não apresentaram necessidade de prescrição médica e nenhum interrompeu por conta própria, e no grupo B, 50% continuaram o tratamento sem interrupção, 7% descontinuaram por ordem médica, 43% interromperam por conta própria (p= 0,01). Em relação à CAP, todos afirmaram não conhecer as interações medicamentosas e a adesão do Grupo A foi significativamente diferente quando comparado ao grupo B (p= 0,0006297). DISCUSSÃO: No Brasil as DC são apontadas como o problema de saúde de maior magnitude, responsável por 72% das causas de mortes e 75% dos gastos com atenção à saúde pública. Grande parte dos estudos que visam avaliar a adesão à terapia medicamentosa encontram dificuldades na identificação dos reais motivos que podem levar a não aderência ao tratamento, diante deste panorama é indispensável que as DC sejam tratadas com a mesma importância que o câncer, neste contexto a AF junto ao paciente oncológico é de grande importância para informar e orientar o uso correto dos medicamentos, acompanhar reações adversas e interações com outras drogas e com isso reduzir os riscos de erros e descontinuidade do tratamento. CONCLUSÃO: No grupo de pacientes submetidos à AF não houve abandono do uso dos medicamentos previamente utilizados para DC assim como uma maior adesão ao tratamento com CAP.

Farmácia

FABIANA NICOLA DOS SANTOS / SANTOS, F.N. / FMRP-USP; LILIAN DE ANDRADE SÁ / SÁ, L.A. / HCFMRP-USP; OMAR FÉRES / FÉRES, O. / FMRP-USP; JOSÉ JOAQUIM RIBEIRO DA ROCHA / ROCHA, J.J.R. / FMRP-USP; ALEXANDRA CRUZ ABRAMOVICIUS / ABRAMOVICIUS, A.C. / HCFMRP-USP; ANDREA QUEIRÓZ UNGARI / UNGARI, A.Q. / HCFMRP-USP; GLEICI DA SILVA CASTRO PERDONÁ / PERDONÁ, G.S.C. / FMRP-USP; HAYALA CRISTINA CAVENAGUE DE SOUZA / SOUZA, H.C.C. / FMRP-USP; HARLEY FRANCISCO OLIVEIRA / OLIVEIRA, H.F. / FMRP-USP; FERNANDA MARIS PERIA / PERIA, F.M. / FMRP-USP;

505- AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DE UM SERVIÇO FARMACÊUTICO NUMA CENTRAL DE QUIMIOTERAPIA

OBJETIVO: Avaliar o impacto da implantação do serviço farmacêutico quanto aos seguintes aspectos: (1) redução dos custos com medicamentos desprezados na manipulação de quimioterápicos; (2) mensuração de erros detectados e prevenidos (quase-falhas); (3) adesão dos médicos ao sistema de prescrição eletrônica da instituição. MATERIAL E MÉTODO: Os dados foram coletados nos registros do setor ao longo de 42 meses (janeiro/2010 a junho/2013), correspondendo a 3 semestres antes da implantação do serviço e 4 semestres após. O estudo teve perfil prospectivo intervencionista para a detecção e prevenção de erros nas prescrições médicas e descritivo-comparativo, observacional e retrospectivo para os demais objetivos. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Comparando-se os resultados obtidos antes e após a implantação do serviço observou-se redução significativa, da ordem de 10 vezes, dos gastos com perdas de medicamentos. Após a implantação do serviço foram avaliadas 25.658 prescrições, com um percentual de erros de 2,29%, sendo os mais frequentes: intervalo entre os ciclos (37,65%) e superfície corporal do paciente (32,03%). Quanto à adesão à prescrição eletrônica observou-se a inversão do perfil de prescrições de manual para eletrônica, que por conter dados do paciente e dos protocolos padronizados, contribuiu para a redução do número de erros. CONCLUSÕES: A avaliação farmacêutica das prescrições trouxe mudanças significativas na rotina do setor, revelando-se uma estratégia importante para garantir a segurança dos processos e do paciente, além de promover e redução de custos/ desperdícios de recursos.

Farmácia

FLAVIA AXELBAND / Axelband, F. / INCA - HC III; MILTON D. LUCAS FILHO / Lucas-Filho, M.D. / INCA - HC III; FLAVIA CAMPOS BARCELOS / Barcelos, F.C. / INCA - HC III; DESIRRE / Nogueira, D.L.R / UFF; MARIANA F.R. DE SOUZA / Wójcik, M.F.R.S. / INCA - HC III; MARIA FERNANDA BARBOSA / BARBOSA, M.F. / INCA- HC III;

508- FARMACOVIGILÂNCIA DA INCIDÊNCIA DE INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS CLASSIFICADAS COMO: CONTRAINDICADA, IMPORTANTE E MODERADA EM UM HOSPITAL PÚBLICO

Objetivos: Identificar, quantificar, classificar as interações medicamentosas (IM); e conhecer a incidência das IM classificadas como: "contraindicada", "importante" e "moderada", mais freqüentes. Método: Estudo prospectivo, observacional, analítico, de coorte, realizado de maio/12 a maio/13, com os medicamentos dispensados concomitantemente com medicamento suspeito de provocar RAM, em pacientes de hospital público. Resultados: Entre as 242 notificações encaminhadas à Farmacovigilância, 109 (45,04%) apresentaram 237 IM no período. O estudo revelou que entre as IM com classificação "contraindicada", as mais freqüentes foram fluconazol/ondansetrona (2,95%), esta IM pode promover o aumento do risco de prolongamento do intervalo QT e amitriptilina/metoclopramida (1,68%), que pode resultar no aumento do risco de cardiotoxicidade: prolongamento do intervalo QT, torsades de pointes e parada cardíaca. Com relação a classificação "importante" encontramos: ondansetrona/prometazina(26,58%), amitriptlina/ondasetrona (4,21%), amitriptilina/prometazina (1,68%) e fluconazol/prometazina (1,68%); que também possibilitam o aumento o risco de prolongamento do intervalo QT. As IM classificadas como "moderada" ocorreram entre hidroclorotiazida/hidrocortisona (7,17%), capaz de provocar hipocalemia e subsequente arritmia cardíaca; metformina/ranitidina (6,32%), pode acarretar no aumento da concentração plasmática de metformina; entre outras. Discussão: A incidência de IM verificadas nesta pesquisa é de 45,04%, portanto superior as encontradas em estudos anteriores de avaliação da incidência de IM consultados, que descrevem resultados de até 22%. O efeito adverso potencial de maior freqüência verificado neste trabalho foi o aumento do risco de prolongamento do intervalo QT, pode levar ao desencadeamento de arritmias ventriculares complexas e morte súbita. Conclusão: Sugere-se ajustes e monitoração dos possíveis eventos adversos com uma avaliação individualizada de risco e benefício.

Farmácia

TERESINHA GOULART / Goulart, T. / INCA - HC III;

510- FARMACOVIGILÂNCIA DAS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS QUE INCLUÍAM MEDICAMENTOS DA PRÉ - QUIMIOTERAPIA EM PROTOCOLOS DE TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

Objetivos: Identificar, quantificar, classificar as interações medicamentosas, conhecer as interações que incluíam medicamentos da pré-quimioterapia que apresentam potencial para causar danos ao paciente Métodos: Foi realizado um estudo prospectivo, observacional, analítico, de coorte, de maio/2012 a maio/2013, entre os medicamentos dispensados concomitantemente com medicamento suspeito de provocar RAM, em pacientes com câncer de mama. Resultados: Entre as 242 notificações encaminhadas à Farmacovigilância do INCA/HCIII, 109 (45,04%) notificações, apresentavam 237 interações medicamentosas. Demosntrou-se que 157 (66,24%) das interações medicamentosas incluíam medicamentos da pré - quimioterapia. A interação medicamentosa classificada como "contraindicada" ocorreu com os medicamentos fluconazol/ondansetrona em 7 (4,45%) notificações. Esta interação pode resultar no aumento do intervalo QT. Com relação a classificação "importante" encontrou-se 80 (50,95%). A mais frequente entre elas foi ondansetrona/prometazina 63 (40,12%); que pode acarretar aumento do intervalo QT. O resultado do estudo também apontou 63 (40,12%) interações do tipo "moderada"; 7 (4,45%) foram classificadas como "secundária". A interação de bisacodil/ranitidina, a mais freqüente desta classificação, foi encontrada em 5 (3,18%) ocasiões. Discussão: A incidência de interações medicamentosas, que envolvem medicamentos dos protocolos de pré-quimioterapia é de 66,24%, portanto superior as encontradas em estudos anteriores de avaliação da incidência de IM, que descrevem resultados de até 22%. A incidência de 50,95% IM classificadas como "importante"; também é superior ao descrito na literatura, que varia de 15 - 47%.Conclusão: Os resultados sugerem a necessidade de ajustes e monitoração dos possíveis EA com uma avaliação individualizada de risco/benefício e a adoção de ações educativas com vistas ao uso seguro de medicamentos.

Farmácia

TERESINHA GOULART / GOULART, T / INCA- HCIII; MAELY FÁVERO RETTO / RETTO,M.F. / INCA -SCA; MARIA FERNANDA BARBOSA / BARBOSA, M.F. / INCA - HC III;

519- PERFIL DE ADMINISTRAÇÃO DE BORTEZOMIBE EM UM SERVIÇO ONCOLÓGICO PRIVADO

OBJETIVOS: Nos últimos anos a sobrevida dos pacientes portadores de mieloma múltiplo (MM) e amiloidose (AL) melhorou significativamente com a introdução de novos fármacos na terapêutica. Um destes é o bortezomibe, que,inicialmente,foi aprovado para uso endovenoso (EV) em bolus nas doses de 1,3mg/m2, nos dias 1,4,8 e 11 a cada 21 dias. A administração subcutânea (SC), não aprovada no Brasil, já faz parte da pratica clínica em outros países. O objetivo deste é identificar o perfil de uso de bortezomibe em um serviço oncológico privado. MATERIAL E MÉTODOS: Análise retrospectiva de prontuários e prescrições médicas de 20 pacientes com uso de bortezomibe no período de 12/2011 à 06/2013. RESULTADOS: 95% dos pacientes eram portadores de MM e 5% de AL; e mediana de idade de 66,5 anos (47-85). Os protocolos utilizados foram CYBORD:65%, VTD:10% e bortezomibe em monoterapia: 25%. 20% de pacientes receberam bortezomibe nos dias 1, 4, 8 e 11 com uma média de 2 ciclos realizados (1-3); 80% receberam bortezomibe semanalmente com uma média de 4 ciclos (1-9). A via EV foi utilizada em 70% e a SC em 30% dos pacientes. Houve redução de dose em alguma etapa do tratamento em 33% dos pacientes do grupo SC, com uma mediana de 73 anos (65-85). No grupo EV 23% dos pacientes tiveram redução de dose. A média de ciclos foi de 6,5 (1-9) para o grupo SC e 2 (1-6) para o grupo EV. Os pacientes do grupo SC semanal realizaram em média 4 ciclos, os do grupo dias 1,4, 8, 11, realizaram 2 ciclos em média. DISCUSSÃO: O perfil de atendimento em nosso serviço mostrou que os pacientes que receberam bortezomibe SC no esquema semanal realizaram um maior número de ciclos comparado com a administração EV. CONCLUSÃO: Os resultados encontrados demonstram que a administração SC pode ser uma alternativa segura garantindo melhor aderência ao tratamento e diminuindo a necessidade de ajuste das doses e aumento de intervalo entre as administrações.

Farmácia

PAULO ROBERTO VILLA / Villa,PR / HOSPITAL SÃO JOSÉ; CAMILA RODRIGUES LOPES / Lopes,CR / HOSPITAL SÃO JOSÉ; MARIA INÊS RODRIGUES GATO / GATO,MIR / HOSPITAL SÃO JOSÉ; ALINE REZENDE / Rezende, A / HOSPITAL SÃO JOSÉ; CAMILA ENCISO RAGONHA / Ragonha,CE / HOSPITAL SÃO JOSÉ; CHRISTIANE BARRETO DOMINGUES / Domingues,CB / HOSPITAL SÃO JOSÉ; SABRINA SANTOS CARMELLO / Carmello,SS / HOSPITAL SÃO JOSÉ; GENIR CLEIDE RODRIGUES DA SILVA DUARTE / Duarte,GCRS / HOSPITAL SÃO JOSÉ; PATRÍCIA MOLINA / Molina, P / HOSPITAL SÃO JOSÉ ;

525- FARMACOECONOMIA: UTILIZAÇÃO DE OVERFILL COMO UMA FERRAMENTA PARA A SUA OTIMIZAÇÃO

Objetivos: O objetivo deste trabalho é quantificar a economia gerada pela equipe de Farmácia do Centro de Quimioterapia Ambulatorial da Unimed Campinas, a partir do uso de overfill, uma vez que os frascos de medicamentos quimioterápicos apresentam volumes um pouco maiores do que o descrito. Levando em consideração o alto custo do tratamento oncológico, a economia de alguns frascos a cada mês é bastante considerável. Material e Métodos: Foi feito um estudo, de maio de 2010 até maio de 2013, no qual as Farmacêuticas registraram a economia de um frasco devido a utilização de overfill, ou seja, durante a manipulação as sobras de cada frasco foram somadas até que totalizassem a economia de um. Resultados e Discussão: A Farmacoeconomia é a aplicação da economia ao estudo dos medicamentos com a otimização da utilização de recursos financeiros sem prejuízo à qualidade do tratamento. O resultado do estudo nos mostra uma economia semestral bastante relevante. Nos primeiros meses percebe-se uma economia de pouco mais de R$ 50.000,00, bem abaixo dos valores atuais, de R$ 201.954,87. Isso se explica pela pequena demanda de pacientes em tratamento e pela menor habilidade das Farmacêuticas no início do projeto. Com o aumento da demanda, cresceu o número de bolsas manipuladas, ou seja, houve uma quantidade maior de frascos na somatória do overfill, o que possibilitou uma maior economia gerada. A implantação do Agendamento Combinado em que se estipulou quais dias da semana seriam disponibilizados para cada protocolo, houve uma diminuição das quebras causadas por falta de estabilidade dos produtos abertos e melhor aproveitamento da somatória das sobras de cada frasco. Conclusão: A economia causada pela utilização de overfill é considerável e importante para complementar a Farmacoeconomia, uma vez que foram aproveitadas sobras que seriam descartadas devido ao seu pequeno volume, mas que, quando somadas, mostraram-se relativamente significativas, devido ao alto custo de cada frasco.

Farmácia

BÁRBARA DE CAMPOS / Campos, B / Centro de Quimioterapia Ambulatorial - Unimed Campinas; BARTIRA GUIÇARDI VERCELINO / Vercelino, BG / Centro de Quimioterapia Ambulatorial - Unimed Campinas; LETÍCIA PEREIRA / Pereira, L / Centro de Quimioterapia Ambulatorial - Unimed Campinas; RENATA CARLSTROM TAMBURUS ROSA / Rosa, RCT / Centro de Quimioterapia Ambulatorial - Unimed Campinas; ROBERTA MARILIA BAIA / Baia, RM / Centro de Quimioterapia Ambulatorial - Unimed Campinas;

527- EVOLUÇÃO DA ANÁLISE FARMACÊUTICA DE PRESCRIÇÕES AMBULATORIAIS DE MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.

Objetivos: Comparar a análise de prescrições ambulatoriais de antineoplásicos no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP) e analisar as Intervenções Farmacêuticas (IF) realizadas no período de 2011 a 2013. Material e métodos: Estudo prospectivo no qual se avaliou a evolução na análise de prescrições e as IF realizadas em dois períodos de 12 meses. Itens averiguados: a) uso de nome comercial; b) sem identificação do prescritor; c) sem superfície corporal; d) rasuras; e) ausência de protocolo; f) erro de transcrição; g) sem diagnóstico; h) erro de dose; i) outros. Resultados: Tabela 1. Análise farmacêutica de prescrições ambulatoriais de antineoplásicos no HCRP-USP no período de Abril/2011 a Março/2012. Prescrições recebidas: 8598 100% Prescrições analisadas: 3158 37% Prescrições com intercorrências: 1830 58% Intervenções Farmacêuticas frente às prescrições analisadas com intercorrências: 128 7% Tabela 2. Análise farmacêutica de prescrições ambulatoriais de antineoplásicos no HCRP-USP no período de Abril/2012 a Março/2013. Prescrições recebidas: 8424 100% Prescrições analisadas: 6317 75% Prescrições com intercorrências 3367 53% Intervenções Farmacêuticas frente às prescrições analisadas com intercorrências: 322 10% Discussão: Observou-se um aumento de 100% na análise farmacêutica de prescrições, aumentando de 37% para 75% das prescrições recebidas e um aumento de 152% nas IF, aumentando de 7% para 10% das prescrições analisadas com intercorrências. Conclusão: Os resultados enfatizam a importância da análise farmacêutica de prescrições de antineoplásicos visando aumentar a qualidade de todo o processo e consequentemente a segurança do paciente.

Farmácia

KELLYANE PIROLLO FONSECA / Fonseca, KP / HCFMRP; ANA PAULA Z. CARDOSO MARSOLA / MARSOLA, APZC / HCFMRP; GUSTAVO M. ARADO / ARADO,GM / HCFMRP; FERNANDA DOS S. ANDRUCIOLI / FERNANDES,FS / HCFMRP; RODRIGO MARANGONI FERNANDES / FERNANDES,RM / HCFMRP; ANDREA Q. UNGARI / UNGARI,AQ / HCFMRP; ALEXANDRA C. ABRAMOVICIUS / ABRAMOVICIUS, AC / HCFMRP;

551- PERFIL FARMACOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NUMA CLÍNICA ONCOLÓGICA NA CIDADE DE PELOTAS - RS

Objetivos: Traçar perfil farmacológico dos pacientes em quimioterapia atendidos numa clínica oncológica da cidade de Pelotas – RS. Material e Métodos: Estudo observacional transversal com pacientes quimioterápicos no Hospital Clinicanp, em junho de 2012. Dados obtidos de prontuários e entrevistas. Análise estatística por SPSS for Windows 16.0. Resultados: Os tumores mais prevalentes foram, nas mulheres, mama (38,7%) e intestino (22,6%) e, nos homens, próstata (35,7%) e intestino (35,7%). Os quimioterápicos mais utilizados foram fluoruracila (22,2%), paclitaxel (20,0%) e ácido folínico (17,8%). Como medicamento de suporte, destacaram-se os antagonistas dos receptores 5-HT3 (97,5%). A dexametasona foi utilizada em 64,4% dos casos. Como antialérgicos foram prescritos principalmente os anti-histamínicos (33,3%). A náusea (44,4%) foi o efeito adverso mais relatado. Discussão: A utilização de quimioterápicos convencionais pode estar associada a eficácia comprovada e menor custo. O grupo antiemético mais usado foi coincidente com as recomendações da literatura. A alta frequência de náusea sugere que a sua prevenção não foi completamente eficaz. A pré-medicação com corticóides e anti-histamínicos tem demonstrado diminuição de reações de hipersensibilidade no caso dos taxanos, o que pode explicar sua utilização em frequência semelhante a de anti-histamínicos. Conclusão: Foi possível traçar o perfil farmacológico dos pacientes, possibilitando definir estratégias de orientação farmacêutica.

Farmácia

BRUNA MACEDO ALMEIDA MACHADO / Machado, BMA / UCPel; MIRIAM MOREIRA MUSSI / Mussi, MM / UCPel; VINICIUS PERES BEIERSDORF / Beiersdorf, VP / Hospital Clinicanp Ltda.;

586- AVALIAÇÃO IN VITRO DA ATIVIDADE CITOTÓXICA DA APITOXINA EXTRAÍDA DA APIS MELLIFERA

Introdução: A apitoxina (do latim apis, abelha, e toxikon, veneno), também conhecido como o veneno de abelha. É recomendada para uso em casos de artrite, reumatismo, hipertensão. As células malignas desafiam a terapêutica que auxiliam na erradicação do tumor, portanto, faz-se necessário estudo com moléculas ativas que possam ampliar as possibilidades de desenvolver novos agentes mais específicos para o tratamento do câncer. Este trabalho visou avaliar a atividade citotóxica in vitro da apitoxina extraída da Apis Mellifera, em células tumorais humanas. Material e Métodos: A apitoxina foi coletada no apiário localizado em Piaçabuçu-AL. O teste de citotoxicidade foi realizada em três diferentes linhagens de células tumorais, glioblastoma (SF-295), mama (OVCAR-8) e colón (HCT-116), através do método de estudo do MTT (sal de tetrazolium). As células foram plaqueadas e incubadas com 50µg/mL apitoxina teste e padrão (proveniente de Taiwan) em estufa à 37°C à 5% CO2. 3 horas antes da incubação por 72 horas foi acrescido o sal de MTT, posteriormente feito a leitura em espectrofotômetro a 595nm. Os experimentos foram analisados segundo a média ± desvio padrão da média (DPM). Resultados e discussão: A amostra padrão apresentou potente ação citotóxica nas linhagens testadas, enquanto que a amostra teste apresentou potencial citotóxico significativo apenas para a linhagem de cólon HCT-116, com 89,43% ± 12,96, enquanto que nas células SF-295 houve diminuição da proliferação celular em 44,10% ± 16,13 e a OVCAR-8, com 57,02% ± 7,31. A amostra padrão inibiu 100% das células testadas. Heraldo em 1979, chegou a conclusão de que estatísticamente o número de pacientes com câncer entre apicultores era menor do que em não apicultores, levantando uma suspeita de que o veneno da abelha pudesse exercer algum efeito citostático no organismo. Conclusão: Diante dos resultados apresentados pode-se observar que a apitoxina figura como um agente promissor para a terapia do câncer.

Farmácia

KRISTIANA CERQUEIRA MOUSINHO / Mousinho, KC / CESMAC; ANNE CAROLINE PEREIRA DA FONSECA / Fonseca, ACP / CESMAC; ANDRÉ LUIZ VICTOR DOS SANTOS / Santos, ALV / CESMAC; VANESSA GOMES AMARAL ALMEIDA / Almeida, VGA / CESMAC; EGIDI MAYARA FIRMINO SILVA / Silva, EMF / CESMAC; SAMARA ALMEIDA DE SOUZA GRIZ / Griz, SAS / CESMAC; FRANCISCO STEFÂNIO BARRETO / Barreto, FS / UFC; ALDENIR FEITOSA DOS SANTOS / Santos AF / CESMAC;

631- O T-DM1 COMO UMA NOVA ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA EM CASOS DE CÂNCER DE MAMA HER-2 POSITIVO: REVISÃO DE ESTUDOS CLÍNICOS

Objetivo: Reportar dados referentes a ensaios clínicos que envolvem o T-DM1 como nova opção terapêutica para casos de câncer de mama HER-2 positivo. Material e Métodos: Para tal, fora foi utilizada a base de dados PUBMED MEDLINE e selecionados trabalhos publicados entre 2008 a 2012. Resultados: Oito estudos foram considerados e examinados na íntegra. Os resultados obtidos apontam significativa eficácia e tolerável toxicidade do T-DM1. Além disso, sugerem ser efetivo em casos refratários ao trastuzumabe. O desenvolvimento da terapia baseada no conjugado droga-anticorpo permanece em investigação. Questões referentes ao mecanismo de ação do conjugado, a função desempenhada por seus componentes, ainda devem ser esclarecidas. Discussão: O conjugado droga-anticorpo T-DM1 reúne propriedade antitumorais do trastuzumabe, com atividade anti-mitótica de um agente citotóxico DM1 (maitansina) e que até o momento tem demonstrado ser efetivo em casos onde não há ação esperada do trastuzumabe. O câncer de mama é o mais frequente entre as mulheres e requer cada vez mais a atenção de pesquisas que envolvam o desenvolvimento de novas possibilidades terapêuticas. O Food and Drug Administration (FDA) aprovou em 1998 o uso do anticorpo monoclonal trastuzumabe como terapia-alvo para o câncer de mama metastático HER-2 positivo e este vem sendo utilizado até os dias de hoje com significativo sucesso. No entanto, existem casos refratários e outros recidivos à terapia com trastuzumabe. Conclusão: Apesar de estudos clínicos apresentarem resultados semelhantes e significativos referentes ao uso do conjugado T-DM1 em casos de câncer de mama metastático HER-2 positivo, esta nova terapia permanece em investigação. Ainda não está satisfatoriamente esclarecido como o T-DM1 exerce seu mecanismo de ação. A natureza da molécula que atua como ligante do conjugado, a ação desempenhada pelo trastuzumabe, a farmacocinética e a toxidade exibida pelo T-DM1 ainda precisam ser esclarecidas.

Farmácia

PERLA CRISTIAN RODRIGUES DORNELES / Dorneles, PCR / Universidade Federal do Rio Grande do Sul; LUCIANE CALIL / Calil, L / Universidade Federal do Rio Grande do Sul;

633- INFLUÊNCIA DAS ESTATINAS NA REDUÇÃO DO RISCO DE CÂNCER: DADOS DE UMA REVISÃO

Objetivo: Avaliar os principais dados levantados a partir de uma revisão que procurou examinar diferentes estudos de meta-análise, referentes ao desenvolvimento de câncer e a terapia preventiva deste com o uso de estatinas. Material e Métodos: A base de dados PUBMED MEDLINE foi utilizada para busca de trabalhos publicados entre 2006 e outubro de 2010. Resultados: Oito estudos de meta-análise foram examinados e considerados nesse trabalho de revisão. Os resultados obtidos não apontam uma evidência significativa entre o uso de estatinas e a redução do risco de câncer. No entanto, sugerem que estudos capazes de avaliar tais aspectos são necessários, pois os resultados obtidos até o momento não são conclusivos. Discussão: A indefinição dos dados levantados relaciona-se a limitações como a grande variabilidade dos grupos estudados, a diluição de resultados obtidos com o uso de diferentes estatinas, a falta de informações prévias sobre históricos de câncer e outros fatores externos, a falta de acesso a dados não publicados e a ausência de trabalhos específicos para avaliar o efeito antineoplásico das estatinas. Conclusão: Apesar de uma série de estudos clínicos indicarem um efeito quimiopreventivo entre o uso estatinas e câncer, os ensaios abordados na referida revisão, composta por de estudos de meta-análises, não mostram uma evidência significativa entre tal associação, ainda que estes estudos indiquem uma tendência na redução do risco do de câncer em pacientes que fazem uso deste tipo de medicação. Ensaios que permitam avaliar esta associação e que sejam especificamente direcionados ao efeito antineoplásico das estatinas são necessários para melhor definição.

Farmácia

PERLA CRISTIAN RODRIGUES DORNELES / Dorneles, PCR / Universidade Federal do Rio Grande do Sul; ANDRÉIA BUFFON / Buffon, A / Universidade Federal do Rio Grande do Sul;

652- INTERAÇÕES MEDICAMENTO-ALIMENTO ENVOLVENDO ANTINEOPLÁSICOS ORAIS DISPENSADOS NA FARMÁCIA AMBULATORIAL DO HCI E CEMO /INCA

Objetivo: Medicamentos antineoplásicos de um modo geral possuem um baixo índice terapêutico e, portanto, pequenas alterações em sua absorção, como as ocasionadas pelas interações medicamento-alimento, podem ter grande impacto no resultado terapêutico. O objetivo deste trabalho é determinar quais quimioterápicos orais padronizados na Instituição apresentam potencial para tais interações e a partir daí construir um material de consulta para orientação aos pacientes. Material e métodos: As potenciais interações foram verificadas através da base de dados Micromedexâ 2.0, e por consulta às bulas dos medicamentos. Resultados: Dos 21 medicamentos analisados, 14 (67%) apresentaram interação, como por exemplo, da procarbazina com alimentos ricos em tiramina, a qual pode causar hipertensão arterial, devido a redução do metabolismo de tiramina e do nilotinibe com alimentos em geral, cuja interação pode causar aumento da exposição ao medicamento com possibilidade de exacerbação de reações adversas. Destas, 79% foram com alimentos em geral e 21% com alimentos específicos (queijo, erva de São João e refeições gordurosas); 71% são classificadas como significativas; 71% são prejudiciais ao tratamento e 29% benéficas. Baseado nestes resultados, foi elaborada uma tabela com orientações relevantes para ser utilizada como ferramenta no ato da dispensação aos pacientes e para inclusão da informação na prescrição eletrônica. Discussão: A elevada taxa de potenciais interações encontrada, 67%, reforça o impacto positivo deste levantamento e a importância de oferecer uma adequada orientação farmacêutica na dispensação de medicamentos antineoplásicos orais, a fim de evitar falha terapêutica ou toxicidade e garantir uma farmacoterapia eficaz e segura. Conclusão: O reconhecimento das potenciais interações entre medicamentos antineoplásicos orais e alimentos viabiliza uma orientação ao paciente mais adequada para a garantia da assistência farmacêutica oncológica de melhor qualidade.

Farmácia

CÉLIA CASTANHO JARDIM DE OLIVEIRA / Oliveira, c c j / INCA; INGRID AMBRÓSIO PIRES MORAIS VALVERDE / Valverde, I A P M / INCA; REBECCA GONÇALVES DI LÊU CARVALHO / Carvalho, R G D L / INCA; ISABELLA MORAES PIMENTEL / Pimentel, I M / INCA; DULCE HELENA NUNES COUTO / Couto, D H N / INCA;

658- INTERAÇÕES MEDICAMENTO-ALIMENTO ENVOLVENDO ANTI-INFECCIOSOS ORAIS DISPENSADOS NA FARMÁCIA AMBULATORIAL DO HCI E CEMO /INCA

Objetivo: Os pacientes oncológicos frequentemente necessitam de terapias anti-infecciosas. Interações envolvendo medicamentos e alimentos podem interferir na eficácia e segurança do tratamento, e no desenvolvimento de resistência microbiana. Buscou-se determinar quais anti-infecciosos para uso sistêmico de administração oral padronizados na instituição apresentam tais potenciais interações e construir uma ferramenta para orientação dos pacientes. Material e métodos: A busca das interações foi realizada na base de dados Micromedexâ 2.0, e nas bulas dos medicamentos. Resultados: Dos 27 medicamentos analisados, 13 (48,1%) apresentam potencial de interação alimento- medicamento. Destas, 52,6% com alimentos em geral e 47,4% com alimentos específicos (por exemplo, alimentos contendo cafeína). Do total destas 94,7% são prejudiciais ao tratamento e 5,3% benéficas. A partir destes resultados, construiu-se uma tabela com as orientações relevantes para ser utilizada na orientação dos pacientes no ato da dispensação dos medicamentos e para inclusão da informação na prescrição eletrônica. Discussão: O comprometimento imunológico do paciente com câncer, quer pela doença, quer pelo tratamento antineoplásico, predispõe o mesmo ao uso frequente de antimicrobianos. As interações farmacocinéticas ou farmacodinâmicas resultantes das interações medicamento-alimento podem afetar o resultado farmacoterapêutico, inclusive propiciando a resistência microbiana. Sendo assim, a elevada taxa de potenciais interações prejudiciais ao tratamento, 94,7%, reforçam o impacto positivo deste levantamento e da adequada orientação farmacêutica no alcance de melhores resultados terapêuticos. Conclusão: O reconhecimento das potenciais interações entre medicamentos antimicrobianos e alimentos viabiliza uma orientação ao paciente mais adequada para a garantia da assistência farmacêutica oncológica de melhor qualidade.

Farmácia

CÉLIA CASTANHO JARDIM DE OLIVEIRA / Oliveira, CCJ / INCA; INGRID AMBRÓSIO PIRES MORAIS VALVERDE / Valverde, IAPM / INCA; REBECCA GONÇALVES DI LÊU CARVALHO / Carvalho, RGDL / INCA; ISABELLA MORAES PIMENTEL / Pimentel, IM / INCA; DULCE HELENA NUNES COUTO / Couto, DHN / INCA;

680- ACTINOMICINA-D COMO TRATAMENTO ISOLADO PARA PREVENÇÃO DE FUTUROS TUMORES EM PACIENTES PÓS MOLA HIDATIFORME: REVISÃO DOS ACHADOS ATUAIS

A doença trofoblástica gestacional (DGT) engloba distúrbios da placenta e neoplasias (benignas ou malignas)do trofoblasto resultantes da proliferação anormal do tecido placentário,possuindo alto potencial de invasão local ou emissão de metástases1,2.A mola hidatiforme é considerada a DTG mais frequente,com proporção de 1:1.000-2.000 gestações3.Na sequência pós-molar,a interpretação adequada da curva do βHCG favorece o diagnóstico precoce da neoplasia trofoblástica gestacional (NTG) antes da ocorrência de metástases, influenciando nos resultados da quimioterapia, que, pode atingir taxa de cura >90%4.Pacientes com NTG de baixo risco são tratadas com metotrexate ou actinomicina-D, enquanto aquelas com NTG de alto risco recebem protocolos com múltiplos agentes5.Objetivo:Avaliar se é justificável o uso isolado de actinomicina-D em pacientes pós mola hidatiforme na prevenção de futuros tumores. Materiais e método:Pesquisa nas bases Science Direct, SciELO e Pubmed com os termos câncer,mola hidatiforme e doença trofoblástica gestacional. Foram escolhidos os estudos mais recentes sobre cada tema pesquisado.Resultados:Há uma gama de estudos referentes aos termos pesquisados,porém não foram encontrados estudos suficientes de actinomicina-D isolada no tratamento pós mola hidatiforme para prevenção de futuros tumores. Discussão:Constatamos que a relação gravidez e câncer não é rara,entretanto,são poucos os estudos que contemplam a real interferência do crescimento neoplásico na gestação.Dessa forma, estudos que visam elucidar as alterações fisiopatológicas, tanto maternas quanto fetais,são determinantes para que a medicina desenvolva alternativas de tratamento a fim de preservar a vida do feto.Conclusão: Baseado nas literaturas pesquisadas não foi possível comprovar a importância do tratamento isolado de actinomicina-D para tratamento pós mola hidatiforme devido a escassez de estudos que demonstrem seu uso. 1.Almeida et al.,2011 2.Sung et al.,2012 3.Steigrad,2003 4.Figo,2000 5.Lurain,2011

Farmácia

RENATA STRECK FERNANDES / Fernandes, RS / CLINICA DE HEMATOLOGIA E ONCOLOGIA VIVER; TATIANA SERRO / Serro, T / CLINICA DE HEMATOLOGIA E ONCOLOGIA VIVER;

697- IMPORTÂNCIA DA CONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO EM FORTALEZA, CEARÁ

Introdução: A realização adequada da conciliação medicamentosa permite a diminuição nos erros de medicação e na consequente redução do surgimento de eventos adversos. Objetivo: O trabalho visa determinar a importância da conciliação medicamentosa em pacientes atendidos em um hospital oncológico em Fortaleza, Ceará. Material e Métodos: Trata-se de um estudo transversal e descritivo, realizado no período de março a junho de 2013. A inclusão dos pacientes foi realizada no momento da admissão hospitalar, sendo responsabilidade da Farmácia o recolhimento dos medicamentos de uso prévio domiciliar. Resultados: Foram inseridos no estudo um total de 241 pacientes, com média de idade de 62 anos, onde a maioria (n=164; 68%) era do sexo feminino. Em média, cada paciente utilizava 4 medicamentos em domicílio. Dentre os casos, os cânceres mais frequentes foram os de mama (n=72; 30%), cabeça e pescoço (n=25; 10%), estômago (n=16; 7%) e intestino (n=16; 7%). Discussão: A partir dos resultados obtidos, a maior frequência do sexo feminino e o consequente predomínio do câncer de mama, concorda com estudos anteriores. O principal fator de risco para o desenvolvimento de câncer é o envelhecimento, justificando a média de idade dos pacientes encontrada no estudo. Além disso, o envelhecimento populacional está associado com o aparecimento de doenças crônicas, sendo estas relacionadas a uma polifarmácia. Dessa forma, há um maior risco da ocorrência de erros de medicação, gerando a necessidade da atuação do farmacêutico no monitoramento contínuo do paciente durante seu período de internamento. Conclusão: Através da conciliação medicamentosa, o farmacêutico clínico possibilita ao paciente a garantia do acesso aos medicamentos que lhe são necessários, além de ser responsável pela guarda dos mesmos, reduzindo possíveis erros de medicação.

Farmácia

SARAH DE CARVALHO FREITAS ALVES / Alves, SCF / ICC; ESP-CE; DAYSE NÓBREGA DE LIMA DE OLIVEIRA / Oliveira, DNL / ICC; UFC; KAMILA MARIA MARANHÃO SIDNEY / Sidney, KMM / ICC; UNIFOR; JAMILLE ARAÚJO FÉLIX / Félix, JA / ICC; UFC; DEISE TALYSE FERREIRA MELO / Melo, DTF / ICC; UNIFOR; PATRICIA ARAÚJO PEDROSA DO VALE / Vale, PAP / ICC; UNIFOR; DANIARE MARIA DE LIMA / Lima, DM / ICC; UFC; PRISCIANA RIBEIRO BEZERRA / Bezerra, PR / ICC; ESP-CE; DALILE FRUTUOSO DE SOUSA / Sousa, DF / ICC; SORAIA CARVALHO LIMA / Lima, SC / ICC; SÔNIA LÚCIA BRASIL DA SILVEIRA / Silveira, SLB / ICC;

723- MUCOSITE ORAL CAUSADA PELA TERAPIA ANTINEOPLÁSICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

Objetivo: Fazer uma revisão de literatura sobre a mucosite oral, com o intuito de divulgar informações sobre os aspectos clínicos, neoplasias, medicamentos que mais acometem a mucosite e sobre a prevenção e tratamento desta reação adversa. Material e métodos: Foram realizadas buscas de literatura científica nas seguintes bases de dados/portais de pesquisa: Pubmed/Medline, Scielo, BIREME e LILACS. As palavras-chave e expressões utilizadas para a busca de artigos científicos foram: mucosite, quimioterapia, radioterapia, câncer e alterações bucais. Os artigos pré-selecionados foram submetidos à uma análise pelos autores com intuito de verificar a concordância do tema. Resultado: Em tratamentos quimioterápicos a mucosite apresenta-se como uma reação adversa dose dependente e os medicamentos quimioterápicos mais associados à mucosite são: Metotrexato, 5-Fluorouracil, Daunorrubicina, Doxorrubicina, Bleomicina, Docetaxel, Vincristina e Cisplatina. Na radioterapia a mucosite é diretamente ligada à intensidade, freqüência e local do tumor, sendo no câncer de cabeça e pescoço mais freqüente. Foi observada maior incidência da mucosite em câncer hematológico do que em tumores sólidos. Para a prevenção e tratamento alguns autores recomendam a crioterapia, bochechos de clorexidina e benzidamina, laser de baixa potência e soluções tópicas e quanto aos cuidados paliativos antifúngicos, anestésicos, analgésicos, anti-histamínicos, entre outros. Conclusão: O acompanhamento do paciente oncológico por uma equipe multidisciplinar durante o tratamento do câncer é de extrema importância, visto as possibilidades de este apresentar reações adversas como a mucosite. Esta deve ser prevenida antes mesmo do início do tratamento antineoplásico a fim de controlar o desenvolvimento da inflamação, garantindo uma nutrição adequada do paciente e a continuidade do tratamento.

Farmácia

DÉBORA ALVES CARDOSO / CARDOSO, DA / UFPA; KARLA DE ASSIS SILVA / SILVA, KA / UFPA; CAROLINE VELOSO DA SILVA / SILVA, CV / UFPA; ANA LÍGIA DE BRITO OLIVEIRA / OLIVEIRA, ALB / UFPA; HELLEN MACHADO BEZERRA / BEZERRA, HM / UFPA; CRISTIANE DO SOCORRO FERRAZ MAIA / MAIA, CSF / UFPA;

741- RECONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO DE MEDICINA NUCLEAR DO HOSPITAL DO CÂNCER I/INCA

Objetivo:A reconciliação medicamentosa é um método para racionalizar o uso de medicamentos e reduzir a ocorrência de erros de medicação. O objetivo deste trabalho é relatar os resultados da aplicação deste método numa Unidade de Internação de Medicina Nuclear de pacientes com câncer diferenciado de tireóide.Materiais e Métodos:Consiste no relato de experiência no período de junho de 2012 a abril de 2013. Na admissão foi obtida informação do uso de medicamentos anterior à hospitalização, busca nos registros internos de medicamentos prescritos e análise da prescrição. Resultados:Dos 157 pacientes envolvidos, com idade média de 46 anos e predomínio do sexo feminino, 5,7% não utilizavam medicamentos antes da internação e os demais utilizavam em média 04 medicamentos concomitantes. Do total de medicamentos prescritos, 569, 79,1% não sofreram alteração na prescrição, 1,9 % sofreram alteração na dose, posologia ou foram substituídos e 19% foram suspensos por intervenção médica. Após análise farmacêutica, foram feitas as seguintes sugestões em 12 prescrições realizadas para o período de internação: suspensão do medicamento devido ao relato do paciente de alergia ao medicamento (16,7%), inclusão de medicamento omitido pelo paciente em entrevista no ato da internação (66,7%), modificação da posologia do medicamento pelo fato de estar diferente do utilizado (8,3%) e substituição do medicamento por identificação de interação medicamentosa (8,3%).Discussão:Dado que os pacientes com câncer diferenciado de tireóide, apresentam várias comorbidades e que a maioria dos pacientes envolvidos no estudo utilizava medicamentos antes da internação, a reconciliação medicamentosa mostrou-se uma importante ferramenta para garantir a continuidade, segurança e qualidade da farmacoterapia. Conclusão:A reconciliação medicamentosa é incremental na garantia da segurança do paciente e deve ser expandida para outros processos em que ocorra mudança de nível assistencial de saúde.

Farmácia

EDIANE DE ASSIS BASTOS / Bastos, E A / INCA; ANDREA ALMEIDA TOFANI / Tofani, AA / INCA; ALCINEA CRISTINA FERREIRA DE OLIVEIRA / Oliveira, ACF / INCA; DULCE HELENA NUNES COUTO / Couto, DHN / INCA;

746- CÂNCER COLORRETAL E NOVOS TRATAMENTOS FARMACOLÓGICOS: A RELAÇÃO ENTRE ALTERAÇÕES GÊNICAS E USO DE ANTICORPOS MONOCLONAIS

Objetivo: realizar revisão de alterações gênicas presentes no câncer colorretal e relacioná-las com o emprego de anticorpos monoclonais como alternativa na terapia farmacológica. Metodologia: Consultas bibliográficas em livros e artigos de revistas ligadas à área. Os artigos foram obtidos em sites indexadores. Avaliou-se a qualidade do material e a importância no meio científico. Deu-se prioridade a materiais atualizados. Resultados: Muitas células tumorais expressam substâncias em sua superfície que são exclusivas, ou seja, não existem ou aparecem minimamente nas células normais; tornando-as antigenicamente diferentes. O foco na pesquisa sobre o câncer colorretal tem sido buscar marcadores moleculares que identificam a população para os regimes de tratamento específicos. O bevacizumabe (anticorpo monoclonal humanizado contra o fator de crescimento endotelial vascular-VEGF) pode promover aumento da taxa de resposta. Este se liga ao VEGF, agente que estimula a formação de novos vasos, inibindo a ligação aos seus receptores na superfície das células endoteliais. A redução da vascularização, nos tumores, causa supressão do crescimento. Na presença de algumas mutações, presentes em tumores, em especial no gene K-Ras, ocorre ativação da proteína independente da presença do fator de crescimento. Assim, a presença dessas mutações pode ser usada como biomarcador de resposta ao uso de anticorpos contra o receptor para o fator de crescimento epidérmico-EGFR, já que o bloqueio do receptor passa a não ter efeito terapêutico. O cetuximabe é um anticorpo monoclonal que se liga ao EGFR, inibindo a cadeia de eventos bioquímicos que resultariam em estímulo à proliferação celular. O panitumumabe é um anticorpo humano que também reconhece o EGFR; promovendo aumento da taxa livre de progressão. Conclusão: A individualização do tratamento tem sido possível graças à biologia molecular. Os anticorpos monoclonais se ligam a marcadores, inibindo cadeias e evitando a progressão do tumor.

Farmácia

RENATA ROSADO DRUMOND / Drumond, RR / UFPI; MARCELA ROSADO DRUMOND TAIMO / Taimo, MRD / UFPI;

754- PERFIL DE NOTIFICAÇÃO DE REAÇÃO ADVERSA DE PACIENTES EM TRATAMENTO AMBULATORIAL EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO EM FORTALEZA, CEARÁ

Reação adversa a medicamento é qualquer resposta a um fármaco que seja prejudicial e que ocorra nas doses normalmente utilizadas em seres humanos, de forma não intencional. Pacientes em tratamento quimioterápico tornam-se um grupo relevante para investigação quanto aos efeitos indesejados e tóxicos dos medicamentos. Assim foi traçado o perfil de RAM (Reação Adversa a Medicamento) imediatas quanto ao perfil demográfico e de medicamentos. Trata-se de estudo do tipo transversal, retrospectivo e quantitativo; realizado através da analise das fichas de notificação de RAM no período de julho de 2012 a maio de 2013 em um hospital oncológico de Fortaleza. Nesse período foram notificadas 119 RAM, onde 83% (99) eram de pacientes do sexo feminino e 17% (10) do sexo masculino; 54,6% (65) dos indivíduos pertenciam à faixa etária de 40-60 anos e 36% (43) tinham idade acima de 60 anos. Dos medicamentos suspeitos, 50,4% (60) das reações foram relacionadas ao uso de Paclitaxel; 13,4% (16) ao uso de Docetaxel; 11,8% (14) ao uso de Etoposídeo; 7,5% (9) ao uso de Carboplatina e 5% (6) ao uso de Rituximabe; os outros 11,9% estão relacionados ao uso de Cisplatina, Ifosfamida, Difenidramina, Doxorrubicina, Tamoxifeno e Trastuzumabe. Foi observada uma prevalência de RAM notificadas em pacientes do sexo feminino. A faixa etária entre 40-60 anos foi a mais evidenciada, o que pode ser justificado por alterações fisiológicas o que corrobora para mudança da farmacocinética e farmacodinâmica nesse grupo etário. O medicamento mais suspeito foi o Paclitaxel tendo como possível justificativa a característica do próprio medicamento, o que já é esperado, e em casos específicos, sobredosagem e tempo de infusão menor do que o proposto na prescrição. As RAMs constituem um problema importante no âmbito ambulatorial, uma vez que afetam negativamente a qualidade de vida do paciente, influenciam na ocorrência de sentimentos como medo, perda de confiança nos profissionais de saúde envolvidos, além de aumentar custos no cuidado.

Farmácia

DALILE FRUTUOSO DE SOUSA / SOUSA, DF / INSTITUTO DO CÂNCER DO CEARÁ; SORAIA LIMA CARVALHO / CARVALHO, SL / INSTITUTO DO CÂNCER DO CEARÁ; SONIA LUCIA BRASIL DA SILVEIRA / SILVEIRA, SLB / INSTITUTO DO CÂNCER DO CEARÁ; DANIEL GUSTAVO BASTOS DA SILVA / SILVA, DGB / INSTITUTO DO CÂNCER DO CEARÁ; JAMILLE ARAUJO FÉLIX / FÉLIX, JA / INSTITUTO DO CÂNCER DO CEARÁ; KAMILA MARIA MARANHÃO SIDNEY / SIDNEY, KMM / INSTITUTO DO CÂNCER DO CEARÁ; DAISY LIMA JEREISSATI / JEREISSATI, DL / INSTITUTO DO CÂNCER DO CEARÁ; DAYSE NÓBREGA DE LIMA DE OLIVEIRA / OLIVEIRA, DNL / INSTITUTO DO CÂNCER DO CEARÁ; GRAZIELLY CARMERINO SOARES / SOARES, GC / INSTITUTO DO CÂNCER DO CEARÁ; PATRICIA ARAUJO PEDROSA DO VALE / VALE, PAP / INSTITUTO DO CÂNCER DO CEARÁ; DANIARE MARIA DE LIMA / LIMA, DM / INSTITUTO DO CÂNCER DO CEARÁ;

759- FARMACOTERAPIA DO CÂNCER DE MAMA MASCULINO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Objetivo: O câncer de mama masculino é uma doença pouco conhecida e, por ser de caráter raro existem poucas publicações. A maioria dos cânceres de mama do sexo masculino é classificada como carcinomas do tipo ductal. Alguns fatores de risco estão relacionados com o desenvolvimento do tumor: genéticos, hormonais, ambientais, etc. O objetivo desse artigo foi descrever as várias formas de tratamento para o câncer de mama masculino. Materiais e Métodos: Revisão literatura com abordagem objetiva. Foram consultados artigos Científicos, nas bases de dados: Scielo, Portal Brasileiro de Informações Cientificas, de 2003 à 2013. Resultados e Discussão: O carcinoma da mama masculino é um fato raro, que representa menos de 1% de todos os cânceres de mama. Com embasamento no histórico familiar, o prognóstico e o retorno ao tratamento são muito análogos entre os sexos. O risco etário é semelhante àquele para mulheres. A deficiência relativa de androgênios pode ser uma causa, mas a exposição à radiação aumenta o risco. Quando diagnosticado as modalidades de tratamento são baseadas na experiência com câncer de mama em mulheres. Podendo variar entre a cirurgia e, aliada a ela ou não, podem ser incluídas a quimioterapia, a radioterapia ou hormonioterapia. A quimioterapia é indicada quando há comprometimento ou não dos linfonodos axilares e segue as mesmas dosagens preconizadas para o sexo feminino, a radioterapia como adjuvante, para diminuir o risco de recidiva local ou ainda a hormonioterapia em casos específicos. Dessa forma, observa-se que a escolha da conduta quanto ao tratamento depende da extensão da doença e evidências de metástases, objetivando a cura e/ou prolongar a sobrevida e a qualidade de vida do paciente. Conclusão: O câncer de mama masculino apresenta características imunohistoquímicas e moleculares um pouco diferentes das encontradas em mulheres, por essa razão a condução terapêutica poderia ser mais bem planejada, melhorando a resposta do paciente ao tratamento.

Farmácia

KRISTIANA CERQUEIRA MOUSINHO / Mousinho, KC / CESMAC; EDJANE MARIA SILVA DOS SANTOS / Santos, EMS / CESMAC; LAYANE LARISSY GOMES DOS SANTOS / Santos, LLG / CESMAC; VANESSA GOMES AMARAL ALMEIDA / Almeida, VGA / CESMAC; EGIDI MAYARA FIRMINO SILVA / Silva, EMF / CESMAC; CECÍLIA CARVALHO DE OLIVEIRA / Oliveira, CC / UFC; EDNA ALVES DE CARVALHO PEREIRA / Pereira, EAC / CESMAC;

771- PERFIL DE PACIENTES ACOMPANHADOS PELA ATENÇÃO FARMACÊUTICA EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO EM FORTALEZA, CEARÁ

Os pacientes oncológicos, por ser um grupo diferencial, tendem a relatar experiências indesejáveis relacionadas tanto a quimioterapia quanto ao uso de medicamentos domiciliares que corroboraram para a presença de problemas relacionados a medicamentos (PRMs) e muitas vezes ao abandono do tratamento. Uma das formas de prevenção desses problemas é a realização da atenção farmacêutica, onde é possível conhecer o paciente, esclarecer as principais dúvidas sobre o tratamento quimioterápico e orientá-lo. Portanto o objetivo do trabalho é traçar o perfil dos pacientes acompanhados pelo serviço de atenção farmacêutica de um hospital oncológico de Fortaleza-Ce. Trata-se de um estudo quantitativo, retrospectivo e descritivo, realizado através das fichas de acompanhamento farmacoterapêutico, no período de agosto de 2012 a abril de 2013 no ambulatório do hospital. As variáveis consideradas foram sexo, faixa etária e PRMs encontrados. Nesse período, foram acompanhados 84 pacientes no período, onde há uma prevalência do sexo feminino em 96% (80) e 4% (4) do sexo masculino. A faixa etária foi de 50% (42) para pacientes entre 40-60 anos; 42,8% (36) com mais de 60 anos e 7,2% (6) com idade inferior a 40 anos. Foram identificados 187 PRMs, com média de 2,2 PRM por pessoa. Os PRMs mais encontrados foram de segurança 72% (135) e de efetividade 19,8% (37), sendo estes, PRM 3 e 5 os mais evidenciados. Foi observado um maior acompanhamento em mulheres, o que pode ser justificado por esta população permitir maior abordagem. A faixa etária de 40-60 anos e mais de 60 anos colaboram para um maior uso de medicamentos por na maioria das vezes tratarem outras doenças crônicas além do tratamento quimioterápico. O PRM 3 indica inefetividade terapêutica e o PRM 5 insegurança não relacionada a dose, este pode ser justificado pela estreita margem terapêutica dos quimioterápicos. Através deste estudo foi possível identificar os principais PRMs que acometem os pacientes acompanhados.

Farmácia

DALILE FRUTUOSO DE SOUSA / SOUSA, DF / INSTITUTO DO CÂNCER DO CEARÁ; SORAIA LIMA CARVALHO / CARVALHO, SL / INSTITUTO DO CÂNCER DO CEARÁ; SONIA LUCIA BRASIL DA SILVEIRA / SILVEIRA, SLB / INSTITUTO DO CÂNCER DO CEARÁ; DANIEL GUSTAVO BASTOS DA SILVA / SILVA, DGB / INSTITUTO DO CÂNCER DO CEARÁ; JAMILLE ARAUJO FÉLIX / FÉLIX, JA / INSTITUTO DO CÂNCER DO CEARÁ; KAMILA MARIA MARANHÃO SIDNEY / SIDNEY, KMM / INSTITUTO DO CÂNCER DO CEARÁ; DAISY LIMA JEREISSATI / JEREISSATI, DL / INSTITUTO DO CÂNCER DO CEARÁ; DAYSE NÓBREGA DE LIMA DE OLIVEIRA / OLIVEIRA, DNL / INSTITUTO DO CÂNCER DO CEARÁ; GRAZIELLY CARMERINO SOARES / SOARES, GC / INSTITUTO DO CÂNCER DO CEARÁ; PATRICIA ARAUJO PEDROSA DO VALE / VALE, PAP / INSTITUTO DO CÂNCER DO CEARÁ; DEISE TALYSE FERREIRA MELO / MELO, DTF / INSTITUTO DO CÂNCER DO CEARÁ;

779- PERFIL DO MANEJO DA ÊMESE EM QUIMIOTERAPIA EM UMA UNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA NA REGIÃO DA AMAZÔNIA

Objetivo: Avaliar o potencial emetogênico dos protocolos antineoplásicos prescritos em uma Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) na Amazônia, assim como o perfil do manejo da terapia antiemética utilizada, a fim de verificar sua conformidade com as recomendações internacionais. Material e métodos: Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. O estudo, observacional e descritivo, analisou prescrições de pacientes atendidos na Unidade durante o período de 1 ano (01/05/12 à 01/05/13). Foram excluídos do estudo prescrições suspensas. O potencial emetogênico dos quimioterápicos foi classificado nos níveis alto, moderado, baixo e mínimo. Para graduar associações quimioterápicas foi utilizado o algoritmo proposto por Hesketh, et al. (1997). Considerando as últimas atualizações dos guidelines publicados pela ASCO (American Society of Clinical Oncology), MASCC (Multinational Association of Suportive Care in Cancer) e NCCN (National Comprehensive Cancer Network), foi elaborado um consenso com as recomendações de antieméticos conforme o nível emetogênico da quimioterapia. Resultados: Foram avaliados 144 prescrições, destas 39 (27,09%) apresentaram nível de baixa emetogenicidade, 2 (1,38%) moderado, 103 (71,53%) alto e nenhuma apresentou emetogenicidade mínima. Discussão: Para o nível baixo, 51,28% das prescrições apresentaram-se não-conformes, incluindo associação de antieméticos e prescrição de corticóide em dosagens superiores a 12mg. Para o nível moderado, 50% apresentaram-se não-conformes, devido à prescrição de dexametasona em dosagem superior a 12mg. Para o nível alto, 26,21% apresentaram-se não-conformes por prescreverem dexametasona em concentrações inferiores a 20mg. Conclusão: O estudo demonstra uma grande variedade quanto à prescrição de antieméticos e a necessidade de um protocolo para racionalizar essa prescrição, de acordo com as recomendações internacionais, com o objetivo de melhorar para a qualidade de vida do paciente.

Farmácia

DÉBORA ALVES CARDOSO / CARDOSO, DA / UFPA; RAQUEL GUEDES LIMA ALMEIDA / ALMEIDA, RGL / UFPA; ANNA CAROLINA AVELAR DE ARAÚJO / ARAÚJO, ACA / UFPA; JACKELINE DE SOUSA CARRÉRA / CARRÉRA, JS / UFPA; CRISTIANE DO SOCORRO FERRAZ MAIA / MAIA, CSF / UFPA;

788- A RELEVÂNCIA DO SERVIÇO DE FARMÁCIA CLINICA PARA SEGURANÇA DO PACIENTE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL ONCOLÓGICO EM FORTALEZA, CEARÁ.

Objetivo: O trabalho visa demonstrar a relevância do serviço de farmácia clinica na unidade de terapia intensiva por meio do levantamento do resultado das analises das prescrições realizadas pelo serviço quanto à classificação de severidade de interações medicamentosas. Método: Foi realizado um estudo retrospectivo no período de setembro a dezembro de 2012 na unidade de terapia intensiva do hospital Haroldo Juaçaba em fortaleza, Ceará. O levantamento de resultados e intervenções foi realizado pela equipe de farmácia clinica composta pela estagiária acadêmica de farmácia e o farmacêutico da unidade, por meio da análise critica da prescrição, da busca ativa do prontuário e na atuação da equipe multidisciplinar. Resultados: Foi avaliado o total de 395 prescrições médicas e foram constatadas 470 interações medicamentosas potenciais teóricas (IMPT) e ocorreram 48 intervenções. Discussão: As IMPT observadas nas prescrições foram classificadas, utilizando a base de dados Micromedex®, em contra-indicadas (12), maiores (83), moderadas (246) e menores (129), e sinalizadas à equipe médica de acordo com a sua severidade e necessidade de manejo clínico. Conclusão: O estudo permitiu demonstrar a importância da atuação do serviço de farmácia clinica na unidade de terapia intensiva. Pela classificação e pelo número das interações vistas e intervenções realizadas, foi possível observar que o Serviço teve grande impacto no aumento da segurança ao paciente e prevenção de eventos adversos.

Farmácia

PRISCIANA RIBEIRO BEZERRA / BEZERRA, PR / ICC/ESP-CE; SARAH DE CARVALHO FREITAS ALVES / ALVES, SCF / ICC/ESP-CE; MARGARIDA RIBEIRO BARROSO / BARROSO, MR / ICC/ESP-CE; SORAIA CARVALHO LIMA / LIMA, S.C / ICC; DAISY LIMA / LIMA, D / ICC;

810- CONTRIBUIÇÃO DE UM CENTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE MEDICAMENTOS PARA O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS NO SETOR DE ONCOLOGIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Introdução: O uso irracional de medicamentos é um grande problema mundial. A Organização Mundial de Saúde estima que mais da metade dos medicamentos são prescritos, dispensados ou vendidos inapropriadamente e que metade dos pacientes não os usam adequadamente (WHO, 2011). Com esta preocupação que o Centro de Informações sobre Medicamentos do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (CIM HCU-UFU), realiza desde 2010, orientações sobre uso correto de medicamentos. O CIM, tem como meta principal o uso racional de medicamentos, através de informações seguras e objetivas e atende às solicitações da comunidade hospitalar, publica boletim informativo sobre medicamentos e oferece suporte técnico às atividades da Comissão de Farmácia e Terapêutica. Objetivos: Descrever as características das informações prestadas ao setor de oncologia no que se refere à utilização de medicamentos. Métodos: Foram avaliados dados de solicitações feitas pelo setor de oncologia no período de dezembro de 2010 a junho de 2013. Resultados: De acordo com análise, 76 profissionais do setor de oncologia fizeram 89 solicitações de informações sobre medicamentos. A maioria das solicitações foram de enfermeiros 38,16%, técnicos de enfermagem 22.37 %, médicos 19,74 %, farmacêuticos 14,47 % e técnicos de farmácia 5,26%. Os temas mais solicitados foram: farmacotécnica 26,97%; estabilidade 22,47%; administração de medicamentos 20,23%; compatibilidade 11,24%; indicações de uso 7,86%; dose 3,37%; posologia 2,25%; interações medicamentosas 2,25%; identificação 1,12%; reações adversas 1,12% e outros 1,12%. De acordo com a classificação ATC, verificou-se que os medicamentos que geraram mais dúvidas foram os quimioterápicos, antimicrobianos, eletrólitos e antifúngicos. Conclusões: Os resultados obtidos consolidam as atividades do CIM como uma importante ferramenta na promoção do uso racional de medicamentos e de extrema importância tanto para profissionais de saúde como para os pacientes.

Farmácia

GISLAINE FERRARESI BONELLA / BONELLA, G.F. / Universidade Federal de Uberlândia; MARIA ÂNGELA RIBEIRO / RIBEIRO, M.A. / Universidade Federal de Uberlândia; MARIA RAQUEL ALVARENGA MARCONDES / MARCONDES, M.R.A. / Universidade Federal de Uberlaândia; APARECIDA RITA DE LIMA / LIMA, A.R. / Universidade Federal de Uberlândia; SILVANA DA SILVEIRA / SILVEIRA, S. / Universidade Federal de Uberlândia; SANDRO CALDERANO JOINHAS / JOINHAS, S.C. / Universidade Federal de Uberlândia; FLÁVIA MARIA PINTO MONTEIRO ANTONIETI / ANTONIETI, F.M.P.M. / Universidade Federal de Uberlândia; TELMA VISONA DE OLIVEIRA / OLIVEIRA, T.V. / Universidade Federal de Uberlândia; ANDRÉA MARIA PASQUINI ALVARENGA / ALVARENGA, A.M.P. / Universidade Federal de Uberlândia; CAROLINA FERREIRA TIAGO / TIAGO, C.F. / Universidade Federal de Uberlândia; LEONARDO JOSÉ PELOSO / PELOSO, L. J. / Universidade Federal de Uberlândia;

846- INCIDÊNCIA DE INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM HOSPITAL DE CUIDADOS PALIATIVOS

Objetivo: Avaliar a incidência a de interações medicamentosas (IM) consideradas "importantes" (IMI) e/ou "contra-indicadas" (IMCI) entre os medicamentos mais prescritos. Material e Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo, observacional, de coorte, tendo como objeto as prescrições de um hospital de cuidados paliativos do Rio de Janeiro, durante o mês de maio de 2013, para verificação e análise das IM entre os 30 medicamentos mais prescritos no período. Foi utilizado o software eletrônico MICROMEDEX® para seleção de IM de acordo com o grau de severidade (IMI e IMCI) e confiabilidade (excelente, bom e razoável). Resultados: Foram encontradas 20 IM, e os medicamentos que estão envolvidos em maior número de IM são Amitriptilina e Haloperidol (ambos 30%). De 1509 prescrições analisadas, 670 (44,4%) apresentaram pelo menos 1 IM. Como algumas prescrições continham mais de uma IM, foram encontradas 848 IM. A maior parte das IM, correspondendo a 544 (64,2%) foi entre benzodiazepínicos e opióides, Diazepam/Morfina (38,2%) e Midazolam/Morfina (26%). Ao realizar a análise dos tipos de IM, observou-se cardiotoxicidade como o efeito mais comum, em 11 IM (55%), seguido de depressão respiratória, com 5 IM (25%). Discussão: As IM entre benzodiazepínicos e opióides são classificadas como importantes segundo o MICROMEDEX®. O estado geral do paciente deve ser avaliado para o uso concomitante dessas drogas, pois podem causar depressão respiratória aditiva. Embora o efeito clínico mais descrito entre as 20 IM seja cardiotoxicidade, a análise das prescrições indica que o de maior incidência é a possibilidade de depressão respiratória. Conclusão: A incidência de IMI e IMCI (44,4%) foi superior a encontrada na bibliografia (3,2%). Sugere-se então, a implantação de um serviço de Farmácia Clínica e desenvolvimento de ações informativas junto ao corpo clínico, objetivando um atendimento com segurança, eficácia e qualidade ao paciente.

Farmácia

NATALYA DIAS NUNES GOMES / Gomes, NDN / UFF; MARIANA FERREIRA RODRIGUES DE SOUZA WÓJCIK / Wójcik, MFRS / INCA/HCIII; MARIA FERNANDA BARBOSA / Barbosa, MF / INCA/HCIII; LUCIANA BERGSTEN TROMBINI / Trombini, LB / INCA/HCIII; TERESINHA GOULART / Goulart, T / INCA/HCIII;

854- ASSISTÊNCIA HUMANIZADA MULTIDISCIPLINAR AO PACIENTE ONCOLÓGICO

INTRODUÇÃO: No Brasil, as doenças crônico–degenerativas, entre elas o câncer, vêm recebendo atenção caracterizada por ações terapêuticas, de alta tecnologia, dirigidas a pacientes com doenças sintomáticas e, na maioria das vezes, avançadas. Esta situação é agravada pela falta de definição sobre o caminho a ser seguido pelo paciente, desde a primeira queixa até a confirmação do diagnóstico e o início do tratamento. Precisa ser empreendida uma visão holística e multidisciplinar, para proporcionar uma abordagem profissional humanizada, geradora não só de saúde, mas, principalmente, de vida. OBJETIVO: O objetivo deste trabalho é traçar o perfil da assistência multidisciplinar em oncologia, enfatizando a importância da prática no âmbito da qualidade assistencial por esta equipe à saúde da população. MATERIAL E MÉTODO: Trata-se de uma revisão de literatura realizada por meio das bases de dados LILACS, além de pesquisa bibliográfica de 20 artigos científicos na base de dados SCIELO. RESULTADOS: A assistência humanizada ao paciente com câncer e seus familiares consiste no emprego de atitudes que originem espaços que permitam a todos verbalizar seus sentimentos e valorizá-los; identificar áreas potencialmente problemáticas; auxiliá-los a identificar fontes de ajuda, que podem estar dentro ou fora da própria família; fornecer informações e esclarecer suas percepções; ajudá-los na busca de soluções dos problemas relacionados ao tratamento; instrumentalizá-los para que tomem decisões sobre o tratamento proposto; e levar ao desempenho de ações de auto-cuidado, dentro de suas possibilidades. CONCLUSÃO: Constatou-se que os profissionais que trabalham em oncologia estão expostos a situações conflitantes que podem ser transferidas para as relações interpessoais. Acredita-se na importância desta prática para toda a equipe multidisciplinar, reconhecendo-se que a interação e o diálogo vivo com o paciente oncológico são de suma importância para o seu tratamento e qualidade de vida.

Farmácia

ROBERTA CANUTO DO RÊGO MONTEIRO / MONTEIRO, RCR / SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO PIAUÍ; MARCELA ROSADO DRUMOND TAIMO / TAIMO, MRD / UFPI; RAFAEL GERSON MEIRELES BARROS / BARROS, RGM / ASSOCIAÇÃO PIAUIENSE DE COMBATE AO CÂNCER; PAULO LEAL PEREIRA / PEREIRA, PL / HU - UFPI; JOSEHANE ROSA DA COSTA MARTINS / MARTINS, JRC / ONCOCLINICA - ONCOLOGISTAS ASSOCIADOS; ALYSSON KENNED DE FREITAS MESQUITA / MESQUITA, AKF / UFPI; RENATA ROSADO DRUMOND / DRUMOND, RR / UFPI;

855- IMPLEMENTAÇÃO E AVALIAÇÃO DO CÓDIGO BIDIMENSIONAL DATAMATRIX NO CONTROLE DE ESTOQUE EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA NO PIAUÍ

INTRODUÇÃO: O código de barras bidimensional, também chamado DataMatrix é uma tecnologia usada para garantir a rastreabilidade dos medicamentos comercializados numa empresa. Esta tecnologia garante a rastreabilidade de todos os produtos hospitalares e medicamentos, desde sua produção até a entrega ao consumidor.OBJETIVOS: O objetivo deste trabalho visa abordar algumas considerações fundamentais direcionadas à implementação do sistema de DataMatrix em Instituição no Piauí, visando relacionar e avaliar sua contribuição no controle de estoque e rastreabilidade de todo o processo de entrada e saída de medicamentos e materiais. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão de literatura realizada por meio das bases de dados LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), além de pesquisa bibliográfica de 05 artigos científicos na base de dados SCIELO, informações embasadas na RDC vigente e dados da própria instituição de referência . RESULTADOS: O sistema de dispensação em unidade hospitalar é aberto e complexo, envolvendo várias etapas que estão inter-relacionadas e interligadas por várias ações. Obedece criteriosamente de 20 a 30 passos diferentes, como os processos de prescrição, dispensação e administração de medicamentos, considerando muitos indivíduos e múltiplas transferências de pedidos ou materiais, que passam de uma mão à outra, e podem conduzir a erros na medicação. Iniciar a leitura do código bidimensional DataMatrix foi uma opção do hospital por proporcionar segurança ao paciente, agilidade e acertividade nos processos. CONCLUSÃO: A rastreabilidade de medicamentos por meio de tecnologia de captura, armazenamento e transmissão eletrônica de dados, foi alcançada com sucesso nesta Instituição, visto que tal processo proporcionou um eficiente gerenciamento de estoques, além de proporcionar grande oportunidade de melhoria nos serviços prestados aos pacientes e à administração do hospital por parte da equipe da farmácia hospitalar.

Farmácia

ROBERTA CANUTO DO RÊGO MONTEIRO / MONTEIRO, RCR / SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ; MARCELA ROSADO DRUMOND TAIMO / TAIMO, MRD / UFPI; ILUSKA MARTINS PINHEIRO / PINHEIRO, IM / SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ; VIRGÍNIA MARTA SOUSA BATISTA / BATISTA, VMS / ASSOCIAÇÃO PIAUIENSE DE COMBATE AO CÂNCER; PAULO LEAL PEREIRA / PEREIRA, PL / HU - UFPI; VIRNA PATRÍCIA LOPES DE SOUSA SÁ / SÁ, VPLS / ASSOCIAÇÃO PIAUIENSE DE COMBATE AO CÂNCER;

857- ATIVIDADE ANTIANGIOGÊNICA DO BEVACIZUMABE EM CÂNCER COLORRETAL: UMA REVISÃO

Objetivo: realizar revisão da angiogênese presente no câncer colorretal e relacioná-la com o emprego do anticorpo monoclonal bevacizumabe como alternativa na terapia farmacológica. Metodologia: Consultas bibliográficas em livros e artigos de revistas ligadas à área. Os artigos foram obtidos em sites indexadores. Avaliou-se a qualidade do material e a importância no meio científico. Deu-se prioridade a materiais atualizados. Resultados: O conhecimento dos eventos genéticos e epigenéticos envolvidos na carcinogênese colorretal é importante tanto para a melhor compreensão dos mecanismos responsáveis pela transformação maligna das células normais, quanto para o desenvolvimento de novas estratégias terapêuticas. A angiogênese, fenômeno necessário para o desenvolvimento e a manutenção de tumores, é também alvo para intervenções farmacológicas. A principal molécula pró-angiogênica relacionada ao desenvolvimento tumoral é o fator de crescimento endotelial vascular (vascular endothelial growth factor, VEGF). O bevacizumabe é um anticorpo monoclonal humanizado, produzido por tecnologia de DNA recombinante e foi aprovado pelo FDA (Food and Drug Administration) em fevereiro de 2004 e em janeiro de 2005 pela EMEA (European Agency for the Evaluation of Medicinal Products) para uso no tratamento de câncer colorretal, sendo esta a primeira patologia em que o bevacizumabe foi aprovado para uso clínico. O mecanismo de ação do bevacizumabe baseia-se na sua ligação ao fator de crescimento do endotélio vascular, VEGF, inibindo, desta forma, a ligação do VEGF aos seus receptores na superfície das células endoteliais. A neutralização da atividade biológica do VEGF diminui a vascularização, o que, no caso de tumores, causa a diminuição ou supressão do crescimento. Conclusão: A formação de novos vasos no câncer colorretal é essencial para o seu desenvolvimento. O avanço na disponibilidade de agentes que inibem a angiogênese, como o bevacizumabe, tem tido um impacto positivo no tratamento.

Farmácia

MARCELA ROSADO DRUMOND TAIMO / TAIMO, MRD / UFPI; ROBERTA CANUTO DO RÊGO MONTEIRO / MONTEIRO, RCR / SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ; JOSEHANE ROSA DA COSTA MARTINS / MARTINS, JRC / ONCOCLÍNICA - ONCOLOGISTAS ASSOCIADOS; RENATA ROSADO DRUMOND / DRUMOND, RR / UFPI;

883- ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E RELATO DE SUSPEITAS DE REAÇÕES ADVERSAS POR PACIENTES EM USO DE IMATINIBE DO PROGRAMA DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA DO HOSPITAL DE CÂNCER I/ INCA

Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes em uso de imatinibe do Programa de Atenção Farmacêutica do HCI/INCA e descrever as suspeitas de reações adversas (RAM) relatadas pelos pacientes com maior incidência. Metodologia: Trata-se de um estudo retrospectivo e quantitativo realizado no período de abril de 2009 a dezembro de 2012. Para análise do perfil epidemiológico foram considerados os 103 pacientes elencados no programa e levantados os seguintes dados: sexo, estado civil e faixa etária. Durante as consultas foram registradas as principais queixas dos pacientes ao iniciarem o uso do imatinibe. As suspeitas de RAM foram agrupadas anatomicamente segundo critérios da Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) versão 4.03. Resultados: Do total de pacientes atendidos, 64% eram homens e 36% mulheres. Quanto ao estado civil, 49,5% eram casados, 18,5% solteiros, 13,6% divorciados, 8,7% união marital, 7,8% viúvos e 1,9% não informaram. Em relação a faixa etária, a maior parte dos pacientes acompanhados (24,3%) estava na faixa etária entre 46 e 55 anos. Foram relatadas 237 queixas após o inicio da terapia com imatinibe, sendo as mais incidentes relacionadas às desordens gastrintestinais (24,5%) e às desordens do músculo esquelético e do tecido conjuntivo (24,1%). As suspeitas de RAM foram mais frequentes nas mulheres, entre os divorciados e nos pacientes na faixa etária entre 56 e 65 anos. Discussão: Os resultados apresentados são compatíveis com as informações descritas na literatura. O conhecimento do perfil epidemiológico dos pacientes e das suspeitas de RAM contribui para a prevenção e para o manejo adequado destas, ampliando a segurança, a efetividade e a adesão ao tratamento. Conclusão: Foi possível identificar o perfil dos pacientes em uso de imatinibe e conhecer as suspeitas de RAM associadas ao tratamento. Essas informações têm favorecido a atuação farmacêutica no acompanhamento farmacoterapêutico.

Farmácia

LÍVIA PINA / Pina, L / Instituto Nacional do Câncer; MARIO JORGE SOBREIRA DA SILVA / Silva, MJS / Instituto Nacional do Câncer; REBECCA DI LÊU / Di Lêu, R / Instituto Nacional do Câncer; DULCE HELENA NUNES COUTO / Couto, DHN / Instituto Nacional do Câncer;

885- DESCRIÇÃO DO PERFIL FARMACOEPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE INTERNAÇÃO DEVIDO A NEUTROPENIA FEBRIL INDUZIDA POR QUIMIOTERAPIA NO HOSPITAL DO CÂNCER I / INCA

Objetivo: Descrever o perfil farmacoepidemiológico dos casos de internação por neutropenia febril induzida por quimioterapia no Hospital do Câncer I/INCA. Metodologia: Estudo retrospectivo realizado de 01 a 31 de janeiro de 2013. Foram coletadas as seguintes informações dos prontuários: gênero; tipo de neoplasia; estadiamento; protocolo quimioterápico; ciclo do tratamento; quantidade de dias decorridos entre a quimioterapia e a internação ; grau de severidade da neutropenia; antibioticoterapia prescrita e realização de profilaxia Resultados: Foram identificados 14 casos de neutropenia induzida por quimioterapia, sendo 7 em mulheres e 7 em homens. As neoplasias de origem hematológica foram mais freqüentes (57%), principalmente de estadiamento III e IV. Quanto aos protocolos quimioterápicos realizados, os composto de platina foram os mais frequentemente associados à ocorrência de neutropenia (50% dos casos). A maioria dos pacientes havia realizado apenas o 1ª ciclo de tratamento e a mediana entre a realização da quimioterapia e o surgimento da neutropenia foi de 7 dias. Quanto a severidade da neutropenia, 78% dos casos foram de grau 4. O tratamento padrão para controle da infecção foi com Cefepime em 92% dos casos. A profilaxia da neutropenia foi realizada com com Filgrastima em 5 pacientes. Foram observados 4 óbitos em decorrência da neutropenia febril, nestescasos não foi realizada a profilaxia com Filgrastima. Discussão: Embora os estudos demonstrem que o uso profilático de Filgrastima não traz benefícios significativos na redução de episódios de neutropenia febril, os resultados apontam para uma possível relação entre a ausência de profilaxia e a presença de desfechos fatais. Conclusão: As causas de internações provocadas por reações adversas à quimioterapia devem ser sempre investigadas a fim de que medidas preventivas possam ser avaliadas para ampliação da segurança dos tratamentos dos pacientes oncológicos.

Farmácia

TATIANE SILVA / Silva, T / INCA; MARIO JORGE SOBREIRA DA SILVA / Silva, MJS / INCA; DULCE HELENA NUNES COUTO / Couto, DHN / INCA;

886-COMPLICAÇÕES CARDÍACAS DECORRENTES DO USO DE TRASTUZUMABE EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA

Objetivo: realizar uma revisão dos danos cardíacos em pacientes com câncer de mama tratadas com o anticorpo monoclonal trastuzumabe. Metodologia: Consultas bibliográficas em livros e artigos de revistas ligadas à área. Os artigos foram obtidos em sites indexadores. Avaliou-se a qualidade do material e a importância no meio científico. Deu-se prioridade a materiais atualizados. Resultados: Nos últimos anos, novos agentes têm se mostrado tão efetivos, ou mais, quanto às drogas mais antigas para o tratamento do câncer de mama avançado; dentre eles, o trastuzumabe. Os estudos clínicos mostram que o uso de trastuzumabe isolado, sequencial ou combinado com quimioterapia pode gerar dano cardíaco, reduzindo a força de contração do ventrículo esquerdo. Não há registro de lesão da célula miocárdica, como ocorre com a ação da antraciclina. Um número maior de pacientes apresenta toxicidade cardíaca quando ele é combinado à doxorrubicina. A redução assintomática na fração de ejeção do ventrículo esquerdo, com necessidade de suspensão, ocorreu entre 3,5% e 17,3% das pacientes submetidas a estudos clínicos com o trastuzumabe associado à quimioterapia. A insuficiência cardíaca sintomática foi observada em 2,5% a 5,1 % dos casos, com falência miocárdica severa e óbito de 0% a 4,1%. Essa variabilidade pode estar relacionada à sobrecarga cardíaca já existente, como a hipertensão arterial e a doença isquêmica coronariana, e ao tipo de quimioterapia utilizada. O tempo médio para a recuperação é cerca de 45 dias, independente do tratamento de suporte cardíaco. Pacientes com melhora na função miocárdica podem usar novamente o trastuzumabe, quando o benefício clínico oncológico está determinado, com monitorização da fração de ejeção cardíaca e uso de inibidores da enzima de conversão em caráter profilático. Conclusão: O uso de trastuzumabe no tratamento de câncer de mama pode causar danos cardíacos, porém, na maioria das vezes, a disfunção é atenuada ou revertida com a suspensão do agente.

Farmácia

MARCELA ROSADO DRUMOND TAIMO / TAIMO, MRD / UFPI; GLAUTO TUQUARRE MELO DO NASCIMENTO / NASCIMENTO, GTM / ONCOBEM; RENATA ROSADO DRUMOND / DRUMOND, RR / UFPI; ROBERTA CANUTO DO RÊGO MONTEIRO / MONTEIRO, RCR / SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ;

GENÉTICA

15- PROGNOSTIC BIOMARKERS THROUGH POLYMORPHIC VARIANTS ON VASCULAR ENDOTHELIAL GROWTH FACTOR GENE FOR ADVANCED NON-SMALL-CELL LUNG CANCER: A EUROPEAN PROSPECTIVE STUDY

Background: angiogenesis showed through vascular endothelial growth factor (VEGF) gene regulation (6p12) importantly contribute to lung cancer carcinogenesis. Therefore, this study was performed in order to assess the role of some VEGF variants in non-small-cell lung cancer (NSCLC) prognosis. Patients and Methods: Prospective study from February 2010 to April 2011. Median follow up was 12 months. NSCLC patient's genotyping was performed using the Sequenom® MassARRAY platform. Kaplan-Meier curve was used to assess overall survival (OS) and progression-free-survival (PFS). Statistical significance was considered for $p < 0.05$. Results: 144 NSCLC patients were consecutively genotyped in order to assess 11 single nucleotides polymorphisms (SNP). Male were 78.5%. Median age was 61.5 (32 – 89) years old. Non-squamous cell histology was 77.1% and 91.4% were stages IIIB and IV. The following SNPs showed influence in OS: rs2010963 (VEGF + 405 G/C), $p = 0.042$, rs3025010 (VEGF intron 5 C/T), $p = 0.047$; and none SNPs showed influence in PFS. Conclusions: Our study suggests that variants on chromosome 6p12 are potential prognostic biomarker in advanced NSCLC. In future, genome-identified patients may improve NSCLC screening strategies and also therapeutic management.

Oncologia Molecular e Genética

RAMON ANDRADE DE MELLO / de Mello, RA / Department of Medicine, Royal Marsden NHS trust, Chelsea, London, United Kingdom and Service of Medical Oncology, IPO Porto, Portugal; PEDRO OLIVEIRA / Oliveira, P / Department of Populations Studies, ICBAS, Universidade do Porto, Porto, Portugal ; VENCESLAU HESPANHOL / Hespanhol, V / Department of Pneumology, Hospital São João, Faculty of Medicine, University of Porto, Porto, Portugal; RUI MANUEL REIS / Reis, RM / Life and Health Sciences Research Institute (ICVS), School of Health Sciences, University of Minho, Braga, Portugal and Molecular Oncology Research Center, Barretos Cancer Hospital, Barretos, SP, Brazil;

20- POLIMORFISMO DO GENE CYP2D6 EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA USUÁRIAS DE TAMOXIFENO EM SÃO LUÍS, MARANHÃO

Objetivo: Identificar a freqüência dos polimórficos *3, *4 e *10 da enzima CYP2D6 e avaliar sua influência na sobrevida livre de doença (SLD) entre mulheres com câncer de mama (CM) tratadas com tamoxifeno (TMX) adjuvante em um hospital de referência na cidade de São Luís, Maranhão. Material e métodos: 58 mulheres em tratamento com TMX. Extraído DNA do sangue periférico, a amplificação e genotipagem foram realizadas pela técnica de PCR-RFLP.Resultados: Tempo médio de seguimento de 73 meses. A maioria dos casos (70%) estava em estadio inicial e grau histológico moderadamente diferenciado (75,9%). Quanto à freqüência alélica foi observado 13% do alelo*4; 14% do alelo*10 e nenhuma ocorrência do *3. Em relação ao fenótipo, apenas 1 (1,7%) era pobre metabolizador (PM); 20,7% metabolizadores intermediários (IM) e 77,5% extensivos metabolizadores (EM). Nenhuma das pacientes que se autodeclararam negras (22,4%) apresentou alelos polimórficos. Um maior percentual de genótipos com função reduzida foi evidenciado em mulheres brancas, mas sem significância estatística (p=0,07). Pacientes com atividade reduzida da enzima apresentaram uma tendência a menor SLD em relação às mulheres com atividade enzimática normal (p=0,75). Discussão:A importância do polimorfismo da enzima CYP2D6 e sua relação com os benefícios da terapia adjuvante com TMX em mulheres com CM ainda é controversa. Neste trabalho não observamos relação estatisticamente significativa entre a presença do polimorfismo e menor SLD, mas sim, uma tendência para esta observação. Conclusão: Este estudo é o primeiro da região norte-nordeste que visa contribuir para o conhecimento do perfil regional brasileiro do polimorfismo da enzima CYP2D6.

Oncologia Molecular e Genética

FLÁVIA CASTELLO BRANCO VIDAL / Vidal, FCB / Banco de Tumores e DNA do Maranhão / Universidade Federal do Maranhão; DANIELLE MAYA FONTES MARTINS / Martins, DMF / Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno-Infantil / Universidade Federal do Maranhão; RODRIGO DUART MARTINS SOUZA / Souza, RDM / Faculdade de Medicina / Universidade Federal do Maranhão; SONAYRA ABREU BRUSACA / Brusaca, SA / Faculdade de Medicina / Universidade Federal do Maranhão; CAMILA NORONHA MARQUES DE ARAÚJO / Araújo, CNM / Banco de Tumores e DNA do Maranhão / Universidade Federal do Maranhão; MARIA DO DESTERRO SOARES BRANDÃO NASCIMENTO / Nascimento, MDSB / Banco de Tumores e DNA do Maranhão / Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno-Infantil / Universidade Federal do Maranhão; MARIA BETHÂNIA DA COSTA CHEIN / Chein, MBC / Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno-Infantil / Universidade Federal do Maranhão; LUCIANE MARIA OLIVEIRA BRITO / Brito, LMO / Banco de Tumores e DNA do Maranhão / Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno-Infantil / Universidade Federal do Maranhão;

21- ALTA PREVALÊNCIA DO POLIMÓRFICO *10 NO GENE CYP2D6 EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA USUÁRIAS DE TAMOXIFENO EM SÃO LUÍS, MARANHÃO

Objetivo:Identificar a frequência do polimórfico*10 da CYP2D6 e avaliar sua influência na sobrevida livre de doença (SLD) entre mulheres com câncer de mama (CM) em uso de tamoxifeno (TMX) adjuvante em um hospital de referência na cidade de São Luís, Maranhão. Material e métodos:58 mulheres com CM em uso de TMX. O DNA foi extraído do sangue; amplificado e genotipado para o alelo*10 pela técnica de PCR-RFLP. Resultados:Tempo médio de seguimento foi de 6 anos. A maioria das pacientes, 58%, tinha menos de 50 anos e 53% já estavam na pós-menopausa. Em relação à cor da pele, 31% das mulheres se declararam brancas; 46,6% pardas e 22,4% negras. Encontrou-se uma frequência do alelo*10 (origina enzima de atividade reduzida) em 14,4%. Em relação ao fenótipo: 20,7% foram classificadas como metabolizadoras intermediárias (IM). Nenhuma das pacientes que se autodeclararam negras (22,4%) apresentou o alelo *10, diferente do que foi observado entre as mulheres pardas (29,6%) e brancas (33,4%). Pacientes com atividade enzimática reduzida tem uma tendência menor na SLD em relação às mulheres com atividade normal da CYP2D6 (p=0,75). Discussão: A frequência dos polimórficos varia conforme a etnia da população estudada. O *10 é característico de populações asiáticas (38-56%). A alta frequência do *10, neste estudo, pode ser explicada pela intensa miscigenação ocorrida entre populações asiáticas e ameríndias. Frequências semelhantes foram observadas em trabalhos com populações panamenhas e colombianas. Conclusão:Este estudo visa contribuir para o conhecimento do perfil regional brasileiro do polimorfismo da enzima CYP2D6, sendo o primeiro da região norte-nordeste.

Oncologia Molecular e Genética

DANIELLE MAYA FONTES MARTINS / Martins, DMF / Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno-Infantil / Universidade Federal do Maranhão; FLÁVIA CASTELLO BRANCO VIDAL / Vidal, FCB / Banco de Tumores e DNA do Maranhão / Universidade Federal do Maranhão; RODRIGO DUART MARTINS SOUZA / Souza, RDM / Faculdade de Medicina / Universidade Federal do Maranhão; SONAYRA ABREU BRUSACA / Brusaca, SA / Faculdade de Medicina / Universidade Federal do Maranhão; LUCIANA MEDEIROS DA CRUZ / Cruz, LM / Faculdade de Enfermagem / Universidade Federal do Maranhão; EMMYLLI ELENA SOUSA CUNHA / Cunha, EES / Banco de Tumores e DNA do Maranhão / Universidade Federal do Maranhão; MARIA DO DESTERRO SOARES BRANDÃO NASCIMENTO / Nascimento, MDSB / Banco de Tumores e DNA do Maranhão / Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno-Infantil / Universidade Federal do Maranhão; MARIA BETHÂNIA DA COSTA CHEIN / Chein, MBC / Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno-Infantil / Universidade Federal do Maranhão; LUCIANE MARIA OLIVEIRA BRITO / Brito, LMO / Banco de Tumores e DNA do Maranhão / Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno-Infantil / Universidade Federal do Maranhão;

26- ASSOCIAÇÃO DO COMPRIMENTO TELOMÉRICO COM INCIDÊNCIA E PROGNÓSTICO NO CÂNCER CÓLON-RETAL

Objetivos: Estudar a existência de relação entre o comprimento telomérico (CT) e o câncer cólon-retal (CCR). Material e Métodos: Pesquisar e analisar os estudos disponíveis na literatura sobre associação de CT e CCR. Resultados: Encontramos quatro estudos que avaliaram o CT e o risco de CCR. Um deles avaliou prospectivamente o CT de leucócitos de sangue periférico e evidenciou correlação com incidência e mortalidade com câncer de pulmão, ovário e estômago, mas não com o CCR, mas com pequeno número de pacientes. Um estudo retrospectivo mais recente encontrou que o CT foi menor na célula neoplásica colônica que nas células da mucosa normal, sem relação com o prognóstico. Dois estudos americanos prospectivos avaliaram o CT dos leucócitos de sangue periférico e não mostraram correlação com risco de CCR, porém a amostra foi pré-selecionada. Discussão: O encurtamento telomérico pode ser um evento chave na instabilidade genômica e na progressão de vários tumores sólidos. Desta forma, os telômeros podem representar tanto uma ferramenta prognóstica, quanto um alvo potencial para novas intervenções terapêuticas. No entanto, não dispomos de estudos que avaliem o CT dos leucócitos de sangue periférico e sua associação com incidência e sobrevida no CCR na população geral. Conclusão: Diante da escassez de estudos nesta área, não sabemos se há associação entre o CCR e o CT. Assim, propomos um estudo para avaliar o CT em pacientes com CCR e sua correlação com prognóstico, mortalidade, resposta e toxicidade ao tratamento. Além de comparar com o CT de controles.

Oncologia Molecular e Genética

CLÁUDIA LEITE ROLIM MOREIRA / Moreira. CLR / HC - FMRP - USP; MATHEUS LEITE ROLIM MOREIRA / Moreira. MLR / HC - FMRP - USP; FERNANDA MARIS PERIA / Peria, FM / HC - FMRP - USP; RODRIGO TOCANTINS CALADO / Calado, RT / HC - FMRP - USP;

30- OS POLIMORFISMOS PTCH1 G.79755C>T E G.79456C>T, RELACIONADOS AO CONTROLE DO CICLO CELULAR, COMO IMPORTANTES FATORES DE RISCO PARA CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE CABEÇA E PESCOÇO

Objetivos: Os papéis dos polimorfismos PTCH1 g.79755C>T (rs16909856) e g.79456C>T (rs16909859) no risco de ocorrência do carcinoma de células escamosas de cabeça e pescoço (CCECP) são desconhecidos e, assim, verificar a existência da associação dos polimorfismos com risco de CCECP constitui o objetivo desse estudo. Material e Métodos: DNA genômico de 150 pacientes com CECCP e 150 controles pareados aos pacientes por idade, sexo e etnia foi analisado pela reação em cadeia da polimerase em tempo real. As diferenças entre grupos foram avaliadas por regressão logística. Resultados: As freqüências dos genótipos PTCH1 g.79755CC (82,0% vs 65,3%, P=0,002), PTCH1 g.79456CC (82,6% vs 66,0%, P=0,003), PTCH1 g.79755CC + PTCH1 g.79456CC (82,9% vs 65,7%, P=0,002) foram maiores em pacientes do que em controles. Indivíduos com os respectivos genótipos estiveram sob riscos 2,62 (IC95%: 1,43-4,80), 2,52 (IC95%: 1,37-4,64), e 2,70 (IC95%: 1,45-5,00) vezes maiores de CCECP do que os demais. Ainda, entre pacientes, o genótipo PTCH1 g.79755CC foi mais comum em homens do que em mulheres (84,3% vs 62,5%, P=0,04). O genótipo PTCH1 g.79755CC foi também mais comum em pacientes do sexo masculino do que em controles (84,3% vs 65,3%, P=<0,001). Homens com genótipo PTCH1 g.79755CC estiveram sob risco 3,55 (IC95%: 1,79-7,04) vezes maior de CCECP do que os demais. Discussão e Conclusão: Nossos resultados sugerem, pela primeira vez, que os polimorfismos PTCH1 g.79755C>T e g.79456C>T constituem importantes fatores herdados para o risco de CCECP. Indivíduos saudáveis com os genótipos CC, particularmente homens, merecem receber recomendações adicionais para prevenção e diagnóstico precoce do tumor.

Oncologia Molecular e Genética

ERICKA FRANCISLAINE DIAS COSTA / Costa, EFD / Universidade Estadual de Campinas; LEISA LOPES AGUIAR / Lopes-Aguiar, L / Universidade Estadual de Campinas; GUILHERME AUGUSTO DA SILVA NOGUEIRA / Nogueira, GAS / Universidade Estadual de Campinas; TATHIANE REGINE PENNA LIMA / Lima, TRP / Universidade Estadual de Campinas; GUSTAVO JACOB LOURENÇO / Lourenço, GJ / Universidade Estadual de Campinas; CARMEN SILVIA PASSOS LIMA / Lima, CSP / Universidade Estadual de Campinas;

33- NOVOS POLIMORFISMOS NOS GENES ERP29 E LEF1 ASSOCIADOS COM RISCO DE MELANOMA CUTÂNEO

Objetivos: Os papéis dos polimorfismos ERP29 c.293A>G (rs7114) e LEF1 c.1213+480C>T (rs2107028), g.127267C>T (rs4245926), em genes supressores tumorais e de transcrição de DNA, no risco de melanoma cutâneo (MC) são desconhecidos e, desta forma, avaliar esta associação constituiu o objetivo deste estudo. Material e Métodos: DNA genômico de 179 pacientes com CM e 199 controles, foram genotipados por PCR em tempo real. A análise estatística foi realizada com o teste $\chi 2$. Resultados: Freqüências dos genótipos ERP29 AA, LEF1 127267TT, LEF1 127267TT + LEF1 1213+480CC e ERP29 AA + LEF1 127267TT + LEF1 1213+480CC foram maiores em pacientes do que em controles (80,4% vs 69,3%, P= 0,03), (76,0% vs 65,3%, P= 0,02), (77,6% vs 66,7%, P= 0,03) e (92,8% vs 80,0%, P= 0,02), respectivamente. Indivíduos com esses genótipos estiveram sob riscos 1,77 (IC95%: 1,05-2,98), 1,80 (IC95%: 1,09-2,96), 1,81 (IC95%: 1,05-3,12) e 2,92 (IC95%: 1,13-7,54) vezes maiores de ocorrência de MC do que os demais, respectivamente. O genótipo ERP29 AA foi mais comum em pacientes com tumores avançados do que naqueles com tumores localizados (91,5% vs 77,2%, P= 0,04); o genótipo foi também mais comum em pacientes com tumores avançados do que em controles (91,5% vs 69,3%, P= 0,001). Indivíduos com esse genótipo estiveram sob risco 4,75 (IC95%: 1,63–13,82) vezes maior para o desenvolvimento de MC avançado do que os demais. Discussão e Conclusão: Nossos resultados sugerem, pela primeira vez, que os polimorfismos ERP29 c.293A>G e LEF1 c.1213+480C>T e g.127267C>T alteram o risco do MC, particularmente da forma avançada do tumor.

Oncologia Molecular e Genética

CRISTIANE OLIVEIRA / Oliveira, C / Universidade Estadual de Campinas; JOSÉ AUGUSTO RINCK-JÚNIOR / Rinck-Junior, JA / Universidade Estadual de Campinas; GUSTAVO JACOB LOURENÇO / Lourenço, GJ / Universidade Estadual de Campinas; ERICKA FRANCISLAINE DIAS COSTA / Costa, EFD / Universidade Estadual de Campinas; APARECIDA MACHADO MORAES / Moraes, AM / Universidade Estadual de Campinas; CARMEN SILVIA PASSOS LIMA / Lima, CSP / Universidade Estadual de Campinas;

83- AVALIAÇÃO DE MUTAÇÕES ONCOGÊNICAS EM NEOPLASIAS MALIGNAS PARA SELEÇÃO DE DROGAS ALVO EM PACIENTES COM CÂNCER: ANÁLISE RETROSPECTIVA

Objetivos Pesquisar a correlação de mutações genéticas com determinados tumores e a seleção de potenciais drogas alvo. Material e Métodos Realizamos um estudo retrospectivo que analisou os prontuários de 48 pacientes oncológicos atendidos na Beneficência Portuguesa de São Paulo e que tiveram o tumor submetido à pesquisa de mutações genéticas. O tecido tumoral armazenado em parafina foi avaliado através do método de next-generation sequencing o qual consiste no seqüenciamento simultâneo de 236 genes relacionados ao câncer (FOUNDATION MEDICINE, Cambridge, MA, EUA). Resultados Foram estudados 48 pacientes oncológicos com as seguintes características: média de idade de 56 anos, 52% homens. A prevalência dos sítios tumorais envolvidos era: 22.9% pulmão, 18.75% mama, 14.5% pâncreas, 20.8% trato gastrointestinal e 22.9% outros tumores. Em relação aos pacientes submetidos à pesquisa de mutação, em 83.3% dos casos o teste encontrou mutação. Destes pacientes mutados, em 52.5% dos casos o teste indicou provável droga alvo e em 97.5% dos casos com mutações o relatório do teste indicava a possibilidade de participação em estudo clínico com drogas alvo. Discussão O tratamento dos diversos tipos de câncer tem evoluído rapidamente nos últimos anos, com uma tendência para o tratamento cada vez mais personalizado, baseado no perfil molecular da doença do indivíduo. A realização de testes genéticos para descoberta de mutações genéticas que são responsáveis pela cadeia de desenvolvimento tumoral, possibilita a utilização de drogas alvo que inibem estes mecanismos e sejam mais eficazes do que o tratamento convencional onde uma droga ou combinação de drogas é utilizada para todos os pacientes com determinado tipo de tumor, independente das características biológicas de cada tumor. Conclusão O conhecimento das mutações específicas envolvidas na gênese e desenvolvimento tumoral de um indivíduo torna possível realizar uma terapia personalizada alvo específica.

Oncologia Molecular e Genética

RAPHAEL BRANDÃO MOREIRA / MOREIRA, RB / Centro Avançado de Oncologia, Hospital São José, Beneficência Portuguesa de São Paulo; CARINA ABRAHAO / ABRAHAO, C / Centro Avançado de Oncologia, Hospital São José, Beneficência Portuguesa de São Paulo; RODNEI MACAMBIRA JR / JUNIOR, RM / Centro Avançado de Oncologia, Hospital São José, Beneficência Portuguesa de São Paulo; MATHEUS ALESSANDRETTI / ALESSANDRETTI, M / Centro Avançado de Oncologia, Hospital São José, Beneficência Portuguesa de São Paulo; TÉRCIA SOUSA / SOUSA, T / Centro Avançado de Oncologia, Hospital São José, Beneficência Portuguesa de São Paulo; FERNANDO C. MALUF / MALUF, FC / : Centro Avançado de Oncologia, Hospital São José, Beneficência Portuguesa de São Paulo; FABIO A. SCHUTZ / SCHUTZ, FA / : Centro Avançado de Oncologia, Hospital São José, Beneficência Portuguesa de São Paulo; RAFAEL A. SCHMERLING / SCHMERLING, RA / : Centro Avançado de Oncologia, Hospital São José, Beneficência Portuguesa de São Paulo; ANTONIO CARLOS BUZAID / BUZAID, AC / : Centro Avançado de Oncologia, Hospital São José, Beneficência Portuguesa de São Paulo; MARCELO ROCHA CRUZ / CRUZ, MR / : Centro Avançado de Oncologia, Hospital São José, Beneficência Portuguesa de São Paulo;

105- IMPORTÂNCIA DA GENÉTICA E DA BIOLOGIA MOLECULAR NAS NOVAS ABORDAGENS NO TRATAMENTO DO CÂNCER

OBJETIVOS: Estabelecer importância e influência da genética e da biologia molecular no tratamento antineoplásico moderno. MATERIAIS E MÉTODOS: Realizado levantamento bibliográfico, utilizado-se resumos obtidos no site do American Society of Clinical Oncology (ASCO) e literatura atualizada sobre o assunto abordado. RESULTADOS: Foram alcançados os objetivos propostos, evidenciando-se efetivo valor do tema abordado. DISCUSSÃO: Atualmente, há muitos genes associados à carcinogênese e resposta à terapia antineoplásica, reforçando a convicção que o tumor deva ser combatido seguindo seu perfil genético. Procuram-se drogas que atinjam substâncias associadas à tumores e atuem sobre engrenagens complexas envolvidas na aquisição do genótipo maligno. Desta maneira, constrói-se uma abordagem moderna do câncer, baseada no conhecimento genético, epigenético, molecular, bioquímico, patológico, oncológico, incluindo-se: terapia alvo-específica, detecção de proteínas associadas ao câncer e sua utilização no tratamento antineoplásico, avaliação do microambiente tumoral (inflamação e angiogênese), o "status" das mutações genéticas determinando a terapia do câncer, aconselhamento oncogenético especialmente em atitudes preventivas, perfil oncogenético do câncer, estabelecendo-se "assinatura genética e molecular do câncer", individualizando-se o tratamento baseado nos princípios da farmaconcogenética. CONCLUSÕES: Tais avanços na área da pesquisa oncológica, nos remetem a um futuro de grandes revoluções na oncologia, quando será identificado, para cada tumor, as alterações genéticas carcinogênicas e moleculares específicas, direcionando e individualizando o tratamento do câncer, rumo à evolução para regressão da doença bem como para uma possível cura. REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO www.asco.org/institute-quality/guidelines□. FERREIRA, C. G. M., CASALI-DA-ROCHA, J. C. Oncologia Molecular. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2010. MIR, L. Genômica. São Paulo: Atheneu, 2005.

Oncologia Molecular e Genética

FELLIPE DANEZI FELIN / FELIN, F.D.; UFSM / UFSM; IZABELLA DANEZI FELIN / FELIN, I.D / UFSM; CARLOS ROBERTO FELIN / FELIN, C.R / UFSM; EVERALDO HERTZ / HERTZ, E / UFSM-ONCOCENTRO; CLAUDIA PRADO DE SOUZA / SOUZA, C.P / ONCOCENTRO; LUCIANA B. RIBAS / RIBAS, L.B / ONCOCENTRO; LUCIANE MACHADO DIEHL / DIEHL, L.M / ONCOCENTRO; GISELE FREIRE ROMERO / ROMERO, G.F. / ONCOCENTRO; TAIANE AREND; / AREND, T / ONCOCENTRO; CÁTIA BAIRRO FERREIRA; / FERREIRA, C.B / ONCOCENTRO;

135- ASSOCIAÇÃO DO POLIMORFISMO FASL -844C/T COM AUMENTO DO RISCO HERDADO DE CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE CABEÇA E PESCOÇO

Objetivo: O FasL é membro da família do fator de necrose tumoral e estimula a apoptose. O alelo variante T do polimormorfismo FASL -844C/T está associado a menor expressão da proteína comparado ao alelo selvagem C, com consequente redução da apoptose de células lesadas e possível predisposição ao câncer. O objetivo do estudo foi o de analisar o papel do polimorfismo FASL -844C/T no risco do câncer de células escamosas de cabeça e pescoço (CCECP). Materiais e métodos: DNA de 268 pacientes e 268 controles, pareados por idade, sexo e raça, foram genotipados utilizando a reação em cadeia da polimerase e digestão enzimática. As diferenças entre grupos foram analisadas por regressão logística. Poder de análise (PA) foi usado para verificar o efeito do tamanho da amostra sobre os resultados obtidos no estudo. Resultados: Pacientes e controles estiveram em equilíbrio de Hardy-Weinberg para o lócus FASL -844C/T ($\chi2$= 0,03, P= 0,86; $\chi2$= 3,14, P= 0,08). A freqüência do genótipo FASL CT + TT foi maior em pacientes do que em controles (79,8% versus 66,4%, P= 0,001, PA= 99%). Portadores do alelo variante T estiveram sob risco 2,45 vezes (IC95%: 1,44-4,18) maior de CCECP do que aqueles com o genótipo selvagem CC. Discussão e Conclusões: Os resultados sugerem que o polimorfismo FASL -844C/T altera o risco para o CCECP. Individuos saudáveis portadores do alelo variante T deste gene devem receber recomendação adicional para evitar o consumo de fumo e álcool e aderir a acompanhamento periódico para prevenção e diagnóstico precoce do CCECP.

Oncologia Molecular e Genética

TATHIANE REGINE PENNA LIMA / LIMA, TRP / Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP; GUILHERME AUGUSTO SILVA NOGUEIRA / NOGUEIRA, GAS / Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP; LEISA LOPES AGUIAR / LOPES-AGUIAR, L / Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP; ERICKA FRANCISLAINE DIAS COSTA / COSTA, EFD / Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP; CAMILA BORGES MARTINS OLIVEIRA / OLIVEIRA, CBM. / Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP; GUSTAVO JACOB LOURENÇO / LOURENÇO, GJ / Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP; CARMEN SILVIA PASSOS LIMA / LIMA, CSP / Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP;

163- ANÁLISE GENÔMICA E FUNCIONAL DA FAMÍLIA NSD EM LINHAGENS DE CÂNCER COLORRETAL HUMANO

Objetivos:Neste estudo propomos a análise de expressão gênica comparativa dos genes da família NSD (NSD1, NSD2 e NSD3). Tais genes são codificadores de metiltransferase de lisina e sua expressão desregulada já foi ligada a alguns tipos de câncer como mieloma múltiplo e câncer de mama. Porém, pouco se sabe sobre a expressão completa dos genes da família NSD em carcinoma colorretal(CCR). Pretendeu-se, portanto analisar comparativamente a expressão de tais genes utilizando-se inicialmente linhagem de células de tumores colorretais e linhagens não cancerígenas. Metodologia:Realizou-se o cultivo de três linhagens de CCR(HCT116, CT 26WT E Caco2) e uma linhagem controle de tecido normal(HEK293), de onde extrairam-se o RNA total. As amostras de RNA total foram convertidas em cDNA com transcriptase reversa.O conjunto de primers específicos para cada gene foi desenhado utilizando-se algoritmos padrões. As condições específicas de reação para cada conjunto de primers foi otimizada. As amostras extraídas foram sujeitas a análise de PCR e as imagens dos géis foram analisados com o software ImageJ Resultados:Os resultados obtidos denotam que cada um dos genes analisados se comportam de maneira particular nas linhagens cancerígenas. Notou-se uma relativa amplificação de NSD1 e NSD3 e uma redução de expressão de NSD2 se comparado a linhagem de tecido normal. Discussão: A amplificação na expressão dos gene NSD1 na maioria das linhagens cancerígenas indica um possível envolvimento dos mesmos na progressão da carcinogênese colorretal. Já a redução na expressão do gene NSD2 indica que esses genes podem ser importantes para a manutenção da homeostase celular. Conclusão : Embora estudos futuros ainda sejam necessários,por meio de melhores métodos de quantificação de expressão gênica como RT-PCR,estes dados servem como indício para uma análise mais aprofundada em amostras clínicas no intuito de indicar novos marcadores moleculares e potenciais alvos para intervenção terapêutica no CCR.

Oncologia Molecular e Genética

ADRIANO DRUMMOND DE ABREU BARRETO / BARRETO, A. D. A. / UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA(UNB); FABIO PITTELLA SILVA / SILVA, F. P. / UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA(UNB); MARTHA SILVA ESTRÊLA / ESTRELA, M. S. / UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA(UNB);

181- BENEFÍCIO CLÍNICO DA AVALIAÇÃO GENÔMICA DE TUMORES SÓLIDOS EM UM PAÍS COM POUCO ACESSO A ESTUDOS DE FASE I: EXPERIÊNCIA INICIAL DO HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN (HIAE) COM 46 PACIENTES

Introdução: A plataforma Foundation One® avalia mutações em 236 genes ligados a tumores sólidos e pode identificar potenciais candidatos a terapias-alvo. A dificuldade de acesso a drogas e de inclusão em ensaios clínicos pode limitar seu uso no Brasil. Objetivos: Descrever a experiência preliminar com a plataforma Foundation One® no HIAE. Métodos: Série de todos os casos de tumores sólidos para os quais foi solicitado o teste entre agosto/2012 e maio/2013 no HIAE. Resultados: Foram incluídos 46 pacientes, sendo 23 do sexo masculino. A mediana de idade foi 55 anos. Os sítios primários foram: trato gastrointestinal (15), pulmão (7), ginecológico (7), mama (6), sarcoma (4) e outros (7). A solicitação do teste ocorreu: ao diagnóstico (7), após falha de 1a linha de quimioterapia (10), de 2a (7) ou de 3a ou mais (22). Em 19 casos, analisou-se biopsia da metástase. Identificaram-se mutações em 43 pacientes. Para 37, existiam drogas-alvo em desenvolvimento e 4 poderiam ter sido incluídos em ensaios clínicos no Brasil. Para 25, existiam drogas aprovadas para uso em outros tipos de tumor. As alterações, o número de pacientes e seus possíveis alvos terapêuticos foram: PIK3 (7), mTOR (1), NF1/2(6) PTEN (2) – everolimus/temsirolimus; STK11/LKB1 (2) - dasatinib/ everolimus; ERBB2,3 e 4 (4) – pertuzumab; JAK2 (1) - roxulotinib; FGFR (1) - pazopanib e c-kit (1) – imatinib. Outras mutações comuns foram: BRCA1/ 2 (4), TP53 (10), KRAS (11), entre outras. Apenas 8 pacientes receberam tratamento direcionado e 2 obtiveram resposta parcial: cetuximab em neoplasia de pulmão com amplificação de EGFR e everolimus em adenocarcinoma de tuba uterina com mutação de mTOR. Discussão/Conclusão: A plataforma Foundation One® identificou mutações com potencial interesse terapêutico em 80% dos casos, mas menos de 10% obtiveram algum benefício. Isso pode ser explicado por limitações do método, falta de disponibilidade das drogas e/ou dificuldade de acesso a ensaios clínicos no país.

Oncologia Molecular e Genética

DIOGO BUGANO DINIZ GOMES / Bugano, DDG / Hospital Israelita Albert Einstein; YURI PHILIPPE PIMENTEL VIEIRA ANTUNES / Antunes, YPPV / Hospital Israelita Albert Einstein; FERNANDO NUNES GALVÃO DE OLIVEIRA / Oliveira, FNG / Hospital Israelita Albert Einstein; DANIELA PEZZUTTI DOMINGUES ARMENTANO / Armentano, DPD / Hospital Israelita Albert Einstein; PAULO VIDAL CAMPREGHER / Campregher, PV / Hospital Israelita Albert Einstein; RAFAEL ALIOSHA KALIKS GUENDELMAN / Kaliks, RA / Hospital Israelita Albert Einstein; NISE HITOMI YAMAGUCHI / Yamaguchi, NH / Hospital Israelita Albert Einstein; OREN SMALETZ / Smaletz, O / Hospital Israelita Albert Einstein; RENE CLAUDIO GANSL / Gansl, RC / Hospital Israelita Albert Einstein; SÉRGIO DANIEL SIMON / Simon, SD / Hospital Israelita Albert Einstein;

234- GENE PROFILING AND CIRCULATING TUMOR CELLS IN PATIENTS WITH LOCOREGIONAL BREAST CANCER

INTRODUCTION: The gene profile of primary tumors, as well as the identification of circulating tumor cells (CTCs), can provide important prognostic and predictive information. In this study, our objective was to perform tumor gene profiling (TGP) in combination with CTC characterization in women with non-metastatic breast cancer. METHODS: Biological samples (from peripheral blood and tumors) from 167 patients diagnosed with stage I, II and III mammary carcinoma, who were also referred for adjuvant/neoadjuvant chemotherapy, were assessed for the following parameters: a) the presence of CTCs identified by the expression of CK-19 and c-erbB-2 in the peripheral blood mononuclear cell (PBMC) fraction by quantitative RT-PCR and b) the TGP, which was determined by analyzing the expression of 21 genes in paraffin-embedded tissue samples by quantitative multiplex RT-PCR with the Plexor® system. RESULTS: We observed a statistically significant correlation between the progression-free interval (PFI) and the clinical stage ($p = 0.000701$), the TGP score ($p = 0.006538$) and the presence of hormone receptors in the tumor ($p = 0.0432$). We observed no correlation between the PFI and the presence or absence of CK-19 or HER2 expression in the PBMC fraction prior to the start of treatment or in the 2 following readouts. Multivariate analysis revealed that only the TGP score significantly correlated with the PFI ($p = 0.029247$). CONCLUSION: The TGP is an important prognostic variable for patients with locoregional breast cancer. The presence of CTCs adds no prognostic value to the information already provided by the TGP.

Oncologia Molecular e Genética

AURO DEL GIGLIO / Del Giglio / FACULDADE DE MEDICINA DO ABC; RENATA K KUNIYOSHI / Kuniyoshi R. / FACULDADE DE MEDICINA DO ABC; FLÁVIA DE S GEHRKE / Gehrke F / FACULDADE DE MEDICINA DO ABC; BEATRIZ C A ALVES / Alves B / FACULDADE DE MEDICINA DO ABC; VIVIANE VILAS-BÔAS / Vilas-Bôas V / FACULDADE DE MEDICINA DO ABC; ANNA E COLÓ / Coló A / FACULDADE DE MEDICINA DO ABC; NAIARA SOUSA / Sousa N / 2Fundação Pio XII - Hospital de Câncer de Barretos; JOÃO NUNES / Nunes J / 2Fundação Pio XII - Hospital de Câncer de Barretos; FERNANDO LUIZ AFFONSO FONSECA / Fonseca FLA / FACULDADE DE MEDICINA DO ABC;

299- APLICABILIDADE DO AZUL DE TOLUIDINA IN VIVO A PARTIR DE TESTES IN VITRO: NOVA PERSPECTIVA GENÉTICA.

Objetivos: Azul de toluidina (TB) é um corante clinicamente aplicado in vivo, especialmente na mucosa oral, para auxiliar o diagnóstico e a excisão de neoplasias e displasias. A técnica fundamenta-se na fixação intensa do corante nos tecidos transformados, enquanto tecidos saudáveis tem cor azul royal pálida. Este teste é mais indicado que o exame clínico sozinho na detecção de lesões. Entretanto, o desconhecimento do seu exato mecanismo de marcação, os resultados falsos e a falta de concordância para interpretar tecidos com cor intermediária, levam pesquisadores a questionar a técnica. Este estudo objetivou determinar as causas da coloração diferencial e dos resultados falsos com a aplicação de TB, embasando seu uso clínico. Material e Métodos: As linhagens celulares HEP-2 (tumor de laringe humana) e VERO (rim de macaco africano) e a cultura celular de prepúcio humano infantil (AN-28) foram cultivadas em triplicata, fixadas e coradas com TB. Na análise morfométrica de 200 células foi usado o programa ImageJ e os testes ANOVA e Tukey. Resultados: TB marcou nucléolos, e sua área média foi significantemente maior ($p<0,05$) em AN-28 e Hep-2 do que em VERO. Discussão: TB não distingue tecidos neoplásicos de saudáveis; por corar nucléolos, ele revela tecidos com alta capacidade proliferativa. Resultados falsos ocorrem, pois naturalmente existem tecidos saudáveis com alta capacidade proliferativa (AN-28) e tumores com proliferação lenta. Conclusão: Geneticamente, concordamos com o uso clínico do TB em mucosas e tecidos internos auxiliando na detecção de lesões proliferativas, como a maioria dos tumores e, principalmente, no acompanhamento de grupos de risco. TB não é indicado no diagnóstico nem para delimitar áreas de excisão de neoplasias, que podem ser só parcialmente retiradas. A criação de nova classe de coloração, azul royal médio, com acompanhamento clínico periódico, talvez aumente a eficiência da técnica. São necessários estudos para validar esta proposta.

Oncologia Molecular e Genética

ANA PATRÍCIA BARROS CORDEIRO / CORDEIRO, APB / UFPA; LUANA FRANCA CALANDRINI DE AZEVEDO / AZEVEDO, LFC / UFPA; CLEUSA YOSHIKO NAGAMACHI / NAGAMACHI, CY / UFPA; JÚLIO CÉSAR PIECZARKA / PIECZARKA, JC / UFPA;

325- INFLUÊNCIA DE POLIMORFISMOS NOS GENES IKBKAP, CODIFICADOR DE FATOR DE TRANSCRIÇÃO DE DNA, ERP29 E MCC, SUPRESSORES TUMORAIS, NOS NÍVEIS DE RNA MENSAGEIRO, NA ESTRUTURA PROTEICA E EM ALVOS DE MICRORNAS

Introdução: Recentemente, identificamos polimorfismos gênicos de base única (SNPs) nos genes IKBKAP (c.3214T>A, rs3204145), relacionado com a transcrição do DNA, ERP29 (c.*293A>G, rs7114) e MCC (c.*5077A>G, rs7033), supressores tumorais, associados com o maior risco de ocorrência do carcinoma de base de língua. No entanto, os papéis desses SNPs não são conhecidos. Objetivos: Avaliar se os genótipos dos SNPs alteram a expressão do RNA mensageiro (RNAm), a estrutura proteica e sítios de ligação de microRNAs. Materiais e métodos: O RNA do sangue periférico de indivíduos saudáveis foi analisado para identificar a expressão gênica por meio da qPCR. A significância estatística foi avaliada por meio do teste ANOVA. Análises de bioinformática da estrutura proteica e de identificação de alvos de ligação de microRNAs foram realizadas por meio dos algoritmos SIFT, miRanda e mirsnpscore. Resultados: Os níveis de RNAm do IKBKAP (P=0,65), do ERP29 (P=0,45) e do MCC (P=0,80) foram similares nos indivíduos com os genótipos distintos. A substituição do aminoácido cisteína por serina predispõe uma proteína IKBKAP com possível alteração estrutural (SIFT=0,02). O alelo variante "G" do SNP c.*293A>G do ERP29 cria um sítio de ligação para o miR-3622a-3p e diminui a ligação do miR-580. O alelo variante "G" do SNP c.*5077A>G do MCC cria sítios de ligação para os miR-200a-5p e miR-600. Conclusões: Nossos resultados preliminares sugerem que os SNPs nos genes IKBKAP, ERP29 e MCC não alteram a expressão do RNAm, entretanto, eles podem alterar a estrutura da proteína IKBKAP e sítios de ligação de microRNAs no ERP29 e MCC.

Oncologia Molecular e Genética

GUSTAVO JACOB LOURENÇO / Lourenço, GJ / FCM, UNICAMP; CAMILA BORGES MARTINS OLIVEIRA / Oliveira, CBM / FCM, UNICAMP; CARMEN SILVIA PASSOS LIMA / Lima, CSP / FCM, UNICAMP;

346- DESENVOLVIMENTO DE UM PAINEL DE MARCADORES INDEL, ASSOCIADO À SUSCEPTIBILIDADE AO CÂNCER.

Construímos um painel de marcadores moleculares utilizando metodologia de PCR multiplex para investigar a associação de polimorfismos bialélicos (INDEL) em genes ligados à susceptibilidade a neoplasias. Para estabelecer a metodologia investigamos um grupo de pacientes portadores de câncer gástrico, um grupo de câncer mama e outro grupo de indivíduos sadios representativos da população Norte do Brasil. Foi desenvolvido e padronizado a técnica de PCR multiplex que utiliza sequenciador da Applyed Biosystems. A metodologia estabeleceu-se com sucesso, permitindo a análise em conjunto dos 7 marcadores moleculares nos genes. Foi possível investigar, utilizando o painel de biomarcadores desenvolvidos, em 221 pacientes com as neoplasias analisadas e um grupo de 225 indivíduos sadios. Assim, estabeleceram-se as seguintes frequências alélicas para os grupos portadores de neoplasia e controles populacionais, respectivamente: TP53 (DEL=0,87/ DEL=0,9), CASP8 (DEL=0,42/ DEL=0,42), NFKB1 (DEL=0,51/ DEL=0,56), IL-1α (DEL=0,41/ DEL=0,43), CYP2E1 (DEL=0,93/ DEL=0,92), XRCC1 (DEL=0,27/ DEL=0,28) e TYMS (DEL=0,38/ DEL=0,4). O desenvolvimento de biomarcadores para um diagnóstico precoce e para seleção de tratamento mais adequado ao câncer permitiriam o aumento da taxas de curas dos paciente. Diferentes autores na literatura especializada evidenciaram a associação significativa dos marcadores moleculares investigados no painel com diversas formas de neoplasia (1, 2, 3). O painel criado possibilitou genotipar com confiabilidade em uma única reação 7 importantes biomarcadores relacionados a susceptibilidade ao câncer, barateando genotipagens destes marcadores que auxiliam na conduta terapêutica, tornando acessível ao SUS. A finalidade da padronização deste painel de marcadores é promover investigações que possibilitem políticas públicas de rastreamento de indivíduos susceptíveis ao câncer de maneira a iniciar condutas terapêuticas preventivas.

Oncologia Molecular e Genética

VINÍCIUS MARQUES DE MORAES / MORAES V.M. / UFPA; MATHEUS ROCHA GONÇALVES / GONÇALVES M.R. / UFPA; PEDRO CELEIRA CORTEZ / CORTEZ P.C. / UFPA; SAULO CORDEIRO PAIVA / PAIVA S.C. / UFPA; SIDNEY EMANUEL BATISTA DOS SANTOS / SANTOS N.P.C. / UFPA; PAULO PIMENTEL DE ASSUMPÇÃO / ASSUMPÇÃO P.P. / UFPA; NEY PEREIRA CARNEIRO DOS SANTOS / SANTOS N.P.C. / UFPA;

383- CORRELAÇÃO ENTRE ASPECTOS MORFOLÓGICOS E MARCADORES TUMORAIS MOLECULARES EM 39 CASOS DE CARCINOMA DE MAMA.

CORRELAÇÃO ENTRE ASPECTOS MORFOLÓGICOS E MARCADORES TUMORAIS MOLECULARES EM 39 CASOS DE CARCINOMA DE MAMA. Objetivos: Avaliar a frequência e correlação entre marcadores tumorais moleculares e aspectos morfológicos, prognósticos e terapêuticos do carcinoma de mama. Material e Métodos: Pesquisa de campo com enfoque qualitativo e quantitativo, realizada em um Laboratório de Anatomia Patológica da cidade de Cascavel - Paraná. Foram avaliados pacientes de ambos os sexos, maiores de dezoito anos, com exames anatomopatológicos realizados no Laboratório em questão, no período compreendido entre 06/01/2010 e 26/04/2011. De 256 laudos analisados, 39 possuíam avaliação imunoistoquímica para marcadores tumorais. Os dados foram avaliados por meio de estatística descritiva, com apresentação das frequências percentuais obtidas. Resultados: O carcinoma ductal invasivo figurou como tipo histológico mais frequente (82,92%). A análise imunoistoquímica permitiu agrupar tais casos em quatro subtipos: "luminal A" (63,6%), "luminal B" (3%), "basal-like" (21,2%) e "HER-2-positivo" (12,1%). Correlacionou-se os subtipos com grau histológico, grau nuclear, índice proliferativo Ki-67 e presença de metástases linfonodais. Discussão: Obtivemos frequências semelhantes às referidas na literatura em relação ao subtipo "luminal A". Não pudemos verificar diferença na distribuição de idade das pacientes conforme os subtipos moleculares. Nossos achados corroboram o fato de que o padrão de disseminação metastática dos tumores do subtipo "basal-like" não é semelhante ao dos demais subtipos. Tumores "basal-like" e "HER-2-positivo" tendem a ter Graus Histológicos maiores, configurando tumores de pior prognóstico. Conclusão: Os marcadores tumorais moleculares são ferramenta fundamental no estudo das neoplasias malignas de mama, correlacionando-se com aspectos morfológicos, prognósticos e terapêuticos. Salienta-se a importância da fixação dos tecidos para análise imunoistoquímica segundo boas normas técnicas.

Oncologia Molecular e Genética

LAYLA COMEL CORSO / Corso, LC / Faculdade Assis Gurgacz; CARLOS FLORIANO DE MORAIS / MORAIS, CF / Faculdade Assis Gurgacz;

431- ANÁLISE DE SUSCEPTIBILIDADE AO CÂNCER DE MAMA: UM ESTUDO GENÉTICO E EPIDEMIOLÓGICO EM PACIENTES COM DE CÂNCER DE MAMA ATENDIDAS EM UM HOSPITAL DO SUL DO BRASIL

Introdução: A etiologia do câncer (CA) de mama vem sendo amplamente estudada e, apesar de tantas pesquisas já realizadas, ainda não foi totalmente esclarecida, sendo a mesma atribuída a uma interação de fatores epidemiológicos e genéticos que são considerados determinantes no desenvolvimento da patologia. Fatores epidemiológicos como história familiar de câncer de mama e fatores genéticos como a deleção dos genes GSTT1 e GSTM1 têm sido associados ao aumento do risco de câncer de mama. Objetivos: Avaliar a suscetibilidade ao CA de mama em mulheres do Sul do Brasil, através de um estudo caso-controle. Métodos: Estudo caso-controle realizado entre 2010 e 2012, onde foram incluídas 73 mulheres com câncer de mama (casos) e 79 mulheres saudáveis (controles). Todas responderam a um questionário epidemiológico e doaram uma amostra de sangue para a amplificação dos genes GSTM1 e GSTT1. Análises descritivas e univariadas foram realizadas. Resultados: 77,4% versus 22,6% entre casos e controles, respectivamente, tinha histórico familiar de câncer de mama ($p>0,05$). A deleção homozigótica entre os casos foi de 53,7% para o gene GSTM1 e 36,6% para o gene GSTT1. A dupla deleção homozigótica foi observada em uma frequência significativamente maior entre os casos ($p=0,02$). Discussão: O histórico familiar é uma característica epidemiológica que está relacionada com a suscetibilidade a esta doença. Em relação à característica genética estudada, a dupla deleção foi considerada como risco para o desenvolvimento de CA de mama. Estes resultados estão acordo com aqueles descritos por Song (2009) e Hashemi (2012). A dupla deleção homozigótica dos genes é comum e resulta em uma perda completa da atividade enzimática, fazendo com que os indivíduos sejam mais susceptíveis ao desenvolvimento de doenças relacionadas com exposição à carcinógenos. Conclusão: A dupla deleção homozigótica e o histórico familiar estão associados à susceptibilidade ao CA de mama na população estudada.

Oncologia Molecular e Genética

FRANCINE DA SILVEIRA SILVA / Silva, FS / UNISC; SABINE ELISA JACKISCH / Jackisch, SE / unisc; ELIARA FERNANDA FOLETTO / Foletto, EF / UNISC; MARCELO LUIS DOTTO / Dotto, ML / COI; CÁTIA SEVERO / Severo, C / COI; JULIANA FONTENELLA / Fontenella, J / COI; CAMILA PERAÇA / Peraça, C / UNISC; LIA GONÇALVES POSSUELO / Possuelo, LG / UNISC;

486- EXPRESSÃO LEP-R E POLIMORFISMO GLN223ARG COMO MARCADOR DE PROGNÓSTICO PARA O CÂNCER EPIDERMÓIDE DE BOCA E OROFARINGE

INTRODUÇÃO: Estudos tem mostrado a relação do polimorfismo Gln223Arg do gene LEP-R e da expressão da proteína com o desenvolvimento, prognóstico e tratamento de diferentes tipos de câncer. Com base nestas informações, o presente estudo teve como objetivo analisar a relação do polimorfismo Gln223Arg e da expressão do gene LEP-R com o risco e prognóstico em indivíduos com câncer epidermóide de boca e orofaringe. MATERIAL E MÉTODOS: DNA de 127 pacientes com câncer epidermóide oral e orofaringe e 186 controles foram obtidos para realizar a genotipagem do polimorfismo Gln223Arg do gene LEP-R por PCR-RFLP. Além disso, foi avaliada a expressão da proteína LEP-R por imunoistoquímica. RESULTADOS: O genótipo Arg/Arg se mostrou como fator de proteção, reduzindo o risco em 2,5 vezes quando comparado com o genótipo selvagem. O polimorfismo Gln223Arg do gene LEP-R mostrou relação com o grau de diferenciação (p= 0.038), com a sobrevida livre de doença (p= 0.001) e sobrevida doença específica (p= 0.012). A expressão da proteína LEP-R foi relacionada à presença de linfonodos (p= 0.006). DISCUSSÃO: A troca de aminoácidos, provocada pelo polimorfismo, confere à proteína propriedades diferentes que resulta na diminuição da sinalização celular da via oncogênica de proliferação. Portanto, podemos considerar que para o aparecimento da doença, a presença do polimorfismo Gln223Arg do gene LEP-R pode ser importante na inibição da via de estímulo da divisão celular e consequentemente no desenvolvimento da doença. CONCLUSÃO: O alelo Arg223 do gene LEP-R atua como um fator de proteção para o surgimento do câncer oral e de orofaringe. Dessa forma, o polimorfismo Gln223Arg e a expressão da proteína LEP-R podem ser usados com um importante marcador de risco e prognóstico, podendo ser utilizados no futuro como um importante alvo terapêutico.

Oncologia Molecular e Genética

LUCAS DE LIMA MAIA / Maia, LL / Universidade Federal do Espírito Santo (UFES); PAULO RICARDO SALOTTI RODRIGUES / Rodrigues, PRS / Hospital Heliópolis (SP); MARCELO DOS SANTOS / Santos, M / Universidade Federal do Espírito Santo (UFES); ELAINE STUR / Stur, E / Universidade Federal do Espírito Santo (UFES); LIDIANE PIGNATON AGOSTINI / Agostini, LP / Universidade Federal do Espírito Santo (UFES); GABRIELA TONINI PETERLE / Peterle, GT / Universidade Federal do Espírito Santo (UFES); SUZANNY OLIVEIRA MENDES / Mendes, SO / Universidade Federal do Espírito Santo (UFES); MARCOS BRASILINO DE CARVALHO / Carvalho, MB / Hospital Heliópolis (SP); ELOIZA HELENA TAJARA / Tajara, EH / Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP); IÚRI DRUMOND LOURO / Louro, ID / Universidade Federal do Espírito Santo (UFES); ADRIANA MADEIRA ÁLVARES DA SILVA CONFORTI / Silva-Conforti, AMA / Universidade Federal do Espírito Santo (UFES);

493- ANÁLISE DA CITOTOXICIDADE DO EXTRATO DE JUÇARA (EUTERPE OLERACEA MART.) EM CÉLULAS NEOPLÁSICAS HUMANAS

Objetivos: A juçara, Euterpe oleracea Mart., é rica em fitoquímicos com atividades anti-oxidante, anti-inflamatória e anticâncer. Objetivou-se analisar os efeitos do extrato hidroalcoólico da casca, caroço e fruto total da juçara em linhagens de células malignas humanas. Material e Métodos: Os frutos foram coletados no Parque da Juçara, São Luís – MA, seguida de exsicata no Herbário Rosa Mochel da UEMA. Os extratos hidroalcoólicos da casca, caroço e fruto total foram extraídos no Laboratório de Farmacologia e Psicobiologia da UERJ. As linhagens celulares utilizadas foram MCF-7 e MD-MB-468 (adenocarcinoma de mama), CACO-2 e HT-29 (adenocarcinoma colo retal), tratadas com 10, 20 e 40µg/mL dos extratos por 24 e 48 horas. Resultados: Após tratamento com o extrato da casca, as células mostraram morfologia arredondada com retração do citoplasma. O ensaio de viabilidade com MTT ((3-(4,5-Dimethylthiazol-2-yl)-2,5-diphenyltetrazolium bromide)) demonstrou uma redução na viabilidade celular. Células tratadas com 10µg/mL do extrato do caroço apresentavam-se arredondadas com redução no volume. Nas concentrações de 20µg/mL e 40µg/mL ocorreu redução no volume e surgimento de vacúolos intracelulares. O tratamento com 40µg/mL do extrato do fruto total modificou a morfologia das células MCF-7 causando vacuolização e o ensaio da viabilidade demonstrou redução na viabilidade quando tratadas com 20 e 40µg/mL após 24 horas. Análises por Microscopia Eletrônica de Transmissão demonstraram o surgimento de vesículas autofágicas, comprovada pela identificação da expressão da proteína LC3BII na membrana do autofagossoma pela técnica de Western Blotting. Discussão: Diante dos resultados, confirma-se que das frações isoladas, o extrato do caroço promove modificações celulares indicativas de autofagia a partir de 10µg/mL, em 24 horas. Conclusão: Os dados são conclusivos para ocorrência de autofagia em linhagem MCF-7 quanto tratadas com extrato da casca, caroço e fruto total da juçara do Maranhão.

Oncologia Molecular e Genética

DULCELENA FERREIRA SILVA / Silva, D.F / UFMA; FLÁVIA CASTELLO BRANCO VIDAL / Vidal, F.C.B / UFMA - BTMA; MARIA DO DESTERRO SOARES BRANDÃO NASCIMENTO / Nascimento, M.D.S.B / UFMA; MARIA CÉLIA PIRES COSTA / Costa, M.C.P / UEMA; DÉBORA SILVA SANTOS / Santos, D.S / UEMA; INAIPI BOSSIERY ANDRADE GORGONIO DA NOBREGA / Nobrega, I.B.A.G / UFMA; MARCOS ANTONIO CUSTÓDIO NETO DA SILVA / Silva, M.A.C.N / UFMA; THIAGO CASTRO MUBARACK / Mubarack, T.C / UFMA; ISADORA CLARISSA CORDEIRO DIAS / Dias. I.C.C / UFMA; JOSÉ ANDRÉS MORGADO DÍAZ / Díaz, J.A.M / INCA; ROBERTO SOARES DE MOURA / Moura, R.S / UERJ;

495- ESTUDO DO VALOR PREDITIVO E PROGNÓSTICO DE MARCADORES IMUNOLÓGICOS NO LINFOMA DE HODGKIN CLÁSSICO, NO CEARÁ-BRASIL.

• Objetivos Avaliar o valor preditivo e o valor prognóstico dos marcadores imunohistoquímicos CD20, LMP-1, p53 e Bcl-2, no que se refere à refratariedade do Linfoma de Hodgkin clássico (LHc) ao tratamento inicial com o esquema Doxrubicina, Bleomicina, Vinblastina e Dacarbazina (ABVD), à recidiva do LHc, à sobrevida câncer específica e à sobrevida livre de doença. • Material e Métodos Foram selecionados 273 pacientes com diagnóstico histopatológico de LHc que iniciaram tratamento no Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará ou no Hospital Haroldo Juaçaba - Instituto do Câncer do Ceará. 54,6% dos pacientes eram do sexo masculino; a idade variou de 3 a 85 anos, sendo que 77% estavam entre de 10 a 39 anos. Os critérios de inclusão foram: tratamento inicial com o esquema ABVD, dados precisos no prontuário, positividade para o marcador imunohistoquímico CD30 e sorologia negativa para o vírus da imunodeficiência humana. Os pacientes foram imunofenotipados para os marcadores CD20, LMP-1, p53 e Bcl-2. • Resultados A prevalência do marcador CD20 foi 18,7%; do LMP-1, 42,5%; do p53, 96% e do Bcl-2, 22,1%. Nenhum dos imunomarcadores estudados apresentou associação com a refratariedade ou a recidiva. O p53 apresentou-se como um melhor indicador em relação à sobrevida livre de doença (p=0,016) e à sobrevida câncer específica (p=0,041) na análise univariada, perdendo significância estatística na análise multivariada. • Discussão Os fatores de prognóstico no LHc estão perdendo a sua importância devido ao bem sucedido tratamento, que está cada vez mais adequado e individualizado. • Conclusão Dos marcadores histoquímicos estudados, apenas o p53 apresentou-se como um fator prognóstico, aumentando a sobrevida livre de doença e a sobrevida câncer específica, entretanto, esta associação existiu apenas na análise univariada. • Referência Bibliográfica Said JW. The immunohistochemistry of Hodgkin's disease. Semin Diagn Pathol 1992; 9:265-71.

Oncologia Molecular e Genética

ROGÉRIO PINTO GIESTA / Giesta, RP / UFC; HALANE MARIA ROCHA PINTO / Pinto, HMR / UFC; VICTOR PIANA DE ANDRADE / Andrade, VP / Hospital A. C. Camargo; RONALD FEITOSA PINHEIRO / Pinheiro, RF / UFC; FERNANDO AUGUSTO SOARES / Soares, FA / Hospital A. C. Camargo; MARÍLIA DE ANDRADE GUEDES GIESTA / Giesta, MAG / UFC; JOSÉ HUMBERTO TAVARES GUERREIRO FRAGNANI / Fragnani, JHTG / Hospital A. C. Camargo; FRANCISCO DÁRIO ROCHA FILHO / Rocha Filho, FD / UFC; FRANCISCO VALDECI DE ALMEIDA FERREIRA / Ferreira, FVA / UFC;

499- ESTUDO DO VALOR PREDITIVO E PROGNÓSTICO DO MARCADOR IMUNOLÓGICO CD15 NO LINFOMA DE HODGKIN CLÁSSICO, NO CEARÁ-BRASIL.

• Objetivos Avaliar o valor preditivo e prognóstico do marcador imunohistoquímico CD15, quanto à refratariedade do Linfoma de Hodgkin clássico (LHc) ao tratamento inicial com o esquema Doxrubicina, Bleomicina, Vinblastina e Dacarbazina (ABVD), à recidiva do LHc, à sobrevida do câncer específica e à sobrevida livre de doença. • Material e Métodos Foram selecionados 273 pacientes com diagnóstico histopatológico de LHc, tratados no Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará ou no Hospital Haroldo Juaçaba/Instituto do Câncer do Ceará. 54,6% dos pacientes eram do sexo masculino; a idade variou de 3 a 85 anos, destes 77% estavam entre de 10 a 39 anos. Os critérios de inclusão foram: tratamento inicial com o esquema ABVD, dados precisos no prontuário, positividade para o marcador imunohistoquímico CD30 e sorologia negativa para o vírus da imunodeficiência humana. Os pacientes foram imunofenotipados para os marcadores CD15, CD20, LMP-1, p53 e Bcl-2. • Resultados A prevalência do marcador CD15 foi de 77%. O CD15 apresentou-se como um fator protetor independente de refratariedade (p=0,038) na análise multivariada. Nos critérios de recidiva, sobrevida câncer específica e sobrevida livre de doença não foi encontrada relação estatística significante. • Discussão Os fatores prognósticos e preditivos no LHc estão perdendo a sua importância devido ao bem sucedido tratamento. Os dados referentes ao CD15 encontrados neste trabalho são de grande importância, pois não há, na literatura, revisões que relacionem o CD15 como valor preditivo positivo em resposta ao tratamento com o esquema ABVD. • Conclusão O CD15 funcionou como fator preditivo positivo independente, podendo indicar melhor resposta à poliquimioterapia com o esquema ABVD. Novas pesquisas devem ser realizadas no intuito de melhor esclarecer essa relação da refratariedade do LHc e o CD15. • Referência Bibliográfica Said JW. The immunohistochemistry of Hodgkin's disease. Semin Diagn Pathol 1992; 9:265-71.

Oncologia Molecular e Genética

ROGÉRIO PINTO GIESTA / Giesta, RP / UFC; HALANE MARIA ROCHA PINTO / Pinto, HMR / UFC; VICTOR PIANA DE ANDRADE / Andrade, VP / Hospital A. C. Camargo; RONALD FEITOSA PINHEIRO / Pinheiro, RF / UFC; FERNANDO AUGUSTO SOARES / Soares, FA / Hospital A. C. Camargo; MARÍLIA DE ANDRADE GUEDES GIESTA / Giesta, MAG / UFC; JOSÉ HUMBERTO TAVARES GUERREIRO FRAGNANI / Fragnani, JHTG / Hospital A. C. Camargo; FRANCISCO DÁRIO ROCHA FILHO / Rocha Filho, FD / UFC; FRANCISCO VALDECI DE ALMEIDA FERREIRA / Ferreira, FVA / UFC;

500- ASSOCIAÇÃO ENTRE POLIMORFISMOS EM GENES ENVOLVIDOS COM METABOLIZAÇÃO DE HORMÔNIOS ESTEROIDES E CÂNCER DE MAMA EM MULHERES DE MATO GROSSO

OBJETIVOS: O câncer de mama (CM) é a principal causa de óbito por neoplasia no sexo feminino. Polimorfismos em genes relacionados ao metabolismo e transporte de hormônios esteroides tem sido associados à gênese do CM, dentre estes: CYP17,CYP1B1,GSTM1,GSTT1. Este estudo tem como objetivo identificar as frequências destes polimorfismos em mulheres com CM e controles e verificar as associações destes com a doença. MATERIAL E MÉTODOS: Estudo genético e epidemiológico observacional do tipo caso-controle, constituído por 350 mulheres com CM e 349 sadias. Foi extraído DNA do sangue periférico e realizada PCR. RESULTADOS: As frequências de polimorfismos em CYP17 e GSTM1 não mostraram diferenças nas amostras. No entanto, o polimorfismo no gene CYP1B1 se mostrou protetor para CM(P=0,011,OR=0,58,IC95%,0,39-0,89). Polimorfismo em GSTT1 mostrou tendência à significância para risco de CM(P=0,144,OR=0,67,IC95%,045-1,00).DISCUSSÃO: Os resultados de CYP1B1 são conflitantes com os da literatura, no entanto concordantes com VAN EMBURGH et al. (2008) ao analisar polimorfismos em CYP1B1 em caucasianas e africanas.Com relação a GSTM1 e CYP17, os resultados não diferiram da literatura. CONCLUSÃO: O estrogênio tem importante papel no CM ao induzir o crescimento de células do tecido mamário, aumentando o potencial de alterações genéticas. A detecção de polimorfismos pode contribuir para identificar as populações sob maior risco. A inexistência, até então, de resultados de MT quanto à identificação desses marcadores, assim como a carência de dados quanto ao registro epidemiológico de CM aponta a necessidade de mais pesquisas nessa área. REFERÊNCIAS: BRASIL. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. MS. RJ: Inca, 2011. SANTOS, R.A. Polimorfismos nos genes CYP17,CYP1B1, CYP1A1 e COMT e as lesões genômicas espontâneas em pacientes com CM. Rib.Preto,2007. VAN EMBURGH et al. Polymorphisms in CYP1B1,GSTM1,GSTT1 and GSTP1, and susceptibility to breast cancer. Onc.Rep,2008,19:1311-21.

Oncologia Molecular e Genética

MONIQUE GUILARDUCCI LAUREANO / Laureano, MG / UFMT; NAIANA FERNANDES LEOTTI / Leotti, NF / UFMt; SILVIA BARASSUOL SOMMAVILLA / Sommavilla, SB / UFMT; DANEBE FERNANDES ARAÚJO / Araújo, DF / UNIFESP; AGUIAR FARINA / Farina, A / UFMT; CARMEN LUCIA BASSI BRANCO / Bassi, CL / UFMT; ELISABETH CARMEN DUARTE / Duarte, EC / UNB; VICTOR HUGO DA VEIGA JARDIM / Jardim, VHV / UFMT; ELIZABETH SUCHI CHEN / Chen, ES / UNIFESP; MARÍLIA DE ARRUDA CARDOSO SMITH / Smith, MAC / UNIFESP; BIANCA BORSATTO GALERA / Galera, BB / UFMT;

501- INVESTIGAÇÃO DO MARCADOR MOLECULAR 677C>T. NO GENE MTHFR EM PACIENTES COM LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA REGIÃO NORTE DO BRASIL

OBJETIVO: O objetivo deste trabalho consiste na investigação do marcador molecular 677C>T no gene MTHFR em pacientes pediátricos portadores de Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) tratados com metotrexato (MTX) e correlacionar com toxicidade. MATERIAL E MÉTODO: Foi feita a coleta de amostras de sangue de 74 pacientes portadores de LLA, tratados no Hospital Ophir Loyola para posterior extração do DNA e genotipagem utilizando protocolo Taqman da Applied Biosystems do polimorfismo 677 no gene MTHFR. RESULTADOS: As analises de prontuário permitiram inferir que 13 (17,5%) pacientes portadores de LLA apresentaram algum tipo de reação adversa ao tratamento com MTX. Destes, 4 pacientes (31%) apresentaram mucosite, principal toxicidade característica do tratamento com MTX. A análise univariada de risco não foi significativa para toxicidade mucosite ou mesmo com outras reações adversas (P>0,05; OR= 1,5 IC95%; 0,122-18,44). DISCUSSÃO: Leucemia é uma patologia na qual ocorrem anormalidades em células progenitoras do sistema hematopoiético, aumentando a proliferação das células leucêmicas. Levantamentos epidemiológicos realizados na região Norte do Brasil mostraram que cerca de 70% dos pacientes oriundos dessa região não respondem ao tratamento quimioterápico convencional (4), enquanto no mundo essa porcentagem é de cerca de apenas 30%. O MTX é um quimioterápico antimetabólico que age como inibidor competitivo do ácido fólico, componente essencial na síntese de purinas e pirimidinas, sendo utilizado no tratamento da LLA principalmente na fase de indução (1,2). A metabolização deste fármaco está relacionada ao polimorfismo 677C>T no gene MTHFR, associado a diferentes toxicidades (1;3). CONCLUSÃO: Devido o numero amostral de paciente ainda ser restrito na investigação não foi possível encontrar qualquer relação de risco com o marcador 677C>T no Gene MTHFR com um provável preditor de toxicidade a terapia com o MTX.

Oncologia Molecular e Genética

TAYSSA CRISTINA DE LIMA VILHENA / Vilhena, TCL / UFPA-NPO, Belém-PA; RAFAELLE TAYNAH SOARES DA SILVA / Silva, RTS / UFPA-NPO, Belém-PA; MAYARA FERREIRA MOTA / Mota, MF / UFPA-NPO, Belém-PA; ALAYDE VIEIRA WANDERLEY / Wanderley, AV / HOL, Belém-PA; DARLEN CARDOSO DE CARVALHO / Carvalho, DC / UFPA-NPO, Belém-PA; ANDRÉ SALIM KHAYAT / Khayat, AS / UFPA-NPO, Belém-PA; PAULO PIMENTEL DE ASSUMPÇÃO / Assumpção, PP / UFPA-NPO, Belém-PA; NEY PEREIRA CARNEIRO DOS SANTOS / Santos, NPC / UFPA-NPO, Belém-PA;

503- CONSTRUÇÃO DE UM PAINEL SNAPSHOT DE MARCADORES FARMACOGENÉTICOS COMO POSSÍVEIS PREDITORES DE REAÇÕES ADVERSAS AO QUIMIOTERÁPICO 5-FU (5-FLUOROURACIL).

Objetivos: Construir um painel de marcadores moleculares envolvidos na farmacogenética do 5-FU para identificar indivíduos com maior risco de desenvolver um efeito adverso a este quimioterápico. Material e Métodos: Seleção de marcadores empregando três sites: PHARMGKB (www.pharmgkb.org), NCBI (www.ncbi.nlm.nih.gov/SNP) e ENSEMBLE (www.ensemble.org). Desenho dos primers utilizando o software Primer 3. A técnica de SNaPshot (Single Base Extension - SBE) consiste em 4 etapas, amplificação dos fragmentos de DNA, purificação do produto da PCR com a enzima ExoSAP IT®, reação de extensão de base única com o SNaPshot® Multiplex Kit (Life Technologies) (Reação de SBE propriamente dita), seguida da purificação da reação de SBE com a enzima SAP (Shrimp Alkaline phosphatase - USB). Os produtos do SBE foram detectados por eletroforese capilar no analisador genético ABI 3130 e a análise do eletroferograma foram realizados com o software Genemapper v. 3.2.1. Resultados: Foi possível construir um painel através da seleção de 9 marcadores pertencentes a 6 genes diferentes. Os marcadores selecionados foram: DPYD2A (rs3918290), DPYD5 (rs1801159), DPYD9A (rs1801265), TP53 (rs1042522), MTHFR1 (rs1801133), MTHFR2 (rs1801131), GSTP1 (rs1695), ABCB1 (rs2032582), OPRT (rs1801019). Discussão: A técnica de SNaPshot tornou-se uma das técnicas mais aceitas para analisar vários SNPs de interesse em uma reação multiplex, pois o método é simples e universalmente aplicável, tornando-se uma importante ferramenta molecular já que os genes e polimorfismos incluídos nesse painel são largamente estudados na literatura especializada como prováveis preditores de toxicidade ao tratamento com 5-FU. Conclusão: O painel criado irá possibilitar investigações que conduzam a elaboração de políticas públicas capazes de realizar um tratamento personalizado para o câncer de maneira a maximizar a eficácia terapêutica e diminuir as toxicidades decorrentes da terapia com 5-FU.

Oncologia Molecular e Genética

NATALLE DO SOCORRO DA COSTA FREITAS / Freitas, NSC / UFPA; RAFAEL LIMA RESQUE / Resque, RL / UFPA; DANIELE FEIO DA COSTA / Costa, DF / NPO/UFPA; WILLIAMS FERNANDES BARRA / Barra, WF / NPO/UFPA; DAYANNE ALINE BEZERRA DE SÁ / Sá, DAB / UFPA; BRUNA ANGELINA ALVES DE SOUZA / Souza, BAA / UFPA; MARIANNE RODRIGUES FERNANDES / Fernandes, MR / UFPA; PAULO PIMENTEL ASSUMPÇÃO / Assumpção, PP / NPO/UFPA; MILENE ARRUDA BECHARA / Bechara, MA / UFPA; NEY PEREIRA CARNEIRO DOS SANTOS / Santos, NPC / NPO/UFPA; SIDNEY EMANUEL BATISTA DOS SANTOS / Santos, SEB / NPO/UFPA;

514- EXPRESSÃO DE FASL EM LINFÓCITOS DO INFILTRADO INFLAMATÓRIO TUMORAL COMO UM MARCADOR PROGNÓSTICO EM CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DA CAVIDADE ORAL

Objetivos: O fator prognóstico mais importante em câncer de cabeça e pescoço é a presença de metástases em linfonodos regionais, que está associada com a redução de 50% na expectativa de vida. Assim, este estudo teve como objetivo analisar a expressão de FasL em células linfóides do infiltrado inflamatório tumoral e relacionar tal expressão com as variáveis clínicas, histológicas e com prognóstico em carcinoma de células escamosas da cavidade oral. Material e Métodos: Sessenta e quatro amostras de tecido tumoral de pacientes tratados cirurgicamente no Hospital Heliópolis-SP foram submetidas à análise imunoistoquímica. O qui-quadrado e exato de Fisher foram utilizados para definir a associação existente entre as variáveis e a confirmação foi obtida pelo teste de Lilliefors. A regressão logística multivariada foi usada para definir o intervalo de confiança e o modelo de Kaplan-Meier para a análise de sobrevida. Resultados: A expressão de FasL em linfócitos do infiltrado inflamatório tumoral foi positiva em 22 casos (34,4%) e negativa em 42 (65,6%). Esta expressão não mostrou uma associação significativa com as características do tumor, como tamanho (p = 0,581), grau de diferenciação (p = 0,511) e invasão perineural (p = 0,156), mas foi significativamente associada com a ocorrência de linfonodos acometidos (p = 0,035) e invasão linfática (p = 0,019). Além disso, a expressão FasL positiva também foi relacionada com a precocidade da recidiva (HR=2.24, CI=1.08-4.65) e do óbito (HR=2.49, CI=1.04-5.99), aumentando o seu risco em 2,5 vezes, respectivamente. Discussão: A expressão positiva de FasL já foi observada anteriormente em tumores da cavidade oral, onde também foi relacionada com a ocorrência de linfonodos acometidos. Conclusão: Desta forma, conclui-se que a expressão FasL positiva em linfócitos do infiltrado inflamatório tumoral pode ser considerada como um marcador prognóstico em carcinoma de células escamosas da cavidade oral.

Oncologia Molecular e Genética

GABRIELA TONINI PETERLE / Peterle, GT / UFES; MARCELO DOS SANTOS / Santos, M / UFES; SUZANNY OLIVEIRA MENDES / Mendes, SO / UFES; LUCAS DE LIMA MAIA / Maia, LL / UFES; ELAINE STUR / Stur, E / UFES; LIDIANE PIGNATON AGOSTINI / Agostini, LP / UFES; CINTHIA VIDAL MONTEIRO DA SILVA / Silva, CVM / UFES; MARCOS BRASILINO DE CARVALHO / Carvalho, MB / Hospital Heliópolis-SP; ELOIZA HELENA TAJARA / Tajara, EH / FAMERP; IURI DRUMOND LOURO / Louro, ID / UFES; ADRIANA MADEIRA ÁLVARES DA SILVA-CONFORTI / Silva-Conforti, AMA / UFES;

516- ANÁLISE DE UM POLIMORFISMO DO GENE DPYD EM PACIENTES ONCOLÓGICOS TRATADOS COM O 5-FU (5-FLUOROURACIL).

Objetivos: Investigar a associação do polimorfismo do gene DPYD (rs1801159) com o risco de toxicidade em pacientes tratados com 5-FU. Materiais e métodos: Para a análise foram utilizadas amostras de 72 pacientes com câncer tratados com o quimioterápico 5-FU do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB) / Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON). A genotipagem do SNP (Single Nucleotide Polymorphism) utilizou PCR em tempo real com o sistema de descriminação alélica TaqMan® (Applied Biosystems®, Foster City, Califórnia, EUA). O sistema TaqMan utiliza uma sonda fluorescente para possibilitar a detecção de um produto específico da PCR conforme esse se acumula durante os ciclos da reação. Para a análise dos dados utilizamos o programa SPSS. Resultados: Dos 72 pacientes analisados, 22 apresentaram algum tipo de reação adversa em relação ao tratamento. Dos 22 pacientes com reação adversa 9 são heterozigotos e 13 são homozigotos selvagem. Quando analisamos esses dados, pelo programa SPSS, com os genótipos de cada paciente não encontramos associações estatisticamente significantes (p = 0,449). Discussão: Dihidropirimidina desidrogenase (DPD) é uma enzima chave envolvida no catabolismo de 5-fluorouracil (5-FU), é o candidato ideal para pesquisas farmacogenéticas de eficácia e toxicidade do 5-FU. Os estudos de polimorfismos do gene DPYD para a previsão dos resultados de quimioterapia baseada em fluorouracil em pacientes com câncer têm crescido muito nos últimos anos na tentativa de elucidar o fato de alguns pacientes responderem bem ao tratamento enquanto outros não. Conclusão: Estes resultados sugerem que os polimorfismos do DPYD como o rs1801159 podem ser utilizados como indicadores da resposta a quimioterapia baseada em fluorouracil. No entanto, nosso estudo não revelou relevância significativa entre o SNP analisado e a toxicidade relacionada com o tratamento com 5-FU o que demonstra a necessidade de mais estudos nessa área e um aumento do número amostral.

Oncologia Molecular e Genética

NATALLE DO SOCORRO DA COSTA FREITAS / Freitas, NSC / UFPA; GIOVANNA CHAVES CAVALCANTE / Cavalcante, GC / UFPA; DARLEN CARDOSO DE CARVALHO / Carvalho, DC / UFPA; DANIELE FEIO DA COSTA / Costa, DF / NPO/UFPA; WILLIAMS FERNANDES BARRA / Barra, WF / NPO/UFPA; MARIANNE RODRIGUES FERNANDES / Fernandes, MR / UFPA; PAULO PIMENTEL ASSUMPÇÃO / Assumpção, PP / NPO/UFPA; PAULA BARAÚNA DE ASSUMPÇÃO / Assumpção, PB / CESUPA; NEY PEREIRA CARNEIRO DOS SANTOS / Santos, NPC / NPO/UFPA; SIDNEY EMANUEL BATISTA DOS SANTOS / Santos, SEB / NPO/UFPA;

537- EXPRESSÃO DE K17 E K19 COMO MARCADORES DE PROGNÓSTICO NO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CAVIDADE ORAL

Introdução: O carcinoma epidermóide da cavidade oral (CECO) apresenta particularidades em sua organização celular, que podem ser advindas de alterações nos filamentos intermediários de queratinas, essenciais para a integridade e estabilidade celular. Alterações nestes filamentos tem sido observados durante o processo neoplásico na mucosa oral, apresentando diferentes padrões de expressão das citoqueratinas 17 e 19 (K17 e K19). Assim, este estudo objetivou avaliar a relação dos padrões de expressão K17 e K19 com as características clínicas patológicas e o prognóstico de pacientes com CECO. Material e Métodos: A expressão K17 e K19 foi realizada por imunohistoquímica em 67 amostras de tecidos tumorais e suas respectivas margens cirúrgicas não-tumorais. Resultados: A análise da K17 e K19 revelou diferença significativa entre os padrões de expressão nos tecidos tumorais e não-tumorais. A expressão K17 foi associada com a presença de linfonodos, onde a análise multivariada revelou que a expressão positiva aumenta o risco de metástase linfonodal em 6 vezes, comparada à expressão negativa. Apenas nos pacientes submetidos à radioterapia pós-operatória, a expressão fraca K17 foi relacionada com pior sobrevida livre de doença e doença específica, aumentando o risco de recidiva e óbito precoce em 4 vezes comparada à expressão forte. A mesma relação não foi observada nos casos apenas operados. Discussão: Diante dos resultados observados é possível inferir que as proteínas K17 e K19 são diferencialmente expressas entre os tecidos tumorais e não-tumorais, sendo a K17 um potencial marcador para a metástase linfonodal. Assim, a expressão K17 pode ser uma ferramenta para a tomada de decisão terapêutica. Conclusão: Conclui-se assim, que a expressão diferenciada destas proteínas podem atuar como importantes biomarcadores para o CECO, auxiliando no diagnóstico da doença e junto com outros marcadores vir a permitir a escolha do melhor tratamento.

Oncologia Molecular e Genética

ELAINE STUR / Stur, E. / Universidade Federal do Espírito Santo; BERENICE DI ANGELIS COELHO KATHER / Kather, B.A / Laboratório de Biologia Molecular do Hospital Heliópolis ; MARCELO DOS SANTOS / Santos, M. / Universidade Federal do Espírito Santo; LIDIANE PIGNATON AGOSTINI / Agostini, L. P. / Universidade Federal do Espírito Santo; GABRIELA TONINI PETERLE / Peterle, G.T. / Universidade Federal do Espírito Santo; SUZANNY OLIVEIRA MENDES / Mendes, S.O. / Universidade Federal do Espírito Santo; LUCAS LIMA MAIA / Maia, L.L. / Universidade Federal do Espírito Santo; MARCOS BRASILINO DE CARVALHO / Carvalho, M.B. / Hospital Heliópolis ; ELOIZA HELENA TAJARA / Tajara, E.H. / Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto ; IURI DRUMOND LOURO / Louro, I.D. / Universidade Federal do Espírito Santo; ADRIANA MADEIRA ÁLVARES DA SILVA-CONFORTI / Silva-Conforti, A.M.A. / Universidade Federal do Espírito Santo;

543- NOVEL THERAPEUTIC STRATEGY FOR RESISTANT AND REFRACTORY EPITHELIAL OVARIAN CANCER

Objectives 5-years survival epithelial ovarian cancer (EOC) is only 20% in advanced cases, due to the late diagnosis and resistance to platinum-based chemotherapy. We assume that 26S proteasome inhibition, involved in protein degradation and ubiquitinization during DNA repair, inducess BRCAness re-sensitizing cells to Carboplatin. We evaluated pharmacokinetics and pharmacodynamics of proteasome inhibitor MG132 in combination with carboplatin in both ovarian and breast cancer lines. Material and Methods EOC cell lines SKOV3, A2780, HEY and UCI101 were sensitized for 24h with MG132 followed by a combined or individual treatment with carboplatin for 48h. Cell viability was evaluated through MTS assay. Results Cell lines SKOV3, HEY and A2780 presented cell viability index after carboplatin treatment of about 80% (chemo-resistant). However, UCI101 presented an important sensitivity (54%, chemo-sensitive). Next, we have added a pre-treatment for 24h with MG132 followed by 48h of carboplatin incubation and MTS evaluation. Results demonstrated an important re-sensibilization of the chemo-resistant cells, increasing in about 52% cell death. In the chemo-sensitive cell UCI101 no clinical benefit was observed. In order to evaluate the role of BRCA1 in the response to MG132, we have performed the same experiment with HCC1937, which does not express BRCA1. Results indicate that BRCA1 is not the main player involved in drug response (cell viability index of 38%). Discussion combining MG132 with Carboplatin we observed a synergistic effect between the target molecule and Carboplatin possible due the accumulation of ubiquitilated but not degraded proteins. We have also excluded the role of BRCA1 mediating the re-sensibilization to MG132. One possible reason is the alternative activation of the FANC complex with the subsequent degradation of the APCC complex, blocked by MG132 avoiding RAD51 complex recruitment and the final DNA repair. Conclusion We have shown a novel strategy for EOC treatment.

Oncologia Molecular e Genética

EDUARDO HERREROS / Herreros, E / CENTER FOR INTEGRATIVE MEDICINE AND INNOVATIVE SCIENCE (CIMIS); SEBASTIÁN MORALES / Morales, S / CENTER FOR INTEGRATIVE MEDICINE AND INNOVATIVE SCIENCE (CIMIS); CAROLINA OTERO / Otero, C / CENTER FOR INTEGRATIVE MEDICINE AND INNOVATIVE SCIENCE (CIMIS); LORETO BRAVO / Bravo L / Pontificia Universidad Católica de Chile (PUC); GARETH OWEN / Owen,G / Pontificia Universidad Católica de Chile (PUC); RICARDO FERNÁNDEZ-RAMIRES / Fernández-Ramires, R / CENTER FOR INTEGRATIVE MEDICINE AND INNOVATIVE SCIENCE (CIMIS);

545- ETILISMO E POLIMORFISMOS NOS GENES METABOLIZADORES DO ÁLCOOL RELACIONADOS COM O RISCO E PROGNÓSTICO DO CARCINOMA ORAL

Objetivos: Estudos relatam que o consumo crônico de álcool está relacionado ao desenvolvimento de câncer oral, mas alguns polimorfismos em genes do metabolismo do etanol podem modificar este risco. Dessa forma, o presente trabalho teve o objetivo de avaliar a relação dos polimorfismos ADH1B Arg47His, ADH1B Arg369Cys, ADH1C Ile350Val, ALDH2 Glu504Lys e CYP2E1 Ins96pb com o risco do carcinoma epidermóide de cavidade oral (CECO) e suas características clinicopatológicas, segundo o status do consumo de álcool. Material e Métodos: Foram avaliados 142 pacientes com CECO e 159 indivíduos controles. Para genotipagem, foi utilizada a técnica de PCR-RFLP. Para a análise estatística foi utilizado o Teste Qui Quadrado e o Teste Lilliefors. Resultados: A análise dos grupos caso e controle mostrou que o hábito etilista e os polimorfismos ALDH2 Glu504Lys e CYP2E1 96-bp ins estão significativamente relacionados com o risco do carcinoma oral. A análise multivariada mostrou que a presença do alelo ALDH2 Lys504 e a inserção de 96-bp no gene CYP2E1 reduzem o risco do CECO pela metade. Essa análise também mostrou que os pacientes com genótipo ADH1C Ile350 em homozigose têm aumento no risco de metastatização linfonodal em 4 vezes e que indivíduos etilistas tem um risco 4,5 vezes maior de desenvolver metástase linfonodal que os indivíduos que nunca beberam. Discussão: A análise multivariada aponta a presença do alelo ALDH2 Lys504 e a inserção de 96 pares de base no gene CYP2E1 como um fator de proteção para o desenvolvimento do CECO em indivíduos etilistas. Por outro lado, identificou-se que o consumo de bebidas alcoólicas é um fator que aumenta em aproximadamente 2,5 vezes o risco de desenvolvimento do CECO, além de aumentar o risco de metástase linfonodal em 4,5 vezes, comparado aos indivíduos não etilistas. Conclusão: Dessa forma, segundo os resultados obtidos, os polimorfismos ALDH2 Glu504Lys e CYP2E1 96-bp ins e o hábito etilista estão significativamente relacionados ao carcinoma oral.

Oncologia Molecular e Genética

LIDIANE PIGNATON AGOSTINI / Agostini, L. P. / Universidade Federal do Espírito Santo ; JEAN TETSUO TAKAMORI / Takamori, J.T. / Hospital Heliópolis ; MARCELO DOS SANTOS / Santos, M. / Universidade Federal do Espírito Santo ; GABRIELA TONINI PETERLE / Peterle, G.T. / Universidade Federal do Espírito Santo ; SUZANNY OLIVEIRA MENDES / Mendes, S.O. / Universidade Federal do Espírito Santo ; LUCAS LIMA MAIA / Maia, L.L. / Universidade Federal do Espírito Santo ; ELAINE STUR / Stur, E. / Universidade Federal do Espírito Santo ; MARCOS BRASILINO DE CARVALHO / Carvalho, M.B. / Hospital Heliópolis ; ELOIZA HELENA TAJARA / Tajara, E.H. / Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto ; IURI DRUMOND LOURO / Louro, I.D. / Universidade Federal do Espírito Santo ; ADRIANA MADEIRA ÁLVARES DA SILVA-CONFORTI / Silva-Conforti, A.M.A. / Universidade Federal do Espírito Santo ;

579- BREAST CANCER BIOMARKERS AND TARGETED THERAPY: A COMPUTATIONAL ANALYSIS

Introduction: Identification of molecular markers can be used to predict a treatment response in patients, being helpful for personal breast cancer therapy. Although a large number of biomarker studies are widely published, only a few markers are taken into consideration to be clinically used in breast cancer treatment, such as hormone receptors (estrogen, progesterone) and HER-2. However, the identification of new prognostic groups is necessary in order to improve personal therapy of these tumors. The aim of this study was to identify and analyze genes related to breast cancer and to drugs used in its therapy. Methods: data mining for genes related to breast cancer and drugs in different databases (NEXTBIO Research®, MetaCoreTM, Kegg Drug and NCBI tools). Results: A total of 30 genes were selected, which 25 well-described genes (i.e.: AKT1, AKT2, GATA3) with significant correlations with drugs already used in clinical practice, like Trastuzumab, Pertuzumab, Lapatinib, Docetaxel, Paclitaxel, among others. However, 5 genes were described in literature as potential breast cancer molecular biomarkers for diagnosis, prognosis or prediction of breast cancer, without any association with the most frequently used drugs. Discussion: FOXA1, ZNF217, SNAI1 are related to transcription factors and consequent proliferation of breast tumors. Otherwise, HRT19 gene has relationship with the expression of glycosyltransferases overexpressed in breast tumors; but it is unclear its role as biomarker. Conclusion: these results show that potential breast cancer molecular markers require further evaluation to assist medical decisions related to various types of therapy, determining more efficient personal treatment, reducing healthcare costs and improving patients life quality. These actions should save inefficient therapies and its deleterious effects.

Oncologia Molecular e Genética

ROBERTA LUCIANA DO NASCIMENTO GODONE / GODONE, R.L.N / UFPE; CARLOS HENRIQUE MADEIROS CASTELLETTI / CASTELLETTI, C.H.M / UFPE; JOSÉ LUIZ DE LIMA FILHO / LIMA-FILHO, J.L / UFPE; DANYELLY BRUNESKA GONDIM MARTINS / MARTINS, D.B.G / UFPE;

639- METHYLATION AND EXPRESSION PROFILES IN GENES RELATED TO CERVICAL CANCER: IN SILICO APPROACH FOR BIOMARKERS IDENTIFICATION

Introduction: Worldwide, cervical cancer (CC) is the second most frequent female cancer, being associated with deregulation of cell cycle. However, new findings show the association with gene expression and genes methylation. This work's goal was to determine which genes are involved in methylation and deregulation of gene expression profiles in CC, evaluating their potential as biomarkers. Methods: Data mining in open source databases (NextBio® and Pubmed) using "cervical cancer", "biomarkers", "methylation" and "gene expression" keywords. Genes and publications lists were curated according to journal impact factor (IF) higher than 4 for further analysis. Results: A total of 73,591 references were found for CC, reducing to 3,991 when "biomarkers" was used in Pubmed search; with 604 for gene expression profile (GExP) and 84 for methylation profile (MetP). After applying IF criteria, only 16 papers were applicable for GExP with 14 genes; while 13 papers were applicable for MetP with 25 genes. In NextBio® biomarkers, only 100 genes were related to CC, being 38 for GExP and 10 for MetP. IF criteria reduced the values to 12 papers for GExP showing 14 genes; while 15 papers were available for MetP including 10 genes. When biomarkers were excluded from the search criteria, 12 papers were selected for GExP with 14 genes and 28 papers for MetP showing 59 genes. Cross-data revealed 3 genes under both regulation types: CDKN2A, MAL1, hTERT. Discussion: CDKN2A codifies p16 protein, upregulated in CC, with higher degree of methylation according to the severity of the cervical lesions. MAL1 is downregulated, probably due to it's hipermetilation in promoter region. hTERT is involved in celular apoptosis and has shown that methylation in its promoter region leds to worse prognosis in CC. Conclusions: Although these data suggest 3 genes as putative CC biomarkers, further studies are needed for associate then with others CC genes, once they are present in different carcinoma types.

Oncologia Molecular e Genética

MARIA DE FÁTIMA SENRA CARDOSO / Cardoso, M.F.S. / UFPE; KEILLA MARIA PAZ E SILVA / Silva, K.M.P / UFPE; DANYELLY BRUNESKA GONDIM MARTINS / Martins, D.B.G. / UFPE; JOSÉ LUIZ DE LIMA FILHO / Filho, J.L.L. / UFPE; JOSÉ ANTÓNIO COUTO TEIXEIRA / Teixeira, J.A.C. / Universidade do Minho;

648- BIOPROSPECÇÃO DE SUBSTÂNCIAS NATURAIS BRASILEIRAS COM POTENCIAL ANTITUMORAL: A DEGUELIA CONSTATA

Avaliar o potencial antitumoral de extratos e substâncias isoladas da espécie Deguelia constata, oriunda da Mata Atlântica brasileira, sobre a linhagem celular HEPG2 (carcinoma hepatocelular). As células foram cultivadas em utilizando meio RPMI® suplementado com soro bovino fetal e mantidas em estufa a 5% de CO2. A susceptibilidade foi avaliada através do método colorimétrico do azul de metileno. Testou-se 15 extratos da D. constata, de diferentes partes da planta: (i) raiz, (ii) caule, (iii) cerne e (iv) folhas. Utilizou-se para a extração solventes orgânicos como o metanol, etanol, hexânio e diclorometano, com a intenção de avaliar as substâncias extraídas em diferentes polaridades. Os extratos etanólicos e diclorometano apresentaram maior efeito inibitório sobre a proliferação celular. Os extratos oriundos das folhas da D. constata apresentaram maior efetividade do que das outras partes da planta. Este grupo apresentou media de porcentagem de inibição de 97% em 24 h e 88% em 48 h. A casca e a raiz obtiveram resultados de 70% e 75% em 24 h, e 85% e 89% em 48 h.Os extratos advindos do caule e do cerne demonstraram resultados menos promissores. O efeito mais pronunciado nas folhas, casca e raiz da D. constata sugere que os isoflavonóides, substâncias com comprovada ação antitumoral e presentes no Gênero Deguelia, talvez estejam mais presentes nestas partes da planta. Outra substância também já descrita com potencial anticancerígeno, a deguelina, já é sabida ser encontrada principalmente na raiz, corroborando com o resultado encontrado. O fato de os extratos dissolvidos em etanol e diclorometano serem mais efetivos pode estar associado à polaridade das substâncias extraídas. Conclui-se que os extratos oriundos da D. constata apresentaram potencial antitumoral, devendo-se, portanto, isolar substâncias puras dos extratos mais promissores para realização dos testes in vivo e, posteriormente, pré-clínicos.

Oncologia Molecular e Genética

RAISA CINTRA LOMANTO SANTOS SILVA / SILVA, R.C.L.S. / Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; DIEGO MENEZES / MENEZES, D. / Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; ALENE VANESSA AZEVEDO SANTOS / SANTOS, A.V.A. / Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; LOURDES SOUZA NETA / NETA, L.S. / Universidade do Estado da Bahia;

655- ASSOCIAÇÃO DO PERFIL DE ACETILAÇÃO LENTA DO GENE NAT2 NA SUSCEPTIBILIDADE AO CÂNCER GÁSTRICO E MAMA, NA REGIÃO NORTE DO BRASIL.

Objetivos: Investigar os principais polimorfismos genéticos de base única (SNP) do gene N-acetiltransferase 2 (NAT2) que estão relacionados com a capacidade de metabolização de xenobióticos potencialmente cancerígenos e sua possível associação com a susceptibilidade ao desenvolvimento do câncer, na população da região norte do Brasil. Material e métodos: Os SNPs da enzima NAT2 (C282T, T341C, C481T, A803G, G857A) foram investigados através do sequenciamento direto de 133 amostras de pacientes com neoplasias (63 Adenocarcinoma Gástrico e 70 Carcinoma Ductal Invasivo de Mama) e 89 indivíduos controles. Para evitar interpretações espúrias, devido à subestruturação populacional, foi utilizado para o controle genômico um painel com 48 marcadores informativos de ancestralidade (AIM). Resultados: Os resultados das análises dos haplótipos do gene NAT2 evidenciaram diferenças significativas entre os grupos de pacientes com neoplasias e controles, os genótipos observados foram respectivamente: homozigoto acetilador lento (31/9), heterozigoto (64/42) e homozigoto acetilador rápido (38/38). A análise de regressão logística demonstrou que indivíduos acetiladores lento apresentam um risco aumentado em três vezes no desenvolvimento de neoplasias, comparado a outros genótipos para o gene NAT2 (p=0,010; OR=3,1). Discussão: O papel da enzima NAT2 pode ser modulada pela ocorrência de SNPs, que irão alterar a velocidade do metabolismo de agentes potencialmente cancerígenos (Hong et al., 2006; Zang et al., 2007). Vários estudos corroboram com os nossos resultados na associação do perfil de acetilação lenta de xenobióticos com o risco de desenvolver o Câncer Gástrico (Malik et al., 2009; Zhang et al., 2009) e de Mama (Khedhaier et al., 2008; Conlon et al., 2010) separadamente. Conclusão: Neste estudo foi possível comprovar a forte influência do perfil de acetilação lenta de xenobióticos na susceptibilidade ao Câncer Gástrico e de Mama em pacientes da região Norte do Brasil.

Oncologia Molecular e Genética

MARIANNE RODRIGUES FERNANDES / Fernandes, MR / UFPA; DARLEN CARDOSO DE CARVALHO / Carvalho, DC / UFPA; LUCIANA PEREIRA COLARES LEITÃO / Leitão, LPC / UFPA; ELLEN MORENO SILVA / Silva, EM / UFPA; SAMIA DEMACHKI / Demachki, S / UFPA; SIDNEY EMANUEL BATISTA DOS SANTOS / Santos, SEB / UFPA; ANDREA KELLY CAMPOS RIBEIRO DOS SANTOS / Ribeiro-dos-Santos, AKC / UFPA; PAULO PIMENTEL DE ASSUMPÇÃO / Assumpção, PP / UFPA; ROMMEL MARIO RODRIGUEZ BURBANO / Burbano, RR / UFPA; NEY PEREIRA CARNEIRO DOS SANTOS / Santos, NPC / UFPA;

717- POLIMORFISMO -1082GG DO GENE IL10 ASSOCIADO AO RISCO DO DESENVOLVIMENTO DO CARCINOMA ESCAMOSO CELULAR CEC ORAL

Objetivos: Verificar a possível associação dos polimorfismos -308 do gene TNF-α, -1082, -819, do gene IL-10 em pacientes com Carcinoma Escamoso Celular (CEC) Oral e em indivíduos saudáveis. Metodologia: Foram avaliados 45 pacientes diagnosticados com CEC oral, atendidos no Hospital de Câncer de Pernambuco (HCP), os quais não haviam iniciado o tratamento e 123 indivíduos saudáveis, sem diagnóstico anterior de câncer. Foram coletadas amostras da mucosa oral em área de lesão e área sã, por citologia esfoliativa, utilizando o cytobrush. A extração de DNA das amostras da mucosa oral dos pacientes e controles foi realizada com a utilização do "Kit Blood genomicPrep"® (GE®) de acordo com as instruções do fabricante. O DNA foi extraído com a finalidade de detecção e análise dos polimorfismos da região -308 do gene TNF-α. e da região -1802 de gene IL-10 por PCR convencional e da região -819 do gene IL-10 por PCR em tempo real. Os dados foram analisados pelo teste Qui-quadrado ($\chi 2$), testes Exato de Fisher e Odds Ratio (OR). Resultados: Dentre os polimorfismos estudados o genótipo GG da região -1082 mostrou associação significativa com o aumento do risco para o câncer oral (OR=4,0293, 95% CI, 1,7043-9,5261 p=0,0012). Discussão e Conclusão: Chin-Jung Chen et al (2013), relataram que a presença do alelo G na região -1082 esta associada com o aumento do risco para o câncer oral, o que também foi encontrado no nosso trabalho (p=0,0012). O presente estudo indica que o genótipo -1082GG do gene IL-10 está associado com o aumento do risco do câncer oral.

Oncologia Molecular e Genética

THALITA ARAÚJO SANT&LSQUO;ANA / SANTANA,TA / USP; NARA DINIZ / Diniz,N / USP; HELENA ROCHA / ROCHA,H / FCM; ADRIANA VIEIRA GOMES / GOMES,AV / FCM; AURORA KARLA DE LACERDA VIDAL / VIDAL,AKL / UPE; MARIA TEREZA CARTAXO MUNIZ / MUNIZ,MTC / UPE;

808- PERFIL DA EXPRESSÃO DE HIF-1ALPHA EM CÉLULAS LINFOIDES DO INFILTRADO INFLAMATÓRIO PERITUMORAL E INTRATUMORAL COMO MARCADOR PROGNÓSTICO DO CARCINOMA EPIDERMOIDE DE CAVIDADE ORAL

Introdução: O complexo HIF-1 é responsável pela transcrição de mais de 100 genes envolvidos na resposta celular à hipóxia. Nestas condições há a estabilização da subunidade HIF-1α. A elevada expressão da mesma em linfócitos causa imunossupressão diminuindo o reconhecimento de antígenos tumorais, o que favorece o crescimento do tumor. Objetivo: O presente trabalho investigou a relação entre a expressão da HIF-1α em linfócitos na região intratumoral e peritumoral com o prognóstico de pacientes com câncer de cavidade oral. Método: Foram analisadas amostras de 56 pacientes com câncer de cavidade oral submetidas à técnica de imunoistoquímica para a proteína HIF-1α. Para definir a associação foram realizados os testes de qui-quadrado e exato de Fisher, e confirmados pelo teste de Lilliefors. O modelo de Kaplan-Meier foi utilizado para a análise de sobrevida. Resultados: Os dados mostraram que a expressão forte da HIF-1α em linfócitos peritumorais foi associada a piores taxas de sobrevida (p=0.016) e recidiva (p=0.013), enquanto a mesma expressão em linfócitos intratumorais foi relacionada a um melhor prognóstico. Um perfil de risco foi traçado baseado na expressão da HIF-1α nos linfócitos peritumorais e intratumorais, indicando alto, intermediário e baixo risco de desenvolvimento de recidiva (p=0.027) e óbito pela doença (p=0.014). Discussão: Este perfil revelou que a forte expressão de HIF-1α em linfócitos peritumorais está correlacionada com um pior prognóstico, independente da expressão intratumoral. Enquanto a expressão fraca de HIF-1α em linfócitos peritumorais e alta nos linfócitos intratumorais foi considerado um perfil de baixo risco, com nenhum caso de recidiva ou óbito. Isto indica que pode ter ocorrido imunossupressão das células linfoides peritumorais com forte expressão de HIF-1α. Conclusão: Estes resultados sugerem que a expressão da HIF-1α em células linfoides da região peritumoral e intratumoral pode ter um importante papel como marcador prognóstico tumoral.

Oncologia Molecular e Genética

SUZANNY OLIVEIRA MENDES / Mendes, S. O. / Universidade Federal do Espírito Santo; MARCELO DOS SANTOS / Santos, M. / Universidade Federal do Espírito Santo; LUCAS DE LIMA MAIA / Maia, L. L. / Universidade Federal do Espírito Santo; ELAINE STUR / Stur, E. / Universidade Federal do Espírito Santo; LIDIANE PIGNATON AGOSTINI / Agostini, L.P. / Universidade Federal do Espírito Santo; GABRIELA TONINI PETERLE / Peterle, G.T. / Universidade Federal do Espírito Santo; LEONARDO OLIVEIRA TRIVILIN / Trivilin, L. O. / Universidade Federal do Espírito Santo; MARCOS BRASILINO DE CARVALHO / Carvalho, M.B. / Hospital Heliópolis; ELOIZA HELENA TAJARA / Tajara, E.H.; / Faculdade de Medicina – FAMERP ; IURI DRUMOND LOURO / Louro, I.D. / Universidade Federal do Espírito Santo; ADRIANA MADEIRA ÁLVARES DA SILVA CONFORTI / Silva-Conforti, A.M.A. / Universidade Federal do Espírito Santo;

817- CONTROLE GENÔMICO DA ANCESTRALIDADE EM PACIENTES COM CÂNCER GÁSTRICO E MAMA, DA REGIÃO NORTE DO BRASIL.

Objetivos: Realizar o controle genômico da ancestralidade em amostras de pacientes com Câncer Gástrico e de Mama, da região Norte do Brasil. Material e métodos: Utilizamos três reações de PCR multiplex com 48 marcadores informativos de ancestralidade (AIM), já descritos anteriormente por Santos et al., 2009. As estimativas de mistura interétnica individuais foram obtidas no programa Structure v.2.3. Resultados: As estimativas de ancestralidade foram estatisticamente significantes para a contribuição das populações parentais africana e européia, quando comparadas entre os grupos com câncer e controle, sendo que uma maior contribuição africana foi detectada no grupo com câncer e no controle foi observada uma contribuição européia mais elevada ($p<0,001$). Discussão: Devido à heterogeneidade da população brasileira, a realização da estimativa da estruturação populacional é de grande importância na identificação e correção de possíveis efeitos da subestruturação populacional em associações de risco a doenças (Santos et al., 2009). O painel utilizado neste estudo já foi anteriormente utilizado em outros estudos de associações com doenças (Bakos et al., 2011; Friedrich et al., 2012). Diversos estudos têm evidenciado o papel da ancestralidade genômica como um fator de risco associado a diferentes tipos de câncer (Pereira et al., 2012; Kupfer et al., 2010). Uma meta-análise realizada por Ali et al., 2012, encontrou maior prevalência de alguns tipos de tumores em determinados grupos étnicos. Diferentes trabalhos reforçam nossa hipótese de que indivíduos com maior contribuição parental africana possuem alta prevalência de câncer gástrico (Coupland et al., 2012; Ali et al, 2012) e de mama (Zheng et al., 2013; Palmer et al., 2013). Conclusão: Nosso trabalho sugere fortes evidências de que as ancestralidades genômicas africana e européia são importantes fatores de risco relacionados à susceptibilidade a neoplasias.

Oncologia Molecular e Genética

MARIANNE RODRIGUES FERNANDES / Fernandes, MR / UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ; GABRIELA MEDEIROZ DE MUNIZ / Muniz, GM / UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ; JULIANA CARLA GOMES RODRIGUES / Rodrigues, JCG / UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ; TAYNA IRES COSTA NOVAES / Novaes, TIC / UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ; SIDNEY EMANUEL BATISTA DOS SANTOS / Santos, SEB / UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ; PAULO PIMENTEL DE ASSUMPÇÃO / Assumpção, PP / UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ; ROMMEL MARIO RODRIGUEZ BURBANO / Burbano, RR / UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ; NEY PEREIRA CARNEIRO DOS SANTOS / Santos, NPC / UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ;

858- RELAÇÃO ENTRE CÂNCER E ALERGIA

INTRODUÇÃO: O câncer é a segunda causa de morte no Brasil, sendo necessário investigações sobre a doença, incluindo o papel do sistema imunitário. Vários estudos sugeriram associação inversa entre alergia e câncer, outros não encontraram relação entre essas entidades e alguns autores mostraram aumento do risco de câncer em pacientes alérgicos. Os achados conflitantes em estudos prévios são devidos, em parte, ao método utilizado. Cabe ressaltar que a maioria das pesquisas foi realizada em outros países. OBJETIVOS:Verificar se existe relação entre alguns tipos de câncer e alergia; investigar se há diferença, entre indivíduos com câncer e sem câncer em relação a alergia. MÉTODOS: Estudo caso-controle realizado no Hospital Alberto Cavalcanti da rede FHEMIG no período de 2009 a 2011. Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos de ambos os sexos com diagnóstico de câncer, comparados com indivíduos sadios, pareados por sexo e idade. Realizou-se anamnese visando a história de alergia, hábitos de vida, doenças associadas e uso de medicamentos. O teste percutâneo de alergia foi realizado em cada grupo para detecção de hiper-reatividade alérgica a antígenos inaláveis, bacteriano e alimentares habituais em nosso meio. Foi realizada também a dosagem sérica de eosinófilos. RESULTADOS: Ambos os grupos foram pareados quanto às variáveis de interesse e ajustaram-se eventuais desvios, por análise multivariada. Relato de alergia ocorreu em 30% dos pacientes no Grupo com câncer e em 53% no Grupo controle ($p<0,05$), já para os testes cutâneos ocorreu maior positividade no Grupo com câncer (69%) do que no controle (51%, $p<0,05$). Não houve diferença nos valores de eosinófilos. CONCLUSÃO:Pessoas com câncer apresentaram menor relato de alergia. Por outro lado, em pessoas com câncer houve testes cutâneos positivos a alergia sem correspondência clínica, portanto em cancerosos o teste cutâneo positivo para alergia não apresentou relação direta com a presença de alergia clinicamente detectável.

Oncologia Molecular e Genética

BRUNO GUSTAVO MUZZI CARVALHO E CARNEIRO / MUZZI-CARNEIRO, BG / FACULDADE DE MEDICINA - UFMG; ANDY PETROIANU / PETROIANU, A / FACULDADE DE MEDICINA - UFMG; RAFAEL AUGUSTO RIBEIRO DE CARVALHO / CARVALHO, RAR / FACULDADE DE MEDICINA - UFMG; THIAGO NETO RIBEIRO / RIBEIRO, TN / FACULDADE DE MEDICINA, UFMG; MARINA MOREIRA COSTA / COSTA, MM / HOSPITAL ALBERTO CAVALCANTI - FHEMIG; MARIANA DOS SANTOS BARBOSA / BARBOSA, MS / HOSPITAL ALBERTO CAVALCANTI - FHEMIG;

HEMATOLOGIA

561- A LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA NO ESTADO DE SERGIPE.

Objetivos: A Leucemia Mieloide Crônica (LMC) é uma neoplasia hematológica que requer um conhecimento das características clínicas e genéticas para a predição do prognóstico e protocolo de tratamento. Dentro deste contexto, a epidemiologia dos pacientes com LMC atendidos no Serviço de Oncologia do Hospital de Urgência de Sergipe é importante para se obter o perfil específico dos pacientes deste Centro. O objetivo deste trabalho é montar um banco de dados socioeconômicos e de evolução clínica dos pacientes. Material e Métodos: Foram realizadas entrevistas com pacientes portadores de LMC e coletas de dados clínicos em prontuários. Os dados foram analisados através do programa Epi Info 7.0. Resultados: Neste estudo, foram analisados 57 pacientes, sendo 56,1% do sexo masculino. A média de idade ao diagnóstico é de 40,5 anos, D.P. 14,4 anos. Em relação à moradia, 63,2% é do interior do Estado, 82,5% tem renda familiar de até 2 salários mínimos e 75,4% estudou até o ensino fundamental. Atualmente, 52,6% dos pacientes utilizam mesilato de imatinibe; 21,1% está em tratamento há 2 anos e 73,7% não apresentam sintomas. Entre as alterações genéticas, 69,4% apresentam o cromossomo Philadelphia, 20,4% apresentam Ph variante ou outras aberrações. Discussão: Em Sergipe, a LMC apresenta discreta prevalência em homens. A idade ao diagnóstico foi menor do que relatado na literatura, que é de 45 a 50 anos. A maioria do pacientes é do interior do Estado, apresentando baixos indicadores, como renda e escolaridade. Os tratamentos utilizados são: mesilato de imatinibe, como primeira escolha, que é utilizado por mais da metade dos pacientes e é substituído por dasatinibe e nilotinibe, em casos específicos. Os casos de óbitos ocorreram por não aderência ou atraso na entrega do medicamento. Conclusões: Os dados preliminares deste trabalho mostram que a LMC em Sergipe apresenta um perfil condizente com o relatado na literatura, somente com uma diminuição da idade ao diagnóstico.

Hematologia

ANDRÉ MELO DE MACENA / DE MACENA, Andre Melo / UFS; RUTH NOGUEIRA DA SILVA SANTANA / SANTANA, Ruth Nogueira da Silva / UFS; LYCIANNE GABRIELA DOS SANTOS OLIVEIRA / OLIVEIRA, Lycianne Gabriela dos Santos / UFS; ANNA KLARA BOHLAND / BOHLAND, Anna Klara / UFS; SHIRLEI OCTACÍLIO SILVA / OCTACÍLIO-SILVA, Shirlei / UFS;

191- A PHASE II STUDY (PX-171-003-A1) OF SINGLE-AGENT CARFILZOMIB (CFZ) IN PATIENTS WITH ADVANCED RELAPSED AND REFRACTORY MULTIPLE MYELOMA (RRMM)

Objectives: CFZ, a selective proteasome inhibitor, is approved in the US based on the single-arm, phase II study PX-171-003-A1 (NCT00511238) assessing single-agent use in patients with RRMM. Materials and Methods: CFZ was administered intravenously over 2–10 minutes twice weekly for 3 weeks of a 28-day cycle at a dose of 20 mg/m2 for Cycle 1 and 27 mg/m2 thereafter. Results: The study population (N=266; intent to treat) was heavily pretreated (median of 5 prior lines of therapy [range 1–20], including bortezomib [BTZ; 99.6%] and lenalidomide [LEN; 94%]). Overall response rate (ORR, primary endpoint) was 22.9% (95% CI, 18.0–28.5) with a median duration of response (mDOR) of 7.8 months (95% CI, 5.6–9.2). Median overall survival (mOS) was 15.4 months (95% CI, 12.5–19.0). In an exploratory analysis of subgroups defined as refractory to BTZ (n=194) and refractory to BTZ and LEN/thalidomide (n=169), ORR was 16.5% and 15.4%, respectively, and mDOR was 7.8 months for each subgroup. In the safety population (N=266), the most common adverse events (AEs) of any grade included fatigue (49%), nausea (45%), and dyspnea (34%); grade 3/4 AEs included thrombocytopenia (29%), anemia (24%), and lymphopenia (20%). The incidence of peripheral neuropathy was 12% overall and 1% for grade 3. Median treatment duration was 3.0 months (range, 0.03–16.9) with 18% of patients requiring at least 1 dose reduction. Reason for treatment discontinuation was primarily disease progression (59%) followed by AEs (12%). Five deaths (2%) on study or within 30 days posttreatment were deemed possibly related to CFZ. Discussion: In this heavily pretreated population with advanced RRMM, single-agent CFZ provided clinically meaningful, durable responses and was generally tolerable with manageable AEs. Conclusions: The ongoing phase III FOCUS trial (NCT01302392), evaluating single-agent CFZ in RRMM patients versus best supportive care, will provide important information to facilitate regulatory approvals ex-US.

Hematologia

DAVID S. SIEGEL / Siegel, DS / John Theurer Cancer Center at Hackensack University, Hackensack; THOMAS MARTIN / Martin, T / University of California at San Francisco, San Francisco; MICHAEL WANG / Wang, M / MD Anderson Cancer Center, Houston; RAVI VIJ / Vij, R / Washington University School of Medicine, St Louis; ANDRZEJ J. JAKUBOWIAK / Jakubowiak, AJ / University of Chicago, Chicago; SAGAR LONIAL / Lonial, S / Winship Cancer Institute, Emory University School of Medicine, Atlanta; SUZANNE TRUDEL / Trudel, S / University of Toronto Princess Margaret Hospital, Toronto; VISHAL KUKRETI / Kukreti, V / University of Toronto Princess Margaret Hospital, Toronto; KANYA RAJANGAM / Rajangam, K / Onyx Pharmaceuticals Inc, South San Francisco; SUNDAR JAGANNATH / Jagannath, S / Mount Sinai Medical Center, New York;

88- AIDS ASSOCIATED BURKITT'S LYMPHOMA (BL) MANIFESTING AS AN UNRESOLVING TRAUMATIC SUBDURAL HEMATOMA (SDH).

Introduction: BL is an aggressive subtype of non-Hodgkin's lymphoma (NHL) that occurs with higher frequency in HIV/AIDS patients (pts), developing at higher CD4 counts as compared to other AIDS-associated malignancies. We report here an unusual case of BL initially presenting as a traumatic SDH. Case report: A 27-year-old HIV+ male suffered a non-loss of consciousness blunt head trauma in Dec 2012. One month later, a head CT ordered due to persistent headache and local swelling showed a small subgaleal/SDH on the right frontotemporal region. It was aspirated (negative cultures) and observed. Fever, chills and increasing head soft tissues and headache led to empiric antibiotic treatment for suspected local abscess. Failing to improve, the pt underwent neurosurgery, with identification and gross resection of an extensive tumor infiltrating skull and dura mater, pathologically diagnosed as BL (CD20+, CD10+, Ki67> 95%, CD3 -, bcl-2 -).The pt was on highly active antiretroviral therapy (HAART) since 2010, had no major opportunistic infections and had CD4 count of 513/mm3 and 61 HIV-1 RNA copies/mL. Extensive staging showed stage IV, high-risk IPI 4 disease, with lymphomatous meningitis, bone marrow involvement and multiorgan spread. While maintained on HAART, he received courses of intrathecal and systemic chemotherapy, alternating 4 cycles of mCODOX-M/IVAC + rituximab. Treatment was complicated by tumor lysis syndrome, facial diparesis and neutropenic fever. Currently, the pt shows signs of leukemization, although with a cleansed CSF. Discussion: Primary dural NHLs are very rare tumors. BL may arise in many atypical locations, but rarely as SDH. Early diagnosis and treatment of dural BL is paramount, as increased LDH and combined BM/CNS involvement are independent poor risk factors. Since MRI cannot reliably differentiate between SDH and some diffusely infiltrative dural lesions, it is important to include NHL in the differential diagnosis of subdural mass lesions.

Hematologia

CHRISTIAN RIBAS / Ribas, C / Hospital Dona Helena; ANDREI KOERBEL / Koerbel, A / Hospital Dona Helena; LEONORA Z.B. POPE / Pope, LZB / Hospital Dona Helena; FÁBIO ANTÔNIO TIRONI / Tironi, FA / Hospital Dona Helena; CARLOS JOSÉ SERPIÃO / Serapião, CJ / Hospital Dona Helena; GILBERTO HORNBURG / Hornburg, G / Hospital Dona Helena; RONALD CAPUTO JÚNIOR / Caputo Jr, R / Hospital Dona Helena; BRUNO LEONARDO DUTRA FERNANDES / Fernandes, BLD / Hospital Dona Helena; BRUNO JOSE DE PINHO MIRANDA / Miranda, BJP / Hospital Dona Helena;

39- ALLOGENEIC STEM CELL TRANSPLANTATION FOR THE TREATMENT OF ACUTE MYELOID LEUKEMIA PATIENTS WITH ACTIVE DISEASE: OUTCOMES OF A SINGLE EUROPEAN CENTER

Background: allogeneic-hematopoietic-stem-cell-transplantation (AHSCT) represents a potentially curative approach for patients (pts) with relapsed or refractory acute myeloid leukemia (AML). We report the outcome of relapsed/refractory AML pts treated with AHSCT. Methods: a retrospective cohort from including clinical registries' databases for pts with diagnosis of relapsed/refractory AML, with 61 fulfilled inclusion criteria pts from 1994 to 2012. Outcomes of interest were transplant-related mortality (TRM), incidence of acute and chronic graft-versus-host disease (GVHD), incidence of relapse and overall survival (OS) - which were estimated from the date of transplant. Results: the median age was 38 (range 1 – 65) years. Median follow up for alive pts was 8 months (17 pts; range 3.26 – 12.73). The cumulative incidence of 90-days, 1 year, and 3 years TRM was 50%, 45%, and 5%, respectively ($p<0.001$). 42.6% of patients developed grade II-IV acute GVHD and 76.5% suffered from chronic GVHD. The actuarial incidence of relapse was 37.2% at 1 year and 25% at 3 years and 66.7% at 5 years. Actuarial OS was estimated to be 41.7% at 1 year, 50% at 3 years, and 8.3% at 5 years ($p<0.001$). OS of pts age < 45 years or >= 45 years was 52.9% versus 47.1% for all pts ($p=0.549$). Conclusions: in our study, TRM and GVHD in first years after AHSCT remains considerable, but AHSCT in this setting seems to be a good choice for AML pts with active disease. However, new approaches are needed to reduce TRM and relapse in this cohort of patients

Hematologia

RAMON ANDRADE DE MELLO / de Mello, RA / Department of Medicin, Royal Marsden Hospital, Chelsea, London, United Kingdom; and Service of Medical Oncology IPO Porto, Portugal; CARLOS PINHO-VAZ / Pinho-Vaz, C / Bone Marrow Transplantation Service, Portuguese Oncology Institute (IPO), Rua Dr. António Bernardino de Almeida, 4200-072, Porto, Portugal; ROSA BRANCA / Branca, R / Bone Marrow Transplantation Service, Portuguese Oncology Institute, Rua Dr. António Bernardino de Almeida, 4200-072, Porto, Portugal; FERNANDO CAMPILHO / Campilho, F / Bone Marrow Transplantation Service, Portuguese Oncology Institute, Rua Dr. António Bernardino de Almeida, 4200-072, Porto, Portugal; MARIA ROSALES / Rosales, M / Cell Therapy Service, Portuguese Oncology Institute, Rua Dr. António Bernardino de Almeida, 4200-072, Porto, Portugal.; SUSANA RONCON / Roncon, S / Cell Therapy Service, Portuguese Oncology Institute, Rua Dr. António Bernardino de Almeida, 4200-072, Porto, Portugal.; ANTÓNIO CAMPOS-JÚNIOR / Campos-Júnior, A / Bone Marrow Transplantation Service, Portuguese Oncology Institute, Rua Dr. António Bernardino de Almeida, 4200-072, Porto, Portugal;

317- APRESENTAÇÃO INCOMUM DE PLASMOCITOMA

Introdução: Plasmocitoma extramedular é uma das formas localizadas das doenças malignas das células plasmáticas, que tem o mieloma múltiplo como principal diagnóstico. Os principais sítios de acometimento são a região da cabeça e do pescoço, porém com rara apresentação na laringe. Relato de caso: Relatamos o caso de um paciente do sexo masculino, 55 anos de idade, com quadro de dispneia progressiva e rouquidão por dois anos, evoluindo com estridor laríngeo. História prévia de mieloma múltiplo com remissão completa há dez anos, após tratamento de indução com vincristina, doxorubicina e dexametasona seguido de condicionamento com altas doses de melfalano e transplante de células-tronco autólogo. Tomografia computadorizada de pescoço e laringoscopia com evidencia de lesão sólida e estenosante na submucosa da glote e região subglótica, infiltrando-se e erodindo a cartilagem cricóide. As características morfológicas associadas com o perfil imuno-histoquímico da biópsia demonstraram neoplasia plasmocitária com imunoglobulina restrito a cadeia kappa (Plasmocitoma). Investigações subsequentes demonstraram lesões ósseas líticas difusas, aumento da cadeia leve kappa livre sérica e urinária e aspirado de medula óssea com 24% de plasmócitos. Anemia, hipercalcemia ou insuficiência renal não foram observados. Foi indicado para o paciente a radioterapia do pescoço seguido por tratamento sistémico do mieloma. Conclusão: Plasmocitoma extramedular deve ser considerado no diagnóstico diferencial dos tumores raros da laringe. Fundamental após o diagnóstico a pesquisa do Mieloma Múltiplo e o tratamento emergencial pelo risco de insuficiência respiratória. A radioterapia é uma terapia efetiva com altos índices de controle local e a cirurgia é opção para lesões pequenas e localizadas.

Hematologia

DONATO CALLEGARO FILHO / Callegaro-Filho, D. / HIAE; LUIZ VICTOR MAIA / Maia, L.V. / HIAE; ALTIERES DE ARRUDA ROCHA / Rocha, A.A. / HIAE; TACIANA SOUSA MUTAO / Mutão, T.S. / HIAE; BERNARD LOBARTO PRADO / Prado, B.L. / HIAE; CARLOS DEL CISTIA DONNARUMMA / Donnarumma, C.C. / HIAE; DANIELA PEZZUTTI DOMINGUES ARMENTANO / Armentano, D.P.D. / HIAE; ALANNA MARA P. S. BEZERRA / Bezerra, Alanna Mara P.S. / HIAE; JACQUES TABACOF / Tabacof, J. / HIAE;

24- ASSOCIAÇÃO DE POLIMORFISMOS GENÉTICOS RELACIONADOS À ANGIOGÊNESE E AGRESSIVIDADE NO MIELOMA MÚLTIPLO

Objetivos: Aumento da angiogênese (AG) no microambiente da medula óssea é comum em mieloma múltiplo (MM). Os principais mediadores da AG são o vascular endothelial growth factor (VEGF) e o receptor tipo 2 de VEGF (VEGFR2). Os alelos distintos dos polimorfismos VEGF 2578C/A, VEGF 1154G/A, VEGFR2 1192G/A e VEGFR2 604T/C determinam variável concentração de VEGF sérico e variável eficiência de ligação do VEGFR2 ao VEGF e atividade de transcrição do VEGFR2, respectivamente O objetivo deste estudo é o de verificar se os referidos polimorfismos alteram o risco e as manifestações clínicas do MM. Material e Métodos: O DNA genômico de 157 pacientes com MM e 157 controles foram analisados por RT-PCR. Diferenças entre os grupos foram identificadas por regressão logística. Resultados: Frequências similares dos genótipos do VEGF 2578C/A, VEGF 1154G/A, VEGFR2 1192G/A e VEGFR2 604T/C foram observadas em pacientes e controles. Entre pacientes, os genótipos VEGF 2578CC+CA (86,1% vs 71,8%, P=0,02), VEGF 2578CC+ VEGF 1154GG (46,0 vs 28,6%, P =0,03, PA: 52,4%), VEGF 2578CC+VEGF 1192GG (67,7% vs 43,3, P=0,04) e VEGF 2578CC+CA + VEGFR2 604TT+TC (94,2% vs 81,1%, P=0,04) foram mais comuns em homens do que em mulheres. Ainda, o genótipo VEGFR2 604TT foi mais comum em pacientes com tumores do estágio II e III do que naqueles com tumores do estágio I (29,1% vs 10,0%, P=0,04). Discussão e conclusão: Nossos resultados sugerem, pela primeira vez, que os polimorfismos VEGF 2578C/A, VEGF 1154G/A, VEGFR2 1192G/A e VEGFR2 604T/C alteram a distribuição do tumor em distintos gêneros e agressividade do tumor.

Hematologia

ANGELO BORSARELLI CARVALHO BRITO / Brito, ABC / Departamento de Clínica Médica; Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas; MÁRCIA TORRESAN DELAMAIN / Delamain, MT / Departamento de Clínica Médica; Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas; LEISA LOPES AGUIAR / Lopes-Aguiar, L / Departamento de Clínica Médica; Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas; CRISTIANE OLIVEIRA / Oliveira, C / Departamento de Clínica Médica; Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas; CAMILA BORGES MARTINS OLIVEIRA / Oliveira, CBM / Departamento de Clínica Médica; Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas; CÁRMINO ANTÔNIO DE SOUZA / de Souza, CA / Departamento de Clínica Médica; Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas; GUSTAVO JACOB LOURENÇO / Lourenço, GJ / Departamento de Clínica Médica; Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas; JOSÉ VASSALLO / Vassalo, J / Departamento de Anatomia Patológica, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas; CARMEN SILVIA PASSOS LIMA / Lima, CS / Departamento de Clínica Médica; Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas;

469- AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS EM QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA.

Estudo exploratório, transversal com objetivo de relacionar aspectos sócio-demográficos e clínicos aos domínios de Qualidade de vida relacionada à Saúde (QVRS) dos pacientes onco-hematológicos em quimioterapia antineoplásica e identificar os domínios de QVRS afetados relacionando os com os diferentes tipos de protocolos de quimioterapia antineoplásica adotados para tratamento. Foram utilizados dois instrumentos: o de dados clínicos e sócio-demográficos, o EORTC QLQ-C-30. A análise dos dados foi quantitativa. Por meio do stata versão 11; o SPSS versão 15.0; o Teste de consistência interna Alpha de Cronbach, o Teste exato de Fisher, o teste de Kruskal-Wallis e o de Mann-Whitney. Como probabilidade de erro de primeira espécie o valor de 0,05 foi considerado estatisticamente significante. A amostra constituiu 61 pacientes. Destes 40 (65.57%) do sexo masculino e 21 (34.43%) do feminino. 25 (40.98%) até 39 anos, 16 (26.23%) entre 40 e 59 anos e 20 (32.79%) maiores que 60 anos. Tipo de câncer hematológico 15 (24.59%) leucemia, 19 (31.15%) Linfoma de Hodgkin, 22 (36.07%) Linfoma não Hodgkin e cinco (8.20%) outros tipos de linfoma. As médias do QLQ-C30, o Estado Geral de Saúde/Qualidade de vida (QV) foi de 64.6, retratando que estes pacientes consideram média sua QVRS. A Função física 61.1, a Social 54.4, a Cognitiva 53.5, Desempenho de papel 49.0 e Emocional 47.3. Nas escalas de sintomas, perda de apetite, fadiga, dor, insônia e constipação intestinal, a média variou de 55.0 a 42.9; náuseas e vômitos, diarreia e dispneia a média variou de 35.3 a 9.8. O resultado do teste exato de Fisher indicou que náuseas e vômitos estão associados ao tipo de câncer (P = 0.03). A variável função social esteve associada à ocupação (P = 0.01) e à renda (P = 0.04). Este estudo permitiu identificar sintomas que acometem a QVRS e o impacto que o tratamento provoca na vida do paciente com câncer hematológico em quimioterapia, apontando a necessidade de intervenções de reabilitação adequadas.

Hematologia

VIVIANE ANDRADE / ANDRADE, V. / Hospital de Câncer de Barretos e Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto EERP/ USP; DAIANE MORANGA ARRUDA SARAIVA / SARAIVA, D.M.A. / Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto EERP/USP; JULIANA MARIA DE PAULA / PAULA, J. M. / Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - EERP/USP; ADRIANA CRISTINA NICOLUSSI / NICOLUSSI, A.C. / Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - EERP/USP; NAMIE OKINO SAWADA / SAWADA, N.O. / Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - EERP/USP;

220- DETECÇÃO DE SEGUNDA NEOPLASIA NO ESTADIAMENTO DE LINFOMAS COM PET-CT

Desde 2007, o PET-CT tornou-se o metódo padrão para o estadiamento e avaliação de resposta em pacientes com Linfoma não-Hodgkin (LNH) difuso de grandes células B e linfoma de Hodgkin. Esse recurso, no entanto, tem um benefício adicional que é a detecção de segundo tumor primário assintomático. AO, 83 anos, masculino, apresentou adenomegalia supraclavicular que à biópsia foi compatível com LNH da zona cinza. O PET CT de estadiamento revelou linfadenomegalias cervicais e supraclaviculares e intensa atividade metabólica em fundo gástrico, bem como leão pulmonar. A endoscopia digestiva alta demonstrou lesão elevada com ulcerações em sua parte superior e infiltração da mucosa adjacente com anatomo-patológico compatível com adenocarcinoma e sem elementos sugestivos de lesão linfoproliferativa. FAB, 53 anos, masculino, em seguimento para Linfoma Linfocítico B, já previamente tratado em quatro ocasiões, apresentou recorrência de linfadenomegalia cervical com nova biópsia também compatível com linfoma linfocítico. Foi realizado PET CT para estadiamento que apresentou áreas de hipercaptação em regiões cervicais e axilares e em formação nodular na cortical do rim esquerdo. Foi realizada nefrectomia parcial cujo anatomo-patológico confirmou carcinoma de células renais. Discussão: Os relatos de detecção de segundo tumor primário em pacientes com linfoma após o advento do PET-CT são escassos. Em análise retrospectiva da sociedade Japonesa de Hematologia, de 290 pacientes que realizaram PET CT para estadiamento de linfoma, 8 deles (2,7%) apresentaram segunda neoplasia assintomática comprovada histologicamente. Estudo prospectivo conduzido na República Tcheca com 209 pacientes em estadiamento de linfoma encontrou 6 pacientes (2,9%) com lesões positivas ao PET e compatíveis com carcinoma. Esses dados e os casos descritos acima, nos chamam atenção para o fato de que vez ou outra, com o advento do estadiamento de linfoma com PET-CT, nos depararemos com neoplasias sincrônicas.

Hematologia

YANA DE SOUSA RABELO / Rabelo, YS / CGO- CENTRO GOIANO DE ONCOLOGIA; OMAR ALI ABDALLAH / Abdallah, OA / CGO- CENTRO GOIANO DE ONCOLOGIA; RODRIGO AZEVEDO LOUREIRO / Loureiro, RA / CGO- CENTRO GOIANO DE ONCOLOGIA; LUCIANA XIMENES SALUSTIANO / Salustiano, LX / Laboratório CAPC Goiânia; WHEMBERTON MARTINS DE ARAUJO / Araujo, WM / CDI - Goiânia;

326- DIAGNÓSTICO DE CARCINOMA DE CÉLULAS RENAIS NO SEGUIMENTO DE LINFOMA NÃO HODGKIN

O carcinoma de células renais (CCR) e os linfomas não Hodgkin (LNH) não estão entre as neoplasias mais incidentes na população mundial e também não parecem ter qualquer fator etiológico em comum. No entanto, algumas séries de casos têm sido publicadas sobre a coexistência dos dois tumores. FAB, 53 anos, masculino, em seguimento para Linfoma Linfocítico B, já previamente tratado em quatro ocasiões, apresentou recorrência de linfadenomegalia cervical com nova biópsia também compatível com linfoma linfocítico. Foi realizado PET CT para estadiamento que apresentou áreas de hipercaptação em regiões cervicais e axilares e em formação nodular na cortical do rim esquerdo. Foi realizada nefrectomia parcial cujo anatomo-patológico confirmou carcinoma de células renais. Discussão: Há divergência na literatura, quando consideramos as maiores séries publicadas, sobre a existência de associação entre LNH e CCR. Para Anderson et al, em pacientes com LNH, o risco de desenvolver CCR é de 1,86 quando comparado a população geral. Na casuística de Rabbani et al, não houve qualquer aumento de frequencia de CCR nos pacientes com LNH quando comparados a população. Para ele os dados encontrados por Anderson et al estão contaminados por viés de seguimento. Um dos pontos a favor da associação é o fato de que o CCR é um dos tumores sólidos que parecem ter uma origem imunológica, assim é possivel que a co-ocorrência dessas doenças seja resultado da diminuição da vigilância imunologica ocorrida pelo aparecimento inicial de uma ou outra. Uma origem genética comum também é um fator levantado, as mutações no 3p, 11p, e no cromossomo 13 e 17 são encontradas em ambas neoplasias. Claramente, não podemos também descartar a exposição quimioterápica prévia, principalmente quando o tumor inicial foi um LNH. Mesmo sem relação conhecida entre as duas neoplasias, é importante mantermos em mente esta possibilidade, principalmente quando utilizamos PET-CT devido a sua alta sensibilidade.

Hematologia

YANA DE SOUSA RABELO / Rabelo, YS / CGO- CENTRO GOIANO DE ONCOLOGIA; OMAR ALI ABDALLAH / Abdallah, OA / CGO- CENTRO GOIANO DE ONCOLOGIA; RODRIGO AZEVEDO LOUREIRO / Loureiro, RA / CGO- CENTRO GOIANO DE ONCOLOGIA; WHEMBERTON MARTINS DE ARAUJO / Araujo, WM / CDI- Centro de Diagnóstico por Imagem; LUCIANA XIMENES SALUSTIANO / Salustiano, LX / CAPC; ISADORA ROBERTA OLIVEIRA / Oliveira, IR / Faculdade de Medicina da UFG; EDUARDO DA SILVA LIMA JUNIOR / Lima Junior, ES / Faculdade de Medicina da UFG;

473- LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM INDÍGENA YANOMAMI: RELATO DE CASO

Introdução: Leucemia Mielóide Crônica (LMC) é uma doença mieloproliferativa originada da célula pluripotente anormal na medula óssea, sendo consistentemente associada a presença do cromossomo Philadelphia (Ph) e seu produto BCR-ABL, com tendência de evolução para leucemia aguda. A ocorrência de LMC é de 1-2 casos por 100.000 habitantes por ano e corresponde a 15 a 20% das leucemias em adultos. Há discreta predominância no sexo masculino, sendo a média de idade no diagnóstico de 50 anos. Apesar de ser mais comum na raça branca há relatos de casos em diversas populações e em todos os continentes do planeta. Relato do caso: Paciente indígena Yanomami referindo 49 anos de idade, sem entender o português, morador em aldeia no interior do estado de Roraima é atendido no Hospital Geral de Roraima (HGR) em 2013 com história de queda de altura, aproximadamente 20 metros, apresentando taquidispnéia importante, devido a hemopneumotórax bilateral, tratado com drenagem em selo d'água bilateral. Na investigação inicial realizou tomografia que evidenciou esplenomegalia importante. Hemograma com anemia discreta e leucocitose de 119.780 µl/dl com presença de mielócitos (4%) e metamielócitos (6%). Mielograma compatível com LMC fase crônica e citogenética com presença da translocação (9;22). Evoluiu com resolução do hemopneumotórax e queda importante da leucometria com uso inicial da hidroxiuréia. Iniciou tratamento com imatinibe com boa tolerância e resposta hematológica. Retornou a aldeia com orientação de consultas a cada 90 dias. Discussão: Atualmente, a LMC é uma doença bem controlada com medicamento via oral. No entanto é um desafio na população indígena Yanomami a adesão ao tratamento e acompanhamento da evolução da doença, devido a barreiras sociais e culturais.

Hematologia

CIBELLI NAVARRO ROLDAN MARTIN / Martin. CNR / UNACON/RR; MACILON NONATO / Nonato, M / UNACON/RR; ALLEX JARDIM DA FONSECA / Fonseca, AJ / UNACON/RR; IANE SANTANA MORAIS / Morais, IS / UFRR;

193- LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B PROSTÁTICO APRESENTANDO–SE COM SÍNDROME DE COMPRESSÃO MEDULAR.

Introdução: Os linfomas prostáticos são raros na prática clínica. As neoplasias prostáticas correspondem á adenocarcinoma em 90% dos casos, sendo o linfoma de próstata uma afecção rara com uma incidência de 0,09% dos tumores prostáticos e 0,1% de todos os Linfomas Não-Hodgkin. O comprometimento primário da próstata por linfoma é menos frequente, do que o secundário a um linfoma nodal com doença disseminada (35% versus 65%). Relato de Caso: Paciente, masculino,72 anos, apresentando paraplegia crural flácida, associada a perda das funções sensitivas e alterações esfincterianas, secundário a lesão de aspecto neoplásico nas vértebras D3, D4 e D5 com envolvimento do canal vertebral e importante compressão da medula. O sítio neoplásico primário não foi evidenciado por exames tomográficos nem endoscópicos , porém a elevação do PSA sérico, motivou a realização de biópsia transretal da próstata. O exame anatomo-patológico mostrou tratar-se de carcinoma pouco diferenciado, porém discordante do resultado da Imunohistoquimica que evidenciou extensa infiltração por neoplasia linfoide constituída por células média e grandes atípicas fortemente positiva para CD20 e negativa para os demais marcadores (Ck-7, CK-20, CD56, CD34, CD3 e CD43), com índice de proliferação celular de 90%, concluindo tratar-se de Linfoma Difuso de Grandes Células B. O paciente não apresentava hepatoesplenomegalia, linfonodomegalias suspeitas ou acometimento de medula óssea que sugerissem um linfoma preexistente. Conclusão : O carcinoma indiferenciado de células pequenas de próstata pode se apresentar como uma infiltração de células atípicas, simulando um linfoma na avaliação anatomopatológica, contudo, apesar de raro , o linfoma de próstata deve ser considerado no diagnostico diferencial de manifestações clinicas com sintomas de prostatismo, principalmente nos casos de próstata aumentada e história prévia de linfoma.

Hematologia

MARIANNA BATISTA VIEIRA LIMA / Lima, MBV / AMO; RODRIGO ANTÔNIO VIEIRA GUEDES / Guedes, RAV / AMO; CAIO SILVÉRIO DE SOUZA / Souza, CS / AMO; ALEX PIMENTA SILVA / Silva, AP / AMO; VITOR HUGO GOMES SOUZA / Souza, VHG / AMO; CLÁUDIA G. SAMPAIO PEREIRA / Pereira, CGS / AMO; CORINA A. LEAL COSTA / Costa, CAL / AMO;

673- LINFOMA MALT DE PULMÃO TRATADO COM ANTIBIOTICOTERAPIA

Introdução: O linfoma de tecidos linfoides associados à mucosa (MALT) primário de pulmão é um subgrupo de linfoma não Hodgkin. Estímulo antigênico crônico desencadeado por processo autoimune ou infeccioso persistente parece preceder seu desenvolvimento. Acomete mais comumente idosos entre 60 e 80 anos. Cerca de 40% dos pacientes são assintomáticos e têm incidentalmente diagnosticada uma lesão pulmonar em exame radiológico. A doença geralmente tem estadiamento precoce no momento do diagnóstico com resposta favorável ao tratamento local (cirurgia ou radioterapia). Outras opções terapêuticas relatadas são quimio, imuno e antibioticoterapia. Apresentamos o caso de um paciente com linfoma MALT primário de pulmão que procurou o serviço de Oncologia da Faculdade de Medicina do ABC. Relato: Paciente do sexo masculino de 80 anos assintomático teve diagnóstico de linfoma de MALT primário de pulmão a partir de nódulo encontrado em raio x torácico de rotina. Tratado inicialmente com quimioterapia manifestou progressão de doença pulmonar após o 4º ciclo. Na segunda linha recebeu antibioticoterapia com quinolona. Manifestou resposta radiológica parcial ainda mantida após 8 meses do término do seu tratamento. Conclusão: O linfoma MALT primário de pulmão é um raro subgrupo de linfoma não Hodgkin de caráter indolente. O manejo ideal não é claramente definido e, ao contrário do linfoma MALT gástrico, o benefício da antibioticoterapia ainda não foi provado, mas apresenta-se como uma opção terapêutica.

Hematologia

LILIAN SILVA MARTINS DE ARRUDA / Arruda, LSM / FMABC; LUANA CAROLINA FERREIRA FIUZA DA SILVA / Silva, LCFF / FMABC; CYNTHIA LEMOS FERREIRA / Ferreria, CL / FMABC; THAYLES VINÍCIUS MORAES / Moraes, TV / FMABC; WALDEC JORGE DAVID FILHO / Filho, WJD / FMABC; AURO DEL GIGLIO / Del Giglio, A / FMABC;

202- LINFOMA NÃO HODGKIN DE ALTO GRAU PRIMÁRIO ÓSSEO MULTIFOCAL: RELATO DE UM CASO

O linfoma primário ósseo (LPO) é uma entidade rara, representa apenas 3% de todos os tumores ósseos e é uma forma incomum de apresentação dos Linfomas Não Hodgkin(LNH). Foi descrito em 1939 por Parker e Jackson1 e a definição engloba os LNH com lesões ósseas primárias, ou seja, não consequentes de disseminação secundária. Geralmente ocorre em um único sítio, sendo o envolvimento multifocal raro, correspondendo a apenas 1 dos 33 pacientes em um estudo australiano2 e 17% em outro estudo inglês3.Relato de caso: LCRN, 52 anos, masculino, com dor em região lombar há 4 semanas, RNM revelou múltiplas lesões ósseas captantes de contraste em corpos vertebrais e arcos costais. Não apresentava organomegalias ou qualquer linfadenomegalia periférica. Anatomopatológico e imunohistoquímico de lesão óssea compatível com LNH Difuso de Grandes Células B. O PET CT de estadiamento apresentava hipercapção difusa apenas em ossos (coluna vertebral, arcos costais e bacia). Iniciou tratamento com R-CHOP e o PET interim revelou desaparecimento completo das lesões, demonstrando boa resposta ao tratamento e solidez do diagnóstico. Discussão: Por se tratar de uma entidade rara temos poucas informações prognósticas da doença ou mesmo consenso com relação ao seu tratamento. Por hora, os fatores prognósticos que revelam significância estatística são idade (<60 anos) e resposta completa ao final do tratamento. Um único estudo retrospectivo feito após a introdução do rituximabe, com 21 pacientes, encontrou uma sobrevida global de 95,7% (95% CI 70,7-99,3) e sobrevida livre de falha em 5 anos também de 95,2%. Nesse estudo 61,9% dos pacientes tinham doença multifocal e nenhum deles foi irradiado ao fim do tratamento. Os estudos da era pré–rituximabe revelam respostas melhores dos pacientes com LPO do que outros com LNH difuso e mesmo estadiamento. Como toda entidade rara, temos ainda muito o que descobrir principalmente com a introdução do rituximabe e do PET CT na prática atual.

Hematologia

YANA DE SOUSA RABELO / Rabelo, YS / CGO- CENTRO GOIANO DE ONCOLOGIA; OMAR ALI ABDALLAH / Abdallah, OA / CGO- CENTRO GOIANO DE ONCOLOGIA; RODRIGO AZEVEDO LOUREIRO / Loureiro, RA / CGO- CENTRO GOIANO DE ONCOLOGIA;

121- LINFOMA NÃO-HODGKIN DE BAIXO GRAU COMO ACHADO INCIDENTAL EM INVESTIGAÇÃO DE HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA.

R.A.S, sexo masculino, 66 anos, hipertenso há 9 anos, em acompanhamento de insuficiência renal estágio 3a em ambulatório de nefrologia, apresentou, em exames de controle, elevação dos níveis de PSA. Realizado US de rins, vias urinárias e próstata em janeiro de 2012, que evidenciou sinais de nefropatia crônica com rins de contornos irregulares e próstata de tamanho aumentado (aprox. 100g). Para aprofundar o estudo das alterações renais, foi solicitada TC de abdome sem contraste, em abril de 2012, que evidenciou lesão hipodensa ovalada em segmento VI, dilatação pieloureteral proximal bilateral e ausência de adenomegalias. Para melhor avaliação, foi submetido a nova TC, dessa vez com contraste, em setembro de 2012, que evidenciou massa com densidade de partes moles envolvendo ureter proximal direito com dilatação à montante. À esquerda, também foi evidenciada lesão com características semelhantes, porém sem dilatação. Além disso, foram vistos nódulos em corticais e em adrenal direita, assim como múltiplas adenomegalias mesentéricas e próstata de tamanho aumentado. Diante dos achados, foi aventada a possibilidade de urotelioma associado à HPB. Iniciada a investigação, foram solicitados os marcadores CEA, CA 15.3 , CA 125 e α1-glicoproteína ácida – todos negativos. Diante da ausência de sinais e sintomas somado a uma evolução radiológica preocupante, foi optado por realizar laparotomia exploradora somente com biópsia de linfonodo mesentérico e não a cirurgia inicialmente proposta de nefrectomia com ureterectomia para o possível urotelioma. O linfonodo foi encaminhado para estudo anatomopatológico e imunohistoquímica, que foi positivo para BCL-2, CD10 e CD20 e negativa para CD3, CD5, ciclina D1 – padrão de Linfoma Não Hodgkin Folicular grau 1. Desse modo, paciente foi encaminhado para realizar R-CHOP. Encontra-se no 3o ciclo, sem intercorrências clínicas, com FLIPI = 1 e KPS de 100%.

Hematologia

ANDREW SÁ NUNES / NUNES, A.S. / HRT-DF; CRISTIANE PAIVA GADELHA DE ANDRADE / ANDRADE, C.P.G. / HRT-DF; ALEXANDRE NONINO / NONINO, A. / HBDF-DF;

27- LINFOMA PRIMÁRIO DA MAMA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Introdução: O câncer de mama é a neoplasia mais comum em mulheres, sendo a segunda causa de morte por neoplasias no sexo feminino, atrás do câncer de pulmão. Em 90% dos casos o tipo histológico é o carcinoma. Uma forma histológica extremamente rara é o Linfoma Primário da Mama (LPM), que é responsável por 0,04% a 0,5% de todos os tipos de câncer de mama, sendo o Linfoma Não Hodgkin Difuso de Grandes Células B (LNHDGCB), o subtipo mais comum. Objetivo: Apresentar a evolução de um caso de LPM após quimioterapia (QT) e posterior radioterapia (RDT) da mama. Material e Métodos: Relato de caso de uma paciente de 59 anos, que há 1 ano apresentava nódulo mamário em crescimento progressivo, evoluindo para uma franca massa mamária com 13cm de extensão. Realizada biópsia incisional da mama, que evidenciou doença linfoproliferativa. Imuno-histoquímica demonstrou positividade para CD20, CD3, MUM-1 e Bcl2, confirmando o diagnóstico de LNHDGCB. As tomografias não evidenciaram doença disseminada e, a biópsia de medula óssea mostrou-se negativa; sendo o estádio IAE. Iniciado tratamento com R-CHOP (Rituximab, Ciclofosfamida, Doxorrubicina, Vincristina e Prednisona) e complementação com RDT. Resultados: Após 4 ciclos de QT e 25 sessões de RDT, evoluiu com resposta completa. Conclusão: O LPM é um subtipo raro de neoplasia mamária. O tratamento do LPM é similar ao de linfomas de mesmo estadio e histologia de outras localizações. A escolha do regime de QT e do uso de RDT é baseada em torno do subtipo histológico e extensão da doença.

Hematologia

THAYLES VINÍCIUS MORAES / Moraes, TV / FMABC; ALEX RUA RODRIGUES / Rodrigues, AR / FMABC; FELIPE JOSÉ SILVA MELO CRUZ / Cruz, FJSM / FMABC; AURO DEL GIGLIO / Del Giglio, A / FMABC; DAVIMAR MIRANDA MACIEL BORDUCCHI / Borducchi, DMM / FMABC;

719- MESILATO DE IMATINIBE INDUZINDO DERRAME PLEURAL BILATERAL E TAMPONAMENTO CARDÍACO: UM RELATO DE CASO

Introdução: A leucemia mieloide crônica (LMC) é uma patologia marcada síntese de uma tirosina quinase BCR-ABL constitucionalmente ativa. Com os inibidores da tirosina quinase, houve uma grande melhora no prognóstico dos pacientes com o tratamento da LMC. O imatinib foi introduzido como primeira linha de tratamento há 10 anos, e apesar de sua eficácia, uma parcela dos pacientes desenvolve resistência ou apresenta efeitos adversos ao seu uso. É rara a ocorrência de efusão pleural e pericárdica durante o uso de imatinibe e nilotinibe, e mais comum com o uso de dasatinibe. Relato: HPB, feminino, 19 anos, com o diagnostico de LMC t(9,22) em 2008, iniciou tratamento com Gleevec® 400 mg/dia em março de 2009, apresentou apenas efeitos colaterais aceitáveis; a dose da medicação fora mantida até novembro de 2011 quando se optou por aumentar a dose para 600 mg/dia devido a uma resposta molecular subótima. Em julho de 2012, apresenta- se ao Pronto Atendimento do Hospital de Clínicas da UFPR com queixa de dispnéia e dor torácica ventilatório-dependente, com piora nos últimos 5 dias. Ao exame, observou-se murmúrio vesicular diminuído bilateralmente em bases, bulhas cardíacas hipofonéticas, abdome ascítico e edema de membros inferiores abaixo dos joelhos. Foram solicitados exames complementares que demonstraram derrame pericárdico importante associado a tamponamento cardíaco, necessitando de janela pericárdica. Seis dias após o ocorrido a paciente foi reavaliada e internada, sendo submetida à drenagem torácica fechada, com drenagem de 2450 ml no em 9 dias de internamento. Após a resolução e investigação do quadro, outras causas foram excluídas e optou-se pela introdução do nilotinibe para controle da doença. Conclusão: É descrito que o mesilato pode ter efeito nos fluídos hemodinâmicos e potencial de retenção em espaços viscerais. É necessário um monitoramento atento dos pacientes tratados com imatinib em altas doses e uso profilático de diuréticos durante o tratamento.

Hematologia

ALINE CRISTINI VIEIRA / VIEIRA, AC / UFPR; RODRIGO MELO KULCHETSCKI / KULCHETSCKI, RM / UFPR; VICTOR BORSANI SALOMAO CURY / CURY, VBS / UFPR; FELIPE DUNIN DOS SANTOS / SANTOS, FD / UFPR; JULIANE ROMPKOSKI / ROMPKOSKI, J / UFPR; GUSTAVO LENCI MARQUES / MARQUES, GL / UFPR; MAURICIO DE CARVALHO / CARVALHO, M / UFPR; FRANCISCO LUIZ GOMIDE MAFRA MAGALHÃES / MAGALHÃES, FLG / UFPR;

311- MICOSE FUNGOIDE : RELATO DE CASO TRATADO COM RADIOTERAPIA NA AMAZÔNIA BRASILEIRA

Micose fungóide (MF) é um tipo de linfoma cutâneo de células T não-Hodgkin, que apesar de ser uma neoplasia rara, é a mais comum dentre os linfomas cutâneos. A doença tem curso indolente e a maioria dos pacientes é composta por adultos, na faixa etária média dos 50 anos, incidindo mais nos homens do que nas mulheres. Paciente M.N.S, sexo masculino, 76 anos, branco, com diagnóstico de micose fungóide desde março de 2013 para acompanhamento e tratamento adjuvante de doença de caráter recidivante e com ressecção prévia da lesão. No início da doença, apresentava lesão de caráter pruriginoso associado a dor local. Ao exame clínico, apresentava lesão em placa papulosa de superfície ulcerada com crosta em região medial de supercílio direito, sem linfonodomegalia palpável.Foi realizada biópsia de lesão cutânea que demonstrou tratar-se de linfoma envolvendo a pele, com microscopia evidenciando proliferação nodular e difusa de linfócitos atípicos na derme com epidermotropismo, formações de centros germinativas e proliferação vascular. Paciente realizou tomografia computadorizada de tórax, abdome e pelve, que não demonstraram indícios de acometimento visceral. O exame de sangue não evidenciou presença de células atípicas na circulação, apresentando estadiamento IIB (T3 N0 M0). Foi realizado tratamento cirúrgico, com ressecção da lesão seguindo-se radioterapia da pele com elétrons.

Hematologia

KALYSTA DE OLIVEIRA RESENDE BORGES / BORGES,KOR / HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS DO OESTE DO PARÁ; HEBER ESQUINA LESSA / LESSA,H.E. / HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS DO OESTE DO PARÁ; LARISSA CUNHA / CUNHA,L.C / UEPA; NATASSIA NAVA / NAVA,N / UEPA; ARLISSON MACEDO RODRIGUES / RODRIGUES, A.M / UEPA; MARCOS FRAGA FORTES / FORTES,M.F. / HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS DO OESTE DO PARÁ; POLIANA PEZENTE GALLAS / PEZENTE,P / HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS DO OESTE DO PARÁ; JESSICA TOLEDO / TOLEDO,J / HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS DO OESTE DO PARÁ;

762- MIELOFIBROSE PÓS-POLICITEMIA VERA (PV): PROGRESSÃO PRECOCE APÓS TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS ASSOCIADA À EVOLUÇÃO CLONAL COM GANHO DE T(9;22)

Introdução: A policitemia vera (PV) é uma mieloproliferação caracterizada por hiperglobulia com eritropoetina baixa e hiperativação de JAK com ausência da fusão BCR-ABL. O tratamento consiste no controle de sintomas e do hematócrito, sendo complicações a transformação para LMA e mielofibrose. Relato do caso: AH, 63 anos, antecedentes de câncer de tireóide e melanoma operados há 10anos, Ca próstata em 2003. Diagnosticado PV em 2006, pesquisa de mutação V617F em JAK2 positiva, RT-PCR para BCR-ABL negativo e cariótipo 47, XY, +8. Recebeu hydrea e sangrias seriadas. Evoluiu em junho/08 com fibrose reticulínica G3 na biópsia de MO, sugerindo mielofibrose e tratamento com talidomida e prednisona. Em 2012 teve início esplenomegalia, leucocitose, blastos (2,8%) no mielograma, mantido cariótipo e proposta de transplante alogênico, adiado por cirurgia de novo melanoma estádio III, sem tratamento adjuvante. Em 03/13 foi submetido a transplante alogênico não-mieloablativo aparentado full-match, com hepatoesplenomegalia maciça e leucometria de 110000/mm3 à entrada. Novo cariótipo, do D+24, revelou 47, XY, +8 , t(9;22)(q34;q11.2)<13>/47 , XY, +8 <7>. No D+35, teve quimerismo misto (70%) e aumento do baço e leucocitose no D+57. Reduzido o corticoide e submetido à infusão de linfócitos do doador em 19/06/13 e imatinibe 600mg/dia. Houve estabilização do baço e estabilização da leucometria, mas mantendo basofilia. Discussão: Mielofibrose pós-PV ocorre em 6% dos pacientes com PV em 15 anos e tem prognóstico ruim. O transplante alogênico é a única estratégia potencialmente curativa. Evolução clonal com surgimento de t(9;22) é extremamente rara. Acreditamos que o caso trate de evolução clonal, em vista do RT-PCR para BCR/ABL negativo inicialmente, e da ausência de t(9;22) em dois exames citogenéticos prévios. Além disso, a t(9; 22) surgiu com a trissomia do 8, já pré-existente, numa subpopulação de células. Tal evento parece induzir um fenótipo semelhante a LMC em fase acelerada.

Hematologia

RODRIGO DA CUNHA CANTO NERY FERREIRA / Canto-Nery, RCF / AC Camargo Cancer Center; TIAGO CORDEIRO FELISMINO / Felismino, TC / AC Camargo Cancer Center; CAMILA VIEIRA VALADARES AMORIN / Amorin, CVV / AC Camargo Cancer Center; VIVIANE TEODORO DE OLIVEIRA FERNANDES / Fernandes, VTO / AC Camargo Cancer Center; VIRGÍLIO SOUSA E SILVA / Silva, VS / AC Camargo Cancer Center; FERNANDA LEMOS MOURA / Moura, FL / AC Camargo Cancer Center; JAYR SCHMIDT FILHO / Schmidt Filho, J / AC Camargo Cancer Center; VLADMIR CLÁUDIO CORDEIRO DE LIMA / Lima, VCC / AC Camargo Cancer Center;

281- MIELOMA MÚLTIPLO METASTÁTICO PARA TRATO GASTRO-INTESTINAL: RELATO DE CASO.

INTRODUÇÃO: O Mieloma Múltiplo (MM) é uma neoplasia hematológica prevalente e de prognóstico reservado. Do ponto de vista clínico, os sinais e sintomas geralmente derivam da infiltração neoplásica de ossos, vísceras e da lesão renal provocada pelo excesso de cadeia leve circulante. Estima-se uma incidência de até 13% de doença extramedular no MM, raramente ocorrendo em trato gastrointestinal. RELATO DE CASO: Paciente de 76 anos referia dor abdominal epigástrica e astenia iniciadas há 3 meses. Dois anos antes havia sido submetido a prostatectomia radical para tratamento de um adenocarcinoma próstata Gleason 6, tendo apresentado boa resposta bioquímica. Realizada investigação que identificou anemia (hemoglobina: 4,2 mg/dL), disfunção renal (creatinina: 7,6 mg/dL), gamopatia monoclonal na eletroforese de proteínas séricas e múltiplas lesões líticas ósseas. A imunofixação sérica revelou componente monoclonal em IgG Lambda. Mielograma identificou 47% de plasmócitos confirmando o diagnóstico de MM. Endoscopia digestiva alta, solicitada para investigação da epigastralgia, revelou a presença de múltiplas lesões infiltrando a mucosa do estômago e do duodeno. Exame anátomo patológico de uma das lesões demonstrou infiltração por Plasmocitoma/ Mieloma Múltiplo de cadeia leve (imunohistoquímica demonstrou positividade para CD138 e cadeia leve lambda e negatividade para CK AE1/AE3 e cadeia leve Kappa). O paciente evoluiu com sepse grave de foco pulmonar associada a disfunção de múltiplos órgãos, evoluindo para óbito 4 semanas após internação. DISCUSSÃO: A infiltração de vísceras do trato gastrointestinal é um evento raro no contexto do MM. Entretanto, este diagnóstico deve sempre ser lembrado quando a apresentação inicial se dá com sintomas incomuns ou atípicos.

Hematologia

BRUNO MENDONÇA PROTÁSIO / Protásio, BM / ICESP- HCFMUSP; JULIANA FLORINDA / Florinda, J / ICESP- HCFMUSP; ÂNGELO BEZERRA / Bezerra, A / ICESP- HCFMUSP; LUCILA ROCHA / Rocha, L / ICESP- HCFMUSP; RAFAEL CAIRES / Caires, R / ICESP- HCFMUSP; INACELLI QUEIROZ / Queiroz, I / ICESP- HCFMUSP; JORGE SABAGGA / Sabagga, J / ICESP- HCFMUSP; PAULO M. HOFF / Hoff, PM / ICESP- HCFMUSP;

749- NEOPLASIA LINFÓIDE : UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

OBJETIVOS: Traçar um perfil epidemiológico dos óbitos por linfomas do tipo Hodgkin (LH) e não Hodgkin (LNH) quanto ao sexo e faixa etária em dada região para especificar estratégias no tratamento e em medidas de prevenção e promoção de saúde. MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de estudo epidemiológico observacional, descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa. Foram analisados dados de óbitos por LH e LNH na região de Goiás, entre janeiro de 2008 e abril de 2013 de acordo com as variáveis: sexo e faixa etária. Os dados foram coletados através do Sistema de Informação Informatizado do SUS (DataSUS) em sua lista de morbidade CID 10 segundo local de residência. A descrição dos resultados usou gráficos que foram analisados comparativamente com literatura específica sobre o tema, obtida dos bancos de dados Bireme e Scielo e do Instituto Nacional do Câncer (INCA). RESULTADOS: O LNH, se comparado ao LH foi maior causador de morbidade hospitalar. Sua morbidade se associa à idade. A morbidade máxima encontrada foi entre 50 e 70 anos acometendo, nessa faixa etária, mais o gênero feminino. De forma geral, no entanto, o sexo mais acometido foi o masculino(54%). No LH, contrário ao esperado, houve predomínio no sexo feminino e relevante discrepância na morbidade de gênero (63%). A idade mais acometida nesta se deu dos 40 aos 60 anos. DISCUSSÃO: Diante de uma doença como o Linfoma, vê-se a importância de caracterizar bem todas suas variantes epidemiológicas. É importante citar a quantidade tabelas "sem informação" e a ausência de trabalhos que tratem da epidemiologia dos linfomas. Várias publicações encontradas desacordavam suas morbidades com as prescritas pelo INCA , mostrando perfil epidemiológico ainda precário. CONCLUSÃO: Os linfomas compreendem variedade de doenças quais os padrões de morbidade são heterogêneos nas populações. Sintetizar características epidemiológicas em grupos favorece medidas mais eficazes de rastreamento e detecção precoce desse tipo de tumor.

Hematologia

KARINE KELMS OLIVEIRA MENDONÇA / Mendonça, KKO / unievangélica; MAIARA LIMA OLIVEIRA / Oliveira, ML / unievangélica; EURICO DEL FIACO NETO / Neto, EDF / unievangélica; FILIPE RODRIGUES DE SOUSA BORGES / Borges, FRS / unievangélica;

504- PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ-CAMPUS SOBRAL SOBRE O CADASTRO E DOAÇÃO DE MEDULA ÓSSEA.

• Objetivos Avaliar a percepção de acadêmicos de Medicina da Universidade Federal do Ceará - Campus Sobral sobre o cadastramento, a doação e o transplante de medula óssea (MO). • Material e Métodos Pesquisa quantitativa por meio de questionário com perguntas objetivas. Participaram 110 estudantes (57,3%) do 1º ao 6º semestres. Foram analisados: autojulgamento quanto ao nível de conhecimento; meios onde obteve as informações; disponibilidade para ser doador de MO; cadastramento no Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (REDOME) e motivos para o não cadastramento. • Resultados A maioria dos entrevistados (61,4%) julgou seu conhecimento sobre o tema regular; 16,8% péssimo e 2,0% nulo. A faculdade (49,5%) e a mídia (39,6%) foram apontadas como as principais fontes de informações, porém 47% afirmaram verem raramente campanhas sobre o assunto. 6,9% informaram que nunca doariam; 9,9% não doariam a um desconhecido e 29,7% ainda não possuíam opinião formada. Dos 63,4% que mostraram interesse em doar, apenas 9,9% eram cadastrados no REDOME e, destes, 60% não buscaram/receberam confirmação de seu cadastro. Dos não cadastrados (90,1%), 40,6% julgam ter conhecimento insuficiente para tal decisão e 31,9% não sabiam onde fazer o cadastro. 86,1% participaria de campanhas de conscientização. • Discussão A pesquisa foi realizada entre estudantes de Medicina, dos quais se esperava maior conhecimento sobre o tema, porém os resultados mostraram que estes não conhecem suficientemente o assunto. Percebeu-se, contudo, a presença de um considerável número de potenciais doadores. • Conclusão O instrumento aplicado permitiu a avaliação do conhecimento e da visão de estudantes de Medicina sobre a doação e o transplante de MO, indicando que é necessária maior inclusão de informações sobre o tema na grade curricular do Curso. • Referência Bibliográfica FERREIRA E. Transplante de medula óssea. In: Murad AM, Katz A. Oncologia, bases do tratamento. Rio de Janeiro(RJ): Guanabara Koogan; 1996. P. 96-106.

Hematologia

HALANE MARIA ROCHA PINTO / Pinto, HMR / UFC; THAIS SALDANHA SOUSA / Sousa, TS / UFC; ANA BEATRIZ CAVALLARI MONTEIRO / Monteiro, ABC / UFC; LAÍS MACAMBIRA PINTO / Pinto, LM / UFC; JÉSSIKA MAYARA SOUZA TOLENTINO / Tolentino, JMS / UFC; LUMA TAVEIRA NUNES / Nunes, LT / UFC; ROGÉRIO PINTO GIESTA / Giesta, RP / UFC; MARÍLIA DE ANDRADE GUEDES GIESTA / Giesta, MAG / UFC;

347- PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTE COM SÍNDROME MIELODISPLÁSICA

Introdução: A Síndrome Mielodisplásica (SMD) é considerada um distúrbio clonal das células-tronco hematopoéticas. Apresenta-se desde aplasia medular até estágios pré-leucêmicos e, embora a maior incidência seja em idosos, pode ocorrer até na infância. Relato: Paciente feminina, 43 anos, realizou colecistectomia em junho de 2012 e na ocasião identificou-se pancitopenia, motivo pela qual foi encaminhada ao ambulatório de hematologia para investigação de SMD. Realizou mielograma, punção de medula óssea e imunofenotipagem compatíveis com a SMD. Internada em um Hospital Terciário em Fortaleza, com quadro de neutropenia febril associada a edema e rigidez em articulações. Evoluiu com sepse por bactérias multirresistentes. Em seu 19º dia de internação hospitalar, apresenta-se com sinais vitais estáveis, traqueostomizada em máscara de Venturi 24% com dieta por sonda nasoenteral, acesso venoso central em veia subclávia esquerda. Possui úlcera por pressão em grau II na região sacral. Diurese presente em bom débito por sonda vesical de demora. Evacuações presentes. Conclusão: A seguir, os diagnósticos de enfermagem (DE), resultados esperados (RE) e intervenções de enfermagem (IE). DE: mobilidade no leito prejudicada relacionada à rigidez em articulações. RE: Melhor posicionamento do corpo; IE: realizar mudança de decúbito, controlar pressão sobre áreas do corpo; DE: Integridade da pele prejudicada caracterizada por tecido destruído em região sacral; RE: Cicatrização de feridas; IE: realizar controle nutricional, administrar medicamentos prescritos, renovar curativos; DE: Risco de aspiração, fatores de risco: alimentação por sonda e traqueostomia; RE: prevenção da aspiração; IE: aspirar vias aéreas, manter cabeceira elevada; verificar resíduo gástrico antes de instalar a dieta. O planejamento individualizado da assistência foi imprescindível para a promoção do cuidado holístico e humanizado à paciente.

Hematologia

JULIANA ALVES MORALLES DIAS / Dias, JAM / UFC; CLEIDE DE SOUSA ARAÚJO / Araújo, CS / UFC; MÔNICA DE SOUSA ARAÚJO / Araújo, MS / Fametro; MAYSA MAYRAN CHAVES MOREIRA / Moreira, MMC / UFC; RAYSSA NOGUEIRA DUARTE / Duarte, RN / HGF; ANDREA BEZERRA RODRIGUES / Rodrigues, AB / UFC; SARAH RAQUEL DOURADO DE ARAGÃO / Aragão, SRD / UFC; SUELLEN VIANA LUCENA / Lucena, SV / UFC; DÉBORA RABELO MAGALHÃES / Magalhães, DR / UFC; SÂMUA KELEN MENDES DE LIMA / Lima, SKM / UFC; TALITA MATIAS BARBOSA / Barbosa, TM / UFC;

348- PROCESSO DE ENFERMAGEM A UM PORTADOR DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO: ESTUDO DE CASO

Introdução: A leucemia mieloide aguda (LMA) é o resultado de uma alteração genética adquirida no DNA de células em desenvolvimento na medula óssea. Os efeitos são crescimento incontrolável e exagerado de células, levando a alteração na produção de leucócitos, hemácias e plaquetas. Os fatores de risco incluem a exposição à radiação, agentes químicos como agrotóxicos, dentre outros. O tratamento envolve quimioterapia de indução da remissão, consolidação e transplante de células tronco hematopoéticas. A LMA M3 apresentada pelo cliente indica que houve translocação cromossomial adquirida. A coleta de dados ocorreu em março de 2013. Relato: Paciente masculino, 54 anos, caucasiano, solteiro, sem filhos. Lavrador, contato com agrotóxicos, renda de um salário/mês, reside na zona rural de Minas Gerais, ensino fundamental incompleto. Deu entrada no Pronto Socorro com febre, queixa de cansaço aos esforços e fraqueza há 30 dias. Foi internado no setor de oncologia onde se diagnosticou LMA. Recebeu quimioterápico (QT) daunorrubicina e ácido transretinoico. Apresentou pancitopenia, recebeu várias hemotransfusões. Os principais Diagnósticos de Enfermagem (DE), os respectivos Resultados Esperados (RE) e Intervenções de Enfermagem foram: proteção ineficaz relacionada a LMA, pancitopenia e QT; RE: melhora do estado imunológico; IE: prevenir e controlar infecção, nutrição e quimioterapia; DE: dentição prejudicada relacionada a conhecimento deficiente a respeito da saúde dental, higiene oral ineficaz, falta de acesso a cuidados profissionais e uso crônico de tabaco; RE: melhora do autocuidado - higiene oral; IE: promover restauração da saúde oral e planejamento da dieta; DE: fadiga relacionada à anemia; RE: conservação da energia; IE: promover controle de energia e nutrição. Conclusão: A implementação do processo de enfermagem contribuiu para a assistência de enfermagem individualizada; o desenvolvimento do estudo proporcionou aquisição de conhecimentos para o graduando em enfermagem.

Hematologia

JULIANA ALVES MORALLES DIAS / Dias, JAM / UFC; PATRÍCIA PERES DE OLIVEIRA / Oliveira, PP / UFSJ; ANDREA BEZERRA RODRIGUES / Rodrigues, AB / UFC; MAYSA MAYRAN CHAVES MOREIRA / Moreira, MMC / UFC; CLEIDE DE SOUSA ARAÚJO / Araújo, CS / UFC; LEONARDO ALEXANDRINO DA SILVA / Silva, LA / UFC; KATHARINE BEZERRA DANTAS / Dantas, KB / UFC; JOCIMARA RODRIGUES DE LIMA / Lima, JR / UFC; MARCELA ARIADNE BRAGA GOMES / Gomes, MAB / UFC; GEORIVANDO TAVARES MELO / Melo, GT / UFC; ANA KELVE DE CASTRO DAMASCENO / Damasceno, AKC / UFC;

192- SAFETY PROFILE OF SINGLE-AGENT CARFILZOMIB (CFZ) IN PATIENTS WITH RELAPSED OR REFRACTORY MULTIPLE MYELOMA (MM) FROM 4 PHASE II TRIALS

Objectives: CFZ is a selective proteasome inhibitor recently approved in the US for patients with relapsed and refractory MM (RRMM). Results of a cross study analysis of 526 patients in 4 phase II trials (PX-171-003-A0; PX-171-03-A1; PX-171-004; PX-171-005) are presented. Materials and Methods: CFZ was administered intravenously over 2–10 minutes and dosed at 20–27 mg/m2 in a 28-day cycle for all studies except 005 (15–27 mg/m2). Adverse events (AEs) were graded by NCI Common Terminology Criteria for Adverse Events v3.0. Results: AEs Grade ≥3 in ≥15% of patients were thrombocytopenia (23.4%), anemia (22.4%), and lymphopenia (18.1%). Because of AEs, dose reductions and treatment discontinuations were required in 14.6% and 14.8% of patients, respectively. There were 37 deaths on study: 24 due to disease progression, 6 due to other reasons; 7 due to an AE at least possibly related to CFZ (as determined by the investigator). While hematologic AEs were the most common Grade ≥3 AE, they were transient. Worsening renal function was reported in 13% of patients, of which less than half were transient. Although 73.6% of patients had a past medical history of cardiovascular events, cardiac failure events were reported in 7% of patients, regardless of causality. Dyspnea was the most common AE in the pulmonary analysis (42.2%); pneumonia was the most common respiratory infection (12.7%). While 71.9% of patients had active peripheral neuropathy (PN) at baseline, newly developed PN was reported infrequently (13.9% overall). Discussion: These data indicate that single-agent CFZ has an acceptable safety profile in heavily pretreated patients with RRMM. Few dose reductions and discontinuations due to AEs were needed. Conclusion: The safety profile of CFZ will be further explored in the ongoing phase III FOCUS trial (NCT01302392) evaluating patients with RRMM (single-agent CFZ versus best supportive care), the results of which will be used to facilitate regulatory approvals ex-US.

Hematologia

DAVID SIEGEL / Siegel, D / John Theurer Cancer Center, Hackensack; THOMAS MARTIN / Martin, T / UCSF, San Francisco; AJAY NOOKA / Nooka, A / Winship Cancer Institute of Emory University, Atlanta; R. DONALD HARVEY / Harvey, RD / Winship Cancer Institute of Emory University, Atlanta; RAVI VIJ / Vij, R / Washington University School of Medicine, St. Louis; RUBEN NIESVIZKY / Niesvizky, R / Weill Cornell Medical College, New York; ASHRAF Z. BADROS / Badros, AZ / Greenebaum Cancer Center, University of Maryland, Baltimore; SUNDAR JAGANNATH / Jagannath, S / Mount Sinai Medical Center, New York; LEANNE MCCULLOCH / McCulloch, L / Onyx Pharmaceuticals Inc., South San Francisco; SAGAR LONIAL / Lonial, S / Winship Cancer Institute of Emory University, Atlanta;

646- USO DE GEMOX (GEMCITABINA + OXALIPLATINA) EM PACIENTES COM LINFOMA NÃO-HODGKIN RECIDIVADO NÃO CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

Introdução O tratamento de linfomas não-hodgkin (LNH) recidivados baseia-se em quimioterapia em altas doses com resgate através de transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH autólogo). No entanto, nem todos os pacientes são candidatos a tal tratamento devido a alta toxicidade. A combinação de Oxaliplatina e Gemcitabina (GEMOX), com ou sem Rituximabe, é ativa no cenário de pacientes não candidatos a TCTH autólogo. Objetivos Avaliar eficácia e segurança de GEMOX (com ou sem rituximabe) em pacientes com LNH não candidatos a TCTH autólogo. Material e Métodos Análise de 11 pacientes com LNH recidivado tratados no A.C. Camargo Cancer Center entre 2008 e 2012. Resultados A mediana de idade da população foi de 66 anos. O subtipo histológico mais comum foi o difuso de grandes células B, em 63% dos casos Utilizamos rituximabe em 90% dos pacientes. Quanto ao estadiamento, 45% dos pacientes tinham E IV antes do início de GEMOX. A mediana de linhas prévias de tratamento foi 2 (1 -4). Quanto a toxicidade, 80% dos pacientes apresentaram atrasos entre os ciclos, mais relacionados a plaquetopenia (graus 3 e 4: 50%) e neutropenia (graus 3 e 4: 30%). Apenas um paciente apresentou neutropenia febril. Não foi observada toxicidade renal. A mediana de ciclos recebidos foi de 5 (1 -7). Dose padrão foi: Rituximabe 375mg/m2, Oxaliplatina 100mg/m2, Gemcitabina 1000mg/m2, com intervalos de 14 dias. A taxa de resposta (completa e parcial) foi de 63%, sendo que 5 pacientes obtiveram resposta completa. Discussão Nosso trabalho sugere que o uso de GEMOX em população com linfoma recidivado, exposta previamente a diversas linhas de quimioterapia e com mediana de idade elevada, é segura e mostra-se eficaz em contexto de doença avançada. As taxas de resposta e o perfil de toxicidade encontrados assemelham-se ao de estudos previamente publicados. Conclusão GEMOX permanece como esquema aceitável em LNH recidivado em pacientes sem proposta de TCTH autólogo.

Hematologia

TIAGO CORDEIRO FELISMINO / Felismino, TC / A.C. Camargo Cancer Center; RODRIGO DA CUNHA CANTO NERY FERREIRA / Canto-Nery, RCF / A.C. Camargo Cancer Center; TADEU FERREIRA DE PAIVA JUNIOR / Paiva, TF / A.C. Camargo Cancer Center; MARCELLO FERRETI FANELLI / Fanelli, MF / A.C. Camargo Cancer Center;

298- VALOR PREDITIVO NEGATIVO DO ÍNTERIM PET NO LINFOMA DE HODGKIN.

Introdução: O Linfoma de Hodgkin (LH) é uma neoplasia do tecido linfóide de bom prognóstico, porém, aproximadamente 10% dos pacientes com doença localizada e 30% com doença avançada não respondem adequadamente ao tratamento inicial, o que resulta em progressão de doença ou recaída. Assim, a identificação daqueles de pior evolução, durante os ciclos iniciais da primeira linha de quimioterapia, tem sido de vital importância. Algumas séries de ínterim PET têm conseguido apontar quem são estes pacientes. Objetivo: Avaliar o valor preditivo negativo do I-PET nos pacientes portadores de LH acompanhados no Hospital Estadual Mário Covas (HEMC) no período de janeiro de 2008 a novembro de 2012. Casuística e Métodos: Foram avaliados 50 pacientes com LH em primeira linha de tratamento, submetidos ao PET CT para determinar resposta terapêutica. Resultados: Na avaliação do I-PET 46 (92%) pacientes apresentavam PET negativo destes apenas um apresentou progressão de doença ao término do tratamento Considerando os quatro pacientes que tinham I-PET positivo, três tiveram progressão de doença ($p<0.001$) ,sensibilidade 75% (IC 20.34% a 95.88%),especificidade 97,83% (IC 88,43 a 99,64%) valor preditivo positivo 75% (IC20,34% a 95,88%) e valor preditivo negativo. 97,87% (IC 88,43% a 99,64). Conclusão: Neste estudo observamos alto valor preditivo negativo do I-PET no Linfoma de Hodgkin.

Hematologia

INDIANARA VALGAS / VALGAS,I / DISCIPLINA DE HEMATOLOGIA E ONCOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DO ABC; DAVIMAR MIRANDA MACIEL BORDUCCHI / BORDUCCHI,DMM / DISCIPLINA DE HEMATOLOGIA E ONCOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DO ABC; RENATA RUSSO / RUSSO,R / DISCIPLINA DE HEMATOLOGIA E ONCOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DO ABC; FERNANDO JABLONKA / JABLONKA,F / DISCIPLINA DE HEMATOLOGIA E ONCOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DO ABC; AURO DEL GIGLIO / GIGLIO,AD / DISCIPLINA DE HEMATOLOGIA E ONCOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DO ABC;

TUMORES DE MAMA
ADJUVÂNCIA E NEOADJUVÂNCIA

113- MASTECTOMIA TOTAL EM PAPILOMATOSE DUCTAL INTRACÍSTICA MÚLTIPLA BILATERAL: UM RELATO DE CASO.

1.Introdução: Papilomas são tumores intraductais benignos da mama que acometem aproximadamente 29% das pacientes na pré-menopausa. Em 10% dos casos apresentam-se na forma de papilomatose múltipla (PM), caracterizados pela presença de múltiplos papilomas nos ductos periféricos. A importância desta patologia se deve à sua suscetibilidade à transformação maligna. 2.Relato: Paciente feminina, 25 anos, procedente de Esperantina – TO foi atendida no Ambulatório de Mastologia em setembro de 2010, queixando-se de dor e presença de nódulos em ambas as mamas. G0P0A0, menarca aos 13 anos, nega utilização de contraceptivos orais, cirurgias prévias, história de câncer na família, hipertensão, diabetes ou outras comorbidades, nega tabagismo e etilismo. Ao exame físico foram encontrados múltiplos nódulos próximos à pele da mama, bilaterais e móveis. Exame ultrassonográfico (USG) da mama demonstrou complexos cistos bilaterais com componente sólido em seu interior e ectasia ductal bilateral, categoria 4. Punção aspirativa por agulha fina (PAAF) correspondeu ao diagnóstico de Papiloma ductal intracístico múltiplo. Cogitou-se inicialmente a possibilidade de adotar uma conduta conservadora, solicitando-se avaliação de outros colegas mastologistas. Paciente retornou após 4 meses com USG evidenciando aumento significativo dos nódulos. Realizou-se mastectomia total bilateral com reconstrução com próteses, paciente evoluiu bem, apresentando desfecho favorável. 3.Discussão: A PM entra no grupo de doenças proliferativas da mama, apresentando um risco moderado a elevado de evoluir para câncer de mama. Pelo fato da paciente ser jovem e nuligesta, considerou-se inicialmente adotar uma conduta mais conservadora, entretanto, ao se constatar o rápido crescimento dos nódulos com ameaça de rompimento e exteriorização, associado ao risco de malignização da PM, a mastectomia total bilateral com reconstrução com próteses foi a conduta de escolha, trazendo resultados favoráveis para a paciente.

Tumores de Mama - Adjuvância e Neoadjuvância

FERNANDA DIAS DA CUNHA TORRES / Torres, FDC / Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - ITPAC; RAYNARA FERNANDES SIMÕES / Simões, RF / Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - ITPAC; REINALDO MAGALHÃES FERNANDES / Fernandes, RM / Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - ITPAC; RENATO SIQUEIRA ROCHA / Rocha, RS / Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - ITPAC; MARIA TEREZA FERREIRA ALBUQUERQUE / Albuquerque, MTF / Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - ITPAC; ALLAN VINÍCIUS DUQUES RESENDE / Resende, AVD / Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - ITPAC; DIEGO DANTAS SENA / Sena, DD / Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - ITPAC; HEGTA TAINÁ RODRIGUES FIGUEIRÔA / Figueirôa, HTR / Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - ITPAC; SABRINA BARRETO FIGUEREDO / Figueredo, SB / Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - ITPAC; ANDRÉ LUÍS BRAZ DO VALES / Vales, ALB / Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - ITPAC;

115- CÉLULAS OSTEOCLÁSTICAS NO CARCINOMA DUCTAL INVASIVO EM MAMA MASCULINA: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: O carcinoma ductal invasivo em mama masculina trata-se de uma patologia de baixa incidência em comparação com câncer de mama feminino, correspondendo apenas 1% de todas as neoplasias malignas em homens, embora com base nos dados estatísticos atuais, esta incidência esteja aumentando. RELATO: Paciente do gênero masculino, 76 anos, procedente de Tocantinopólis-TO, deu entrada no serviço de mastologia do Ambulatório de Alta Complexidade do Hospital Regional Público de Araguaína, trazendo consigo resultado de ultrassonografia do dia 15/06/2009 constatando nódulo em mama direita de 3,7cm, o histopatológico da exérese do nódulo, realizado no dia 24/06/2009, teve como resultado carcinoma ductal invasivo de mama. A imunohistoquímica revela positividade para receptores de estrógeno e progesterona, mas negativo para o produto do oncogene HER-2. Na mastectomia radical modificada do tipo Madden constatou-se estadiamento anátomo-patológico T2 (T= 2,2 cm) N0 (0/6) M0, com diagnóstico histopatológico de carcinoma de células gigantes osteoclásticas e à análise imunohistoquímica apresentou esteatonecrose. Posteriormente foi realizada radioterapia adjuvante em leito mamário e hormonioterapia com tamoxifeno. DISCUSSÃO: De acordo com a nossa pesquisa, podemos afirmar que o carcinoma de mama masculino é uma doença incomum, representando aproximadamente 1% de todos os cânceres de mama, neste ambulatório representa 0,5% dos casos atendidos. A mastectomia radical modificada com preservação de um ou dois músculos peitorais e com linfadenectomia axilar – técnica modificada de Madden, nos casos operáveis, é a técnica indicada, sendo esta realizada no caso descrito. Em se tratando de terapia adjuvante, são empregadas: a quimioterapia com drogas citotóxicas e a hormonioterapia, que modifica ou modula a resposta dos receptores hormonais, e tem como objetivo erradicar a doença local, reduzir ou prevenir a recorrência loco-regional e prolongar a sobrevida do paciente.

Tumores de Mama - Adjuvância e Neoadjuvância

WLALDIANE KÁSSIA BANDEIRA BARROS / Barros, WKB / Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - ITPAC; MARIA TEREZA FERREIRA ALBUQUERQUE / Albuquerque, MTF / Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - ITPAC; RAYNARA FERNANDES SIMÕES / Simões, RF / Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - ITPAC; MHALHANNY LOURENÇO MORAIS / Morais, ML / Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - ITPAC; REINALDO MAGALHÃES FERNANDES / Fernandes, RM / Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - ITPAC;

164- CARCINOMA MUCINOSO PURO DE MAMA: IMPLICAÇÕES DO GRAU NUCLEAR PARA DETERMINAÇÃO DO PROGNÓSTICO E TRATAMENTO. RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA.

INTRODUÇÃO: O carcinoma mucinoso (CM) de mama representa um tipo especial de neoplasia caracterizada por padrão de crescimento na forma de lagos de mucina. Trata-se de uma variante de excelente prognóstico com sobrevida semelhante à de mulheres não portadoras de câncer. RELATO: Paciente do sexo feminino, 63 anos com nódulo detectado por ultrassonografia em QQSS de ME, sem alterações mamográficas. A PAAF do nódulo foi positiva para carcinoma, sendo submetida à ressecção segmentar. O exame AP revelou carcinoma invasivo com crescimento em lagos de mucina, de alto grau nuclear, medindo 11,0mm. A neoplasia foi RE(+), RP(+), HER2(3+) com 20% de índice de proliferação pelo Ki-67. O estudo de ISH demonstrou amplificação do gene c-Erb-b2. Foi realizada ressecção do LS que foi negativo. Indicado QT adjuvante, esquema TCH por 6 ciclos, seguido por radioterapia e hormonioterapia adjuvantes. CONCLUSÃO: O CM de mama corresponde de 1 a 2% dos carcinomas mamários. Em muitas fontes bibliográficas, a definição histológica do CM está restrita à proporção de neoplasia invasiva que demonstra padrão de crescimento em lagos de mucina. Alguns patologistas mais puristas agregam a estes critérios a necessidade da lesão ser de baixo grau nuclear. Outros patologistas, mais permissivos, entendem o CM como um conjunto espectral de doença, havendo aqueles de alto e baixo grau nuclear, sendo o bom prognóstico restrito aos últimos. Os autores entendem que a nomeclatura dos tumores deve refletir seu comportamento clínico, portanto defendem que o uso do termo Carcinoma Mucinoso deverá ser restrito àqueles de baixo grau nuclear. Os CM de alto grau nuclear seriam melhor classificados como carcinoma ductal invasivo, com componente mucinoso, para melhor orientação da terapia adjuvante. No presente caso, o alto grau nuclear, bem como a associação com outros fatores de mal prognóstico (HER2 e alta proliferação) foram considerações importantes para a indicação da QT e radioterapia adjuvante.

Tumores de Mama - Adjuvância e Neoadjuvância

PAULO SERGIO ZAPPALÁ ZERBINI BORGES / Zerbini, PSZB / UCB; LETICIA OLIVIER SUDBRACK / Sudbrack, LO / UCB; GUILHERME SALES GONÇALVES / Gonçalves, GS / UCB; AMANDA MARTINS ROCHA / Rocha, AM / UCB; DANIELE XAVIER ASSAD / Assad,DX / Oncovida; FABIANE KELLEM CESÁRIO / Cesario, FK / HBDF; SERGIO ZERBINI BORGES / Zerbini, SB / HBDF; MARCOS EMANUEL DE ALCÂNTARA SEGURA / Segura, MEA / Laboratório Lamina;

228- QUEDA DA MORTALIDADE POR CÂNCER DE MAMA NO INTERIOR PAULISTA: ANÁLISE DOS DADOS DE UM REGISTRO DE CÂNCER DE BASE POPULACIONAL.

Objetivos Até o momento, há poucos registros de tendência da mortalidade por câncer de mama no Brasil, especialmente em áreas distantes dos grandes centros urbanos. Este estudo avaliou as tendências das taxas de incidência e mortalidade por câncer de mama no Registro de Câncer de Base Populacional de Jaú-SP. Material e Métodos Foram levantados os dados do Registro de Câncer de Base Populacional de Jaú-SP, levando-se em conta a incidência de câncer de mama e a mortalidade por câncer de mama entre 2000 e 2009. A direção e a magnitude dos resultados das tendências são descritas pela Variação Percentual Anual (VPA); ou seja, pelo ângulo formado entre dois pontos de inflexão. Para avaliar as tendências do período completo de informações disponíveis, utilizou-se a Variação Percentual Média Anual (VPMA). A VPMA é estimada pelo cálculo da média geométrica ponderada das diferentes VPAs calculadas pelo método de Joinpoint com o peso igual ao tamanho do segmento para cada intervalo de tempo. Os termos aumento ou queda foram utilizados quando a VPMA foi estatisticamente significativa; caso contrário, o termo estável foi utilizado. Resultados A VPMA para a incidência e mortalidade por câncer de mama em Jaú-SP foi de -3,02% (p=0,1226) e -9,77% (p=0,0082), respectivamente. Considerando um nível de significância de 5% (p<0,05), considerou-se que a mortalidade por câncer de mama apresentou uma queda no período e (-9,77%) e a incidência uma estabilidade. Discussão A queda na taxa de mortalidade por câncer de mama em Jaú-SP reflete uma possível tendência no interior do Estado de São Paulo, algo já registrado em países desenvolvidos. Este fato pode estar relacionado com uma melhora no processo de rastreamento e diagnóstico precoce, bem como um aperfeiçoamento na terapêutica. Conclusão No período entre 2000 e 2009 observou-se uma queda na mortalidade por câncer de mama em Jaú-SP.

Tumores de Mama - Adjuvância e Neoadjuvância

GUSTAVO FERNANDO VERALDI ISMAEL / Ismael, GFV / Hospital Amaral Carvalho; RUFFO FREITAS-JÚNIOR / Freitas-Jr, R / Universidade Federal de Goiás; ANA LÚCIA CORADAZZI / Coradazzi, AL / Hospital Amaral Carvalho; ANDIARA CANTARELLI BONETTO PIRES / Pires, ACB / Hospital Amaral Carvalho; ÉDERSON ROBERTO DE MATTOS / Mattos, ER / Hospital Amaral Carvalho; CARLOS AUGUSTO DE MENDONÇA BEATO / Beato, CAM / Hospital Amaral Carvalho; MAURA ROSANE VALÉRIO IKOMA / Ikoma, MRV / Hospital Amaral Carvalho; CAROLINA MACIEL REIS GONZAGA / Gonzaga, CMR / Universidade Federal de Goiás; DONALDO BOTELHO VENEZIANO / Veneziano, DB / Hospital Amaral Carvalho; AILTON JOIOSO / Joioso, A / Hospital Amaral Carvalho; JOSÉ GETÚLIO MARTINS SEGALLA / Segalla, JGM / Hospital Amaral Carvalho;

236- DERMATOMIOSITE EM CÂNCER DE MAMA

Introdução: A dermatomiosite (DM) é uma doença de etiologia autoimune, que se manifesta por miopatia inflamatória simétrica proximal e erupções cutâneas características. A dermatomiosite paraneoplásica surge com maior frequência após a 5.ª década de vida. As miopatias inflamatórias são associadas com doenças malignas em uma minoria significativa de casos. Relato: paciente do sexo feminino, 60 anos, com história de nodulectomia há 3 meses, com histopatológico de carcinoma medular invasor de mama, com doença residual margens cirurgica comprometidas e, axila maciçamente invadida. Há 1 mês apresentando artralgias e mialgias, além de astenia com limitação de suas atividades de vida diárias. Nesse mesmo período, iniciou com quadro de lesões violáceas em pálpebras (heliótropo), eritema associado a seborréia em nuca e região axilar. Exames laboratoriais evidenciaram CK:898 e aldolase 10 U/L (VR < 7,6 U/L). Foi iniciado corticoterapia (prednisona 1mg/kg), e 3 semanas após, paciente retornou em ambulatório com regressão total dos sintomas, e então, iniciado quimioterapia neoadjuvante com protocolo ACx4. Solicitado biópsia muscular para confirmação diagnostica, mas ainda não realizado até o presente momento. Conclusão: O câncer pode ser diagnosticado antes,em simultâneo com, ou após o diagnóstico de miopatia inflamatória. András et al. relataram que a malignidade pode preceder a miopatia em dois anos, enquanto Maoz et al descreveram neoplasias em DM mesmo após cinco anos de doença.

Tumores de Mama - Adjuvância e Neoadjuvância

CARLOS AUGUSTO HUMMES / HUMMES, A.C. / HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS; KALYSTA DE OLIVEIRA RESENDE BORGES / BORGES, K.O.R / HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS; ZILENE LAMEIRA DE MEDEIROS / MEDEIROS, Z.L. / UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ;

241- CÂNCER DE MAMA NO INTERIOR PAULISTA: ANALISE DE 5.965 CASOS ADMITIDOS NO HOSPITAL AMARAL CARVALHO (JAÚ-SP) ENTRE 2000 E 2011.

Objetivos O presente estudo estabelece um perfil clínico e epidemiológico de 5.965 pacientes admitidas com diagnóstico de câncer de mama no Hospital Amaral Carvalho entre 2000 e 2011. Material e Métodos Casos de pacientes do sexo feminino admitidas com câncer de mama (CID 10=C50) no Hospital Amaral Carvalho, em Jaú-SP, entre 2000 e 2011, foram compilados através do Registro Hospitalar de Câncer da Fundação Dr Amaral Carvalho. Resultados Distribuição dos casos novos de câncer de mama segundo a idade: Idade (anos) n (%) < 39 636 (10,6) 40-49 1.468 (24,6) 50-59 1.474 (24,7) 60-69 1.269 (21,3) >70 436 (7,3) Distribuição dos casos de câncer de mama segundo estadio (com sobrevida em 5 anos): Estadio n (%) Sobrevida em 5 anos (%) 0 405 (6,8) 96 I 1.251 (21,0) 89,3 II 2.206 (37,0) 80,9 III 1.485 (24,9) 50,6 IV 507 (8,5) 15,9 X 48 (0,8) ND Y 63 (1,1) ND Distribuição segundo tratamento realizado Tratamento proposto n (%) Cirurgia 525 (9,8) Radioterapia (RXT) 292 (5,5) Quimioterapia (QT) 452 (8,5) Cirurgia + RXT 286 (5,4) Cirurgia + QT 1.471 (27,6) RXT + QT 161 (3,0) Cirurgia + RXT + QT 758 (14,2) Cirugia + RXT + QT + HT 253 (4,7) Outras combinações 1.137 (21,3) Obs.: 630 pacientes não realizaram tratamento. Discussão Constata-se que a abordagem terapêutica é muito variável, revelando a necessidade de individualização do tratamento nesta enfermidade. A análise de sobrevida mostra uma clara vantagem prognóstica para pacientes com estadio clínicos iniciais.

Tumores de Mama - Adjuvância e Neoadjuvância

GUSTAVO FERNANDO VERALDI ISMAEL / Ismael, GFV / Hospital Amaral Carvalho; ANA LÚCIA CORADAZZI / Coradazzi, AL / Hospital Amaral Carvalho; ANDIARA CANTARELLI BONETO PIRES / Pires, ACB / Hospital Amaral Carvalho; ÉDERSON ROBERTO DE MATTOS / Mattos, ER / Hospital Amaral Carvalho; MAURA ROSANA VALÉRIO IKOMA / Ikoma, MRV / Hospital Amaral Carvalho; GIULIANA SIGOLO NEVES / Neves, GS / Hospital Amaral Carvalho; JULIANA DOS SANTOS OLIVEIRA / Oliveria, JS / Hospital Amaral Carvalho; ALEXANDRE TOBIAS / Tobias, A / Hospital Amaral Carvalho; CARLOS AUGUSTO DE MENDONÇA BEATO / Beato, CAM / Hospital Amaral Carvalho; JOSÉ GETÚLIO MARTINS SEGALLA / Segalla, JGM / Hospital Amaral Carvalho;

242- RESPOSTA PATOLÓGICA COMPLETA APÓS TERAPIA NEO-ADJUVANTE EM PACIENTE COM CÂNCER DE MAMA UTILIZANDO A COMBINAÇÃO DE PERTUZUMABE E TRASTUZUMABE (SEM QUIMIOTERAPIA).

Objetivos Estudos clínicos mostraram que a associação de pertuzumabe e trastuzumabe à quimioterapia (docetaxel) aumenta a sobrevida livre de progressão e a sobrevida global em pacientes com CMM HER2 positivo. A eficácia deste tratamento foi acompanhado de um perfil de segurança aceitável, sem maior toxicidade às pacientes avaliadas. A eficácia desta associação já foi comprovada em estudos com intenção de tratamento neo-adjuvante do câncer de mama HER2 postivo e atualmente é avaliada para o tratamento adjuvante do câncer de mama inicial HER2 positivo. Este relato descreve a obtenção de resposta patológica completa em paciente com câncer de mama após terapia neo-adjuvante usando a combinação de pertuzumabe e trastuzumabe (sem QT). Materia e Métodos Relato de caso de paciente recrutada no estudo clínico WO20697 (NeoSphere), randomizada para o braço C (Pertuzumabe e Trastuzumabe, sem QT). Resultados A paciente DN, sexo feminino, 65 anos, admitida em 12/11/2008, foi recrutada para participar do estudo clínico WO20697 (NeoSphere), com diagnóstico de câncer de mama estadio inicial III (T3N1M0). Imunohistoquímica revelava hiperexpressão de HER2 (3+/3+)Randomizada para o braço C, recebeu a combinação de pertuzumabe e trastuzumabe (sem quimioterapia) no cenário neo-adjuvante, e após 4 ciclos, foi submetida à mastectomia à Patey em 18/03/2009, atingindo RESPOSTA PATOLÓGIA COMPLETA (ausência de neoplasia detectada na mama ou em linfonodos axilares). Foi tratada com terapia sistêmica adjuvante (quimioterapia com docetaxel e antraciclinas – FEC – além de concluir 1 ano de terapia sistêmica com trastuzumabe), concluindo a terapêutica em 16/12/2009. Segue em acompanhamento oncológico, com última consulta realizada em 18/06/2013, sem evidência de atividade da neoplasia (REMISSÃO CLÍNICA COMPLETA). Discussão e Conclusão A combinação pertuzumabe e trastuzumabe promoveu resposta patológica completa neste caso e pode ser uma alternativa de tratamento em pacientes não elegíveis à quimioterapia.

Tumores de Mama - Adjuvância e Neoadjuvância

GUSTAVO FERNANDO VERALDI ISMAEL / Ismael, GFV / Hospital Amaral Carvalho; ANA LÚCIA CORADAZZI / Coradazzi, AL / Hospital Amaral Carvalho; CARLOS AUGUSTO DE MENDONÇA BEATO / Beato, CAM / Hospital Amaral Carvalho; JOSÉ GETÚLIO MARTINS SEGALLA / Segalla, JGM / Hospital Amaral Carvalho;

246- QUAL O RISCO DE DOENÇA RESIDUAL NA AXILA QUANDO NÃO SE FAZ O ESVAZIAMENTO AXILAR EM MULHERES COM CÂNCER INVASIVO DE MAMA E LINFONODO SENTINELA?

Objetivo: Determinar o risco de doença residual na axila quando não se faz o esvaziamento axilar em mulheres com câncer invasivo de mama e linfonodo sentinela positivo. Materiais e Métodos: Foram avaliados 80 casos consecutivos de mulheres com carcinoma ductal infiltrante de mama, T1 e T2 ao exame clínico, sem linfonodos palpáveis na axila, tratadas e acompanhadas no INCA III entre 2008 e 2012. O linfonodo sentinela foi marcado pelo tecnécio 99, localizado com auxílio de gamaprobe e imediatamente analisado - na sua totalidade - por congelação intraoperatória. Não foi realizada pesquisa de metástases ocultas por método de imuno-histoquímica. Resultados: O tamanho médio dos tumores foi de 2.3 centímetros. Dos 80 tumores, 56 eram receptor hormonal positivo para estrogênio e/ou progesterona; 24 eram grau histológico 3 pelo sistema de Nottingham. Discussão: Foram encontradas metástases no linfonodo sentinela em 27 dos 50 casos analisados. Destes, em 7 casos, havia outros linfonodos com metástases, identificados no esvaziamento axilar completo. Todas as pacientes foram submetidas à cirurgia conservadora; 40 receberam quimioterapia adjuvante; 25 receberam radioterapia e 15 hormonioterapia. Conclusão: O risco de doença residual em mulheres com câncer invasivo de mama e linfonodo sentinela positivo - que não são submetidas ao esvaziamento axilar - é de 1:1. Isto aumenta a importância da terapia sistêmica adjuvante nestas pacientes.

Tumores de Mama - Adjuvância e Neoadjuvância

CAMILA MOREIRA / Moreira, C / INCA; RAFAEL MARINATO CASTELLAR / CASTELLAR,RM / INCA; SÉRGIO ALEXANDRE ALMEIDA REIS / REIS,SAA / INCA; LIVIA MOTA SANTIAGO DE OLIVEIRA / Oliveira,LMS / INCA; DANDARA FERREIRA DE ALMEIDA / Almeida,DF / INCA; RAYANNE PEREIRA DA COSTA RIBEIRO / Ribeiro,RPC / INCA; KARLA MARIANA SANTOS TASSARA / Tassara,KMS / INCA; JULIANA SILVEIRA BARRETO / Barreto,JS / INCA; RACHEL DE SÁ CAMPOS / Campos,RS / INCA;

248- SÍNDROME DA MAMA FANTASMA EM PACIENTES PÓS-MASTECTOMIA

Objetivo: Descrever a Síndrome da Mama Fantasma, caracterizando-a nos aspectos conceitual, clínico e epidemiológico. Material e Métodos: foi adotada a pesquisa bibliográfica, com características descritivo-analíticas, mediante levantamento através de Banco de Dados Virtuais. Para confrontar o embasamento teórico, verificamos através de questionários uma amostra de 60 pacientes do INCA III que eram portadoras da síndrome e relacionamos a pratica com as teorias previamente estabelecidas. Resultados: Existem várias hipóteses explicativas para o mecanismo das sensações fantasmas, cuja etiopatogenia não se encontra totalmente elucidada, contudo é provável que haja interação de mecanismos periféricos, centrais e neurovegetativos na ocorrência dos sintomas, além da contribuição dos fatores psicológicos. Fenômenos fantasmas são constantes, em média, dos 3 meses até 6 anos após a mastectomia. Discussão: Estudos mostram que até 40% das pacientes mastectomizadas apresentam sensação fantasma da mama após 5 anos, sendo mais comuns sensações de pontadas, dolorimento, dor e repuxões nos primeiros 3 meses após a cirurgia. A SdMF acomete frequentemente o mamilo, por tratar-se de extremidade, com inervação mais significativa. Conclusão: A dor antes da operação é um fator de risco para o aparecimento da dor da mama fantasma, bem como lesão do nervo intercostobraquial ou intercostal cutâneo inferior no trans-operatório. Alguns autores recomendam a prevenção da dor fantasma com uso de cloridrato de amitriptilina, justificando seu mecanismo de ação em parte devido à ação central de inibição do transporte neuronal e ao bloqueio do transporte de serotonina nas vias supressoras.

Tumores de Mama - Adjuvância e Neoadjuvância

JULIANA SILVEIRA BARRETO / Barreto,JS / INCA; CAMILA MOREIRA / Moreira,C / INCA; RAFAEL MARINATO CASTELLAR / Castellar, RM / INCA; SÉRGIO ALEXANDRE ALMEIDA REIS / Reis, SAA / INCA; LIVIA MOTA SANTIAGO DE OLIVEIRA / Oliveira, LMS / INCA; BRUNA RIBEIRO CLÉMENT FAJARDO / Farjado, BRC / INCA; YASMIN BARBOSA FERREIRA / Ferreira, YB / INCA; JOÃO GABRIEL DIAS PAGLIUSO / Pagliuso,JGD / INCA; JULIANA DE SÁ MACHADO BARRA / Barra,JSM / INCA;

280- ANÁLISE DOS INDICADORES DE SOBREVIDA DE PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA ACOMPANHADAS EM UMA CLÍNICA DE ONCOLOGIA EM RIBEIRÃO PRETO

Introdução: O câncer de mama é o tipo mais comum entre as mulheres, sendo as principais variáveis relacionadas a idade, história familiar, e tabagismo. A sobrevida é o parâmetro mais utilizado para avaliar resultados em oncologia, onde as taxas de mortalidade são de alta relevância analítica. Objetivo: Avaliar o tempo de sobrevida de pacientes com câncer de mama tratadas em uma clínica oncológica, traçando seu perfil demográfico e clínico. Material e Métodos: Análise de prontuários de pacientes com diagnóstico de câncer de mama entre 2005 e 2011, considerando: idade, antecedente familiar, tabagismo e estadiamento. As informações coletadas foram transferidas de planilhas para o programa Stata e as comparações categóricas foram feitas por meio de teste qui-quadrado e Fisher. Resultados: De 93 pacientes, 87 sobreviveram e 6 foram a óbito. Observou-se mais pacientes na idade inferior a 50 anos (37,6%). A maioria das pacientes (62,4%) não relatou história familiar. Uma minoria fumou (8,6%). 61% iniciou atendimento na fase inicial da doença. A sobrevida em 1 ano foi de 97,7% (IC95%: 91,1% - 99,4%) e, em 5 anos, a sobrevida foi de 85,3% (IC95%: 63,0% - 94,6%). A sobrevida variou segundo o estadio, sendo aos 3 anos 100% para pacientes com tumor em estadio inicial, 89% para os de tumor localmente avançado e 53% para os pacientes com metástases (c2 = 41,75; p=0,0000). Discussão: A sobrevida global em 5 anos foi semelhante à encontrada por Moraes et al (87,7%), superior à encontrada por Eisenberg entre pacientes com câncer de mama invasor (80%) e inferior à encontrada por Miguel et al (95,4%). Embora a variabilidade de sobrevida tenha sido não-significativa para as variáveis idade, antecedente familiar e tabagismo, foi significativa para estadio. Conclusão: O câncer de mama vem aumentando, acompanhado pelo aumento da mortalidade. O índice de sobrevida é um importante indicador de qualidade dos serviços de oncologia e sua análise torna-se cada vez mais importante na atualidade.

Tumores de Mama - Adjuvância e Neoadjuvância

REBECA OLIVEIRA LEITE SILVA / Silva, ROL / Instituto Oncológico de Ribeirão Preto; DANIELA ADELISE MAIA BELUTI / Beluti, DAM / Instituto Oncológico de Ribeirão Preto; POLIANA CARINA PAOLINI / Paolini, PC / Instituto Oncológico de Ribeirão Preto; CARLA LIBRALLI TOSTES DOS SANTOS / Santos, CLT / Instituto Oncológico de Ribeirão Preto; FLÁVIA ALVES DE TOLEDO BRANQUINHO / Branquinho, FAT / Instituto Oncológico de Ribeirão Preto; EVELIN BUENO / Bueno, E / Instituto Oncológico de Ribeirão Preto; DIOCÉSIO ALVES PINTO DE ANDRADE / Andrade, DAP / Instituto Oncológico de Ribeirão Preto; AURÉLIO JULIÃO DE CASTRO MONTEIRO / Monteiro, AJC / Instituto Oncológico de Ribeirão Preto; LEONOR DE CASTRO MONTEIRO LOFFREDO / Loffredo, LCM / Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho;

340- RELATO DE CASO- SARCOMA DE MAMA PÓS RADIOTERAPIA

Relato de Caso- SARCOMA DE MAMA PÓS RADIOTERAPIA Ferreira, A.C. S. M; Mello, M. V. T. C; Porto; E. C; Sales, S. C; Mello, G. F. T. C Serviço de Oncologia Clínica do Hospital de Base do DF Introdução: Trata-se de caso de paciente portadora de CDI de mama, submetida à cirurgia conservadora e radioterapia, que após dois anos da radioterapia, desenvolveu um segundo primário na mama residual. Inferindo a possível relação já descrita em vários trabalhos com a radioterapia sendo o fator causal. Relato: Paciente de 54 anos, descobriu em 2006, ser portadora de um câncer ductal infiltrante de mama direita, EC inicial IIb, triplo negativo. Como primeiro tratamento foi submetida à segmentectomia e esvaziamento axilar em outubro de 2006; a seguir realizou quimioterapia adjuvante, esquema FAC (5- Fluorouracil, Adriamicina, Ciclofosfamida), seguida por radioterapia. Em agosto de 2009 apresentou nova lesão na mesma mama, tendo sido encarada à princípio como recidiva local do CDI, foi encaminhada pelo mastologista pensando em reduzir a lesão, visando nova ressecção menor que uma mastectomia, com uma quimioterapia "neoadjuvante". A primeira escolha foi o uso de taxanos, optado porPaclitaxel isolado 300 mg/m2 a cada 21 dias. Após 2 ciclos não houve boa resposta. A lesão progrediu, e piorou rapidamente. Optado então por encaminhar a paciente para cirurgia. Submetida à mastectomia radical com esvaziamento axilar à direita em setembro de 2010. O laudo anatomopatológico surpreendeu, veio compatível com sarcoma de células fusiformes, com áreas pleomórficas de alto grau. Conclusão: O caso em questão, chama atenção além de ser bastante incomum , pelo tempo decorrido entre a Radioterapia e o surgimento do Sarcoma, o que difere do período relatado em outros trabalhos. Embora as mulheres que se submetem a RT para o câncer de mama tenham um risco aumentado de desenvolverem sarcomas, que persiste por 20 a 30 anos, a magnitude absoluta do risco parece ser pequeno .

Tumores de Mama - Adjuvância e Neoadjuvância

ANA CAROLINAS SALLES DE MENDONÇA FERREIRA / Ferreira, A.C.S.M / Oncologia HBDF; MARCUS VINÍCIUS TAVARES DA CUNHA MELLO / Mello, M.V.T.C / Oncologia HBDF; ELISA CANÇADO PORTO / Porto, E.C / Oncologia HBDF; SILVIO CORREIA SALES / Sales, S. C / Oncologia HBFD; GABRIELA FERREIRA TAVARES DA CUNHA MELLO / Mello, G. F. T. C / HBDF;

342- TRATAMENTO PRÉ-OPERATÓRIO COM LETROZOL (L) PARA MULHERES NA PÓS MENOPAUSA, COM CÂNCER DE MAMA LOCALMENTE AVANÇADO E POSITIVO PARA RECEPTORES HORMONAIS (CMLAHP)

Objetivos: O objetivo primário do estudo foi avaliar a resposta clínica e patológica de CMLAHP ao tratamento com L e avaliar possíveis correlações entre resposta e biomarcadores, como EGFR, HER 2, Ki67 Ps2, P53 e receptores de estrógeno e progesterona. Objetivos secundários foram percentual de pacientes submetidas à quadrantectomia e mastectomia, segurança e tolerabilidade do medicamento. Métodos: Pacientes elegíveis tinham CMLAHP, com estágios T3, T4a,b,c, N0N1/N2, M0. Todas as pacientes receberam L 2,5mg/dia, por 120 dias antes da cirurgia. A cirurgia deveria ser realizada em até 15 dias após o ultimo comprimido de L. Pacientes que após 90 dias de tratamento não apresentassem resposta clínica ao medicamento (redução > 30% nas dimensões do tumor) ou que apresentassem progressão da doença em qualquer momento foram excluídas do estudo como não respondedoras. Resultados: Entre Set/2005 e Jan/2009, 112 CMLAHP foram incluídas. Resposta clínica foi observada em 43% das pacientes. Ao final do estudo, 45% das pacientes foram consideradas elegíveis para o tratamento conservador, 5% foram inoperáveis e 50% foram submetidas a mastectomia total. Em análise multivariada, a presença de linfonodos palpáveis foi o único fator clinico associado com possibilidade de tratamento conservador. A análise de biomarcardores não identificou associação entre estes e resposta objetiva, exceto para o HER2. Entretanto, o pequeno número de pacientes com esta característica impede uma conclusão definitiva. Houve 2,9% de eventos adversos sérios ao L, nenhum desconhecido. Conclusões: o tratamento pré-operatório com L foi eficaz e seguro em mulheres pós-menopáusicas com câncer de mama primário, localmente avançado e positivo para receptores hormonais, sendo capaz de evitar mastectomia em 46% das pacientes.

Tumores de Mama - Adjuvância e Neoadjuvância

RUFFO DE FREITAS / de Freitas, R / Hospital Araújo Jorge ; JOSÉ PEDRINI / Predrini, J / Grupo Hospital Conceição; SERGIO SERRANO / Serrano, S / Hospital de câncer de Barretos; AURO DEL GIGLIO / Del Giglio, A / Faculdade de Medicina do ABC ; MAURÍCIO MAGALHÃES COSTA / Costa, MM / Hospital Universitário Clementino Fraga Filho ; ALVARO MANUEL DE CARVALHO CALDAS / Caldas, AMC / Novartis Biociências; VIVIENNE CARDUZ CASTILHO / Castilho, VC / Novartis Biociencias; MARIA DO SOCORRO PORTELA / Porte, MS / Novartis Biociências; ELAINE RAHAL RODAS MESSIAS / Messias, ERR / Novartis Biociências;

361- SEGURANÇA NO USO DE TAXANOS NO CÂNCER DE MAMA DURANTE A GRAVIDEZ

INTRODUÇÃO: Esta revisão tem como objetivo avaliar a segurança do uso dos taxanos durante a gravidez no câncer de mama. MÉTODOS: Revisão sistemática da literatura através do banco de dados vinculado ao pubmed, e referências de artigos relevantes, utilizando as palavras: câncer, mama, taxanos e gravidez. Foram incluídos todos os estudos publicados do ano 2000 até a presente data, que avaliaram a segurança dos taxanos, no tratamento do câncer de mama na gravidez. RESULTADOS: 15 artigos selecionados (44 neonatos). A mediana de idade das pacientes foi 35 anos (26-44). A idade gestacional (IG) no momento da quimioterapia variou de 12 a 36 semanas (média de 22 semanas). A incidência de efeitos adversos durante a gestação foi de 25% (11 pacientes), sendo os mais comuns oligodramnio/anidramnio com 9% e restrição de crescimento intra-uterino também com 9%. Houve coadministração de trastuzumab em 75% dos casos de oligodramnio. 76,66% dos neonatos avaliáveis (n=30) nasceram saudáveis. As alterações detectadas ao nascimento foram: 1 neonato distrófico e prematuro, 1 com hidrocefalia, 1 com sepse bacteriana, 1 com hiperbilirrubinemia, 1 neonato com apneia da prematuridade associado a síndrome de estresse respiratório e refluxo gastro-esofagico, 1 com a presença de fluido meconial e 1 com neutropenia e estenose pilórica. Não houve relato de abortos espontâneos ou natimortos. Nos estudos que reportaram seguimento após o período neonatal, 86.36% das crianças (19 de 22 avaliáveis) estavam completamente saudáveis após follow-up que variou de 12 semanas até 117 meses. DISCUSSÃO: Nesta revisão, os efeitos adversos gestacionais relatados com o uso dos taxanos foram comparáveis aos dados da literatura em gestações sem o uso de quimioterápicos. CONCLUSÃO: Os dados apresentados, baseados em uma limitada série de casos, sugerem que o uso dos taxanos a partir do 2º trimestre da gestação pode ser seguro. A conduta deve ser individualizada.

Tumores de Mama - Adjuvância e Neoadjuvância

MAÍRA CORRÊA TAVARES / Tavares, MC / Clínica Amo; MAURÍCIO DE LIMA PEREIRA BESSA / Bessa, MLP / Clínica Amo; CARLOS ALBERTO PEREIRA SAMPAIO FILHO / Sampaio, CAP / Clínica Amo;

363- QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE (QT-NEO) EM CÂNCER DE MAMA LOCALMENTE AVANÇADO (CMLA): EXPERIÊNCIA DO INCA

Int:Cerca de 30-50% do tumores de mama diagnosticados no Brasil são localmente avançados. Quimioterapia neoadjuvante é o tratamento padrão inicial para o CMLA. A resposta patológica completa (pCR) é um desfecho intermediário utilizado em estudos de QT-NEO. Esse estudo avalia QT-NEO em pacientes com CMLA e sua correlação com subtipos tumorais.Mét: Coorte retrospectiva. O objetivo principal foi avaliar pCR em pacientes com CMLA submetidas à QT-NEO entre 2009 e 2011. O protocolo institucional de QT-NEO era composto por 3 ciclos de FAC (fluorouracil, doxorrubicina e ciclofosfamida) seguido de 3 ciclos de docetaxel. A pCR foi definida como ausência de tumor residual na mama e axila.Res: Foram tratadas com Qt-NEO 401 pacientes. 351 (87%) foram operadas, Razoes para inoperabilidade foram: progressão de doença 28 (7%), irressecabilidade 18 (4,4%) e morte durante neoadjuvância 4 (1%). A idade mediana foi 51 anos (28-79). 88% tinham doença cT3/T4 e 83% cN+. 95,4% receberam regime baseado em antracíclico e taxano; 90,4% (66 de 73) das pacientes HER2 + receberam trastuzumabe na neoadjuvância. O tempo mediano entre a última aplicação de quimioterapia e a cirurgia foi de 53 dias. A divisão em subgrupos de acordo com IHQ: 207 (59,2%) RH pos / HER2 neg. 36 (10,2%) RH pos / HER2 pos, 37 (10,5%) RH neg/HER2 pos e 71 (20,2%) tinham câncer de mama triplo negativo (TNBC). A taxa de pCR na população total foi de 10,8%. e variou de acordo com subgrupo: TNBC 23,9%; HER2 pos/HR neg 27%; HER2 pos/RH pos 11%; RH pos/HER2 neg 3,8%.Conclusão: As taxas de pCR encontradas foram inferiores às relatadas na maioria dos estudos atuais de QT-NEO. Possíveis explicações incluem: tumores localmente avançados volumosos primariamente inoperáveis e tempo curto de quimioterapia. Tumores HER2+ e TNBC apresentaram pCR mais elevada, enquanto pCR foi rara em tumores RH+, resultados de acordo com o padrão encontrado na literatura.

Tumores de Mama - Adjuvância e Neoadjuvância

TOMÁS REINERT / Reinert, T / INCA; NELSON RENNA JR / Renna Jr, N / INCA; RICARDO ZYLBERBERG / Zylberberg, R / INCA; JOSÉ BINES / Bines, JS / INCA;

386- CARCINOMA DE CÉLULAS CLARAS DE MAMA – RELATO DE CASO

Introdução: O carcinoma de células claras rico em glicogênio é um subtipo raro de câncer de mama, com incidência variando de 1,4 a 2,7%. Caracteriza-se histologicamente por conter citoplasma claro e glicogênio intracitoplasmático. Relato de caso: Paciente feminina, 34 anos, branca, admitida no Hospital do Câncer de Barretos em 26/11/2010, com diagnóstico de cisto simples em mama direita (D) e carcinoma ductal invasivo de grau histológico 1 em mama esquerda (E). Mamografia D apresentava calcificação de aspecto benigno (BI-RADS 2); e E com assimetria focal (BI-RADS 4). Realizado quadrantectomia súpero-medial de mama E, com pesquisa de linfonodo sentinela. O resultado anatomopatológico evidenciou carcinoma de células claras rico em glicogênio, medindo 4,0x3,8x3,0 cm, grau nuclear 3, receptor de estrogênio (RE) positivo (4+/4+), receptor de progesterona (RP) positivo (3+/4+), HER-2 duvidoso (2+/3+) e Ki-67 marcando 40% dos núcleos. Estadio TNM pT2pN0M0, pIIA. Entre março e agosto de 2011 a paciente recebeu quimioterapia adjuvante com 12 semanas de paclitaxel (80 mg/m²) seguido de 4 ciclos de AC (doxorrubicina 60 mg/m² e ciclofosfamida 600 mg/m², i.v., a cada 21 dias). Em sequência, foi submetida à radioterapia adjuvante (25 frações de 200 cGy associado a boost de 10 Gy) e iniciado hormonioterapia com tamoxifeno (20 mg/dia). Discussão: O Carcinoma de células claras rico em glicogênio de mama foi descrito pela primeira vez em 1981. A maioria deles apresentava pacientes com idade variando entre 35 e 78 anos, estádio pT2, ausência de calcificação na mamografia, associação com carcinoma ductal in situ (CDIS) e ausência de expressão do RP. Aproximadamente 50% destes casos apresentavam RE positivo e axila comprometida. No presente relato, a paciente era mais jovem que o habitual, o RP era positivo e não havia descrição de CDIS associado. A maior parte dos casos relatados apresentou prognóstico ruim. Neste caso, a paciente encontra-se livre de neoplasia, com 29 meses seguimento.

Tumores de Mama - Adjuvância e Neoadjuvância

BÁRBARA SODRÉ FIGUEIREDO FERREIRA / Ferreira, BSF / Hospital do Câncer de Barretos; JOÃO PAULO DA SILVEIRA NOGUEIRA LIMA / L, JPSN / Hospital do Câncer de Barretos; JOÃO SOARES NUNES / N, JS / Hospital do Câncer de Barretos; AMANDA LEONEL BIANQUI / B, AL / Hospital do Câncer de Barretos; DÉBORA MARIA PORTO / P, DM / Hospital do Câncer de Barretos; FELIPE THOMÉ DOS SANTOS / S, FT / Hospital do Câncer de Barretos; GILMARA ANNE DA SILVA RESENDE / R, GAS / Hospital do Câncer de Barretos; HENRIQUE LOPES / L, H / Hospital do Câncer de Barretos; DANIELLY DE BRITO NASCIMENTO / N, DB / Hospital do Câncer de Barretos; CARLOS EDUARDO PAIVA / P, CE / Hospital do Câncer de Barretos;

419- AVALIAÇÃO DA RESPOSTA CLÍNICA (RC) E PATOLÓGICA (RP) DE QUIMIOTERAPIA (QT) NEOADJUVANTE CONTENDO PLATINA EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA TRIPLO-NEGATIVO (CMTN): ESTUDO PROSPECTIVO FASE II - ANÁLISE PRELIMINAR

Objetivo: O CMTN está associado com comportamento clínico mais agressivo e pior sobrevida. Vários estudos têm demonstrado altas taxas de resposta com a utilização de QT baseada em platina nestes tumores, provavelmente, pela presença de alterações no reparo de DNA por BRCA1 em parte destes tumores. O objetivo deste estudo é avaliar a taxa de RP completa (pRP) em CMTN tratado com QT neoadjuvante contendo carboplatina. Materiais e métodos: Estudo fase II, prospectivo, aberto, não-randomizado. Critérios de inclusão: diagnóstico de CMTN (RE<1%, RP<1%, HER2-), T2N0M0 a T4N3M0, idade 18-75 anos. QT consiste de 4 ciclos de carboplatina e paclitaxel D1, D8 e D15 a cada 28 dias (PC), seguidos de 4 ciclos de esquema contendo antraciclina (AC, EC, FAC ou FEC100). RC é avaliada a cada 3 semanas com uso de paquímetro. Ultrassom das mamas é realizado no início do tratamento, após 4 ciclos de PC e antes da cirurgia. pRC foi considerada como ausência de neoplasia invasiva na mama e nos linfonodos axilares. A cirurgia é realizada após 3-4 semanas da última aplicação de QT. Projeto aprovado pela CONEP e financiado pela FAPESP. Resultados: Nove pacientes foram incluídas até o momento, 3 avaliáveis para RP (demais ainda em QT). As 3 pacientes apresentaram pRC, bem como RC completa. Três pacientes descontinuaram o uso da carboplatina devido à neutropenia G3 persistente (>2 semanas). Duas pacientes apresentaram neutropenia febril G4 durante tratamento com AC/FEC. As toxicidades G1 mais comuns foram náusea, astenia, neuropatia e anemia. Seis pacientes completaram a 1a fase, todas apresentaram RC completa. Discussão: Os resultados, embora muito preliminares, são condizentes com os encontrados na literatura, com taxas de toxicidade hematológica esperadas. Conclusão: O esquema contendo carboplatina associada à paclitaxel parece estar associado a uma elevada taxa de RC e RP, com toxicidade manejável. Ainda é necessária a inclusão de mais casos para melhor avaliarmos os resultados obtidos.

Tumores de Mama - Adjuvância e Neoadjuvância

VLADMIR CLÁUDIO CORDEIRO DE LIMA / De Lima, VCC / AC Camargo Cancer Center, SP, Brasil; GERALDINE ELTZ DE LIMA / Lima, GE / AC Camargo Cancer Center, SP, Brasil; LUDMILLA THOMÉ DOMINGOS CHINEN / Chinen, LTD / AC Camargo Cancer Center, SP, Brasil; MARIA DO SOCORRO MACIEL / Maciel, MS / AC Camargo Cancer Center, SP, Brasil; WESLEY DE ANDRADE / Andrade, W / AC Camargo Cancer Center, SP, Brasil; FERNANDO AUGUSTO SOARES / Soares, FA / AC Camargo Cancer Center, SP, Brasil; RUBENS CHOJNIAK / Chojniak, R / AC Camargo Cancer Center, SP, Brasil; MIRIAM ROSALINA BRITES / Brites, MR / AC Camargo Cancer Center, SP, Brasil; ELVIRA FERREIRA MARQUES / Marques, EF / AC Camargo Cancer Center, SP, Brasil; CYNTHIA APARECIDA B. T. OSÓRIO / Osório, CABT / AC Camargo Cancer Center, SP, Brasil; SOLANGE MORAES SANCHES / Sanches, SM / AC Camargo Cancer Center, SP, Brasil;

458- CÂNCER DE MAMA EM MULHER COM LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA: RELATO DE CASO.

INTRODUÇÃO: O Câncer de Mama é o tumor mais frequente no sexo feminino em todo o mundo. A Leucemia Mielóide Crônica (LMC) representa 15 a 20% de todos os casos de leucemia. O objetivo deste trabalho foi relatar o manejo inicial de uma paciente com LMC diagnosticada com Câncer de Mama no Hospital Ophir Loyola, referência em Oncologia no Estado do Pará. RELATO DO CASO: Mulher, 40 anos, pré-menopausada, em tratamento de LMC há 03 anos com Mesilato de Imatinibe. Há 05 meses, está em uso de 600 mg/dia devido resposta molecular "subótima", porém com resposta hematológica completa. Percebeu nódulo sólido em mama direita há 01 ano e foi submetida a uma setorectomia, em agosto/2012, cujo exame anatomopatológico demonstrou carcinoma infiltrante com componente ductal e mucinoso, de 4,5 cm, margens comprometidas. Ficou no aguardo da cirurgia para ampliação das margens e esvaziamento axilar, realizada em abril/2013, sendo o estadiamento patológico final pT2pN3pMx. Optou-se por iniciar quimioterapia (QT) "adjuvante" com Paclitaxel semanal 80 mg/m² por 12 semanas e aguardar o resultado do estudo imunohistoquímico (IHQ). Ciclofosfamida e Doxorrubicina foram descartadas devido o risco de Leucemia secundária. Hemograma prévio à QT: Hemoglobina = 10,5mg/dL, Leucócitos = 5780céls., Neutrófilos= 2890 céls. e Plaquetas = 180 mil. Após três semanas de QT, hemograma de controle evidenciou Hb = 7,8 mg/dL (anemia Grau 3). A dose do Paclitaxel foi reduzida em 10% e prescrito concentrado de hemácias. Novo hemograma mostrou 286 neutrófilos (neutropenia Grau 4). Optou-se por suspender a QT e aguardar a IHQ que, em 05/07/2013, revelou tratar-se de um Câncer de Mama Luminal B. A paciente receberá hormonioterapia adjuvante com Tamoxifeno, além do uso de Imatinibe até benefício clínico comprovado ou toxicidade limitante. CONCLUSÃO: Mielotoxicidade é um evento adverso comum da terapia antineoplásica. Este relato mostra a importância da ciência e da arte no exercício diário da oncologia clínica.

Tumores de Mama - Adjuvância e Neoadjuvância

ELÍUDE RODRIGUES DO NASCIMENTO / Nascimento, ER / HOSPITAL OPHIR LOYOLA; DANIELLE FEIO DA COSTA / Costa, DF / HOSPITAL OPHIR LOYOLA; RUBEM CONDE DE ALMEIDA JÚNIOR / Almeida Jr., RC / HOSPITAL OPHIR LOYOLA; AMANDA RAQUEL DA SILVA GOMES / Gomes, ARS / HOSPITAL OPHIR LOYOLA; MILENE ARRUDA BECHARA / Bechara, MA / HOSPITAL OPHIR LOYOLA; RENAN ANDREY PONTES CRUZ / Cruz, RAP / HOSPITAL OPHIR LOYOLA; ANA CRISTINA SIMÕES BELTRÃO / Beltrão, ACS / HOSPITAL OPHIR LOYOLA;

481- SARCOMA SINOVIAL DE MAMA

.INTRODUÇÃO:Sarcoma sinovial de mama é um tipo de tumor mesenquimatoso raro,de histogênese incerta e pode surgir em locais não relacionados com membranas sinoviais.Morfologicamente dividido em dois subtipos,monofásico e bifásico.É agressivo localmente com alta probabilidade de evolução para metástases. RELATO DE CASO:M.C.D.B.,feminino,38 anos,natural de Caicó/RN.Em Março de 2011, a paciente procurou mastologista queixando-se de nódulo em quadrante superior lateral (QSL) em mama direita há cinco meses, com aumento progressivo.A ultrassonografia mostrou imagem arredondada, heterogênea com áreas císticas, liquido espesso e septos em seu interior às 10h da mama direita, medindo 3,4x3,4cm.Submetida a punção aspirativa por agulha fina (PAAF),cujo resultado foi presença de raros agrupamentos de células ductais típicas.Dois meses após,foi submetida a nodulectomia,cujo anatomopatológico mostrou massa cística com conteúdo líquido translúcido,medindo 4,5cm e conclusão diagnóstica de neoplasia maligna de células fusiformes,com margens de ressecção focalmente comprometidas.A imunohistoquimica foi consistente com sarcoma sinovial monofásico.Após três meses, foi submetida à mastectomia radical modificada de mama direita com estudo de linfonodo sentinela negativo e ausência de neoplasia residual em material. Ausencia de metástases em outros órgãos.Em seguida, foi encaminhada ao setor de oncologia clinica e radioterapia, iniciando quimioterapia adjuvante para câncer de mama estádio clínico IIA (T2N0M0). Foram realizados cinco ciclos de epirrubicina e ifosfamida a cada 21 dias,além de radioterapia em plastrão.Atualmente a paciente encontra-se em acompanhamento trimestral. DISCUSSÃO: Esse tipo de tumor é extremamente raro e envolve um tratamento multidisciplinar com cirurgia, radioterapia e quimioterapia.No relato descrito, as três modalidades foram associadas por ser agressivo e ser raro em mama.A paciente ainda encontra-se em controle rigoroso,sem sinais de recidiva até Junho de 2013.

Tumores de Mama - Adjuvância e Neoadjuvância

TALMA TALLYANE DANTAS BEZERRA / Bezerra, TTD / UNP; LAURA ELIZA MAIA REGO / Rego, LEM / UNP; BRUNO PEREIRA PINTO DANTAS / Dantas, BPP / UNP; RYWKA TENENBAUM MEDEIROS GOLEBIOVSKI / Golebiovski, RTM / UNP; CRISTINA ROCHA DE MEDEIROS MIRANDA / Miranda, CRM / Liga Norte Rio-grandense Contra o Câncer ; MARCELE AUREA LOURENÇO / Lourenço, MA / Liga Norte Rio-grandense Contra o Câncer; PIERRE GOIS / Góis, P. / Liga Norte Rio-grandense Contra o Câncer;

489- ANÁLISE DA CONCORDÂNCIA ENTRE ONCOTYPE DX®, ADJUVANT! ONLINE E O VALOR DO KI67 NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE RECIDIVA DO CÂNCER DE MAMA. ATUALIZAÇÃO DOS DADOS COM 124 PACIENTES ATENDIDAS NO HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS.

Introdução: Em muitos serviços a escolha do tratamento adjuvante baseia-se ainda exclusivamente em dados morfométricos como tamanho do tumor, grau histológico e valor do índice de proliferação. Estes dados apresentam grande variação inter e intra-laboratorial, sujeitos à diversas variáveis pré-analíticas. O Oncotype Dx® avalia o perfil genético de tumores de mama para determinar seu risco de recorrência e orientar a necessidade de quimioterapia adjuvante. O objetivo do estudo foi comparar estes dados morfométricos, principalmente o Ki67, e duas ferramentas de risco amplamente utilizadas, Saint Gallen e Adjvant! Online, com a taxa de recorrência obtida através do Oncotype Dx®. Métodos: Atualização dos dados de estudo retrospectivo incluindo 124 pacientes com câncer de mama submetido à ressecção curativa para as quais foi solicitado Oncotype Dx® à critério do médico responsável no período de Outubro/2006 a Maio/2013. Resultados: De acordo com a classificação de risco de Saint Gallen foram categorizados em baixo, intermediário e alto risco, 12%(14), 71%(84) e 17%(20) das pacientes, respectivamente. Pelo escore de recorrência (RS) do Oncotype Dx®, baixo (RS<18), intermediário (RS 18 a 30) e alto risco (RS >30) foram respectivamente 62%(77), 32%(40) e 6%(7) da amostra. O subgrupo sem acometimento linfonodal apresentou diferença estatisticamente significativa do risco de recorrência em 10 anos entre Adjuvant Online e Oncotype Dx®, com risco mediano de 15,7% vs 10% respectivamente. Dentre 77 pacientes com RS<18, 49%(34) apresentaram Ki67 <15%, 9%(6) Ki67 15-19% e 42%(29) Ki67≥20%. Na amostra total de pacientes 68% apresentaram Grau histológico 2 corroborando a fragilidade dos métodos tradicionais. Conclusão: Observamos ausência de correlação estatisticamente significante entre as alocações por categoria de risco comparando resultados de expressão gênica (Oncotype Dx®) e do Adjuvant Online. Não devemos utilizar o valor do Ki67 para tomada de decisão na grande maioria dos casos.

Tumores de Mama - Adjuvância e Neoadjuvância

FERNANDO COSTA SANTINI / Santini, FC / Hospital Sírio-Libanês; ANDREA KAZUMI SHIMADA / Shimada, AK / Hospital Sírio-Libanês; ALLAN ÂNDRESSON LIMA PEREIRA / Pereira, AAL / Hospital Sírio-Libânes; MAX S. MANO / Mano, MS / Hospital Sírio-Libanês; ARTUR KATZ / Katz, A / Hospital Sírio-Libanês;

568- AVALIAÇÃO CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA DAS PACIENTES COM CANCER DE MAMA SUBMETIDAS A QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASILIA

Objetivos: Relatar a taxa de resposta patológica completa e o perfil epidemiológico das pacientes portadoras de câncer de mama tratadas no Hospital Universitário de Brasília (HUB) entre 2008 e 2013. Material e Métodos: Revisão de prontuários das pacientes submetidos à quimioterapia neoadjuvante para câncer de mama tratadas no HUB. Idade ao diagnóstico, estadiamento, tipo histológico, perfil imunohistoquimico, tratamento realizado e resposta ao tratamento foram levantados. Resultados: Foram identificadas 108 pacientes cujos prontuários puderam ser analisados. A idade média de acometimento foi de 49 anos (27 – 82), 91% dos casos tratava-se de carcinoma ductal invasor, 7% dos casos de carcinoma pouco diferenciados, 2% dos casos eram carcinoma lobular invasor. Quanto estadiamento, 41% IIIa, 32% IIIb, 21% IIb, 5% IIIc e 1 caso IIa. Quanto ao perfil Imunohistoquimico, 57% eram Receptor Hormonal positivo, 14% eram HER2 positivo e 30% eram triplos negativos. O esquema de quimioterapia mais realizado foi FAC-T em 71%, seguido por AT em 19%, 6% casos de AC-T e 3% outros esquemas de quimioterapia. Com relação a cirurgia, 94% das pacientes foram submetidos a mastectomia radical modificada, 6% a cirurgia conservadora e 96% foram submetidas a esvaziamento axilar. Quanto a resposta patológica das peças cirúrgicas, 68% tiveram resposta parcial, 16% doença estável, 10% resposta completa e 6% tiveram progressão de doença. Dentre os 10% de resposta completa (11 pacientes), 54,5% (6 casos) eram triplo negativos e 4 tinham RH positivos. DISCUSSÃO: A quimioterapia neoadjuvante não propiciou taxas expressivas de cirurgia conservadora em que pese a alta taxa de resposta parcial. A taxa de resposta patológica completa também não influenciou na mudança de estratégia cirúrgica. As pacientes foram submetidas a esvaziamento axilar independente do resultado obtido. Conclusões Resposta Patológica completa obtida foi menor que a descrita na literatura.

Tumores de Mama - Adjuvância e Neoadjuvância

LUDMILA THOMMEN TELES / Teles,LT / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASILIA; JOÃO NUNES DE MATOS NETO / Neto, JN / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASILIA; AUGUSTO PORTIERI PRATA / Prata, AP / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASILIA;

617- CÂNCER DE MAMA: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Objetivos: Traçar um perfil epidemiológico dos óbitos por neoplasia maligna da mama no estado de Goiás, entre 1995 e 2012, quanto à faixa etária e ano do óbito. Métodos: Estudo epidemiológico observacional, descritivo, retrospectivo com a abordagem quantitativa. Foram analisados dados do DATASUS sobre óbitos por neoplasia maligna da mama no estado de Goiás, entre 1995 e 2012, quanto à faixa etária e ano do óbito. Resultados: No período analisado, houve 891 óbitos pela neoplasia maligna da mama. Há uma importante ascensão do número de óbitos a partir dos 30 anos (109 casos), porém com pico de incidência entre 40 a 59 anos de idade, somando 502 casos (56%). Após os 60 anos, um decréscimo de óbitos é observado. Quanto ao período, até o ano de 2003 houve um equilíbrio do número de óbitos, no entanto, a partir de 2004, um aumento substancial é observado, atingindo um pico de incidência no ano de 2010 com 101 casos. Discussão: O câncer de mama apresenta grande impacto na sociedade devido à sua elevada incidência: segundo o Instituto Nacional do Câncer (Inca), é o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o mais comum entre as mulheres1; apresenta altas taxas de mortalidade2; elevados custos sociais e importantes consequências físicas e psíquicas nas mulheres acometidas. A faixa etária entre 40 e 69 anos se destaca como a de maior prevalência de adoecimento e morte por esse tipo de câncer3,4,5. Os principais fatores de risco para o câncer de mama relacionam-se com o histórico hormonal e reprodutivo da mulher, como menarca precoce (antes dos 12 anos de idade), menopausa tardia (após os 55 anos de idade) e número de filhos 6,7,8. Conclusões: Não existem estratégias específicas, cientificamente, que possibilitem a prevenção primária do câncer de mama, porém, é possível diminuir sua incidência por meio de ações de promoção à saúde, enfatizando a atenção aos fatores de risco, entre eles a obesidade e o tabagismo.

Tumores de Mama - Adjuvância e Neoadjuvância

MAYRA NEVES DE MELO / MELO, MN / UniEvangélica; EURICO DEL FIACO NETO / NETO, EDF / UniEvangélica; EMILIANA LEOPOLDINA SILVA DE OLIVEIRA / OLIVEIRA, ELS / UniEvangélica; MARINA NAHAS DAFICO BERNARDES / BERNARDES, MND / UniEvangélica;

634- TUBERCULOSE PULMONAR COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE METÁSTASE DE CARCINOMA DE MAMA: RELATO DE CASO

Introdução: Metástases pulmonares são ocorrências comuns em pacientes com câncer de mama. Os diagnósticos patológicos de nódulos pulmonares demonstraram que 75% apresentaram doença metastática, 11,5% câncer primário de pulmão e 13,5% lesões benignas, dentre elas, as infecções granulomatosas (tuberculose, histoplasmose, paracoccidiomicose), sarcoidose, granulomatose de Wegener (GW), artrite reumatóide, síndrome de Churg-Strauss, hamartomas múltiplos, neoplasias benignas e outros. Assim, os nódulos pulmonares em pacientes com neoplasia nem sempre são metástases pulmonares, sendo de fundamental importância a confirmação do diagnóstico histopatológico. Relato de caso: Paciente feminina, 41 anos, com diagnóstico de carcinoma ductal invasivo de mama, estadio IIB, realizou exames de estadiamento que revelaram lesões nodulares esparsas em parênquima pulmonar. Paciente apresentava quadro de tosse crônica, sem que a extensão do comprometimento pulmonar pelos nódulos justificasse tal sintoma, foi optado por realizar biópsia guiada por tomografia, que resultou em carcinoma pouco diferenciado, porém a imunohistoquímica indicou processo inflamatório granulomatoso tuberculóide, firmando assim o diagnóstico de tuberculose. Paciente terminou a neoadjuvância em janeiro de 2013, porém foi optado por iniciar tratamento tuberculostático, para posterior abordagem cirúrgica. Por tratar-se de neoplasia com positividade para receptores hormonais, foi prescrito tamoxifeno e paciente evoluiu com melhora da tosse após início do tratamento com esquema Rifampicina, Isoniazida e Etambutol. Conclusão: A presença de nódulos pulmonares assintomáticos é uma condição que frequentemente impõe dificuldades diagnósticas. No caso de pacientes que já possuem neoplasia maligna, apesar da primeira hipótese ser a de doença metastática, diferentes etiologias podem levar a esta situação, implicando na necessidade de diferenciar entre condição benigna ou maligna, o que é decisivo para a definição do manejo clínico.

Tumores de Mama - Adjuvância e Neoadjuvância

LARISSA CARVALHO LOPES DE PAULA / Paula, LCL / Faculdade de Medicina ABC; ELIANA ARAÚJO DA SILVA / Silva, EA / Faculdade de Medicina ABC; CAMILA GUERRA / Guerra, C / Faculdade de Medicina ABC; FELIPE MELO CRUZ / Cruz, FM / Faculdade de Medicina ABC; AURO DEL GIGLIO / Giglio, A / Faculdade de Medicina ABC;

663- ANGIOSSARCOMA PRIMÁRIO DE MAMA LOCALMENTE AVANÇADO.

Introdução: Relata-se um caso de angiossarcoma (AS) primário de mama localmente avançado em uma paciente pós-menopausa. Extremamente raro, forma 0,05% de todos os cânceres de mama, sendo considerado o de pior prognóstico. A paciente realizou quimioterapia neoadjuvante com paclitaxel e bevacizumabe, apresentando excelente resposta clínica. Em seguida, foi submetida à cirurgia e radioterapia. Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 52 anos, previamente hígida, há 8 meses cursando com edema em local de mama associado à dor. Associa sintomas ao início de reposição hormonal e refere que queixa foi subestimada pelo ginecologista, motivo da demora de procurar um mastologista. Ao exame físico, apresentava massa endurecida de aproximadamente 12x10 cm, ocupando todos os quadrantes de mama esquerda. Não havia linfonodos axilares palpáveis. Fez estadiamento clínico com tomografia de tórax e abdome, além de cintilografia óssea, que não mostraram doença à distância. O estudo anatomopatológico com imunohistoquímica revelou tratar-se de um AS pouco diferenciado. Foi iniciada quimioterapia neoadjuvante com paclitaxel 80mg/m² em D1, D8 e D15, a cada 4 semanas, associado a bevacizumabe 10mg/kg no D1 e D15 do tratamento. Após seis ciclos do tratamento obteve excelente resposta clínica e toxicidade aceitável. Posteriormente, foi submetida à cirurgia para excisão do tumor, cujo estudo anatomopatológico mostrou AS com dimensões de 5x5x3,4 cm revelando redução significativa. Em seguida, foi encaminhada para a radioterapia. Conclusão: O presente caso demonstrou excelente resposta clínica do AS primário de mama ao tratamento neoadjuvante com paclitaxel e bevacizumabe. Por tratar-se de uma doença rara, carece de estudos randomizados que evidenciem os benefícios do tratamento. Daí a importância da contribuição de relatos de casos como este à literatura médica, ainda que não sejam suficientes para gerar conclusões mediante a natureza heterogênea e agressiva da doença.

Tumores de Mama - Adjuvância e Neoadjuvância

LOUISE CERQUEIRA MORENO CARVALHO / Carvalho, LCM / Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; ELDSAMIRA DA SILVA MASCARENHAS SCHETTINI SOBRINHO / Sobrinho, ESMS / Núcleo de Oncologia da Bahia; FABÍOLA FONTANA TRINDADE / Trindade, FF / Clínica Delfin; JOÃO CARLOS COELHO FILHO / Coelho Filho, JC / IBIT-FJS;

689- AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA TRATADAS COM TRASTUZUMABE NO HOSPITAL DE BASE DE BRASÍLIA

Objetivo: Trata-se de um estudo observacional, transversal e retrospectivo de todas as pacientes com diagnóstico de câncer de mama atendidas em um hospital de grande porte da cidade de Brasília, e que tiveram o Trastuzumabe como parte de seu tratamento, no período fevereiro de 2011 a dezembro de 2012. Materiais e métodos: Os dados das pacientes foram colhidos nos prontuários deste hospital, tendo como variáveis: idade, sexo, estadio clínico, status do HER-2, receptor de estrógeno e progesterona, tipo de tratamento e presença de toxicidade cardíaca. Resultados: Cinqüenta e duas pacientes, com idade média de 47 anos. Destas, 2% no estadio clínico I, 25% II, 62% III e 12% IV. Receptor de estrogênio positivo em 44% e de progesterona positivo em 36%, em 2 pacientes não estava disponível. O status do HER-2 estava disponível em 51 pacientes, sendo 2+ em 21%, 3+ em 75% e classificado como positivo em 2% dos pacientes. O Trastuzumabe foi utilizado com intenção adjuvante em 39 dos pacientes, com intenção paliativa em 11 pacientes, com intenção neoadjuvante em 1 paciente e utilizado tanto na adjuvância quanto na paliação em 1 dos pacientes. O tratamento foi suspenso por toxicidade cardíaca em 11% dos pacientes. Discussão: Os estudos NSABP B-31 e o BCRIG 006 mostram positividade de receptor de estrogênio de 49 a 54%, nos dados avaliados em nossa instituição este foi positivo em 44%, enquanto o receptor de progesterona nestes estudos foi positivo em 38 a 42%, enquanto em nossa instituição este foi positivo em 36%. A incidência de amplificação do HER-2 não pode ser avaliada, uma vez que todos os pacientes estavam em uso de trastuzumabe. A toxicidade cardíaca foi 3 vezes superior ao dados da literatura. Conclusão: Avaliações epidemiológicas como essas são importantes para conhecer melhor o perfil dos pacientes e assim oferecer um tratamento mais adequado, com drogas mais modernas e eficientes, lembrando sempre que não são isentas de complicações.

Tumores de Mama - Adjuvância e Neoadjuvância

TIAGO PADUA SANTOS / Santos, TP / HBDF; MÁRCIO ALMEIDA PAES / Paes, MA / HBDF; THAISA HELENA COSTA DE CAMPOS / Campos, THC / Oncotek; ANA CAROLINA SALLES DE MENDONÇA FERREIRA / Ferreira, ACSM / HBDF; FABIANE KELLEM OLIVEIRA DOS SANTOS CESÁRIO / Cesário, FKOS / HBDF; ELISA CANÇADO PORTO / Porto, EC / HBDF; SÍLVIO CORRÉIA SALES / Sales, SC / HBDF;

732- AINDA EXISTE PAPEL PARA AS ANTRACICLINAS NO CÂNCER DE MAMA HER-2 POSITIVO?

INTRODUÇÃO: Esquemas de quimioterapia associados a Trastuzumabe (TZ) foram avaliados em estudos prospectivos, demonstrando melhor resultado com a utilização de quimioterapia(QT) contendo esquemas com antracíclicos no câncer de mama (CM) e HER-2 positivo (+). Entretanto, não está totalmente claro, se algum agente quimioterápico é mais ou menos efetivo em associação ao TZ. MÉTODOS: Trabalho retrospectivo de pacientes com CM em EC: I a III , HER-2 (+), submetidas ao tratamento curativo com esquemas contendo ou não Antraciclinas (AT) seguidas de TZ. 110 pacientes com CM foram selecionadas por meio dos registros de prescrição médica de TZ, de 2007 a 2012 no Hospital AC Camargo. OBJETIVO: Comparar esquemas contendo ou não AT associado ao uso de Trastuzumab no CM HER-2(+) RESULTADOS: 47(42,3%) receberam ACTH , 20 (18%) receberam TCH, 27 (24,3%) foram tratadas com AC –TH, 14 (12,6%) com ACH e 2 (1,8%) com T (CTX)H. Das 22 pacientes que receberam tratamento neoadjuvante, 3,1% obteve resposta patológica completa .Doze pacientes (10,9%) precisaram de redução de dose e 6 (5,7%) tiveram o tratamento suspenso por completo (3 com TCH, 2 com AC-TH e 1 ACTH), destes, 3 por toxicidade limitante e 3 por progressão de doença, gerando menores taxas de SLD (67 x 53 x 24 meses; p=0,0010) . Em 16 pacientes (14%) foram necessário suspensão do TZ com diferença na SG (82,3 x 90) p=0,78 , desse 13(81%) usaram esquemas com Antraciclinas, 13 (85%) suspensão definitiva por cardiotoxicidade, CONCLUSÃO: Neste estudo observamos melhora da SLD (66,9 x 49,7 meses) p=0,171 e SG (89,5 x 61,4meses) p=0,669 com esquema contendo AT porém sem significancia estatisticas, provavelmente ao tamanho de amostra. Em relação aos esquemas, o ACTH apresentou a maior SG 61,05 meses versos 52,33 x 48 x 40 x 47 meses , (p=0,032) para os respectivos esquemas TCH,AC-TH , ACH e T (CTX)H. As AT ainda demostram papel importante na melhoria da sobrevida, CM HER-2 positivo

Tumores de Mama - Adjuvância e Neoadjuvância

MONIQUE CELESTE TAVARES / Tavares,MC / AC Camargo Cancer Center; VLADMIR CLAUDIO CORDEIRO DE LIMA / Lima,VCC / AC Camargo Cancer Center; MILTON JOSÉ DE BARROS E SILVA / Silva,MJB / AC Camargo Cancer Center; GRAZIELA ZIBETTI DAL MOLIN / Dal Molin,GZ / AC Camargo Cancer Center; TIAGO SANTORO BEZERRA / Bezerra, TS / AC Camargo Cancer Center; FERNANDA NAVARRO LOIOLA / Loiola,FN / AC Camargo Cancer Center; GERALDINE ELDEZ DE LIMA / Lima,GE / AC Camargo Cancer Center; MARCELLO FERRETI FANELLI / Fanelli,MF / AC Camargo Cancer Center; VICTOR HUGO FONSECA DE JESUS / Jesus,VHF / AC Camargo Cancer Center; ANDREA PAIVA GADELHA GUIMARAES / Guimaraes,APG / AC Camargo Cancer Center;

748- A INFLUÊNCIA DA DESCOBERTA DOS GENES BRCA1 E BRCA2 PARA O TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA E AS CONSEQUÊNCIAS BIOPSICOSSOCIAIS DA TERAPIA PROFILÁTICA.

OBJETIVOS: Este estudo tem como objetivo analisar os aspectos éticos e bioéticos do mapeamento genético dos genes BRCA1 e BRCA2 e as influências biopsicossociais da terapia profilática para o câncer de mama e ovário. MATERIAIS E MÉTODOS: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura relacionada à descoberta dos genes envolvidos com o desenvolvimento do câncer de mama hereditário e as influências desse conhecimento e dos tratamentos profiláticos na mentalidade e imaginário da mulher e da sociedade. RESULTADOS: Através das pesquisas realizadas observou-se, que 5 a 10% de todos os casos de câncer de mama está relacionado à herança de mutações genéticas, com um risco de 50 a 80% para o desenvolvimento de câncer de mama até os 70 anos, em mulheres portadoras de mutações no gene BRCA1 e BRCA2.[2]De acordo com estudos realizados por Rebbeck et al., a mastectomia profilática gera uma proteção de 90% contra o câncer de mama. Em outra pesquisa, 572 mulheres sem câncer de mama, mas com histórico familiar, realizaram mastectomia profilática, 70% delas notificaram satisfação, 74% diminuição da preocupação emocional, e 67% afirmaram que repetiriam o procedimento.[2] DISCUSSÃO: A partir dos dados obtidos verificou-se que a terapia profilática com a mastectomia bilateral trouxe resultados positivos para a maioria das pacientes, aliviando-as do temor do possível desenvolvimento do câncer e não apresentando mudanças significativas em relação a sua autoestima, imagem corporal, à sensação de feminilidade e estabilidade emocional.[2] CONCLUSÃO: Ressalta-se, portanto, a importância do mapeamento genético dos genes BRCA1 e BRCA2 em pacientes com casos familiares de câncer de mama, para o desenvolvimento de uma terapia precoce eficiente, como a mastectomia profilática que deve ser interpretada como um procedimento necessário para a cura. E a necessidade de adaptação da sociedade aos novos métodos diagnósticos e terapêuticos que conferem aos pacientes grande autonomia.

Tumores de Mama - Adjuvância e Neoadjuvância

MARINA NAHAS DAFICO BERNARDES / NAHAS, M, D, B. / UNIEVANGÉLICA; EURICO DEL FIACO NETO / DEL FIACO E, N. / UNIEVANGÉLICA; MAYRA NEVES DE MELO / MELO M, N. / UNIEVANGÉLICA; EMILIANA LEOPOLDINA SILVA DE OLIVEIRA / OLIVEIRA E, L, S. / UNIEVANGÉLICA; MARIANA SILVEIRA MIRANDA / MIRANDA M, S / UNIEVANGÉLICA;

801- EXPERIÊNCIA NO TRATAMENTO DE CÂNCER EPITELIAL DE OVÁRIO

Relatar a experiência no tratamento câncer epitelial de ovário, em todos os estágios, através da análise de sobrevida global em 3 anos. Trazer dados referentes a frequência do subtipo histológico mais comum, idade média ao diagnóstico, além de dados sobre tratamento e apresentação clínica.: Estudo retrospectivo e descritivo, feito através de análise de prontuários. Foram incluídas no estudo pacientes com diagnóstico histológico de neoplasia maligna epitelial CA de ovário, admitidas em clínica privada de oncologia no ano de 2010. Analisados dados epidemiológicos referentes à frequência de cada subtipo histológico, idade ao diagnóstico e calculada sobrevida em 3 anos. Também foram coletados dados a respeito dos tratamentos empregados (quimioterapia neoadjuvante e adjuvante e tratamento cirúrgico) e apresentação clínica (presença de ascite e estádio clínico). Em 2010 foram admitidas 85 pacientes que tiveram diagnostico de câncerCA de ovário. Destas, 48 foram excluídas do estudo por não terem dados suficientes emseus prontuários coletados na íntegra. A média de idade foi de 61 anos, e o tipo histológico mais comum foi o carcinoma adenocarcinoma seroso (57%). Porcentagem significativa das pacientes tiveram eram estadio III ao diagnóstico, 64%. Quimioterapia neoadjuvante foi realizada em 14% dos casos, todas com regime de Carboplatina e Paclitaxel dose densa. Das pacientes abordadas inicialmente com cirurgia, 86%, a maioria (78%) teve a doença completamente ressecada.Cerca de 39% dos pacientes apresentaram ascite e 16% alguma metástase à distância no momento do diagnóstico. A sobrevida em 3 anos foi de, aproximadamente, 75%.Como trata-se de um estudo pequeno, retrospectivo, análises estatísticas não podem ser feitas. Observa-se um grande número de pacientes em estádio III, porém o tratamento neoadjuvante foi feito na minoria A sobrevida de 75% em 3 anos sem sobrevida média atingida se deveu a uma maior parcela doa pacientes sem doença disseminada.

Tumores de Mama - Adjuvância e Neoadjuvância

AKNAR FREIRE CARVALHO CALABRICH / CALABRICH., A.F.C. / ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR EM ONCOLOGIA; RAISA CINTRA LOMANTO SANTOS SILVA / SILVA. R.C.L.S. / ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAUDE PUBLICA; VIVIANNE BARRETO DE MELLO / MELO., V.B. / ASSISTENCIA MULTIDISCIPLINAR EM ONCOLOGIA; PAULA NEVES FERNANDES / FERNANDES,.P.N / ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAUDE PUBLICA; VIVIANE DE JESUS TORRES LIMA / LIMA.,V.J.T / UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA; BRUNA GARRIDO CASAL / CASAL,.B.G. / ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAUDE PUBLICA; MAURÍCIO DE LIMA PEREIRA BESSA / BESSA.,M.L.P. / ASSISTENCIA MULTIDISCIPLINAR EM ONCOLOGIA;

812- PERFIL CLÍNICO DE MULHERES JOVENS PORTADORAS DE CÂNCER DE MAMA EM UMA CLÍNICA PARTICULAR DO RIO DE JANEIRO.

Objetivos:O câncer de mama é responsável por 23% dos casos novos/ano com sobrevida global em 5 anos de 61%. Relativamente raro antes dos 35 anos, considerado como sendo de mau prognóstico. O objetivo do presente estudo foi analisar retrospectivamente as características clínicas e prognósticas em um grupo de pacientes com idade ≤35anos de uma clínica privada do Rio de Janeiro. Materiais e Métodos:Foram incluídas 83 mulheres matriculadas na Oncoclínica-RJ entre 2000 e 2009 com diagnóstico de carcinoma de mama invasivo com idade ≤35 anos, 4,1% das novas pacientes (pacs) matriculadas com câncer de mama da Oncoclínica-RJ. As curvas de sobrevida foram estimadas pelo método de Kaplan-Meier e a comparação entre elas foi feita pelo teste Log-rank. O software utilizado para análise estatística foi o SPSS versão 18.0. Resultados:Idade média foi de 30,7 anos. 79pacs (95,1%) apresentavam CDI, 02(2,4%) CLI, 01(1,2%) CDIS e 01(1,2%) indiferenciado. Grau histológico III foi o mais incidente, 38pacs(45%). 35pacs(56%) tinham tumor ≥ 04cm. A distribuição por estadio na apresentação foi: 37pacs(44,6%) estadio I a IIA, 35(42,2%) estadio IIB a IIIC e 03(8,6%) estadio IV, 08(9,6%) não puderam ser determinadas. De acordo com o subtipo molecular analisado por IHQ, 14pacs(16,9%) eram lumB HER2+, 18pacs(21,7%) lumB HER2- e 24(28,9%) triplo negativo. 25pacs(30,1%) apresentaram recidiva de doença, destas 11(13,23%) com metástases loco-regionais e 14(16,9%) com doença à distância. 39pacs(47%) realizaram cirurgia conservadora e 42(50,6%) mastectomia. A sobrevida global em 5 anos foi de 91,6%, a sobrevida livre de recidiva mediana de 152 meses (95%IC 126-178). Sobrevida livre de recidiva em 5 anos foi de 71,3%.Conclusão:As pacientes apresentaram perfil clínico semelhante ao demonstrado na literatura, com maior incidência de tumor localmente avançado e triplo negativo de alto grau, entretanto surpreendentemente com desfechos satisfatórios sendo necessário futuros estudos para uma melhor análise.

Tumores de Mama - Adjuvância e Neoadjuvância

SUSANNE CROCAMO VENTILARI DA COSTA / Crocamo-Costa, SV / Oncoclínica-RJ; MANUELA RIOS DE LIMA ROCHA / Rocha, MRL / Oncoclínica-RJ; VERA LÚCIA FERREIRA DA SILVA TEIXEIRA / Teixeira, VLFS / Oncoclínica-RJ; THALITA DA MATTA DE CASTRO / Castro, TM / INCA; MÁRIO ALBERTO COSTA / Costa, MA / Oncoclínica-RJ;

819- QUANTIFICAÇÃO DO ANTÍGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA) E ANTÍGENO 15.3 (CA15.3) EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA COMO FATOR PROGNÓSTICO

Objetivos: quantificar os marcadores tumorais CEA e CA 15.3 em mulheres com câncer de mama inicial, avaliar o valor prognóstico e correlacionar com o quadro clínico das pacientes após um ano de sua aplicação. MÉTODOS: estudo de coorte prospectivo com 58 mulheres com câncer de mama em adjuvância entre a idade de 26 anos a 71 anos. Após um ano, avaliou-se a evolução clínica das pacientes a partir da evolução médica correlacionando com os níveis do CEA e CA 15.3 já dosados. Os testes Qui-Quadrado de Independência e de Proporções foram usados para analisar os dados. Resultados: das 58 mulheres 07 (12%) tinham < 40 anos e 51 (88%) ≥ 40 anos. Tipo histopatológico Carcinoma Ductal Invasor, 53 (91,4%), Carcinoma Lobular Invasor, 04 (6,9%) e 1 (1,7%) com Adenocarcinoma. Após 1 ano havia 46 (79,3%) mulheres livres de doença, 09 (15,5%) recidivadas e 03 (5,20%) óbitos. Com T1 foram 13 (22,4%) mulheres, apresentaram T2 35 (60,3%), 02 (3,5%) com T3 e 08 (13,80%) estavam com T4 (p=0,0043). Apresentaram Nx 02 (3,5%), 11 (19%) tiveram N0, 28 (48,2%) com N1, N2 foram 14 (24,1)%) e com N3 tivemos 03 (5,2%) (p=0,0060). Estadio Clínico com 03 (5,2%) mulheres para ECI, ECII obtivemos 34 (58,6%), ECIII foram 21 (36,2%) (p=0,0254). Pacientes com RE+RP+ obtivemos 34 (58,6%), com RE-RP- foram 17 (29,3%), para RE-RP+ tivemos 03 (5,2%) e para RE+RP- foram 04 (6,9%), sem relevância estatística em nosso trabalho. Para o CEA tivemos 10 (17,25%) com resultado elevado (p=0,0384). Para o CA15.3 foram 15 (25,85%) com resultado elevado (p=0,0081). Três (5,17%) apresentaram os níveis de CEA e CA15.3 elevados concomitantemente. Discussão e Conclusão: Os níveis séricos pós-operatórios de CEA e CA15.3 podem proporcionar informação adicional de prognóstico, contudo, a utilização destes marcadores possui limitações. Outros estudos prospectivos, com uma amostra maior, considerando todos os fatores relacionados ao prognóstico no câncer de mama serão necessários para estabelecer a sua utilidade clínica.

Tumores de Mama - Adjuvância e Neoadjuvância

RODRIGO KRAFT ROVERE / Rovere RK / Hospital Santo Antonio, Blumenau; CYNTHIA MARA DA SILVA GEORG / Georg, CMS / FURB; LILIAN BELINASO / Belinaso L / FURB; KEILA Z. SIQUEIRA. / Siqueira KZ / FURB; SABRINA GEHRKE / Gehrke S / Hospital Santa Casa de Rio Grande;

869- TRATAMENTO NO TUMOR PHYLLODES - RELATO DE CASO

Introdução: Corresponde a menos de 5% dos tumores de mama. Linfadenopatia pode ser identificada em mais de 20% dos casos, mas acometimento metastático é raro. Geralmente apresenta-se como uma massa polilobular, lisa e semelhante ao fibroadenoma. Difere-se desse, pelo crescimento rápido ou pela apresentação de uma massa muito volumosa. Histologicamente é classificado como benigno, borderline ou maligno. Marcadores moleculares falham em predizer prognóstico ou desfechos. O tratamento padrão é a ressecção cirúrgica com margens livres. O acometimento axilar é raro e o esvaziamento não é aplicado de rotina. Relato de Caso: M.D.O, 45 anos, feminino, não tabagista, nulípara, sem história familiar oncológica. Apresentou crescimento rápido, assimétrico e doloroso da mama esquerda. À avaliação da mastologia, após 6 meses do início dos sintomas, área densa de 20 cm de extensão, com axilas livres. À core biopsy identificado tumor phyllodes sem transformação sarcomatosa. Submetida à mastectomia simples, mas extensa, com necessidade de reconstrução com retalho. O anátomo patológico demonstrou tumor phyllodes maligno de 16x15x9cm, com margens livres. Foi submetida à radioterapia adjuvante com 50Gy, em 25 frações com término em 22/05/2013. Evolui sem evidência de doença. Conclusão: O tumor Phyllodes é uma entidade bastante rara entre os tumores de mama. O tratamento padrão é a ressecção cirúrgica com margens livres. A adjuvância com radioterapia ainda é controversa. Pode ser considerada nos tumores malignos, quando as margens são comprometidas ou quando em cirurgias conservadoras para os subtipos borderline ou maligno. O uso da quimioterapia é ainda mais controverso. Não está indicada em tumores benignos e borderline, nos malignos uma avaliação multidisciplinar deve ser estabelecida e quando realizada, é uma extrapolação do tratamento dos sarcomas. Há necessidade de estudos mais consistentes para o tratamento do tumor phyllodes tanto para a indicação de radio quanto de quimioterapia.

Tumores de Mama - Adjuvância e Neoadjuvância

FLAVIA ROCHA PAES / PAES, FR / HOSPITAL FELICIO ROCHO; HENRIQUE DE LINS E HORTA / HORTA, HL / HOSPITAL FELICIO ROCHO; ROBERTO PORTO FONSECA / FONSECA, RP / HOSPITAL FELICIO ROCHO; OCTÁVIO DE CASTRO MENEZES CANDIDO / CANDIDO, OCM / HOSPITAL FELICIO ROCHO; RICARDO CEMBRANELLI TEIXEIRA / TEIXEIRA, RC / HOSPITAL FELICIO ROCHO; RAFAEL BRANT COSTA / COSTA, RB / HOSPITAL FELICIO ROCHO; LETICIA CARVALHO NEUENSCHWANDER / NEUENSCHWANDER, LC / HOSPITAL FELICIO ROCHO; MARCELA LAGOAS NETO / NETO, ML / HOSPITAL FELICIO ROCHO; ANNA FLÁVIA BRANT ANDRADE / ANDRADE, AFB / HOSPITAL FELICIO ROCHO; MARIA HELENA CRUZ RANGEL DA SILVA / SILVA, MHCR / HOSPITAL FELICIO ROCHO; CAMILA MARTINS FONSECA / FONSECA, CM / HOSPITAL FELICIO ROCHO;

873- PNEUMONITE ASSOCIADA A CICLOFOSFAMIDA: RELATO DE DOIS CASOS DE PACIENTES PORTADORAS DE CÂNCER DE MAMA EM TRATAMENTO ADJUVANTE.

Introdução: Toxicidades pulmonares associadas com agentes quimioterápicos utilizados como terapia adjuvante em pacientes com câncer de mama são incomuns. A ciclofosfamida é um agente de alquilação que tem sido associada com quadro de pneumonia intersticial e fibrose pulmonar em pacientes em tratamento quimioterápico que evoluem com quadro clínico de dispneia progressiva, tosse seca e em alguns casos com insuficiência respiratória. A frequência destes efeitos indesejáveis é menor que 1%. Descreveremos dois casos de mulheres portadoras de câncer de mama em tratamento adjuvante com ciclofosfamida com quadro de pneumonite. Relato de caso: Caso 1: VBA, 62 anos, iniciou quadro de de tosse seca e dispneia após o segundo ciclo de Adriamicina e Ciclofosfamida (AC), cujos achados tomográficos foram sugestivos de pneumonite associado a melhora do quadro respiratório após suspensão da ciclofosfamida e início de corticoterapia; Caso 2: ACC, 38 anos, apresentou quadro de insuficiência respiratória aguda após o quarto ciclo de AC com dose densa, cuja biópsia pulmonar caracterizou quadro de pneumonia intersticial pela ciclofosfamida e com melhora clínica após pulsoterapia. Conclusão: Apesar da baixa frequência de alterações pulmonares em pacientes tratadas com regimes de quimioterapia à base de ciclofosfamida, a presença de sintomas respiratórios torna-se necessário considerar a possível toxicidade de drogas, já que a interrupção do tratamento e o início de corticosteroides são geralmente seguidos por uma recuperação clínica em aproximadamente de 50% dos casos.

Tumores de Mama - Adjuvância e Neoadjuvância

VIRGILIO SOUZA E SILVA / Silva, VS / HOSPITAL A C CAMARGO CANCER CENTER; FLÁVIO AUGUSTO ISMAEL PINTO / Pinto, FAI / HOSPITAL A C CAMARGO CANCER CENTER; MARCELLO FERRETTI FANELLI / Fanelli, MF / HOSPITAL A C CAMARGO CANCER CENTER; TIAGO CORDEIRO FELISMINO / Felismino, TC / HOSPITAL A C CAMARGO CANCER CENTER; RODRIGO DA CUNHA CANTO NERY FERREIRA / Ferreira, RCCN / HOSPITAL A C CAMARGO CANCER CENTER; FERNANDA NAVARRO LOIOLA / Loiola, FN / HOSPITAL A C CAMARGO CANCER CENTER; ANA BEATRIZ KINUPE ABRAHÃO / Abrahão, ABK / HOSPITAL A C CAMARGO CANCER CENTER; ARTHUR MAIA GOMES FILHO / Filho, AMG / HOSPITAL A C CAMARGO CANCER CENTER; PATRICIA ALVES DE OLIVEIRA FERREIRA / Ferreira, PAO / HOSPITAL A C CAMARGO CANCER CENTER; VIVIANE TEODORO DE OLIVEIRA FERNANDES / Fernandes, VTO / HOSPITAL A C CAMARGO CANCER CENTER; MARCELO CALIL MACHADO NETTO / Netto, MCM / HOSPITAL A C CAMARGO CANCER CENTER;

880- TAXA DE RESPOSTA PATOLÓGICA COMPLETA À QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE DE CÂNCER DE MAMA TRIPLO-NEGATIVO: ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVA UNI-INSTITUCIONAL

Objetivo: O carcinoma de mama triplo-negativo apresenta o pior prognóstico dentre os tumores malignos epiteliais de mama, sendo a quimioterapia o único tratamento sistêmico complementar disponível para estes tumores. Sabe-se que as pacientes com resposta patológica completa (pRC) à quimioterapia neoadjuvante (QT-Neo) apresentam melhor sobrevida. A QT-Neo também possui papel no tratamento precoce da doença micrometastática, permitir avaliar in vivo a resposta ao tratamento e pode aumentar a taxa de cirurgia conservadora. Material e Métodos: Estudo de coorte retrospectiva, com coleta de dados em prontuário médico. Amostra de 44 pacientes com câncer de mama triplo-negativo submetidas a QT-Neo, diagnosticadas entre maio de 2002 e abril de 2012. Foi avaliada a sobrevida livre de recorrência (SLR) e sobrevida global (SG) dessas pacientes, pelo método de Kaplan-Meier, além da taxa de pRC, considerado como ausência de neoplasia no tumor e linfonodos axilares. Resultados: De 44 pacientes, identificamos 19 (43,18%) com idade <40 anos, além de 11 (25%) e 31 (70,45%) com estágio cT1-2 e cT3-4, respectivamente. pRC foi alcançada por 13 (29,54%) pacientes, sendo que, entre essas, 1 paciente não apresentou pRC em linfonodo. Receberam antraciclina e taxano, 42 (95,45%) mulheres. Mastectomia foi realizada em 35 (79,54%) pacientes e 2 (4,5%) não foram operadas pois progrediram ao final do tratamento. Das 44 pacientes, 18 (40%) desenvolveram recorrência à distância no decorrer do seguimento. Discussão: Assim como encontrado na literatura, as maiores taxas de pRC ocorrem neste subgrupo de pacientes e variam muito, podendo atingir 64%, estando associada a melhor sobrevida. Conclusão: Por ser o subtipo triplo-negativo um grupo heterogêneo, pode haver diferença de prognósticos entre eles e diferentes respostas a QT-Neo. A predominância de tumores maiores que 5,0cm nesta amostra (70,45%) pode ter contribuído para menor taxa de pRC observada, quando comparada ao de outras séries.

Tumores de Mama - Adjuvância e Neoadjuvância

GERALDINE ELTZ DE LIMA / Lima, GE / AC Camargo Cancer Center, São Paulo; ANDREA PAIVA GADELHA GUIMARÃES / Guimarães, APG / AC Camargo Cancer Center, São Paulo; MONIQUE CELESTE TAVARES / Tavares, MC / AC Camargo Cancer Center, São Paulo; EDUARDO DE FIGUEIREDO VISSOTTO / Vissotto, EF / AC Camargo Cancer Center, São Paulo; GRAZIELA ZIBETTI DAL MOLIN / Dal Molin, GZ / AC Camargo Cancer Center, São Paulo; AUGUSTO TAKAO AKIKUBO PEREIRA / Pereira, ATA / AC Camargo Cancer Center, São Paulo; VLADMIR CLÁUDIO CORDEIRO DE LIMA / De Lima, VCC / AC Camargo Cancer Center, São Paulo;

904 - RELAÇÃO ENTRE O TEMPO DA CIRURGIA ATÉ O TRATAMENTO ADJUVANTE E O PROGNÓSTICO DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA INVASIVO

RESUMO OBJETIVO: Avaliar se o tempo da cirurgia até o primeiro tratamento adjuvante (quimioterapia, radioterapia ou hormonioterapia) em pacientes com câncer de mama é um fator de risco para pior sobrevivência global (SG). MÉTODOS: Estudo retrospectivo em que foram coletados dados dos prontuários de todas as mulheres com câncer de mama invasivo, diagnosticadas entre Janeiro de 2005 e Dezembro de 2010, atendidas consecutivamente em um serviço acadêmico de oncologia. RESULTADOS: Foram incluídas 348 mulheres, com mediana de tempo entre a cirurgia e o primeiro tratamento adjuvante de 2 meses. A sobrevivência global foi pior entre as mulheres com maior tempo entre a cirurgia e o primeiro tratamento. Após análise multivariada, esta variável permaneceu como fator de risco independente para SG, juntamente com receptor de estrógeno negativo, presença de invasão angiolinfática e maior tamanho tumoral. CONCLUSÃO: O tempo entre a cirurgia e o primeiro tratamento adjuvante é um fator de risco independente para sobrevivência global dentre as mulheres com câncer de mama invasivo.

Temário: Tumores de Mama - Adjuvância e Neoadjuvância

Autores / Nome para Referência / Instituição: DAMILA CRISTINA TRUFELLI / Trufelli, DC / Faculdade de Medicina ABC; LEANDRO LUONGO DE MATOS / Matos, LL / Faculdade de Medicina ABC; ELIANA ARAÚJO DA SILVA / Silva,EA / Faculdade de Medicina ABC; PATRICIA XAVIER SANTI / Santi,PX / Faculdade de Medicina ABC; AURO DEL GIGLIO / Giglio, AD / Faculdade de Medicina ABC;

TUMORES DE MAMA METASTÁTICO

25- POLIMORFISMOS NOS GENES ERP29, UM SUPRESSOR TUMORAL, E IKBKAP, UM FATOR DE TRANSCRIÇÃO DE DNA, NO RISCO DE OCORRÊNCIA DO CÂNCER DE MAMA

Objetivos: Os papéis dos polimorfismos ERP29 c.*293A>G e IKBKAP p.Cys1072Ser no câncer de mama (CM) são desconhecidos, e avaliar a associação dos mesmos com risco do tumor constituiu nosso objetivo. Material e Métodos: Genótipos de 742 pacientes com CM e 742 controles foram obtidos em DNA genômico por meio da reação em cadeia da polimerase em tempo real. Resultados: O genótipo ERP29 c.*293AG+GG foi mais comum em pacientes do que em controles (36,6% versus 30,7%, P=0,03). Portadores do alelo G estiveram sob risco 1,33 vezes maior (IC95%: 1,03-1,72) de CM do que os demais. Entre pacientes, os genótipos ERP29 c.*293AG+GG (62,5% versus 32,4%, P<0,0001) e IKBKAP p.1072SerSer (50,0% versus 34,4%, P=0,002) foram mais frequentes em não-caucasianos do que em caucasianos. O genótipo ERP29 c.*293AG+GG também foi mais frequente em não-caucasianos do que em controles (62,5% versus 30,7%, P=0,01). Não-caucasianos com o alelo G estiveram sob risco 2,31 vezes maior (IC 95%: 1,22-4,39) de CM do que os demais. O genótipo ERP29 c.*293AG+GG foi mais comum em pacientes com peso reduzido ou normal do que em pré-obesos e obesos (43,9% versus 33,0%, P=0,005), e também do que em controles (43,9% versus 30,7%, P=0,003). Indivíduos com peso reduzido ou normal com o alelo G estiveram sob risco 1,64 vezes maior (IC95%: 1,19-2,27) de CM do que os demais. Discussão e Conclusão: Nossos dados sugerem, pela primeira vez, que os polimorfismos analisados alteram o risco do CM. Mulheres com genótipos específicos destes genes merecem atenção adicional para prevenção e diagnóstico precoce da doença.

Tumores de Mama - Metastático

CAMILA BORGES MARTINS DE OLIVEIRA / Oliveira, CBM / UNICAMP; CÁSSIO CARDOSO FILHO / Cardoso-Filho, C / UNICAMP; LEONARDO SILVEIRA BOSSI / Bossi, LS / UNICAMP; MARIA SALETE COSTA GURGEL / Costa-Gurgel, MS / UNICAMP; GUSTAVO JACOB LOURENÇO / Lourenço, GJ / UNICAMP; CARMEN SILVIA PASSOS LIMA / Lima, CSP / UNICAMP;

200- CARCINOMA MAMÁRIO INVASIVO COM METÁSTASE PARA GLÂNDULA PARÓTIDA

INTRODUÇÃO: As metástases de câncer de mama para região cervico facial são raras e não há consenso quanto ao tratamento. RELATO: MLS 58 anos, carcinoma mamário invasivo (25 cm) – T4cN2M1 triplo negativo – e metástase em glândula parótida com extensão para região retroauricular (8 cm); que apresentava imunoexpressão de receptor de estrogênio. Iniciada quimioterapia com paclitaxel semanal (80mg/m²) e após 15 semanas houve redução parcial, encaminhada à cirurgia, entretanto abandonou o tratamento. Após um ano,retornou por aumento das lesões em mama e região cervical com sangramento vultuoso; tentada radioterapia hemostática sem sucesso. Iniciada quimioterapia com cisplatina (30mg/m²) e gencitabina (750mg/m²) no 1º e 8º dias de cada ciclo. Ao 7º ciclo, houve resposta completa da lesão em parótida e parcial em mama (60%), mas o tratamento foi suspenso por hepatotoxicidade e neutropenia. Iniciado anastrozol (1mg/dia) e encaminhada à radioterapia para controle local. Após 3 meses do uso do anastrozol, houve resposta completa em mama. DISCUSSÃO: Mais de 50% dos portadores de câncer de mama desenvolverão metástases em algum momento, entretanto a localização cervico facial é considerada incomum e seu manejo é controverso; sempre que possível a ressecção é o tratamento de escolha associado ou não à radioterapia. A opção pela quimioterapia baseada em cisplatina e gencitabina, visou aumento da taxa de resposta; visto que as lesões apresentavam sangramento ativo que não pode ser contido pela radioterapia. Tal esquema obteve excelente resposta, com toxicidade aceitável até o 7º ciclo, quando suspenso. Apesar do padrão mais freqüentemente encontrado ser a perda da expressão hormonal ou alteração do HER-2, este caso houve expressão do receptor de estrogênio na metástase; ampliando as possibilidades de tratamento. O controle local foi realizado com teleterapia em mama e drenagem linfática(dose de 40Gy em 16 frações com boost até 60Gy).

Tumores de Mama - Metastático

ANA CAROLINA SILVA E COSTA / Costa, ACS / Hospital Santa Marcelina - SP; BRUNO ALEXANDRE DE LIMA SILVA / Silva, BAL / Hospital Santa Marcelina - SP; MARIELLE MENDES ORLANDI TAMBELLINI / Tambellini, MMO / Hospital Santa Marcelina - SP; RITA DE CÁSSIA AZALIM YUM / Yum, RCA / Hospital Santa Marcelina - SP; GUSTAVO PEREIRA MACIEL / Maciel, GP / Hospital Santa Marcelina - SP; ROBERTO ODEBRECHT ROCHA / Rocha, RO / Hospital Santa Marcelina - SP;

232- DERMATITE FOTOSSENSIBILIZANTE POR QUIMIOTERÁPICO

INTRODUÇÃO: A fotossensibilidade cutânea é descrita como um aumento da sensibilidade à luz ultravioleta (UV) após esta exposição; a qual tem sido associada a uma variedade de drogas medicamentosas. Os autores, em levantamento bibliográfico, passam a analisar relatos de casos descritos como dermatoses secundárias ao uso de quimioterapia, descrevendo dois casos específicos em que a toxicidade das lesões se dá em conjunto com a exposição à luz solar, em pacientes do serviço de Oncologia Clínica do Hospital de Base do Distrito Federal. RELATO DOS CASOS: 1) DMC, 63 anos, portadora de câncer de mama metastático, iniciou tratamento quimioterápico paliativo com Docetaxel. Na terceira semana de tratamento apresentou múltiplas lesões cutâneas em áreas expostas, principalmente em membros superiores e região esternal. 2) MPJ, 74 anos, portadora de câncer de mama metastático, iniciou tratamento quimioterápico paliativo com Paclitaxel e na quarta semana de tratamento passou a apresentar toxicidade cutânea importante, com exacerbação de lesões actínicas pré-existentes; em regiões de exposição solar; neste caso rosto, membros superiores e região torácica anterior. DISCUSSÃO: A inflamacao seletiva de ceratoses actínicas e ceratoses seborreicas, mesmo que subclínicas ou inaparentes, pode ocorrer com o uso de determinados agentes quimioterápicos A droga mais frequentemente descrita como causa da inflamacao de ceratoses actínicas é o 5-FU. O mecanismo fisiopatológico é desconhecido, porém postula-se que ceratinócitos displásicos ficariam mais sensíveis aos agentes citotóxicos pelo aumento da quantidade de DNA lesado em decorrência de radiação ultravioleta. Foram descritos dois casos de exacerbação de lesões solares de pele, ceratoses actínicas e seborreicas, relacionadas ao uso de Taxanos, uma com Paclitaxel, outra com Docetaxel, cabendo ressaltar em observações futuras se o uso semanal poderia propiciar maior número de reações deste tipo.

Tumores de Mama - Metastático

ELISA CANÇADO PORTO, MARCUS VINICIUS CUNHA MELLO, GABRIELA FERREIRA MELLO, ANA CAROLINA SALLES DE MENDONÇA / Porto, EC; Mello, MVC; Mello, GF, Mendonça, ACS / HBDF;

286- CARCINOMA DE MAMA ESQUERDA ASSOCIADO A TUMOR FILÓIDE DE MAMA DIREITA

O cancer de mama é a segunda neoplasia maligna mais frequente e responsável pelo maior numero de obitos por cancer entre as mulheres no Brasil. Cerca de 2-5% de todos os casos diagnosticados ocorrem em mulheres jovens. Mulher, 32 anos, procurou o serviço devido a mastalgia em mama esquerda e nódulos mamários que evoluiram de tamanho em 2 meses, ao exame fisico, presença de massa palpavel, aproximadamente 8cm, aderida a planos profundos. Mamografia de mama esquerda BI-RADS-4, e de mama direita, BI-RADS 0. História de exerese de tumor filóides em mama direita 7 anos antes, e com 5 recidivas do tumor, posteriormente, realizou nodulectomia em mama esquerda, com histopatologico de fibroadenoma pericanalicular. Devido aos exames, paciente realizou biopsia de mama direita, que mostrou tumor filóides, e de mama esquerda, hiperplasia apócrina atípica. Decidido por realizar tumorectomia em mama direita, favorecendo o diagnostico de tumor filóides benigno, e setorectomia em mama esquerda, que evidenciou carcinoma intraductal de alto grau com comedonecrose, com microfocos de carcinoma colóide associado, e imunohistoquimica: basal-like, her-2 +, Ki-67 positivo 60%. Devido a isso, foi submetida a mastectomia com esvaziamento axilar, seguiu tratamento com quimioterapia, protocolo 4xAC + Paclitaxelx12, associado a trastuzumabe. Conclusão: a associação de 2neoplasia mamárias diferentes, é rara, especialmente em individuos jovens. E apenas 2-5% de todos os casos de ca de mama diagnosticados ocorrem em mulheres jovens

Tumores de Mama - Metastático

CARLOS AUGUSTO HUMMES / Hummes, CA / Hospital Regional do Baixo Amazonas; ANGELUCE DOS SANTOS MAGALHÃES / Magalhães, AS / Hospital Regional do Baixo Amazonas; MARCOS FRAGA FORTES / Fortes, MF / Hospital Regional do Baixo Amazonas; KALYSTA DE OLIVEIRA RESENDE BORGES / Borges, KOR / Hospital Regional do Baixo Amazonas; MOACIR BORELI TORMES / Tormes, MB / Hospital Regional do Baixo Amazonas; ZILENE LAMEIRA DE MEDEIROS / Medeiros, ZL / Universidade do Estado do Pará; JESSICA TOLEDO ECHEVERRIA / Echeverria, JT / Universidade do Estado do Pará; MARCIA MARILIA CASTRO DE OLIVEIRA / Oliveira, MMC / Universidade do Estado do Pará; FABIO HENRIQUE DOLZANY ROSALES / Rosales, FHD / Universidade do Estado do Pará; EULER AMARAL DE SOUSA JUNIOR / Sousa Junior, EA / Hospital Regional do Baixo Amazonas;

308- PERDA DA EXPRESSÃƒO DA PROTEÃ NA ANEXINA A1 ASSOCIADA AO PROCESSO DE INVASIVIDADE NO CARCINOMA DE MAMA METASTÃ TICO

Objetivo: analisar a expressÃ£o da ANXA1, por imuno-histoquÃmica, em carcinomas ductais in situ (CDIS) (grau 1) e invasivos (graus 2 e 3), receptores de hormÃ´nio positivos e com metÃistase para os linfonodos axilares. Material e MÃ©todos: a detecÃ§Ã£o da ANXA1 e dos receptores de estrÃ³geno (RE) e progesterona (RPR) foi feita em secÃ§Ãµes de 5Âµm de biÃ³psias de carcinomas ductais (graus 1, 2 e 3) provenientes dos arquivos do ServiÃ§o de Patologia das FIPA. As secÃ§Ãµes foram incubadas com o anticorpo primÃirio policlonal anti-ANXA1 (1:2000) e os monoclonais anti-ER (1:25) e anti-EPR (1:200), reveladas com o substrato diaminobenzidina (DAB) e contra-coradas com Hematoxilina. A ANXA1 foi quantificada por densitometria pelo software AXIOVISION e as anÃilises estatÃsticas realizadas pela ANOVA e post test de Bonferroni. Resultados: a expressÃ£o da ANXA1 foi diminuÃda no CDIS ($p<0,01$) e nos tumores invasivos (graus 2 e 3) ($p<0,001$) comparada aos ductos normais. TambÃ©m foram observadas reduÃ§Ãµes nos tumores de graus 2 ($p<0,05$) e 3 ($p<0,001$) com relaÃ§Ã£o ao CDIS. NÃ£o houve reduÃ§Ã£o significante entre os graus 2 e 3. DiscussÃ£o: Nesse estudo mostramos a diminuiÃ§Ã£o da expressÃ£o da ANXA1 no CDIS e nos tumores invasivos, todos metastÃiticos e receptores de hormÃ´nio positivos. Contudo nÃ£o foram observadas reduÃ§Ãµes significantes entre os tumores invasivos, o que indica a perda da ANXA1 no inÃcio do processo de malignizaÃ§Ã£o, corroborando dados de literatura. ConclusÃ£o: a proteÃna ANXA1 Ã© componente essencial na manutenÃ§Ã£o do fenÃ³tipo normal das cÃ©lulas epiteliais nas glÃ¢ndulas mamÃirias, com sua reduÃ§Ã£o associada Ã desregulaÃ§Ã£o do ciclo celular e aumento da proliferaÃ§Ã£o e invasÃ£o celulares.

Tumores de Mama - Metastático

CAMILA BRAMBILLA DE SOUZA Ï¿½ SOUZA, CB Ï¿½ FIPA / / ; MANUELA DUARTE MICHELETTO Ï¿½ MICHELETTO, MD Ï¿½ FIPA / / ; BRUNA CORTE PEREZ Ï¿½ PEREZ, BC Ï¿½ FIPA / / ; ALEXANDRE MENEGASSO Ï¿½ MENEGASSO, A Ï¿½ FIPA / / ; MAIRTO ROBERIS GEROMEL Ï¿½ GEROMEL, MR Ï¿½ FIPA / / ; ANA PAULA GIROL Ï¿½ GIROL, AP Ï¿½ FIPA / / ;

359- RE-EXPOSIÇÃO AO TRASTUZUMAB APÓS PROGRESSÃO NO CÂNCER DE MAMA METASTÁTICO: SÉRIE DE CASOS.

Introdução: Esta série de casos tem como objetivo relatar a taxa de controle de doença e a sobrevida livre de progressão na re-exposição ao trastuzumab após progressão, em pacientes com câncer de mama metastático em centro único de saúde. Material e Métodos: Realizada análise retrospectiva por revisão de prontuário dos pacientes com Her 2 positivo que usaram trastuzumab, de janeiro de 2000 até maio de 2013 em centro único de oncologia na cidade de Salvador Bahia. Foram selecionados aqueles pacientes que durante a doença metastática foram reexpostos ao trastuzumab após progressão de doença. Resultados: Dos 70 pacientes analisados foram selecionados 15 com reexposição paliativa ao trastuzumab. A mediana de idade foi de 50 anos; 100% das pacientes apresentavam Cerb B2 +3 e não realizaram fish. Os quimioterápicos mais utilizados em primeira e segunda linha foram NVB 53% e 33% e Docetaxel 26% e 26% respectivamente. A mediana de sobrevida livre de progressão com uso do trastuzumab foi 10 meses na primeira linha; 9 meses na segunda linha; 7 meses na terceira linha e 8 meses para os 4 pacientes que voltaram a responder em quarta ou quinta linha com trastuzumab. Dentre estes 4 pacientes, 3 utilizaram previamente lapatinibe ou protocolo sem trastuzumab. A taxa de controle de doença (DE, RP ou RC) encontrada com a re-exposição ao trastuzumab foi de 86,6% (13/15 pacientes) na primeira linha, 69,2% (9/13) na segunda linha, 50% (5/10) na terceira linha e 66,6% (4/6) em 4ª linha ou subsequentes. Apenas 2 pacientes tiveram toxicidade cardíaca com a manutenção do trastuzumab, sendo esta revertida completamente após suspensão da medicação. Três pacientes tiveram progressão de doença em SNC durante o uso de trastuzumab. Conclusão: Os dados apresentados são compatíveis com a literatura em relação ao benefício da re-exposição ao trastuzumab.

Tumores de Mama - Metastático

MAÍRA CORRÊA TAVARES / Tavares, MS / Clínica Amo; MAURÍCIO DE LIMA PEREIRA BESSA / Bessa, MLP / Clínica Amo; DINAH GARCIA / Garcia, D / Clínica Amo; CARLOS ALBERTO PEREIRA SAMPAIO FILHO / Sampaio, CAP / Clínica Amo;

451- AVALIAÇÃO DE RESPOSTA AO USO DE GEMCITABINA E CISPLATINA NOS DIFERENTES SUBTIPOS MOLECULARES DO CÂNCER DE MAMA METASTÁTICO.

OBJETIVOS: Após o uso de antraciclinas e taxanos, há poucas opções terapêuticas para o tratamento do câncer de mama metastático (Cmm). Este trabalho objetiva avaliar a eficácia e segurança do uso de Gemcitabina (G) e Cisplatina (C) nos diferentes subtipos moleculares do câncer de mama. MATERIAL E MÉTODOS: Estudo descritivo e retrospectivo. Selecionados pacientes com Cmm tratados com G-C entre Jan/2007 e Dez/2012 no A.C. Camargo Cancer Center/SP. Coletados dados clínicos, de taxas de resposta (TR), sobrevida livre de progressão (SLP), sobrevida global (SG) e toxicidade. RESULTADOS: Foram analisados 106 pacientes, sendo 41% triplo negativo (TN), 27% luminal B (LB), 22% luminal A (LA) e 10% superexpressor de HER2 (sHER2). Os principais sítios de metástase foram fígado (52%), pulmão (45%) e osso (63%). Em 32% dos pacientes o uso G-C foi realizado em primeira linha. Cerca de 10% dos pacientes apresentaram toxicidades grau 3 ou 4, principalmente neutropenia e plaquetopenia. A TR global (completa e parcial) foi de 23% (TN 37%, sHER2 20%, LA e LB 17%). (p= 0,031). A SLP mediana da população foi de 4,7 meses (TN 5,6m; sHER2 4m; LA 3,3m; LB 3,4m p= 0,95). A SG mediana da população foi de 12,2 meses (TN 9,7m; sHER2 12,3m; LA 10,7m; LB 14,3m p= 0,15). Houve melhor resposta ao tratamento quando G-C foi utilizada em primeira linha (p= 0,008). DISCUSSÃO: Os TN aparentemente apresentam maior sensibilidade ao uso de derivados de platina. Uma hipótese é pela maioria dos TN apresentarem disfunção da via do BRCA1, mesmo na ausência de mutação desse gene. O gene BRCA1 é responsável por mecanismos de reparo do DNA. Quando o mesmo é quebrado pelo uso de platina, o reparo é prejudicado, levando à morte celular. CONCLUSÃO: A combinação de G-C no Cmm é um regime eficaz, com toxicidade aceitável e manejável. Se em TN essa combinação apresenta maior eficácia que outros esquemas aprovados para o Cmm, precisa ser confirmado em estudos clínicos randomizados.

Tumores de Mama - Metastático

GRAZIELA ZIBETTI DAL MOLIN / DAL MOLIN,GZ / HOSPITAL AC CAMARGO CANCER CENTER; AUGUSTO TAKAO AKIKUBO RODRIGUES / RODRIGUES,ATKK / HOSPITAL AC CAMARGO CANCER CENTER; PIETRO SCHETTINI IENNACO / IENNACO,PS / HOSPITAL AC CAMARGO CANCER CENTER; GERALDINE ELTZ DE LIMA / LIMA,GE / HOSPITAL AC CAMARGO CANCER CENTER; BRUNO CONTE / CONTE,B / HOSPITAL AC CAMARGO CANCER CENTER; MONIQUE CELESTE TAVARES / TAVARES,MC / HOSPITAL AC CAMARGO CANCER CENTER; ANA LUÍSA DE CASTRO LARCIPRETE / LARCIPRETE,ALS / HOSPITAL AC CAMARGO CANCER CENTER; TADEU FERREIRA DE PAIVA JÚNIOR / PAIVA,TF / HOSPITAL AC CAMARGO CANCER CENTER;

533- RESPOSTA PARCIAL ÓTIMA EM PACIENTE PORTADORA DE CÂNCER DE MAMA HER2+ E SÍNDROME DE APERT APÓS USO DE PACLITAXEL E TRASTUZUMAB EM 5ª LINHA PALIATIVA: RELATO DE CASO

Introdução: O trastuzumab mudou drasticamente o resultado do tratamento do câncer de mama HER2+, e estudos específicos para os pacientes metastáticos tem reforçado seu benefício amplo nessa neoplasia. Não há estudos que correlacionem pacientes com síndrome de Apert concomitante, uma doença genética com mutação no gene do receptor do fator de crescimento do fibroblasto 2 (FGFR2). A amplificação do FGFR2 foi descrita em casos esporádicos de câncer de mama. Relato: Trata-se da paciente MCM, 56 anos ao diagnóstico de câncer de mama, com aspecto sindrômico sem diagnóstico ao início do acompanhamento, que se concluiu mais tarde como Síndrome de Apert. Iniciou acompanhamento oncológico após realizar mastectomia esquerda associada a linfadenectomia axilar (EA) esquerda em novembro de 2007. A histologia confirmava carcinoma ductal invasor, e a imunohistoquímica apresentou receptores hormonais negativos e HER2 positivo score 3+. Não tinha evidência de metástase à distância, porém apresentou recidiva pós-cirúrgica precoce em plastrão. Foi submetida a radioterapia local e quimioterapia (QT) com doxorrubicina e docetaxel, com doença estável, seguido de capecitabina, que apresentou resposta parcial. Em novembro de 2011 evoluiu com segundo tumor primário em mama direita, novamente submetida a mastectomia direita e EA direita. Apresentou rápida progressão loco-regional após tratamento cirúrgico. Foi iniciada QT de 3ª linha com gencitabina, e após nova progressão submeteu-se a 4ª linha com vinorelbina, e nova progressão da doença. Como 5ª linha, foi realizada QT com paclitaxel associada a trastuzumab. Finalmente apresentou redução significativa das lesões em tórax. Discussão: A evidência de uma resposta parcial ótima ao trastuzumab para uma paciente politratada com câncer de mama HER2+ é extraordinário. É uma estratégia a ser considerada em toda paciente metastática. Estudos que correlacionem pacientes com síndrome de Apert e câncer de mama HER2 + podem ser reveladores.

Tumores de Mama - Metastático

FABIANO DE ALMEIDA COSTA / Costa, FA / Santa Casa de Belo Horizonte; NICOLE MACHADO ROSSI MONTEIRO / Monteiro, NMR / Santa Casa de Belo Horizonte; PRISCILA ANDRADE SANTOS / Santos, PA / Santa Casa de Belo Horizonte; ARIANE VIEIRA CARVALHO / Carvalho, AV / Santa Casa de Belo Horizonte; AMANDA CAROLINA GARCIA NANI / Nani, ACG / Santa Casa de Belo Horizonte; ADRIANA PAULA MALTEZ HASSAN / Hassan, APM / Santa Casa de Belo Horizonte; VIVIANY SILVA RIBEIRO / Ribeiro, VS / Santa Casa de Belo Horizonte; MARINA MARA MACIEL / Maciel, MM / Santa Casa de Belo Horizonte; LUANA TAMARA PESCUITE / Pescuite, LT / Santa Casa de Belo Horizonte; FLÁVIO SILVA BRANDÃO / Brandão, FS / Santa Casa de Belo Horizonte; EDUARDO NASCIMENTO / Nascimento, E / Santa Casa de Belo Horizonte;

548- DESENVOLVIMENTO DE SEGUNDO TUMOR PRIMÁRIO DE MAMA HER-2 POSITIVO EM VIGÊNCIA DE TRASTUZUMABE: RELATO DE CASO

Introdução: O conhecimento sobre biologia molecular e vias de sinalização intracelular levaram à identificação de subtipos do câncer de mama, para os quais há terapias específicas, como o Trastuzumabe (TTZ) em pacientes com hiperexpressão para HER-2. Entretanto, existem situações onde essas abordagens não são efetivas e, portanto, mecanismos de resistência tumoral devem ser estudados. Relato de Caso: Mulher, 55 anos, neoplasia de mama esquerda Receptor Hormonal (RH) e HER-2 positivos diagnosticada em 1996, tratada com quadrantectomia e radioterapia, sem tratamento adjuvante adicional. Apresentou duas recidivas hepáticas: a primeira em 2003, tratada com ressecção cirúrgica exclusiva; a segunda em 2006, tratada com quimioterapia (Carboplatina+Paclitaxel) associada à TTZ e, posteriormente, terapia de manutenção com Letrozol e TTZ. Em 2013, em vigência de tratamento de manutenção e com doença sistêmica controlada, mamografia evidenciou nódulo em mama direita cujo anatomopatológico sugeria um segundo primário (RH negativo, Ki-67 70%, HER2 positivo-FISH), sendo a paciente submetida à adenomastectomia (pT1bN0Mx). Como doença sistêmica sob controle, optou-se por manutenção de TTZ e Letrozol. Discussão: Os mecanismos de mudança da expressão de RH e HER-2 ainda não foram explicitamente elucidados. A quimioterapia ou terapia-alvo podem eliminar determinados clones celulares e selecionar outros que prevalecerão na doença recorrente ou segunda neoplasia. O caso em questão evidencia o diagnóstico de um segundo primário de mama com HER-2 hiperexpresso, mesmo em vigência de TTZ, o que possivelmente deveu-se a fatores relacionados ao microambiente tumoral e resultou em resistência à terapia vigente. Os autores não encontraram descrição de caso semelhante na literatura.

Tumores de Mama - Metastático

ARTUR RODRIGUES FERREIRA / Ferreira, AR / HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS; GABRIEL LIMA LOPES / Lopes, GL / HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS; JULIANA FLORINDA DE MENDONÇA REGO / Rego, JFM / HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS; RICARDO JOSÉ MARQUES / Marques, RJ / HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS;

642- SÍNDROME DE LISE TUMORAL INDUZIDA POR TRASTUZUMABE EM PACIENTE COM CARCINOMA DE MAMA METASTÁTICO

Introdução: A síndrome de lise tumoral (SLT) é uma emergência oncológica potencialmente letal causada pela lise de grande volume de células. A definição de Cairo-Bishop tem, como critérios laboratoriais, pelo menos duas das seguintes alterações: hipercalemia, hiperuricemia, hiperfosfatemia e hipocalcemia. A SLT clínica ocorre quando as alterações laboratoriais estão associados à pelo menos uma das seguintes: aumento de creatinina, convulsões, arritmias cardíacas ou morte súbita. Relato de caso: Senhora de 57 anos com carcinoma ductal invasivo de mama com HER-2 hiper-expresso, submetida à mastectomia esquerda para tumor de 2,8 cm, tendo 11 de 13 linfonodos comprometidos. Posteriormente, PET/CT evidenciou múltiplos focos de metástases hepáticas e ósseas. ECOG-PS: 1. Foi iniciado tratamento com vinorelbina (30mg/m2/semanal) associada à trastuzumabe (6 mg/Kg a cada 3 semanas, com dose de ataque de 8 mg/kg). Após a segunda dose de trastuzumabe, apresentou quadro de fadiga, inapetência e êmese. À admissão hospitalar cursava com insuficiência renal aguda, além de hiperuricemia e hiperfosfatemia. Instituído terapia de suporte, incluindo hidratação vigorosa, obtendo-se resolução do quadro, consistente com a síndrome de lise tumoral. Novo PET/CT realizado dois meses após evidenciou resolução completa das lesões. Permanece em remissão clínica completa recebendo trastuzumabe e letrozol 44 meses após esta ocorrência. Discussão: Os oncologistas precisam estar alertas a esta rara, porém potencialmente letal complicação associada à terapia baseada em trastuzumabe, uma vez que o reconhecimento e adequado manejo clínico são necessários para evitar sérias consequências.

Tumores de Mama - Metastático

MANUEL CRUZ ABRAHÃO / Abrahão, MC / Hospital Sírio-Libanês; JOÃO PAULO VELLOSO MEDRADO SANTOS / Santos, JPVM / Hospital Sírio-Libanês; ANDREA KAZUMI SHIMADA / Shimada, AK / Hospital Sírio-Libanês; ROSA VALLINOTO SOARES / Soares, RV / Hospital Sírio-Libanês; CAROLINA CHAUL / Chaul, C / Hospital Sírio-Libanês; PAULO CESAR AYROZA GALVÃO / Galvão, PCA / Hospital Sírio-Libanês; ARTUR KATZ / Katz, A / Hospital Sírio-Libanês;

653- CARCINOMA LOBULAR INVASOR DE MAMA, INTRA-FIBROADENOMA, METASTÁTICO

INTRODUÇÃO: O carcinoma lobular invasor (CLI) compreende cerca de 5-10% das neoplasias malignas de mama. Tende a disseminar-se para ossos,peritônio,meninge e trato gastrointestinal (TGI). Apresenta resistência à quimioterapia,melhores respostas a hormonioterapia e o prognóstico parece ser melhor que o carcinoma ductal. RELATO DE CASO: Paciente feminina, 61 anos. Com queixas álgicas em membros inferiores e superiores,dor abdominal,alteração do hábito intestinal e perda ponderal. História prévia de mamoplastia e lipoaspiração de mama extra-numerária. Exame físico: nódulo de mama de com 1cm e nódulos subcutâneos em epigastro. Exames: colonoscopia sem lesões de mucosa,porém com redução da mobilidade das alças intestinais. Cintilografia óssea com hipercaptação difusa. Achados tomográficos compatíveis com carcinomatose peritoneal. Biópsia de medula óssea e de TGI apresentando adenocarcinoma metastático,mama como provável sítio primário. Biopsiada lesão da mama,diagnóstico de fibroadenoma. Ressecção da lesão,CLI intra-fibroadenoma. Imunoistoquímica: RE 90% RP 80% cerbB2 negativo Ki67 10%. Iniciado hormonioterapia(tamoxifeno)emagosto/2011,comexcelenterespostaclínica.Apresentouprogressão sistêmica 6 meses após. Pemaneceu em bom performance clínico,mantendo-se endocrinoterapia (anastrazol). Em junho/2012,houve nova progressão,sendo sugerido quimioterapia,porém paciente negou e trocou de serviço oncológico. Óbito em abri/2013. CONCLUSÃO: O tratamento sistêmico para neoplasia de mama metastática têm como objetivo o aumento da sobrevida, a melhora sintomática e da qualidade de vida. No caso acima referido,temos um de CLI de mama,intra-fibroadenoma,metastático (carcinomatose peritoneal, trato gastrointestinal, ossos). Inicialmente, as queixas ósseas eram preponderantes e a doença gastrointestinal ,oligossintomática. Foi optado pelo endocrinoterapia,com boa resposta clínica primária. As sobrevidas livres de progressão e global foram compatíveis com a literatura.

Tumores de Mama - Metastático

CARINE MOTTER / Motter, C / Serviço de Oncologia - Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre; ALICE DE MEDEIROS ZELMANOWICZ / Zelmanowicz, AM / Serviço de Oncologia - Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia; CLAUDIA BARTH DOS SANTOS / Santos, CB / Serviço de Oncologia - Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia; ELIANA SILVA MACHADO / Machado, ES / Serviço de Oncologia - Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia; MARIANA LEAO GOETTEMS / Goettems, ML / Serviço de Oncologia - Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia; RAFAEL JOSE VARGAS ALVES / Alves, RJV / Serviço de Oncologia - Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia; VIVIANE WEILLER DALLAGASPERINA / Dallagasperina, VW / Serviço de Oncologia - Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia; CAIO FLAVIO DE BASTIANI MELLO / Mello, CFB / Serviço de Oncologia - Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia; VANIA PICININ MACHADO / Machado, VP / Serviço de Oncologia - Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia;

654- BEVACIZUMABE E PACLITAXEL NO TRATAMENTO DE 1° LINHA DE PACIENTE COM CÂNCER DE MAMA METASTÁTICO: ANÁLISE DE EFICÁCIA E TOLERÂNCIA NA VIDA REAL

Introdução Fatores pró-angiogênicos desempenham papel importante na progressão de diversas neoplasias. No câncer de mama metastático (CMM), trabalhos demonstram aumento de expressão desses fatores, particularmente o fator de crescimento endotelial vascular (VEGF). Bevacizumabe (Bv) associado a quimioterapia em primeira linha para CMM demonstra consistentemente aumento de taxa de resposta, sobrevida livre de progressão, porém sem ganho em sobrevida global, com maior toxicidade. Por esse motivo existem divergências tanto na prática clínica, como na aprovação pelas agências regulatórias quanto ao uso de tal droga. Objetivos Avaliar a eficácia e tolerância da incorporação de Bv em primeira linha metastática em câncer de mama avançado em pacientes tratadas no A.C. Camargo Cancer Center. Material e Métodos Realizamos levantamento de 22 pacientes com câncer de mama metastático tratadas em primeira linha com a incorporação de Bv em nossa instituição entre 2007 e 2012. Resultados A mediana de idade foi 60,5 anos. Expressão de receptor hormonal presente em 68% dos casos. Na análise, 27% foram considerados tumores triplo negativos. Metástase visceral presente em 72% das pacientes. Observarmos que 86% das pacientes utilizaram combinação de paclitaxel e Bv. A taxa de resposta (completa e parcial) foi de 36%. A sobrevida livre de progressão mediana foi de 10,4 meses. No que concerne a toxicidade, neuropatia (grau 2 e 3) foi efeito colateral mais freqüente, documentado em 27% dos casos. Em 3 pacientes, observamos hipertensão arterial (grau 3) após início de Bv. Apenas 1 paciente apresentou proteinúria. Discussão Nossa análise obteve resultados similiares aos principais estudos publicados em termos de taxa de resposta e sobrevida livre de progressão. Deve-se observar o perfil de toxicidade diferente da droga, que, habitualmente, é manejável. Conclusão A adição de bevacizumabe em primeira linha para CMM permanece alternativa eficaz como já demonstrado anteriormente.

Tumores de Mama - Metastático

TIAGO CORDEIRO FELISMINO / Felismino, TC / A.C. Camargo Cancer Camargo; RODRIGO DA CUNHA CANTO NERY FERREIRA / Canto-Nery, RCF / A.C. Camargo Cancer Center; ANA BEATRIZ KINUBE ABRAHAO / Abrahao, ABK / A.C. Camargo Cancer Center; VIRGILIO SOUZA E SILVA / Souza e SIlva, V / A.C. Camargo Cancer Center; FERNANDA NAVARRO LOIOLA / Loiola, FN / A.C. Camargo Cancer Center; PATRICIA ALVES DE OLIVEIRA FERREIRA / Ferreira, PA / A.C. Camargo Cancer Center; ARTHUR MAIA GOMES FILHO / Gomes, AM / A.C. Camargo Cancer Center; MARCELLO FERRETI FANELLI / Fanelli, MF / A.C. Camargo Cancer Center; LUDMILA BARROSO FRANCA / Franca, LB / A.C. Camargo Cancer Center; TADEU FERREIRA DE PAIVA JUNIOR / Paiva, TF / A.C. Camargo Cancer Center;

735- RELATO DE CASO: CÂNCER DE MAMA COM DOENÇA ESTÁVEL POR 06 ANOS COM CAPECITABINA

INTRODUÇÃO: O câncer de mama é a segunda neoplasia mais comum no sexo feminino. Tem etiologia multifatorial, envolvendo fatores genéticos, ambientais, hormonais e individuais. O tipo histológico mais comum é o carcinoma ductal, que tem o melhor prognóstico quando diagnosticado precocemente. Os principais sítios de metástases são osso, pulmão e fígado. O tratamento é variável com o estadiamento e a biologia do tumor, dentre outros fatores. RELATO DE CASO: A.G.F.O., feminino, 78 anos, natural de Mossoró/RN, atendida na oncologia em 12/2006, com nódulo em mama direita mais linfonodo palpável em axila ipsilateral e lesões ósseas secundárias. (EC: T4N1M1). A mesma foi submetida à quimioterapia paliativa com 04 ciclos de FAC (5-fluorouracil/ doxorrubicina/ciclofosfamida) + Arédia (Pamidronato dissódico). Após, foi realizada mastectomia radical modificada, cujo anatomopatológico foi nódulo de 2,3 cm de carcinoma ductal "in situ" (CDIS) com focos microscópicos esparsos de carcinoma ductal infiltrante adjacente à área de CDIS e margens livres; presença de invasão vascular, embolização neoplásica de vasos linfáticos da derme; conteúdo axilar: metástases em 9/14 linfonodos, com extensão extracapsular. A imunohistoquímica foi negativa para receptores hormonais. Após cirurgia foram realizados mais 03 ciclos de FAC e Arédia. O reestadiamente revelou resposta óssea parcial. Em 06/2007 foi iniciado Xeloda (Capecitabina) e Arédia. Paciente mantém doença estável e boa tolerância ao tratamento até os dias atuais. CONCLUSÃO: O câncer de mama metastático apresenta uma série de opções de tratamento como hormonioterapia, quimioterapia, terapia alvo molecular, medidas de suporte e cirurgia. Essas visam melhor qualidade de vida, melhoria dos sintomas, aumento da sobrevida e tempo livre de progressão de doença. No caso descrito, a Capecitabina mostrou ser bastante eficaz evidenciado pela estabilidade da doença e excelente tolerabilidade durante esses seis anos.

Tumores de Mama - Metastático

LAURA ELIZA MAIA REGO / Rego, LEM / UNP; TALMA TALLYANE DANTAS BEZERRA / Bezerra, TTD / UNP; CRISTINA ROCHA DE MEDEIROS MIRANDA / Miranda, CRM / Liga Norte Riograndense Contra o Cancer; ANDREA JULIANA PEREIRA DE SANTANA GOMES / Gomes, AJPS / Liga Norte Riograndense Contra o Cancer; MARCELE AUREA LOURENÇO / Lourenço, MA / Liga Norte Riograndense Contra o Cancer; CAROLINA FILGUEIRA DE CARVALHO FERNANDES CUNHA / Cunha, CFCF / Liga Norte Riograndense Contra o Cancer; BRUNO PEREIRA PINTO DANTAS / Dantas, BPP / UNP; LUCIANA CARLA MARTINS DE AQUINO / Aquino, LCM / Liga Norte Riograndense Contra o Cancer; AYALA KALINE FERREIRA ROMÃO REVORÊDO / Revoredo, AKFR / Liga Norte Riograndense Contra o Cancer; ANNY HELLEN ALBINO DANTAS / Dantas, AHA / Liga Norte Riograndense Contra o Cancer; RODRIGO JERÔNIMO DE ARAÚJO / Araujo, RJ / Liga Norte Riograndense Contra o Cancer;

743- PAPEL DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO NO ESTADIAMENTO INICIAL DE NEOPLASIA DE MAMA HER2 POSITIVO.

Objetivos O estudo tem como objetivo principal avaliar a prevalência de metástases para SNC presentes ao diagnóstico de tumores de mama HER2 positivo (hiperexpresso ou amplificado), remetendo então a importância da realização de ressonância magnética de crânio no estadiamento inicial. Material e Métodos Avaliamos 230 casos de neoplasia de mama com hiperexpressão de HER2 apresentados de janeiro a junho do ano de 2013 no AC Camargo Cancer Center. Contabilizamos a porcentagem de casos que contavam com RM crânio dentro dos primeiros 4 meses do diagnóstico, avaliando o perfil tumoral e o resultado do exame. Excluímos do estudo casos com mais de um tumor primário e quando a RM foi realizada em tempo maior que 4 meses. Resultados Dos 230 casos avaliados, apenas 24 contavam com RM de crânio ao diagnóstico. Destes, dois (8,3%) já apresentavam metástase de SNC a primeira avaliação. A mediana de idade foi 49,13 anos. Dos casos com RM, 36,3% (8) eram hiperexpressores HER2 e 63,7% (14) eram luminais B. Discussão Guidelines internacionais interpretam como útil e indicam um exame de estadiamento, aquele capaz de detectar alteração em >1% dos casos, principalmente se implicar mudança de conduta. Metástase em SNC irá ocorrer entre 30 a 50% durante o curso da doença das pacientes com câncer de mama HER2 positivo. Estudos previamente publicados demonstram que a detecção precoce da metástase cerebral nessas pacientes está associado a redução de sintomas, redução da mortalidade por causa específica de metástase cerebral, no entanto sem aumento da sobrevida global. Conclusão Metástase para SNC foi detectada com RM crânio ao estadiamento em 8,3% das pacientes HER2 positivo assintomáticas. Esse fato pode mudar a estratégia (uso mais precoce de medicamentos que cruzam a barreira hemato-encefálica) e o intuito (curativo para paliativo). Por esse motivo, RM crânio deve ser considerada no estadiamento das pacientes com câncer de mama localizado HER2 positivo

Tumores de Mama - Metastático

ALINE FUSCO FARES / FARES, AF / AC CAMARGO; DANIEL VILARIM ARAUJO / ARAUJO, DV / AC CAMARGO; LEONARDO BOENTE / BOENTE, L / AC CAMARGO; TADEU PAIVA JUNIOR / JUNIOR, TP / AC CAMARGO;

802- RELATO DE CASO – CÂNCER DE MAMA COM RESPOSTA COMPLETA AO TRATAMENTO COMBINADO COM EXEMESTANO E EVEROLIMUS

INTRODUÇÃO: O câncer de mama metastático pode ocorrer em 50-85% das pacientes com axila positiva. A terapia endócrina é a base do tratamento para pacientes com câncer de mama avançado e receptor hormonal (RH) positivo. O exemestano é um inibidor irreversível da aromatase. Resistência a terapia endócrina está associada a ativação da via de sinalização intracelular mTOR. RELATO DE CASO: M.R.N., 55 anos, feminino, fez nodulectomia em mama esquerda, com anatomopatológico (AP): carcinoma ductal infiltrante (CDI), 1,8cm. Dois meses após, mastectomia radical modificada dessa mama e esvaziamento axilar. AP: CDI, 2,2cm, GN 3, metástases em 3/15 linfonodos (T2N1M0 – EC IIB). Imunoistoquímica (IHQ): RE e RP (1+), HER2 (-). Feito adjuvância com 4 ciclos de doxorrubicina/ciclofosfamida, 4 de paclitaxel e radioterapia. Iniciou tamoxifeno, seguido de switch para anastrozol. Um ano após, surgiu nódulo supraclavicular direito. PAAF e posterior nodulectomia: adenocarcinoma metastático GIII, com extensão extracapsular. IHQ: RE (90%, +++/+3), RP (5%, +++/+3) e HER-2 (-). Hormonioterapia foi modificada para exemestano. PET-Scan: captação do FDG em linfonodos cervicais, axilar e hilar direito, tecido amorfo sólido em mediastino: 3,0x1,8cm e retroesternal 1,2x0,9cm, 1º arco costal e T8. Modificado para quimioterapia com gemcitabina + cisplatina. Após 4 ciclos, foi iniciado exemestano 25mg + everolimus 10mg. PET-Scan após 4 meses: sem evidência de doença metabolicamente ativa. Paciente segue em uso de Exemestano e Everolimus com toxicidade manejável: hiperglicemia e mucosite GI. CONCLUSÃO: No estudo BOLERO-2, a taxa de resposta foi um end point secundário, sendo de 9,5% para terapia combinada e 0,4% para o exemestano isolado, ($p<0,001$). Apesar de raros os casos, é possível uma resposta com remissão completa como demostrado no caso relatado. O Everolimus passa a ser uma nova droga incorporada na prática clínica para benefício das pacientes com câncer de mama metastático.

Tumores de Mama - Metastático

MARCELE AUREA LOURENÇO / Lourenço, MA / LIGA – Liga Norte Riograndense Contra o Câncer; DANIELLI DE ALMEIDA MATIAS / Matias, DA / LIGA – Liga Norte Riograndense Contra o Câncer; TALMA TALLYANE DANTAS BEZERRA / Bezerra, TTD / UNP – Universidade Potiguar; ANA KARINNE MAGALHÃES LIMA JEREMIAS / Jeremias, AKML / UNP – Universidade Potiguar; AYALA KALINE FERREIRA ROMÃO REVORÊDO / Revorêdo, AKFR / LIGA – Liga Norte Riograndense Contra o Câncer; ROCHELLE DE LIMA FARIAS / Farias, RL / LIGA – Liga Norte Riograndense Contra o Câncer; ROBERTO MAGNUS DUARTE SALES / Sales, RMD / LIGA – Liga Norte Riograndense Contra o Câncer; SULENE CUNHA SOUSA OLIVEIRA / Oliveira, SCS / LIGA – Liga Norte Riograndense Contra o Câncer; KARLA ASSUNÇÃO DE CARVALHO EMERENCIANO / Emerenciano, KAC / LIGA – Liga Norte Riograndense Contra o Câncer; CRISTINA ROCHA DE MEDEIROS MIRANDA / Miranda, CRM / LIGA – Liga Norte Riograndense Contra o Câncer; CAROLINA FILGUEIRA DE CARVALHO FERNANDES CUNHA / Cunha, CFCF / LIGA – Liga Norte Riograndense Contra o Câncer;

901- RELATO DE CASO: CÂNCER DE MAMA TRIPLO NEGATIVO METASTÁTICO COM RESPOSTA COMPLETA APÓS TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO COM CISPLATINA E GEMCITABINA

Introdução: Diversos estudos foram publicados no intuito de demonstrar a experiência de cada centro com a combinação cisplatina e gemcitabina no tratamento do câncer de mama metastático. Koshy N et al, demonstrou que pacientes com tumores triplo negativos que receberam cisplatina e gemcitabina tiveram uma tendência a um maior benefício quando comparado com pacientes com tumores não-triplo negativos: SLP 5,3m versus 1,7m, p=0.05; SG 10,8m versus 4,3m, p=0.10, respectivamente. Com isso, o relato busca explorar o caso de paciente portadora de câncer de mama triplo negativo, refratária a antraciclina e taxano, que apresentou resposta completa ao tratamento com cisplatina e gemcitabina no contexto metastático com SLP e SG superiores a 12 meses. Relato de caso MFS, sexo feminino, 53 anos, com diagnóstico de carcinoma ductal invasivo triplo negativo (T4N1M0) em maio de 2010. Submetida a tratamento neoadjuvante com paclitaxel semanal, porém houve progressão durante tratamento e realizado mastectomia radical com esvaziamento axilar. Em setembro de 2010 seguiu com tratamento adjuvante com esquema FAC por seis ciclos, até 02/2011, e radioterapia. Em 10/2011 evidenciou recidiva de doença locorregional sendo realizado resgate cirúrgico. Contudo, em 12/2011, houve progressão da doença em linfonodos axilares contra laterais sendo iniciado tratamento sistêmico com cisplatina e gemcitabina. Realizado seis ciclos de quimioterapia sem intercorrências com resposta completa após o término do tratamento em maio de 2012. Atualmente a paciente segue acompanhamento ambulatorial sem evidencia de doença. Conclusão: Tumores triplo negativos, por terem frequentemente alteração dos genes relacionados com a via de reparo ao dano do DNA, apresentam especial sensibilidade aos derivados de platina; proporcionando ao esquema quimioterápico composto por cisplatina maior eficácia para estas pacientes.

Tumores de Mama - Metastático

FERNANDA NAVARRO LOIOLA / Loiola, FN / Hospital A. C. Camargo; TADEU FERREIRA DE PAIVA JR / Junior, TFP / Hospital A. C. Camargo; MARCELLO FERRETTI FANELLI / Fanelli, MF / Hospital A. C. Camargo; VIRGILIO SOUSA E SILVA / Silva, VS / Hospital A. C. Camargo; VIVIANE TEODORO DE OLIVEIRA FERNANDES / Fernandes, VTO / Hospital A. C. Camargo; TIAGO CORDEIRO FELISMINO / Felismino, TC / Hospital A. C. Camargo; RODRIGO DA CUNHA CANTO NERY FERREIRA / Ferreira, RCCN / Hospital A. C. Camargo; ANA BEATRIZ KINUPE ABRAHÃO / Abrahao, ABK / Hospital A. C. Camargo; ARTHUR MAIA GOMES FILHO / Filho, AMG / Hospital A. C. Camargo; CAMILA VIEIRA VALADARES AMORIN / Amorin, CVV / Hospital A. C. Camargo; LUDMILA BARROSO FRANCA / Franca, LB / Hospital A. C. Camargo;

MELANOMAS

274- EPIDEMIOLOGIA DO MELANOMA CUTÂNEO EM CIDADE DO SUL DO BRASIL: ESTUDO DE 4 ANOS

Introdução: Neste trabalho, foram coletados dados de pacientes diagnosticados com melanoma cutâneo (MC) na cidade de Brusque – SC, localizada no sul do Brasil, cuja população é predominantemente caucasiana, descendentes de alemães e italianos. Materiais e Métodos: Foi realizado estudo retrospectivo, baseado na revisão de laudos anatomopatológicos dos pacientes diagnosticados com MC em laboratório de patologia da cidade, entre janeiro de 2009 e fevereiro de 2013. Resultados: Foram estudados 124 pacientes com 125 lesões. Destes, 45% eram homens e 55% mulheres. A localização mais comum foi o tronco (31% dos casos). A maior parte dos pacientes apresentava 51 anos ou mais. Houve predomínio do melanoma in situ (52% dos casos). Dos melanomas invasores, 30% apresentavam Breslow entre 1,1 e 2,0 e 23% foram melanomas finos (Breslow menor ou igual a 1 mm). Discussão: O MC vem apresentando um aumento importante da incidência, maior do que o de qualquer outro câncer. Estudo epidemiológico realizado na cidade de Blumenau - SC demonstrou taxas de incidência de MC muito superiores às encontradas na população brasileira em geral e mesmo quando comparadas às capitais do sul do país. A população da cidade de Brusque é etnicamente semelhante àquela de Blumenau e está sujeita aos mesmos fatores de risco. Acredita-se que taxas de incidência possam ser semelhantes, porém, ate o momento, não haviam sido estudados os casos de MC na população de Brusque. Conclusão: Este estudo epidemiológico está em conformidade com outros da literatura, demonstrando maior incidência de MC na população feminina, localização predominante em tronco e predomínio de melanoma in situ. A detecção precoce do melanoma é essencial, pois a doença avançada apresenta prognóstico ruim. Recentemente, o lançamento de novas drogas, eficazes no combate ao melanoma metastático, tem aumentando a sobrevida dos pacientes com doença disseminada.

Melanomas

RODRIGO KRAFT ROVERE / Rovere RK / Hospital Santo Antonio, Blumenau, Santa Catarina, Brasil; ADMA SILVA DE LIMA / Lima AS / Consultorio Particular, Brusque, Santa Catarina, Brasil; KARLA PATRICIA CASEMIRO / Casemiro KP / Vitalab - Laboratório de Anatomia Patológica - Brusque, Santa Catarina, Brasil;

903- EPIDEMIOLOGIA DO MELANOMA: NÚMERO DE ÓBITOS ENTRE 2002 E 2011 NO BRASIL

OBJETIVO: Descrever o perfil epidemiológico dos óbitos por melanoma no Brasil no período entre 2002 e 2011 quanto ao sexo e faixa etária. METODOLOGIA: Estudo epidemiológico observacional, descritivo, retrospectivo com a abordagem quantitativa. Foram analisados os dados de óbitos por local de residência por melanoma no Brasil, entre 2002 e 2011 de acordo com faixa etária e sexo, coletados através do Sistema de Informação Informatizado do SUS (DATASUS). RESULTADOS: No Brasil, o número total de óbitos por melanoma entre 2002 e 2011 foi de 12611, sendo 7168 (56,84%) de homens e 5443 (43,16%) óbitos de mulheres. A faixa etária de 60 a 79 anos teve o maior número de óbitos tanto para homens (2994 óbitos, 41,76% do total de óbitos de homens) como para mulheres (2013 óbitos, 36,98% do total de óbitos de mulheres). Para os homens, houve um crescimento do número de óbitos por melanoma e para mulheres, existe uma variação ao longo do período em estudo. Em relação às faixas etárias mais jovens, foram verificados poucos óbitos. DISCUSSÃO: No presente estudo houve uma prevalência de óbitos de homens em relação às mulheres. Já as faixas etárias com maior número de óbitos foram a da população adulta e idosa, contribuindo para a premissa de que a exposição solar intermitente na infância é um forte fator predisponente para o desenvolvimento do melanoma. CONCLUSÃO: É importante o investimento em uma saúde preventiva e o fortalecimento de programas que controlem o câncer de pele, como o da Sociedade Brasileira de Dermatologia - Campanha Nacional de Prevenção ao Câncer da Pele -, criada em 1999, para que sejam feitos diagnósticos mais precocemente e, assim, aumentar as chances de cura e consequente diminuição da taxa de mortalidade por essa patologia e, assim, melhorar a qualidade de vida da população.

Melanomas

FILIPE RODRIGUES DE SOUSA BORGES / BORGES, FRS / Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA; KARINE KELMS OLIVEIRA MENDONÇA / MENDONÇA, KKO / Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA;

870- ERITEMA NODOSO EM PACIENTE COM MELANOMA METASTÁTICO APÓS USO DE VEMURAFENIB

Introdução : O tratamento do melanoma metastático vem mudando na última década , devido o surgimento de terapias alvo como Vemurafenib , que proporcionou melhor sobrevida global e sobrevida livre de doença. Vemurafenib é indicado como monoterapia para os pacientes com melanoma metastático ou irressecável que possuem mutação do BRAF. Como outras terapias alvo está associado com alta taxa de efeitos cutâneos adversos .Relato de caso : A.P.C, 33 anos diagnosticada em 2008 com melanoma em dorso submetida a ressecção que evidenciou , ulceração ausente, nível de Clark III, Breslow 1,7mm, mitose 1/10 e margem comprometida , necessitando de ampliação de margens. Após três anos de seguimento paciente apresentou progressão de doença hepática e pulmonar. Iniciado Vemurafenib devido mutação positiva do Braf . Após 32 dias de uso do Vemurafenib, apresentou quadro de nodulação com hiperemia e dor na coxa direita sendo realizada biópsia que evidenciou eritema nodoso. Foram solicitados exames laboratoriais para ivestigação de outras possíveis causas de eritema nodoso incluindo : nível de proteína c reativa , fator de anticorpo antinuclear , níveis de complementos C3 e C4 , título de antiestreptolisina e nível sérico de enzima conversora de angiotensina. Todos os exames foram negativos, confirmando o diagnóstico de eritema nodoso secundário ao uso do Vemurafenib . Após uso de corticóide houve resolução do quadro, sendo possível retorno da medicação na dose usual sem apresentar novo quadro .Discussão: Os principais efeitos cutâneos relacionados ao Vemurafenib incluem rash, fotosensibilidade, carcinoma escamoso , ceratoacantomas e alopécia . O eritema nodoso se configura como um evento raro relacionado ao uso de Vemurafenib , sendo reportado em poucos casos na literatura . O caso clínico acima demonstra uma rara apresentação de efeito cutâneo adverso , mas que sempre deve ser lembrada em pacientes que apresentam quadro clínico semelhante e estejam em uso da droga.

Melanomas

VIVIANE TEODORO DE OLIVEIRA FERNANDES / Fernades , VTO / HOSPITAL AC CAMARGO; PATRÍCIA ALVES DE OLIVEIRA FERREIRA / Ferreira , PAO / HOSPITAL AC CAMARGO; CAMILA VIEIRA VALADARES AMORIM / Amorim , CVV / HOSPITAL AC CAMARGO; LUDMILA BARROSO FRANCA / Franca , LB / HOSPITAL AC CAMARGO; ANA BEATRIZ KINUPE ABRAHÃO / Abrahão , ABK / HOSPITAL AC CAMARGO; FLÁVIO AUGUSTO ISMAEL / Ismael , FA / HOSPITAL AC CAMARGO; FERNANDA NAVARRO LOIOLA / Loiola , FN / HOSPITAL AC CAMARGO; RODRIGO DA CUNHA CANTO NERY FERREIRA / Ferreira , RCCN / HOSPITAL AC CAMARGO; VIGILIO SOUZA E SILVA / Silva , VS / HOSPITAL AC CAMARGO; MARCELLO FERRITTI FANELLI / Fanelli , MF / HOSPITAL AC CAMARGO;

701- EXPERIÊNCIA COM IPILIMUMABE EM MELANOMA METASTÁTICO EM POPULAÇÃO DE ACESSO EXPANDIDO NO HOSPITAL AC CAMARGO CANCER CENTER.

Introdução: Nos últimos 20 anos não houve grandes mudanças no tratamento do melanoma metastático (MM). O ipilimumabe(IPI), anti-CTLA, foi recentemente aprovado para uso em MM no Brasil após dados de ganho de sobrevida livre de progressão (SLP) e SG Objetivo: Apresentar os resultados do uso do IPI, tratados pelo programa de acesso expandido(AE), em pacientes refratários a primeira linha de tratamento sistêmico. Métodos: Análise retrospectiva dos pacientes tratados durante 03/2011 à 10/2012 Resultados: 70 pacientes foram tratados durante o AE. Sexo (M/F): 29/41, idade mediana 58 anos(30-86a), ECOG: 0 ou 1 em 87,2%. Histologia: 78,5% cutâneo, 14,3% coróide, 4,3% mucosa, 2,9% outros . Com relação ao diagnóstico da doença metastática, 50,7% eram M1c, 34,8% M1a e 14,5% M1b. DHL elevado em 50% dos casos e 20% dos pacientes tinham metástase cerebral. O IPI foi administrado em 75,7% como terapia de segunda linha, 17,1% terceira linha e 7,1% como quarta ou mais linhas. Número de doses de IPI: (55,7%)4, (11,4%) 3 , (18,6%) 2 e (14,3%) 1 dose. O principal motivo para a não realização das 4 doses foi progressão de doença (48,1%). Avaliação de resposta na semana 12: 50% PD, 15,7% DE, 1,4% RP, 4,3% RC, 14,3% resposta mista e 14,3% Não avaliados. Reindução: 6 casos (33,3% RP e 16,7% DE). 53.2% dos pacientes apresentaram alguma toxicidade, na maioria G1/G2. Seguimento mediano de 6,1 meses. A SLPm foi de 3,9m. Não houve diferença entre os subtipos histológicos. A SLPm foi maior em quem completou os 4 ciclos (SLPm sim ou não: 6,8m vs. 2m, $p<0,001$), sendo que 71,7% dos pacientes que completaram receberam IPI em 2a linha. A SGm foi de 15,5meses. Conclusão: O uso do ipilimumabe em uma população de acesso expandido, quando comparado com o estudo de referência para a aprovação, a despeito das diferenças entre as populações, mostrou semelhança em relação ao benefício clínico e segurança. O maior benefício parece estar relacionado com o tratamento na segunda linha

Melanomas

MONIQUE CELESTE TAVARES / Tavares, MC / AC Camargo Cancer Center; MILTON JOSÉ DE BARROS E SILVA / Silva, MJB / AC Camargo Cancer Center; FERNANDA NAVARRO LOIOLA / Loiola, FN / AC Camargo Cancer Center; JOSÉ AUGUSTO RINCK JR. / Rinck, JA / AC Camargo Cancer Center; FÁBIO NASSER SANTOS / Santos, FN / AC Camargo Cancer Center; NEWTON AUGUSTO FERREIRA RODRIGUES / Rodrigues,NAF / AC Camargo Cancer Center; ANDRÉ SAPATA MOLINA / Molina,AS / AC Camargo Cancer Center; TIAGO SANTORO BEZERRA / Bezerra,TS / AC Camargo Cancer Center; GRAZIELA ZIBETTI DAL MOLIN / Dal Mollin,GZ / AC Camargo Cancer Center; JOAO PEDREIRA DUPRAT NETO / Duprat, JP / AC Camargo Cancer Center;

101- IPILIMUMAB FOR THE TREATMENT OF STAGE III/IV MELANOMA: PRELIMINARY RESULTS FROM THE BRAZILIAN EXPANDED ACCESS PROGRAM

Objective: Efficacy and safety of ipilimumab (Ipi) in second line melanoma treatment have been clearly demonstrated in a randomized clinical trial. This abstract reports the preliminary analysis of the Expanded Access Program (EAP) for Ipi in Brazil. Methods: Patients with refractory unresectable stages III or IV melanoma were eligible to receive Ipi therapy with 3mg/kg every 3 weeks for 4 cycles, in an open-label, multicenter program. Re-induction was allowed. Data on demographics, survival and safety were collected. Results: A total of 339 patients (pts) consented to EAP between Apr/2011 and May/2012, and 298 received at least one dose of Ipi. Of these, 92 pts completed 1-year follow-up by Aug/2012 and were included in this analysis. Median age was 53 years (18-88) and 62% were males. Median number of doses administered was 4 (1-4) and 63% received 4 doses during induction phase. Disease progression and drug toxicity were responsible for 53.3% and 4.3% of drug discontinuations, respectively. Seven pts (7.6%) experienced grade 3-4 drug-related serious adverse events (AEs): diarrhea (2 pts), hypopituitarism, hepatitis, enterocolitis, hyponatremia, and rash (1 pt each). Re-induction was offered to 10 pts (median number of doses: 4 [2-6]). One-year overall survival (OS) rate was 43.6% (95%CI: 32.6-54.1). For subjects with cutaneous melanoma, but without brain metastasis at baseline (N=61), the OS rate was 47.8% (95%CI: 34.3-60.1). Discussion: Results from this Brazilian Ipi EAP experience reflect patients' outcomes in daily clinical practice. Ipi treatment in this scenario proved to be safe with only 7.6% reported grade 3-4 drug-related AEs. The 1-year OS rate of 43.6% is consistent to the 45.6% previously reported in the pivotal randomized trial MDX010-20. Conclusions: In this preliminary analysis of the Ipi EAP Brazilian cohort, the 1-year OS and safety profile were consistent with the published randomized experience. No unexpected toxicities were found.

Melanomas

ANTÔNIO CARLOS BUZAID / Buzaid, AC / Hospital São José; DANIEL HERCHENHORN / Herchenhorn, D / Instituto Nacional do Câncer; JOSÉ AUGUSTO RINCK / Rinck Jr, JA / AC Camargo Cancer Center / Universidade Estadual de Campinas; VERIDIANA PIRES DE CAMARGO / Camargo, VP / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo / Hospital Sírio Libanês; JOHNY CAMARGO / Camargo, JFC / Instituto de Oncologia do Paraná; SERGIO SERRANO / Serrano, SV / Hospital de Câncer de Barretos; SERGIO AZEVEDO / Azevedo, SJ / Instituto do Câncer Mãe de Deus; CARLOS BARRIOS / Barrios, CH / PUCRS - School of Medicine; JOSÉ SEGALLA / Segalla, JGM / Centro de Hematologia e Oncologia de Jaú; VANESSA DYBAL / Bertoni, VD / Instituto Ética-AMO;

94- IPILIMUMABE APÓS PERFUSÃO ISOLADA DE MEMBROS NO TRATAMENTO DO MELANOMA METASTÁTICO: EXPERIÊNCIA DE 4 CASOS TRATADOS NO BRASIL ATRAVÉS DO PROGRAMA DE ACESSO EXPANDIDO.

Introdução: A Perfusão Isolada de Membros (PIM) é um tratamentos local indicados em melanomas com metástase em trânsito. Descreveremos a análise retrospectiva de 4 casos onde o Ipilimumabe (IPI) foi administrado após o tratamento com PIM. Relato dos casos: Informações de 4 pacientes com melanoma estadio IV que receberam IPI na dose de 3mg/Kg e já haviam sido submetidos a PIM foram coletadas retrospectivamente. O tratamento local foi realizado por dois times cirúrgicos com expertise na técnica. Dos 4 pacientes, 2 apresentavam lesão primária acral, 1 em hálux e 1 em perna. Todos tinham doença localizada no momento do diagnóstico(3 estadios II e 1 estadio I) quando foram tratados cirurgicamente. A primeira recidiva ocorreu na pele na metade e PIM foi realizada com doença à distância em todo o grupo. A mediana de terapias prévias à PIM foi 2, e o tempo mediano para PIM após o diagnóstico foi de 4 anos. O Interferon foi utilizado na PIM em 2 pacientes, 1 Melfalan isolado e 1 Melfalan e Actinomicina D. No momento do início do IPI todos os pacientes apresentavam progressão sistêmica, com um tempo mediano de 8,75 meses após a PIM e apenas 1 paciente recebeu quimioterapia neste intervalo. Todos completaram 4 ciclos de indução do IPI. A melhor resposta na semana 12 de tratamento foi parcial em 3 pacientes e doença estável em 1. Resposta sistêmica e local ainda estão presentes em 2 pacientes (6 e 12 meses) e 2 acabam de completar 4 ciclos de reindução. As toxicidades mais encontradas foram cutâneas e perda do apetite graus 1, exacerbação de vitiligo préexistente, anemia e fadiga graus 2. O tratamento com IPI não afetou a presença ou levou a piora de sintomas residuais decorrentes da PIM, como edema do membro ou retardo no fechamento de feridas. Conclusão: A terapia sequencial de PIM e IPI é possível e aparentemente não leva a toxicidades inesperadas. Maiores estudos são necessários para identificar a melhor estratégia de combinação e fatores preditivos de resposta .

Melanomas

VANESSA DYBAL BERTONI / Dybal,V / AMO, Instituto ETICA; ALBERTO JULIUS ALVES WAINSTEIN / Wainstein, A / UFMG; JOÃO PEDREIRA DUPRAT NETO / Duprat,J / A.C.Camargo; MIGUEL ANGELO BRANDÃO / Brandão, M / AMO; CARLOS SAMPAIO FILHO / Sampaio, C / AMO, Instituto ETICA;

616- MELANOMA DE MUCOSA NASAL COM MUTAÇÃO DE PROTEÍNA C-KIT: EXCELENTE RESPOSTA A IMATINIBE

Introdução: Estudos recentes direcionados para a caracterização biológica e molecular do melanoma maligno trouxeram conhecimentos importantes relacionados à identificação de oncogenes alvos, com destaque para os genes BRAF e KIT. Mutações indutoras de oncogênese no KIT parecem ser importantes para a biologia de até 10% dos melanomas, principalmente de mucosa. Relato: Paciente I.S., sexo feminino, 68 anos, diagnosticada com melanoma intranasal unilateral esquerdo com infiltração óssea em base de crânio, sem evidência de doença à distância, ressecado em 22/03/2010 com margens comprometidas. Evidenciou-se persistência de doença por RNM, confirmada por biópsia no pós- operatório. Submetida a tratamento local com radioterapia durante o período de 27/12/10 a 21/02/11 com persistência do tumor, sendo considerado irressecável, e com posterior progressão de doença local. Paciente incluida em protocolo de pesquisa institucional para receber Nilotinibe por mutação de proteína ckit + no éxon 11, apresentou inicialmente boa tolerância e resposta parcial de 19/04/12 a 28/06/12, no entanto, medicação foi posteriormente suspensa devido a elevação de gama-GT com toxicidade grau 3. Apresentou nova progressão de doença local diagnosticada em setembro de 2012, sendo optado por tentativa de tratamento com Imatinibe 400mg/m2, que vem em uso desde 02/11/12. Apresenta resposta clínica evidente e sustentada até o momento, observando-se em RNM de crânio e face de 11/04/2013 redução significativa do volume da lesão (resposta parcial). Conclusão: O imatinibe é empregado com sucesso no tratamento de tumores estromais gastrointestinais, no entanto, existem poucos dados de seu uso em pacientes com melanoma contendo mutação no gene KIT. Essa estratégia mostrou-se altamente eficaz no caso relatado. Estudos clínicos em andamento poderão demonstrar melhora nas taxas de sobrevida global e sobrevida livre de progressão em pacientes com melanoma avançado.

Melanomas

LIANA VALENTE LAGE / Lage, LV / ICESP; FÁBIO GOMES PEREIRA / Pereira, FG / ICESP; LUCIANA BASTOS VALENTE ALBAN / Alban, LBV / ICESP; MARINA SAHADE / Sahade M / ICESP; VERIDIANA PIRES DE CAMARGO / Camargo, VP / ICESP; JOÃO VICTOR MACHADO DE ALESSI / Alessi, JVM / ICESP; MARCELO VAILATI NEGRÃO / Negrão, MV / ICESP; MARIANA SCARANTI / Scaranti, M / ICESP; KARLA TEIXEIRA SOUZA / Souza, KT / ICESP; JAMILE ALMEIDA SILVA / Almeida-Silva, J / ICESP; OLAVO FEHER / Feher, O / ICESP;

264- MELANOMA GANGLIONAR DE SÍTIO PRIMÁRIO DESCONHECIDO (MSPD) EM PACIENTES JOVENS: REVISÃO DA LITERATURA E RELATO DE CASO

Introdução: Estima-se que a prevalência de MSPD seja de 1 a 8% de todos os melanomas. Estes pacientes são classificados em dois grupos clínicos: com metástases para os linfonodos exclusivo e com doença visceral . Os resultados da linfadenectomia nesse grupo de pacientes tem mostrado SG em 5anos de 30 a 55%.Várias estudos têm demonstrado que o prognóstico não é afetado quando o melanoma primário não pode ser identificado nesses pacientes, porém outros estudos não confirmam esse dado. Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 28anos, sem história familiar de câncer, com nódulo em região axilar esquerda de 3cm, em maio/2012. Realizou USG das mamas em 25.05.12: cistos simples bilateral, linfonodo de 2,9cm em região axilar esquerda. Biópsia em 29.05.12: MELANOMA MALIGNO METASTÁTICO. Realizado PET-CT(02.07.13):conglomerado linfonodal hipermetabólico axilar esquerdo de 9x8x8,1cm(SUV:21). Demais estruturas sem alterações. Submetida a esvaziamento ganglionar axilar, com critérios oncológicos, em 11.07.13. AP: Melanoma maligno metastático para 4 linfonodos de 24 avaliados. A paciente foi tratada com RT adjuvante e está em tratamento adjuvante com Interferon alfa em altas doses (100mês). Discussão: Fizemos uma revisão de literatura e relato de caso sobre melanoma metastático para cadeia linfonodal exclusiva de sítio primário desconhecido, em paciente jovem. O melanoma em pacientes com menos de 40 anos é incomum. Os fatores de risco para o desenvolvimento de melanoma podem ser ambientais e/ou genéticos. Há evidências de que os melanomas não-expostos ao sol intensamente são menos sensíveis aos tratamentos disponíveis, devido a diferenças na biologia do tumor, porém essa diferenças podem estar mais pronunciadas em pacientes menores de 30anos, devido aos fatores hormonais e genéticos. Pela escassez de publicações em pacientes jovens com melanoma de sítio primário desconhecido, consideramos importante a apresentação desse caso para que mais estudos possam ser desenvolvidos.

Melanomas

FABIANE KELLEM OLIVEIRA DOS SANTOS CESÁRIO / CESÁRIO, FKOS / GRUPO ACREDITAR; KARIMI BOTELHO AMARAL / AMARAL,KB / GRUPO ACREDITAR;

122- MELANOMA MALIGNO DE CANAL ANAL

Paciente de 75 anos, masculino, negro, com história de enterorragia e perda ponderal há 1 ano. Ao toque retal, lesão vegetante ântero-lateral direita a 3 cm da borda anal, estendendo-se por 3 cm, proximalmente. Colonoscopia evidenciou lesão vegetante, enegrecida, ulcerada, com deposição de fibrina, endurada junto à linha pectínea com diâmetro de 2 cm. Imunohistoquímica e hibridização "in situ" da biópsia foi positiva para os marcadores HMB45, MELAN-A E S-100, favorecendo o diagnóstico de melanoma maligno. Tomografia Computadorizada (TC) de abdome total sugeriu invasão prostática e a US Endorretal mostrou lesão infiltrativa de canal anal médio envolvendo esfíncter interno e se estendendo para terço superior, com envolvimento de músculo puborretal (T4Nx). Urografia excretora, uretrocistografia miccional retrógrada e a cistoscopia com biópsia do trígono vesical e uretra prostática foram normais. TC de crânio e de tórax normais. Realizada a amputação abdomino perineal do reto (Cirurgia de Milles) sendo o tempo abdominal iniciado por videolaparoscopia, encontrando-se bom plano de clivagem do reto com a próstata. Devido à fragmentação do tumor, optou-se por deixar a ferida perineal aberta, colocando-se compressas para hemostasia que foram retiradas 48 horas após. Evoluiu com retenção urinária prolongada tendo recebido alta no 6 º pós-operatório com sonda vesical de demora aos cuidados da urologia, sem outras complicações. Anátomo patológico da peça cirúrgica confirmou melanoma maligno com foco de perfuração serosa e metástase em 3 dos 13 linfonodos ressecados com margens cirúrgicas livres.

Melanomas

LANÚSCIA MORAIS DE SANTANA / SANTANA, L.M / UFG; GABRIEL ZANARDO / ZANARDO, G. / UFG; ANDREW SÁ NUNES / NUNES, A.S. / UFC;

529- MELANOMA METASTÁTICO EM PULMÃO DEZOITO ANOS APÓS MELANOMA OCULAR PRIMÁRIO: RELATO DE CASO

Introdução: O melanoma ocular corresponde a 5% de todos os melanomas. Quando metastático, é uma doença agressiva, com sobrevida em 5 anos menor que 15%. A incidência cumulativa de metástases após tratamento da doença inicial aumenta com o tempo, chegando a 45% em 15 anos, sugerindo a existência de metástases subclínicas ao diagnóstico da doença ocular. Relato: Trata-se do paciente APM, 62 anos, hipertenso, diabético, pneumopata obstrutivo e com doença renal crônica avançada, com passado de melanoma ocular esquerdo há 18 anos, internado em Abril de 2013 na Santa Casa de Belo Horizonte transferido de outro hospital com história de dispneia aos mínimos esforços progressiva nos últimos 3 meses. Propedêutica complementar inicial mostrou massas pleurais e infiltrado intersticial em ápice pulmonar direito, associado a colabamento completo desse pulmão, e biópsia pleural com achado de neoplasia maligna de células redondas em pleura. Não houve evidência de outras lesões a distância. Foi iniciado quimioterapia de urgência até resultado de imunohistoquímica (IHQ), com carboplatina e etoposídeo. Surpreendentemente a IHQ mostrou tratar-se de melanoma metastático, e em Maio de 2013 foi feito o primeiro ciclo de dacarbazina. Genotipagem do gene BRAF mostrou ausência de mutação V600E no exon 15. Foi solicitado judicialmente pela família do paciente tratamento com ipilimumab. Em junho, após o segundo ciclo de dacarbazina, o paciente foi internado com dispneia importante e evoluiu para o óbito com dois dias de internação. Discussão: Apesar de avanços recentes, a sobrevida dos pacientes com melanoma metastático continua mantida nas últimas décadas. Diferentes tratamentos como quimioterapia, imunoterapia, quimioembolização e cirurgia são utilizados isoladamente ou em combinação sem uma resposta adequada. Novos testes para detecção precoce de doença metastática estão em estudo, e novas terapêuticas baseadas no conhecimento molecular do tumor e das vias de metástases deverão surgir.

Melanomas

FABIANO DE ALMEIDA COSTA / Costa, FA / Santa Casa de Belo Horizonte; NICOLE MACHADO ROSSI MONTEIRO / Monteiro, NRM / Santa Casa de Belo Horizonte; YASMINNE RABAIOLI DE SOUZA / Souza, YR / Santa Casa de Belo Horizonte; ELISABETH RIBEIRO ALVES DA SILVA / Silva, ERA / Santa Casa de Belo Horizonte; FERNANDA CHAVES DE FREITAS / Freitas, FC / Santa Casa de Belo Horizonte; DIEGO FRANCO SILVEIRA FERNANDES / Fernandes, DFS / Santa Casa de Belo Horizonte; KARIN FABRIELE KOK / Kok, KF / Santa Casa de Belo Horizonte; BRUNO AQUINO DE SOUZA / Souza, BA / Santa Casa de Belo Horizonte; FLÁVIO SILVA BRANDÃO / Brandão, FS / Santa Casa de Belo Horizonte; EDUARDO NASCIMENTO / Nascimento, E / Santa Casa de Belo Horizonte;

800- MELANOMA METASTÁTICO PARA TONSILA PALATINA E TRATO GASTROINTESTINAL

INTRODUÇÃO:O melanoma maligno é uma neoplasia agressiva e de rápida expansão. Metástases para a cavidade oral são raras, sendo que em 2001 havia menos de 30 casos descritos na literatura de metástases para as tonsilas palatinas. RELATO: Homem, 32 anos, branco, pedreiro, sem histórico de neoplasias familiares. Há 2 anos ressecou lesão cutânea abdominal, porém não retirou o laudo da peça. Cerca de 18 meses após, iniciou quadro de dor em orofaringe, sendo tratado por diversas vezes com antimicrobianos, sem sucesso. O exame da cavidade oral revelou hipertrofia unilateral de amígdala, indicando-se biópsia, que inicialmente revelou carcinoma epidermóide. O laudo da lesão cutânea, reavido neste momento, evidenciava melanoma maligno, ulcerado, de crescimento vertical, Clark IV, Breslow 2,8mm, estadiamento pT3b. A peça amigdaliana foi a estudo imuhistoquímico confirmando melanoma. Os exames de estadiamento, evidenciaram imagens sugestivas de implantes secundários em fígado, vesícula biliar, adrenais e linfonodos inguinais, sendo classificado como estádio IV. Realizou um ciclo quimioterápico com dacarbazina, necessitando nova internação hospitalar na sequencia por anemia severa, dor abdominal e disfagia, sendo submetido a endoscopia digestiva alta, que apontou lesões vegetantes de coloração enegrecida em toda a circunferência do duodeno, sugestivas de implante secundário. Efetuado controle da analgesia e estabilização clínica, teve alta hospitalar, para acompanhamento no Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar (PIDI). DISCUSSÃO: Metástases para tonsilas palatinas ocorrem por via hematogênica e estão associadas a um pior prognóstico. Salientamos com este relato, que embora um diagnóstico de melanoma muitas vezes esteja atrelado a um prognóstico sombrio, a busca ativa de laudos de anatomopatológicos pode ser determinante para melhorar o prognóstico do doente.

Melanomas

ALINE MARLI WAGNER / Wagner, AM / HOSPITAL ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS; MATHEUS GOLÊNIA DOS PASSOS / Passos, MG / HOSPITAL ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS; NILO NASCIMENTO LUCAS DE LIMA / Lima, NNL / HOSPITAL ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS;

404- MELANOMA NO INTERIOR PAULISTA: ANÁLISE DE 1.449 PACIENTES ACOMPANHADOS ENTRE 2000 E 2011 NO HOSPITAL AMARAL CARVALHO, EM JAÚ-SP

Introdução Melanoma é a causa mais frequente de óbito por neoplasias da pele, e sua incidência tem aumentado significativamente ao longo da últimas duas décadas. A prevalência de uma grande população de etnia caucasiana aliada a uma elevada exposição a radiação solar contribuem para uma crescente incidência desta neoplasia no interior do Estado de São Paulo. Material e Métodos Casos de pacientes admitidos com diagnóstico de melanoma maligno (CID10=C44) no Hospital Amaral Carvalho, em Jaú-SP, entre 2000 e 2011, foram compilados através do Registro Hospitalar de Câncer da Fundação Dr. Amaral Carvalho. Foram analisadas as distribuições segundo idade, gênero, estadio e tratamento instituído. Resultados Distribuição dos casos novos de câncer de pele melanoma registrados pelo RHC-HAC segundo ano de diagnóstico e gênero, 2000 a 2011, apresentou um total de 1449 casos, com predominio de estadio clinico I e II. A cirurgia foi o único tratamento realizado em 83% dos casos. Discussão A população avaliada não revelou grandes diferenças de incidências de melanoma entre os gêneros masculino e feminino. Cerca de dois terços dos pacientes apresentaram doença inicial (estadios 0, I e II), sendo que 77,5% dos homens e 88,4% das mulheres foram tratados apenas com cirurgia. Para estes pacientes, a perspectiva prognóstica é mais favorável. Já para pacientes com estadio III e IV, a sobrevida em 5 anos é de 45,2% e 11,1%, respectivamente. Estes dados reforçam a necessidade de rastreamento e diagnóstico precoce, considerando os elevado índice de mortalidade para estadios avançados.

Melanomas

ALEXANDRE TOBIAS / Tobias, A / HAC; JOSE GETULIO MARTINS SEGALLA / Segalla, JGM / HAC; ANA GABRIELA SÁLVIO / Sálvio, AG / HAC; ÉDERSON ROBERTO DE MATTOS / Mattos, ER / HAC; FABRICIO PASCOLAT / Pascolat, F / HAC; JULIANA DOS SANTOS OLIVEIRA / Oliveira, JS / HAC; CARLOS AUGUSTO DE MENDONÇA BEATO / Beato, CAM / HAC; ANA LÚCIA CORADAZZI / Coradazzi, AL / HAC; ANDIARA CANTARELLI BONETO PIRES / Pires, ACB / HAC; GUSTAVO FERNANDO VERALDI ISMAEL / Ismael, GFV / HAC;

485- PROJETO SOL E SAÚDE: UMA FORMA DE CONSCIENTIZAR AS PESSOAS E PREVENIR O CÂNCER

Objetivos O Projeto Sol e Saúde é realizado por estudantes de medicina da UERJ em parques e praias no intuito de conscientizar a população em relação à exposição inadequada ao sol e ao correto uso do filtro solar, mostrando as possíveis consequências, os fatores de risco e formas de prevenção. São distribuídos também panfletos educativos. Material e Métodos Foram entrevistadas 313 pessoas que circulavam na praia de Copacabana com um questionário contendo perguntas acerca dos hábitos de vida, o que conheciam a respeito do filtro solar e do câncer de pele e histórico familiar, além de dados como idade, sexo e etnia. Resultados Cerca de 21 entrevistados não sabem como se proteger do câncer de pele. Foram entrevistados um grande número de pessoas que não tinham passado protetor solar: cerca de 74,8% dos homens e 42,6% das mulheres. Entre os homens, 60,4% só usam filtro solar quando vão às praias, e 25,2% deles nunca usam o protetor. Além disso, 80,8% dos entrevistados de ambos os sexos não estavam sob proteção de barracas e apenas 46,9% usavam bonés e chapéus. Dos entrevistados, 17,5% tinham histórico de câncer de pele na família. Discussão Abordamos muitas pessoas que não sabem da importância do filtro solar. Muitos entrevistados não utilizavam e tampouco se preocupavam, e os poucos que faziam uso não reaplicavam ou passavam apenas no rosto. Outras ferramentas de proteção, como óculos e barracas, também não eram tão frequentes. Conclusão Foram observados muitos fatores de risco entre os entrevistados. O filtro solar e outras ferramentas como barracas, chapéus, bonés e óculos solares não são usados como deveriam. Sendo assim, houve grande espaço para conscientização das pessoas. Foi observado entre os homens um risco maior por não se preocuparem, havendo um grande número que nunca utilizavam filtro solar. As instruções de como aplicar o protetor solar e sua reaplicação também foram importantes, pois mesmo aqueles que utilizavam o filtro não o faziam da melhor maneira.

Melanomas

CAIO COUTO GONÇALVES / Gonçalves, CC / UERJ; LUCIANO PEREIRA RECIPUTTI / Reciputti, LP / UERJ; JULIANA ALVES FERREIRA CHILE / Chile, JAF / UERJ; RICARDO CASTRO DE OLIVEIRA FILHO / Filho, RCO / UERJ; LILIAN CRISTINA SILVA DA COSTA / Costa, LCS / UERJ; LUIZA BITTENCOURT COUTINHO DE OLIVEIRA / Oliveira, LBC / UERJ;

594- RELATO DE CASO DE MELANOMA DE URETRA MASCULINA EM PACIENTE PREVIAMENTE SUBMETIDO A CORREÇÃO DE EPISPÁDIA

Melanomas malignos de pênis, uretra e bolsa escrotal são raros. Desde 1859, quando Muchison descreveu o primeiro melanoma de pênis, menos de 100 casos desse câncer foram reportados. Relatos de melanoma de uretra e bolsa escrotal são ainda menos comuns, com aproximadamente 50 casos de melanoma maligno de uretra documentados desde o relato inicial de Tirell, em 1871, e cerca de 11 casos de melanoma maligno de bolsa escrotal. Paciente masculino, 55 anos, com antecedente de correção de epispádia aos 6 anos, evoluindo em 2008 com uretrorragia, sendo submetido a ressecção transuretral, com lesões elevadas em uretra compatíveis com melanoma maligno em estudo anatomopatológico. O estadiamento mostrou lesão uretral distal de 3,7cm, com linfonodomegalia inguinal direita, sem evidência de doença à distância. Indicada cirurgia radical com esvaziamento linfonodal, porém paciente recusou o procedimento, sendo optado por tratamento com Cisplatina, Vinblastina e Dacarbazina por 6 ciclos em 2010. Após abandono de seguimento, retorna em 2012 com obstrução uretral completa, sendo então indicado Ipilimumabe, com administração de 3 ciclos, com tratamento suspenso por mielotoxicidade. Aceitou procedimento cirúrgico, sendo submetido à emasculação com margens livres em outubro/2012, evoluindo em janeiro/2013 com lesão adrenal direita compatível com melanoma metastático. Prescrita quimioterapia paliativa com paclitaxel em abril/2013, porém evoluiu com progressão de doença para sistema nervoso central após o primeiro ciclo, com múltiplas lesões intraparenquimatosas. Suspensa quimioterapia, indicada radioterapia das lesões, e optado por suporte clínico exclusivo. Segundo a literatura, a abordagem cirúrgica inicial promove controle local efetivo para melanomas penianos de baixo grau, além de melanomas de uretra e de bolsa escrotal. Pacientes com lesões metastáticas comprovadas evoluem para óbito a despeito dos procedimentos cirúrgicos apropriados e da quimioterapia com múltiplos agentes.

Melanomas

ADRIANA BRANDÃO REIS MATUTINO / MATUTINO, A.B.R. / ICESP; PEDRO HENRIQUE ISAACSSON VELHO / ISAACSSON, P.H. / ICESP; NATÁLIA MORENO PEREZ FRAILE / FRAILE, N.M.P. / ICESP; CHENG TZU YEN / YEN, C.T. / ICESP; JAMILE ALMEIDA SILVA / ALMEIDA-SILVA, J. / ICESP; MANUEL CAITANO DIAS FERREIRA MAIA / MAIA, M.C.D.F. / ICESP; DIEGO DE ARAÚJO TOLOI / TOLOI, D.A. / ICESP; RODRIGO RAMELLA MUNHOZ / MUNHOZ, R.R. / ICESP; OLAVO FEHER / FEHER, O. / ICESP;

605- RELATO DE CASO: MELANOMA MALIGNO COM METÁSTASE CARDÍACA E EVOLUÇÃO COM ENDOCARDITE INFECCIOSA

INTRODUÇÃO: Tumores primários cardíacos são raros, sendo mais comuns lesões metastáticas. As neoplasias que mais apresentam metástase para o coração são pulmão, mama e melanoma. O diagnóstico pode ser feito através de métodos como ecocardiograma transesofágico (ECOTE), ressonância nuclear magnética (RNM) cardíaca ou PET-CT. RELATO: Paciente do sexo masculino, 69 anos, realizou colonoscopia por hematoquezia e perda de peso. Identificado tumor em reto com biópsia de melanoma maligno. Realizada exérese da lesão de 7,2 cm, com margens radiais comprometidas, invasão angiolinfática e perineurais presentes, sem comprometimento linfonodal. Tomografias visualizaram metástases hepática, pulmonar e falha de enchimento em átrio direito (AD). O ECOTE identificou imagem fusiforme no AD, pouco móvel, de 20x8 mm, podendo corresponder a trombo ou tumor. Foi submetido a 1º linha de quimioterapia paliativa com dacarbazina, com progressão após 4 ciclos. Recebeu 2º linha paliativa com paclitaxel, com progressão após 3 ciclos em sistema nervoso central com lesão única parietal esquerda, a qual foi ressecada e iniciada radioterapia de crânio total. RNM cardíaca mostrava lesão de 4,2cm, discreto realce pelo contraste, sugestiva de comprometimento secundário. Paciente reinternou com sepse e infecção de corrente sanguínea, com hipótese de endocardite por hemoculturas positivas para S.viridans e resolução após antibioticoterapia. Atualmente concluindo radioterapia com bom performance e em discussão de nova terapia sistêmica. CONCLUSÃO: Melanoma maligno é uma das neoplasias que pode cursar com metástases cardíacas e, em sua maioria, assintomáticas. Investigação complementar para confirmação de diagnóstico pode prevenir complicações como arritmias, insuficiência cardíaca, derrame pericárdico, embolia sistêmica e endocardite - como no presente relato. A quimioterapia não apresentou resposta neste caso, sendo o tratamento cirúrgico reservado a casos sintomáticos ou com as complicações citadas.

Melanomas

CHENG TZU YEN / Yen, CT / ICESP; JAMILE ALMEIDA SILVA / Silva, JA / ICESP; DIEGO ARAÚJO TOLOI / Toloi, DA / ICESP; OLAVO FEHER / Feher, O / ICESP; JOÃO VICTOR MACHADO ALESSI / Alessi, JVM / ICESP; KARLA TEIXEIRA SOUZA / Souza, KT / ICESP; JULIANNE MARIA DA SILVA LIMA / Lima, JMS / ICESP; PEDRO HENRIQUE ISAACSSON VELHO / Velho, PHI / ICESP;

842- RELATO DE CASO: MELANOMA MALIGNO PRIMÁRIO DE ESÔFAGO

Introdução Melanoma é um tumor dos melanócitos, células que, além da pele, podem ser vistas em mucosa anorretal, oral, genital, nasal e esofágica. Responde por 5% e 4% dos casos novos de câncer em ♂ e ♀, respectivamente, sendo estimadas 6.230 ocorrências em 2012. Melanoma Maligno Primário de Esôfago (PMME) representa 0,1-0,2% dos cânceres esofágicos. É 2 vezes mais comum em ♂ acima de 60 anos. Sintomas pouco específicos levam a detecção tardia e pior prognóstico. Até 2011, havia menos de 340 casos relatados. Relato M.B.C., 65 anos, ♂, aposentado. Realiza Endoscopia Digestiva Alta (EDA) em dez/2011 para investigar episódios de pirose e disfagia, revelando lesão vegetante no terço distal do esôfago, ocluindo parte do lúmen, com superfície necrótica e áreas enegrecidas próximas à lesão. Histopatológico (HP) e Imuno-histoquímica (IHQ) confirmaram melanoma. Tomografia Computadorizada (TC) de tórax e abdome mostrou formação expansiva esofágica e presença de linfonodomegalia em ligamento gastrohepático. Fez esofagectomia em fev/2012, com estadiamento pT2,pN1, tendo margens livres e metástase linfonodal. Realizou radioterapia adjuvante até mai/2012. Negou-se a usar Interferon. TC não evidenciou doença em jul/2012. Referiu nódulo dolorido em hemitórax esquerdo (HTE) em dez/2012. TC atestou massa em HTE, evidenciando nódulos em pulmão e fígado, e múltiplas linfonodomegalias. Com metástase confirmada, iniciou Dacarbazina paliativa em jan/2013. Após 2 ciclos, teve piora no estado geral e aumento da lesão torácica, recebendo melhores cuidados de suporte, com óbito em abr/2013. Conclusão A relevância do quadro dá-se pela sua raridade, além da sobrevida acima da média da literatura de 10-14 meses. Formas amelanóticas do PMME representam 10-25% dos casos, daí a necessidade de investigação detalhada à EDA. O baixo número de publicações constitui obstáculo para a decisão terapêutica, justificando o clamor por maior divulgação pela comunidade científica de relatos desta natureza.

Melanomas

LEONARDO STUDART FONSECA BRANDÃO / BRANDÃO, Leonardo Studart Fonseca / UNIVASF; DANILO SILVA LIMA / LIMA, Danilo Silva / APAMI - Centro de Oncologia; SAMIRA YARAK / YARAK, Samira / Professora adjunta da UNIVASF e Médica colaboradora do Departamento de Dermatologia da UNIFESP-EPM; JOSÉ IRAN COSTA JÚNIOR / COSTA, José Iran Júnior / HC-UFPE;

899- RELATO DE CASO: RESPOSTA A IL-2 EM ALTAS DOSES EM SEXTA LINHA DE TRATAMENTO PARA MELANOMA METASTATICO.

O melanoma maligno, apesar da baixa incidência, assume grande importância devido seu elevado potencial de gerar metástase e alta letalidade. A doença sistêmica implica em prognóstico reservado com sobrevida média de 6-9 meses. Os quimioterápicos antineoplásicos mais estudados são a dacarbazina, nitrosúreias, taxanos e análogos da platina com taxas de respostas semelhantes. Bioquimioterapia (quimioterapia com IL-2 e interferon) e IL-2 em altas doses (em pacientes selecionados), apresentam taxa de resposta de 50% e 5% de resposta completa duradoura em centros especializados. Novas abordagens terapêuticas como o Vemurafenibe e o Ipilimumabe têm demonstrado beneficio tanto em primeira e ou segunda linha. Relato: Homem, 49 anos, branco com diagnóstico de melanoma extensivo em dorso (ulceração presente, clark III, breslow 2,3 mm e índice mitótico 10/10) no ano de 2007 em estádio 2b (T3bN0M0). Em novembro 2010 evolui com doença metastática para coração e fígado e iniciado bioquimioterapia. Após 4 ciclos houve progressão de doença (PD). Iniciado tratamento com Ipilimumabe em segunda linha (protocolo de acesso expandido) com PD após 4 ciclos. Em setembro 2011 iniciou paclitaxel semanal por três meses com evidencia de doença de lesão única em SNC e PD hepática. Realizado radiocirurgia de lesão cerebral e iniciado Vemurafenibe (protocolo de acesso expandido) durante 10 ciclos até nova PD em SNC. Em dezembro 2012 foi iniciado Fotemustine e após 4 meses de tratamento constatou-se comprometimento linfonodal, com doença em SNC controlada, sendo instituída 6ª linha de tratamento com IL2 em altas doses. Atualmente encontra-se no 3º ciclo de Il-2 em altas doses com redução superior a 50% das lesões. Conclusão A despeito das baixas taxas de sobrevida relatadas, o uso sequencial das terapias disponíveis podem proporcionar sobrevida global prolongada no cenário metastático. O papel da IL-2 em segunda ou mais linhas deve ser revisto em decorrência das novas estratégias de ativação do sistema imune.

Melanomas

VIRGILIO SOUZA E SILVA / Silva, VS / Hospital A.C. Camargo ; FERNANDA NAVARRO LOIOLA / Loiola, FN / Hospital A.C Camargo; MILTON JOSÉ DE BARROS E SILVA / Silva, MJB / Hospital A.C. Camargo; MARCELLO FERRETTI FANELLI / Fanelli, MF / Hospital A.C. Camargo; ANA BEATRIZ KINUPE ABRAHÃO / Abrahão, ABK / Hospital A.C. Camargo; CAMILA VIEIRA VALADARES AMORIN / Amorin, CVV / Hospital A.C Camargo; PATRICIA ALVES DE OLIVEIRA FERREIRA / Ferreira, PAO / Hospital A.C. Camargo; LUDMILA BARROSO FRANCA / Franca, LB / Hospital A. C. Camargo; VIVIANE TEODORO DE OLIVEIRA FERNANDES / Fernandes, VTO / Hospital A. C. Camargo; TIAGO CORDEIRO FELISMINO / Felismino, TC / Hospital A. C. Camargo; RODRIGO DA CUNHA CANTO NERY FERREIRA / Ferreira, RCCN / Hospital A. C Camargo;

820- SINDROME DE GUILLAIN BARRÉ PARANEOPLÁSICA ASSOCIADA A MELANOMA COM METÁSTASE EM MUCOSA GÁSTRICA

Paciente R.S., 68 anos, sexo masculino, branco, casado, natural e residente em Blumenau-SC, previamente hígido iniciou no dia 17/05/2013 com lombalgia refratária ao uso de analgésicos, evoluindo em três dias com plegia de membro inferior direito e após quatro dias paraplegia de membros inferiores, sendo encaminhado ao atendimento hospitalar. Negava quaisquer tipos de infecção prévia. Ao exame neurológico, apresentava-se em Glasgow 15 , paresia simétrica grau II e arreflexia de membros inferiores, hipoestesia superficial em metade inferior do tórax e lesão assimétrica com bordos irregulares em região dorsal, de coloração variada de aproximadamente 2 cm, não biopsiada . Realizada tomografia computadorizada de crânio sem alterações e posterior punção lombar, evidenciando no líquor proteinorraquia. A eletroneuromiografia foi compatível com polineuropatia polidesmielinizante aguda, compatível com síndrome de Guillain Barré. Por conta desta, fez uso de imunoglobilina humana por 5 dias, sem melhora clínica. A endoscopia digestiva alta mostrou lesão gástrica ulcerada com necrose central à esclarecer, bem como lesões puntiformes sugestivas de melanoma gástrico. No histopatológico foi confirmado o diagnóstico de metástase de melanoma para mucosa gástrica, localização bastante rara da doença, com poucos casos relatados em literatura. A cintilografia óssea mostrava diversas metástases óssea em ombros, esterno, arcos costais, coluna vertebral, articulações sacro-ilíacas, ísquios e joelhos. Evoluiu com sepse por bactéria multirresistente, e devido ao mau performance status foi optado por medidas de suporte e conforto exclusivas.

Melanomas

RODRIGO KRAFT ROVERE / Rovere RK / Hospital Santo Antônio; SABRINA GEHRKE / Gehrke S / Hospital Santa Casa de Rio Grande; MARIA EDUARDA PIRES DE SOUZA / Souza MEP / Hospital Santo Antônio; SARA FERNANDA HILGERT / Hilgert SF / Hospital Santo Antônio; YASMINE RODRIGUES CHAMSE DDINE / DDine YRC / Hospital Santo Antônio;

303- TRATAMENTO DO MELANOMA ANORRETAL

INTRODUÇÃO: Melanoma anorretal é raro e constitui menos de 2% dos melanomas. Pacientes muitas apresentam queixas inespecíficas, como sangramento retal ou dor anal. Muitos pacientes apresentam doença localizada, mas metástases são comuns. Mais de 80% dos pacientes morrerão da doença em cinco anos. O tratamento do melanoma anal necessita do diagnóstico precoce. A cirurgia continua sendo o pilar do tratamento. Quimioterapia, radioterapia e imunoterapia têm papel limitado. RELATO DE CASO: Paciente, 42 anos, sexo masculino, performance status 0, submetido a colonoscopia com biópsia de lesão vegetante em reto e borda anal. Anatomo patológico revelou diagnóstico de melanoma maligno, confirmado por exame de imunohistoquímica. Exames de estadiamento, negativos para metástase. Submetido à amputação abdomino-perineal de canal anal, reto e sigmóide. Um mês após cirurgia, foi submetido à quimioterapia adjuvante, com cisplatina e temozolomida. Atualmente assintomático, em seguimento há 12 meses, sem doença ativa. DISUSSÃO: Melanoma anorretal é uma doença rara com um prognóstico ruim. Muitos agentes têm sido utilizados sem benefício significativo em sobrevida. O tratamento adjuvante do melanoma neste caso, foi baseado em estudo randomizado de fase II, Chinês, para cisplatina e temozolamida na adjuvância, com aumento significativo em sobrevida global e sobrevida livre de progressão em relação ao interferon e observação. CONCLUSÃO: Melanoma anorretal é uma doença rara com um prognóstico ruim. Cirurgia continua a ser o pilar do tratamento. O papel da terapia adjuvante no tratamento do melanoma anorretal continua a ser definida.

Melanomas

JOAO PAULO VENDAS VILLALBA / villalba, JP / BENEFICENCIA PORTUGUESA DE SAO JOSE DO RIO PRETO; VALESKA C. M. FARIAS O. DO CARMO / carmo, VC / BENEFICENCIA PORTUGUESA DE SAO JOSE DO RIO PRETO;

TUMORES UROLÓGICOS NÃO PRÓSTATA

147- ADENOCARCINOMA RENAL DE CÉLULAS CLARAS EM PACIENTE EM SEGMENTO DE ADENOCARCINOMA DE COLÓN. SÍNDROME DE LYNCH?

INTRODUÇÃO: A síndrome de Lynch (SL) também conhecida como câncer colorretal (CCR) hereditário não polipóide é a síndrome hereditária mais comum de CCR. A síndrome é devido a uma mutação em um dos genes de reparação (MMR) de incompatibilidade: MSH2, MLH1, MSH6 e PMS2. Os cânceres extracolônicos mais frequentementes encontrados são: endometrial (63%), estômago (28%), trato urinário (4%), pancreático, vias biliares, intestino delgado, pele e cérebro. RELATO DE CASO Mulher de 59 anos, com diagnóstico de Adenocarcinoma tubular bem diferenciado Pt3N0M0. Após 1 ano e 2 meses do término da quimioterapia, realizou TC de abdome de controle na qual foi encontrado alterações sugestivas de tumor renal. Feito nefrectomia, cuja biópsia: Carcinoma renal de células claras. A paciente perdeu contato com irmãos, e pais sem história de neoplasia. DISCUSSÃO Os critérios diagnósticos deixam de diagnosticar boa parte de pacientes com SL, nos quais estão presentes MSI e mutação germinativa. A associação entre CCR e Carcinoma renal (CRC) é raro. Pequenos estudos têm demonstrado que os pacientes que têm tanto CCR como CRC pode estar em risco aumentado para o desenvolvimento de malignidades adicionais. Uma revisão de pacientes com estes diagnósticos concomitantes foi realizada. Quarenta e dois por cento tinha 1 ou mais doenças malignas adicionais; nenhum pareceu estar associado com SL. Não podemos diagnosticar se o caso acima seria SL devido à paciente não saber sobre seu histórico familiar, excluindo-a dos critérios diagnósticos. Os critérios para SL, servem como método de rastreio para solicitar exames, estratégias de tratamento e seguimento, pois deixam de diagnosticar uma boa parte de pacientes. O médico deve ficar atento ao diagnosticar CCR/CRC a realizar uma detalhada história familiar, às características clínicas e patológicas do tumor e a realização de testes genéticos, já que estes paciente têm risco aumentado para desenvolvimento de tumores adicionais, mesmo não sendo SL.

Tumores Urológicos - Não Próstata

TIAGO CERZÓSIMO DE OLIVEIRA / Oliveira, TC / HRMS; CRISTINA DE DEUS ANJOS TAVARES SAMPAIO / Sampaio, CDAT / HRMS; LUCIOLA SCHIAVI DE MELO / Melo, LS / HRMS; CARLA CRISTIANE URNAU / Urnau, CC / HRMS; RENATA PONTES PIMENTA ASSIS / Assis, RPP / HRMS; JANAINA FRIGERI DE SOUZA FREITAS / Freitas, JJS / HRMS; MARCELA RAMONE DO NASCIMENTO / Nascimento, MR / HRMS; AMINE WIENER VASCONCELLOS HADDAD / Haddad, AWV / HRMS; PATRICK COSTA VIEIRA / Vieira, PC / HRMS;

212- CÂNCER DE URETRA PENIANA - CASO RARO

INTRODUÇÃO O câncer da uretra (CaU) é raro. São relatados 600 casos no sexo masculino. O carcinoma epidermóide é o tipo histológico mais comum. A Uretra peniana é acometida em 30%. Algumas vezes, CaU surge com invasão local e metástase ganglionar ao diagnóstico. RELATO DO CASO Homem, 46 anos, compareceu ao Serviço de Urologia HAJ apresentando nódulo em pênis, adenopatia inguinal esquerda e hematúria. Apresentava lesão nodular, 1,5 cm, acometendo 1/3 distal uretra peniana e adenomegalia inguinal esquerda. RNM pelve: confirmou a lesão, além de linfonodomegalia de 4,0cm em cadeia ilíaca esquerda. Congelação: carcinoma escamoso (CE) pouco diferenciado. Realizou-se em julho /2009 penectomia parcial, linfadenectomia inguinal e ilíaca-obturatória esquerdas . Anatomopatológico (AP): lesão acometendo uretra (corpo esponjoso), glande e corpo cavernoso, 1,5x1,0cm, condizente com CE basalóide, Grau III. Linfonodos inguinal esquerdo 2+/10 e ilíaca-obturatória 2+/09. Ep pT3pN2Mx. Indicou-se RT (campo pélvico E) e QT (cisplatina e 5Fluoracil) adjuvantes. Linfonodomegalia inguinal à direita no 2º segmento. Submetido a linfadenectomia inguinal direita. AP: 1+/9. Paciente sem evidências de recidiva até o momento. CONCLUSÃO A variante basalóide do carcinoma epidermóide da uretra é uma forma rara. Associado com comportamento agressivo apresenta frequentemente doença ganglionar e metástase precoce após tratamento inicial. Revisões da literatura demonstram que o prognóstico do CaU está relacionado com a localização, tamanho e estagio da doença. CaU anteriores, < 2cm e estágio T2, apresentam sobrevida em 5 anos respectivamente de 50 a 60%, 81% e 26%. A extirpação cirúrgica é o tratamento que oferece melhores resultados. Tratamento adjuvante é questionável.

Tumores Urológicos - Não Próstata

LÚCIA DE FÁTIMA SOUZA DE MORAIS / Morais, LFS / ACCG; ANA ELISA MARANHÃO DE CONTI / De Conti, AEM / UniEvangélica; ADRIANO AUGUSTO PECLAT DE PAULA / Paula, AAP / ACCG; ANTÔNIO GOMES FRANQUEIRO / Franqueiro, AG / ACCG; LUANA ALVES GOMES / Gomes, LA / ACCG;

285- PACLITAXEL COMO TERAPIA DE SEGUNDA LINHA EM CARCINOMA UROTELIAL AVANÇADO. EFICÁCIA E SEGURANÇA.

Objetivos: Após falha da quimioterapia de primeira linha baseada em cisplatina no tratamento do câncer urotelial metastático/localmente avançado, existem poucas evidências para tratamento em segunda linha. A vinflunina é a única droga que tem seu uso respaldado por estudo de fase III, mas não é uma droga amplamente disponível. O objetivo primário deste estudo foi avaliar a sobrevida global dos pacientes com câncer urotelial metastático/localmente avançado tratados com paclitaxel 80mg/m2 D1/D8/D15 a cada 28 dias ou 175mg/m2 D1 a cada 21 dias. Como objetivos secundários serão reportados dados epidemiológicos, tempo para falha de tratamento, relato de resposta e toxicidades. Materiais e Métodos: Análise retrospectiva (prontuário eletrônico) de pacientes do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo de fevereiro/2009 à julho/2012. Sobrevida foi estimada pelo método de Kaplan-Meier. Resultados: Foram incluídos 18 pacientes, sendo 83% do sexo masculino, idade mediana de 66 anos (43-81) e ECOG PS> 1 em 56% dos casos. Todos pacientes haviam progredido após uso de cisplatina e gencitabina. A segunda linha foi realizada com paclitaxel semanal em 67% dos casos, com mediana de 3 ciclos (1-8). Houve relato de resposta em 22% dos pacientes, com melhora clínica de ECOG em 11%. Necessidade de internação por toxicidade ocorreu em 28%. A sobrevida global mediana após inicio de 2ª linha foi de 20 semanas (6,1 – 33,8). O tempo para progressão na segunda linha foi de 12,8 semanas (3-31). Discussão: A sobrevida global da população estudada em segunda linha de tratamento (5 meses) foi melhor do que o visto para pacientes em suporte clínico exclusivo após progressão à 1ª linha na literatura (3-4 meses). Conclusão: Nesta amostra pequena e não selecionada, alguns pacientes obtiveram benefício clínico com o uso do paclitaxel atingindo 8.5 meses de sobrevida após início de segunda linha. Aguardamos estudos futuros com maior número de pacientes para melhor avaliação deste tratamento.

Tumores Urológicos - Não Próstata

TATIANA STRAVA CORRÊA / Corrêa, TS / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo; MILENA PEREZ MAK / Mak, MP / ICESP; PEDRO EXMAN / Exman, P / ICESP; CAMILA MOTTA VENCHIARUTTI / Venchiarutti, CM / ICESP; CARLOS DZIK / Dzik, C / ICESP;

319- AUSÊNCIA DE TERATOMA EM TUMORES DE CÉLULAS GERMINATIVAS (TCG) PRIMÁRIOS DE TESTÍCULO NÃO É GARANTIA DE AUSÊNCIA DE TERATOMA EM MASSAS RESIDUAIS DE RETROPERITÔNEO RESSECADAS PÓS QUIMIOTERAPIA A BASE DE CISPLATINA.

Introdução: Pacientes com TCG em estádios avançados recebem quimioterapia a base de cisplatina. Após 3 a 4 ciclos de quimioterapia, alguns pacientes apesar de marcadores normais permanecem com massas residuais e cirurgia é indicada devido a possibilidade de teratoma ou celulas viáveis. Métodos: Análise retrospectiva de prontuários de pacientes do nosso hospital que realizaram quimioterapia a base de cisplatina seguido de dissecção de retroperitoneo para massas residuais em TCG avançados não seminomatosos Resultados: Um total de 12 pacientes foram identificados de 2003 a 2013. Idade mediana de 27 anos (intervalo,18-39) . O estádio inicial era II em 7 pacientes, III em 3 pacientes e indeterminado em 2 pacientes. Teratoma estava presente na orquiectomia em 5 pacientes. Quimioterapia administrada foi BEP em 11 pacientes e indeterminada em 1 pacientes. 2 pacientes receberam 2ª linha de quimioterapia. Mediana da massa residual na tomografia foi de 2,75 cm (intervalo, 1,1 a 16cm). Após a ressecçao das massas, a patologia mostrou: 3 necrose, 9 teratoma e nenhuma células viáveis. 71% dos pacientes que não tinham teratoma nos tumor primário tiveram teratoma na massa residual. 5 pacientes perderam acompanhamento após mediana de seguimento de 7 meses (intervalo, 0 a 13). O seguimento mediano dos outros 7 pacientes é de 30 meses (intervalo, 3 a 76), todos sem evidencia de doença; Conclusão Nossos dados mostram que a ressecção de massas residuais é de suma importância para os pacientes e que mesmo que não haja teratoma no tumor primário, este componente pode existir em massas residuais pós quimioterapia.

Tumores Urológicos - Não Próstata

DONATO CALLEGARO FILHO / Callegaro-Filho, D. / HIAE; TACIANA SOUSA MUTÃO / Mutao, T.S. / HIAE; ROBERTO EL IBRAHIM / Ibrahim, R. / HIAE; RICARDO SILVESTRE E SILVA MACARENCO / Macarenco, R. S. / HIAE; WLADIMIR ALFER JUNIOR / Alfer-Junior, W. / HIAE; OREN SMALETZ / Smaletz, O. / HIAE;

333- DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DOS PACIENTES COM CÂNCER DE RIM EM UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA

Objetivo: traçar o perfil epidemiológico de pacientes com diagnóstico de câncer de rim em uma instituição privada do Brasil. Métodos: Análise retrospectiva dos casos de neoplasia renal, utilizando como base de dados o registro hospitalar de câncer do serviço. Incluímos pacientes maiores de 18 anos, consecutivos, com diagnóstico de neoplasia renal e que possuem passagem pelo serviço entre janeiro de 2009 e dezembro de 2012. Resultados: Analisamos 235 pacientes. A mediana de idade de 56,5 anos (29 a 87 anos), dos quais somente 26% acima de 65 anos. Pacientes do sexo masculino são predominates: 76,2%. Os tipos histológicos mais comuns foram: carcinoma de células claras (63%); carcinoma papilífero (18%); carcinoma cromófobo (8%); 7,6% possuíam outros tipos histológicos e em 3,4% o tipo histológico não foi descrito. Quanto ao estadiamento clínico, 82,1% dos pacientes eram ECI e somente 3,8% apresentavam metástases ao diagnóstico. Em relação ao tratamento cirúrgico, houve 166 nefrectomias parciais (70,8%), 48 nefrectomias radicais (20,4%), 9 terapias ablativas (3,8%), 6 não realizaram tratamento cirúrgico (2,5%), 1 realizou nefrectomia parcial associada à terapia ablativa (0,4%) e em 5 casos não havia tratamento descrito (2,1%). Discussão: O perfil epidemiológico do nosso centro demonstra que para pacientes com câncer de rim em um centro privado, a idade mediana é mais baixa que a relatada na literatura e um predomínio do EC I ao diagnóstico, provavelmente como consequência de métodos de imagem como forma de diagnóstico precoce. Há também um número alto de nefrectomias parciais refletindo tecnologias recentemente incorporadas. Conclusão: O conhecimento do maior predomínio de diagnósticos precoces, tipo histológico de células claras e cirurgias não radicais, permite uma melhor organização e planejamento do nosso serviço de oncologia.

Tumores Urológicos - Não Próstata

CARLOS DEL CISTIA DONNARUMMA / Donnarumma CDC / HAIE; FERNANDO NUNES GALVÃO DE OLIVEIRA / Nunes Oliveira F / HIAE; MONIQUE SEDLMAIER FRANÇA / França M S / HIAE; OREN SMALETZ / Smaletz O / HIAE;

353- EFICÁCIA DO SUNITINIBE EM CARCINOMA RENAL NÃO-CÉLULAS CLARAS

Objetivos: O Sunitinibe mostrou atividade em carcinoma renal de células claras em ensaios randomizados, porém histologias não-células claras (NCC) não foram incluídas nestes estudos. Carcinomas NCC representam 20% das neoplasias renais e têm pior prognóstico. Há pouca evidência sobre tratamento sistêmico neste grupo. Nosso objetivo é avaliar a eficácia do Sunitinibe em pacientes (pts) com carcinoma renal NCC. Materiais e métodos: Estudo retrospectivo, unicêntrico, com pts com Carcinoma Renal NCC avançado tratados com Sunitinibe. Resultados: Entre jan/2010 e dez/2012 avaliamos 15 pts com carcinoma renal NCC tratados com Sunitinibe. Destes, 6 com tipo papilífero (40%), 5 cromófobo (33,3%) e 4 (26,6%) outras histologias. Quatro do sexo masculino e 11 feminino, sendo KPS≥ 80% em 73,3%. Sítios mais comuns de doença extra-renal foram: linfonodos (40 %), pulmão (33,3%) e ossos (46,6%). Pela estratificação de risco, 5 pts tinham risco desfavorável, 9 intermediário e 1 baixo. A mediana de idade foi 57 anos (29-79) e o tempo mediano de uso foi 99 dias (18-578). Três pts seguem o tratamento, 3 (21%) suspenderam por toxicidade, e 9 (64,3%) por progressão de doença. Benefício clínico foi relatado em 9 pts (60%). Dos pacientes com avaliação radiológica (9), doença estável foi observada em 3 (33,3%) e resposta parcial em 3 (33,3%). A sobrevida mediana foi 6,6 meses (10,3 meses em Cromófobos e 6,1 meses em Papilíferos). Toxicidades mais comuns foram: diarréia (53,3%), astenia (53,3%), náuseas (46,7%), vômitos (40%) e síndrome mão-pé (20%); 60% tiveram toxicidade grau ≥2. Discussão: O Sunitinibe em carcinoma NCC pode trazer benefício clínico, porém o prognóstico é ruim. A eficácia reportada em células claras não foi reproduzida em NCC, possivelmente devido a diferentes mecanismos moleculares de carcinogênese. Conclusão: Histologias NCC tem prognóstico ruim, mesmo com uso de Sunitinibe. São necessários estudos para definir a melhor estratégia de tratamento sistêmico neste grupo.

Tumores Urológicos - Não Próstata

LEONARDO GOMES DA FONSECA / Fonseca, LG / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo; ROMUALDO BARROSO DE SOUSA / Barroso-Sousa, R / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo; MARCELO VAILATI NEGRÃO / Negrão, MV / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo; ARIEL GALAPO KANN / Kann, AG / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo; CIRO EDUARDO DE SOUZA / Souza, CE / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo; CARLOS DZIK / Dzik, C / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo; PAULO MARCELO HOFF / Hoff, PM / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo;

408- SEMINOMA CLÁSSICO EM IDOSO

Discorrer sobre o seminoma clássico em paciente idoso, com recidiva precoce em linfonodos retroperitoneais após orquiectomia inguinal. Os tumores de células germinativas testiculares malignos em idoso são extremamente raros com relatos anedóticos de seu comportamento agressivo. Homem de 81 anos, submetido a orquiectomia esquerda após diagnóstico por biópsia de seminoma clássico pT1pNx, apresentou após 6 meses massa e linfonodopatia retroperitoneal acometidos por implantes secundários ao seminoma. Realizado tratamento com quimioterapia, esquema incluindo carboplatina, bleomicina, etoposide. Seminoma corresponde a 40-45% dos tumores de células germinativas, sendo o seminoma clássico predominante; porém, é mais comum entre 15 e 35 anos. Em tumores do testículo esquerdo, usualmente os implantes acometem linfonodos para-aórticos esquerdos. A orquiectomia inguinal, seguida de radioterapia ou vigilância ativa cura mais de 99% dos casos em estágio I. Estudos evidenciaram risco de até 15% de recidiva. Seminoma clássio é o tipo histológico mais comum de tumor testicular, com prevalência nos idosos inferior à descrita em jovens. Apresenta crescimento indolor e o exame físico detalhado da bolsa escrotal pode detectar essa alteração.

Tumores Urológicos - Não Próstata

ANA CAROLINA VIEIRA CANÇADO / Cançado, ACV / HFA; SANDRO JOSÉ MARTINS / Martins, SJ / HFA; GIOVANA FERRAZ CAVALCANTI / Cavalcanti, GF / HFA; FABIO HENRIQUE OLIVEIRA SILVA / Silva, FHO / HFA; KELLE REGINA ALVES RIBEIRO / Ribeiro, KRA / HFA; THIAGO PEREIRA LOURES / Loures, TP / HFA ; MAIRA ROCHA MACHADO DE CARVALHO / Carvalho, MRM / HFA; ELISA DE CASTRO BERNANDES MACIEL MARQUEZINI / Marquezini, ECBM / HFA; JOSÉ CARLOS DE ALMEIDA / Almeida, JC / HFA; VITORINO MODESTO SANTOS / Santos, VM / HFA;

443- HIPOTIREOIDISMO GRAVE SECUNDÁRIO AO USO DE SUNITINIBE EM CARCINOMA DE CÉLULAS CLARAS RENAL METASTÁTICO.

INTRODUÇÃO Sunitinibe é um inibidor da tirosina quinase cujos alvos mais importantes são os receptores de VEGF, PDGF e o oncogene c-KIT. Afeta sobretudo a angiogênese tumoral e a proliferação celular. Apresenta eficácia no tratamento do câncer renal metastático, ocasionando aumento de sobrevida global da ordem de 18%. Os principais efeitos adversos são fadiga, diarréia, síndrome dos pés e mãos, hipertensão, estomatite, hipotireoidismo leve e mielotoxicidade. Apresentamos um caso raro de toxicidade grave ao sunitinibe. RELATO DE CASO Paciente feminina, 64 anos, portadora de HAS, neuropatia diabética, história pregressa de AVC hemorrágico em 1981 e AVC isquêmico em 2008, com seqüela motora à esquerda, teve diagnóstico de carcinoma de células claras renais de alto grau, metastático para pulmão. Iniciado sunitinibe 50 mg/dia por 4 semanas a cada 6 semanas. Quatro meses após, a paciente evoluiu com anasarca, incluindo importante edema facial derrame pleural, ascite e edema de membros inferiores grau III ocasionando dificuldade de deambulação. Durante investigação, constatado a presença de hipotireoidismo grave, TSH=37. Proteinúria de 24h descartou a ocorrência de síndrome nefrótica. Iniciado levotiroxina 50 mcg/dia, com melhora significativa do quadro. DISCUSSÃO O hipotireoidismo leve secundário ao uso de sunitinibe é relativamente comum, atingindo até 16% dos pacientes. O risco aumenta conforme a duração do tratamento 18% em 36 semanas, chegando a 90% quando usado por 90 semanas. O tempo médio para desenvolver o hipotireoidismo é de 50 semanas. Entretanto casos graves definidos pelo CTCAE como graus 3 ou 4, são raros, acometendo menos de 2% dos pacientes em uso da medicação. O mecanismo de desenvolvimento do hipotireoidismo secundário ao sunitinibe ainda não é conhecido, mas pode estar associado a inibição da captação de iodo. O tratamento com levotiroxina deve ser iniciado imediatamente e a função tireoidiana, solicitada a cada 4 semanas.

Tumores Urológicos - Não Próstata

CLAUDIA VAZ DE MELO SETTE / Sette, C.V.M. / FMABC; BARBARA BONAPARTE RIBAS DE ALCANTARA / Alcântara, B.B.R. / FMABC; AURO DEL GIGLIO / Del Giglio, A. / FMABC; FELIPE MELO CRUZ / Cruz, F.M. / FMABC;

480- CARCINOMA DE CÉLULAS RENAIS METASTÁTICO E SITUS INVERSUS – RELATO DE CASO

Introdução: Situs inversus totalis (SIT) é uma condição congênita rara, sem predileção racial e com incidência relatada na literatura entre 1 a cada 8000 pessoas até 1 para 20000. De etiologia incerta, caracteriza-se por herança autonômica recessiva. A maioria dos pacientes é assintomática, porém anormalidades cardíacas e pulmonares são comuns. Entre as alterações renais mais relatadas, destacam-se agenesia, displasia, ectopia, hipoplasia, rins policístico e em ferradura. O carcinoma de células renais (CCR) é responsável por 80-85% dos casos de neoplasias renais primárias. Apesar de comumente relacionar-se a síndromes genéticas (Von Hippel-Lindau e esclerose tuberosa), a maioria dos casos tem apresentação esporádica. Relato de caso: Paciente sexo masculino, 58 anos, diagnosticado desde a infância com SIT. Em 2006, iniciou quadro de hematúria e dor lombar. Após um ano, foi submetido à nefrectomia direita. O estudo anátomo-patoplógico revelou carcinoma de células claras renais. O paciente perdeu seguimento ambulatorial. Cinco anos após cirurgia inicial, iniciou queixa de dor em membro superior direto. Diagnosticado com fratura patológica de úmero. Exames de estadiamento comprovaram acometimento ósseo neoplásico, além de sugerirem lesões secundárias em pulmão, adrenal esquerda, pâncreas e no interior da vesícula biliar. Conclusão: O diagnóstico de carcinoma de células renais em pacientes com SIT é raro, sendo este o sexto caso relatado em literatura. Além da associação de SIT com a síndrome de Kartagener e outras anormalidades renais, há relatos de coexistência com outras malignidades. O pequeno número de casos ainda não permite concluir uma relação com bases genéticas entre SIT e CCR.

Tumores Urológicos - Não Próstata

JAMILE ALMEIDA SILVA / Almeida-Silva, J / ICESP - USP; CHENG TSU YEN / Yen, CT / ICESP - USP; ADRIANA REIS BRANDÃO MATUTINO / Matutino, ARB / ICESP - USP; KARLA TEIXEIRA SOUZA / Souza, KT / ICESP - USP; MARIANA SCARANTI / Scaranti, M / ICESP - USP; CAROLINE CHAUL DE LIMA BARBOSA / Barbosa, CCL / ICESP - USP; CARLOS DZIK / Dzik, C / ICESP - USP;

509- CARCINOMA RENAL DE CÉLULAS CLARAS METASTÁTICO PARA CECO: APRESENTAÇÃO ATÍPICA DEZ ANOS APÓS NEFRECTOMIA

INTRODUÇÃO: O carcinoma de células renais (CCR) compreende 2 a 3% de todas as malignidades no adulto. Metástases do CCR podem surgir vários anos após o tratamento inicial. Pulmões, linfonodos, ossos, fígado e cérebro são os sítios mais comumente envolvidos por metástases. O CCR raramente metastatiza para o intestino grosso. RELATO DO CASO: Feminino, 88 anos, nefrectomia esquerda em 2002 por CCR. Tomografia computadorizada (TC) abdominal de setembro/2010 mostrou nódulo em rim direito, além de massa adrenal direita e pequenos nódulos pulmonares. Iniciado sunitinibe. Sangramento digestivo, manifestado por hematoquezia, em outubro/2012. Endoscopia digestiva alta (EDA), sem lesão sugestiva de sangramento. Colonoscopia mostrou lesão polipoide ulcerada em ceco. Biópsia com proliferação atípica de células claras em submucosa. Evoluiu com alteração do comportamento e do humor. TC de crânio revelou quatro nódulos cerebrais, associados a edema vasogênico. Radioterapia (RT) sobre o crânio. Em janeiro/2013, em curso de RT, novo episódio de sangramento digestivo. Nova colonoscopia evidenciou a mesma lesão polipoide e sinais de sangramento recente. Óbito em fevereiro/2013. CONCLUSÃO: Metástase de CCR para o intestino grosso é incomum, sem relato anterior de acometimento do ceco. Esse caso confirma a possibilidade de recorrência de CCR vários anos após o diagnóstico. Se um paciente com história prévia de CCR apresentar sangramento digestivo, considerar a possibilidade de recorrência. REFERÊNCIAS: Garza CV, Alvarez SIP, Espinoza IRG, Rodriguez EL. Unusual metastases in renal cell carcinoma: a single institution experience and review of literature. World J Oncol 2010; 1(4):149-157. Jadav AM, Thrumurthy SG, DeSousa BA. Solitary colonic metastasis from renal cell carcinoma presenting as surgical emergency nine years post-nephrectomy. World J Surg Oncol 2010; 8:54.Saitoh H. Distant metastasis of renal adenocarcinoma. Cancer 1981; 48:1487-1491.

Tumores Urológicos - Não Próstata

ANA LÍCIA MAIA E SILVA / Silva, ALM / ONCOVIE; JOSÉ AURILLO ROCHA / Rocha, JA / ONCOVIE; ALARICO MARQUES PEREIRA NETO / Neto, AMP / ONCOVIE; EDUARDO GOMES MOTA / Mota, EG / ONCOVIE; JULIANA CUSTÓDIO LIMA / Lima, JC / ONCOVIE; ALESSANDRINO TERCEIRO DE OLIVEIRA / Oliveira, AT / ONCOVIE; FRANCISCO ANTÔNIO DE CASTRO ALVES / Alves, FAC / ONCOVIE;

540- RELATO DE CASO: CARCINOMA DE CÉLULAS RENAIS METASTÁTICO COM RESPOSTA RADIOLÓGICA COMPLETA DURADOURA EM USO DE SUNITINIB

Introdução A neoplasia de células renais metastática é considerada doença incurável, sendo o tratamento padrão historicamente constituído de nefrectomia, imunoterapia e medidas de suporte clínico. A introdução de novas moléculas (antiangiogênicos, inibidores de mTOR) proporcionou aumento de taxa de resposta, tempo para progressão de doença e sobrevida global. Relato de Caso NDO, 62 anos, homem, com hematúria macroscópia. A investigação com Tomografia Computadorizada (TC) de abdome demonstrou lesão expansiva em rim direito. Foi submetido a nefrectomia em 23/01/2010: Carcinoma de Células Claras GN3 (pT3 pNx). Estadiamento com TC tórax demonstrou múltiplos nódulos pulmonares até 1,7cm e linfonodomegalia mediastinal até 1,6cm. Exames iniciais determinaram classificação de bom prognóstico, conforme escore de Motzer. Iniciou tratamento com sunitinib em 05/05/2010 com toxicidades manejáveis (Mucosite G2, Mão-pé G2, Astenia G1, hipertensão leve). Em 09/2010 apresentava redução de lesões pulmonares (até 1cm) e resposta completa linfonodal. O paciente permaneceu com esquema padrão de sunitinib (50mg/d/28d cada 6 sem) até 03/2012, quando foi optado por modificar o esquema em razão de intensificação dos efeitos adversos (Mão-pé G3) para 50mg/d/14d cada 3 sem (antecipando o descanso, porém com manutenção da densidade e intensidade de dose). Mantém o mesmo tratamento até o presente momento (07/2013), sem sinais de progressão de doença em última TC (raros micronódulos pulmonares até 0,5cm incaracterísticos) e toxicidade manejável (Mão-pé G2, Astenia G1, hipertensão e hipotireoidismo controlados). Discussão O relato de caso apresentado trata-se de situação incomum na prática clínica, uma vez que a toxicidade da terapêutica anti VEGF muitas vezes é limitante para um tratamento prolongado. A adequação posológica proporcionou toxicidade manejável e benefício radiológico duradouro que motivaram a manutenção do tratamento até o presente momento.

Tumores Urológicos - Não Próstata

LEANDRO BIANCO DE MORAES / Moraes, L.B. / Hospital dos Fornecedores de Cana de Piracicaba – Piracicaba/SP/Brasil; LUIS SCHOBA / Schoba, L. / Hospital dos Fornecedores de Cana de Piracicaba – Piracicaba/SP/Brasil; ALBERTO JORGE FERNANDEZ SAGARRA / Sagarra, A.J.F. / Hospital dos Fornecedores de Cana de Piracicaba – Piracicaba/SP/Brasil;

582- SÍNDROME DE LISE TUMORAL GRAVE PACIENTE COM TUMOR SÓLIDO PÉLVICO TIPO NEUROENDÓCRINO DE PEQUENAS CÉLULAS – RELATO DE CASO

A Síndrome de Lise Tumoral (SLT) é uma emergência oncológica caracterizada por anormalidades metabólicas, que podem ocorrer espontaneamente ou em resposta às terapias antitumorais. Insuficiência renal aguda e arritmias cardíacas são complicações graves dessas anormalidades, podendo levar a morte. Em contraste com os tumores hematológicos, a SLT em tumores sólidos é imprevisível e têm pior prognóstico. Mulher, 36 anos, iniciou quadro de hematúria e dor lombar em Janeiro/2013. Tomografia visualizou massa pélvica infiltrativa envolvendo a bexiga e linfonodomegalias satélites. Biópsia revelou Carcinoma Neuroendócrino de Pequenas Células e o estadiamento evidenciou metástases ósseas em coluna. Iniciou tratamento quimioterápico com Cisplatina 80 mg/m² D1 associada a Etoposide 80 mg/m² D1-D3. Apesar da hidratação prévia, no D2 a paciente apresentou piora das escórias nitrogenadas com aumento de Creatinina de 0,85 para 2,11 mg/dL além de aumento de Fósforo (3,6 dL para 7,0 mg/dL), Potássio (4,5 para 5,7 mEq/L) e Cálcio Iônico (1,70 para 4,49 mEq/L). A dosagem de Ácido Úrico também se mostrou elevada (9,9 mg/dL), e tais achados levaram à suspensão da quimioterapia. Devido à refratariedade das medidas para controle dos distúrbios hidroeletrolíticos e oligúria, paciente foi transferida para a UTI, iniciando-se hemodiálise, retornando à enfermaria após 9 dias. Tomografia de abdome/pelve revelou diminuição da massa tumoral. Dada a boa resposta à quimioterapia, foi optado por retomá-la substituindo Cisplatina por Carboplatina. Paciente recebeu previamente medidas para profilaxia da SLT com hidratação 3L/m²/dia e Alopurinol 600 mg/dia, conseguindo completar C2 com sucesso. Mantém-se em tratamento quimioterápico, com melhora da performance status e diminuição da dosagem de analgésicos. Apesar de rara em tumores sólidos, a SLT deve ser lembrada, especialmente em tumores com altas taxas de proliferação, dado o risco de aumento de morbidade e mortalidade nos pacientes.

Tumores Urológicos - Não Próstata

PEDRO HENRIQUE ISAACSSON VELHO / ISAACSSON, PH / ICESP; MARIANA SCARANTI / Scaranti, M. / ICESP; ADRIANA REIS MATUTINO / Matutino, A.R. / ICESP; NATÁLIA MORENO PEREZ FRAILE / FRAILE, N.M.P. / ICESP; TIAGO BIACHI DE CASTRIA / CASTRIA, T.B. / ICESP; VANESSA DA COSTA MIRANDA / MIRANDA, V.C. / ICESP; GREGÓRIO PINHEIRO SOARES / SOARES, G.P. / ICESP; FÁBIO GOMES PEREIRA / PEREIRA, F.G. / ICESP; JOÃO VICTOR MACHADO ALESSI / ALESSI, J.V.M. / ICESP; MARCELA CROSARA TEIXEIRA / Teixeira, M.C. / ICESP; DANIEL FERNANDES SARAGIOTTO / Saragiotto, D.F. / ICESP;

598- AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES TRATADOS COM CANCER DE TESTÍCULO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASILIA

Objetivos: Relatar o perfil epidemiológico dos pacientes com de cancer de testículo tratados no Hospital Universitário de Brasilia (HUB) entre 2009 e 2012. Material e Métodos: revisão de prontuários dos pacientes submetidos a tratamento no HUB para cancer de testículo (tratamento cirúrgico, quimioterápico e/ou radioterápico). Dados como idade ao diagnóstico, estadiamento, procedência, presença de criptorquidia, tipo histológico e tratamento realizado foram revisados. Resultados: foram identificados 31 pacientes tratados no HUB no período. A idade média foi de 34,1 anos (17 – 79), apenas 1 paciente possuia relato de criptorquidia (4%), 40,9% de seminoma puro, 31,8% de tumores mistos, 18,1% de tumores estritamente não seminomatosos e 9% de tumor de células de Leydig. Quanto a estratificação de risco, 40,9% foram classificados como intermediário, 31,8% como alto risco e 27,2% como baixo risco. 94% foram submetidos a orquiectomia e 1 paciente não foi operado inicialmente. Discussão: Os resultados encontrados condizem com aqueles observados na literatura médica no que tange a idade, mas a escassez de publicações brasileiras não nos permitem traçar um paralalelo adequado com dados reportados por outras instituições. No perfil mostrado, o percentual de pacientes com doença avançada e com doença de risco elevado ou intermediário é reflexo de uma série de fatores como a dificuldade de acessibilidade ao diagnóstico, bem como de tratamento especializado. Conclusão: Os casos reportados pelo HUB ressaltam as diferenças do perfil dos pacientes em comparaçao com o mencionado por outras instituições brasileiras, podendo ser reflexo da maior agressividade dos tumores tratados no Brasil, mas mais, provavelmente, pelas dificuldades de acesso adequado ao diagnóstico, permitindo que ser o diagnostico mais tardio, dificultando o acesso a terapêuticas que poderiam ser inicialmente mais simples e a um tratamento mais eficaz.

Tumores Urológicos - Não Próstata

MARCOS VINICIUS DA SILVA FRANCA / Franca, MVS / Hospital Universitário de Brasília; LUDMILA THOMMEN TELES / TELES, LT / Hospital Universitário de Brasilia; ADRIANA CASTELO CARACAS DE MOURA / MOURA, ACC / Hospital Universitário de Brasilia; MARIANE CUNHA TAVEIRA / TAVEIRA, MC / Hospital Universitário de Brasilia; GABRIEL MACHADO LEITE / LEITE, GM / Hospital Universitário de Brasilia; LANUSCIA MORAIS DE SANTANA / SANTANA, LM / Hospital Universitário de Brasilia; GABRIEL ZANARDO / ZANARDO, G / Hospital Universitário de Brasilia;

664- SÍNDROME DO CRESCIMENTO DO TERATOMA APÓS RESSECÇÃO DE TUMOR PRIMÁRIO TESTICULAR DE CÉLULAS GERMINATIVAS: UM RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Introdução: O caso descrito relata a síndrome do crescimento do teratoma (GTS) em um paciente com tumor primário de células germinativas não seminomatosas de testículo, após ressecção cirúrgica. Dados da literatura evidenciam a prevalência de 1,9-7,6% desta síndrome. Objetivo: Descrever caso clínico de rara ocorrência bem como revisão de literatura. Relato de caso: Homem, 19 anos, apresentou-se com história de 4 meses de dor e edema em testículo esquerdo. Histologia da orquiectomia esquerda revelou teratoma, tumor do seio endodérmico e carcinoma embrionário com abundância de tecido necrosado. Tomografia computadorizada (TC) de abdome revelou linfadenomegalia retroperitoneal maior que 5cm. Níveis séricos pré tratamento de α-fetoproteína (AFP), β gonadotrofina coriônica humana (β-HCG) e lactato desidrogenase (LDH) foram de 4098 UI/L, 942 UI/L e 510 UI/L respectivamente. Foi tratado com três ciclos de bleomicina, etoposídeo e cisplatina. Paciente apresentou como intercorrência neutropenia levando a atraso na conclusão do tratamento. Quatro meses após o início da quimioterapia os marcadores estavam normalizados e TC de abdome revelou lesões expansivas, o qual foi suspeitado de GTS. O paciente foi submetido a uma laparotomia exploratória para retirada da massa e foi feita linfadenectomia total. A histologia da massa revelou tumor de células germinativas, composto exclusivamente por teratoma maduro, medindo 10x8x6 cm. Após 3 meses o paciente realizou novos exames, demonstrando níveis séricos dentro da normalidade da LDH, AFP e β-HCG (305, 2,2 e <2 respectivamente). Paciente está bem clinicamente, sem evidência de doença. Conclusão: GTS é um desafio diagnóstico para a medicina por causa de sua raridade e apresentação incomum, sendo o diagnóstico precoce crucial para definição de tratamento e melhor prognóstico.

Tumores Urológicos - Não Próstata

GABRIELA NOVAES BRITO SILVA / Silva, GNB / Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; LUCIANA RAMOS OLIVA / Oliva, LR / Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; ELDSAMIRA MASCARENHAS / Mascarenhas, E / NOB; CARLOS CEZAR B. CASTRO MORAES / Moraes, CCBC / Clinifert - Salvador;

694- DRAMÁTICA RESPOSTA DE UMA VOLUMOSA MASSA TESTICULAR A QUIMIOTERAPIA

Introdução: Os tumores germinativos do testículo correspondem a 1% de todos os cânceres que acometem os homens, sendo o mais frequente em jovens entre 20 e 40 anos. Este relato visa apresentar o resultado do tratamento de uma neoplasia testicular clinicamente volumosa e sua resposta. Relato de Caso: Em outubro de 2012, A.F.P, 20 anos, fora internado, apresentando lesão ulcerada em região escrotal E com extensão até porção antero-superior da crista ilíaca homolateral. Havia história prévia de ressecção do testículo E, após 1 ano de evolução, e então evoluindo para atual lesão. O anátomo-patológico, mostrou tratar-se de tumor de células germinativas de alto grau, A imunohistoquímica confirmou tumor do seio endodérmico. As TC's iniciais mostraram nódulos sólidos no segmento basal do lobo inferior D de 0,5 e 0,7 cm, e linfonodos hilares E de 2.6 cm. Na TC abdominal, linfonodos para-aórticos E e hilar renal E com 1,6 cm. Volumosa massa sólida que se extendia desde a região inguinal E até a bolsa testicular homolateral medindo 10,5 x 10,2 cm na região intra-escrotal e 9,2 x 8,2 cm na região inguinal E. Ao laboratório, apresentava DHL 1446 U/L, Alfa-fetoproteína 92.890,0 ng/mL e Beta-HCG 2,58 mUI/mL. Firmou-se o diagnóstico de tumor do seio endodérmico estadio IIIC Foi proposto quimioterapia sob esquema BEP por 4 ciclos Paciente inicialmente atendia as consultas em maca, e após o segundo ciclo, já se apresentava deambulando. Após 4 ciclos, e com normalização dos marcadores, fora solicitado novas TC's que mostraram desaparecimento das lesões pulmonares, e no abdômen área de espessamento focal da musculatura da parede abdominal em região inguinal E, sendo consequencia de manipulação cirurgica. Discussão: Por tratar de um tumor germinativo com longa evolução e volumoso, houve uma excelente resposta ao tratamento, com o desaparecimento completo da massa intra e extra-abdominal, apenas restando a cicatriz cirurgica de manipulação prévia. Até a presente data não há evidências de recidiva.

Tumores Urológicos - Não Próstata

DANIEL SHAMMASS MOREL / Morel, DS / Instituto de Oncologia de Jundiaí; MARCELLO FERRETTI FANELLI / Fanelli, MF / A.C. Camargo Cancer Center;

695- RELATO DE TROMBOCITOPENIA IMUNOMEDIADA EM CARCINOMA RENAL DE CELULAS CLARAS METASTATICO APOS EXPOSICAO AO SUNITINIBE – UMA RARA ASSOCIAÇAO

Introdução: O Carcinoma Renal de Células Claras (CRCC) aumenta a produção de fatores estimuladores da mielopoese. Neutrofilia e trombocitose são critérios prognósticos reconhecidos. O Sunitinibe é um inibidor de tirosina-quinase aprovado no tratamento do CCCR metastático, e mielossupressão é um efeito colateral esperado. Trombocitopenia Imunomediada apos uso do Sunitinibe é um fenômeno raro. Até o momento foram descritos apenas 3 casos. Relato: JMS, 59 anos, realizou nefrectomia citorredutora em Setembro/2011 por massa renal esquerda. Biopsia: CCCR. TC de Tórax revelou nódulos pulmonares <1,0cm. Em Dezembro/2011 houve progressão em pulmão e linfonodos mediastinais. Iniciou Sunitinibe em Janeiro/2012 com boa tolerância e resposta parcial até Maio/2012. Em Junho/2012 houve redução de dose por toxicidade (Sd Mão-Pé). Apos 6 meses apresentou neuropatia Grau 2, com Sunitinibe agora em semanas alternadas e doença estável até Fevereiro/2013 quando foi suspenso Sunitinibe por plaquetopenia isolada (18.000) e suspeita de toxicidade medular. Em Junho/2013 apresentou hemoptise (dois episódios) sem repercussão hemodinâmica: plaquetas 12.000; HB 12,4; leucócitos 7.780. Broncoscopia: lesão em brônquio fonte esquerdo, com sangramento controlado com instilação de adrenalina. Biopsia de Medula Óssea: sem infiltração neoplásica. Sorologias (Hepatites, HIV, CMV, Sífilis): negativas. Iniciada Prednisona 1mg/kg e após 48h a contagem plaquetária já era igual a 40.000, em 4 dias=70.000. Hoje assintomático, ECOG 0, sem sangramentos, última contagem plaquetaria=90.000. Conclusão: O uso do Sunitinibe no CRCC avançado é recente e mostrou aumento de resposta e sobrevida livre de progressão, com toxicidade aceitável. Complicações do tratamento quando não reconhecidas podem trazer conseqüências graves. Plaquetopenia isolada apos uso do Sunitinibe pode não estar relacionada a toxicidade medular. Relatamos aqui o 4o caso descrito de Trombocitopenia Imunomediada pós exposição ao Sunitinibe.

Tumores Urológicos - Não Próstata

JULIANNE MARIA DA SILVA LIMA / LIMA, JMS / ICESP - FMUSP; NATALIA MORENO PEREZ FRAILE / FRAILE, NMP / ICESP - FMUSP; LEONARDO GOMES FONSECA / FONSECA, LG / ICESP - FMUSP; LUCILA SOARES ROCHA / ROCHA, LS / ICESP - FMUSP; ROMUALDO BARROSO SOUSA / SOUSA, RB / ICESP - FMUSP; JOAO VICTOR MACHADO ALESSI / ALESSI, JVM / ICESP - FMUSP; CHENG TZU YEN / YEN, CT / ICESP - FMUSP; JAMILE ALMEIDA SILVA / ALMEIDA-SILVA, J / ICESP - FMUSP; CAROLINE CHAUL DE LIMA BARBOSA / BARBOSA, CC / ICESP - FMUSP; CIRO EDUARDO DE SOUZA / SOUZA, CE / ICESP - FMUSP; CARLOS DZIK / DZIK, C / ICESP - FMUSP;

757- RELATO DE CASO:TUMOR DE CÉLULAS GERMINATIVAS NÃO SEMINOMATOSO

INTRODUÇÃO:Câncer testicular apresenta altas taxas de cura devido à quimioterapia(QT) associada à ressecção cirúrgica de massas residuais.RELATO DE CASO.G.R.F, masculino,19 anos e dor testicular há 4 meses.Orquiectomia em 07/02/2011.Exame histopatológico:Neoplasia Germinativa Não Seminomatosa Mista, 2,0 cm, composta de Carcinoma Embrionário(50%);Tumor de Saco Vitelino(40%);Teratoma Maduro (10%).Marcadores tumorais (MTs) 10 dias após a orquiectomia foram:LDH: 2.428;α feto proteína: >1000 ng/dl;B-HCG: indisponível.TC abdome:incontáveis nódulos hepáticos,adenomegalia retroperitoneal (7,2 X 4,1);massa heterogênea(14,5x10,6cm) no hipocôndrio esquerdo(E)com invasão do pólo superior do rim E;nódulo em adrenal direita(D);TC tórax: nódulos sólidos de contornos regulares de até 9mm em bases dos pulmões.Classificação:portador de Tumor de Células Germinativas Não Seminomatoso,estadio III,alto risco.Tratado com PEB x 4 ciclos,boa tolerância,melhora clínica e normalização de MTs.Ao fim do tratamento paciente assintomático e MTs normais.Redução das lesões abdominais nas TCs.Aos 3 meses paciente assintomático.MTs normais.TC de abdome:persistência de todas as lesões e redução em volume. TC de tórax:lesão única de 0,4cm em base do pulmão E.Equipe cirúrgica observou alto risco na ressecção das múltiplas lesões.Definição pela ressecção da lesão retroperitoneal com menor redução de volume.Histopatológico do espécime cirúrgico revelou necrose.Seis meses após cirurgia paciente assintomático e MTs normais.TC de abdome:fígado com nódulos hipocaptantes e retração capsular. TC de tórax:lesão de 0,4cm em pulmão E.DISCUSSÃO:Ressecção de massas residuais após QT é indicada como tratamento e diagnóstico.A doença era extensa com lesões residuais em diferentes sítios.São raras na literatura informações sobre ressecções seletivas de massas residuais.Optamos pela ressecção das lesões representativas e seguimento das lesões residuais com MTs e TCs a fim de intervir em caso de progressão.

Tumores Urológicos - Não Próstata

MARIANA DE CARVALHO BARBOSA / Barbosa, MC / FCMMG; LEONARDO HENRIQUE DE CARVALHO BARBOSA / Barbosa, LHC / Neoclínica Oncologia;

860- CARCINOMA RENAL DE CÉLULAS CLARAS METASTÁTICO – DOENÇA ESTÁVEL HÁ 50 MESES COM USO DE SUNITINIBE: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: O câncer de rim é a terceira neoplasia mais comum do trato genitourinário. O carcinoma de células claras é o tipo mais frequente e os locais de metástase mais comuns são pulmão, ossos, pele, fígado e cérebro. Até o advento de drogas alvo molecular em 2007, o tratamento da doença metastática se baseava em imunoterapia. O sunitinibe, um inibidor da tirosinaquinase, mostrou aumento da sobrevida livre de progressão e de sobrevida global quando comparado ao interferon. RELATO DE CASO: Paciente do sexo feminino, 71 anos, foi submetida a nefrectomia esquerda devido a carcinoma de células renais do tipo células claras, grau II (EC II) em 2006. Após dois anos apresentou nódulos hepáticos e pulmonares e sentia dor em perna esquerda, cuja cintilografia óssea mostrou hipercaptação em terço médio da tíbia. A lesão foi ressecada (biópsia revelou metástase de carcinoma de células renais) e submetida a radioterapia complementar. Apresentava risco intermediário de acordo com os critérios de Motzer. Iniciado tratamento com sunitinibe em maio de 2009, com dose de 50 mg/dia por 4 semanas, a cada 6 semanas, mas apresentou toxicidade grau 3 (mielotoxicidade, fadiga, diarréia, mucosite, descamação da pele e síndrome mão pé), após os dois primeiros ciclos. A dose foi modificada para 50 mg em dias alternados, por 4 semanas, a cada 6 semanas. A paciente vem apresentando boa tolerância ao tratamento (descamação cutânea grau 1). Exames mostraram ausência de progressão óssea, assim como redução dos nódulos hepáticos e pulmonares há 50 meses. DISCUSSÃO: O sunitinibe como tratamento de primeira linha do câncer de rim metastático é aconselhado para pacientes com risco baixo ou intermediário, não candidatos a terapia com interleucina em altas doses. Ajustes posológicos para pacientes que não toleram as doses usadas nos grandes estudos ainda não são bem estabelecidos e apresentamos o caso de uma paciente que está obtendo ótimos resultados com o uso de dose individualizada do tratamento.

Tumores Urológicos - Não Próstata

BRUNO GUSTAVO MUZZI CARVALHO E CARNEIRO / MUZZI-CARNEIRO, BG / HOSPITAL ALBERTO CAVALCANTI - FHEMIG; MARIANA DOS SANTOS BARBOSA / BARBOSA, MS / HOSPITAL ALBERTO CAVALCANTI - FHEMIG; MARINA MOREIRA COSTA / COSTA, MM / HOSPITAL ALBERTO CAVALCANTI - FHEMIG;

882- RELATO DE CASO: NEOPLASIA UROTELIAL COM APRESENTAÇÃO ATÍPICA.

INTRODUÇÃO Os tumores malignos de bexiga acometem frequentemente pacientes do sexo masculino, aumentando sua incidência com a idade.Os fatores de risco que estão envolvidos na sua carcinogênese são: o tabagismo,cálculos,infecções crônicas,instrumentação das vias urinárias e exposições ocupacionais a derivados do petróleo,tintura e borracha.Carcinoma de células transicionais corresponde a 90% de todos os casos de neoplasia maligna de bexiga e é o segundo tipo mais comum de neoplasia do trato genitourinário,atrás apenas do carcinoma de próstata. RELATO Paciente 17 anos,sexo masculino,refere episódios constantes de diarreia e dor abdominal em região hipogástrica há 1 ano,que se apresentou de forma progressiva.Durante investigação etiológica devido persistência do quadro realizou-se ecografia de abdome total evidenciando pólipo em região de bexiga.Paciente foi encaminhado ao serviço de oncologia onde foi realizado cistoscopia com exérese transuretral do pólipo para biópsia.Na análise de material biopsiado foi constatada neoplasia urotelial papilífera de baixo potencial. Iniciado tratamento com equipe de oncologia com onco-BCG 80UI 01 ampola semanalmente durante 6 semanas,depois 01 ampola mensalmente durante 6 meses.Paciente evoluiu com melhora clínica,cistoscopia de controle sem evidência de lesão. DISCUSSÃO O relato de caso nos mostra o surgimento da doença em idade precoce,que não é usualmente observado nesse tipo de neoplasia.Observa-se que a apresentação clínica inicial se diferencia do padrão sintomatológico da neoplasia urotelial papilífera,uma vez que a incidência de hematúria é habitualmente observada. E ainda não há causas que comumente estariam associadas a essa patologia,como tabagismo.A resposta positiva ao tratamento clínico com remissão total da neoplasia durante o controle pós onco BCG também é um fator de extrema relevância no caso descrito,uma vez que trata-se de paciente com apresentação clínica atípica sem nenhum fator de risco aparente.

Tumores Urológicos - Não Próstata

ROLANTRE LOPES DA CRUZ / CRUZ, RL / HRG; THASIELY MOURA FARIA / FARIA, TM / HRG; ANA PAULA KOFFLER AMOZIR GUIMARÃES / GUIMARÃES, APKA / HRG; BRUNO VILALVA MESTRINHO / MESTRINHO, B V / HRG; FABIANO SOLINO CARVALHO DE SOUSA / SOUSA, FSC / HRG; MARCOS CORRÊA DA TRINDADE / TRINDADE, MC / HRG;

898- ATIVIDADE DO CETUXIMABE NO CEC DE PÊNIS METASTÁTICO: RELATO DE CASO

O câncer de pênis é uma doença rara sendo difícil estabelecer uma terapia padrão, especialmente para estadios avançados. Regimes baseados em platina são os mais usados. Recentemente, a hiperexpressão do EGFR tem sido demonstrada nesses tumores, com alguns relatos de resposta com uso dos seus inibidores. Relato de caso: R.B.F, 43 anos, sem comorbidades, em julho de 2012 iniciou quadro de edema em pênis e saco escrotal, com posterior aparecimento de lesão ulcerada em glande. A biópsia da lesão revelou tratar-se de um CEC moderadamente diferenciado e os exames de estadiamento evidenciaram metástases em linfonodos pélvicos e torácicos, além de dois nódulos pulmonares. Foi submetido a 06 ciclos de TIP (Paclitaxel 250 mg/m2 d1, Ifosfamida 1.5 g/m2 d2-5, Cisplatina 25 mg/m2/d d2-5), obtendo resposta parcial. Após três meses do término da quimioterapia, evoluiu com dispnéia progressiva e necessidade de oxigênio suplementar, tendo sido diagnosticado progressão de doença em pulmão e linfonodos, com linfangite carcinomatosa. Optado por realizar EXTREME (Cisplatina 100 mg/m2 d1, 5-FU 1000 mg/m2 d1-4, Cetuximabe dose de ataque de 400 mg/m2 d1, seguido de 250 mg/m2 semanal). Após o primeiro ciclo, o paciente apresentou melhora expressiva dos sintomas, não mais dependendo de oxigênio. PET após C2 com resposta parcial. O potencial benefício da adição do cetuximabe a quimioterapia parece ser uma terapia promissora, sendo necessário estudos prospectivos.

Tumores Urológicos - Não Próstata

CAMILA VIEIRA VALADARES AMORIM / VALADARES, C.V. / AC CAMARGO CANCER CENTER; FLÁVIO AUGUSTO ISMAEL PINTO / PINTO, F.A.I / AC CAMARGO CANCER CENTER; MARCELLO FERRETI FANELLI / FANELLI, M.F. / AC CAMARGO CANCER CENTER; VIVIANE TEODORO DE OLIVEIRA FERNANDES / FERNANDES,V.T.O / AC CAMARGO CANCER CENTER; JOSÉ AUGUSTO RINCK JUNIOR / RINCK, J.A.J / AC CAMARGO CANCER CENTER; TIAGO CORDEIRO FELISMINO / FELISMINO, T.C. / AC CAMARGO CANCER CENTER; ARTHUR MAIA GOMES FILHO / FILHO, A.M.G. / AC CAMARGO CANCER CENTER; VIRGILIO SOUSA E SILVA / SILVA, V.S. / AC CAMARGO CANCER CENTER; FERNANDA NAVARRO LOIOLA / LOIOLA, F.N. / AC CAMARGO CANCER CENTER ; LUDMILA BARROSO FRANCA / FRANCA, L.B. / AC CAMARGO CANCER CENTER;

678 - TUMOR DE CÉLULAS DA GRANULOSA TIPO ADULTO: UM RELATO DE CASO RARO

Introdução: O tumor de células da granulosa (TCG) é um tumor estromal do cordão sexual, raro correspondendo a cerca de 2% dos tumores ovarianos. Acomete ainda em menor incidência os testículos, existem duas formas reconhecidas: tipo adulto e tipo juvenil. O tipo juvenil é considerado entidade benigna e ocorrendo com maior frequência em pacientes com menos de um ano de idade, enquanto o tipo adulto são potencialmente malignos se comportam de forma mais agressiva do que a variante juvenil. Na literatura existem aproximadamente 80 casos relatados nos testículos, 50 casos eram do tipo juvenil, enquanto 30 casos eram do tipo adulto com média de idade na apresentação de 45 anos (variação de 16-77 anos). As metástases acometem principalmente gânglios linfáticos retroperitoneais (mais comum), fígado, ossos e pulmões. O tratamento pode basear-se em poliquimioterapia (epirrubicina) e radioterapia adjuvante. Cerca de 20% destes tumores podem ter recorrência tardia. Relato de caso: Paciente masculino de 83 anos apresentou quadro clínico de dor testicular à esquerda, sem história de ginecomastia. Realizou investigação inicial com tomografia computadorizada de abdome e pelve, além de ultrassonografia dos testículos, sendo identificada massa em testículo esquerdo. Submetido a orquiectomia à esquerda que evidenciou tumor de células da granulosa tipo adulto de 4,0 x 3,5 cm e rete testis permeada pela neoplasia. A túnica albugínea, o epidídimo e o cordão espermático estavam livres de tumor. Atividade mitótica 1-2/ 10 CGA. Imunohistoquímica positiva para CD99, inibina e calretinina. O paciente não recebeu tratamento adicional e atualmente está em seguimento sem evidência doença. Conclusão: Na literatura não há orientações específicas para o tratamento devido à raridade deste tumor, sendo recomendado o acompanhamento à longo prazo devido a recorrência tardia e para compreensão do melhor de seu comportamento biológico.

Temário: Tumores Urológicos - Não Próstata

Autores / Nome para Referência / Instituição: ELIANA ARAÚJO DA SILVA / Silva, EA / Faculdade de Medicina ABC; LARISSA CARVALHO DE LOPES DE PAULA / Paula, LCL / Faculdade de Medicina ABC; VANESSA DE CARVALHO FABRICIO / Fabricio, VC / Hospital Santa Isabel - Santa Casa ; OSWALDO BARBI JUNIOR / Junior, OB / Hospital Santa Isazel - Santa Casa; ROBERTO EL IBRAHIM / Ibrahim, R / Hospital Santa Isazel - Santa Casa; MARÍLIA GERMANODE CASTRO / Castro, MG / Hospital Santa Isazel - Santa Casa; MAURO ROBERTO MIGNAC DE BARROS MONTEIRO / Monteiro, MRMB / Hospital Santa Isazel - Santa Casa;

NUTRIÇÃO

562- A IMPORTANCIA DA ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL NA RECUPERAÇÃO PONDERAL DE PACIENTE PEDIATRICO COM OSTEOSSARCOMA METASTÁTICO PÓS-CIRURGICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

O tratamento do câncer leva à diminuição da ingestão alimentar, redução do apetite, alterações do paladar ou comprometimento funcional acarretando alteração no equilíbrio nutricional dos pacientes. Objetivo:Relatar o caso clínico de uma paciente, no momento de diagnostico com nove anos de idade, que seguiu o protocolo GBTO 2006 para ostessarcoma com metronômica.Encaminhada para atendimento nutricional no dia 28/01/13, devido a intensa perda de peso pós-cirurgia e tratamento quimioterápico diagnosticado por seu oncologista. Procura-se desta forma, demonstrar a importância das orientações nutricionais na recuperação ponderal da paciente; e apresentar os resultados obtidos após a intervenção nutricional com o uso de suplemento via oral e consultas para orientação alimentar.Foi realizada uma anamnese alimentar composta por dados pessoais, história clínica, hábitos alimentares, exames laboratoriais,onde foi observada dificuldades relacionadas ao padrão alimentar antes do diagnostico. No momento do diagnostico a paciente pesava 23 kg e no decorrer do tratamento chegou a 12,8 kg para 1,31 m de altura. Neste momento,durante a primeira internação pós ressecção cirúrgica de tumor no fêmur direito, a paciente iniciou com suplementação via oral normoproteíca e normocalórica de 2 em 2 horas entre as refeições. Após esta internação, foi realizada consulta ambulatorial de nutrição aonde foi verificado um aumento de 2,6 kg e realizado calculo de ingesta de cardapio para sete dias de acordo com o estilo de vida da criança e informado sobre a necessidade de um acompanhamento nutricional com orientações sobre sua alimentação, o seguimento de um cardápio individualizado e a necessidade de se ganhar peso antes da próxima intervenção cirúrgica (ressecção de nódulos pulmonares).As orientações foram escritas em conjunto com a paciente,que a levou para casa. A paciente em questão retornou ao serviço mensalmente, por três vezes, sendo orientada e pesada em todas elas.

Nutrição

NATALIA TROIS GOMES MONTEIRO DE CARVALHO / Carvalho,NTGM / Hospital CTFM/GACC; MARCELO MILONE DA SILVA / Silva.MM / Hospital CTFM;

839- ACOMPANHAMENTO CLÍNICO NUTRICIONAL DE PACIENTE COM NEOPLASIA DE VESÍCULA BILIAR EM UM HOSPITAL PARTICULAR DE FORTALEZA – CEARÁ

INTRODUÇÃO: O câncer é um importante problema de saúde pública mundial. A neoplasia de vesícula biliar é o quinto tumor mais frequente do trato gastrointestinal. A perda de peso para o paciente oncológico contribui para a piora do prognóstico e reduz a tolerância à quimioterapia. Trata-se de caso sobre a avaliação nutricional de um paciente com câncer de vesícula biliar, e alteração severa de aceitação alimentar. RELATO: Masculino, 65 anos. Internado em maio de 2012 com anorexia severa. Na admissão hospitalar: peso=75Kg, altura=1,69m, índice de massa corpórea (IMC)=26,25Kg/m2, circunferência braquial (CB)=29cm e percentual de adequação da CB=94,46% (eutrofia). Redução severa de aceitação alimentar, associada a náuseas, vômitos e constipação intestinal. Involução do estado nutricional para desnutrição protéico-calórica moderada em um mês, com perda de 17,3% do peso inicial e diminuição da CB (24cm). Percentual de adequação da CB=78,17%, mesmo com o início precoce de suplementação protéico-calórica. Realizada adequação da suplementação e acompanhamento nutricional mensal em ambulatório. Em dois meses, recuperação do estado nutricional para eutrofia (peso=72Kg, IMC=25,2Kg/m2, CB=28cm e percentual de adequação da CB=91,2%). CONCLUSÃO: Pacientes oncológicos apresentam comprometimento do estado nutricional. Importante o acompanhamento precoce para estabelecer medidas de intervenção que contribuam para manutenção e/ou recuperação do estado nutricional. REFERÊNCIAS: LEANDRO-MERHI, VA et al. Estudo comparativo de indicadores nutricionais em pacientes com neoplasias do trato digestório. ABCD, Arq. Bras. Cir. Dig., São Paulo, v. 21, n. 3, set. 2008. ISHAK, G et al. Câncer de vesícula biliar: experiência de 10 anos em um hospital de referência da Amazônia. Rev. Col. Bras. Cir., Rio de Janeiro, v. 38, n. 2, abr. 2011. TORRES, OJM et al. Colelitíase e câncer de vesícula biliar. Rev. Col. Bras. Cir., Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, abr. 2002.

Nutrição

ANA LÍCIA MAIA E SILVA / Silva, ALM / Hospital Regional da Unimed; ROBERTA SOARES GALVÃO / Galvão, RS / Hospital Regional da Unimed; RENATA DE CARVALHO NOGUEIRA / Nogueira, RC / Hospital Regional da Unimed; JOSÉ AURILLO ROCHA / Rocha, JA / Hospital Regional da Unimed;

69- AVALIAÇÃO PRELIMINAR DO USO DO FITOTERÁPICO SPIRULINA NO TRATAMENTO ADJUVANTE A QUIMIOTERAPIA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Objetivo: Avaliar os parâmetros laboratoriais e da qualidade de vida. Metodologia: Avaliamos 117 pacientes portadores de neoplasias sólidas em tratamento quimioterápico adjuvante e paliativo. Idade media de 62,6 anos(40 a 88 anos). Administramos Spirulina na dose de 380 mg, duas vezes ao dia, antes das refeições de forma contínua. Avaliamos os parâmetros laboratoriais de hemograma, albumina, Proteína C Reativa, função renal e hepática antes do inicio do tratamento e a cada 3 semanas, com avaliação media de 20 semanas. Resultados: Foi avaliado 115(98,2%) pacientes, 2 pacientes saíram do protocolo por intolerância gastrointestinal a Spirulina. O ganho mediano de peso foi de 800 gr(-1 kg a + 2,8 kg), 83 pacientes(70,9%) permaneceram com o peso estável. 65/115 – 56,5% apresentaram melhora do quadro de mal estar e fadiga; os sintomas de náusea e vômitos não apresentaram melhora. Os níveis de Hemoglobina mantiveram-se estáveis com media de 10,2 g/dl(9,3-12,8 g/dl),e as queixas de fraqueza e mal estar melhoraram de forma significativa, mesmo com os níveis de hemoglobina estáveis. A contagem de linfócitos media de 1120 mm3 (410-1400/mm3) , os níveis de albumina de 3,2 g/dl(2,1-4,1 g/dl) e a Proteína C Reativa media de 59,4(2-140 ng/dl) este parâmetro foi diretamente proporcional ao estadiamento da doença. Discussãos: O resultados encontrados são compatíveis com a melhora na qualidade de vida uma vez que a Spirulina é um suplemento alimentar complexo a base de proteína vegetal. Conclusão: Concluímos que o uso de Spirulina representa uma alternativa eficaz na indicação do suporte adjuvante ao tratamento quimioterápico.

Nutrição

SILVIA REGINA GRAZIANI / Graziani SR / IAVC; BRIGITE MARIE HELENE ROBERT VAN ELL / Van Ell, BMHR / IAVC; SYLVIE VAN ELL ROCHA / Rocha, SVE / IAVC; POTIGUAR GAVIOLI / Gavioli, P / IAVC; ALVARO PERES NETO / Peres Neto, A / IAVC; PATRICIA MASSAE MARUBAYASHI / Marubayashi, PM / IAVC; RICARDO OLIVEIRA FONSECA / Fonseca, RO / IAVC; FERNANDO L. MARCHIORI / Marchiori, FL / IAVC; EDMUND BARACAT / Baracat, E / HCFMUSP; CECI LOPES / Lopes, C. / HCFMUSP;

832- AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE PACIENTES COM NEOPLASIA PULMONAR INTERNADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE FORTALEZA

Objetivo: Avaliar o estado nutricional de pacientes com neoplasia pulmonar em um hospital público da cidade de Fortaleza. Métodos: Tratou-se de um estudo observacional, quantitativo de desenho transversal. Foram estudados 24 pacientes entre 31 e 87 anos, das quais as variáveis foram agrupadas em quesitos de identificação, situação sócio – econômica avaliação de saúde e avaliação antropométrica. Resultado: O estudo foi constituído com uma amostra final de 24 pacientes portadores de neoplasia pulmonar, 62,5% do sexo feminino e 37,5% do sexo masculino. Em relação a escolaridade 41,7% eram analfabetos e que 50% eram fumantes. Destaca-se que 54,2% tinham como tipo histológico o adenocarcinoma e 41,7% faziam radioterapia como forma de tratamento. Quanto ao valor do IMC, 50% dos pacientes encontravam-se com desnutrição leve, apresentaram desnutrição moderada para adequação da CB com 41%. De acordo com a adequação da PCT, 38% estavam com o peso adequado. Conclusão: A avaliação do estudo demonstrou uma inadequação com relação ao perfil nutricional dos pacientes portadores de neoplasia pulmonar, podendo agravar ainda mais o seu quadro clinico. Considerando essencial o acompanhamento do profissional nutricionista, fazendo um trabalho em conjunto com a equipe multidisciplinar, traçando metas a fim de prevenir quaisquer que sejam as complicações.

Nutrição

ARMÊNIA UCHÔA DE MESQUITA / Mesquita,AU / UNIFOR; AMANDA BATISTA DE OLIVEIRA / Oliveira, AB / UNIFOR; ARIELLA MENDES MACÊDO DE OLIVEIRA / Macêdo,AOM / UFSC; EDITTE COFFEE / Coffe, E / UNIFOR; RENATA KELLY ABREU / Kelly,RA / UNIFOR; THAIS ROCHA VICTOR / Rocha,TV / UNIFOR; ANTONIA PRISCILA COSTA AZEVEDO / Azevedo, APC / UNIFOR; ZULENE MARIA SILVA DO CARMO / Carmo,ZMS / UNIFOR;

366- ESTRATÉGIAS NUTRICIONAIS UTILIZADAS POR HOSPITAIS PÚBLICOS E PRIVADOS NA CIDADE DE SÃO PAULO NO MANEJO DA MUCOSITE

Para pacientes com diagnóstico de câncer são direcionados vários métodos de tratamento como cirurgia, radioterapia, quimioterapia e nas doenças onco-hematológicas, o transplante de medula óssea. Alguns efeitos colaterais decorrentes desses tratamentos podem ser: aplasia medular, náuseas, vômitos, diarréia, doença do enxerto contra o hospedeiro e a mucosite. Esta consiste na resposta inflamatória das membranas das mucosas ao tratamento antineoplásico. A mucosite é a conseqüência da toxicidade direta da terapêutica utilizada e a mielossupressão gerada pelo tratamento. Reduz qualidade de vida por dor, queimação e desconforto, ausência ou perda parcial do paladar, xerostomia, além de aumentar a morbidade e comprometer os protocolos de tratamento. Foram identificados a partir do site da FOSP (Fundação Oncocentro de São Paulo) todos os hospitais do município de São Paulo com atendimento a pacientes oncológicos, totalizando 17 instituições. O contato inicial foi através de telefonema com a nutricionista responsável pelo setor de cada instituição, em seguida encaminhado um e-mail com um questionário previamente elaborado, o qual abordava a existência ou não de um protocolo na condução da mucosite, se ela era considerada risco nutricional (direto ou somatório) e quais medidas eram tomadas em seu tratamento. De todos os hospitais avaliados, 23,1% tinham um padrão na condução da mucosite. Em relação aos particulares 50,0% utilizavam glutamina no tratamento da mucosite, 87,5% modificam a consistência da dieta e 75 % adicionam suplementos alimentares para atingir as necessidades nutricionais. Já em relação aos hospitais públicos nenhum deles possui protocolo para tratamento de mucosite, a modificação da consistência dos alimentos é de 60%, o uso de suplementos é de 40% e 60% faz uso da glutamina. Conclui-se então que é necessária a implantação de protocolos, para a conduta nutricional no manejo da mucosite no paciente oncológico.

Nutrição

FERNANDA GIAROLA PEREIRA / Pereira, FG / Hospital Sírio Libanês; SIMONE TAMAE KIKUCHI / Kikuchi, ST / Hospital Sírio Libanês; MURIEL REBOLO LO LEGGIO / Lo Leggio, MR / Hospital Sírio Libanês; JULIANA BONFLEUR CARVALHO / Carvalho, JB / Hospital Sírio Libanês; FRANCINE NAGAO PEIXOTO / Peixoto, FN / Hospital Sírio Libanês; ADRIANA YAMAGUTI / Yamaguti, A / Hospital Sírio Libanês; ÉRIKA SUITER / Suiter, E / Hospital Sírio Libanês; SILMARA RODRIGUES MACHADO / Machado, SR / Hospital Sírio Libanês; FABIANA RUOTOLO / Ruotolo, F / Hospital Sírio Libanês; ANA LÚCIA CHALHOUB CHEDIÁC RODRIGUES / Rodrigues, ALCC / Hospital Sírio Libanês; ARIANE NADOLSKIS SEVERINE / Severine, AN / Hospital Sírio Libanês;

535- GASTRONOMIA HOSPITAIAR E NUTRIÇÃO FUNCIONAL PARA O AUMENTO DA ACEITAÇÃO ALIMENTAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS COM CÂNCER.

Gastronomia hospitalar é a arte de conciliar a prescrição dietética e as restrições alimentares de pacientes à elaboração de refeições saudáveis e nutritivas, atrativas e saborosas, promovendo a associação de objetivos dietéticos, clínicos e sensoriais, e unindo nutrição com prazer.Cada paciente possui necessidades especiais, preferências e aversões diferenciadas.A Unidade Nutricional do Hospital CTFM/GACC produz cerca de 480 refeições/dia,preparadas para os pacientes diariamente, aplicando-se o conceito de gastronomia hospitalar.A equipe médica responsável prescreve os procedimentos a serem realizados e o nutricionista realiza a prescrição dietética com as devidas especificações,com o acompanhamento da equipe multidisciplinar.As refeições no SND são preparadas conforme técnicas gastronômicas que realçam o sabor das refeições e enriquecem as preparações. A preparação das sopas é à base de fundos de legumes, de carnes ou de aves e sempre são adicionadas às sopas fontes de proteínas, como carne de frango e bovina, gema de ovo e leguminosas, para elevar o valor protéico da refeição, fonte tão necessária para crianças em fase de crescimento e recuperação.O aumento da aceitação alimentar foi expressiva, sendo observada pelos profissionais da equipe multidisciplinar e pelos próprios pacientes e seus acompanhantes. Após três meses de implantação do programa, houve um aumento de 20% na satisfação da qualidade da alimentação e uma diminuição de 30% das devoluções de dieta.

Nutrição

NATÁLIA TROIS GOMES MONTEIRO DE CARVALHO / Carvalho,NTGM. / Hospital CTFM/GACC; ROSEMARY SANZ / Sanz, R. / Hospital CTFM/GACC; BIANCA MOLICA GANUZA / Ganuza,B.M / Hospital CTFM/GACC; LUCIMARA APARECIDA DA SILVA / Silva.L.A / Hospital CTFM/GACC;

133- INTERVENÇÃO NUTRICIONAL PRECOCE NO CONTROLE DE PESO DE PORTADORAS DE CÂNCER DE MAMA EM TRATAMENTO

OBJETIVOS: Avaliar a eficácia do acompanhamento nutricional individualizado e continuo em pacientes com diagnóstico de câncer de mama sobre a redução ou manutenção do peso corpóreo durante o tratamento quimioterápico adjuvante e hormonioterapia. MATERIAIS E MÉTODOS: Ensaio clinico não aleatorizado de Novembro de 2011 a Abril de 2013, constituído por 88 mulheres em tratamento, diagnóstico nutricional inicial de eutrofia, sobrepeso ou obesidade. Avaliado índice de massa corporal (IMC), medidas antropométricas iniciais e em retornos subsequentes. RESULTADOS: Do universo de mulheres estudadas, 78,4% apresentaram eficácia durante o acompanhamento, alcançando o objetivo desejável com êxito, como a perda de peso, redução de medidas antropométricas ou constância da eutrofia. Para análise de eficácia, dividiu-se a amostra em 2 grupos. Grupo X, com 26 mulheres que mantiveram o peso corporal ao longo do acompanhamento com tolerância de oscilação de peso de 0,5 Kg por mês, e grupo Y, constituído por 43 mulheres que apresentaram reduções significativas de peso (> 1Kg/mês) e de medidas antropométricas (redução média de 15%). DISCUSSÃO: O ganho de peso atinge cerca de 70% dos portadores de Câncer de Mama em tratamento, com uma média de 1,6 Kg por mês, com provável causa multifatorial. Com a intervenção nutricional precoce, orientações e planejamento dietético individualizado, consegue-se, na maioria das vezes atenuar ou até extinguir tais efeitos secundários ao tratamento. CONCLUSÃO: Com a continuidade do acompanhamento nutricional, é possível contribuir para uma maior sobrevida, uma vez que a intervenção, como um processo contínuo, é fundamental no manejo dos sintomas, efeitos adversos caucionados pelo tratamento, além da mudança dos hábitos alimentares errôneos o que visa atenuar as chances de uma possível recidiva influenciada pelo sobrepeso ou obesidade.

Nutrição

ANNA VERANO NOGUEIRA / NOGUEIRA, A.V / ONCOCENTRO - MG; MARUZA CONCEIÇÃO SIQUEIRA / SIQUEIRA, M.C / ONCOCENTRO - MG;

178- PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS NO PRÉ-OPERATÓRIO DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE SALVADOR-BA

Objetivo:O estado nutricional precário dos pacientes está diretamente relacionado à ocorrência de complicações pós-operatórias. A avaliação nutricional se torna uma importante ferramenta de detecção para intervenção nutricional. Este estudo busca traçar o perfil nutricional de pacientes oncológicos cirúrgicos. Metodologia: Estudo transversal, descritivo. Utilizou-se a AGS-PPP para determinar o perfil nutricional de pacientes oncológicos no período pré-operatório de um hospital de Salvador-Ba. Utilizou-se proporção e medidas de tendência central. Resultados e Discussão: Avaliou-se 85 pacientes internados na Enfermaria Cirúrgica, 71,8% apresentou diagnóstico nutricional Bem Nutrido, 22,4% suspeita de Desnutrição ou Desnutrição Moderada e 5,9% de Desnutrição Severa, sendo os pacientes com câncer do trato gastrintestinal os que apresentaram maior comprometimento do estado nutricional (31,6%). Conclusão:O fato de a maioria dos pacientes serem Bem nutridos pode estar associado com os tipos de cânceres que foram mais prevalente, o que não exclui a possibilidade desses pacientes estarem em risco nutricional, compatível com esta patologia. Conclusão: Palavra-chave: Triagem Nutricional, câncer, desnutrição, ASG-PPP

Nutrição

CAMILA AVELAR / Avelar, C. / Universidade Federal da Bahia; TATIANE CORREIA RIOS / Rios, TC / Hospital Aristides Maltez; MARIA LÚCIA VARJÃO / Varjão, ML / Hospital Aristides Maltez;

284- RELATO DE CASO: ÍLEO PARALÍTICO EM PACIENTE COM LEUCEMIA MIELÓIDE AGUDA APÓS TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

Introdução: A Leucemia Mielóide Aguda (LMA) representa 80% das leucemias agudas em adultos de acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA). A quimioterapia tratamento proposto, é um tratamento sistêmico, que leva a mielossupressão. Entre os efeitos adversos que podem ocorrer após ao uso de quimioterápicos são anorexia, náuseas, vômitos, estomatite, necrose da mucosa do cólon e síndrome da Lise Tumoral . Quanto as manifestações clínicas gastrointestinais observa-se uma possível associação com necrose das mucosas, porém ainda não havia sido encontrado na literatura registro do desenvolvimento de íleo paralítico após uso de quimioterápico em pacientes com LMA. Relato de Caso e Discussão: Paciente sexo masculino, 49 anos, ex-tabagista, etilista social, diagnóstico de LMA por mielograma. História patológica de perda de peso 10% em 2 meses, fraqueza, tontura, dor no pescoço e plaquetopenia. Tratamento quimioterápico com ARAC+ADR 7x3. Após 2º ciclo paciente cursou com quadro de insuficiência renal aguda, distensão abdominal, neutropenia febril e íleo paralítico. O Íleo paralítico é uma atonia reflexa gastrointestinal onde o conteúdo não é propelido através do lúmen devido a parada da atividade peristáltica sem uma causa mecânica. (Bockus, 1972) Paciente evoluiu com perda de 15,7% de peso, sendo classificada como uma perda de peso grave nos últimos 06 meses conforme Blackburn et al (1977) e o diagnóstico nutricional foi dado pela ASG proposta por Detsky (1987), associado ao exame físico, de Desnutrição Grave. Conduta Nutricional adotada foi a Nutrição Parenteral Total, visando o ganho de peso com oferta de 30 - 45 kcal/kgP/dia e uma ingestão proteica para tratamento oncológico de estresse grave e repleção proteica de 1,5 a 2,0 g/kgP/dia, conforme preconizado no Consenso Brasileiro de Nutrição Oncológica (2009). Após melhora do quadro foi feito desmame progressivo da NPT com introdução da via oral, sendo esta exclusiva após aceitação de 60% do Gasto Energético Total (GET).

Nutrição

DANNIELE DO ESPÍRITO SANTO SILVA / Silva, DES / Universidade Federal da Bahia; TATIANE CORREIA RIOS / Rios, TC / Hospital Aristides Maltez; MARIA LÚCIA VARJÃO DA COSTA / Varjão, ML / Hospital Aristides Maltez;

ONCOLOGIA BASEADO EM EVIDÊNCIAS

922- ADJUVÂNCIA ESTENDIDA COM USO DE ANASTROZOL APÓS 5ANOS DE TAMOXIFENO EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE DADOS DO INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA)

Introdução: O Câncer de Mama é o tipo mais comum de neoplasia nas mulheres, estimativa do Instituto Nacional do Câncer (INCA) de 52.680 casos novos em 2012. A recorrência e mortalidade em mulheres com receptor hormonal positivo diminuem significativamente com uso do Tamoxifeno. Porém, em torno de 30% das mulheres recidivarão em 15 anos. A idéia de estender a adjuvância para 10 anos com a troca do Tamoxifeno pelo Inibidor de Aromatase foi desenvolvida a partir da hipótese que, as micrometástases remanescentes poderiam ser resistentes ao Tamoxifeno e provavelmente vulneráveis aos inibidores de aromatase. O Estudo MA.17, foi o primeiro a demonstrar redução significativa de 4,6% da recorrência em pacientes que fizeram adjuvância estendida com Letrozol. No Estudo ABCSG 6a as pacientes após 5anos de Tamoxifeno foram randomizadas a receber 3anos de Anastrozol. Resultados mostraram redução significativa do risco de recorrência. Objetivos: Avaliar a sobrevida livre de recidiva e sobrevida global das pacientes em adjuvância estendida. Métodos: Análise retrospectiva de prontuários das pacientes com câncer de mama que receberam Tamoxifeno adjuvante por 5anos e iniciaram Anastrozol como Tratamento Adjuvante Estendido. Resultados: Foram analisadas 110 pacientes, a idade mediana é de 50 anos, 92% com estádio III, 86% com carcinoma ductal invasor e 32% grau III. A quimioterapia neoadjuvante foi realizada em 46% das pacientes e a adjuvante em 74%. No momento da análise, o tempo mediano de uso Anastrozol é de 49 meses, a sobrevida livre de recidiva de 88% e sobrevida global de 97%. Conclusões: Apesar do follow up curto, a maioria das pacientes permanece viva e sem evidência de recidiva. Esses dados corroboram com dados recentes da literatura que indicam que 10 anos de hormonioterapia adjuvante tende a ser superior a 5 anos. O seguimento maior e aumento do número de pacientes na amostra são necessários para avaliar o benefício de Anastrozol como adjuvância estendida no INCA

Oncologia Baseada em Evidências

AINE COELHO GONÇALVES / Gonçalves, AC / Instituto Nacional do Câncer; BRUNA CARVALHO DA SILVA / Da Silva, BC / Instituto Nacional do Câncer; ALVARO HENRIQUE GARCES / Garces, AH / Instituto Nacional do Cancer; RENATA DE CASTRO MOURA OBADIA / Obadia, RCM / Instituto Nacional do câncer; ROBERTA MONTEIRO BATISTA SARMENTO / Sarmento, RMB / Instituto Nacional do Cancer; THALITA DA MATTA DE CASTRO / Castro, TM / Instituto Nacional do Câncer; SUSANNE CROCAMO V DA COSTA / Costa, SCV / Instituto Nacional do Câncer;

736- ANÁLISE DA FREQUÊNCIA DE CONSULTAS GINECOLÓGICAS E CORRELAÇÃO COM FATORES DE AUMENTO DA MORTALIDADE POR CÂNCER DE MAMA ENTRE IDOSAS DE UM BAIRRO DA PERIFERIA DE FORTALEZA, CE.

Objetivos: Analisar a frequência de consultas ginecológicas e outros fatores de risco e proteção para mortalidade por câncer de mama, entre idosas de um bairro de Fortaleza, CE, baseado no material do Ministério da Saúde (MS) 'Recomendações para Redução da Mortalidade por Câncer de Mama no Brasil'. Material e Métodos: Foi aplicado, durante atividade da Liga do Câncer da Universidade Federal do Ceará, um questionário sobre fatores de risco e proteção para mortalidade por câncer de mama, com idosas de um centro comunitário de Fortaleza. Baseando-se no material do MS, fez-se uma correlação das variáveis: realização de mamografia, frequência de consultas ao ginecologista e outras, com os dados encontrados, que foram tabulados e analisados. Resultados: Foram entrevistadas 37 idosas entre 56 e 93 anos, todas com renda mensal de um salário mínimo. Pela análise 21,6% já fizeram mamografia alguma vez na vida e 78,3% nunca o fizeram. Cerca de 10,8% nunca foram ao ginecologista. Entre as que já foram alguma vez na vida, 42,3% o fazem anualmente; 10,8%, bienalmente; 13,5% foram apenas uma vez; uma ia apenas quando grávida; uma vai 2 vezes por ano; uma vai 3 vezes por ano e 21,6% não responderam. Discussão: Consultas ao ginecologista são momentos para adquirir informações e identificar lesões com potencial para câncer. Além disso, é uma oportunidade de acesso a mamografias, que devem ser feitas a cada dois anos após os 50, e orientações sobre fatores de risco e de proteção. A publicação, pelo MS, de materiais que reúnem estudos e fazem síntese das recomendações fornece embasamento para a pesquisa da exposição a esses fatores. Conclusão: Pode-se concluir que o acesso aos meios de prevenção ao câncer de mama, principalmente consultas ginecológicas, é deficiente entre as idosas entrevistadas.

Oncologia Baseada em Evidências

FRANCISCA LUCIANA ALMEIDA COLARES / Colares, FLA / UFC; VICTOR HUGO MEDEIROS ALENCAR / ALENCAR, VHM / UFC; GABRIEL SAMIR MARTINS DE SOUZA / de Souza, GSM / UFC; LETHÍCIA DAVID PRADO / Prado, LD / UFC; CRISLENE SANTOS DE OLIVEIRA / de Oliveira, CS / UFC; LARA RAISSA CAVALCANTE MALVEIRA / MALVEIRA, L. R. C. / UFC; RAFAEL LIMA VIANA / VIANA, R. L. / UFC; RAQUEL VIANA FURTADO / FURTADO, R. V. / UFC; RAQUEL DIÓGENES ALENCAR / ALENCAR, R. D. / UFC; THAMARA LIMA RIBEIRO / RIBEIRO, T. L. / UFC; ÉSSICA CALHEIROS DA SILVA / SILVA, J. C. / UFC;

918- ANÁLISE DA PESQUISA EM CÂNCER DE MAMA NO BRASIL DE 2007 A 2011

Introdução: Trabalhos recentes têm apontado aumento do número de publicações científicas brasileiras. Pouco se sabe, porém, sobre a magnitude deste aumento em áreas específicas. Objetivos: No presente trabalho, tivemos por objetivo analisar a produção científica brasileira sobre câncer de mama. Métodos: Realizamos busca na base de dados PubMed, utilizando os termos "breast", "neoplasms", "cancer" e "Brazil". Selecionamos os trabalhos brasileiros indexados entre 01/01/2007 e 31/12/2011, determinando sua nacionalidade pelo país da instituição de origem. Dividimos os trabalhos conforme o tipo de pesquisa e diversos outros aspectos metodológicos. Analisamos o fator de impacto pela base de dados do "Journal of Citation Reports", considerando o índice do ano da publicação do trabalho. Resultados: Localizamos 437 trabalhos que preencheram os critérios de seleção. Desses, 55,6% eram uni-institucionais, 44,7% eram multi-institucionais, e não havia informação para 17,3%. Em relação à participação de outros países, 57,6% dos trabalhos eram exclusivamente brasileiros, 11,1% eram multinacionais, e para 31,3% não havia informação. As regiões sul e sudeste tiveram 88,2% do total de trabalhos. Houve aumento progressivo do número anual de trabalhos, com 74 em 2007 (16,9%), 67 em 2008 (16,3%), 87 em 2009 (29,9%) 88 em 2010 (20,1%) e 121 em 2011 (27,7%). A biologia foi a categoria mais prevalente (25,8%). A mediana do fator de impacto foi 1,6. Discussão: Há tendência para aumento da produção científica durante o período analisado, sendo importante analisar dados sobre a variação dessa produção em termos relativos a outros países. Existe forte concentração dos trabalhos nas regiões sul e sudeste do país, com predominância de pesquisa de base e percentual pequeno de trabalhos multinacionais. Conclusão: Apresentamos uma perspectiva da pesquisa brasileira sobre câncer de mama que indica alta concentração regional, pouca colaboração internacional e predomínio da pesquisa de base.

Oncologia Baseada em Evidências

JOSÉ BINES / Bines, J / INCA; NELSON LUIZ RENNA JUNIOR / Renna JR, NL / INCA; EVERARDO D. SAAD / Saad, ED / Dendrix;

795- ANOS POTENCIAIS DE VIDA PERDIDOS PELOS SÍTIOS ONCOLÓGICOS MAIS FREQUENTES NO BRASIL ENTRE 2001 E 2010

Descrever e comparar número de anos potenciais perdidos por câncer entre os sítios oncológicos mais frequentes (com exclusão do câncer de pele): mama, pulmão, cólon e reto e próstata. Estudo descritivo e retrospectivo, com dados extraídos do Sistema de Informática do SUS – DataSus. Foram coletadas informações quanto a sexo, sítio oncológico, ano de diagnóstico da doença e anos potenciais perdidos pelo câncer, estabelecendo limite superior de 70 anos. Dentre os sítios analisados, o câncer de mama apresentou maior taxa de APVP, 1,47, e números absolutos 1.283.751. Em seguida, aparece pulmão com números totais de APVP 1.275.922 e taxa de 0,74. O câncer de cólon e reto demonstrou 817.500 no total de anos perdidos e sua taxa representou 0,47 do total. O câncer de cólon e reto demonstrou 817.500 no total de anos perdidos e sua taxa representou 0,47 do total. Por último, a taxa de anos potenciais perdidos de 0,22 foi representada pelo câncer de próstata, a partir de um número absoluto de 187.721.Com exceção do câncer de próstata que apresentou a maior TAPVP na faixa dos 60-69 anos, o maior impacto dos demais sítios, manteve-se na taxa de 50-59 anos. Estudos recentes indicam que a mortalidade por câncer figura entre as 5 principais causas de anos potenciais de vida perdidos (APVP) em ambos os sexos. A grande maioria dos anos perdidos por essa população são durante idade produtiva, o que acarreta em danos não só para o doente, como para a sociedade. Os números absolutos de APVP podem fornecer uma ideia geral da situação, de fácil entendimento, pois constituem importante instrumento de planejamento em saúde podem incitar a identificação de causas redutíveis no tratamento do câncer. A análise dos anos potenciais de vida perdidos é um dado epidemiológico de fundamental importância no planejamento em saúde, com meta a estabelecer prioridades nas medidas de combate ao câncer, tendo em vista os recursos disponíveis e a capacidade de redução de danos.

Oncologia Baseada em Evidências

THAÍS MAIA MIRANDA DE BARRETO / Barreto, TMM / EBMSP; RAISA CINTRA LOMANTO SANTOS SILVA / Silva, TMM / EBMSP; LUDMILLA ACELINA CANDIDO SANTOS / Santos, LAC / EBMSP;

409- AVALIAÇÃO COMPARATIVA ENTRE IDADE AO DIAGNÓSTICO EM PORTADORES DE CÂNCER DE MAMA E IDADE INDICADA PARA RASTREAMENTO SALVADOR 2012

Objetivos: O câncer de mama é considerado como um problema de saúde pública mundial, sendo o tipo de câncer mais diagnosticado e a principal causa de morte em mulheres no mundo. Numerosos são os fatores de risco para o câncer de mama como a obesidade, o uso de terapia hormonal, mutações genéticas nos gentes BRCA1 e BRCA2, alta densidade do tecido mamário e principalmente a idade. As recomendações para o rastreamento do câncer de mama variam em muitos países, sendo a do Ministério da Saúde compreendendo a faixa etária dos 50 a 69 anos. O objetivo deste trabalho é testar a associação entre a idade do diagnóstico do câncer de mama e seus desfechos clínicos, e comparar as faixas etárias as quais incidem o câncer de mama com as faixas etárias incluídas no programa de rastreamento brasileiro deste câncer. Métodos: trata-se de um estudo de corte transversal, observacional, no qual foram analisados 1102 prontuários médicos de pacientes com diagnóstico de câncer de mama, atendidas no Núcleo de Oncologia da Bahia. Análise estatística: descritiva e analítica, utilizando o teste qui-quadrado para comparações entre as variáveis categóricas. Resultados: A idade média ao diagnóstico observada foi de 57,02 anos, com prevalência da doença na faixa etária de 50-59 anos (27,5%), seguida da faixa etária de 40-49 anos, com 21,1%. Quanto ao estadiamento, houve uma predominância do estádio III (34,8%), seguida do estádio II (33,4%). Cinquenta e duas mulheres morreram pelo câncer de mama, atingindo principalmente as mulheres da faixa dos 50 anos. Estádios clínicos II e III prevaleceram em mulheres com menos de 40 anos. Nas faixas etárias mais velhas, prevaleceram os estádios I e II. Conclusão: O estudo comprova a existência de doença antes dos 50 anos (31,8%) e o pior prognostico neste grupo etário. Estes dados comprovam a necessidade de uma ação para controle desta maior morbidade, com definição de rastreamento. A detecção precoce permite um tratamento mais eficaz e com menos morbidades.

Oncologia Baseada em Evidências

LUCIANA RAMOS OLIVA / Oliva, LR / Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública e Núcleo de Oncologia da Bahia; GABRIELA NOVAES BRITO SILVA / Silva, GNB / Escola Bahiana de MEdicina e Saúde Púlblica e Núcleo de Oncologia da Bahia; CÉSAR AUGUSTO COSTA MACHADO / Machado, CAC / Núcleo da Mama; ELDSAMIRA MASCARENHAS / E, Mascarenhas / Núcleo de Oncologia da Bahia; MARIA CECÍLIA MATHIAS MACHADO / Mathias, MC / Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública e Núcleo de Oncologia da Bahia; MARÍLIA SAMPAIO LEMOS COSTA / Costa, MSL / Núclo de Oncologia da Bahia;

405- AVALIAÇÃO DE RECOMENDAÇÕES SOBRE O RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA PELA MAMOGRAFIA EM PÁGINAS DA INTERNET

Objetivos: A busca da população na internet por informações sobre saúde é crescente. Essas informações quando incorretas podem ser prejudiciais. O objetivo do estudo foi avaliar páginas da internet com conteúdo informativo sobre o rastreamento de neoplasias da mama, avaliando informações sobre a mamografia. Material e Métodos: O estudo foi de caráter observacional e transversal, com realização de uma pesquisa no Google® com as palavras-chave: "Câncer de Mama" e "Mamografia". Foram avaliadas informações como: idade de início para rastreamento com mamografia, periodicidade, objetivo do exame e recomendações para pacientes de alto risco. Resultados: A pesquisa retornou 2.550.000 resultados, mas apenas 270 foram mostrados, devido à omissão de resultados semelhantes pelo Google®, e destes, 185 se enquadravam no estudo. Avaliamos as respostas de acordo com recomendações do INCA e da Sociedade Brasileira de Mastologia. Quanto à idade de início, 121 páginas (65%) recomendavam a mamografia a partir dos 40 anos, 33 (18%) possuíam informações incorretas ou não informavam, e 31 (17%) seguiam a recomendação do INCA, com início aos 50 anos. Com relação à periodicidade, 116 (63%) recomendaram mamografia anual, enquanto 35 (19%) de 2 em 2 anos e 34 (18%) não chegavam a um consenso. Quanto ao objetivo do exame, 164 (89%) informaram corretamente versus 21 (11%). Quanto às recomendações à pacientes de risco, 99 (54%) fizeram versus 86 (46%) que não fizeram. Discussão: Avaliamos 4 perguntas objetivas de grande relevância para o sucesso de uma estratégia de screening populacional em uma neoplasia de alta incidência no Brasil, e encontramos, além de equívocos, informações incorretas em 18% para duas perguntas, 11% para a terceira pergunta, além de 46% de textos sem orientação para pacientes de risco aumentado. Conclusão: A comunidade médica deve ser consciente da importância de esclarecer a população sobre o alto índice de informações erradas ou incompletas na internet.

Oncologia Baseada em Evidências

HELOISA MAGDA RESENDE / Resende, HM / Hospital Jardim Amália HINJA; LUIZ FELIPE PTIZER JACOB / Jacob, LFP / UniFOA Centro Universitário de Volta Redonda; LUCIANO VASCONCELLOS QUINELLATO / Quinellato, LV / UniFOA Centro Universitário de Volta Redonda; FERNANDO LUIS DOS SANTOS LOPES / Lopes, FLS / UniFOA Centro Universitário de Volta Redonda;

397- AVALIAÇÃO METODOLÓGICA DE REVISÕES SISTEMÁTICAS E META-ANÁLISES SOBRE RESPOSTA PATOLÓGICA COMPLETA COMO FATOR PROGNÓSTICO EM CÂNCER DE RETO RESSECÁVEL

Objetivo: avaliar a metodologia empregada na condução de revisões sistemáticas e meta-análises (RS) que correlacionam resposta patológica completa (RPC) e fator prognóstico (FP) em câncer de reto de acordo com o "guideline Preferred Reporting items for Systematic reviews and Meta-analyses (PRISMA). Material e métodos: fizemos uma busca na literatura por RS que estudaram RPC como FP em câncer de reto tratado com radio e quimioterapia neoadjuvante . Avaliamos a metodologia empregada na condução e descrição destas RS á luz do PRISMA. Resultados: avaliamos duas RS (Zorcolo 2012 e Martin 2012) com objetivos comuns (estudar RPC como FP); encontramos desacordo em 6 dos 27 itens preconizados pelo PRISMA: ausência de descrição do protocolo; descrição incompleta das características dos estudos não contemplando o "PICO" ("participants, interventions, comparators, outcomes and study design") e ausência do racional para critérios de inclusão; ausência de descrição da estratégia de busca na íntegra: apesar de terem sido descritas estratégias equivalentes utilizando os termos "mesh" , os resultados encontrados foram muito diferentes; ausência de descrição dos métodos utilizados para avaliação dos tipos de bias de cada estudos; ausência de discussão sobre o impacto de bias no valor síntese da meta-análise; Zorcolo não apresentou testes de inconsistência para as meta-análises. Discussão: duas RS avaliadas apresentam falhas metodológicas importantes levando a discrepância dos estudos incluídos: 16 por Martin e 12 por Zorcolo, com apenas 3 em comum, o que é difícil de explicar em duas RS com iguais objetivos. A ausência de discussão do impacto de bias nos resultados síntese de RS de estudos observacionais torna sua utilização limitada, pois RS são conduzidas idealmente para comparar estudos de intervenção. Conclusão: identificamos falhas metodológicas nas RS de acordo com o que é preconizado pelo PRISMA. Estas falhas têm limitado o uso de RS para a tomada de decisões.

Oncologia Baseada em Evidências

HELOISA MAGDA RESENDE / Resende, HM / Hospital Jardim Amália- HINJA; LUIZ FELIPE PITZER JACOB / Jacob, LFP / UniFOA Centro Universitário de Volta Redonda; LUCIANO VASCONCELLOS QUINELLATO / Quinellato, LV / UniFOA Centro Universitário de Volta Redonda;

649- COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS DOS ESTOMAS INTESTINAIS EM PACIENTES COM CÂNCER COLORRETAL: REVISÃO INTEGRATIVA

Objetivos: analisar as complicações pós-operatórias relacionadas à confecção de estoma intestinal em pacientes com câncer colorretal. Material e Métodos: Revisão integrativa da literatura, utilizando as bases de dados LILACS, IBECS, MEDLINE, Biblioteca Cochrane, e ScieELO para seleção dos artigos, que se constituíram de 8 publicações. Critérios de inclusão: artigos publicados em espanhol, inglês e português, que tratavam de complicações pós-operatórias relacionadas à confecção de estoma intestinal em pacientes com câncer de cólon ou reto. Resultados: As complicações identificadas foram: desordens do trânsito intestinal, ansiedade, dermatite peri-estoma, hérnia, prolapso e abcesso. Os principais fatores relacionados às complicações peri-estomas foram: ausência de orientação, cirurgias de confecção de estoma de emergência, técnica cirúrgica por laparotomia, tratamento anitneoplásico, dieta e idade avançada. Discussão: Chamou-nos a atenção o fato de encontrarmos apenas oito artigos. Todavia, tal achado pode ser uma limitação dos profissionais que lidam com esse problema no seu cotidiano, pois não têm buscado construir evidência para tal assunto e ainda distinguir complicações peri-estomas na população de pacientes exclusivamente oncológicos.Ainda não existe um consenso com relação às taxas de morbimortalidade, pois as mesmas variam em torno de 10% e outras em até 70%. Ressalta-se que os pacientes oncológicos colostomizados possuem particularidades quanto à doença e tratamento: radioterapia, quimioterapia, constipação severa e impacto da doença avançada sobre o seu status para auto-cuidado. Conclusão: Com essa revisão, espera-se contribuir para identificação das complicações pós-operatórias e estimular pesquisas no que tange ações de enfermagem para o manejo das mesmas, o que poderá contribuir para a redução das complicações. Referências: 1-Doughty Doughty RN. Principles of Ostomy Management in the Oncology Patient. J Support Oncol. 2005 January/february; 3:059–069.

Oncologia Baseada em Evidências

GABRIELLA DE PAULA BATISTA DE MORAES / Moraes, GPB / Programa Residência em Enfermagem Oncológica da Associação de Combate ao Câncer em Goiás (ACCG); DÁLETE DELALIBERA CORRÊA DE FARIA MOTA / Mota, DDCF / Universidade Federal de Goiás (UFG); GABRIELA FERREIRA DE OLIVEIRA / Oliveira, GF / UFG;

73- ECONOMIC STUDY OF ZOLEDRONIC ACID (ZOL) INFUSIONS FOR BONE EVENTS IN ONCOLOGY PATIENTS IN A HEALTH INSURANCE PROVIDER IN BRAZIL.

• The rising costs of prostheses and orthopedic curative or palliative procedures in oncology patients, stimulate the innovation of using drugs like bisphosphonates intended to minimize the skeletal events, and nowadays it became a discussion of the pharmacoeconomic aspect . However little is known about the economic impact of these new measures. • We analyzed the electronic medical records of 80 patients who received zol at some point in their treatment period (2007 – 2012) . The majority 61 patients were diagnosed breast cancer and 19 others type of cancer . Of the total 61 , the average age was 62 years , and 85 being the oldest and the youngest 34 . The predominant age in the sample were over 46, representing 90% of the total. The costs were estimated with 487 IV applications of zol in these five years at a total cost of approximately R $ 876,000.00 (eight hundred fifty-eight thousand brazilian reals ~ $ 437.000,00 USD) accounted for only bottle / vials spending. Expenses for femur prostesis accounted $ 455.000,00 and $580.000,00 USD for column prosthesis, if the same group of patients were allocated for orthopedics procedures . • In spite of different clinical aspect of evaluation, due to biologic heterogeneous disease, the use of IV zol in this set of patients were favorable and further studies investigating others pattern as microscopic bone pathology and pharmacologic exposures should be conducted to examine the association of IV Zoledronic Acid and costs consequences .

Oncologia Baseada em Evidências

ELIO TANAKA / TANAKA, E / INSTITUTO CURITIBA DE SAÚDE (ICS); VILMARA R KANEKO / Kaneko V R / INSTITUTO CURITIBA DE SAÚDE ; GUSTAVO DE CARVALHO / Carvalho L G De / PERICIA MÉDICA DA PMC; GLEIDSON B . OSELAME / Oselame G B / INSTITUTO CURITIBA DE SAÚDE ; GILBERTO L. SANTOS / Santos G L / INSTITUTO CURITIBA DE SAÚDE ; WILSON MICHAELIS / Michaelis W / INSTITUTO CURITIBA DE SAÚDE ; TÂNIA MARA ROVER BALMANT / Balmant T M R / INSTITUTO CURITIBA DE SAÚDE ; KATIA M G RIBAS / Ribas K M G / INSTITUTO CURITIBA DE SAÚDE ;

437- ESTADIAMENTO CLÍNICO E FATORES DE RISCO DOS TUMORES MAIS FREQÜENTES DIAGNOSTICADOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: No Brasil, um percentual significativo dos diagnósticos de câncer apresentam estadiamento avançado ao diagnóstico e a distribuição de novos casos e de características clínicas e fatores de risco para a doença mostra-se heterogênea entre diferentes regiões. Objetivos: descrever as características clínicas e fatores de risco para a doença dos tumores mais freqüentes diagnosticados no período entre 2005 e 2011 no Hospital Tacchini, que atende a uma região de 22 municípios do Rio Grande do Sul. Metodologia: dados clínicos e de fatores de risco foram coletados nos prontuários dos pacientes com diagnóstico de tumor entre 2005 e 2011, tabulados no Sis-RHC e analisados em SPSS v. 20. Resultados: Nesse período foram atendidos na instituição 4600 casos de câncer. Os três tumores mais freqüentes, exceto câncer de pele não melanoma, foram: CM , CPr e CPu , com as respectivas medianas de idade ao diagnóstico: 56, 65 e 68 anos. Entre os casos com CM, 33,7% dos casos foi diagnosticado antes dos 50 anos, comparado a 11,8% e 2,7% dos casos de CPu e CPr. Com relação a fatores de risco para câncer: 36% dos casos relataram profissões em que há uma maior exposição ambiental a carcinógenos; 72,9% dos casos de CM relataram ter pelo menos um caso de câncer na família, comparado a 55,7% e 50,2% para CPu e CPr; alcoolismo e tabagismo foram evidenciados em 37,9% e 81,5% dos casos com CPu , em 3,6% e 14,1% com CM e 34% e 51,5% com CPr. Estadiamento clínico III ou IV foi evidenciado em 85,7% dos casos com CPu, 40,5% dos casos com CPr e 25,2% dos casos com CM. Conclusão: um percentual significativo, especialmente dos casos de CM, foi diagnosticado em idade inferior a 50 anos e apresentava história familiar de câncer, sugerindo que possa haver uma predisposição genética para a doença. Exposição acentuada a fatores de risco para câncer e estadiamento avançado ao diagnóstico, especialmente nos casos de CPu, também foram evidenciadas.

Oncologia Baseada em Evidências

JULIANA GIACOMAZZI / Giacomazzi / Hospital Tacchini; ALESSANDRA KAERCHER / kaercher / Hospital Tacchini;

666- EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA: ESTUDO DE CASO-CONTROLE

Objetivos: O câncer de mama está frequentemente associado a eventos tromboembólicos (ETE). Estes podem resultar em significativa morbidade e um substancial ônus econômico, além representar uma importante causa de morte. Buscamos identificar fatores associados ao desenvolvimento de ETE em pacientes com câncer de mama, assim como avaliar o prognóstico destes. Material e Métodos: Realizamos um estudo de caso-controle, identificando todos os pacientes com câncer de mama e ETE do Instituto Nacional de Câncer (INCA), entre janeiro/2007 a dezembro/2011. O grupo controle consistiu de pacientes com câncer de mama submetidos a exames de doppler com resultados normais durante o mesmo período. Resultados: No total, 225 pacientes que desenvolveram ETE foram comparados com 225 controles. A maioria dos ETE ocorreu nos primeiros três anos após o diagnóstico de câncer (66,2%), com a maior incidência nos 6 meses iniciais. Fatores associados com o desenvolvimento da ETE foram: idade acima de 50 anos (OR 1,85, IC 95%: 1,16-2,95), ECOG performance status (PS) igual ou superior a 3 (OR 2,01, IC 95%: 1,24-3,26) e presença de cateter venoso central (CVC) (OR 2,56, IC 95%: 1,42-4,62). A ocorrência de ETE levou a frequentes mudanças no tratamento sistêmico (44,9%) e, o mais importante, foi associada a uma diminuição da sobrevida (HR = 1,34, 95% IC: 1,01-1,77, p = 0,041). Discussão: Nossos achados corroboram dados encontrados em outras publicações recentes. Moore, em grande estudo retrospectivo, identificou os mesmos fatores de risco associados a ETE em pacientes em uso de cisplatina. O impacto negativo na sobrevida após a ocorrência de ETE também foi demonstrado por Chew em publicação com grande número de pacientes. Conclusão: A maioria dos ETE ocorreu nos primeiros anos após diagnóstico inicial. A incidência de ETE foi associada com a idade, PS, e presença de CVC, resultando em mudanças no esquema terapêutico vigente e na redução da sobrevida das pacientes com câncer de mama.

Oncologia Baseada em Evidências

DANILO SOUZA REBOUÇAS / Rebouças, DS / INCA; LUIZ CLAUDIO SANTOS THULER / Thuler, LCS / INCA; MARIA EDUARDA FERRO COSTA / Costa, MEF / INCA; ÁLVARO HENRIQUE INGLÊS GARCES / Garces, AHI / INCA; LUCIANA CARLA MARTINS DE AQUINO / Aquino, LCM / INCA; JOSE BINES / Bines, J / INCA;

640- EXISTE VIÉS DE PUBLICAÇÃO PARA ARTIGOS BRASILEIROS SOBRE CÂNCER?

Objetivo: Investigar se artigos brasileiros sobre câncer são publicados em periódicos de fator impacto (FI) e/ou repercussão (medida pelo número de citações) inferiores aos oriundos de instituições estrangeiras Métodos: pesquisado no Pubmed o MeSH Term "neoplasm" com os limitadores: 'clinical trial', afiliação do autor(es) brasileira e intervalo de 01 de Julho de 2009 a 30 de Junho de 2010. Selecionadas para pareamento artigos correlacionados ("Related Citations in Pubmed"), não-brasileiros, publicados entre três meses antes e três meses depois da data de publicação do estudo brasileiro. Foram obtidos os números de citações, em duas bases de dados - Web of Science® - Thomson Reuters' (WS) e 'SciVerse® - Scopus' (SC) - assim como o FI para as revistas nas quais foram publicados os artigos. Resultados: foram identificados 43 artigos nacionais e 876 internacionais relacionados. Os brasileiros apresentaram FI médio de 3,000, versus 3,430 dos internacionais (p=0,041). Não houve diferença estatisticamente significativa quanto ao número de citações entre os grupos (WS p=0,201; SC p=0,333). A afiliação do primeiro autor à instituição brasileira ou estrangeira também não influenciou significativamente no número de citações (WS p=0,473; SC p=0,647), nem no FI (p=0,517). Conclusões: os artigos brasileiros são significativamente menos aceitos em revistas de maior impacto sem aparente comprometimento de sua repercussão na comunidade científica.

Oncologia Baseada em Evidências

LUIZ VICTOR MAIA LOUREIRO / LOUREIRO, L.V.M. / HIAE; DONATO CALLEGARO-FILHO / CALLEGARO-FILHO, D. / HIAE; ALTIERES DE ARRUDA ROCHA / ROCHA, A.A. / HIAE; BERNARD LOBATO PRADO / PRADO, B.L. / HIAE; TACIANA SOUSA MUTÃO / MUTÃO, T.S. / HIAE; CARLOS DEL CISTIA DONNARUMMA / DONNARUMMA, C.C. / HIAE; MONIQUE SEDLMAIER FRANÇA / FRANÇA M.S. / HIAE; YURI PHILLIPE PIMENTEL VIEIRA ANTUNES / ANTUNES Y.P.P.V. / HIAE; PEDRO LUIZ SERRANO USON JUNIOR / Uson-Jr, P.L.S / HIAE; AURO DEL GIGLIO / GIGLIO, A. / HIAE;

210- IMPACTO DO DESENVOLVIMENTO DE INFECÇÃO BACTERIANA NA SOBREVIDA CÂNCER-ESPECÍFICA DE PACIENTES COM CÂNCER COLORRETAL E DE MAMA NÃO METASTÁTICOS.

Objetivo: A inflamação tem sido associada ao câncer, desde o século XIX. Alguns dados sugerem que a infecção pode ter um efeito protetor contra o câncer, e alguns agentes infecciosos podem ser usados terapeuticamente, como o BCG (bacilo de Calmette-Guérin) em câncer de bexiga. Este estudo teve como objetivo verificar o papel de infecções bacterianas na sobrevida câncer-específica de pacientes tratados ou em tratamento para o câncer colorretal e câncer de mama não-metastático. Material e método: Foram analisadas duas coortes retrospectivas, englobando pacientes não-metastáticos com câncer colorretal e mama hospitalizados entre janeiro de 2006 e abril de 2010, devido a infecção bacteriana suspeita ou confirmada, identificada a partir dos registros médicos e do registro do serviço de controle de infecção hospitalar (SCIH). As curvas de sobrevida foram calculadas pelo método Kaplan-Meier, e o impacto das variáveis clínicas foi estimado usando-se teste log-rank. Variáveis estatisticamente associadas à sobrevida câncer-específica na análise univariada, foram incluídos em um modelo multivariado de Cox. Resultados: De um total de 2.595 registros do SCIH, 214 pacientes foram elegíveis e divididos em dois grupos: infectados e controle (não-infectado). Para pacientes com câncer colorretal, quanto maior o número de infecções, pior a sobrevida câncer-específica. Neutrofilia também esteve associada com pior sobrevida câncer-específica. A infecção permaneceu como uma variável preditora independente de pior sobrevida câncer-específica, juntamente com o estadiamento clínico (p = 0,01) para câncer colorretal. No grupo de pacientes com câncer de mama, a variável preditora independente de pior sobrevida câncer-específica foi cirurgia como tratamento isolado. Conclusão: O desenvolvimento de infecção durante ou após o tratamento do câncer está associado com pior sobrevida câncer-específica em pacientes com câncer colorretal.

Oncologia Baseada em Evidências

REGINA ATTIÊ / Attiê, R / A.C.CAMARGO CANCER CENTER; LUDMILLA THOMÉ DOMINGOS CHINEN / Chinen, LTD / A.C.CAMARGO CANCER CENTER; VLADMIR CLÁUDIO CORDEIRO DE LIMA / De Lima, VCC / A.C.CAMARGO CANCER CENTER;

887- INCIDÊNCIA E TOPOGRAFIA DA PRIMEIRA INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) EM PACIENTES ONCOLÓGICOS IDOSOS

Objetivos: Determinar fatores de risco, incidência e topografia para primeira Infecção relacionada à assistência à saúde (IrAs) em pacientes idosos oncológicos. Material e Métodos: Estudo exploratório de coorte concorrente de abril a maio de 2013. Estudou-se 100 pacientes idosos com câncer hospitalizados em um CACON. O desfecho primário foi a IrAS. As exposições estudadas : fatores de risco extrínsecos e intrínsecos. Resultados: Houve incidência cumulativa de 17% de IrAS,taxa de procedimentos invasivos <20%, sobretudo cateter vesical. Na análise bivariada, apresentaram maior risco de IrAS: pacientes com câncer status ativo (p=0,06); drenagem de tórax e decisão da limitação terapêutica (p<0,05). A média do tempo para primeira IrAS foi 7 dias e a topografia por ordem de frequência: pneumonia, infecção da corrente sanguínea e trato urinário. Diferença entre médias do tempo de permanência com e sem IrAS foi significativa. A mortalidade por IrAS foi 8% e a letalidade 47%. Discussão: Foram observados um total de 813 pacientes-dias e 17 pacientes adquiriram uma primeira IrAS. Cerca de ¼ dos pacientes estudados foram a óbito. A taxa de letalidade associada à IrAS de 47% demonstra a infecção como importante causa potencial de morte. A infecção do trato respiratório inferior, com maior frequência relativa (9/53%) tem grande importância pela morbidade associada. Observou-se que 23% das infecções foram da corrente sanguínea (ICS), traduzindo situações de alto custo e morbimortalidade. Conclusão: IrAS é o efeito adverso mais modificador do planejamento da terapia oncológica, por isso foram avaliados fatores de risco para sua ocorrência. Recomenda-se diminuir o tempo de permanência e rever processos que possam ser modificados, sobretudo aqueles relacionados com pneumonia para diminuir a incidência desses eventos adversos infecciosos. Estimula-se a continuação de pesquisas, atualmente escassas, sobre essa população específica.

Oncologia Baseada em Evidências

MARIA JÚLIA DO AMARAL BRASILEIRO / Brasileiro,MJA / FPS- FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAUDE E IMIP- INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA; ANA CLÁUDIA CONRADO DE OLIVEIRA / conrado,ACO / FPS,IMIP; ROUSIANE SILVA CAVALCANTI / Cavalcanti,RS / IMIP,FPS; MARIA JULIA GONÇALVES DE MELLO / Mello, MJG / IMIP,FPS; JUREMA TELLES DE OLIVEIRA LIMA / LIMA,JTO / IMIP,FPS;

439- INDICADORES ASSISTENCIAIS DE DIAGNÓSTICO, PROGNÓSTICO E SOBREVIDA DE CÂNCER COLORRETAL DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: O câncer colorretal (CCR) é considerado de bom prognóstico se a doença for diagnosticada em estádios iniciais, sendo a sobrevida média global em 5 anos de 55% nos países desenvolvidos e 40% nos países em desenvolvimento. Na região Sul o CCR está entre os mais incidentes e pouco se sabe a respeito do perfil da doença. Objetivos: descrever as características clínicas e indicadores assistênciais de diagnóstico (dx), prognóstico e sobrevida global do CCR (CID 18-20) diagnosticados entre 2009 e 2011 em um hospital no interior do Rio Grande do Sul (Hospital Tacchini). Metodologia: dados clínicos foram coletados nos prontuários dos 149 pacientes com dx de CCR, tabulados no Sis-RHC e analisados em SPSS v. 20. Resultados: a mediana de idade ao dx foi de 63 anos; 54,4% mulheres e 58,4% homens. O tempo médio entre 1º consulta e dx foi de 9 dias,, entre dx e tratamento foi de 4 dias, e não diferiram significativamente entre os pacientes vivos e os que foram a óbito ; 63,6% apresentavam história familiar de câncer e 62,1% estadiamento III ou IV e 30,2% apresentavam pelo menos 1 metástase ao dx (55,6% dessas no fígado). Em 62,5%; 15,2%; 17,2% e 21,7% dos casos com estadiamento I, II, III e IV, respectivamente, foram ressecados na cirurgia ≤ 13 linfonodos. Complicações pós-cirúrgicas foram relatadas em 7,7%. A análise de sobrevida global dos casos de CCR o longo de 4 anos de acompanhamento para estadiamento I, II, III e IV, foi de respectivamente: 68,6%, 72,6%, 65,1% e 43,5%. Conclusão: o tempo transcorrido entre dx e tratamento está dentro do limite preconizado pelo MS para 99,3% dos casos. Um percentual significativo dos casos apresentaram estadiamento avançado ao dx. A ressecção de até 13 linfonodos foi elevada somente entre os casos com estadiamento I. Comparando-se com outros estudos, observa-se que o percentual de complicações cirúrgicas foi mais baixo em nosso centro. Com relação a sobrevida global, observa-se que o estadiamento avançado tem impacto direto na mortalidade.

Oncologia Baseada em Evidências

ALESSANDRA KAERCHER / Kaercher / Hospital Tacchini; LUIS FERNANDO PEREIRA / Pereira / Hospital Tacchini; JULIANA GIACOMAZZI / Giacomazzi / Hospital Tacchini;

921- PERFIL CLÍNICO-DEMOGRÁFICO E SOBREVIDA DE PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA TRIPLO-NEGATIVO NÃO-METASTÁTICO.

Objetivo: O subtipo triplo-negativo corresponde 15 a 20% dos casos de câncer de mama diagnosticados, e é definido pela ausência de expressão dos receptores de estrogênio, progesterona e de HER2. Morfologicamente, apresentam-se, como tumores grandes, de alto grau nuclear (GN), com presença de necrose e infiltrado inflamatório, além de predomínio do subtipo carcinoma ductal invasivo. Material e Métodos: Coorte retrospectiva, com coleta de dados clínicos, demográficos, patológicos e de estadiamento, realizada em prontuário médico. Foram analisadas 94 pacientes com câncer de mama triplo-negativo e idade entre 17 e 77 anos, diagnosticadas entre maio de 2002 e abril de 2012. A sobrevida global (SG) foi calculada pelo método de Kaplan-Meier. O impacto das variáveis na SG foi calculado pelo log-rank. Resultados: O seguimento médio da coorte foi de 50,84 (42,8-58,85). A média de idade foi de 42 anos. 19 (20,2%) tinham <35 anos, 58 (61,7%) entre 35-55 anos e 17 (18%) >55 anos. Observou-se que 53 (56,3%) e 38 (40,4%) apresentavam estágio cT1-2 e cT3-4, respectivamente. Dessas, 87% possuíam tumores com GN3. Quimioterapia neoadjuvante foi realizada em 44 (46,8%) e 84 (89,3%) receberam antraciclina e taxano. Mastectomia foi realizada em 66 (70,2%) pacientes. Quanto ao comprometimento linfonodal, 56 (59,5%) apresentavam 0 (zero), 16 (17%) de 1-3, 11 (11,7%) de 4-10 e 7 (7,4%) >10 linfonodos comprometido. A SG média foi de 95,43 meses (82,81-108) e pacientes com tumores > 2cm e estágio T3-4 obtiveram uma pior sobrevida. Discussão: O perfil das pacientes com câncer de mama triplo-negativo dessa instituição reflete a população geral, com características e evolução semelhantes. Conclusão: O subtiplo triplo-negativo permanece como o tumor de pior prognóstico apesar dos avanços obtidos com o surgimento de novas drogas quimioterápicas. Sugerimos investigações mais profundas da população analisada a fim de encontrar fatores prognósticos e preditivos para modificar esse cenário.

Oncologia Baseada em Evidências

GERALDINE ELTZ DE LIMA / Lima, GE / AC Camargo Cancer Center, São Paulo; ANDREA PAIVA GADELHA GUIMARÃES / Guimarães, APG / AC Camargo Cancer Center, São Paulo; MONIQUE CELESTE TAVARES / Tavares, MC / AC Camargo Cancer Center, São Paulo; EDUARDO DE FIGUEIREDO VISSOTTO / Vissotto, EF / AC Camargo Cancer Center, São Paulo; GRAZIELA ZIBETTI DAL MOLIN / Dal Molin, GZ / AC Camargo Cancer Center, São Paulo; AUGUSTO TAKAO AKIKUBO PEREIRA / Pereira, ATA / AC Camargo Cancer Center, São Paulo; VLADMIR CLÁUDIO CORDEIRO DE LIMA / De Lima, VCC / AC Camargo Cancer Center, São Paulo;

881- PERIÓDICOS DA ÁREA DE ONCOLOGIA DE SUPORTE A MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIA: AVALIAÇÃO DE ACORDO COM O FATOR DE IMPACTO DO INSTITUTE FOR SCIENTIFIC INFORMATION (ISI)

Analisar o Fator de Impacto (FI) dos periódicos da Oncologia indexados na base Web of Science (WoS) nos 2 últimos anos. O FI do Journal Citation Reports (JCR) é um dos indicadores bibliométricos mais utilizados para avaliar periódicos.METODOLOGIA: pesquisa na versão online da Web of Science, acessada via Portal Periódicos Capes. Período: janeiro a março 2013, levantamento feito na aba Additional Resources e JCR, opção visualizar periódicos por categoria e assunto "Oncology". Periódicos ordem crescente FI, títulos mais alto para menor FI.RESULTADOS:Recuperados: 196 periódicos da Oncologia, avaliados universo 20 títulos com maiores FI:CA CANCER J CLIN 101.780; NAT REV CANCER 37.545; CANCER CELL 26.566; LANCET ONCOL 22.589; J CLIN ONCOL 18.372; J NATL CANCER INST 13.757; NAT REV CLIN ONCOL 11.963; CANCER METAST REV 10.573; LEUKEMIA 9.561; BIOCHIM BIOPHYS ACTA 9.380; NAT CLIN PRACT ONCOL 8.000;CANCER RES 7.856; STEM CELLS 7.781; CLIN CANCER RES 7.742; J MAMMARY GLAND BIOL NEOPL 6.741; ADV CANCER RES 6.733; SEMIN CANCER BIOL 6.475; ANN ONCOL 6.425;ONCOGENE 6.373; J PATHOL 6.318.DISCUSSÃO:Periódico mais alto FI: CA-A Cancer J Clin índice 101.78. Ele sobressai sobre Nat Rev Cancer em número(nº) de citações e FI, já que recebeu mais de 3 vezes o nº de citações que segundo lugar. Revistas que se destacaram: Cancer Cell, Lancet Oncol e J Clin Oncol. Nº citações dos periódicos é alto e FI bastante expressivo na Oncologia. Trata-se revistas bastante consultadas por pesquisadores ao publicar pesquisas. CONCLUSÃO: Na busca pela melhor evidência em oncologia, indicadores de FI dos periódicos pode auxiliar equipe médica na seleção dos melhores artigos e periódicos. Pode-se verificar, quais periódicos da Oncologia possuem o mais alto FI, segundo o ISI. Indicadores FI para os periódicos oncológicos podem orientar profissionais a selecionar melhores artigos para pesquisa e prática clínica, contribuindo para uma melhor evidência no diagnóstico e tratamento pacientes com câncer.

Oncologia Baseada em Evidências

AMANDA DAMASCENO DE SOUZA / Souza, AD / Centro de Quimioterapia Antiblástica e Imunoterapia LTDA; ESTER LAODICEIA SANTOS / Santos, EL / Assembleia Legislativa de Minas Gerais (ALMG);

224- RELATIVE CLINICAL VALUE IN ADVANCED CANCER TREATMENTS

Objective: To evaluate clinical and economic value of ipilimumab in the treatment of advanced melanoma compared with drugs available for the treatment of advanced cancer. Methods: An analysis was performed comparing ipilimumab and other drugs for advanced cancer regarding overall survival (OS) and costs associated with improvement in survival. Parameters analyzed were: improvement in median/mean OS, improvement on survival rate at 1 year and the number needed to treat (NNT) to avoid one death. Monthly costs for improvement in mean OS were evaluated. Efficacy data were obtained from clinical trials. Medications costs were obtained from official price lists, such as Banco de Dados de Preços do Sistema de Saúde do Ministério da Saúde Brasileiro and Lista da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (CMED). Results: Improvement in median OS ranged from +2.8 (sorafenib) to +4.8 (transtuzumab), and improvements in mean OS ranged from +1.6 (sorafenib) to +6.1 (ipilimumab). Only ipilimumab showed better mean OS compared with the median OS (6.1 vs. 3.7). This demonstrates the effect of ipilimumab in prolonging OS in long term, which is observed in a considerable proportion of patients treated with this drug. Major improvement in the survival rate in 1 year occurred with ipilimumab (20%). The NNT to prevent 1 death ranged from 7 (ipilimumab) to 61 (bevacizumab for lung cancer). Costs per month of mean OS improvement ranged from BRL 34,906 (sorafenib) to BRL 64,410 (bevacizumab for lung cancer). Conclusion: This comparative analysis of drugs used for treatment of advanced cancer used key parameters for decision making in health sciences. The results suggest that ipilimumabe delivers superior clinical and economic benefits when compared with other drugs available in Brazil for the treatment of advanced cancer.

Oncologia Baseada em Evidências

MAYRA CRUZ PRETO / Preto, MC / Bristol-Myers Squibb Farmacêutica SA; ROBERTA DYONÍSIO CANAVEIRA MONTEIRO / Monteiro, RC / Bristol-Myers Squibb Farmacêutica SA; CAROLINA SAMPIERI SANTINHO / Santinho, CS / Bristol-Myers Squibb Farmacêutica SA; GRAZIELA DALLA ROSA BERNARDINO / Bernardino, GDR / Bristol-Myers Squibb Farmacêutica SA; BONNIE MEYER KORENBLAT DONATO / Donato, BMK / Bristol-Myers Squibb; LUCIANA MOURAO FANTI / Fanti, L / Bristol-Myers Squibb Farmacêutica SA; STEPHEN DORAL STEFANI / Stefani, SD / Hospital Mãe de Deus;

208- RESULTADOS DE HEMOCULTURA E RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA EM PACIENTES DE UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO PREVIAMENTE EXPOSTOS À ANTIBIÓTICO TERAPIA

OBJETIVO: Este estudo visa determinar a porcentagem de resultados positivos (crescimento bacteriano) e negativos em hemoculturas colhidas dentro de 24 horas da admissão do paciente oncológico à UTI do MD Anderson Câncer Center com prévia exposição à antibiótico terapia. METÓDOS: Este é um estudo retrospectivo com revisão de prontuários feito em um período de 6 meses. Houveram 1240 admissões à unidade. Os prontuários foram revisados para resultados de hemocultura das 24 primeiras horas da admissão à unidade, determinando resultados positivos/negativos quanto ao crescimento microbiológico. Nós revisamos todas as prescrições de farmácia para os resultados positivos quanto a administração prévia de antibióticos e as dividimos em três categorias: ausência de antibiótico terapia, administração em menos e em mais de 24 horas. Todos os resultados positivos para crescimento bacteriano foram revisados quanto a resistência antimicrobiana. Nós também coletamos dados demográficos incluindo idade, sexo, raça, etnia e tipo de câncer. RESULTADOS: Dos 1240 prontuários revisados, um total de 737 hemoculturas foram coletadas. Destes, 676 (91.7%) não apresentaram crescimento bacteriano algum e 61 (8.3%) mostraram resultados positivos. CONCLUSOES: A grande maioria das hemoculturas coletadas mostraram-se negativa quanto ao crescimento microbiano. Mais de 50% das culturas negativas foram coletadas de pacientes com 24h ou mais de uso de antibiótico terapia. Como suspeitado, as hemoculturas positivas representam uma porção muito menor do total de culturas, mas, interessantemente, um 42.6% dessas culturas permaneceram positivas mesmo após 24h de tratamento antimicrobiano. Ainda, não houve nenhuma hemocultura positiva para 2 ou mais microorganismos resistentes; mesmo que grande parte dos pacientes tenha tido exposição previa à antibióticos. Concluímos assim, que pode haver uma associação entre hemoculturas negativas e o uso estendido de antibiótico terapia em pacientes oncológicos de UTI.

Oncologia Baseada em Evidências

IMRANA MALIK / Malik, I / MD Anderson Cancer Center; DANIEL PRZYBYSZ / Przybysz, D / UFPR / MD Anderson Cancer Center; BRIAN DEE / Dee, B / MD Anderson Cancer Center; BRUNO GRANWEHR / Granwehr, B / MD Anderson Cancer Center; BRENT ANDEREGG / Anderegg, B / MD Anderson Cancer Center; ROSE ERFE / Erfe, R / MD Anderson Cancer Center; ADENIRAN OLAOYA / Olaoya, A / The University of Texas School of Public Health;

ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

165- RABDOMIOSSARCOM EMBRIONÁRIO EM CORPO DE ÚTERO ASSOCIADO A ROTURA UTERINA E METÁSTASE PARA OMENTO EM PACIENTE PEDIÁTRICO.

INTRODUÇÃO: O rabdomiossarcoma é a neoplasia de partes moles mais comum em crianças, sendo freqüente a apresentação na forma de doença metastática. É um tumor derivado de células mesenquimais imaturas, com evidência de diferenciação para células musculares estriadas, sendo o útero um dos sítios mais acometidos. No entanto, a rotura uterina provocada por esse tumor representa um achado infrequente e pouco relatado. RELATO: Paciente do sexo feminino, 5 anos, com queixa de dor abdominal inespecífica há 30 dias. Exames de imagem (USG e TC) evidenciaram uma massa pélvica. Devido ao agravamento súbito da dor, foi submetida à laparatomia exploradora, quando foi observado rotura uterina associada a tumoração nesta topografia. Foi realizada histerectomia total com ressecção de segmento do grande omento e de tumor pélvico. O exame AP concluiu por um rabdomiossarcoma embrionário, SOE, presente em corpo e colo de útero associado à rotura uterina, com presença de invasão vascular, necrose tumoral e 8 mitoses por 10 campos de grande aumento, além de metastáse para omento. Houve boa evolução pós operatória com alta no 3º DPO. Iniciou a QT com esquema inicial de VAC, seguida de sulfametoxazol e trimetoprima de uso oral profilático. Estão programados mais dois ciclos quimioterápicos com esquema VCR. CONCLUSÃO: A rotura uterina consiste numa complicação potencialmente fatal, podendo evoluir rapidamente para choque hipovolêmico. A associação de um tumor uterino com rotura pode levar a maior risco disseminação intra-abdominal da doença. No presente caso a intervenção cirúrgica imediatamente após a rotura do órgão foi essencial para evitar o óbito da paciente.

Oncologia Pediátrica

GUILHERME SALES GONÇALVES / Gonçalves, GS / UCB; PAULO SERGIO ZAPPALÁ ZERBINI BORGES / Zerbini, PSZB / UCB; LETÍCIA OLIVIER SUDBRACK / Sudbrack, LO / UCB; AMANDA MARTINS ROCHA / Rocha, AM / UCB; ACIMAR GONÇALVES DA CUNHA JUNIOR / Cunha, AGJ / HMIB; MARCOS EMANUEL DE ALCÂNTARA SEGURA / Segura, MEA / HMIB;

554- POLIMORFISMOS DOS GENES MTHFR, MTR, TYMS E SLC19A1 EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM LINFOMA DE BURKITT

Objetivo: Identificar a associação entre a presença dos polimorfismos C677T e A1298C do gene MTHFR da Metilenotetrahidrofolato Redutase, A2756G do gene MTR da Metionina Sintase (MS), a repetição em tandem 2R/3R do gene TYMS da Timidilato sintase e G80A do gene SLC19A1 do Carreador do folato reduzido humano (RFCh) com o desenvolvimento do linfoma de Burkitt em pacientes pediátricos. Metodologia: Foram avaliados 55 pacientes atendidos no Centro de Oncohematologia Pediátrica do Hospital Universitário Oswaldo Cruz/UPE e 110 controles sem histórico de câncer. O material biológico foi obtido a partir da extração de DNA de sangue periférico através do método de salting out (Miller, 1988) e para amostras inclusas em parafina o kit QIAamp® DNA FFPE tissue (QUIAGEN®), com posterior amplificação da região de interesse por PCR. Os dados foram analisados pelo teste Qui-quadrado ($\chi 2$), testes Exato de Fisher e Odds Ratio (OR). Resultados: Os genótipos mais frequentes em pacientes foram CT (60%), AA (54,7%), AA (72,7%), AG (63%) e 2R/3R (59,2%) e nos controles CT (54,5%), AA (59,1%), AA (68,2%), AG (47,3%) e 2R/3R (52,7%), para os polimorfismos C677T, A1298C, A2756G, G80A e 2R/3R, respectivamente. Neste estudo não foi observada associação dos polimorfismos estudados, C677T ($p= 0,5505$), A1298C ($p= 0,5277$), MTR ($p= 0,8079$), TYMS ($p= 0,1259$) e RFCh ($p=0,303$) e o Linfoma de Burkitt. Discussão e Conclusão: A frequência genotípica do polimorfismo C677T da MTHFR na população estudada apresentou menor percentual de mutantes e heterozigotos, diferente da frequência observada em estudos que analisaram pacientes com linfomas não Hodgkin em diferentes populações europeias (Niclot et al., 2006; Lightfoot et al., 2005), sugerindo que a influência da rota do folato na patogênese do Linfoma de Burkitt está ligada as características genéticas e nutricionais encontradas nas diferentes populações, sendo necessário avaliar um maior número de pacientes para confirmar tais resultados.

Oncologia Pediátrica

FELIPE SILVA FERREIRA / Ferreira, FS / UPE; THIAGO FERREIRA BARROS / Barros, TF / UPE; FELIPE SILVA FERREIRA / Ferreira, FS / UPE; LUANA BOMFIM MACEDO / Macedo, LB / UPE; THIAGO FERREIRA BARROS / Barros, TF / UPE; ELKER LENE SANTOS DE LIMA / Lima, ELS / UPE; LUANA BOMFIM MACEDO / Macedo, LB / UPE; ADRIANA VIEIRA GOMES / Gomes, AV / UPE; ELKER LENE SANTOS DE LIMA / Lima, ELS / UPE; MARIA TEREZA CARTAXO MUNIZ / Muniz, MTC / UPE; ADRIANA VIEIRA GOMES / Gomes, AV / UPE; MARIA TEREZA CARTAXO MUNIZ / Muniz, MTC / UPE; FELIPE SILVA FERREIRA / Ferreira, FS / UPE; THIAGO FERREIRA BARROS / Barros, TF / UPE; LUANA BOMFIM MACEDO / Macedo, LB / UPE; ELKER LENE SANTOS DE LIMA / Lima, ELS / UPE; ADRIANA VIEIRA GOMES / Gomes, AV / UPE; MARIA TEREZA CARTAXO MUNIZ / Muniz, MTC / UPE;

557- INTERLEUCINA IL-28B EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM LINFOMA DE HODGKIN NO ESTADO DE PERNAMBUCO, BRASIL

Objetivo: Verificar a possível associação entre o grupo de risco clínico da doença e o polimorfismo rs12979860 IL-28B em pacientes pediátricos com linfoma de Hodgkin. Metodologia: Foram avaliados 83 pacientes pediátricos com idade de 0-18 anos, nos quais 70 tiveram suas características clínicas e biológicas avaliadas e 167 crianças saudáveis com idade de 0-18 anos. A determinação do polimorfismo foi realizada por PCR em tempo real a partir de DNA extraído de sangue periférico de DNA de sangue periférico através do método de salting out (Miller., 1988) e para amostras inclusas em parafina o kit QIAamp® DNA FFPE tissue (QUIAGEN®). Resultados: Os pacientes apresentaram idade acima de 10 anos (57,15%), sendo o sexo masculino mais acometido pela doença (62,86%). Os estadios da doença mais observados foram os II e III em 80% dos casos, enquanto que o subtipo esclerose nodular foi o mais frequente com 40%. O genótipo CT apresentou maior frequência nos controles (46,71%), e o genótipo TT foi mais frequente em pacientes (24,1%). O genótipo TT do gene IL-28B mostrou um aumento de 3,3 de risco para o desenvolvimento do LH (OR=3,3882, 95% IC= 1,5368-7,4702, p=0,0038). Discussão e Conclusão: Até o momento, não há relato na literatura de estudos de associação entre o polimorfismo rs12979860 da IL-28B em LH. Um estudo realizado por Thomas et al. (2009) mostrou que o genótipo CC protege 2,5 vezes mais o indivíduo, dependendo da etnia, em relação ao genótipo TT na infecção pelo vírus da hepatite C. Nossos resultados indicam que o genótipo TT esteve associado um aumento de 3,3 vezes do risco para o desenvolvimento do LH. Estes resultados sugerem que o polimorfismo do gene IL-28B está associado com o desenvolvimento do LH que novos estudos são necessários para investigar a associação dos polimorfismos do gene IL-28B em LH para avaliar a contribuição deste polimorfismo em outras populações.

Oncologia Pediátrica

THIAGO FERREIRA DE BARROS / Barros, TF / UPE; FELIPE SILVA FERREIRA / Ferreira, FS / UPE; ADRIANA VIEIRA GOMES / Gomes, AV / UPE; MARIA TEREZA CARTAXO MUNIZ / Muniz, MTC / UPE; MARIA DO SOCORRO DE MENDONÇA CAVALCANTI / Cavalcanti, MSM / UPE;

641- PERSPECTIVA DA MORTE DOS PACIENTES ONCOPEDIÁTRICOS EM FAMILIARES: REVISÃO SISTEMÁTICA

Objetivos: Conhecer através de revisão sistemática os impactos da perspectiva de morte dos pacientes oncopediátricos através das trajetórias familiares, buscando contribuir para a discussão desses aspectos ancorados na realidade do tratamento. Material e Métodos: Revisão sistemática mediante captura de fontes nos bancos de dados eletrônicos: SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Delimitou-se como período de busca: 01 de janeiro de 2008 a 30 de novembro de 2012. Utilizou-se como critério da busca os descritores: morte em crianças com câncer; familiares de crianças com câncer; pacientes oncopediátricos. Os artigos identificados pela estratégia de busca inicial foram avaliados independentemente pelos autores, conforme os seguintes critérios de inclusão: (1) Manuscritos que abordassem as trajetórias do adoecimento e/ou do transcorrer da doença de pacientes oncológicos pediátricos na perspectiva dos familiares; (2) manuscritos disponíveis online integralmente; (3) manuscritos escritos em inglês e/ou português. Cada artigo selecionado foi lido na íntegra e organizados em uma planilha contendo: autores, ano de publicação, amostra, periódicos e principais dados demonstrados. Resultados: Foram observadas como primeira grande dificuldade, após o diagnóstico, a aceitação pelos familiares as situações impostas ao tratamento. Medo, angústia ansiedade e estresse foram listados como frequentemente associados a perspectiva de morte. As investigações sublinham que as mães vivem um dilema ao perceberem a morte das outras crianças, a qual funciona como um presságio da morte do seu próprio filho. Outras pesquisas destacam como forma de enfrentamento dos familiares a fé e a religião. Conclusão:O tratamento a criança com câncer não deve ser focado somente no paciente. Atenção aos integrantes da família, acompanhamento dos desdobramentos das relações intra-familiares, aconselhamento são essenciais na própria evolução positiva do paciente.

Oncologia Pediátrica

MODESTO LEITE ROLIM NETO / Rolim-Neto, M.L. / Universidade Federal do Ceará - UFC/Campus Cariri; MARIA DO SOCORRO MARTINS CARDOSO NOVAIS / Novais, M.S.M.C. / Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/Faculdade de Medicina do ABC; LARISSA SOUZA DA CRUZ / Cruz, L.S. / Curso de Medicina - Universidade Federal do Ceará - UFC/Campus Cariri; CLAÚDIO COUTO LÓSSIO NETO / Lóssio-Neto, C.C. / Curso de Medicina - Universidade Federal do Ceará- UFC/ Campus Cariri; JUCIER GONÇALVES JÚNIOR / Gonçalves-Júnior, J. / Bolsista Jovens Talentos/Capes - Universidade Federal do Ceará-UFC/Campus Cariri/Curso de Medicina;

693- PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS INTERNAMENTOS POR NEOPLASIA PEDIÁTRICA EM FEIRA DE SANTANA-BA: A NECESSIDADE DA IMPLANTAÇÃO DE UM SERVIÇO ESPECIALIZADO NESTA CIDADE.

Objetivo: Proceder ao levantamento clínico-epidemiológico dos casos de internamento de crianças e adolescentes com diagnóstico de neoplasia nas unidades hospitalares de Feira de Santana-Bahia,no período de janeiro de 2008 a março de 2013. Além de realizar uma análise reflexiva do quanto à ausência de um serviço de oncopediatria nesta cidade pode contribuir para o prognóstico destes pacientes, e aumentar a demanda do serviço na capital do Estado. Metodologia: O presente trabalho é um estudo descritivo, retrospectivo. A população foi constituída por 402 indivíduos de 0 a 19 anos de idade, de ambos os sexos. Foram analisados dados a partir do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde. Resultados: Houve 402 internamentos por neoplasias sendo as maiores incidências as neoplasias de pele 9,95%, seguido pelas neoplasias malignas do tecido mesotelial e tecidos moles,6,47%; tumores do sistema nervoso central (SNC), 5,97%; neoplasia maligna de ossos e cartilagem,4,48%; leucemia,3,48%; e linfoma,3,23%.Foram registrados 16 óbitos, destes 31,25% por neoplasias malignas de encéfalo e 18,75% por leucemia. Discussão: Os tumores pediátricos mais comuns são as leucemias, os linfomas e os tumores do SNC, estes presentes entre as seis maiores incidências de neoplasias deste estudo, e responsável por 50% dos óbitos. Conclusão: Do ponto de vista clínico, os tumores pediátricos apresentam menores períodos de latência, em geral crescem rapidamente e são mais invasivos. Dessa forma, revestem-se de importância fundamental as ações específicas no setor saúde, como organização da rede de atenção e desenvolvimento das estratégias de diagnóstico e tratamento oportunos na cidade de Feira de Santana, segunda maior cidade da Bahia, visando ampliar os serviços de atendimento e reduzir as transferências para Salvador, a qual apresenta frequência relativa de câncer na infância superior aos padrões internacionais, tendo como uma das causas à migração de casos do interior do Estado.

Oncologia Pediátrica

ELISSAMA DE JESUS SENA REIS / Reis, EJS / UEFS; DANIEL DE CASTRO ARAÚJO CUNHA / Cunha, DCA / UEFS; LIV ANE ANJOS ARANHA / Aranha, LAA / EBMSP; MURILO OLIVEIRA DA CUNHA MENDES / Mendes, MOC / UEFS;

825- O ESTIGMA DA PERDA NO PACIENTE ONCOPEDIÁTRICO

Objetivos:Analisar o estigma da perda na ambiência do paciente oncopediátrico após o diagnóstico, através das narrativas dos familiares. Material e Métodos: Pesquisa qualitativa, utilizando-se como instrumentos de geração de dados a observação participante e entrevista narrativa. Para realizar as análises pretendidas, utilizamos o referencial da Análise do Discurso. Resultados: O estigma da perda é percebido através através de uma multiplicidade de eventos dentro de uma sequencia temporal, tendo como eixo norteador, as representações negativas em torno das diferentes atividades produzidas durante o tratamento do paciente oncopediátrico. A estrutura narrativa não apresenta uma sequencia pontuada dos eventos, mais um enquadre situacional envolto a preocupação em descrever o lugar exercido pela dor e/ou pelo sofrimento na convivência com paciente. Ou seja, o estigma é envolvido por uma rede de significados vivenciados a ambiência hospitalar, particularmente pelas contingências macro e micro do fluxo/processo imersas ao paciente. Conclusão: Na relação família/paciente oncopediátrico o estigma da perda é a ratificação daquilo que é que dito em torno das preocupações e possibilidade da morte mediante ao que está acontecendo no percurso do tratamento. O reconhecimento da perda é persistente e contextualizada a partir das histórias narradas em torno do adoecimento. A dificuldade dos familiares em estabelecer um nexo causal entre doença/possibilidade de morte se deve inicialmente ao empobrecimento de informações precisas ao tratamento, assim como aos aspectos de esclarecimento sobre o percurso da dor e do sofrimento frente as demandas alocadas ao paciente.

Oncologia Pediátrica

MARIA DO SOCORRO MARTINS CARDOSO NOVAIS / Novais, M.S.M.C. / Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/Faculdade de Medicina do ABC; LARISSA SOUZA DA CRUZ / Cruz, L.S. / Curso de Medicina- Universidade Federal do Ceará- UFC/Campus Cariri; CLAÚDIO COUTO LÓSSIO NETO / Lóssio-Neto, C.C. / Curso de Medicina/Universidade Federal do Ceará - UFC/Campus Cariri; JUCIER GONÇALVES JÚNIOR / Gonçalves-Júnior, J. / Bolsista Jovens Talentos/UFC/CAPES; MODESTO LEITE ROLIM NETO / Rolim-Neto, M.L. / Curso de Medicina/Universidade Federal do Ceará-UFC/Campus Cariri;

833- NEFROBLASTOMA: UM RELATO DE CASO INFANTIL NO ESTADO DO AMAPÁ

INTRODUÇÃO: Os tumores renais representam de 5% a 10% de todas as neoplasias infantis e o nefroblastoma (Tumor de Wilms) representa mais de 95% de todos os tumores renais na infância sendo a quinta malignidade prevalente na faixa etária até 15 anos de idade, além disso, mais de 80% dos casos são diagnosticados antes dos 5 anos de idade. No Brasil os dados epidemiológicos a acerca desta patologia são insuficientes. OBJETIVO: Neste trabalho é relatado um caso de nefroblastoma em um paciente do sexo masculino, com 9 anos de idade. METODOLOGIA: O estudo foi realizado através da coleta dos dados contidos no prontuário do paciente em hospital do estado do Amapá e a pesquisa bibliográfica nas bases de dados MEDLINE e SCIELO no ano de 2012. RESULTADOS: O paciente apresentava um quadro clínico de dor intensa em flanco esquerdo com irradiação para o membro inferior ipsilateral, no exame físico foi observado abaulamento no hemiabdome esquerdo. A tomografia computadorizada do abdome demonstrou tumor em retroperitônio de loja renal esquerda com lesão sólida em parênquima renal. Foi realizada nefrectomia total esquerda e posterior exame anatomopatológico da peça cirúrgica que diagnosticou nefroblastoma (Tumor de Wilms) em estádio pT1 apresentando extensa área necrótica em cerca de 90% do parênquima renal com predomínio do componente estromal. O paciente foi submetido à quimioterapia adjuvante por um período de 8 semanas com os quimioterápicos vincristina e actnomicina não apresentando focos metastáticos ao longo do período. CONCLUSÃO: Embora o tumor de Wilms tenha uma evolução rápida e agressiva, 95% dos casos tratados em crianças obtém cura dependendo do estadiamento do tumor. Portanto observou-se neste relato que o manejo da doença deve ser feito através da correlação do quadro clínico aliado a exames complementares que não exponham o paciente a riscos desnecessários para se chegar ao diagnostico e cura da doença.

Oncologia Pediátrica

WANDERSON WILLIAM DOS SANTOS DIAS / DIAS, WWS / UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ; MAILSON BATISTA FERNANDES / FERNANDES, MB / UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ; JOÃO DE BARROS NETO / NETO, JB / UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ;

PESQUISA CLÍNICA

72- AVALIAÇÃO PRELIMINAR DO TRATAMENTO DA RADIODERMITE COM USO DO GEL DE PTCTS.

Objetivos: O objetivo deste protocolo é de estabelecer a avaliação da segurança e eficácia do gel de PTCTS(composto contendo sialidase e nanoparticulas anti-oxidativas de origem vegetal) de uso tópico, em indivíduos portadores de radiodermite, tendo em vista que este produto se mostrou eficaz na redução da inflamação, controle da apoptose e melhora da cicatrização em modelos animais e em estudos in vitro. Material e Métodos - Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do IAVC Avaliamos 37 pacientes portadores radiodermite grau 2 e 3 onde foram estudados os parâmetros de toxicidade laboratorial através do hemograma, níveis de glicemia, provas de função hepática e renal, antes e apos de 7 , 14 e 21 dias da aplicação de 1,0 ml de gel /cm2 dia da pele lesionada., sendo (29 mulheres e 8 homens), em tratamento radioterápico para tratamento de câncer de mama e cabeça e pescoço. Resultados A avaliação preliminar mostrou melhora do quadro de radiodermite em 36/37 - 99% dos pacientes com radiodermite grau 2 e 3, 1 paciente apresentou hiperemia leve no local. Nenhum paciente apresentou toxicidade hematológica, renal e hepática. Discussão - O composto PTCTS tem mostrado atividade cicatrizante em estudos experimentais e in vitro. O estudo de fase I/II em 37 indivíduos mostrou que a droga é segura, pois não apresentou complicações locais ou sistêmicas. Conclusão: O gel de PTCTS é uma opção segura, em todas as doses utilizadas, e tem ação terapêutica diminuindo dor locorregional causada pela radiodermite e acelerando a cicatrização das lesões cutâneas.

Pesquisa Clínica

SILVIA REGINA GRAZIANI / Graziani, SR / IAVC; BRIGITE M H R VAN ELL / Van Ell, BMHR / IAVC; SYLVIE VAN ELL ROCHA / Rocha, SVE / IAVC; CECI LOPES / Lopes, C / HCFMUSP; EDUMUND C. BARACAT / Baracat, EC / HCFMUSP; RENATA IKEGAMI / Ikegami, R / InCor; JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES / Ramires, JAF / InCor; PATRICIA MASSAE MARUBAYASHI / Marubayashi, PM / IAVC; RICARDO OLIVEIRA FONSECA / Fonseca, RO / IAVC; MARIA DE LOURDES HIGUCHI / Higuchi, ML / InCor;

104- USO DE FICHAS TÉCNICAS EM PESQUISA CLÍNICA PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM AMBULATÓRIO DE ONCOLOGIA

Introdução: O câncer atinge milhões de pessoas em todo o mundo, sendo a segunda causa de morte logo atrás das doenças cardiovasculares. A Pesquisa Clínica é uma área em expansão na oncologia, que busca novos meios e melhores maneiras de prevenir, detectar, diagnosticar, controlar e tratar doenças como o câncer em seus diversos estágios. Dentre seus objetivos está a avaliação, a segurança e a eficácia das novas medicações, e a garantia de que a administração do tratamento esteja sendo cumprindo com as exigências de segurança, buscando a efetividade e a garantia de menor toxicidade ao paciente em estudo clínico. Objetivo: Demonstrar o uso de Fichas Técnicas norteadoras da assistência e do registro dos procedimentos na obtenção de dados referentes ao atendimento do paciente participante de protocolo de Pesquisa Clínica em um Ambulatório de Oncologia. As Fichas Técnicas foram elaboradas pelas coordenadoras do Serviço de Pesquisa e de Enfermagem a partir da exigência de cada Protocolo. Estas fichas contemplam todos os cuidados de enfermagem a serem realizados pela equipe de enfermagem, garantindo que os procedimentos seguirão o desenho de cada estudo. Direciona ainda por completo a assistência ao paciente e fornece todos os dados necessários para a transcrição nas fichas clínicas. Após a elaboração e aprovação, as fichas foram apresentadas para toda à equipe de enfermagem juntamente com o Protocolo. Na admissão do paciente para realização do tratamento, as fichas foram anexadas ao plano de enfermagem para devido seguimento e preenchimento. Ao término do atendimento, todos os dados do protocolo encontravam - se registrados na Ficha Técnica para uso da Pesquisa Clínica. Conclusão: Com a utilização deste instrumento foi garantido o cumprimento de todas as exigências por Estudo; orientação de toda a equipe de enfermagem por protocolo, a conformidade do processo e a não ocorrência de desvio e/ou violação dos Protocolos nos Estudos Clínicos.

Pesquisa Clínica

ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA / Oliveira, AC / HOSPITAL SÃO JOSÉ - BP-SP; ANDREIA OLIVEIRA DA SILVA MEIRA / Meira, AOS / HOSPITAL SÃO JOSÉ - BP-SP; LETICIA NATALIA LUCCHESI / Lucchesi, LN / HOSPITAL SÃO JOSÉ - BP-SP;

204- USO DA ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA NERVOSA TRANSCUTÂNEA APLICADO AO PONTO DE ACUPUNTURA PC6 PARA A REDUÇÃO DOS SINTOMAS DE NÁUSEA E VÔMITOS ASSOCIADOS À QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA.

Introdução: Náusea e vômitos são efeitos colaterais frequentes associados aos tratamentos quimioterápicos antineoplásicos. Evidencias cientificas apóiam o uso do ponto de acupuntura PC6-Neiguan, com diferentes métodos para o tratamento de náusea e vômito de diversas etiologias. Desta forma, a fisioterapia poderia também ser eficaz no controle dos sintomas eméticos ligados ao tratamento quimioterápico através de recursos como a Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS) de baixa freqüência. Objetivo: Verificar se a aplicação da TENS de baixa freqüência no ponto PC6-Neiguan de acupuntura reduz os sintomas antecipatórios e agudos de náuseas e vômitos, associados ao tratamento quimioterápico neoadjuvante e adjuvante de alto e moderado potencial emetogênico. Método: Trata-se de um estudo clínico controlado, prospectivo, randomizado com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no Hospital Pérola Byington/SP, de julho de 2009 a março de 2010. Discussão: Apesar de existirem hoje uma série de estudos sobre o tema, muitas questões ainda permanecem controversas sobre o uso da TENS na êmese de origem quimioterápica, entre essas, está o fato de muitos estudos terem sido realizados antes do surgimento dos antagonistas de 5-HT3. Na maior parte desses estudos, não se observou uma total eficácia no controle dos sintomas de N/V induzida por quimioterapia com o uso da TENS. Conclusão: Os resultados da pesquisa sugerem que a utilização da TENS de baixa freqüência no ponto PC6, pode ser benéfica no controle dos sintomas de náuseas e vômitos provocados pela quimioterapia. Referencias Bibliográficas: Ling M. Acupuncture as a complementary therapy in chemotherapy-induced nausea and vomiting. Proc (Bayl Univ Med Cent). 2009;22(2):138-41.Ezzo J, Richardson MA, Vickers A, Allen C, Dibble S, Issell BF, et al. Acupuncture-point stimulation for chemotherapy-induced nausea or vomiting (Review). The Cochrane Library [Internet]. 2010 [cited 2012 Jan 11];(1):1-42.

Pesquisa Clínica

TANIA TONEZZER / Tonezzer, T / Universidade de São Paulo; JEANI TAGLIAFERRO / Tagliaferro, J / CRSM- Hospital Pérola Byington; MARISTER COCCO / Cocco, M / Hospital I. A. Einstein; RAQUEL APARECIDA CASAROTTO / Casarotto, R / Universidade de São Paulo; ANGELA MARX / Marx, A / Facis;

207- AVALIACAO PROSPECTIVA DE QUALIDADE DE VIDA, DISFUNÇOES SEXUAIS E DEPRESSAO EM MULHERES REFERIDAS A UMA CLÍNICA DE SEXUALIDADE PARA PACIENTES SOBREVIVENTES DE CÂNCER.

OBJETIVO: Caracterizar qualidade de vida, disfunções sexuais e sintomas de depressão em mulheres sobreviventes de câncer. METODOS: Pacientes do sexo feminino vistas no Women & Infants' Oncology Center no período de 5 anos, foram analisadas prospectivamente em suas primeiras e subseqüentes consultas através de 3 questionários: o Índice Feminino de Disfunção Sexual (FSFI; score entre 2-36), Questionário Europeu de Qualidade de Vida no Câncer (QLQ-C30; 0-100) e o Inventário para Depressão de Beck (BDI, 0-63). Scores elevados em ambos FSFI e BDI refletem maior disfunção, enquanto scores altos no QLQ-C30, o oposto. Os dados foram analisados junto com dados demográficos. RESULTADOS: Analisou-se 66 pacientes com diagnóstico prévio de câncer, vistos em 114 consultas (66 primeiras consultas, 48 follow-up). A idade media foi de 49.4 anos (26-64). A grande maioria das pacientes são sobreviventes de câncer de mama (39.4%), de útero (24.2%) ou outros (15.2%). O tratamento prévio adotado frente ao câncer incluiu cirurgia (92%), quimioterapia (63%) e/ou radioterapia (56%). Significante disfunção sexual foi apresentada de base (media FSFI=10.5), mas, não associada com baixa qualidade de vida (media global de qualidade de vida =70.7). Nelas, há evidências de depressão (media BDI=11.4). Já em pacientes de follow-up, houve uma melhora significativa no FSFI para os critérios de excitação (P=0.05), satisfação (P=0.002) e score total (P=0.03). Scores para qualidade de vida mantiveram-se estáveis. CONCLUSÕES: Mulheres sobreviventes de câncer referidas a uma clinica de saúde sexual demonstram significante disfunção sexual em primeira consulta, com evidência de sintomas de depressão. Porém, isso parece não afetar qualidade de vida. Nosso estudo é o primeiro a inferir prospectivamente sobre tal domínios e mostra melhora significativa nas funções sexuais no follow-up, reforçando a relevância e utilidade de tal programa, afim de adereçar preocupações sexuais dentre mulheres vitimas de câncer.

Pesquisa Clínica

DANIEL PRZYBYSZ / Przybysz, D / UFPR / Harvard Medical School / Massachusetts General Hospital; DON S. DIZON / Dizon, DS / Harvard Medical School / Massachusetts General Hospital; CHRISTINE RAKER / Raker, C / Brown University;

345- T-DM1 EM PRIMEIRA LINHA PARA CÂNCER DE MAMA AVANÇADO COM MANUTENÇÃO DE RESPOSTA COMPLETA POR MAIS DE TRÊS ANOS: RELATO DE CASO.

A superexpressão do receptor do fator do crescimento epidérmico humano 2 (HER2) está associada com o câncer de mama e é observada em aproximadamente 20% dos casos, sendo associado à menor sobrevida. As terapias alvo contra o HER2 são bastante eficazes tanto na adjuvância, quanto no contexto metastático. O transtuzumab entansina (T-DM1) é uma medicação, ainda em fase de estudo, composta por um conjugado anticorpo-droga que incorpora as propriedades antitumorais do transtuzumab com a atividade citotóxica do derivado da maitansina (DM1). O anticorpo e o agente citotóxico são conjugados por meio de uma ligação estável, agindo especificamente nas células que expressam HER2, aumentando o nível terapêutico e diminuindo a exposição aos tecidos normais. Neste trabalho relatamos o caso de uma paciente de 52 anos, com recidiva de câncer de mama, que mantém resposta clínica completa após cinquenta e dois ciclos de T-DM1, com um ótimo perfil de tolerância a droga.

Pesquisa Clínica

THAIS DVULATK MARQUES / Marques, TM / UNIVALI; ANGELO ANTONIO DE BORBA / Borba, AA / UNIVALI; FERNANDA WERNER DUTRA / Dutra, FW / UNIVALI; GIULIANO BORGES / Borges, G / UNIVALI;

375- EXTENSIVE ANALYTICS DEMONSTRATE COMPARABLE STRUCTURE, FUNCTION AND QUALITY OF GP2013 WITH ORIGINATOR RITUXIMAB

Objectives: The term biosimilar (BS) is used to designate a follow-on biologic that meets high standards for comparability or similarity to the originator drug and is approved by stringent regulatory pathways. Brazil requires an extensive molecule characterization to approve a BS (RDC55/10). Here we report the physicochemical, functional and pre-clinical pharmacological characterization of the rituximab BS (GP2013). Methods: Physicochemical methods were used to analyze primary and higher order structure, post-translational modifications and size heterogeneity. Functional characterization included a series of in vitro target binding, ADCC, CDC and apoptosis and Fc receptor binding assays. Comparative PK and PD were assessed in cynomolgus monkeys. Results: GP2013 has the same primary amino acid sequence and higher order structure as the originator and both were comparable with regards to charge variants, specific amino acid modifications, glycan pattern and size heterogeneity. Functionally GP2013 could not be distinguished from originator In primates, PK analysis confirmed bioequivalence between GP2013 and originator with nearly identical AUC values and 90% CIs within the acceptance range of 0.8-1.25. Bioequivalence of PD response was shown, with 95% CIs of AUEC ratios for relative change from baseline in B-cell populations within the 0.8-1.25 acceptance range. Discussion: Using a broad panel of analytical methods it was shown that GP2013 is highly similar to originator. The preclinical comparability exercise confirmed that GP2013 and originator are pharmacologically similar with regards to FcR and CD20 binding, ADCC, CDC and apoptosis potency, PK exposure and B-cell depletion. Conclusion: Ongoing clinical trials will provide evidence of similar efficacy and safety to the originator. GP2013 is currently being studied in large scale trials in patients with Follicular Lymphoma and rheumatoid arthritis. Brazilian patients have been participating in both trials.

Pesquisa Clínica

ANTONIO DA SILVA / Silva, A / Novartis Bioscience, SA; FELIPE MELO CRUZ / Cruz, FM / Faculdade de Medicina do ABC; FLAVIA COSTA / Costa, F / Novartis Bioscience, SA; ALISSON MATSUO / Matsuo, A / Novartis Bioscience, SA; FABRÍCIO CARVALHO / Carvalho, F / Faculdade de Medicina do ABC; RAQUEL SCHNEID / Schneid, R / Novartis Bioscience, SA; FERNANDA CORBI / Corbi, F / Novartis Bioscience, SA;

377- "TABAGISMO: APAGUE ESSA IDEIA": EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA ABORDAGEM E CONTROLE DO TABAGISMO

Objetivo: O estudo tem como objetivo geral a identificação de meios para o desenvolvimento de estratégias eficazes de combate ao tabagismo. Os objetivos específicos são: conscientizar a população quanto aos malefícios ocasionados direta ou indiretamente pelo uso do tabaco; analisar a relação das variáveis sexo e idade com o tabagismo, além da relação do grau de dependência com o resultado do Peak-Flow; elucidar os fatores que levam ao uso do tabaco e os que motivam a recaída em indivíduos que lutam contra o vício. Metodologia: A coleta dos dados dos fumantes é feita através de um questionário epidemiológico e do Teste de Dependência de Nicotina (Teste de Fagerström). Além disso, são utilizados folders e banners de cunho conscientizador. Ao final da atividade, os fumantes são submetidos à monoximetria e ao Peak-Flow. Resultados: Ao todo foram 268 fumantes entrevistados nestes quatro anos da atividade. 23% desconhecem os benefícios que se tem ao parar de fumar. Dos fatores que levam ao uso do tabaco, "Influência" e "Curiosidade" respondem por 88% das respostas. Quanto aos fatores que levam à recaída, o "Estresse" (23%) e os "Sintomas da abstinência" (24%) são os principais. A relação encontrada entre o grau de dependência e o resultado no Peak-Flow foi inversamente proporcional. Discussão: Os resultados nos mostram uma quantidade considerável de fumantes que desconhecem que o ato de parar de fumar traz benefícios em qualquer idade, tempo de consumo ou condição física. Os principais fatores que levam ao uso do tabaco e à recaída corroboram com o que foi encontrado em outros estudos científicos. Conclusão: O tabagismo é a principal causa de morte evitável no mundo, além de também ser a principal causa de câncer. Frente a este cenário e diante dos resultados obtidos pelo estudo, vê-se a necessidade de se investir mais na conscientização da população com campanhas mais abrangentes e didáticas, além de um suporte maior para fumantes que desejam parar de fumar.

Pesquisa Clínica

LUCIANO PEREIRA RECIPUTTI / RECIPUTTI, L.P. / UERJ; JULIANA ALVES FERREIRA CHILE / CHILE, J.A.F. / UERJ; CAIO COUTO GONÇALVES / GONÇALVES, C.C. / UERJ; DIOGO ANTONIO VALENTE FERREIRA / VALENTE-FERREIRA, D.A. / UERJ; JANAISA MORAES DE SOUZA / SOUZA, J.M. / UERJ; MARIANA RODRIGUES MARTINO / MARTINO, M.R. / UERJ; NATÁLIA MOURÃO RUFINO / RUFINO, N.M. / UERJ; INGRID AIMI LARSEN / LARSEN, I.A. / UERJ; PEDRO PEREIRA DA COSTA / COSTA, P.P / UERJ; SUSANI ANTUNES DA SILVA / SILVA, S.A. / UERJ;

379- "TABAGISMO: APAGUE ESSA IDEIA": A ATUAÇÃO DE LIGANTES NO COMBATE AO TABAGISMO

Objetivo: O presente trabalho tem como objetivo apresentar ao público do congresso como é realizada a atividade "Tabagismo: Apague essa ideia" - desenvolvida pela Liga de Oncologia da UERJ desde 2009 -, desde o material utilizado até os artifícios e estratégias empregados pelos ligantes para a conscientização dos fumantes. Métodos: A atividade é realizada através de etapas em que o fumante percorre acompanhado por um ligante. Etapa 1: Questionário Epidemiológico e Fagerström; Etapa 2: Peak Flow e Monoxímetro; Etapa 3: Cartilha – Anotar os valores do Questionário, do Peak Flow e do Monoxímetro, explicando não só os resultados, mas também formas de se parar de fumar; Etapa 4: Indicar um ambulatório do SUS mais próximo da residência do participante; Etapa 5: Entregar os brindes (chaveiros e adesivos). Para quem não for fumante, enfatiza-se os riscos do fumo passivo, mostrando-se os banners informativos. Os ligantes participam de todas as etapas do projeto, de forma que assim possam tirar maior proveito da atividade. Os materiais utilizados em cada etapa do projeto serão apresentados aos congressistas através de fotos. Resultados: Os resultados obtidos são extremamente satisfatórios. Durante estes 4 anos de projeto, a Liga de Oncologia conseguiu atingir um público de 268 pessoas e, atualmente, está desenvolvendo trabalhos com os resultados obtidos nos questionários epidemiológicos e de Fagerström. Discussão: Atividades conscientizadoras sobre os malefícios do tabagismo e a indicação de meios e apoio para a cessação do uso do tabaco devem ser estimuladas e aperfeiçoadas. A participação de ligas acadêmicas nestas atividades é muito produtiva. Conclusão: A apresentação de como é a atividade "Tabagismo: Apague essa ideia", realizada pela LiOnco, é de suma importância, pois constitui-se como uma experiência única que será repassada para os congressistas criando-se, assim, um ambiente de troca de ideias, informações e estratégias de como combater o uso do tabaco.

Pesquisa Clínica

LUCIANO PEREIRA RECIPUTTI / RECIPUTTI, L.P. / UERJ; JULIANA ALVES FERREIRA CHILE / CHILE, J.A.F. / UERJ; CAIO COUTO GONÇALVES / GONÇALVES, C.C. / UERJ; DIOGO ANTONIO VALENTE FERREIRA / VALENTE-FERREIRA, D.A. / UERJ; JANAISA MORAES DE SOUZA / SOUZA, J.M. / UERJ; MARIANA RODRIGUES MARTINO / MARTINO, M.R. / UERJ; NATÁLIA MOURÃO RUFINO / RUFINO, N.M. / UERJ; INGRID AIMI LARSEN / LARSEN, I.A. / UERJ; PEDRO PEREIRA DA COSTA / COSTA, P.P. / UERJ; SUSANI ANTUNES DA SILVA / SILVA, S.A. / UERJ;

384- ESTUDO DAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICO-PATOLÓGICAS EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA DE MATO GROSSO.

OBJETIVOS: Analisar as principais manifestações clínico-patológicas presentes em mulheres com câncer de mama (CM) de Mato Grosso. MÉTODOS: Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo observacional, realizado com 350 mulheres com diagnóstico de CM nos últimos 5 anos atendidas nos diferentes serviços de oncologia de Cuiabá – MT. Todas as mulheres incluídas no estudo foram submetidas a uma entrevista padronizada para coleta de variáveis de interesse. Informações clínicas também foram obtidas pela analise dos prontuários destas pacientes. RESULTADOS: Na amostra analisada 29,7% das pacientes apresentaram idade inferior a 45 anos e a maioria acima dessa faixa etária. 51,8% das mulheres estavam acima do peso. Cerca de 3,9% apresentou metástase e 16,5% recidiva. Quanto ao estadiamento do tumor 1,6% apresentaram estádio 0, 21,9% estádio IA, 26,8% estádio IIA, 16,0% estádio IIB, 14,4% estádio IIIA, 14,4% estádio IIIB, 2,6% estádio IIIC e 2,3% estádio IV. Os tipos histológicos de tumores mais frequentemente observados no presente estudo foram os carcinomas ductal infiltrativo (45,5%), ductal in situ (36,1%) e medular (36,1%). Quanto ao tratamento 84,8% realizou quimioterapia, 72% realizou quimioterapia e 93,7% mastectomia. DISCUSSÃO: É perceptível que a maior parte das mulheres do estudo está exposta a alguns fatores de risco para o desenvolvimento do CM, como idade superior a 45 anos e sobrepeso. Na amostra avaliada, os tipos histológicos mais frequentes dos tumores são compatíveis com o que é relatado na literatura, sendo o carcinoma ductal infiltrativo o mais comum, porém a taxa de tumores medulares foi elevada. As técnicas terapêuticas empregadas também são as preconizadas nos protocolos atuais de CM. CONCLUSÃO: No CM as apresentações clínico-patológicas se apresentam de maneira variada. A identificação e análise dessas manifestações neste tipo de câncer levam a significativas melhoras no diagnóstico precoce e terapêutica efetiva dessa patologia.

Pesquisa Clínica

JOÃO LUCAS FARIAS DO NASCIMENTO ROCHA / Rocha, JLFN / Escola Superior de Ciências da Saúde; NAIANA LEOTTI / Leotti, N / UFMT; LUDMILA EMILY JESUS DE PAULA / de Paula, LEJ / UFMT; CARMEM BASSI / Bassi, C / UFMT; SILVIA SOMAVILLA / Somavilla, S / UFMT; DANEBE ARAÚJO / Araújo, D / UFMT; AGUIAR FARINA / Farina, A / UFMT; GILMAR FERREIRA DO ESPÍRITO SANTO / do Espírito Santo, GF / UFMT; BIANCA BORSATTO GALERA / Galera, BB / UFMT;

444- ECONOMIC GROWTH OF BRIC NATIONS AND ACCESS TO EARLY-PHASE ONCOLOGY CLINICAL TRIALS: AN OVERVIEW.

Background: With globalization we have witnessed exponential economic growth in BRIC (Brazil, Russia, India and China) nations. Concurrently, clinical trials have been outsourced to these countries. We sought to investigate the current status of early phase oncology clinical trials in BRIC countries, exemplifying the impact of these emerging economies and global markets in health care. Methods: We reviewed clinicaltrials.gov database for registered early phase trials (I/II) in BRIC countries; 2. We looked at research from these countries collectively. 3. We reviewed specific challenges and prognosticated the road ahead through a literature review. Results: As of October 2012, there were 374 active early phase clinical trials in BRIC countries. China had 68% of the trials, Brazil 14%, Russia 12% and India 6%. Twenty-three trials were registered in more than one BRIC; therefore we analyzed 348 different trials. Gastrointestinal (20%), lung (19%) and breast (17%) cancers were the most studied. Trials were mostly sponsored by universities or hospitals (51%) and conducted in a single country (73%) with 70% of therapy intended to be palliative. Combined agents were most commonly studied (57%). Among the 217 targeted-agent trials, 23% targeted EGFR pathway, 18% VEGFR, 11% involved multi-tyrosine kinase inhibitors and 10% PI3K-mTOR pathway. Funding mechanisms and sponsorship of studies were disparate. Industry studies comprised 24% in China, 96% in Russia, 80% in Brazil and 57% in India. Conclusions: Despite the shift of non-oncology clinical trials to BRIC nations, USA and Europe still lead in conducting early phase trials in oncology. China accounts for 19% of world's population and has the majority (68%) of trials while India (17% of World's population) has only 6%. A dominance of industry-sponsored studies in BRIC countries other than China was found. Significant challenges in infrastructure and trained personnel remain, but efforts to overcome them are underway.

Pesquisa Clínica

HELOISA VEASEY RODRIGUES / Veasey Rodrigues, H / MDACC; PRASANTH GANESAN / Ganasan P / MDACC; XIAOCHUN LIU / Liu, X / MDACC; VIVEK SUBBIAH / Subbiah, V / MDACC;

449- EXTRATO SECO PURIFICADO DA PAULINIA CUPANA (GUARANÁ) (PC-18) PARA FADIGA RELACAIONADA À QUIMIOTERAPIA EM PACIENTES COM TUMORES SÓLIDOS : ESTUDO DE DESCONTINUAÇÃO PRECOCE.

Introdução: Paulinia cupana (guaraná) é uma planta amazônica que se mostrou eficaz na redução da fadiga relacionada à quimioterapia em pacientes com câncer de mama. Objetivo: Avaliar a eficácia do extrato seco purificado da Paulinia cupana (PC-18) em pacientes com diversos tumores sólidos em tratamento quimioterápico em relação à redução da fadiga e, comparar o efeito da continuidade do tratamento com PC-18 com o placebo. Métodos :Foram incluídos pacientes com tumores sólidos com mais de 18 anos que tiveram um aumento dos valores do questionário BFI (Brief Fatigue Inventory) após uma semana de tratamento quimioterápico (indutor de fadiga). Os pacientes que tiveram melhora ou mantiveram seu nível de fadiga pelo BFI após 3 semanas de tratamento com PC-18 foram ramdomizados para continuar o tratamento com PC-18 ou placebo por mais 3 semanas. Resultados: após o tratamento com PC-18 os valores do BFI diminuiram ou se mantiveram em 36 dos 39 pacientes incluídos (diferença média BFI=1.627; 95%CI 0.9075 – 2.347, p menor que 0.0001). Após 3 semanas da randomização (15 pacientes tomaram PC-18 e 16 placebo) não houve diferença significativa nos valores de BFI, FACIT-F, HADS e PSQI entre os pacientes em uso de PC-18 e placebo. Conclusão: O PC-18 é eficaz para o tratamentos da FRC (Fadiga Relacionada ao Câncer) em pacientes com diversos tipos de tumores sólidos. O resultado melhor que o esperado dos pacientes tratados placebo pode ser explicado tanto por falta de um prolongado período livre da medicação (wash-out) ou por um efeito placebo condicionado pelos efeitos anti-fadiga positivos nos pacientes tratados anteriormente com PC-18.

Pesquisa Clínica

AURO DEL GIGLIO / Giglio, A / FMABC; LUIZ FRANCISCO PIANOWSKI / Pianowski, LF / Quimiolab; FERNANDA SCHINDLER / Schindler, F / FMABC; DAMILA CRISTINA TRUFELLI / Trufelli, DC / FMABC; ADRIANA BRAZ DEL GIGLIO / Giglio, AB / FMABC; TATIANA GOBERSTEIN LERNER / Lerner, TG / FMABC; RICARDO TUMA GUARIENTO / Guariento, RT / FMABC; RENATA GUISE SOARES DE AZEVEDO / Azevedo, RGS / FMABC; HENRIQUE PAIVA / Paiva, H / FMABC; CECILIA GOLDMAN / Goldman, C / FMABC; BRUNO CARELLI / Carelli, B / FMABC;

459- PERFIL HISTOPATOLÓGICO DE TECIDOS RESSECADOS EM MASTOPLASTIA REDUTORA

OBJETIVO: Apresentar o perfil histopatológico dos tecidos ressecados em mastoplastias redutoras realizadas no Hospital Regional da Asa Norte, Brasília, no período de um ano. MÉTODO: Estudo retrospectivo, descritivo. Foram resgatados os laudos histopatológicos dos espécimes de mastoplastias redutoras de uma amostra de 100 pacientes, além de dados como idade e indicação cirúrgica. RESULTADOS: As indicações cirúrgicas foram hipertrofia mamária (68%), ptose (6%), assimetria (4%) e simetrização pós-reconstrução mamária devido câncer de mama (22%). Foram encontradas alterações histopatológicas em espécimes de 46% dos pacientes. As alterações não-proliferativas foram as mais frequentes, como condição fibrocística (17%) e cistos (12%). Alterações proliferativas, como hiperplasia ductal atípica, foram encontradas em 8% dos pacientes. Não houve casos de carcinoma invasor. Todas as alterações proliferativas foram encontradas no grupo de simetrização pós-câncer de mama. A idade média das pacientes com alterações proliferativas e não-proliferativas foi de 51 e 45 anos, respectivamente. Estas diferenças foram estatisticamente significantes. DISCUSSÃO: Na amostra analisada, verificou-se uma elevada proporção de pacientes com algum achado histopatológico, sendo, em sua maioria, alterações benignas. Vários estudos semelhantes tem demonstrado este perfil nas últimas décadas, até com taxas de incidência de alterações histopatológicas bem mais altas. Confirmando dados de outros estudos semelhantes, as alterações fibrocísticas da mama foram os achados histopatológicos mais frequentes no grupo pesquisado. CONCLUSÃO: O maior achado de alterações proliferativas (fatores de risco para malignidade da mama) em pacientes com história pessoal de câncer de mama e em faixa etária mais elevada evidencia que o estudo histopatológico dos espécimes de mastoplastia redutora deve ser prioritário nesses grupos de pacientes.

Pesquisa Clínica

ALEX CORCINO SILVA DE AMORIM / de Amorim, ACS / Hospital Regional da Asa Norte; JOÃO LUCAS FARIAS DO NASCIMENTO ROCHA / Rocha, JLFN / Escola Superior de Ciências da Saúde; JEFFERSON LESSA SOARES DE MACEDO / de Macedo, JLS / Hospital Regional da Asa Norte; SIMONE CORRÊA ROSA / Rosa, SC / Hospital Regional da Asa Norte; PRISCILLA BONDEZAN VIEIRA / Vieira, PB / Hospital Regional da Asa Norte; IZABELLE MONTANHA BARBOSA / Barbosa, IM / Hospital Regional da Asa Norte;

599- TÍTULO: GUARANÁ (PAULLINIA CUPANA) PARA FOGACHOS APÓS CANCER DE MAMA: UM ESTUDO PILOTO DE FASE LL

Os fogachos afetam cerca de dois terços das pacientes com câncer de mama, causa ansiedade e atrapalha a qualidade de vida dessas mulheres. Paullinia cupana (PC) é uma planta amazônica com propriedade anti-fadiga e termogenica. Foi avaliado a atividade do PC em mulheres apos câncer de mama e apos menopausa em relação aos fogachos. METODOS : Estudo piloto prospectivo fase II conduzido na Faculdade de Medicina do ABC (FMABC). Foram incluídas mulheres com câncer de mama, as quais acabaram o tratamento ao menos 3 meses antes e que apresentassem ao menos 14 episódios de fogachos por semana. Utilizamos o desenho de Simon em que para que a primeira etapa fosse considerada positiva ao menos 9 mulheres de 15 devessem ter diminuição da severidade dos fogachos em 50%. Pacientes receberam 50mg do extrato seco de Guaraná oralmente duas vezes por dia por seis semanas. Foi avaliada a severidade e a freqüência dos fogachos. RESULTADOS: foram incluíd as 24 mulheres com media de idade de 50.2 (36-65) anos. Dezoito pacientes iniciaram o tratamento com PC e 15 completaram as seis semanas, aquelas que não finalizaram perderam o seguimento logo apos o começo por dificuldades de aderir ao estudo. Dez das 15 pacientes obtiveram diminuição tanto na freqüência (p igual a 0.0009), quanto na severidade (p menor que 0.0001) dos fogachos. PC foi bem tolerado com nenhum relato de toxicidade como causa de saída do estudo. CONCLUSOES : PC foi eficaz para o controle dos fogachos ao atingir as metas pré-estabelecidas com toxicidade aceitável, sendo necessários mais estudos confirmatórios. Palavras-chave: cancer de mama , fogachos , Paullinia cupana , guaraná

Pesquisa Clínica

SAULO SILVA OLIVEIRA / Adriana del Gíglio / Lívia Cavecchioli;

610- GUARAÃ (PAULLINIA CUPANA) PARA FOACHOS APOS CANCER DE MAMA: UM ESTUDO PILOTO DE FASE II

Os fogachos afetam cerca de dois terços das pacientes com câncer de mama, causa ansiedade e atrapalha a qualidade de vida dessas mulheres. Paullinia cupana (PC) é uma planta amazônica com propriedade anti-fadiga e termogenica. Foi avaliado a atividade do PC em mulheres apos câncer de mama e apos menopausa em relação aos fogachos. METODOS : Estudo piloto prospectivo fase II conduzido na Faculdade de Medicina do ABC (FMABC). Foram incluídas mulheres com câncer de mama, as quais acabaram o tratamento ao menos 3 meses antes e que apresentassem ao menos 14 episódios de fogachos por semana. Utilizamos o desenho de Simon em que para que a primeira etapa fosse considerada positiva ao menos 9 mulheres de 15 devessem ter diminuição da severidade dos fogachos em 50%. Pacientes receberam 50mg do extrato seco de Guaraná oralmente duas vezes por dia por seis semanas. Foi avaliada a severidade e a freqüência dos fogachos. RESULTADOS: foram incluíd as 24 mulheres com media de idade de 50.2 (36-65) anos. Dezoito pacientes iniciaram o tratamento com PC e 15 completaram as seis semanas, aquelas que não finalizaram perderam o seguimento logo apos o começo por dificuldades de aderir ao estudo. Dez das 15 pacientes obtiveram diminuição tanto na freqüência (p igual a 0.0009), quanto na severidade (p menor que 0.0001) dos fogachos. PC foi bem tolerado com nenhum relato de toxicidade como causa de saída do estudo. CONCLUSOES : PC foi eficaz para o controle dos fogachos ao atingir as metas pré-estabelecidas com toxicidade aceitável, sendo necessários mais estudos confirmatórios. Palavras-chave: cancer de mama , fogachos , Paullinia cupana , guaraná

Pesquisa Clínica

SAULO SILVA OLIVEIRA / Oliveira, SS / FMABC; ADRIANA DEL GIGLIO / del Giglio, A / FMABC; LIVIA CAVICCHIOLI / Cavicchioli, L / FMABC; AURO DEL GIGLIO / del Giglio, A / FMABC;

630- ANÁLISE DOS CASOS DE CÂNCER DE PULMÃO ATRAVÉS DOS DADOS DO HOSPITAL REGIONAL DO CÂNCER (HRC) DE PASSOS – MG

*Objetivo: Este trabalho teve por objetivo traçar o perfil dos casos novos de câncer de pulmão (CP) de pacientes que deram entrada no HRC de Passos no período de 2007 a 2011. *Material e Métodos: Trata-se de um estudo exploratório de abordagem quantitativa,tendo as informações extraídas do programa SisHRC, referente aos prontuários de clientes casos novos de CP no período de 2007 a 2011. Após a seleção do material, foi realizado análise dos dados, pela demonstração de valores absolutos e percentuais, visando confecção da redação final da pesquisa.*Resultados: A população de estudo constitui-se de 177 clientes, sendo 58 (32,7%) do sexo feminino e 119 (67,2%) do sexo masculino. Em relação ao estadiamento clínico da doença, 60 (33,6,%) apresentavam Estádio III, 59 (33,3%) Estádio IV e 44 (24,8%) apresentavam tumor Não Estadiável. Em relação a distribuição proporcional dos casos de câncer segunda faixa etária e sexo, houve uma prevalência na faixa etária de 70-74 anos tanto para homens como para mulheres, perfazendo 23,1% da população. Quando avaliado a clinica de entrada, 81 (45,7%) vieram encaminhados pela Cirurgia Toráxica. *Discussão: A incidência do CP foi 2 vezes maiores em homens do que em mulheres, contundo, ambos os sexos apresentaram maior frequência de acometimento na faixa etária de 70 a 74 anos. Pode-se observar pelo nível de estadiamento determinado, o diagnóstico está ocorrendo de forma tardia. *Conclusão: O tempo de encaminhamento do paciente ao serviço deve ser minimizado, objetivando melhor resposta ao tratamento. Confirmou-se através dos dados coletados, maior prevalência em homens. Desta forma, foi possível definir o perfil dos clientes analisados e através destes dados será possível difundir à outros serviços de saúde os dados encontrados, buscando aumento de prevenção e promoção à saúde e diagnóstico precoce.

Pesquisa Clínica

NATAEL RIBEIRO MALTA NETO / Malta Neto, NR / HRC Passos/MG; PAULO CÉSAR FELIPE FRANCO / Franco, PCF / HRC Passos/MG; FLÁVIA ANDRADE LOPES / Lopes, FA / HRC Passos/MG; PEDRO DE CASTRO MENDES / Mendes, PC / HRC Passos/MG; WAGNER FERREIRA DOS SANTOS / Santos, WF / HRC Passos/MG; NAIARA FERREIRA GARCIA / Garcia, NF / UFMG;

679- CÂNCER DE MAMA - ESTUDO DA SOBREVIDA MÉDIA NO TRATAMENTO ADJUVANTE DE CÂNCER DE MAMA COM USO DO PROTOCOLO DOCETAXEL ASSOCIADO À CICLOFOSFAMIDA.

INTRODUÇÃO. O tratamento adjuvante no câncer de mama está recomendado para pacientes com risco de recorrência. MATERIAL E MÉTODOS. Estudo tipo coorte prospectivo, amostra N=37 mulheres do Hospital do Cãncer Alfredo Abrão, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. Administrado docetaxel (75mg/m2, D1, intervalo 21 dias) e ciclofosfamida (600mg/m2, D1, intervalo 21 dias; total de 4 ciclos). Análise interina pós-seguimento médio de 3 anos (período março/2009 a março/2012), apresentando idade média de 57,8 anos ao diagnóstico; distribuídos em raça branca 56%, raça negra 19%, raça parda 16%, raça amarela 09%; pré-menopausa 09% e pós-menopausa 91%. Distribuição status hormonal em 72% receptor estrogênio positivo, 56% com HER-2 positivo, diâmetro tumoral com média de 3,27 cm, linfonodos ressecados com média 19,5 linfonodos; infiltração tumoral com média de 7,7 linfonodos. Análise evidenciou-se sobrevida média de 16.9 meses. DISCUSSÃO. A indicação do protocolo docetaxel e ciclofosfamida é baseada em resultado de estudo clínico fase 3 (Jones S, et all, 2009) no qual foi evidenciando sobrevida geral (OS) em 7 anos de 87% (p= 0,032, significante) e período livre de doença (DFS) de 81% (p= 0,003, significante) e acrescido da evidência da ausência da interação do status hormonal e status HER-2 e tratamento. Metanálise (Jacquin JP, et all, 2012) evidencia que adição de docetaxel a regime não taxano melhora DFS e OS em pacientes de alto risco com câncer de mama inicial; o benefício em DFS foi visto em todos os subgrupos, independentemente do estado nodal, idade, receptor hormonal ou HER2 status (incluindo o estado triplo-negativo), ou esquema de administração. CONCLUSÃO. A sobrevida média com uso do tratamento adjuvante de câncer de mama com uso do protocolo docetaxel associado a ciclofosfamida foi de 16.9 meses.

Pesquisa Clínica

GUIDO MARKS / Marks G. / UFMS; GUSTAVO MENDES MEDEIROS / Medeiros G.M. / UFMS; ERIC RULLI MENESES / Meneses E.R / UFMS; GUSTAVO CASTRO IANAZE / Ianaze G.C. / HCAA; ARIANE ALEXANDRINO DEMBOGURSKI / Dembogurski A.A. / HCAA; MANOEL HENRIQUE DUTRA DO SOUTO DE ARRUDA ALVES / Alves M.H.D.S.A / HCAA; LUDSCLAY DELMONDES CAÇÃO / Cação L.D. / HCAA; LUIS FERNANDO DE CARVALHO GOZALO / Gozalo L.F.C / HCCA;

731- NEOPLASIAS NO BRASIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Objetivos: Descrever a distribuição dos óbitos ocorridos por neoplasia nas regiões geográficas brasileiras e avaliar a tendência temporal da doença no período estipulado. Material e métodos: Trata-se de estudo epidemiológico observacional, descritivo, retrospectivo com a abordagem qualiquantitativa. Buscou-se os registros do DATASUS sobre óbitos por neoplasia no Brasil, entre 1998 e 2012, segundo regiões brasileiras, sexo e ano do óbito. Resultados: Em termos geográficos, a região Sudeste apresenta os maiores registros de óbitos, representando 51% do total, 281691 destes. Seguida pelas regiões Sul, Nordeste, Centro-Oeste e Norte, representando, respectivamente, 23%, 16%, 6% e 4%. Foram registrados 814 óbitos com região ignorada. Quanto aos resultados temporais, no ano de 1998, ocorreram 23942 óbitos. Um pequeno declínio foi observado no ano seguinte e um crescimento significativo na década seguinte, atingindo 40169 óbitos em 2006. Já no ano de 2012, ocorreram 51979 óbitos por neoplasia no País. O sexo masculino respondeu por 53% dos óbitos pela morbidade em análise. Foram registrados 62 óbitos com sexo ignorado. Discussão: Os resultados apresentados concordam com a literatura, a qual refere um crescimento do número de óbitos em todo mundo e uma prevalência nas regiões desenvolvidas e em indivíduos do sexo masculino. Conclusão: As neoplasias são um problema de saúde pública mundial, pela sua incidência e capacidade de morbimortalidade. Tal fato situação pode ser explicada pela transição epidemiológica. As neoplasias são responsáveis por 6 milhões de óbitos a cada ano, em todo mundo. No Brasil, constitui a segunda causa de morte, representando 17% dos óbitos por causas conhecidas. Os dados analisados permitiram caracterizar o perfil epidemiológico da neoplasia no País. Dessa forma, podem contribuir na implementação de políticas públicas visando a programação de medidas preventivas de saúde em relação à morbidade, em especial nas regiões Sudeste e Sul.

Pesquisa Clínica

EURICO DEL FIACO NETO / Neto, EDF / UniEvangélica; MAYRA NEVES DE MELO / Melo, MN / UniEvangélica; EMILIANA LEOPOLDINA SILVA DE OLIVEIRA / Oliveira, ELS / UniEvangélica; MARINA NAHAS DAFICO BERMARDES / Bernardes, MND / UniEvangélica; KARINE KELMS OLIVEIRA MENDONÇA / Mendonça. KKO / UniEvangélica; MAIARA LIMA OLIVEIRA / Oliveira, ML / UniEvangélica; HUGO ALEXANDRE DA ROSA MARTINS / Martins, HAR / UniEvangélica;

793- INJÚRIA RENAL AGUDA EM PACIENTES DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA EM BELÉM-PA.

Objetivo: Descrever o perfil de pacientes que evoluíram com Injúria Renal Aguda (IRA) em um hospital de referência em oncologia em Belém-Pará. Material e Método: Estudo retrospectivo e transversal através da análise de prontuários de pacientes admitidos para avaliação no setor de IRA do Hospital Ophir Loyola em 2012, após aprovação prévia pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados coletados visaram a descrição do perfil epidemiológico destes pacientes, sendo processados através dos programas Word e Excel do Office 2010 para formulação e edição de tabelas e gráficos. Para análise inferencial dos resultados foi utilizado o pacote estatístico Bioestat versão 5.0 for Windows. Os testes estatísticos aplicados foram os Não-Paramétricos, Qui-quadrado de aderência, assim como o Teste G. Resultados: Foram avaliados neste período 202 pacientes, dos quais 76,2% obtiveram confirmação do diagnóstico de câncer. A média de idade destes pacientes foi de 56,8 anos, sendo que 69,3% pertenciam ao sexo feminino. Dentre as neoplasias apresentadas, predominaram as seguintes: Neoplasias ginecológicas (51,2%); vias urinárias (14,9%), TGI (16,2%);hematológicas (9,09%); outros (6,49%). Em relação a etiologia da IRA, 28,5% apresentaram causas pós-renais; 24,6% apresentaram causas pré-renais e 46,7% causas intrínsecas. Cinquenta e dois por cento destes pacientes necessitaram da realização de hemodiálise. A taxa de mortalidade geral dos pacientes foi de 42%, sendo maior naqueles que necessitaram de hemodiálise (51,8%). No total foram realizadas 2511 sessões de hemodiálises e implantados 446 cateteres de duplo lúmen para hemodiálise. Conclusão: A maioria dos pacientes com IRA no HOL apresentavam neoplasias ginecológicas, com média de idade acima de cinquenta anos e mais da metade destes necessitando da realização de hemodiálise. A mortalidade foi elevada nos pacientes que realizaram diálise.

Pesquisa Clínica

ALLAN ROBERTO MARQUES SILVA / Silva, A.R.M / Hospital Ophir Loyola; SCHEILA DO SOCORRO VASCONCELOS ÀVILA DA COSTA / Costa, S. S. V. A / Hospital Ophir Loyola; JOSÉ VIEIRA DOS REIS NETTO / Netto, J. V. R. / UFPA; BRUNA ANGELINA ALVES DE SOUZA / Souza, B.A.A. / UFPA;

914- HIPERCALCEMIA MALIGNA E INFECCÃO , EXISTE RELAÇÃO?

INTRODUÇÃO: A hipercalcemia maligna (HM) é o principal distúrbio metabólico visto em pacientes oncológicos. É um fator de mau prognóstico, com sobrevida média de 60 a 90 dias. Uma hipótese para essa mortalidade elevada é uma predisposição para infecções. No sistema imune, o receptor de vitamina D e a vitamina D são responsáveis pelas atividades imunomoduladoras criando um ambiente de imunosupressão OBJETIVO: correlacionar o HM com infecção e mortalidade MÉTODOS: Estudo descritivo, prospectivo, no qual pacientes adultos com níveis de cálcio ionizado (ICA) iguais ou superiores a 1,4 mmol / L, internados no Hospital AC Camargo eram seguidos. RESULTADOS: Entre Jan/2012 a Jan/2013, 90 pacientes foram avaliados.: A idade média foi 61 anos. A maioria do sexo masculino (54,4%), tumores sólidos (89,9%). Os tumores com maior incidência foram gastrointestinal e cabeça e pescoço. A terapia imunossupressora foi usada em 10% dos doentes e 5,6% eram neutropênicos. Infecção foi diagnosticada em 74,4% observada em 100% dos pacientes com ICA acima de 2 mmol / L e 71% com ICA acima de 1.7 mmol / L.Trato pulmonar e urinário foram os principais sítios. A Febre estava presente em 58,9% dos pacientes. 71,6% dos quais desenvolveram infecção. Entre os pacientes com infecção, 33,8%, tiveram hemocultura positiva, desses 52,7% foram Gram-negativa (GN) e 34,7% de bactérias Gram-positivas (GP). A sobrevida global (OS) em 90 dias foi de 63% para todos. OS em 90 dias foi de 82,1% nos pacientes sem febre, contra 47% em febril (p = 0,040) e 82,2% em pacientes sem infecção contra 42,1% com pontos de infecção documentada (p = 0,002). Quando o agente foi isolado, OS em 90 dias foi de 62,9% para GN contra 33,4% para GP (p = 0,027) CONCLUSÃO: Este estudo sugere que o prognóstico de HM pode estar associado a maior incidência de infecção. Neste estudo observou-se que a associação da HM, febre e infecção GP contribuiu significativamente para uma mortalidade mais elevada

Pesquisa Clínica

MILTON JOSÉ DE BARROS E SILVA / Silva,MJ / AC CAMARGO CANCER CENTER; MONIQUE CELESTE TAVARES / Tavares,MC / AC CAMARGO CANCER CENTER; GRAZIELA ZIBETTI DAL MOLIN / Dal Molin,GZ / AC CAMARGO CANCER CENTER; TIAGO SANTORO BEZERRA / Bezerra,TS / AC CAMARCO CANCER CENTER; TIAGO FELISMINO / Felismino,T / AC CAMARGO CANCER CENTER; VIRGILIO SOUZA / Souza, V / AC Camargo Cancer Center ; MARCELLO FERRETI FANELLI / Fanelli,MF / AC Camargo Cancer Center ; GERALDINE ELDEZ DE LIMA / Lima,GE / AC Camargo Cancer Center ; AUGUSTO PEREIRA TAKAO / Takao,AP / AC Camargo Cancer Center ; VLADMIR CLAUDIO CORDEIRO DE LIMA / Lima,VCC / AC Camargo Cancer Center; EDUARDO DE FIGUEREDO VISSOTO / Vissoto,EF / AC CAMARGO CANCER CENTER;

POLÍTICAS PÚBLICAS

9- ESTIMATIVA DE IMPACTO ECONÔMICO DA IMPLEMENTAÇÃO DE PROGRAMA DE RASTREAMENTO PARA CÂNCER COLORRETAL NO ESTADO DA BAHIA

Introdução: O câncer colorretal é um grande problema de saúde pública no Brasil e no Mundo. Estima-se que haja mais de 1,2 milhão de novos casos anualmente em todo o mundo, com 600 mil mortes anuais decorrentes dessa patologia. Diversos estudos já demonstraram que a mortalidade pode ser diminuída com a implementação de um programa de rastreamento, algo que não existe no estado da Bahia. Objetivo: Esse trabalho se propôs a calcular o impacto econômico que o programa de rastreamento teria, além da mudança do perfil da doença na população afetada. Metodologia: Foram utilizadas informações provenientes da literatura para calcular a incidência estratificada por estádio e o custo, para o Sistema Único de Saúde, esperado na população pré e pós rastreamento. Resultados e Discussão: os artigos mais importantes publicados nessa área estimam que a incidência é realmente drasticamente alterada com a implantação de um sistema de rastreamento. Utilizando a classificação TNM da UICC, cerca de 75% de aumento no número de pacientes com estádio 0, 97% de aumento no estádio I, 11% redução no estádio 2, 14% redução no estádio 3 e 33% redução no estádio 4. O custo médio de tratamento varia de R$136,66 para estádio 0 até R$11.893,70 para estádio 4. Conclusão: Após análise da literatura e estimativa da incidência por estádio na população com e sem rastreamento, a redução do custo com o tratamento das formas graves da doença pode gerar uma economia para o Sistema Único de Saúde da ordem de aproximadamente R$ 25 milhões anuais.

Políticas Públicas

FILIPE CARVALHO DA SILVA / Silva, FC / EBMSP; CLAUDIO ALMEIDA QUADROS / Quadros, CA / HSR/HAM;

45- EFEITO IDADE-PERÍODO-COORTE NA MORTALIDADE POR CÂNCER DO COLO UTERINO EM DUAS CIDADES BRASILEIRAS.

OBJETIVO: Estimar o efeito da idade, período e coorte de nascimento na mortalidade por câncer do colo do útero. METODOS: Foram analisados dados de mortalidade por câncer do colo do útero em mulheres ≥ 30 anos nos municípios do Rio de Janeiro, RJ, e São Paulo, SP, de 1980 a 2009. Os dados foram extraídos do Sistema de Informação Sobre Mortalidade. A variação percentual anual estimada foi calculada para os períodos de 1980-1994 e 1995-2009. O efeito da idade, período e coorte de nascimento foi calculado pelo modelo de regressão de Poisson, por meio da biblioteca Epi do programa estatístico R versão 2.7.2. RESULTADOS: A taxa de mortalidade média do período por 100.000 mulheres foi 15,90 no Rio de Janeiro e 15,87 em São Paulo. Houve redução significativa na mortalidade por câncer do colo do útero nos dois períodos: no Rio de Janeiro, -1,20% (IC95% -2,20;-0,09) e -1,46% (IC95% -2,30;-0,61), e em São Paulo, -2,58% (IC95% -3,41;-1,76) e -3,30% (IC95% -4,30;-2,29). A análise da curvatura dos efeitos indicou tendência de redução do risco de morte nas sucessivas coortes (RR < 1 nas mulheres nascidas após a década de 1960). Observou-se redução acentuada no risco relativo (RR) a partir dos anos 2000. CONCLUSÕES: O estudo evidenciou efeito de período na redução das taxas de mortalidade por câncer do colo do útero no período analisado, tendo em vista que houve efeito de proteção (RR < 1) a partir dos anos 2000 e nas mulheres nascidas após a década de 1960.

Políticas Públicas

KARINA CARDOSO MEIRA / Meira Karina C / ENSP/FIOCRUZ; GULNAR AZEVEDO E SILVA / Silva GA / IMS/UERJ; COSME MARCELO FURTADO PASSOS DA SILVA / Silva CMPF / ENSP/FIOCRUZ; JOAQUIM GONÇALVES VALENTE / Valente JG / ENSP?FIOCRUZ;

56- HÁBITOS ALIMENTARES, PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E EXPOSIÇÃO AO SOL: PRÁTICAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER ADOTADAS POR FUNCIONÁRIOS E VOLUNTÁRIOS DO SETOR DE ONCOLOGIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (HC-UFU)

Objetivos: Avaliamos o peso, a dieta, a atividade física e a exposição ao sol em funcionários e voluntários do HC-UFU, por meio de um questionário e a possível influência do trabalho em relação às condutas adotadas para a prevenção do câncer, além de treinar os alunos do 3º ao 9º período do curso de Medicina na elaboração de uma pesquisa de práticas preventivas contra o câncer. Material e Métodos: Foram analisados 318 funcionários e voluntários, respondendo a um questionário semiestruturado, com perguntas fechadas, investigando os hábitos de vida associados à etiologia de diversos tipos de câncer. Resultados: O contato com o Sol em períodos prolongados ocorreu em 16,4% dos participantes. Praticam exercícios físicos 61% dos entrevistados. Verificou-se que 32,4% dos homens e 62,4% das mulheres raramente utilizam alimentos gordurosos e 79% dos homens e 83,4% das mulheres raramente consomem alimentos conservados com sal. O consumo de frutas e verduras quase todos os dias atinge 67,6% dos homens e 84,2% das mulheres. Discussão: Neste grupo há necessidade de ações para alertar sobre a proteção contra a luz solar. Ainda que mais da metade da amostra não seja sedentária, é importante o estímulo contínuo da prática de atividades físicas. Os hábitos alimentares saudáveis adotados pela maioria devem ser estimulados constantemente. Conclusão: Grande parte dos indivíduos analisados possui hábitos preventivos que colaboram para a redução da incidência de alguns tipos de câncer. Tais atitudes talvez estejam relacionadas ao trabalho em um serviço de Oncologia.

Políticas Públicas

ROGÉRIO AGENOR ARAÚJO / Araújo, R.A / UFU; MARIA CHRISTINA MOUTA RINK / Rink, MCM / UFU; ANNA PAULA VAZ DE OLIVEIRA BOMTEMPO / Bomtempo, APVO / UFU; GRASIELLE DE SOUSA IGÍDIO / Igídio, GS / UFU; RAFAEL MATHIAS ANTONIOLI / Antonioli, RM / UFU; ANNE KELLY AZEVEDO KIL / Kil, AKA / UFU; ARTHUR DE FREITAS FERREIRA / Ferreira, AF / UFU; BÁRBARA KATRINNY OLIVEIRA SANTOS REIS / Reis, BKOS / UFU;

59- PREVENÇÃO SECUNDÁRIA RELACIONADA AOS CÂNCERES DE MAMA, COLO DE ÚTERO E PRÓSTATA E HÁBITOS SEXUAIS: PRÁTICAS ADOTADAS POR FUNCIONÁRIOS E VOLUNTÁRIOS DO SETOR DE ONCOLOGIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (HC-UFU)

Objetivos: Avaliar as atitudes preventivas secundárias de funcionários e voluntários do HC-UFU em relação ao câncer por meio de um questionário, com influência do trabalho nestas condutas; e treinamento dos alunos do 3º ao 9º período do curso de Medicina na elaboração de uma pesquisa de práticas preventivas contra o câncer. Material e Métodos: Foram avaliados 318 funcionários e voluntários que, de forma anônima, responderam a um questionário semiestruturado com perguntas fechadas, contendo questões sobre condutas preventivas relacionadas aos cânceres de colo uterino, mama e próstata. Resultados: Para o sexo feminino, 86,6% já fizeram mais de três exames de Papanicolau, 77,7% frequentam o ginecologista anualmente, 49,8% fazem o autoexame das mamas mensalmente, 93,1% já iniciaram a vida sexual e, destas, 72,1% tiveram um único parceiro e 51,8% nunca usam preservativo. Para o sexo masculino, 70,4% nunca fizeram o exame de toque retal, 97,2% dos entrevistados já iniciaram a vida sexual e, destes, 89,8% têm parceira fixa e 43,5% nunca fazem uso de preservativos. Discussão: Muito embora apresentem práticas preventivas saudáveis, ainda é possível observar atitudes preocupantes em relação aos fatores de risco para o câncer de colo uterino, mama e próstata, reforçando a importância da adoção de medidas efetivas para a orientação da mudança de alguns hábitos de vida. Conclusão: Acredita-se que as atitudes preventivas contra alguns tipos de câncer adotadas pela maioria dos participantes possam estar relacionadas com o fato de que esses indivíduos sejam influenciados pelo trabalho em um serviço de Oncologia.

Políticas Públicas

ROGÉRIO AGENOR ARAÚJO / Araújo, RA / UFU; MARIA CHRISTINA MOUTA RINK / Rink, MCM / UFU; ANNA PAULA VAZ DE OLIVEIRA BOMTEMPO / Bomtempo, APVO / UFU; GRASIELLE DE SOUSA IGÍDIO / Igídio, GS / UFU; RAFAEL MATHIAS ANTONIOLI / Antonioli, RM / UFU; ELIZA ALVES DE OLIVEIRA / Oliveira, EA / UFU; ERIVELTON DE AZEVEDO LOPES / Lopes, EA / UFU; FRANCIELE NASCIMENTO SOBRINHO / Sobrinho, FN / UFU; GISELA MATOS FRANCO / Franco, GM / UFU;

87- ANALISE DA PREVALÊNCIA DE TUMORES SÓLIDOS ATENDIDOS NO IAVC PELO GRUPO DE ONCOLOGIA CLINICA NO PERÍODO DE 2010 A 2012.

Objetivos: Avaliar a incidência dos diversos tumores atendidos no Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho ao longo dos 3 últimos anos. Materiais e Métodos: Trabalho retrospectivo na qual foram levantadas as fichas de atendimento 2010,2011 e 2012 realizadas pelo grupo de oncologia clínica. Resultados: Total de fichas de atendido em 2010 foi de 4645 casos, em 2011 de 6447 e em 2012 foram atendidos 8624 pacientes, ou seja aumento de 38% de 2010 para 2011, de 33% de 2011 para 2012 e de 85% de 2010 para 2012. Em relação aos principais tumores houve aumento do número de atendimento de todos os tumores, porem proporcionalmente ao número de atendimento houve estabilidade em relação aos tumores de mama, coloretal e esôfago. Percebemos um aumento significativo dos casos de câncer de próstata com 471 casos em 2010, 789 em 2011 e 1014 casos em 2012. Houve diminuição do atendimento de casos de pulmão, estomago e cabeça e pescoço. Conclusão: No Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho houve um aumento do numero de atendimento de todos os tumores devido a uma reorganização e restruturação hospitalar que possibilitou um aumento do volume de atendimento. A diminuição modesta dos casos de estômago, esôfago e tumores de cabeça e pescoço podem ser reflexo dos dados populacionais. O aumento do numero de casos de câncer de próstata é provavelmente devido a exigência da secretaria da saúde da hormonioterapia ser realizada por um hospital CACON. A diminuição do numero de atendimentos de canceres de pulmão, com 428 casos em 2010 e 362 casos em 2012 devem ser melhor elucidadas

Políticas Públicas

SYLVIE VAN EYLL ROCHA / Rocha, SVE / ICAVC; BRIGITTE VAN EYLL / van Eyll, B / ICAVC; SILVIA REGINA GRAZIANI / Graziani, SR / ICAVC; POTIGUAR GAVIOLI / Gavioli, P / ICAVC; ALVARO PERES NETO / Peres, AN / ICAVC; RACHEL OLIVEIRA RIBEIRO / Ribeiro, RO / ICAVC; FERNANDO MARCHIORI / Marchiori, F / ICAVC;

111- LIGA DE ONCOLOGIA CLÍNICA E CIRÚRGICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM SEMANAS DE PREVENÇÃO CONTRA O CÂNCER

INTRODUÇÃO: A Liga de Oncologia Clínica e Cirúrgica – LOCC - é uma sociedade acadêmica, sem fins lucrativos organizada pelos acadêmicos de Medicina do ITPAC. Criada em 2011, tem por finalidade mobilizar os acadêmicos da instituição e sociedade em prol da promoção e difusão de conhecimentos voltados a Oncologia. Uma de suas principais vertentes é a participação de campanhas sociais de prevenção e combate ao câncer. Este trabalho é um relato de experiência na Semana de Prevenção Contra o Câncer de Colo de Útero e Semana de Prevenção Contra o Câncer de Pele, de modo a ressaltar a importância da educação em saúde em campanhas de prevenção. RELATO DE EXPERIÊNCIA: As Semanas de Prevenção foram ações educativas que abordaram dois dos tipos de neoplasias mais prevalentes no Tocantins: Câncer de Pele e de Colo Uterino. Tais projetos foram realizados nos meses de setembro e outubro de 2011, respectivamente, com participação de membros da liga e médicos especialistas, ministrando palestras à população, com ênfase nos fatores de risco, diagnóstico precoce e prevenção a fim de criar um efeito cascata no repasse das informações para a comunidade na qual convivem. Além disso, outros métodos de ensino como cartazes, panfletos educativos e dinâmicas em grupo visaram consolidar as informações adquiridas nessas atividades. A atuação de acadêmicos nessas campanhas possibilita que o aprendizado ultrapasse os centros de estudo, tornando-os agentes na promoção da saúde na comunidade. Vendo que a prevenção secundária é efetiva na diminuição da morbimortalidade tanto do câncer de pele quanto do câncer de colo uterino, a LOCC idealiza campanhas educativas onde a prioridade é prevenção. CONCLUSÃO: Campanhas de prevenção contra o Câncer possibilitam a troca de conhecimento entre acadêmicos e comunidade. Embora o câncer seja uma doença que apresenta morbimortalidade elevada, sua prevalência pode ser reduzida por meio de ações que visem a prevenção secundária, intervindo nos fatores de risco.

Políticas Públicas

WLALDIANE KÁSSIA BANDEIRA BARROS / Barros, WKB / Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - ITPAC; JOÃO PAULO SANTOS TENÓRIO / Tenório, JPS / Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - ITPAC; HANNA HELENA LOPES / Lopes, HH / Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - ITPAC; ALLAN VINÍCIUS DUQUES RESENDE / Resende, AVD / Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - ITPAC; DIEGO DANTAS SENA / Sena, DD / Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - ITPAC; ANDRÉ LUÍS BRAZ DO VALES / Vales, ALB / Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - ITPAC; HEGTA TAINÁ RODRIGUES FIGUEIRÔA / Figueirôa, HTR / Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - ITPAC; SABRINA BARRETO FIGUEREDO / Figueredo, SB / Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - ITPAC; MARIANA ROCHA QUEIROGA / Queiroga, MR / Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - ITPAC; FERNANDA DIAS DA CUNHA TORRES / Torres, FDC / Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - ITPAC;

138- REGISTRO HOSPITALAR DE CÂNCER: TRÊS ANOS DE EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

Objetivos: Descrever e analisar o perfil epidemiológico dos casos de neoplasias do Registro Hospitalar de Câncer (RHC) de uma Instituição Filantrópica. Método: Estudo descritivo com análise quantitativa dos registros de pacientes oncológicos, atendidos no Hospital Sírio-Libanês, entre Janeiro de 2010 e Dezembro de 2012. Resultados: Foram registrados 11.544 casos. Desses, 8.082 foram considerados casos novos e 3.362 casos de segunda opinião. Dos 8.082 casos novos, 52,2% eram do sexo masculino e 46,6% foram admitidos na instituição sem diagnóstico e sem tratamento prévio. Para o sexo masculino, observamos um maior número de casos na faixa etária entre 60 e 74 anos (43,7%), sendo a topografia mais incidente próstata (38,5%), seguida por cólon e reto (9,9%). O estádio II representou 34% dos casos no sexo masculino. Já para o sexo feminino, a faixa etária entre 45 a 59 anos apresentou o maior número de casos (35,8%) e a topografia mais frequente foi mama (37,9%), seguida pela glândula tireóide (13,7%). O estadio I foi o mais frequente, com 31%. Dentre os tratamentos realizados, no geral, a cirurgia representa 45,2%, seguido da quimioterapia, com 15,6%. Discussão: Por ser um centro de referência nacional, há um grande volume de pacientes que procuram a instituição para uma segunda opinião médica. Isso motivou a análise em separado desses casos. Na amostra do estudo, verificamos uma pequena diferença entre gêneros que é condizente com a literatura. A distribuição das topografias é semelhante ao relatado em outros estudos, sendo próstata mais incidente para o gênero masculino e mama para o feminino. A predominância do estádio II para os homens está correlacionada com o maior número de casos de câncer de próstata, enquanto para as mulheres predomina o estádio I, fase inicial do câncer de mama. Conclusão: O RHC tem papel importante para análise do perfil epidemiológico da demanda oncológica de um hospital geral, e pode ser utilizado para a gestão e planejamento de ações.

Políticas Públicas

MÁRCIA MARTINIANO DE SOUSA E SÁ / SA, MMS / Hospital Sírio Libanês; CAROLINE URBETELI DE SÁ / SA, CU / Hospital Sírio Libanês; AINA MARCIA FREITAS COLLI / Colli, AMF / Hospital Sírio Libanês; DENISE SCHOUT / Schout, D / FMUSP;

157- DADOS DEMOGRÁFICOS E PRINCIPAIS INDICAÇÕES DE 1015 EXAMES DE PET/CT REALIZADOS EM 2012

Objetivo: O objetivo deste levantamento é mostrar dados colhidos em 2012 em nosso serviço referentes às principais aplicações clínicas e ao perfil dos pacientes que realizaram este estudo Materiais e métodos: Foram analisados todos os exames realizados em 2012, que totalizaram 1015 atendimentos. Resultados: idade 0 a 10 11 a 20 21 a 30 31 a 40 41 a 50 51 a 60 61 a 70 71 a 80 81 a 90 >90 0,49 2,17 4,14 9,26 13,4 21,97 24,43 19,31 4,53 0 Sexo 569 (56,06%) mulheres e 446 (43,94%) homens. As doze principais indicações foram Linfoma pulmão Mama I. grosso nodp ovário Melanoma reto Útero Tireoide 18,23 13,79 11,13 9,46 5,02 4,24 2,76 2,56 2,36 1,97 Pâncreas próstata 1,87 1,87 Discussão: Vários estudos já comprovaram a grande ajuda que os estudos de PET/CT tem dado para a prática clínica oncológica, principalmente para os casos de linfoma, câncer de pulmão (incluindo-se aí a avaliação do nódulo pulmonar) e para o câncer de intestino, sendo a análise dos nossos dados uma maneira indireta de certificarmos a validade desses estudos. Entretanto, podemos observar uma grande procura para a avaliação de doenças oncológicas em mulheres (3 das 12 principais indicações, sendo que dessas doze apenas uma é exclusividade do sexo masculino, que é o câncer de próstata), destacando-se o câncer de mama, mas incluindo-se aí os cânceres de útero e ovário. O que nos leva a crer que os outros métodos de imagem utilizados no arsenal investigatório para estas patologias, talvez não tenham conseguido dar uma resposta satisfatória ao acompanhamento clínico desses pacientes, tornando-se o PET/CT uma ferramenta bastante útil para esses casos. Conclusão: A utilização do PET/CT em doenças oncológicas tem aumentada gradativamente, principalmente com sua aplicabilidade nas patologias já bem estabelecidas, como linfoma, câncer de pulmão, mama, intestino grosso e nódulo pulmonar, mas também em outra patologias, provavelmente pela falha de outros métodos diagnósticos no acompanhamento desses tumores.

Políticas Públicas

LUCIANO MONTEIRO DO PRADO JÚNIOR / Prado Jr., LM / IMEB; LEONARDO FONSECA MONTEIRO DO PRADO / Prado, LFM / IMEB; FIORELLA MENEGATTI MARINO / Marino, FM / IMEB; ALAOR BARRA SOBRINHO / Sobrinho, AB / IMEB; KARINA MOSCI / Mosci, K / IMEB; RENATO BARRA / Barra, R / IMEB; MAYRA VELOSO / Veloso, M / IMEB; LUCAS ANTONIETI / Antonieti, L / IMEB; KÁSSIA HELLEN SILVA / Silva, KH / IMEB; MARCELO MOREIRA / Moreira, M / IMEB;

174- PREVENÇÃO PRIMÁRIA E DETECÇÃO PRECOCE DOS TIPOS DE CÂNCER MAIS INCIDENTES NO BRASIL

Objetivos: Identificar métodos voltados para prevenção primária e detecção precoce do câncer de mama e de próstata. Método: Pesquisa descritiva, retrospectiva, qualitativa, realizada através de revisão integrativa de literatura do período de 2005 a 2012. Resultados: Foram identificados 145 artigos sobre câncer de mama e 72 sobre câncer de próstata. Após uma triagem foram incluídas nesse trabalho nove referências sobre câncer de próstata e 11 sobre câncer de mama. Com relação ao câncer de mama, o fator de risco mais citado foi exposição hormonal (54,5%). Cirurgias profiláticas, uso de moduladores seletivos de estrógeno e mudanças de hábitos de vida foram os métodos de prevenção primária mais evidenciados (18,2%) e o método de detecção precoce mais citado foi a mamografia (54,5%). Para o câncer de próstata, o fator de risco mais evidenciado foi etnia (66,7%), o método mais citados para prevenção primária foi a quimioprevenção (77,8%) e para a detecção precoce foi o toque retal (55,6%). Discussão: A exposição ao estrógeno é um dos principais fatores de risco para o câncer de mama. O sedentarismo e a obesidade também são citados, no entanto, parecem ter influência apenas em mulheres na pós-menopausa. A mamografia é o único método de detecção que tem demonstrado realmente diminuição na mortalidade pelo câncer de mama. Para o câncer de próstata, a etnia é o fator de risco mais citado, pois há uma incidência maior da doença em homens afro-americanos. Ainda não se sabe se há ou não benefícios de um programa de rastreamento para o câncer de próstata. Conclusão: Os principais métodos voltados para reduzir a incidência do câncer de mama e de próstata podem ser realizados por meio do controle da exposição aos fatores de risco ou da inclusão de fatores de proteção, como alterações nos hábitos de vida. Com relação aos métodos de detecção precoce para o câncer de mama e de próstata, os mais citados pelos artigos foram, respectivamente, a mamografia e o toque retal.

Políticas Públicas

CAROLINE URBETELI DE SA / Sa, CU / Hospital Sírio LIbanês; LEONARDO RAUL MORELLI / Morelli, LR / Hospital Israelita Albert Einstein;

203- DESABASTECIMENTO DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS NO MERCADO NACIONAL: CAUSAS E PROPOSTAS PARA MINIMIZAÇÃO DO IMPACTO NA ASSISTÊNCIA

Objetivo A oncologia enfrenta problemas e ameaças de desabastecimento de medicamentos essenciais. Em função disso foi criado um Grupo de Trabalho (GT), coordenado pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) e composto pelas entidades técnico-científicas do Conselho Consultivo do INCA (CONSINCA), além de representantes da Fundação Oswaldo Cruz, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde. Seu objetivo foi identificar e discutir a relação de medicamentos oncológicos com risco de desabastecimento no mercado e seus impactos na assistência. Este trabalho apresenta e discute os resultados do GT. Material e Métodos O GT realizou três reuniões para discutir o tema e elaborar documento que reúne os resultados dos debates. Tomou-se como base a percepção na prática diária e consultas às informações disponibilizadas pelas indústrias farmacêuticas, sociedades técnico-científicas e informes nacionais e internacionais. Resultados Os medicamentos em desabastecimento foram classificados em três grupos: em desabastecimento atual; sob ameaça de desabastecimento; de monitoramento constante. Foram identificadas as principais causas e apresentadas propostas para minimizar as consequências do desabastecimento. Discussão O desabastecimento não ocorre de forma uniforme no país. As informações são dispersas, fragmentadas e/ou divergentes. A falta de interesse da indústria farmacêutica na comercialização destes medicamentos, devido à quebra de patente e ao baixo consumo, é a causa principal do desabastecimento. Como propostas apresentadas destacam-se, entre outras, a centralização e a qualificação das informações e mudanças na legislação relacionada. Conclusão Dada a dimensão e a gravidade da situação é necessário que os órgãos governamentais tenham ciência, busquem soluções e monitorem seus desdobramentos. Este quadro pode trazer consequências sérias para o tratamento e controle do câncer e de diversas outras doenças.

Políticas Públicas

SANDRA GONÇALVES GOMES LIMA / Gomes, SG / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA; ANDERSON ARANTES SILVESTRINI / Silvestrini, A / Grupo Acreditar; CARLOS SERGIO CHIATTONE / Chiattone, C / Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo; CLÁUDIO GALVÃO DE CASTRO JR / Castro Jr, CG / Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica e Hospital Israelita Albert Einstein; GUSTAVO HENRIQUE GOMES ADVINCULA E SILVA / Advincula, G / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA; HIRAM SILVEIRA LUCAS / Lucas, HS / Hospital Mario Kroeff - RJ; JORGE CARLOS SANTOS DA COSTA / Costa, JCS / Fundação Oswaldo Cruz;

296- APOIO SOCIAL: PERCEPÇÃO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

Objetivo: Avaliar o apoio social percebido por pacientes em tratamento oncológico. Material: Estudo transversal, realizado no ambulatório do Centro de Alta Complexidade para o Tratamento do Câncer do Hospital de Caridade de Ijuí, Rio Grande do Sul. Critérios de inclusão: ter diagnóstico médico de câncer, ter condições auto e alopsíquicas de responder ao instrumento. Coleta de dados realizada por meio da Escala de Apoio Social do Medical Outcomes Study. Resultados e discussão: Participaram 268 pacientes, com idade média de 61,5 anos. Os escores médios das pontuações das cinco dimensões variaram entre 82,36±24,42 interação positiva, 85,39±19,81 informação, 87,98±18,68 apoio emocional, 88,52±18,56 apoio material e 93,50±14,44 apoio afetivo. O câncer é interpretado, como uma doença de estigmas negativos, sinônimo de sofrimento e morte. Admite-se que o paciente oncológico necessite de apoio social, de forma a auxiliá-lo no enfrentamento de diversas situações e melhorar a sua qualidade de vida (QV)1. Podemos evidenciar neste trabalho, que todos os escores das dimensões de apoio social obtiveram resultados positivos, os quais denotam que os pacientes acometidos de câncer recebem apoio social. O apoio social pode auxiliar no processo de adaptação e manutenção da QV. Conclusão: Estes dados contribuem com as equipes de estratégia de saúde da família, que dedicam-se a continuidade da atenção a estes sujeitos, na perspectiva de favorecimento da identificação dos pacientes mais vulneráveis e na conquista de direitos que poderiam auxilia-los na superação das dificuldades inerentes ao processo de adoecimento pelo câncer bem como reorganizar o acolhimento nas unidades de saúde. Referências: 1Rodrigues JSM, Ferreira NMLA. Estrutura e funcionalidade da rede de apoio social do adulto com câncer. Acta Paul Enferm. 2012; 25(5): 781-7. 2Canesqui AM, Barsaglini RA. Apoio social e saúde: pontos de vista das ciências sociais e humanas. Ciência & Saúde Coletiva. 2012; 17(5): 1103-1114.

Políticas Públicas

ADRIANE CRISTINA BERNAT KOLANKIEWICZ / Kolankiewicz, ACB / Unijuí; TÂNIA SOLANGE BOSI DE SOUZA MAGNAGO / Magnago, TSBS / UFSM; MARINA MAZZUCO DE SOUZA / Souza, MM / UNIJUÍ; CRISTIAN PIRES / Pires, C / UNIJUÍ; JAQUELINE OSS CERATTI / Ceratti, JO / UNIJUÍ; ALCIONE MEIER / Meier, A / UNIJUÍ; MARLEI ZANELLA / Zanella, M / UNIJUÍ; FRANCIELI ANA DALLABRIDA / Dallabrida, FA / UNIJUÍ; EDVANE BIRELLO LOPES DE DOMENICO / Domenico, EBL / UNIFESP;

301- PREVENÇÃO SECUNDÁRIA DO CÂNCER DE MAMA

Objetivo: Avaliar as ações de prevenção secundária realizadas por mulheres no intuito de prevenir o câncer de mama. Método: Estudo transversal de caráter descritivo realizado com 91 mulheres sem câncer de mama, internadas para tratamento clinico no período de fevereiro á abril de 2013. Os dados foram analisados pelo programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 18.0. Resultados: Dentre as mulheres pesquisadas (68,1%) responderam realizar exames clínicos das mamas com profissional de saúde com frequência de cada 2 anos (54,8%), e quanto a realização de mamografia foi mencionada por (63,7%) e destas (39,7%) realizava com frequência anual.Discussão:Esta pesquisa mostrou resultados positivos em relação à realização de ações de prevenção secundária, entretanto há necessidade de um trabalho de educação em saúde no intuito de alcançar toda a população feminina, e desta forma identificar o câncer de forma precoce o que ira possibilitar um melhor prognóstico, tendo em vista o alto índice de mulheres que identificam o tumor em estádios avançados e que muita vezes levam as a morte. Conclusão: Diante dos resultados apresentados conclui-se de que os profissionais de saúde estão conseguindo alcançar as mulheres por meio da educação em saúde e da realização dos exames.. Descritores: Neoplasias de mama, fatores de risco, prevenção secundária.

Políticas Públicas

ADRIANE CRISTINA BERNAT KOLANKIEWICZ / Kolankiewicz, ACB / UNIJUÍ; ANGÉLICA DOS SANTOS GEHRKE / Gehrke, AS / UNIJUÍ; EVELISE MORAES BERLESI / Berlesi, EM / UNIJUÍ; DAGMAR SCHOLL LAUTER / Lauter, DS / UNIJUÍ; MARLI MARIA LORO / Loro, MM / UNIJUÍ; MARINA MAZZUCO DE SOUZA / Souza, MM / UNIJUÍ; CLECI DE LOURDES SCHMIDT PIOVESAN ROSANELLI / Rosanelli, CLSP / UNIJUI; JAQUELINE OSS CERATTI / Ceratti, JO / UNIJUÍ; PATRÍCIA DALLA BARBA / Barba, PD / UNIJUÍ; LILIANE ANGÉLICA DA ROZA DA SILVA / Silva, LAR / UNIJUÍ; MICAELA KNEBEL SIDES / Sides, MK / UNIJUÍ;

309- ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO CANCER DO COLO DO ÚTERO NO HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS DR. WALDEMAR PENNA EM SANTARÉM – PARÁ NO PERÍODO DE 2008 A 2012

O câncer cervical é a neoplasia maligna predominante em toda a população feminina mundial. É a segunda neoplasia predominante em mulheres no Brasil e a primeira na região norte do país. Diante desta realidade este estudo objetiva traçar o perfil epidemiológico do Câncer do Colo Uterino no Hospital Regional do Baixo Amazonas Dr. Waldemar Penna no município de Santarém-PA no período de 2008 a 2012. A pesquisa realizada apresenta caráter descritivo com abordagem quantitativa, documental e retrospectiva, baseada nos arquivos do referido Hospital. Constatou-se neste estudo que a maioria dos casos de câncer de colo uterino foi verificada em mulheres com faixa etária entre 40 e 59 anos de idade, representando 46,4% do total. Porcentagens menores foram verificadas nas faixas de 20 a 39 anos e de 60 a 80 anos, com 24,3% e 27,6% dos casos, respectivamente. Não ocorreram casos em mulheres com menos de 20 anos de idade e apenas 3 casos (1,7%) foram verificados após os 80 anos. As pardas representaram 90,6% do total de mulheres acometidas por câncer cervical, seguidas pela raça branca, com 5,5% e negras e amarelas somando 2,2%. Em relação à classificação morfológica dos tumores, 45,9% dos casos foram apenas classificados como tumores malignos sem especificações. Dentre as classificações verificadas em uma quantidade considerável de casos foram carcinoma SOE (22,1%), carcinoma adenoescamoso (13,3%) e carcinoma escamocelular SOE (12,7%). Cerca de 95% das mulheres tinham câncer em estágios 3B e 4, ou seja, apresentavam a doença em grau extremamente avançado. O trabalho justifica uma melhoria na saúde básica, com aumento do rastreamento e detecção precoce do câncer de colo com PCCU , vacinação para os principais tipos de HPV oncogênicos para melhoria dos resultados terapêuticos.

Políticas Públicas

KALYSTA DE OLIVEIRA RESENDE BORGES / BORGES, KOR / HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS DO OESTE DO PARÁ; POLIANA PEZENTE GALLAS / PEZENTE,P / HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS DO OESTE DO PARÁ; MARIA LUCIANA MONTEIRO PINTO / PINTO,M.L.M / UEPA; JAQUELINE ALTOÉ / Altoé,J / UEPA; ÍRIS DA SILVA CORRÊA / CORREA,IS / UEPS;

318- A PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DA ESTAFA PROFISSIONAL É ALTA ENTRE OS RESIDENTES DE CANCEROLOGIA CLÍNICA JÁ NO INÍCIO DO TREINAMENTO

Objetivos: O objetivo deste trabalho foi avaliar a síndrome de estafa profissional (Burnout) em residentes de cancerologia clínica. Material e Métodos: Foram incluídos residentes de instituições públicas brasileiras nos anos de 2010 e 2011. Nós avaliamos as características epidemiológicas, bem como a prevalência da síndrome burnout, o estresse e a depressão no começo, 6 meses e 12 meses após o início do programa de treinamento em cancerologia clínica. Para isso, além de um questionário sócio-demográfico, foram aplicados o Inventário de Maslach para Burnout, o Inventário de Lipp para estresse e o Inventários de Depressão de Beck (BDI). Resultados: Foram incluídos 54 residentes em 11 instituições brasileiras. A mediana de idade foi de 29,0 (IC 95% = 28,2 a 29,7 anos) e maioria deles nunca havia recebido tratamento psicológico ou psiquiátrico (73,1% e 90,4%). As horas de trabalho semanais superavam 60 horas em 76,8% e 57,7% costumavam fazer um ou mais plantões noturnos por semana. No início do programa, a maioria dos residentes preenchia os critérios para burnout severo. Neste momento 36,7% dos residentes apresentavam-se estressados e 34% deprimidos. Os fatores de risco para burnout no início do programa formam ausência de suporte familiar ($p = 0,026$), cuidar de mais de 15 pacientes por dia ($p = 0,036$) e trabalhar mais de 60 horas por semana ($p = 0,013$). Ter recebido tratamento psicológico foi fator protetor para burnout ($p = 0,03$). Durante o primeiro ano de residência a prevalência de burnout severa aumentou ainda mais, principalmente para os domínios "Exaustão Emocional" ($p = 0,0032$) e "Despersonalização" ($p = 0,0088$) do inventário de Maslach . Discussão: Chama a atenção a elevada prevalência deste problema neste grupo específico de residentes já no início do programa de treinamento. Conclusão: A síndrome da estafa profissional, por sua gravidade e prevalência deve ser objeto de atenção dos coordenadores dos programas de residência em cancerologia clínica.

Políticas Públicas

DANIEL I G CUBERO / Cubero DI / Faculdade de Medicina do ABC; ALDO A DETTINO / Dettino AA / AC Camargo; FELIPE O COSTA / Costa FO / Unicamp; FERNANDA M PERIA / Peria FM / USP - Ribeirão Preto; BRIGITTE M VAN EYLL / Van Eyll BM / IAVC; CARLOS A M BEATO / Beato CA / Hosp Amaral Carvalho- Jáu; JOSÉ ALTINO / Altino J / FM São José do Rio Preto; SÉRGIO J AZEVEDO / Azevedo SJ / Hosp Clínicas de Porto Alegre; DUÍLIO R FILHO / Filho DR / Instituto do Câncer do Ceará; AUGUSTO MOTA E ALVARO LESSA E MELBA MOREIRA / Mota A Lessa AE Moreira M / Hospital São Rafael e Santa Isabel - Salvador; AURO DEL GIGLIO / del Giglio A / Faculdade de Medicina do ABC;

336- FATORES PROGNÓSTICOS PARA ÓBITO EM ATÉ 90 DIAS APÓS PRIMEIRA CONSULTA: ANÁLISE RETROSPECTIVA DOS CASOS NOVOS NÃO HEMATOLÓGICOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ESPECIALIZADO EM CÂNCER

Óbito após a admissão em centro de oncologia é indesejado e causa grande frustração na equipe, pacientes e familiares. Motivos para esse desfecho são multifatoriais. É nosso objetivo, identificar fatores associados a óbito precoce em casos novos de câncer atendidos no ICESP. MÉTODOS: Revisão retrospectiva de prontuários de pacientes com óbito em até 90 dias após atendimento de outubro-dezembro/2012. A sobrevida foi estimada por Kaplan-Meier e a diferença calculada pelo log-rank test. Análise multivariada calculada pelo método de regressão de Cox. Para análises foi utilizado o software SPSS IBM Statistics 20.0. RESULTADOS: De 2229 casos novos, 200 (0,089%) foram a óbito em até 90 dias, analisamos características de 175 (excluídos hematológicos e com tratamento oncológico prévio). A idade mediana foi de 62 anos (24-92). Sexo masculino (54,5%), sítio primário de trato gastrointestinal e pulmão (39,1 e 25,7%). Associou-se à menor sobrevida (em dias): primeira avaliação internado VS ambulatorial (45 x 97 p=0,05), presença de metástases ao diagnóstico (74 x 128 p=0,001), hipercalcemia (62 x 90 p=0,048) e de infecção (58 x 103 p=0,011) e ausência de proposta de tratamento oncológico na primeira avaliação (58 x 98 p:0,049). Como causa de óbitos encontramos: relacionadas ao tratamento 15,4%, à doença de base 68,6%, outras causas 11,5% e desconhecida 4,5%. Na análise multivariada, se mantiveram como fatores preditivos de menor sobrevida: presença de metástase ao diagnóstico e ausência de proposta de tratamento específico. CONCLUSÃO: pacientes que estavam internados em sua primeira avaliação, que eram metastáticos ou que não tiveram proposta de tratamento específico por performance status muito reduzido ou por complicações tenderam a apresentar menor sobrevida. Medidas para diagnóstico e encaminhamento mais precoces deste grupo de pacientes, assim como investimentos multidisciplinares para manutenção de melhor PS poderiam melhorar o desfecho neste grupo de pacientes.

Políticas Públicas

LUCILA SOARES DA SILVA ROCHA / Rocha, LSS / ICESP - USP; MARIA DEL PILAR ESTEVEZ DIZ / Diz, MPE / ICESP-USP; JULIANNE MARIA DA SILVA LIMA / Lima, JMS / ICESP- USP; MARIANA SCARANTI / Scaranti, M / ICESP-USP; GREGÓRIO PINHEIRO SOARES / Soares, GP / ICESP-USP; IURI AMORIM DE SANTANA / Santana, IA / ICESP-USP; JÚLIA ANDRADE OLIVEIRA / Oliveira, JA / ICESP-USP; SILVIA TAKANOHASHI KOBAYASHI / Kobayashi, ST / ICESP-USP; INACELLI QUEIROZ DE SOUZA CAIRES / Caires, IQS / ICESP-USP;

365- CÂNCER DE MAMA EM MULHERES JOVENS: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES TRATADAS EM UMA UNIDADE PÚBLICA DE SAÚDE EM SERGIPE.

O câncer de mama em mulheres jovens é incomum, constituindo aproximadamente 10% dos casos ao diagnóstico. De acordo com estudos, esse grupo de pacientes está associado a um pior prognóstico comparado ao grupo de mulheres mais idosas. Estudo retrospectivo e descritivo que analisou 60 pacientes recentemente diagnosticadas com Câncer de Mama com idade até 45 anos, submetidas a tratamento em ambulatório de oncologia do serviço público atendido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), localizado no município de Aracaju - SE, entre 1º de janeiro de 2010 e 31 de dezembro de 2011. Durante o período descrito, 192 novas pacientes com câncer de mama foram cadastradas no serviço. Destas, 60 tinham idade ≤45 anos. O tipo histológico mais comum foi o ductal invasivo em 55 casos. Pacientes com estadiamento clínico III (localmente avançado) corresponderam a 50% dos casos e 10% eram metastáticas ao diagnóstico. Quimioterapia citotóxica como tratamento isolado, foi realizada em 29 pacientes; tratamento combinado baseado em quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia em 13 mulheres. Em relação aos receptores hormonais (RH) 70% das eram RH positivos; 16,6% triplo negativas e a positividade para HER-2 ocorreu em 25% das pacientes. De acordo com os resultados, o câncer de mama em mulheres jovens atendidas no serviço apresenta, em sua maior parte, como doença localmente avançada ao diagnóstico, o que difere da maioria dos estudos disponíveis sobre este tema conduzidos em outros serviços.

Políticas Públicas

ADOLFO JOSE DE OLIVEIRA SCHERR / Scherr, AJO / Unicamp; VALESCA PATRÍCIA CHAGAS DO NASCIMENTO / Nascimento, VPC / OH Cirurgia; KARINNE VIEIRA PRADO CRUZ / Cruz, KVP / OH Cirurgia; ALINE PATRICIA COSTA SANTOS / Santos, ALC / OH Cirurgia; LUZIVÂNIA BISPO DOS SANTOS / Santos, LB / OH Cirurgia;

427- PROJETO "VOCÊ É O QUE VOCÊ COME!" - LIONCO

Objetivos: O projeto foi criado pelos ligantes da Liga de Oncologia da UERJ (LiOnco) no intuito de informar a população sobre um assunto que vem sendo cada vez mais abordado e que a prevenção depende exclusivamente do indivíduo: a má alimentação como um fator de risco para o desenvolvimento de diversos tipos de câncer. Materiais e métodos: Para população adulta: um banner explicando a relação da alimentação e obesidade com o câncer e um folder impresso pelo INCA que, dentre várias informações, ilustra quais alimentos são capazes de prevenir o câncer e quais são os principais tipos de câncer relacionados com a má alimentação. Esse folder, assim como uma bolsa de TNT e um imã de geladeira, ambos com os dizeres "Você é o que você come!", são dados para todos os participantes. Esses brindes têm como objetivo ser um lembrete de tudo o que foi explicado e informado durante sua participação no projeto. Além disso, esse projeto tem como um foco chave as crianças. Utilizamos um banner caça-palavras, no qual a criança encontra nome de alimentos e diz se ele é ou não saudável. As crianças também ganham um folder explicativo, porém com uma linguagem mais simples e atrativa. Resultados: Os resultados tem sido satisfatórios, pois a cada aplicação do projeto recebemos uma grande quantidade de participantes interessados: a maioria desconhecendo a relação má alimentação/obesidade x câncer. Discussão: Muitos componentes da alimentação têm sido associados com o processo de desenvolvimento do câncer. Alguns tipos de alimentos, se consumidos regularmente durante longos períodos de tempo, parecem fornecer o tipo de ambiente que uma célula cancerosa necessita para crescer, multiplicar e disseminar. E a alimentação é um fator de risco que convivemos todos os dias, por isso a importância do projeto. Conclusão: O projeto já contribuiu e pode contribuir muito mais na prevenção e promoção não só do câncer, mas de todas as doenças que tem alguma ligação com a alimentação.

Políticas Públicas

LUCIANO PEREIRA RECIPUTTI / Reciputti, LP / UERJ; CAIO COUTO GONÇALVES / Gonçalves, CC / UERJ; ALINE RODRIGUES DA SILVA / Silva, AR / UERJ; JOÃO PEDRO VIEIRA CARVALHO / Carvalho, JPV / UERJ; CAROLINE RANGEL MARTINS PEREIRA / Pereira, CRM / UERJ; RAFAEL PICCOLO DÓREA / Dórea, RP / UERJ; EVELYNE MARA COSTA / Costa, EM / UERJ; DIOGO ANTONIO VALENTE FERREIRA / Ferreira, DAV / UERJ; JULIANA ALVES FERREIRA CHILE / Chile, JAF / UERJ;

432- ALIMENTAÇÃO E CÂNCER: A POPULAÇÃO SE ALIMENTA DE FORMA SAUDÁVEL?

Introdução: A Liga de Oncologia da UERJ possui como um de seus projetos de extensão o "Você é o que você come!", passa informações sobre o assunto para a comunidade e aplica questionários para ter um feedback sobre a alimentação dessas pessoas. Esses questionários é que nos dão os dados a serem apresentados. Objetivos: O questionário é de fundamental importância para termos noção de como cada pessoa se alimenta individualmente, e assim podermos passar informações direcionadas, assim como para termos dados de um coletivo afim de criar análises que nos permitam agir de forma mais coletiva nos próximos eventos. Materiais e métodos: Módulo de dieta do questionário de inquérito domiciliar do INCA (Instituto Nacional de Câncer), composto por perguntas diretas sobre alimentação e qual o modo de preparo de alguns alimentos, e o programa EpiData para gerar as análises do dados. Resultados: Foram aplicados 78 questionários de forma aleatória em uma população adulta diversificada na cidade do Rio de Janeiro. Das 92,3% que se alimentam com carne vermelha, 56,9% retiram a gordura visível, 27,7% nem sempre retiram e 12,5% nunca retiram. 35,5% das pessoas utilizam a margarina como principal alimento para usar em pães. 56,9% das 94,9% das pessoas que ingerem leite, usam leite integral. 56,4% ingerem hambúrguer, 48% salsicha/linguiça e 23% churrasco pelo menos 1 vez por semana. Apesar disso, 43,4% ingerem frutas e 37,3% legumes 1 vez por semana. Discussão: Alguns tipos de alimentos, se consumidos regularmente durante longos períodos de tempo, parecem fornecer o tipo de ambiente que uma célula cancerosa necessita para crescer, multiplicar e disseminar. Conclusão: O perfil de consumo de alimentos que contêm fatores de proteção está abaixo do recomendado. Apesar de consumir mais frutas e verduras, o brasileiro continua a consumir muita carne gordurosa. Mas ainda falta informação, pois, na maioria das vezes, as pessoas desconhecem o risco de adoecimento através da má alimentação.

Políticas Públicas

JULIANA ALVES FERREIRA CHILE / Chile, JAF / UERJ; LUCIANO PEREIRA RECIPUTTI / Reciputti, LP / UERJ; CAIO COUTO GONÇALVES / Gonçalves, CC / UERJ; ALINE RODRIGUES DA SILVA / Silva, AR / UERJ; JOÃO PEDRO VIEIRA CARVALHO / Carvalho, JPV / UERJ; CAROLINE RANGEL MARTINS PEREIRA / Pereira, CRM / UERJ; RAFAEL PICCOLO DÓREA / Dórea, RP / UERJ; EVELYNE MARA COSTA / Costa, EM / UERJ; DIOGO ANTONIO VALENTE FERREIRA / Ferreira, DAV / UERJ;

440- CÂNCER COLORRETAL: UM ESTUDO SOBRE O ITINERÁRIO TERAPÊUTICO EM SERVIÇOS DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: O tratamento precoce é um fator determinante para a recuperação de pacientes, sendo que o principal elemento para um diagnóstico precoce é a integração das redes de saúde com um efetivo sistema de referência e contrarreferência, entendido como mecanismo de encaminhamento mútuo de pacientes entre os diferentes níveis de complexidade dos serviços. Objetivo: Conhecer o itinerário terapêutico de pacientes com sintomas de CCR até o diagnóstico da doença. Métodos: Foi realizado um estudo prospectivo descritivo de agosto de 2012 a maio de 2013 no Hospital Ana Nery. Os pacientes que iniciaram o tratamento para CCR no período do estudo foram questionados a respeito de seu itinerário terapêutico e tempo de sintomas até o diagnóstico. Nos prontuários clínicos, foi identificado o estádio tumoral. Análises descritivas foram realizadas. Resultados: Um total de 30 pacientes foram diagnosticados no período do estudo. O tempo médio de sintomas relatado foi 4 meses, variando de 1 a 24 meses. Os pacientes relataram ter buscado atendimento em média em 3 serviços até o diagnóstico. 36,6%, 13,3% e 13,3% tiveram o primeiro atendimento com médicos especialistas, hospitais e atenção básica, respectivamente. 36,6% dos pacientes tiveram diagnósticos em estádio I, nenhum paciente teve diagnóstico em estádio IV. Discussão: Eisenhardt et al (2012)2 verificaram que 40% dos pacientes tiveram diagnóstico em estádio IV, diferente do observado no presente estudo. O sistema de referência e contrarreferência auxilia no manejo do paciente à procura do tratamento e cura de sua patologia, envolvendo os três níveis de complexidade em saúde. Conclusão: Os pacientes estudados tiveram seu diagnóstico em estádio precoce da doença, entretanto o diagnóstico foi realizado em instituição de atenção secundária, prioritariamente após uma média de 3 serviços procurados. A rede de saúde quando em adequado funcionamento diminui o tempo de demora, facilitando o diagnóstico em estágio precoce.

Políticas Públicas

LIA GONÇALVES POSSUELO / Possuelo, LG / UNISC; ELIARA FOLETTO / Foletto, E / UNISC; SABINE JACKISCH / Jackisch, S / UNISC; FRANCINE SILVA / Silva, F / UNISC; MARCELO DOTTO / Dotto, M / COI; JULIANA FONTANELLA / Fontanella, J / COI; CATIA SEVERO / Severo, C / COI; ANDREIA ROSANE DE MOURA VALIM / Valim, ARM / UNISC;

591- AVALIAÇÃO DE CITOLOGIAS ONCÓTICAS REALIZADAS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Objetivos: Avaliar exames de citologia oncótica realizados em Unidades Básicas de Saúde (UBS). Material e Métodos: Realizou-se um estudo transversal, onde foram analisados laudos de citologia oncótica em Juazeiro do Norte-CE, com população estimada em 242.139 habitantes e onde há 53 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo 47 urbanas e 06 na zona rural. Os dados foram colhidos durante 12 semanas no Setor de Saúde da Mulher, na Secretaria de Saúde. Através de formulário próprio, foram coletadas a idade da paciente, classificação do epitélio da amostra, conclusão dos laudos e UBS de origem. Resultados: Foram avaliados 298 laudos. Das 53 equipes de ESF, havia exame oriundo de 17 (32,08%). A UBS com maior número de exames realizou 67 (22,48%) e a UBS com menor número realizou 6 (2,01%). Com relação à faixa etária, o maior número de pacientes estava entre 20 e 29 anos, com um total de 102 mulheres (34,23%), seguido por aquelas entre 30 e 39 anos que foram 99 (33,22%). Quanto ao epitélio presente na amostra, 173 (58,05%) exames continham tecido escamoso e glandular, 111 (37,25%) continham apenas tecido escamoso. Quanto à conclusão dos laudos, a maioria apresentava alterações inflamatórias benignas, somando um total de 170 (57,04%) e 106 (35,57%) foram descritos como normal. Discussão: Grande parte das UBS de Juazeiro do Norte não realiza citologia. A discrepância de realização dos exames entre as UBS mostra que não há universalização de ações públicas estruturadas para a promoção da saúde e prevenção, bem como do monitoramento da qualidade do atendimento à mulher. Número considerável de exames tinha apenas tecido escamoso na amostra, indicando que não se chegou à junção escamocolunar durante a coleta, o que compromete sua adequabilidade. Conclusão: É necessário ampliar e uniformizar a realização de exames de citologia oncótica, com campanhas mais atuantes e periódicas em todo o município, bem como a promoção de educação continuada aos profissionais das UBS.

Políticas Públicas

SIONARA MELO FIGUEIREDO DE CARVALHO / CARVALHO, SMF / FMABC; IDELFONSO OLIVEIRA CHAVES DE CARVALHO / CARVALHO, IOC / Centro de Oncologia do Cariri; GLAUTO TUQUARRE MELO DO NASCIMENTO / NASCIMENTO, GTM / ONCOBEM; FRANCISCO TELÉSFORO CELESTINO JUNIOR / CELESTINO JUNIOR, FT / UFC; ALINE QUENTAL BRASIL / BRASIL, AQ / UFC; JAMILLE LINHARES FEIJÓ / FEIJÓ, JL / FMJ; LUIZ CARLOS DE ABREU / ABREU, LC / FMABC;

671- FACTORS ASSOCIATED WITH PROGRESSION OF BREAST CANCER IN WOMEN TREATED IN THE FEDERAL DISTRICT, BRAZIL

OBJECTIVE: evaluate the socioeconomic factors, clinical and the time period during each step from symptom until treatment associated to breast cancer progression. MATERIAL AND METHODS: A transversal study was made with 250 women, between May and July 2012, with breast cancer who received treatment at State Secretary of Health in Federal District and participated on a prior research, divided in those who had disease progression or not. To evaluate the results a medical records analysis was made, also verification of data system about mortality and phone calls to patients. To verify the association of variables was used logistic regression. RESULTS: From 250 women, 14 participants were excluded (5,6%) because lack of recent data. In total, 236 women (94,4%) had their evaluation followed. The average following up time since the diagnosis was 26,7 months (SD± 6 months). Forty three women presented disease progression (18,2%), from those, 26 died from breast cancer (11%). The disease progression was associated in the analysis univariate to lower income (p=0,029; OR: 3,318; CI: 1,128-9,758), higher tumor size (p<0,001; OR: 1,32; CI: 1,193-1,464), larger number of positive lymph nodes (p=0,007; OR: 1,129; CI: 1,034-1,232), advanced stage (III and IV) (p<0,001; OR: 8,27; CI: 3,5-19,54) and presence of Her2 (p=0,006; OR: 3,037; CI: 1,384-6,663). In multiple regression, only the number of positive lymph nodes presented association with the disease worse outcome (p=0,004; OR: 1,163; CI: 1,049-1,290). The others socioeconomic variables, clinical and the time intervals analyzed were not associated with the disease progression. DISCUSSION: There was progression in women who presented clinical conditions already described in literature as factors associated to the worse prognosis. CONCLUSION: The size and sample selection criteria may have contributed to the results, suggesting the need for longer follow-up to analyze the presence of association between outcome and time intervals.

Políticas Públicas

ÂNGELA FERREIRA BARROS / Barros, AF / SES - DF / FMB - UNESP; GILBERTO UEMURA / Uemura, G / FMB - UNESP; JEFFERSON LESSA SOARES DE MACEDO / Macedo, JLS / SES - DF; ADRIANO DIAS / Dias, A / FMB - UNESP;

676- FACTORS ASSOCIATED WITH DETECTION OF BREAST CANCER BY SYMPTOM IN WOMEN TREATED IN THE FEDERAL DISTRICT, BRAZIL

OBJECTIVE: evaluate association of type of detection of breast cancer with socioeconomic factors, clinical and time frame between steps from symptom's detection until treatment. MATERIAL AND METHODS: A transversal analytical study was made with 250 women treated for breast cancer. They were interviewed between november 2009 and january 2011 on six public hospitals of Health's Department of Federal District. The participants were divided among those who detected the disease from symptom or screening exams. To verify the association of variables was used logistic regression. RESULTS: From 250 women, 63 participants detected the disease on screening exams (25,2%) and 187 made identification from symptoms (74,8%). The detection by symptoms was associated in the univariate analysis to a higher tumor size (p<0,001; OR: 1,85; CI: 1,486-2,304), larger number of positive lymph nodes (p=0,013; OR: 1,183; CI: 1,036-1,350), advanced stage (III and IV) (p<0,001; OR: 7,518; CI: 3,508-16,114), non-conservative surgery (p=0,001; OR: 2,819; CI: 1,505-5,278) and chemotherapy realization (p<0,001; OR: 5,211; CI: 2,766-9,817). Those variables, when analyzed under multiple regression, the detection by symptom was associated to a higher tumor size (p<0,001; OR: 1,980; CI: 1,462-2,681) and advanced stage (p=0,039; OR: 3,050; CI: 1,058-8,795). The others socioeconomic variables, clinical and the time interval analyzed were not associated with identification by symptoms. DISCUSSION: Women who detected by symptom had twice higher chance to present a larger size tumor and three times higher chance to present an advanced stage when compared to those women diagnosed from screening exams. CONCLUSIONS: The breast cancer identification through symptom tripled the chance of a disease advanced staging and also, in an independent form, to a more aggressive surgical and systemic treatment. Thus, it's important reinforce encouragement and promote the realization of screening exams on breast cancer.

Políticas Públicas

ÂNGELA FERREIRA BARROS / Barros, AF / SES - DF / FMB - UNESP; GILBERTO UEMURA / Uemura, G / FMB - UNESP; JEFFERSON LESSA SOARES DE MACEDO / Macedo, JLS / SES - DF; ADRIANO DIAS / Dias, A / FMB - UNESP;

747- FATORES ASSOCIADOS AO MAIOR TEMPO ENTRE O DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA NO DISTRITO FEDERAL

OBJETIVO: verificar o tempo entre o diagnóstico até o tratamento específico do câncer de mama e analisar a associação de maior tempo desse intervalo com dados sócio-demográficos e clínicos. MATERIAL E MÉTODO: realizou-se um estudo transversal analítico. Foram entrevistadas 250 mulheres com diagnóstico primário de câncer de mama internadas para tratamento clínico ou cirúrgico da doença em seis hospitais da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF). A coleta de dados ocorreu entre novembro de 2009 e janeiro de 2011. Foram incluídas as pacientes que receberam o primeiro tratamento na SES/DF e que aceitaram participar do estudo. Foram excluídas as pacientes com recidiva de câncer de mama. Para verificar associação das variáveis foi utilizada a regressão logística. RESULTADOS: a mediana entre o diagnóstico e o tratamento do câncer de mama foi de 53 dias. Das 250 mulheres, 109 (43,6%) iniciaram o tratamento 60 dias após o diagnóstico. Na análise multivariada, o intervalo entre o diagnóstico e o tratamento maior que 60 dias foi associado a maior idade (p = 0,032; OR: 1,02; IC: 1,002 – 1,045) e ao tratamento realizado no hospital de atenção terciária (p = 0,014; OR: 1,923; IC: 1,144 – 3,232) quando comparado ao tratamento nos outros cinco hospitais, que são de atenção secundária. As demais variáveis socioeconômicas e clínicas não foram associadas ao tempo entre diagnóstico e tratamento maior que 60 dias. DISCUSSÃO: A chance de o tratamento demorar mais de 60 dias após o diagnóstico aumenta 2% a cada ano a mais de vida da mulher com câncer de mama e aumenta em 92% quando o tratamento é feito no hospital de atenção terciária da SES/DF. CONCLUSÕES: Um alto percentual de mulheres iniciou o tratamento após 60 dias do diagnóstico, sugerindo a importância de adequação dos serviços de saúde, incluindo a descentralização, para fornecer o tratamento do câncer de mama com maior agilidade.

Políticas Públicas

ÂNGELA FERREIRA BARROS / Barros, AF / SES - DF / FMB - UNESP; GILBERTO UEMURA / Uemura, G / FMB - UNESP; JEFFERSON LESSA SOARES DE MACEDO / Macedo, JLS / SES - DF; ADRIANO DIAS / Dias, A / FMB - UNESP;

906- ATENDIMENTO DE URGÊNCIA: DESAFIOS PARA A ASSISTÊNCIA INTEGRAL DO PACIENTE ONCOLÓGICO.

O aumento dos atendimentos de urgência nos cursos das doenças crónicas não transmissíveis(DCNT), especialmente o câncer, é um desafio crescente para qualquer sistema de saúde. Objetivo: Descrever e analisar o perfil clínico e sócio-demográfico dos pacientes oncológicos atendidos no Serviço de Emergência (SPA) de um CACON no nordeste brasileiro.Método: Realizou-se estudo descritivo, transversal de pacientes adultos oncológicos atendidos no SPA com tempo de permanência neste setor superior a duas horas, no período de setembro de 2011 a dezembro de 2011. Resultados: Participaram 191 pacientes, 64,40% mulheres e 35,60% homens, entre 19 e 91 anos, média 56,97 anos, sendo 47,64% idosos. Eram procedentes do Recife ou Região Metropolitana 75,39%. Apresentam doença em estadiamento avançado III e IV 70,68 % (47,12% estadio IV) e 39,39% dos pacientes não se encontravam sob terapia oncológica específica. Os cânceres mais prevalentes foram: colo de útero (18,32%), mama (13,61%), próstata (10,47%). Dor foi a causa mais prevalente de admissão (39,4%). 4,2% dos atendimentos foram considerados urgências oncológicas especificas. Apenas 4,19% encontravam-se vinculados aos serviços de CP e 2,09% de AD. Discussão : A dor foi altamente prevalente.A maioria da população do estudo apresentavam doença avançadas. Urgências oncológicas especificas foram raras.Cuidados paliativos devem ser ofertados desde do diagnóstico da doença oncológica.Níveis de cobertura incipientes de Cuidados Paliativos(CP) e de assistência Domiciliar (AD) foram observados nesta população. Estes serviços precisam ser ampliados e integrados precocemente à terapia oncológica para alívio do sofrimento do paciente e dos familiares. Conclusões: O perfil de atendimento de urgência de pacientes oncologicos refletem desafios na organização e acesso dos outros níveis da atenção oncológica integral.A ação paliativa deve fazer parte das competências necessárias para os oncologistas e profissionais dos serviços de emergência.

Políticas Públicas

BRUNO DE ALMEIDA MIRANDA / Miranda,BA / IMIP; JUREMA TELLES DE OLIVEIRA LIMA / lima,JTO / iMIP; JOSÉ IRAN DA COSTA JUNIOR / COSTA JR, JI / IMIP; JUDITH CORREA REGO / REGO,JC / FPS/IMIP; MILENA CANDIDO PANTALEÃO / Pantaleão,MC / FPS/IMIP; VIVIANE GOMES CARNEIRO LEÃO / LEAO, VGC / FPS/IMP; MARIA JÚLIA GONÇALVES DE MELLO / MELLO,MJGM / IMIP; SUELY ARRUDA VIDAL / VIDAL,SA / IMIP;

908- MORTALIDADE POR NEOPLASIAS EM IDOSOS DA CIDADE DO RECIFE: EVOLUÇÃO TEMPORAL NO PERÍODO DE 2000 A 2010

Objetivos: Analisar a evolução temporal da mortalidade por neoplasias em idosos residentes no Recife entre 2000 a 2010. Material e Métodos: Estudo descritivo analítico através de dados dos sistemas de informação de saúde. Calcularam-se os coeficientes brutos de mortalidade geral e específicos por 100.000 habitantes, por subgrupos etários, sexo e causa do óbito. A seguir, os dados foram padronizados segundo a população padrão mundial (OMS 2000). Resultados: Entre os anos de 2000 e 2010, ocorreram 64.984 óbitos entre os idosos do Recife, com aumento de 18,96%, passando de 5.618 em 2000 para 6.683 em 2010. No entanto, os coeficientes brutos apresentaram queda de 12,59%, passando de 4.207,23 em 2000 para 3.677,55 em 2010. Dentre os subgrupos etários, observa-se maior queda dos coeficientes brutos nos idosos de 60 a 69 anos. Com a padronização dos dados, houve queda dos coeficientes de 504,03 em 2000 para 440,57 em 2010. As neoplasias passaram de 16,52% para 17,13% no período. Ocorreram 11.118 óbitos por neoplasias, com variação de 23,38% entre 928 óbitos em 2000 e 1145 óbitos em 2010. Em relação ao local de ocorrência do óbito por câncer, a maior parte dos casos ocorreu em hospitais seguidos de óbitos em domicílio. As mortes hospitalares tiveram um acréscimo de 3,82%, enquanto que a mortalidade em domicílio apresentou decréscimo de 64,44%. DISCUSSÃO:As neoplasias permaneceram como a segunda causa básica de óbito durante a maior parte do período, evidenciou-se maiores coeficientes de mortalidade no subgrupo de idosos com 80 anos ou mais, indicando um aumento da longevidade da população. Em parte, por avanços que possibilitam o diagnóstico precoce e pela ampliação do acesso aos serviços de saúde. Conclusão: A análise da mortalidade é importante para a organização dos cuidados a população idosa brasileira pelo sistema de saúde. Os resultados refletem o envelhecimento da população e os avanços no acesso aos serviços de saúde, mas a assistência domiciliar deve ser ampliada.

Políticas Públicas

JEDDSON DO RÊGO NASCIMENTO / Nascimento, JR / FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE; MARIA JÚLIA GONÇALVES DE MELLO / Mello, MJG / Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP-PE; NATHÁLIA GABRIELLE DE SOUZA MAUX GONÇALVES / Gonçalves, NGM / FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE; PEDRO HENRIQUE XAVIER DA CUNHA / Cunha, PHX / FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE; JUREMA TELLES DE OLIVEIRA LIMA / Lima, JTO / Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP-PE;

TUMORES UROLÓGICOS
PRÓSTATA

468- ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA METASTÁTICO PARA PULMÃO: APRESENTAÇÃO INICIAL ATÍPICA MIMETIZANDO PNEUMONIA DE HIPERSENSIBILIDADE

INTRODUÇÃO: Pneumonia de hipersensibilidade (PH) é uma síndrome resultante da exposição repetida a partículas antigênicas do ambiente. O câncer de próstata compreende 25% dos novos cânceres em homens, e o pulmão é, em geral, o terceiro sítio envolvido por metástase. RELATO DO CASO: Masculino, 61 anos, com tosse seca iniciada há cinco meses, associada a dispneia e perda de peso. Exposição prolongada a aves. Não tabagista. Tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR) com áreas de vidro fosco e nodulações. Realizou biópsia brônquica. Imuno-histoquímica com positividade para PSA (Prostate-Specific Antigen) confirmou o diagnóstico de adenocarcinoma prostático metastático para pulmão. Dosagem de PSA superior a 5000,00ng/mL. Cintilografia óssea com hipercaptação acentuada do radiofármaco em diversas vértebras e arco costais, além de sacro, ossos da bacia e fêmur direito. Iniciado tratamento paliativo com análogo de GnRH (Gonadotropin-Releasing Hormone) e bifosfonato. DISCUSSÃO: PH está relacionada ao fator ambiental de exposição do paciente. Suas queixas clínicas estão de acordo com os seis principais sintomas relatados em estudo com 116 pacientes. Além disso, os achados tomográficos, presença de padrão em mosaico, atenuação em vidro fosco e pequenos nódulos, mantêm concordância com dados de revisões. Há poucos relatos na literatura de envolvimento secundário atípico pelo câncer de próstata. Ao diagnóstico inicial, até 27% dos pacientes podem apresentar metástases pulmonares. Há, portanto, necessidade de investigar neoplasia prostática em homens com adenocarcinoma de origem desconhecida. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: 1. Tohfe, M., et al. Metastatic prostate adenocarcinoma presenting with pulmonary symptoms: a case report and review of the literature. Cases Journal 2008, 1:316. 2. Ohshimo, S., et al. Hypersensitivity Pneumonitis. Immunol Allergy Clin N Am 32 (2012) 537–556.

Tumores Urológicos - Próstata

ANA LÍCIA MAIA E SILVA / Silva, ALM / HOSPITAL DE MESSEJANA; JOSÉ AURILLO ROCHA / Rocha, JA / HOSPITAL DE MESSEJANA; RAUL FAVA ALENCAR / Alencar, RF / HOSPITAL DE MESSEJANA; FABRÍCIO ANDRÉ MARTINS DA COSTA / Costa, FAM / HOSPITAL DE MESSEJANA; MARCELO JORGE JACÓ ROCHA / Rocha, MJJ / HOSPITAL DE MESSEJANA; FÁBIO TÁVORA / Távora, F / HOSPITAL DE MESSEJANA; FILADÉLFIA PASSOS RODRIGUES MARTINS / Martins, FPR / HOSPITAL DE MESSEJANA; THIAGO DE OLIVEIRA MENDONÇA / Mendonça, TO / HOSPITAL DE MESSEJANA;

549- AVALIAÇÃO DE SEGURANÇA E EFICÁCIA DE ACETATO DE ABIRATERONA COMBINADO COM PREDNISONA (AA+P) EM PACIENTES COM ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA METASTÁTICO RESISTENTE À CASTRAÇÃO (CPRCM) PÓS DOCETAXEL EM UMA CLÍNICA PRIVADA DE ONCOLOGIA

Avaliou-se experiência clínica com o uso de AA+P em pacientes com CPRCm após progressão a docetaxel. O objetivo do trabalho foi avaliar a segurança (através da análise de toxicidade e necessidade de redução de dose) e eficácia (resposta de PSA, tempo para falha ao tratamento e sobrevida global) no uso de AA+P em pacientes com CPRCm. Avaliação retrospectiva realizada em instituição privada de oncologia por revisão de prontuários. Foi analisado se estes pacientes estavam sob castração (orquiectomia bilateral ou nível sérico de testosterona abaixo de 50 ng/ml na vigência de uso de agonista LHRH) e se havia progressão de doença na vigência da supressão hormonal (progressão bioquímica definida pela elevação de PSA, ou clínica caracterizada por aumento de dor e/ou aumento do consumo de analgésico ou progressão radiológica). Foram coletados dados demográficos ao inicio do tratamento, tratamentos anteriores, avaliação de resposta de PSA (queda acima de 50%), eventos adversos relacionados ao tratamento, tempo para falha ao tratamento e sobrevida global. Foram identificados 23 pacientes que iniciaram tratamento com AA+P do período de 06/2011 até 04/2013. Cinco pacientes foram excluídos pois não fizeram uso prévio de docetaxel. Os 18 pacientes incluídos possuiam diagnóstico de câncer de próstata confirmado histologicamente e doença metastática comprovada radiologicamente. A idade mediana no baseline foi 73 anos (intervalo de 57 a 89 anos). A maioria dos pacientes (95%) apresentava metástase óssea e 55% tinha escore de gleason >= 8. A mediana do tempo para falha ao tratamento foi de 11 meses (intervalo de 1 a +21 meses) e a taxa de resposta de PSA foi 43,7 %. A intensidade de dose de AA foi de 100%. Os achados encontrados nesta avaliação da prática clinica habitual são compatíveis com o relatado na literatura em relação à taxa de reposta, sobrevida livre de progressão e caracteristicas dos pacientes. A avaliação dos efeitos colaterais mostra que o tratamento é bem tolerado.

Tumores Urológicos - Próstata

RAISA CINTRA LOMANTO SANTOS SILVA / SILVA, R.C.L.S. / Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; VINICIUS CARRERA SOUZA / SOUZA, V.C. / Assistência Multidisciplinar em Oncologia; MAURÍCIO DE LIMA PEREIRA BESSA / BESSA, M.L.P. / Assistência Multidisciplinar em Oncologia; VIVIANNE BARRETTO DE MELLO / MELLO, V.B. / Assistência Multidisciplinar em Oncologia; BRUNA GARRIDO CASAL / CASAL, B.G. / Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; VIVIANE DE JESUS TORRES LIMA / LIMA, V.J.T. / Universidade Federal da Bahia; PAULA NEVES FERNANDES / FERNANDES, P.N. / Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública;

770- AVALIA‚ÌO RETROSPECTIVA DOS PACIENTES PORTADORES DE CåNCER DE PRÎSTATA REFRATçRIOS A CASTRA‚ÌO TRATADOS COM CABAZITAXEL APÎS FALHA AO DOCETAXEL EM UMA INSTITUI‚ÌO PRIVADA DO RIO DE JANEIRO.

O tratamento do c‰ncer de pr—stata refrat‡rio a castra ‹o evoluiu consideravelmente nos œltimos anos, hoje dispomos de uma gama de op ›es terap uticas com mecanismos de a ‹o distintos, que demonstraram aumento de sobrevida global em pacientes que falharam ao docetaxel. Reportamos uma an‡lise retrospectiva dos pacientes tratados com cabazitaxel ap—s falha ao docetaxel em uma institui ‹o privada do Rio de Janeiro. Foi realizada an‡lise retrospectiva de prontu‡rios de 15 pacientes tratados com cabazitaxel desde sua aprova ‹o pela Anvisa com o objetivo de avaliar caracter'sticas cl'nicas dos pacientes, resposta bioqu'mica, sobrevida livre de progress‹o e sobrevida global, alŽm de eventos adversos relacionados ao tratamento. Resultados: A mediana de idade dos pacientes foi 62 anos, 1/3 apresentavam met‡stase a dist‰ncia no diagn—stico, sendo 85% em osso. A mediana do tempo entre o tŽrmino do docetaxel e o inicio do tratamento com cabazitaxel foi 5 meses, os pacientes receberam uma mŽdia de 6,5 ciclos de cabazitaxel, houve redu ‹o de dose por evento adverso em 33,3% e 75% dos pacientes utilizaram GCSF profil‡tico. Os eventos adversos mais comuns foram diarrŽia (53,3%), seguido de astenia (33,3%) e neutropenia (26,7%). A sobrevida livre de progress‹o foi de 8 meses e a sobrevida global apartir do diagn—stico foi de 105 meses. 93,3% dos pacientes obtiveram benef'cio cl'nico com controle de dor e melhora do PS. 53,3% dos pacientes utilizaram abiraterona ap—s a progress‹o. Conclus‹o: Apesar do nœmero reduzido de pacientes e das restri ›es de uma an‡lise retrospectiva, apresentamos nossa experi ncia no tratamento do c‰ncer de pr—stata refrat‡rio a castra ‹o com cabazitaxel, com resultados satisfat—rios e perfil de toxicidade aceit‡vel, manej‡vel com suporte cl'nico, em uma popula ‹o que reflete o dia a dia da nossa pr‡tica cl'nica.

Tumores Urológicos - Próstata

MARIANA BRUNO SIQUEIRA / Siqueira, MB / Oncocl'nica- RJ; CARLOS AUGUSTO ANDRADE / Andrade, CA / Oncocl'nica-RJ; MARCOS VELOSO MOITINHO / Moitinho, MV / Oncocl'nica-RJ; ISABELE SMALL / Small, I / INCA;

416- CÂNCER DE PRÓSTATA NO HOSPITAL AMARAL CARVALHO (JAÚ-SP): CARACTERÍSTICAS DE 7.256 PACIENTES ADMITIDOS ENTRE 2000 E 2011.

Introdução O câncer da próstata representa cerca de 29% de todas as neoplasias diagnosticadas em homens e representa apenas 11% dos óbitos relacionados com o câncer. Estes fatos ilustram a variabilidade biológica e suas distintas evoluções clínicas nas diferentes apresentações das neoplasias da próstata. Ainda que alguns pacientes não necessitem de uma abordagem terapêutica imediata, outros parecem se beneficiar de um tratamento multidisciplinar, seja para erradicar doença local, seja para minimizar micrometástases. Pacientes com doença metastática podem se beneficiar do bloqueio androgênico e, eventualmente, da quimioterapia. Material e Métodos Casos de pacientes admitidos com câncer de próstata (CID 10 = C61) no Hospital Amaral Carvalho em Jaú-SP, entre 2000 e 2011, foram compilados através do Registro Hospitalar de Câncer da Fundação Amaral Carvalho. Foram analisadas as distribuições segundo idade, tipo histológico, estadio e tratamento instituído. Resultados Distribuição dos casos novos de câncer de próstata registrados pelo RHC-HAC segundo ano de diagnóstico, 2000 a 2011, totalizando 7256 pacientes, com 59,5% apresentando um estadio clinico II e sendo a cirurgia exclusiva o tratamento realizado em 60,7% os casos. Discussão Um pouco mais de 60% dos pacientes desta amostragem apresentaram-se com estadios iniciais ao diagnóstico (estadio 0, I e II). Tal fato pode ser consequência de uma maior abrangência e maior acesso a técnicas de rastreamento. A maioria dos pacientes (60,7%) desta população foi tratada somente com cirurgia, e a análise de sobrevida global mostrou significativa expectativa de vida para pacientes com câncer de próstata, mesmo para aqueles com estadios avançados, o que mostra que as diferentes modalidades terapêuticas (cirurgia, radioterapia, hormonioterapia e quimioterapia) podem trazer importantes benefícios clínicos para estes pacientes.

Tumores Urológicos - Próstata

ANA LUCIA CORADAZZI / Coradazzi, AL / HAC; GUSTAVO FERNANDO VERALDI ISMAEL / Ismael, GFV / HAC; CARLOS AUGUSTO DE MENDONÇA BEATO / Beato, CAM / HAC; ANDIARA CANTARELLI BONETO PIRES / Pires, ACB / HAC; MAURA ROSANE VALERIO IKOMA / Ikoma, MRV / HAC; LÍGIA FONTANA / Fontana, L / HAC; ALEXANDRE TOBIAS / Tobias, A / HAC; JULIANA DOS SANTOS OLIVEIRA / Oliveira, JS / HAC; ÉDERSON ROBERTO MATTOS / Mattos, ER / HAC; JOSÉ GETÚLIO MARTINS SEGALLA / Segalla, JGM / HAC;

18- CÂNCER DE PRÓSTATA: SOBREVIDA E PROGNÓSTICO

O câncer de próstata é uma doença desafiadora, pois se apresenta como uma neoplasia maligna de características heterogêneas com taxas de incidência crescentes em todos os países, independente de fatores genéticos, hereditários, geográficos, socioculturais ou econômicos. Objetivo: Estimar a sobrevida global doença-específica de 791 pacientes portadores de câncer de próstata e a sua relação com os fatores de risco. Métodos: Trata-se de um estudo de análise de sobrevida com base em registros de portadores de câncer de próstata tratados em hospital público de referência em oncologia em Erechim - RS no período de 1999 a 2005 e com seguimento até 2010. A sobrevida global doença-específica foi estimada por meio do método de Kaplan-Meier, seguida de análise multivariada por meio do método de Riscos Proporcionais de Cox. Resultados: A idade mediana foi de 69,7 anos e a sobrevida global doença-específica estimada foi de 83,3% em 5 anos e 56,2% em 10 anos. A recidiva bioquímica ocorreu em 28,8% dos pacientes pós-terapia primária e a sobrevida livre de recidiva bioquímica foi de 54,1% em 5 anos e 28% em 10 anos. No modelo final, o estágio clínico metastático e o antígeno prostático específico ≥ 20,01 ng/dl foram marcadores independentes de pior prognóstico; e a idade entre 60 e 75 anos foi associada a melhor prognóstico na coorte estudada. Conclusões: A faixa etária, o estágio clínico e o nível de antígeno prostático específico são importantes fatores preditivos de risco para homens com câncer de próstata.

Tumores Urológicos - Próstata

JULIANO SARTORI / Sartori, J / URI Erechim; ANTONIO CARLOS ESTIMA MARASCIULO / Marasciulo, ACE / UFSC;

282- HIPERCALCEMIA DA MALIGNIDADE E CÂNCER DE PRÓSTATA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA.

INTRODUÇÃO: A hipercalcemia da malignidade (HM) é uma complicação relativamente comum no contexto oncológico e é um marcador de mal prognóstico da doença de base. Ocorre mais frequentemente nos casos de câncer de pulmão, câncer de mama e mieloma múltiplo e raramente é vista nos casos de câncer de próstata. RELATO DE CASO: Paciente de 66 anos, com antecedente de adenocarcinoma de próstata Gleason 7 metastático para osso há 1 ano. Há nove meses havia sido submetido a orquiectomia bilateral, tendo apresentado boa resposta bioquímica. Procurou hospital por dor tóraco-lombar e paresia de membros inferiores há 7 dias. Investigação identificou surgimento de conglomerado linfonodal axilar esquerdo associado a piora de lesões ósseas. Realizou RNM coluna que identificou sinais de compressão medular em T9, T10 e T11. Realizada radioterapia (RDT) em coluna tóraco-lombar, evoluindo com melhora apenas parcial do quadro álgico e neurológico. Após 3 dias do término da RDT evoluiu com queda do estado geral e confusão mental. Realizada investigação infecciosa e metabólica sendo identificada hipercalcemia (Ca+2i: 7,8 mg/dL). Afastados diagnósticos de hiperparatireoidismo primário e mieloma múltiplo. Diante da associação infrequente entre hipercalcemia e câncer de próstata, optado por realização de biópsia da massa axilar esquerda, que identificou a presença de carcinoma com diferenciação neuroendócrina (imunohistoquímica com positividade para Cromogranina A e Sinaptofisina e negatividade para CDX2, TTF-1 e PSA). O paciente evoluiu com sepse grave de foco pulmonar, evoluindo para óbito após 3 semanas. DISCUSSÃO: Apesar de o câncer de próstata ser um dos tumores mais incidentes no mundo e apesar de a HM ser relativamente comum no contexto oncológico, a associação entre ambos é rara. Assim, após afastadas outras causas mais comuns de hipercalcemia, deve-se sempre estar atento a presença de histologias de câncer de próstata não usuais, especialmente as de origem neuroendócrina.

Tumores Urológicos - Próstata

BRUNO MENDONÇA PROTÁSIO / Protásio, BM / ICESP- HCFMUSP; ÂNGELO BEZERRA / Bezerra, A / ICESP- HCFMUSP; LUCILA ROCHA / Rocha, L / ICESP- HCFMUSP; RAFAEL CAIRES / Caires, R / ICESP- HCFMUSP; INACELLI QUEIROZ / Queiroz, I / ICESP- HCFMUSP; ANTÔNIO CAVALEIRO / Cavaleiro, A / ICESP- HCFMUSP; CARLOS DZIK / Dzik, C / ICESP- HCFMUSP; PAULO M. HOFF / Hoff, PM / ICESP- HCFMUSP;

392- METÁSTASE CUTÂNEA COM CARACTERÍSTICA NEUROENDÓCRINA EM TUMOR DE PRÓSTATA: RELATO DE DOIS CASOS

O tumor neuroendócrino de próstata é um subtipo raro com incidência entre 40-60 anos. Entretanto, a diferenciação neuroendócrina dos adenocarcinomas de próstata é variável e confere pior prognóstico. Apresentamos dois casos de adenocarcinoma de próstata avançado que evoluíram com metástases em pele com características neuroendócrinas. O primeiro caso é um paciente de 52 anos, com adenocarcinoma de próstata, cT4cN1cM1(metástase linfonodo não regional e osso), Gleason 7, PSA=339ng/ml. Após início de bloqueio androgênico, permaneceu assintomático e com resposta bioquímica por um ano, quando apresentou aumento de PSA e implantes cutâneos. Imunohistoquímica diagnosticou tumor neuroendócrino metastático. Apresentou resposta bioquímica completa e desaparecimento da lesão em próstata, pele e linfonodos após seis ciclos de platina e etoposide e persiste com doença óssea estável. O segundo caso é de um paciente 53 anos com adenocarcinoma de próstata, cT3cN1cM1(metástase para osso), Gleason 8, PSA=490ng/ml, submetido a orquiectomia bilateral com resposta bioquímica completa. Após nove meses, progrediu doença óssea e surgiram implantes em pele. Imunohistoquimica da lesão cutânea detectou características neuroendócrinas. Realizou seis ciclos de platina e paclitaxel e atingiu resposta completa cutânea. O carcinoma neuroendócrino da próstata é uma doença agressiva e a falta de representação na doença primária pode dificultar o diagnóstico e o correto manejo clínico. Metástases em pele são incomuns e, apesar de poucos dados de literatura quanto a desfechos clínicos, a poliquimioterapia a base de platina apresenta boas taxas de resposta. Embora o uso simultâneo de quimioterapia e bloqueio androgênico possa ser importante no tratamento do componente bem diferenciado, ainda é questionável o seu valor na apresentação neuroendócrina. É necessário personalizar o manejo clínico do câncer de próstata avançado de acordo com a biologia do tumor para obter melhores resultados.

Tumores Urológicos - Próstata

DÉBORA MARIA PORTO / Porto, DM / HCB; CAIO AUGUSTO DANTAS PEREIRA / Pereira, C.A.D / HCB; LUIS EDUARDO ZUCCA / Zucca, L.E / HCB; AMANDA LEONEL BIANQUI / Bianqui, A.L / HCB; BÁRBARA SODRÉ FIGUEIREDO FERREIRA / Ferreira, B.S.F / HCB; FELIPE THOMÉ DOS SANTOS / Santos, F.T / HCB; GILMARA ANNE DA SILVA RESENDE / Resende, G.A / HCB; HENRIQUE LOPES / Lopes, H / HCB; FLAVIO MAVIGNIER CÁRCANO / Cárcano, F.M / HCB;

761- METÁSTASE RARA EM ADRENAL DE CÂNCER DE PRÓSTATA: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: O diagnóstico de metástases em adrenal do câncer de próstata é rara, representando apenas o quinto sítio mais frequente de acometimento secundário. Relatamos um caso de metástases em adrenais patologicamente confirmadas de câncer de próstata metastático a castração. RELATO DO CASO: Paciente 72 anos, masculino, ECOG 0, teve diagnóstico de câncer de próstata em julho/08, Gleason 10 (5+5), PSA inicial 72 ng/ml, inicialmente submetido a orquiectomia, com queda significativa do PSA (0,28 ng/ml). Após 3 anos da orquiectomia, evoluiu com recidiva bioquímica, sendo instituída várias linhas de bloqueio hormonal periférico (bicalutamida e ciproterona) sem resposta. Em março de 2012 evoluiu com massa abdominal palpável em hipocôndrio direito. Ressonância nuclear magnética revelou lesão expansiva sólida comprometendo a adrenal direita de cerca de 13cm acompanhado de pequena lesão expansiva em adrenal esquerda. PSA na ocasião era de 172ng/mL, não havia outras lesões de acordo com RNM de abdômen e cintilografia óssea. Paciente foi submetido a biópsia de adrenal direita que confirmou tratar-se de metástase de câncer de próstata. Em dezembro/12, iniciada quimioterapia com Docetaxel 75mg/m2 a cada 3 semanas por 6 ciclos, resposta de PSA (queda superior a 50%), porém sem resposta radiológica nas lesões em adrenal. Três meses após o término da quimioterapia, o paciente evolui com progressão da lesão em adrenal direita, ocasionando compressão extrínseca de vias biliares, não passível de derivação. Foi a óbito por insuficiência hepática. CONCLUSÃO: Embora o diagnóstico clínico de metástase de câncer de próstata em adrenal seja raro, achados de necropsia em pacientes com câncer metastático demonstram a ocorrência de lesões em adrenais da ordem de 17-20%. O prognóstico dos pacientes tende a ser mais reservado após a ocorrência destas lesões, muitas vezes sendo necessária a realização de biópsias para confirmação do sítio primário da neoplasia.

Tumores Urológicos - Próstata

CYNTHIA LEMOS FERREIRA / FERREIRA, C.L. / Disciplina de Oncologia e Hematologia da FMABC; LILIAN SILVA MARTINS ARRUDA / ARRUDA, L.S.M. / Disciplina de Oncologia e Hematologia da FMABC; LUANA CAROLINA FERREIRA FIUZA SILVA / SILVA, L.C.F.F. / Disciplina de Oncologia e Hematologia da FMABC; SÁVIA RAQUEL COSTA NORMANDO / NORMANDO, S.R.C. / Disciplina de Oncologia e Hematologia da FMABC; AURO DEL GIGLIO / DEL GIGLIO, A. / Disciplina de Oncologia e Hematologia da FMABC; FELIPE MELO CRUZ / CRUZ, F.M. / Disciplina de Oncologia e Hematologia da FMABC;

406- NEOPLASIAS COLORRETAL E PROSTÁTICA CONCOMITANTES. RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

O câncer de próstata é o segundo mais comum entre homens no Brasil e sexto mais comum no Mundo e o câncer colorretal, o quarto mais comum no Brasil, ambos são tumores prevalentes, em geral de prognóstico favorável, especialmente o tumor de próstata, porém não existem dados sobre a apresentação concomitante dessas neoplasias. Relato de Caso: AOC, masculino, 65 anos, portador de neoplasia prostática de baixo risco (Gleason 6, PSA: 4, cpT2a) diagnosticada em setembro de 2012. Durante estadiamento foi observado espessamento de cólon sigmóide. Realizado sigmoidectomia em novembro de 2012 cujo anátomo patológico confirmou lesão primária de cólon (pT1pN1). Como esta lesão possuía um prognóstico pior do que a neoplasia de próstata, foi iniciada quimioterapia adjuvante com capecitabina e oxaliplatina- XELOX. O valor de PSA colhido neste período diminuiu fazendo com que prosseguíssemos com o tratamento até abril de 2013. Paciente será submetido a prostatectomia radical curativa em julho de 2013. CONCLUSÃO: A ocorrência de neoplasias colorretal e prostática concomitantes é rara não existindo um guideline para este cenário. Optamos por tratar primeiramente a patologia colônica, mais avançada e de pior prognóstico e em um segundo momento a lesão prostática. A opção de não iniciarmos bloqueio hormonal durante o tratamento da neoplasia de sigmoide deveu-se ao questionável benefício do tratamento sistêmico em tumores prostáticos de baixo risco não candidatos a terapia local, existindo inclusive a opção de não realizar-se qualquer intervenção. É importante lembrarmos que nosso paciente não se enquadrava nestes critérios já que temos a intenção de realizar terapia local curativa para a doença prostática.

Tumores Urológicos - Próstata

RODRIGO AZEVEDO LOUREIRO / Loureiro, RA / CGO - Centro Goiano de Oncologia; OMAR ALI ABDALLAH / Abdallah, OA / CGO - Centro Goiano de Oncologia; YANA DE SOUSA RABELO / Rabelo, YS / CGO - Centro Goiano de Oncologia; LUCIANA XIMENES SALUSTIANO / Salustiano, LX / CAPC - Goiânia; IGOR MATSUY PACHECO / Pacheco, IM / Faculdade de Medicina da UFG; ISABELA COUTO MENDONÇA / Mendonça, IC / Faculdade de Medicina da UFG;

35- PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM CÂNCER DE PRÓSTATA ENCAMINHADOS A UM HOSPITAL PÚBLICO NO SUL DO BRASIL

Este estudo objetivou determinar em que estágio da doença os pacientes com câncer de próstata são encaminhados a um hospital público, de atenção terciária e referência regional para tratamento oncológico e como estes foram casos conduzidos, gerando informações da qualidade da assistência médica-hospitalar prestada. Trata-se de um estudo longitudinal, retrospectivo e descritivo. Foram incluídos pacientes com diagnóstico de câncer de próstata entre os anos 2000 e 2006, encaminhados ao Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), sendo excluídos os com prontuários incompletos. Foram encaminhados 240 pacientes com câncer de próstata ao HUSM entre os anos 2000 e 2006, sendo que 59,6% deles apresentavam doença localizada, 25% doença metastática e 15,4% recorrência bioquímica. Dos 143 pacientes com doença localizada, 34,3% foram tratados com prostatectomia radical, 33,6% com radioterapia, 20,2% foram submetidos a tratamentos paliativos e 11,9% ficaram em observação. As causas associadas a não realização de tratamento curativo nestes pacientes foram em: 32,6% dos casos indeterminada, 30,4% atraso por problemas relacionados a assistência hospitalar, 21,7% doença localmente avançada, 13,1% alto risco cirúrgico e 2,2% outros motivos. Em comparação com dados publicados em 2012 pela Sociedade Brasileira de Urologia, obteve-se, nesta pesquisa, um maior número de pacientes encaminhados ao hospital de referência com doença metastática e uma menor proporção de pacientes tratados de forma curativa. Frente a esses desfechos, ações conjuntas em todos os níveis de atenção devem ser planejadas com intenção de facilitar o encaminhamento aos hospitais de referência para consulta com especialista, assim como, após o diagnóstico, ao tratamento adequado.

Tumores Urológicos - Próstata

RICARDO LÖBLER / Löbler R. / UFSM; VIRGÍNIA MARIA CÓSER / Cóser, VM / UFSM; LUIS CARLOS MOREIRA ANTUNES / Antunes, LCM / UFSM;

36- PROSTATECTOMIA RADICAL NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE PRÓSTATA LOCALIZADO: RECORRÊNCIA BIOQUÍMICA EM SEIS ANOS DE SEGUIMENTO.

Nos casos de câncer de próstata localizado de alto risco ou risco intermediário, assim como nos pacientes de baixo risco e com expectativa de vida superior a 10 anos, o tratamento curativo, com radioterapia ou prostatectomia radical, deve ser indicado. Este estudo objetiva determinar a prevalência de recorrência bioquímica após prostatectomia radical para o tratamento de câncer de próstata localizado em 6 anos de seguimento, tentando associar a possíveis fatores de risco. Trata-se de um estudo observacional, longitudinal e retrospectivo. Foram incluídos pacientes com diagnóstico de câncer de próstata submetidos a prostatectomia radical entre os anos de 2000 e 2006 e excluídos aqueles que foram submetidos ao tratamento cirúrgico em um período superior a um ano em relação ao diagnóstico e os com prontuários incompletos. Os dados foram descritos em prevalência por cento. Utilizou-se o teste Exato de Fischer, sendo considerada diferença estatisticamente significativa quando valor de P <0,05. Regressão logística foi utilizada para descrever possíveis fatores de risco e os dados foram expressos em razão de riscos. A recorrência bioquímica ocorreu em 34 dos 47 pacientes (72,3%), em seguimento de 6 anos. Nessa pesquisa, ao contrário do que descrito na Literatura, não houve correlação entre classificação de risco e dos possíveis fatores de risco (idade, Escore de Gleason, valor do PSA ao diagnóstico, estadiamento T) com recorrência bioquímica. A prevalência de recorrência bioquímica foi muito mais alta nessa amostra em comparação à Literatura Médica. Além disso, não foram identificados fatores de risco estatisticamente significativos.

Tumores Urológicos - Próstata

RICARDO LÖBLER / Löbler, R / UFSM; VIRGÍNIA MARIA CÓSER / Cóser, VM / UFSM; LUIS CARLOS MOREIRA ANTUNES / Antunes, LCM / UFSM;

932- QUIMIOTERAPIA COM DOCETAXEL E AGENTES BIOLÓGICOS EM CÂNCER DE PRÓSTATA METASTÁTICO RESISTENTE A CASTRAÇÃO (MCPRC): ANÁLISE DA FALTA DE MELHORA NA SOBREVIDA GLOBAL EM ESTUDOS RANDOMIZADOS CONTEMPORÂNEOS E MIGRAÇÃO DE ESTÁDIO

Objetivo: avaliamos se há relação entre a migração de estádio nos estudos para mCRPC que associaram Docetaxel a agente biológicos com a falha de melhora na sobrevida global destes estudos. Metodologia: revisão sistemática e estudo comparativo dos estudos randomizados de fase III com pacientes com mCPRC em uso de Docetaxel com prednisona, segundo o clássico estudo TAX 327, no braço controle versus Docetaxel combinado com um agente biológico, no braço experimental. Fatores prognósticos como idade, ECOG-PS, nível de PSA, extensão da doença óssea, visceral, linfonodal, fosfatase alcalina, hemoglobina e DHL foram extraídos. Comparamos a sobrevida global de docetaxel com prednisona no estudo TAX 327 com a sobrevida global dos pacientes tratados nos estudos com o mesmo esquema. Comparando com a sobrevida global mediana atualizada do TAX 327 de 19,2 meses, os estudos foram agrupados: 1) sobrevida maior ou equivalente ao TAX 327 (>TAX 327); 2) sobrevida menor que o TAX 327 (<TAX 327). Resultados: 9 estudos contemporâneos foram elencados para análise. Todos os estudos falharam em demonstrar ganho significativo de sobrevida global com docetaxel mais agente biológico em relação a doectaxel com prednisona. Seis estudos apresentaram sobrevida global maior ou equivalente ao TAX 327 e 3 estudos tiveram sobrevida global menor que o TAX 327. A comparação entre os dois grupos pré-determinados revelou no grupo <TAX327 em relação ao grupo >TAX327 que houve maior porcentagem de pacientes com ECOG-PS > 1 (p=0,031) e tendência a maiores níveis de PSA (p=0,053) e fosfatase alcalina (p=0,076). Conclusão: Migração de estádio, evidenciado por piora no ECOG-PS e em menor nível por maiores níveis de PSA e de fosfatase alcalina, é parcialmente responsável pela falha da melhora na sobrevida global dos estudos com docetaxel combinado a agente biológico. Desenho estatístico ou racional pobre em estudos de fase II também podem contribuir para esta falha.

Tumores Urológicos - Próstata

LUIZ VICTOR MAIA LOUREIRO / Loureiro, LVM / HIAE; DONATO CALLEGARO FILHO / Callegaro-Filho, D / HIAE; ELIVANE S. VICTOR / Victor, ES / HIAE; ORÉN SMALETZ / Smaletz, O / HIAE;

213- SERUM CROSSLINKED-N-TERMINAL TELOPEPTIDE OF TYPE I COLLAGEN (NTX) HAS PROGNOSTIC IMPLICATIONS FOR PATINETS WITH INITIAL PROSTATE CARCINOMA.

NTx is a metabolite of type I collagen, the main constituent of bone matrix, which has been previously shown to be increased in patients with bone metastasis. We wanted to evaluate NTx role in sample PCa patients at diagnosis when most of them have no overt bone involvement. METHODS: Men with a histologic diagnosis of PCa at diagnosis were included. Serum Ntx was measured serially every 3 months up to two years by ELISA with the osteomark® NTx Serum kit. RESULTS: 55 PCa patients with a median age of 67 years (51 – 83), 86% with stage I, 4% with stage II, 2% with stage III and 10% with stage IV were included. At entry median NTx was of 14.65 nM and it did not correlate with age, Gleason score or PSA but we observed a significant direct correlation with stage (p = 0.0094). With a median follow up of 23 months, at diagnosis, Seum Ntx correlated significantly with biochemical recurrence (p = 0.012) as did Gleason score (p = 0.00056), Stage (p = 0.012) and PSA (p < 0.0001). By multivariate analysis the only 2 independent variables significantly correlated with biochemical recurrence were PSA (p = 0.046) and NTx (p = 0.021). CONCLUSION: We conclude that Serum Ntx has potential prognostic value in PCa patients at diagnosis and may improve current prognostic models. These data stress the potential prognostic importance of bone metabolism biomarkers for PCa patients even in the absence of overt bone involvement. Supported by FAPESP

Tumores Urológicos - Próstata

FERNANDO JABLONKA / JABLONKA,F / DISCIPLINA DE HEMATOLOGIA E ONCOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DO ABC; MARCELO L WROCLAWSKI / WROCLAWSKI,ML / DISCIPLINA DE UROLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DO ABC; FERNANDO L A FONSECA / FONSECA,FLA / DISCIPLINA DE HEMATOLOGIA E ONCOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DO ABC; MARCELO SZWARC / SZWARC,M / ACADEMICO DA FACULDADE DE MEDICINA DO ABS; WEBSTER DE OLIVEIRA VITORIA / VITORIA,WO / ACADEMICO DA FACULDADE DE MEDICINA DO ABC; MARCOS TOBIAS MACHADO / MACHADO,MT / DISCIPLINA DE UROLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DO ABC; AURO DEL GIGLIO / GIGLIO.A / DISCIPLINA DE HEMATOLOGIA E ONCOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DO ABC;

214- TITLE: CELL FREE PLASMA DNA FOR THE DIAGNOSIS AND FOLLOW-UP OF PROSTATE CANCER PATIENTS.

Introduction: cell free plasma DNA (CF–pDNA) may have diagnostic and prognostic value in patients with Prostate Cancer (PCa). Methods: We included 133 men with PCa and 33 controls. PCa patients had blood drawn every 3 months for 2 years. CFpDNA was measured by spectrophotometry. Results: CF-pDNA had an area under the curve of 0.824 with a sensitivity of 66.2%, a specificity of 87.9% ,a positive and negative likelihood ratios of 5.46 and 0.39, respectively. There was no statistical significant correlation between CF-pDNA levels at study entry with PSA, Gleason score, stage and biochemical recurrence free survival(BRFS). However, with a mean follow up of 13.5 months, we observed significantly shorter BRFS for patients with at least one value above 140 ng/ mL of CF-pDNA during follow up (p= 0.048). Conclusions: CF-pDNA is a potentially valuable biomarker for PCa diagnosis and may have a prognostic role during follow-up of patients with PCa.

Tumores Urológicos - Próstata

MARCELO L. WROCLAWSKI / WROCLAWSKI,ML / DEPARTMENT OF UROLOGY-ABC MEDICAL SCHOOL; ARY SERPA-NETO / NETO.AS / DEPARTMENT OF UROLOGY-ABC MEDICAL SCHOOL; FERNANDO L.F. FONSECA / FONSECA,FLF / DEPARTMENT OF ONCOLOGY-ABC MEDICAL SCHOOL; OSEAS CASTRO-NEVES-NETO / NETO,OCN / DEPARTAMENT OF UROLOGY-ABC MEDICAL SCHOOL; ALEXANDRE S. F. L. POMPEO / POMPEO,ASFL / DEPARTMENT OF UROLOGY-ABC MEDICAL SCHOOL; MARCOS T. MACHADO / MACHADO,MT / DEPARTMENT OF UROLOGY-ABC MEDICAL SCHOOL; FERNANDO JABLONKA / JABLONKA,F / DEPARTMENT OF ONCOLOGY-ABC MEDICAL SCHOOL; ANTONIO C.L. POMPEO / POMPEO,ACL / DEPARTMENT OF UROLOGY-ABC MEDICAL SCHOOL; AURO DEL GIGLIO / GIGLIO,A / DEPARTMENT OF ONCOLOGY-ABC MEDICAL SCHOOL;

618- USO DO CABOZANTINIB NA NEOPLASIA DE PRÓSTATA METASTÁTICA RESISTENTE À CASTRAÇÃO: RELATO DE CASO

Introdução: o câncer de próstata é a neoplasia sólida mais comum em homens e a principal abordagem na doença metastática corresponde à Terapia de Deprivação Androgênica (TDA). Entretanto, seu efeito é transitório e a progressão da doença inevitavelmente ocorre. Recentes avanços em biologia molecular motivam o desenvolvimento e emprego de novos agentes neste cenário. Relato de caso: paciente masculino, 67 anos, portador de câncer de próstata metastático e resistente à castração (CPMRC), já tratado com Abiraterona e Cabazitaxel e em tratamento com Docetaxel 75mg/m2 a cada 3 semanas e Denosumabe, foi internado no Hospital Sírio Libanês em Janeiro de 2013 devido à quadro de instalação subaguda de paraparesia e dor lombossacra de difícil controle. Após avaliação complementar com Ressonância Nuclear Magnética e Cintilografia Óssea foi identificado extenso comprometimento ósseo principalmente em corpos vertebrais tóraco-lombares e descartada a modalidade cirúrgica de tratamento. Após breve curso de Radioterapia em coluna vertebral e, considerando as linhas de tratamento sistêmico prévias utilizadas, a extensão óssea da doença de base e evidências promissoras do uso do Cabozantinib neste contexto, foi iniciado este potente inibidor de Tirosina-Kinase e realizada Cintilografia Óssea (CO) baseline em 07/02/2013. O paciente foi tratado regularmente e reestadiado após 10 semanas com nova CO. Clinicamente o paciente evoluiu com melhora do padrão de dor lombar, redução do uso de analgésicos e melhora cintilográfica objetiva. Conclusão: pacientes com neoplasia de próstata que falham à TDA e quimioterapia constituem um grupo cada vez maior e nos quais poucas opções terapêuticas validadas estão disponíveis. Este relato de caso ilustra esta situação em que o uso do Cabozantinib se mostrou efetivo tanto na redução da doença óssea e uso de analgésicos quanto na otimização do controle de dor.

Tumores Urológicos - Próstata

ARTUR RODRIGUES FERREIRA / Ferreira, AR / HSL; CIRO EDUARDO DE SOUZA / Souza, CE / HSL; CAMILA MOTTA VENCHIARUTTI MONIZ / Moniz, CMV / HSL; GUSTAVO DOS S. FERNANDES / Fernandes, GS / HSL;

PSICO-ONCOLOGIA

4- EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM PACIENTES ONCOLÓGICOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

OBJETIVO: Relatar os efeitos do trabalho desenvolvido em Sala de Espera com pacientes oncológicos adultos em um hospital do interior da Bahia. METODOLOGIA: Estudo de natureza descritiva, do tipo relato de experiência. As atividades ocorreram duas vezes por semana, com duração de 60 minutos por dia, durante 3 (três) meses. Inicialmente foram ministradas palestras sobre prevenção, promoção e recuperação da saúde em oncologia, além de orientações sobre exames, tratamento e prognóstico. Em seguida, aberta uma roda de conversa com as seguintes questões: câncer como sinônimo de morte e como algo que ataca do exterior e não há como controlá-lo; o tratamento (radioterapia, quimioterapia ou cirurgia) como drástico e negativo e, quase sempre, com efeitos colaterais desagradáveis. RESULTADOS E DISCUSSÃO: O trabalho de salas de espera resultou em efeitos positivos, principalmente para os pacientes, na medida em que estes responderam ativamente aos temas apresentados com satisfação e diminuição do nível de ansiedade. Instigamos a reflexão dos pacientes sobre a necessidade da assistência psicológica para o apoio emocional e o esclarecimento de diversas questões clínicas. A experiência trouxe benefícios ao estimular a socialização das formas de enfrentamento das dificuldades causadas pelo câncer, além de fortalecer a comunicação, o vínculo e o acolhimento entre pacientes e equipe de saúde. CONCLUSÃO: Um Grupo de Sala de Espera vai muito além de ocupar espaço e tempo ociosos, com a transformação do período de espera pelas consultas. Logo, surge a necessidade de maiores investimentos e divulgação desta ação, a fim de efetivar a educação em saúde.

Psico-Oncologia

WESLLEY DOS SANTOS BATISTA / Batista, WS. / UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA; CLÉCIO FERNANDES FERREIRA / Ferreira, CF / UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA; JULIANA LARANJEIRA PEREIRA / Pereira, JL / UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA; JÁFIA SILVA SOUZA / Souza, JS / UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA;

23- IMPACTO DAS MANIFESTAÇÕES BUCAIS NA QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO PARA O CÂNCER DE MAMA: ESTUDO LONGITUDINAL

Objetivo: Avaliar o impacto das manifestações bucais na qualidade de vida em mulheres antes e durante o tratamento quimioterápico do câncer de mama. Metodologia: Estudo longitudinal em mulheres com câncer de mama atendidas em Hospital referência, Vitória/ES, Brasil, de janeiro 2012 a janeiro 2013. Amostra avaliada em três momentos: antes de qualquer intervenção; após a primeira sessão e depois da segunda sessão de quimioterapia. Utilizaram-se roteiros na forma de entrevista incluindo o indicador subjetivo Oral Health Impact Profile (OHIP-14). Aplicaram-se os testes de McNemar para verificar a direção da discordância e Kappa para mensurar os níveis de concordância entre os três momentos. Resultados: Houve aumento percentual de impacto dos problemas bucais na qualidade de vida do primeiro (27%) para o segundo (49%) momento, significante nas dimensões limitação funcional, dor física e incapacidade física. Discussão: O resultado da frequência de impacto dos problemas bucais na qualidade de vida antes de qualquer intervenção, reforça a precária condição de saúde bucal de adultos e idosos, causada, principalmente, pela dívida assistencial deixada pela Odontologia curativa e mutiladora, praticada no País. Na análise realizada após o início do tratamento, por dimensão, entre o primeiro e segundo momentos, os resultados mostraram diferenças estatisticamente significantes nas dimensões limitação funcional, dor física e incapacidade física, na direção da piora da qualidade de vida. Conclusão: Essas mulheres requerem cuidados bucais específicos, necessitando de acompanhamento antes, durante e após o tratamento na tentativa de minimizar os efeitos deletérios da quimioterapia, melhorando assim a sua qualidade de vida.

Psico-Oncologia

MARCELA VIEIRA CALMON / Calmon, MV / UFES; MARIA HELENA MONTEIRO DE BARROS MIOTTO / Miotto, MHMB / UFES; MARIA APARECIDA AMARAL MUSSO / Musso, MAA / UFES; ELIANA ZANDONADE / Zandonade, E / UFES; MARIA HELENA COSTA AMORIM / Amorim, MHC / UFES;

64- PROPOSTA DE UM PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO E TRIAGEM PARA O SERVIÇO DE PSICO-ONCOLOGIA AMBULATORIAL DO HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS: UM MODELO EM CONSTRUÇÃO

Objetivo: Este trabalho apresenta a implantação do protocolo de acolhimento e triagem em psico-oncologia no Hospital das Forças Armadas. Visa sistematizar o atendimento inicial em psico-oncologia, avaliar as demandas psicológicas do paciente, realizar encaminhamentos necessários, padronizar e instrumentalizar o trabalho do psicólogo. Material e Métodos: O protocolo contém informações sobre o estado físico e psíquico do paciente, uma vez que o objetivo primordial é avaliar a percepção do indivíduo frente ao adoecimento e sua forma de enfrentamento. É realizado um acolhimento inicial e utilizado técnicas de entrevista semi-estruturada. Resultados: A implantação do protocolo na avaliação psicológica dos pacientes tem sido importante na detecção das demandas psíquicas, físicas e sociais emergentes. Configura-se como um roteiro que instrumentaliza o profissional e estimula a intervenção interdisciplinar. Possibilita a elaboração de um plano de acompanhamento terapêutico e devidos encaminhamentos. Discussão: A sistematização dos procedimentos de atendimento em psico-oncologia facilita a operacionalização das ações, qualifica o serviço prestado e fornece dados relevantes para a compreensão da incidência, dos aspectos emocionais, da recuperação, entre outros. Conclusão: Neste trabalho buscou-se apresentar o desenvolvimento e a implantação de um protocolo de acolhimento e triagem para o serviço de Psico-oncologia, considerando as especificidades da região e da referida instituição. Espera-se que este instrumento se torne um recurso efetivo para melhor caracterizar a psico-oncologia, gerando informações para pesquisas e publicações, contribuindo para consolidar a identidade do profissional e a otimização do serviço prestado.

Psico-Oncologia

CHRISTIANA ADALUCIA SANTANA CASTANHEIRA / Castanheira, C.A.S / Hospital das Forças Armadas; REGINA MOURA COSTA BRAGA / Braga, R.M.C / Hospital das Forças Armadas;

136- ATENDIMENTO PSICO-ONCOLÓGICO AO PACIENTE EM SUA PRIMEIRA QUIMIOTERAPIA

Objetivos: O serviço de psicologia adota um sistema de "entrevistas preliminares" como forma de recepcionar todos os pacientes em sua primeira quimioterapia (QT). Este contato é fundamental para o início de um bom relacionamento do paciente com a clínica, além de amenizar a angústia e ansiedade que acometem os pacientes e seus familiares. Os objetivos desta atividade é a investigação de dados referentes ao estado mental e emocional do paciente além de avaliar sua ciência do diagnostico. Neste momento o psicólogo realiza uma avaliação inicial do paciente e estabelece uma conduta a ser seguida de forma efetiva e eficaz. Material e Métodos:Coleta de dados através de uma escuta analítica aos pacientes em sua primeiro dia de QT na Oncocentro - MG. Este procedimento iniciou-se em Junho/12. Resultados e discussão: Após a realização da Entrevista Inicial em primeiro dia de QT, foi observado grande aumento na procura do paciente pelo acompanhamento terapêutico ao longo do seu tratamento. O paciente sentiu-se mais acolhido, ampliou seu vínculo com a clínica, conseguiu elaborar melhor seu diagnóstico e ter uma participação mais ativa em seu tratamento, diminuindo momentos de ansiedade e depressão. Nesta amostragem surgem também pacientes sem demanda de acompanhamento, avaliados pela psicologia em sua primeira entrevista em QT. Outro dado percebido foi a demanda de suporte terapêutico para algum familiar ou cuidador do paciente, o qual ampliava a ansiedade do mesmo. Conclusão: O foco deste tipo de atendimento é acolher e escutar cada paciente em sua individualidade. Isto leva o paciente a se sentir cuidado em seu tratamento. Desta forma, ele tende a abrir mão da satisfação imediada, pois lhe é apresentado um objetivo maior. Com isso ocorre a redução do nível de ansiedade ao longo do tratamento, ajudando muito no melhor andamento do mesmo.

Psico-Oncologia

FLAVIA SANTOS DUMONT SORICE / SORICE, F.S.D / ONCOCENTRO-MG; MARIA LUIZA DE MESQUITA SOARES / SOARES, M.L.M / ONCOCENTRO-MG;

148- GRUPO DE APOIO - ONCOCENTRO

OBJETIVOS O Grupo de Apoio terapêutico atende pessoas em tratamento oncológico e/ou familiares. Com objetivo de oferecer espaço de apoio/escuta através das vivências psicossociais, oportunizando a promoção do bem-estar e qualidade de vida. MATERIAL E MÉTODOS O grupo possui caráter aberto e heterogêneo quanto à idade, gênero e diagnóstico de câncer, em frequência semanal tendo duração de aproximadamente 1h30 min, sem período mínimo de encontros. RESULTADOS O grupo atende adultos, entre 20 e 75 anos, em equipe interdisciplinar, formando vínculos num ambiente acolhedor e sigiloso. Oferece intervenções voltadas ao fortalecimento e identificação com ressignificação da rede social. Com trabalho informativo, reflexivo e de suporte emocional, possibilitando recursos de enfrentamento para lidar com o adoecer. DISCUSSÃO O diagnóstico e tratamento oncológico provocam rupturas na vida, impondo mudanças e necessidade de reorganização, interferindo no bem-estar emocional e na qualidade de vida. É nesse momento que o atendimento em grupo pode exercer funções positivas de suporte físico, psíquico, social e espiritual. CONCLUSÃO O grupo alcança aos objetivos através da convivência interpessoal, lazer ativo, orientações de sexualidade, fortalecimento dos recursos pessoais, autoestima e adesão ao tratamento oncológico. INSTITUIÇÃO Oncocentro–Clinica de Prevenção, Diagnóstico e tratamento do Câncer. REFERÊNCIAS INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Instituto Nacional de Câncer – Rio de Janeiro: INCA, 2011. CARVALHO, V. A. de. [et al.] Temas em Psico-oncologia. São Paulo: Summus, 2008.

Psico-Oncologia

CÁTIA BAIRRO FERREIRA / FERREIRA, CB / ONCOCENTRO; CARLOS ROBERTO FELIN / FELIN, CR / ONCOCENTRO; CLAUDIA PRADO DE SOUZA / SOUZA, CPde / ONCOCENTRO; EVERALDO HERTZ / HERTZ, E / ONCOCENTRO; FELLIPE DANEZI FELIN / FELIN, FD / ONCOCENTRO; GISELE FREIRE ROMERO / ROMERO, GF / ONCOCENTRO; IZABELLA DANEZI FELIN / Felin, ID / ONCOCENTRO; LUCIANA BARBOSA RIBAS / RIBAS, LB / ONCOCENTRO; LUCIANE ZIMMERMANN MACHADO DIEHL / DIEHL, LZM / ONCOCENTRO; VERA DE FÁTIMA BECKMANN DA SILVA / Silva, VFB / ONCOCENTRO;

149- ONCOLOGIA E MUSICOTERAPIA

OBJETIVOS Atualmente a musicoterapia tornou-se um recurso importante frente aos pacientes em tratamento oncológico com o objetivo de atingir o sujeito como um todo, um ser integral, por meio de uma intervenção interativa e terapêutica. MATERIAL E MÉTODOS O Grupo de Apoio Terapêutico realiza encontros semanais com pacientes e/ou familiares em tratamento oncológico, através da equipe interdisciplinar, em momentos de intervenção através da musicoterapia. As atividades são pré-estabelecidas e desenvolvidas com um profissional da música que atua em conjunto para fins específicos. RESULTADOS Com atividades desenvolvidas pela musicoterapia é possível lidar com potencialidades do sujeito, extravasar de conflitos e sentimentos, frustações ou desejos; resgate da memória, estimulação da atenção, integração pessoal e social, diminuição da ansiedade e agressividade, dor e náuseas. Melhora no humor, autoestima, livre expressão (musical e simbólica), reflexão, elaboração e ressignificação do adoecimento e tratamento. DISCUSSÃO A musicoterapia se estabelece através da utilização da música e/ou de seus demais elementos constituintes na busca de objetivos terapêuticos. CONCLUSÃO A música se faz presente no contexto profissional dos cuidados com a saúde há décadas e afeta o paciente por completo, direta ou indiretamente. As atividades atingem os objetivos através de exercícios que vise a melhor forma de promover à comunicação, a expressão, a organização de sentimentos, os relacionamentos interpessoais entre outros. INSTITUIÇÃO Oncocentro–Clinica de Prevenção, Diagnóstico e tratamento do Câncer. REFERÊNCIAS CARVALHO, V. A. de. [et al.] Temas em Psico-oncologia. São Paulo: Summus, 2008. RUUD, Even. Caminhos da musicoterapia. (Tradução Vera Wrobel) São paulo: Summus, 1990.

Psico-Oncologia

CARLOS ROBERTO FELIN / FELIN, CR / ONCOCENTRO; CÁTIA BAIRRO FERREIRA / FERREIRA, CB / ONCOCENTRO; CLAUDIA PRADO DE SOUZA / Souza, CPde / ONCOCENTRO; EVERALDO HERTZ / HERTZ, E / ONCOCENTRO; FELLIPE DANEZI FELIN / FELIN, FD / ONCOCENTRO; GISELE FREIRE ROMERO / ROMERO, GF / ONCOCENTRO; IZABELLA DANEZI FELIN / FELIN, ID / ONCOCENTRO; LUCIANA BARBOSA RIBAS / RIBAS, LB / ONCOCENTRO; LUCIANE ZIMMERMANN MACHADO DIEHL / DIEHL, LZM / ONCOCENTRO; TAIANE MARTINS AREND / AREND, TM / ONCOCENTRO;

152- ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE QUALIDADE DE VIDA APÓS UM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER.

A evolução das condições de vida e de saúde da população mundial nas últimas décadas apresenta uma nova perspectiva sobre o que é qualidade de vida. Para a Organização Mundial de Saúde qualidade de vida é "a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações" (WHOQOL GROUP, 1994). Com o crescente número de novos casos de câncer no mundo, avanços na atenção integral ao paciente são necessários. A oncologia tem dado atenção especial a esse assunto, considerando o aumento da sobrevida dos pacientes com o progresso de fármacos que permitem a geração de agentes quimioterápicos mais eficazes no combate à doença; o desenvolvimento de políticas públicas voltadas à promoção, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e cuidados paliativos; técnicas cirúrgicas modernas; o uso de tecnologias e a conscientização e mobilização de profissionais e serviços no atendimento global do paciente. No entanto, o assunto é mais complexo a partir de um diagnóstico de câncer, em que a vida do paciente passa por transformações profundas, necessitando um entendimento multidimensional dessa realidade. O objetivo deste estudo é apresentar algumas considerações sobre o manejo do tema "qualidade de vida" para pacientes com diagnóstico de câncer. Materiais e métodos: Utilizou-se a pesquisa online de artigos dos últimos 3 anos no Scientific Electronic Library Online com o assunto "câncer e qualidade de vida". Resultados: Após um diagnóstico de câncer, a qualidade de vida passa atender um contexto diferente. Discussão: Existe uma necessidade de abordar a qualidade de vida do paciente oncológico com um enfoque diferente do apresentado para a população geral. Conclusão: Pode-se compreender que ao tratar de qualidade de vida após um diagnóstico de câncer, a abordagem do tema necessita uma atenção especial pelos profissionais que atendem o paciente oncológico.

Psico-Oncologia

CAREN FERREIRA DO NASCIMENTO / NASCIMENTO, CF / CLÍNICA DE HEMATOLOGIA E ONCOLOGIA VIVER;

173- INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA EM UM CASO DE NEOPLASIA TROFOBLASTICA GESTACIONAL

Introdução: As estratégias de enfrentamento utilizadas frente ao câncer oscilam e variam de acordo com a história de vida e recursos individuais. O objetivo do trabalho é relatar as diferentes estratégias de enfrentamento apresentadas por uma paciente com Neoplasia Trofoblástica Gestacional (NTG), assim como intervenção da psicologia no auxilio da adaptação, enfrentamento e adesão da paciente. Relato: Paciente EG, 27 anos, cabeleireira, casada, uma filha. Nos primeiros sintomas, EG e família acreditaram ser gravidez. Com a piora dos sintomas,e avaliação médica, EG foi diagnosticada com Mola invasora, NTG, Estadiamento III de baixo risco. O tratamento iniciou com a curetagem, momento em que vivenciou intenso sofrimento psíquico, desesperança e enfrentamento focado na emoção (aceitação resignada). A seguir iniciou a primeira linha de tratamento quimioterápico ambulatorial, apresentando racionalização, foco no problema. Devido resposta insatisfatória inicial, EG iniciou novo esquema de quimioterapia (internação) que apresentou bons resultados. Neste momento, EG oscilou entre alto nível de ansiedade/medo nas relações familiares, foco na emoção. No tratamento utilizou estratégias de busca de informação, ação/solução. Foram realizados 19 atendimentos psicológicos, nos temas: a)1-3: Formação do vínculo, aceitação da doença. b)4-7: adesão ao tratamento, adaptação às internações e afastamento da filha. c)8-11: conflitos conjugais, próximas gestações e adesão ao tratamento. d)12-15: medos, procedimentos de castração, expectativa pós-tratamento. e)16-18: Intervenção focada nos medos/ansiedade frente ao sucesso do tratamento, aproximação da alta, planos futuros pessoais e conjugais. f)19º: reflexões, avaliação e planos futuros. Conclusão: Devido ao contexto inicial da NTG, tratamento longo, questões emocionais e de enfrentamento, observa-se que a intervenção psicológica auxilia estes pacientes a enfrentarem as dificuldades, tomarem decisões e no manejo de conflitos familiares.

Psico-Oncologia

INAÊ BENCHAYA / Benchaya, I. / Hospital Erasto Gaertner; ALINE MARIANA RODICZ / Rodicz, A. M. / Hospital Erasto Gaertner;

201- "CÂNCER E UMA ABORDAGEM INTEGRAL DE CUIDADO"

Objetivo: Analisar qualitativamente a relevância de cuidados integrais oferecidos a pacientes oncológicos em uma Associação de Apoio e confrontar com pacientes que até então, só estavam sendo cuidados por uma abordagem biomédica. Método: O trabalho foi de abordagem qualitativa, de cunho descritivo e exploratório. Foram coletados depoimentos de pacientes oncológicos, acerca de "como se sentem e o que pensam" sobre sua enfermidade. Participaram como colaboradores pacientes de dois grupos: um que se encontrava em grupo de apoio há mais de seis meses (grupo A) e, o outro que se encontrava em acolhimento aos novos usuários da instituição, mas que nunca tiveram outro acompanhamento terapêutico além do médico. (grupo B). Resultados: Nos dois grupos, A e B, o impacto emocional não diferiu no momento que receberam o diagnóstico, nem nas primeiras fases de desenvolvimento da doença. O enfrentamento inicial foi marcado pelas mesmas dificuldades emocionais, físicas, sociais, culturais e espirituais. Mas os portadores do grupo A, após os seis meses, demonstraram que o câncer passou a representar algo além de medos, dificuldades e problemas físicos. Pode-se perceber que algumas das representações sociais negativas puderam ser desconstruídas pela busca de novos significados para a doença e para a vida, pela busca de possibilidades de se lidar com a doença como algo passível de controle, como também, pelo asseguramento de uma melhor qualidade de vida. No grupo B, não foram observadas mudanças, suas queixas foram mantidas. Discussão: O adoecimento humano e o que advêm dele, não é meramente físico, desta forma entender e tratar o câncer como um fenômeno biológico, psicológico, social, cultural e espiritual se mostra imprescindível. Conclusão: Uma abordagem integral de "cuidado" facilita a adesão aos tratamentos, à aceitação da doença, o desenvolvimento de recursos adaptativos e de enfrentamento mais eficientes bem como, modifica representações estigmatizadas e excludentes.

Psico-Oncologia

FERNANDA AVER PUPE / Pupe, FA / AAPECAN - ASSOCIAÇÃO DE APOIO A PESSOAS COM CÂNCER;

209- PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA NO HOSPITAL BARÃO DE LUCENA

OBJETIVOS: Por ser o câncer de mama o segundo tipo mais frequente no mundo e pela ameaça que a doença oncológica exerce sobre a existência individual, acompanhada frequentemente de perturbações emocionais, incluindo depressão clínica, foi avaliada a prevalência de depressão em pacientes com diagnóstico de câncer de mama, acompanhadas no Hospital Barão de Lucena. Foi realizado um estudo observacional e descritivo realizado no período de 28 de agosto a 10 de setembro de 2012. A pesquisa utilizou a HADS como um método de rastreio para o diagnóstico de depressão e um formulário com informações socioeconômicas e de tratamento e estadiamento. RESULTADOS: Foram avaliadas 55 pacientes e a prevalência de depressão nas pacientes entrevistadas foi de 27,3%. Entre as pacientes com depressão, 86,67%estavam em acompanhamento ambulatorial; 20% faziam uso de antidepressivos, 60% referiam história familiar de depressão ou outro distúrbio psiquiátrico; 6,67% apresentavam metástase ao diagnóstico. A única associação positiva estatisticamente significativa (p=0,04 analisada pelo teste qui quadrado) foi com histórico familiar de depressão ou outro distúrbio psiquiátrico. DISCUSSÃO: A prevalência de depressão entre as pacientes com câncer de mama no presente estudo foi de 27,3%, que não está tão obstante da encontrada em estudos prévios que utilizaram subpopulação e ferramentas diagnósticas semelhantes. O histórico familiar de depressão ou outros distúrbios psiquiátricos foi o único fator com associação positiva com depressão. Os demais não tiveram relevância. CONCLUSÃO: A prevalência de depressão na população estudada é compatível com a observada em outros estudos com amostra semelhante.

Psico-Oncologia

CAROLINA BEZERRA PATRIOTA / Patriota, CB / HOSPITAL BARAO DE LUCENA; CAROLINA DO NASCIMENTO MATIAS / MATIAS, CN / HOSPITAL BARAO DE LUCENA;

240- QUANDO A PERDA PODE SER UM GANHO: A POSSIBILIDADE DE ESCREVER UM NOVO CAPÍTULO PARA UMA HISTÓRIA HEREDITÁRIA

1.Introdução: A Oncogenética é a especialidade médica que tem por objetivo avaliar indivíduos e famílias com história de câncer e estabelecer probabilidades hereditárias de desenvolvimento ou não de um tumor. O indivíduo que passa pelo Aconselhamento Oncogenético pode vir a apresentar repercussões psíquicas decorrentes da contribuição genética para a enfermidade. 2.Relato: Paciente do sexo feminino, trinta anos, casada, mãe de dois filhos e que, recentemente, perdeu a mãe por câncer de mama. Houve o encaminhamento para o Serviço de Oncogenética, iniciando o processo de aconselhamento. A psicóloga acompanhou três consultas médicas, incluindo a que foi fornecido o resultado do teste genético positivo. Neste momento, convictamente, a paciente opta pela retirada das mamas em caráter profilático. O acompanhamento psicológico iniciou nesta ocasião, na modalidade de psicoterapia breve de apoio. Durante os atendimentos, sentimentos de angústia e medo foram os aspectos mais presentes. O acompanhamento psicológico aliado ao processo de aconselhamento oncogenético permitiu que a paciente pudesse olhar para si mesma, perceber seus desejos e fazer escolhas que podem mudar o rumo de sua história através das possibilidades que a Medicina oferece. 3.Discussão: Comumente, observa-se sofrimentos de várias ordens em mulheres com câncer de mama. Um dos mais presentes é o sofrimento advindo da retirada deste órgão, que é símbolo de feminilidade e sexualidade. No entanto, pacientes que optam pela "mastectomia profilática" podem ter suas angústias originadas na urgência em minimizar o risco de repetir o já experienciado com alguma familiar. Isto pôde ser evidenciado com esta paciente, pois o sofrimento psíquico decorrente da vivência adoecimento-sofrimento-morte da mãe traz o desejo de realizar a cirurgia o mais rápido possível. Nesses casos, a retirada da mama ganha um novo enfoque: representa alívio e a possibilidade de construção de um novo capítulo para uma história hereditária.

Psico-Oncologia

GLÁUCIA PRETTO FLORES / Flores, GP / Hospital Erasto Gaertner - Curitiba-PR; ITALA VILLAÇA DUARTE / Duarte, IV / Hospital Erasto Gaertner, Curitiba-PR; JOSÉ CLAUDIO CASALI DA ROCHA / Casali -da-Rocha, JC / Hospital Erasto Gaertner, Curitiba - PR;

256- CONSTRUÇÃO DE PROTOCOLO PARA VISITA DE CRIANÇA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) ONCOLÓGICA ADULTO

OBJETIVO: Construir e implantar um protocolo para a visita de crianças em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto em um hospital certificado pelo Ministério da Saúde como Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON III). MATERIAL E MÉTODOS: A partir da demanda existente de visita de crianças aos seus familiares internados na UTI adulto, realizou-se primeiramente um levantamento da rotina instituída pelo Serviço de Psicologia e do posicionamento dos diversos profissionais da unidade sobre o assunto, e posteriormente uma revisão de literatura, com a classificação de modelos de protocolos e rotinas institucionais específicos sobre o tema, visando a construção de um protocolo que atendesse as necessidades e características da UTI em questão. RESULTADO: O protocolo, construído dentro dos moldes exigidos pelo Sistema de Gestão da Qualidade do Hospital, contempla detalhadamente os seguintes passos: avaliação do desejo da criança em visitar o paciente; discussão com a equipe, paciente e família; orientação acerca da unidade e das rotinas do local para a criança, assim como realização de avaliação psicológica antes da visita; acompanhamento na entrada e após a visita, sendo disponibilizado o atendimento psicológico. DISCUSSÃO: Protocolos são ferramentas importantes para nortear a conduta dos diversos profissionais de saúde em instituições hospitalares visando encaminhamentos resolutivos frente às demandas apresentadas, principalmente em se tratando de um tema que suscita opiniões divergentes. Porém, no caso específico de um protocolo para a visita de crianças em uma UTI adulto, é fundamental que o mesmo seja estruturado de forma a permitir, a partir da avaliação do psicólogo, levar em conta a singularidade de cada caso. CONCLUSÃO: Percebe-se relevância do estabelecimento deste protocolo no sentido de nortear a prática da instituição em sua totalidade, assegurando à família um maior acolhimento e um atendimento mais humanizado.

Psico-Oncologia

MARCIA CAETANO DA COSTA / Costa, MC / Hospital Erasto Gaertner; FERNANDA VOIGT MIRANDA / Miranda, FV / Hospital Erasto Gaertner; JOSÉ HENRIQUE SCHETTINI WASILEWSKI / Wasilewski, JHS / Hospital Erasto Gaertner;

312- FORMAÇÃO EM PSICO-ONCOLOGIA: A EXPERIÊNCIA DO ENSINO A DISTÂNCIA

1. Introdução – Em meados do séc. XIX, na Inglaterra, surgiu o ensino por correspondência. No ENADE de 2010, (Exame Nacional do Desempenho dos Estudantes) a maior nota obtida foi de um aluno de Educação a distância (EAD). A EAD é definida por Decreto como a modalidade educacional na qual a mediação didático-pedagógica nos processos de ensino e aprendizagem ocorre com a utilização de meios e tecnologias de informação e comunicação, com estudantes e professores desenvolvendo atividades educativas em lugares ou tempos diversos. Desde 2008 o Instituto de Pós-graduação (IPG) da FELUMA (Fundação Educacional Lucas Machado) oferece a especialização em Psico-oncologia, com o apoio da Sociedade Brasileira de Psico-oncologia (SBPO). 2. Relato –A modalidade estimula o processo de aprendizagem ativa, uma vez o aluno vai construindo seu aprendizado, buscando o que faz sentido para ele. São respeitadas as diferenças individuais. Cada aluno vai criar as estratégias mais adequadas a si. O curso é composto por 8 disciplinas específicas, além da Metodologia. A produção do material didático é de responsabilidade do professor, especialista no assunto. Conta também com um tutor, também especialista a quem cabe acompanhar o processo junto ao aluno. Eles sabem que ensinar não é simplesmente transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção. O curso conta com três encontros presenciais. Para obtenção do título de especialista, é exigido um trabalho de conclusão de curso e estágio supervisionado de 120 horas. Já foram formados profissionais em 20 estados do país e Distrito Federal. Vários já estão atuando profissionalmente na área. 3. Conclusão – A EAD tem se mostrado eficiente na formação de psico-oncologistas. Os profissionais formados pela IPG/FELUMA têm se destacado no mercado de trabalho. A interação e a interlocução entre os envolvidos na EAD tem contribuído para o enriquecimento da profissão.

Psico-Oncologia

MARÍLIA ÁVILA DE FREITAS AGUIAR / Aguiar, MAF / FELUMA;

352- A VISÃO E INTERVENÇÃO DA PSICOLOGIA NO CUIDADO INTEGRADO NUM AMBULATÓRIO DE QUIMIOTERAPIA

Introdução - O câncer de ovário é um tumor difícil de ser diagnosticado e com menor chance de cura, sendo que cerca de 3/4 apresentam-se em estágio avançado no momento do diagnóstico. Estimou-se 6.190 de casos novos desse câncer no Brasil em 2012, sendo o sétimo mais incidente na maioria das regiões. O diagnóstico do câncer e o processo de doença são vividos como momentos de intensa angústia e ansiedade promovendo forte desgaste emocional, que pode ser beneficiado pelo acompanhamento de uma equipe multidisciplinar. Relato de caso - Este trabalho mostra a importância do atendimento integrado dentro de uma equipe multidisciplinar, enfatizando os aspectos psicológicos na ressignificação das possíveis perdas vivenciadas ao longo do tratamento. Os dados foram analisados a partir de 03 atendimentos psicológicos de uma paciente de 36 anos, diagnosticada com adenocarcinoma endometrióide de ovário, durante tratamento quimioterápico, num ambulatório de quimioterapia em um hospital escola da cidade de São Paulo. Durante a realização do tratamento da paciente, constatou-se que o câncer impôs alterações significativas na sua vida, ocasionando uma mudança de seu curso como a infertilidade, o luto pelos símbolos de feminilidade, a incerteza quanto à doença, sua recorrência e a questão da morte. Porém, o que se percebeu com maior relevância foi a angústia em relação à alta e a necessidade de reinvestimento em si. Neste sentido, entendemos que, as modificações corporais associadas aos efeitos colaterais dos tratamentos e suas possíveis consequências tornaram-se impactantes para a paciente. Conclusão – Proporcionar acompanhamento psicológico para que a paciente pudesse falar sobre sua vivência e ressignificar o momento vivido, com a possibilidade de descobrir novas formas de enfrentamento, foi essencial para o fim deste ciclo do tratamento e aceitação do prognóstico a fim de promover a integralidade de sua reabilitação, não apenas física, mas também psicossocial.

Psico-Oncologia

CAMILLA OLIVEIRA BARRETO RAMOS / Ramos, COB / UNIFESP; LETÍCIA APARECIDA DA SILVA MARQUES / Marques, LAS / HSP; CINTHIA SILVA SOUZA / Sousa,CS / HSP; SAMANTHA MUCCI / Mucci,S / HSP; MARIO ALFREDO DE MARCO / Marco de, M. A. / UNIFESP;

362- PACIENTES SUBMETIDOS À PROSTATECTOMIA RADICAL: ANÁLISE DA AUTOEFICÁCIA, MORBIDADE PSICOLÓGICA E NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

Objetivo: avaliar autoeficácia, morbidade psicológica (ansiedade e depressão) e nível de conhecimento sobre cuidados pós-operatórios entre pacientes com câncer de próstata submetidos a prostatectomia radical, bem como identificar possíveis relações entre as variáveis e quais são os preditores da autoeficácia. Métodos: Estudo transversal, realizado com 76 homens no segundo dia de pós-operatório. Utilizou-se o teste correlação de Pearson, para avaliar relações entre as variáveis; teste T de student e ANOVA para testar diferenças entre as variáveis em função do tempo de espera para realização da cirurgia, da situação profissional, do conhecimento, da situação conjugal e da escolaridade; e regressão linear múltipla para conhecer as variáveis preditoras da autoeficácia. Resultados: Houve correlação positiva entre ansiedade e depressão de moderada magnitude (p= 0,000); correlação negativa fraca da autoeficácia com ansiedade (p= 0.002) e moderada com a depressão (p= 0,000). Pacientes com tempo de espera igual ou inferior a três meses apresentaram maior nível de conhecimento quanto aos cuidados pós-operatórios, e aqueles que exerciam atividade remunerada maior nível de ansiedade. A morbidade psicológica foi a variável preditora significativa da autoeficácia explicando 17% da variância. Discussão: É sabido que menores níveis de ansiedade e depressão e maior autoeficácia refletem positivamente na saúde mental do prostatectomizado, o que pode ser associado ao desenvolvimento de melhores mecanismos de enfrentamento aos fatores estressores, facilitando o gerenciamento das alterações fisiológicas pós-operatórias. Conclusões: houve relação entre as variáveis ansiedade, depressão e autoeficácia e diferenças dessas em relação às variáveis sociodemográficas, o que reforça a necessidade que esses indivíduos possuem de intervenções multiprofissionais para lidar com as mudanças de sentimentos frente ao câncer de próstata e ao tratamento cirúrgico.

Psico-Oncologia

LUCIANA REGINA FERREIRA DA MATA / Mata, LRF / UFSJ / EERP-USP; MARIA DA GRAÇA PEREIRA ALVES / Pereira, MG / Universidade do Minho; ANA CRISTINA DA SILVA / Silva, AC / UFSJ; CÁSSIA REGINA GONTIJO GOMES / Gomes, CRG / UFSJ; EMÍLIA CAMPOS DE CARVALHO / Carvalho, EC / EERP-USP;

390- A MORTE E O PROCESSO DO MORRER EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: SIGNIFICADOS PARA A ENFERMAGEM

INTRODUÇÃO: A morte antes vista como fato natural, ocupa na atualidade ocidental outra posição. A morte representa incomodo e fere a onipotência humana, que tenta dissociar este fenômeno da vida banindo-a para o hospital. A enfermagem por estar em contato constante com paciente grave e em iminência de morte, como o paciente oncológico, se ressente com o convívio de perda e dor. Sem espaço de escuta legitimado a enfermagem não expressa sentimentos e emoções. OBJETIVOS: Compreender o significado da morte e o processo do morrer para a enfermagem; identificar sentimentos evocados pela morte e conhecer o comportamento da enfermagem, após a morte. METODOLOGIA: Estudo de abordagem analítica, por meio de revisão bibliográfica de artigos em português, com ênfase em artigos de enfermagem do período de 2000 à 2013. Após análise, os dados encontrados foram organizados por temas: a morte e as mortes; a enfermagem: da formação à prática assistencial e docência; sentimentos e significados. RESULTADOS: Evidenciado o despreparo técnico e a incapacidade da enfermagem em lidar com os próprios sentimentos, tanto por parte dos acadêmicos quanto dos profissionais, além do uso de mecanismos de defesa. Condutas inadequadas foram utilizadas no preparo do corpo após a morte, como usar linguaguem pejorativa e fazer piada. Constatada compreensão da morte como processo de passagem, finitude e transcendência; e a presença de sentimentos contraditórios como alívio, descanso, sofrimento e dor. DISCUSSÃO: Considera-se difícil para a enfermagem vivenciar situações de finitude, já que esta sente possuir pouco recurso interno e espaço para expressão dos sentimentos evocados pela morte. O despreparo tem consequência para profissionais: sensação de fracasso e afastamento do paciente. CONCLUSÃO: Ampliar o conhecimento tanatológico não permitirá ao indivíduo compreender toda complexidade da morte, mas possibilitará melhor atitude e preparo para enfrentá-la de forma não tão alheia a ele.

Psico-Oncologia

DEOLINDA FERNANDES MATOS DA SILVA / Silva,DFM / FELUMA/MG - HAC SANTOS; MARÍLIA ÁVILA DE FREITAS AGUIAR / Aguiar,MAF / FELUMA/MG - CMV MINAS GERAIS;

435- SÍNDROME DE BURNOUT NA ÁREA DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA

O Burnout pode ser descrito como um fenômeno marcado pelo sentimento de fracasso e exaustão causado por um excessivo desgaste de energia e recurso. Caracteriza-se por uma tríade: exaustão emocional (EE), despersonalização(D), redução da realização pessoal (RP).Objetivo: O estudo foi analisar artigos que descreram a relação existente entre burnout e stress associados ao trabalho de profissionais de saúde, especificamente os enfermeiros da área de oncologia, seja em unidade ambulatorial ou de internação.Metodologia: Foi realizada um revisão sistemática de artigos entre 2000 e 2011 nas bases de dados: Bibliografia Medica (MEDLINE), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library (SCIELO). Utilizaram-se os descritores: Síndrome de Burnout, Enfermagem, Oncologia.Discussão:A maioria dos estudos reforçam que o Burnout é um quadro crescente nos profissionais da enfermagem em Oncologia; Praticamente todos os artigos apontam para a possibilidade de um aumento na incidência dos casos de burnout, sendo fundamental abordar preventivamente as equipes; Resultados: Encontrado apenas 11 artigos, os quais indicam a necessidade de mais estudos a respeito do tema a fim de criar novas formas de manejo dos quadros de estresse laboral dos enfermeiros que atuam na área da oncologia. Apenas um estudo realizou sessões de apoio com terapeuta, para investigar e tratar a sindrome de burnout, em uma determinada equipe e percebeu-se que melhorou o desempenho e diminuiu o estresse. Bibliografia:1-Popim Regina Celia, Boermer Magali Roseira, Cuidar em oncologia na perspectiva de Alfred Schutz. Ver. Latino-am.Enfermagem (serial on the internet).2005 oct, p 677-685. 2-Monica > Novoa Gomez, Camilo Nieto Dodino, Carlos Forero Aponte, Claudia E. MA. Del Pilar Montealegre Relacion Entre Perfil Psicológico, Calidad de Vida Y Estrés Asistencial Em Personal de Enfermería. Pontifícia universidade javeriana. 2004 abril, p 63-75.

Psico-Oncologia

POLIANA RODRIGUES SILVA / Silva,PR / HMV; LUCIANE SLOMKA / Slomka,L / HMV;

455- DO OUTRO LADO: PERCEPCAO DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS E DE SEUS CUIDADORES AO INICIAR O TRATAMENTO ONCOLÓGICO NOS NA FMABC.

Intr: O tratamento(tto) do câncer continua a ser um desafio para médicos e pacientes(pcts), por ser complexo e multidisciplinar. Todas as melhorias são feitas com base na visão de médicos e outros profissionais de saúde, já que há pouco conhecimento do que importa para pcts e seus cuidadores(cdds). Obj: Identificar elementos prioritários para o tto dos pacientes recém admitidos nos Serviços de Oncologia da FMABC na percepção dos pcts e seus cdds. Mét: Após aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), foram incluídos pcts recém admitidos nos seus Serviços de Oncologia e seus cdds. Todos os voluntários assinaram ao Termo de Consentimento Livre Esclarecido e forneceram seus dados clínicos e epidemiológicos. Adicionalmente, responderam a um questionário (22 itens para os pcts e 17 para os cdds), sendo que cada item foi categorizado de 0 a 4 (sem importância até extremamente importante). Os itens abordavam questões referentes à sua percepção sobre seu tto no âmbito médico, pessoal e familiar. Os itens foram considerados como mais importantes de acordo com o número de vezes que receberam nota máxima para os pcts e cdds. Res: Em abril e maio de 2013, foram incluídos 23 pcts, cuja idade média (i.m.) foi de 61 anos (38-79) e 65% eram mulheres. Dos 17 cdds, cuja i.m. foi de 44 anos (26-63), 82% deles eram mulheres. Para 86% dos pcts o mais importante é ser tratado por uma mesma equipe médica e questões referentes a comunicação e a informação sobre o tto (81%). Já para os cdds, o mais relevante é ter confiança nos médicos (100%) e ter a mesma equipe médica (88%). Concl: Foram encontrados diferentes elementos considerados fundamentais na percepção de pcts e cdds. Todavia, para ambos a continuidade do cuidado médico por uma mesma equipe foi considerada essencial. A estruturação do atendimento de pcts oncológicos de forma a preservar seu cuidado por uma mesma equipe é uma prioridade para assegurar a satisfação de pcts e seus cdds.

Psico-Oncologia

AURO DEL GIGLIO / Giglio, A / FMABC; DAMILA CRISTINA TRUFELLI / Trufelli, DC / FMABC; ADRIANA BRAZ DEL GIGLIO / Gilgio, AB / FMABC; BRUNA ANTENUSSI MUNHOZ / Munhoz, BA / FMABC; BEATRICE ZUGAIB ABDALLA / Abdalla, BZ / FMABC; GUILHERME ZAREMBA / Zaremba, G / FMABC; MAYRA RIBEIRO CARRETTI / Carretti, MR / FMABC; ALINE ZARA / Zara, A / FMABC; LEONARDO LOPES PEREIRA / Pereira, LL / FMABC; LUCIANA CAMPI AURESCO / Auresco, LC / FMABC;

460- AMO ACOLHER

Diante do diagnóstico de câncer e da indicação de quimioterapia, o paciente/familiar sente-se impactado com a realidade desconhecida. Dúvidas e fantasias permeiam os pensamentos e sentimentos do mesmo, muitas vezes trazendo ideias equivocadas dessa nova realidade. (Liberato e Carvalho, 2008) A orientação prestada pela equipe multidisciplinar favorece a adaptação e ajustamento do paciente frente à doença e ao tratamento (Abreu-Rodrigues, 2008). Assim, a Clínica AMO promove o Grupo AMO Acolher - Grupo multidisciplinar formado por profissionais da Enfermagem, Farmácia, Nutrição e Psicologia. Os objetivos são fornecer informações acerca do tratamento, das rotinas da instituição e das áreas acima citadas, esclarecendo dúvidas, aproximando a equipe de saúde dos pacientes que iniciarão quimioterapia e seus familiares, acolhendo-os, favorecendo a confiança e a redução da ansiedade. Os pacientes que têm definido tratamento são convidados pela equipe de saúde para participar da reunião que acontece semanalmente no auditório da AMO, das 8:00h às 10:00h. Já no grupo, eles recebem o Manual de Quimioterapia da AMO, com informações sobre o tratamento, o informe da AMO, folder com telefones de contato de setores específicos da AMO e cartão com sites de referência em Oncologia. A apresentação é realizada através de slides por cada profissional. Ao final, os participantes esclarecem as dúvidas e fazem comentários acerca da reunião, sendo convidados a preencher o questionário de avaliação do Grupo AMO Acolher. Aplicados os questionários entre janeiro e dezembro de 2012 em 240 participantes, a avaliação geral do AMO Acolher, que consiste na apresentação, informações de cada área, instalações físicas/ambientais e duração, foi 86% ótimo, 7,4% bom, 0,3% regular, 0% insuficiente e 6,3% não responderam. Os registros indicam início da vinculação paciente-equipe de saúde, possibilitando maior adesão e segurança em relação ao tratamento proposto.

Psico-Oncologia

DANIELA GUIMARÃES SAMPAIO FERREIRA / Ferreira, DGS / Clínica AMO; ADRIANA BATISTA ALVES / Alves, AB / Clínica AMO; EVERTON CÉSAR FIAES SOUZA / Souza, ECF / Clínica AMO; GRAZIELA RITA RODRIGUES BRANDÃO / Brandão, GRR / Clínica AMO;

463- HÁ VIDA ANTES DA MORTE: POSSIBILIDADES DE EXISTIR DIANTE DA TERMINALIDADE

1.Introdução: Cuidado Paliativo. Cuidado que palia, que acalma, que alivia. Cuidado Paliativo visa tratar o sofrimento humano e proporcionar alívio da dor nas dimensões físicas, social, emocional e espiritual. Prioriza a busca pela qualidade de vida e trata como VIDA àquele que está em processo de morte. 2.Relato: Paciente do sexo masculino, sessenta anos, casado, pai de um filho. Portador de câncer avançado de intestino. A esposa solicitou acompanhamento psicológico ao paciente, visto o entristecimento, desânimo e recusa do paciente em aceitar a doença e suas consequências, tais como o uso da sonda nasogástrica. No primeiro contato com a psicóloga, o paciente mostrou-se pouco receptivo, porém evidenciou um sofrimento diante de sua condição de saúde e limitações impostas pela doença. Percebendo que essas podem ser reações esperadas por quem atravessa o adoecimento, a psicóloga retornou outras vezes ao leito buscando estabelecer um vínculo. Com o tempo, a demanda apresentada nos atendimentos, através da linguagem verbal e não-verbal foi, essencialmente, o medo da morte, até o momento em que revela sua maior angústia: o local que gostaria de ser sepultado. O acompanhamento psicológico permitiu ao paciente ter seu sofrimento emocional escutado, acolhido e respeitado. Assim, conseguiu verbalizar sua maior aflição, a qual também foi acolhida pela família. A partir disso, paciente e família iniciaram o processo de despedida de uma forma plena, serena e preenchendo de significado o momento vivido por todos. 3.Discussão: O cuidado emocional no momento de terminalidade, representado no caso, pela presença e atuação da psicóloga permitiu ao paciente transitar, num ir e vir constante, entre raiva, negação, depressão e aceitação. Dessa forma, viabilizou qualidade de morte, um dos objetivos almejados pelos Cuidados Paliativos. Diante disso, se pôde transcender o momento de dor e sofrimento e encontrar novas possibilidades de existir diante da terminalidade.

Psico-Oncologia

GLÁUCIA PRETTO FLORES / Flores, GP / Hospital Erasto Gaertner; ITALA VILLAÇA DUARTE / Duarte, IV / Hospital Erasto Gaertner;

465- CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO E ISOLAMENTO SOCIAL: REFLEXÕES SOBRE O PAPEL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

1.Introdução: O câncer ainda representa o estigma de sofrimento e morte. O câncer de Cabeça e Pescoço, por sua vez, externaliza a doença pelas mudanças da imagem corporal e acomete estruturas que envolvem funções indispensáveis para integração do indivíduo ao meio em que vive e, com isso, pode ocasionar reações desadaptativas. Diante disso, alguns comportamentos podem ser observados como, por exemplo, o isolamento social. Esse isolamento pode ocorrer como mecanismo de defesa do próprio paciente, algumas vezes reforçado pela família, social e equipe de saúde. 2.Relato: Paciente do sexo masculino, 46 anos, portador de CEC de assoalho de boca com recidiva cervical e extensa ferida tumoral com sangramento e odor fétido. Histórico de tabagismo e etilismo. Morava sozinho e recebia somente cuidados da ex-esposa e visita das duas filhas menores de idade. Durante o acompanhamento psicológico do caso questionou-se qual seria a melhor condução e atendimento das suas necessidades, visto que se encontrava em uma condição debilitante e que, por vezes, causava incômodo tanto para o paciente quanto para a própria equipe de saúde. Diante dessa situação, como a equipe pode favorecer um atendimento mais adequado ao paciente? 3.Discussão: Ao olharmos o paciente como ser único, com vivências, crenças e referências particulares pode-se proporcionar um atendimento individualizado, priorizando as suas necessidades, ouvindo o que é melhor pra ele naquele momento. Respeitar a individualidade de cada pessoa, agindo com sensibilidade, técnica e empatia nos aproxima de um atendimento mais humanizado, haja vista todo medo, inseguranças e angústias que a vivência de uma doença como o câncer pode trazer para aqueles que a experienciam. Através de atitudes como estas, praticadas pela equipe de saúde, pode-se evitar que se estabeleça o isolamento social e, dessa forma, o paciente obtenha uma melhor qualidade de vida diante do sofrimento imposto pela situação de adoecimento.

Psico-Oncologia

GLÁUCIA PRETTO FLORES / Flores, G.P / Hospital Erasto Gaertner; JOCIANE CASELLAS / Casellas,J / Hospital Erasto Gaertner; ITALA VILLAÇA DUARTE / Duarte, I.V / Hospital Erasto Gaertner;

539- A RESILIÊNCIA NO TRATAMENTO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

A atuação na área de saúde requer uma gama de atributos necessários a fim de fazer frente às demandas cotidianas, principalmente em decorrência de determinadas doenças terminais como o câncer e o processo de resiliência que os profissionais envolvidos com o tratamento de vítimas dessa enfermidade devem desenvolver. O estudo teve como objetivo geral identificar quais os fatores que estimulam os profissionais de enfermagem a serem resilientes e, especificamente, analisar nas produções científicas brasileiras de que maneira o desenvolvimento do processo de resiliência auxilia o profissional de enfermagem na rotina do ambiente oncológico e compreender, a partir da literatura, os possíveis fatores de proteção que são utilizados pela equipe de enfermagem no enfrentamento das adversidades impostas na rotina oncológica. Todo o estudo transcorreu-se no período de maio a novembro de 2011, o acesso às informações foi via on-line a partir da busca, leitura e triagem dos artigos, periódicos, teses e dissertações de livre acesso na internet, além das bases de dados Bireme e Scielo, utilizando como palavras chaves: Resiliência, Oncologia, Profissional de enfermagem. O artigo mostra que foi possível compreender a visão dos autores sobre como alguns profissionais de enfermagem conseguem vivenciar as adversidades do ambiente oncológico de maneira mais suave que outros. A partir da análise dos textos foram agrupados os aspectos mais importantes, surgindo daí as seguintes unidades temáticas: Envolvimento com emoções do paciente, da família e suas emoções; Suporte social; Apoio encontrado nas pessoas e no ambiente; Conhecimento e experiência profissional/ Satisfação profissional. Portanto, o estudo atingiu os objetivos propostos e verificou-se que para atuar no cenário oncológico os profissionais de enfermagem precisam, em muitos momentos, desenvolver fatores de proteção para enfrentar a rotina imposta por esta área. Palavras-chave: Resiliência. Oncologia. Profissional de enfermagem.

Psico-Oncologia

KAYTE NYRA LOPES CRUZ RIBEIRO / RIBEIRO, K.N.L.C.; / ATUALIZA CURSOS;

565- O USO DO BRINQUEDO E DO LÚDICO EM PISCO/ONCOLOGIA PEDIÁTRICA.

Objetivo: Discutir as possibilidades e os benefícios do uso do brinquedo e de atividades lúdicas para intervenções psicológicas frente às demandas da oncologia pediátrica. O tratamento do câncer acarreta para a criança mudanças no corpo, afastamento da família, contato com espaços e pessoas desconhecidas, além de procedimentos médicos invasivos, por se um evento aversivo gera desorganização e crise, por isto é essencial à realização de intervenções psicológicas. Método: Uma pesquisa teórica, um estudo exploratório na literatura existente sobre a ludoterapia comportamental e a psico-oncologia pediátrica. Resultados: O brinquedo possibilita a avaliação comportamental da criança, o planejar do ambiente de forma a favorecer o desenvolvimento de repertórios comportamentais através da modelagem e ter acesso a eventos privados do paciente. Dadas às limitações de comunicação verbal é através do brinquedo que se pode intervir nas respostas de ansiedade, medo, fuga e esquiva que dificultam a realização do tratamento Discussão: Por inserir a criança em situações similares às vivenciadas por ela no hospital, o brinquedo no contexto da psico - oncologia tem a função de avaliação e intervenção comportamental, possibilitando a expressão de sentimentos, medos e desejos relacionados ao tratamento que não consegue verbalizar por conta de sua idade. O brincar auxilia para identificar os déficits, excessos e variações comportamentais e o controle de estímulos na criança, além de propiciar a modelagem de comportamentos colaborativos com o tratamento. Conclusão: A realização de atividades lúdicas com crianças em tratamento oncológico mostra-se como uma intervenção psicológica importante, ao oportunizar a expressão de seus medos, dúvidas e anseios e também a aprendizagem de novos comportamentos que podem facilitar a aderência ao tratamento. Representa também uma atividade que reafirma a humanização, a integralidade e a visão biopsicossocial de atenção ao processo saúde/doença.

Psico-Oncologia

ALEX DA SILVA SOUSA / Sousa, AS / INSTITUTO DO CÂNCER DO CEARÁ ; JULIANA BURLAMAQUE CARVALHO / Carvalho, JB / INSTITUTO DO CÂNCER DO CEARÁ ;

587- A ESPIRITUALIDADE NO CUIDADO DA CRIANÇA COM CÂNCER

Objetivos: O presente trabalho propõe-se a analisar a influência da espiritualidade no cuidado da criança com câncer, abrangendo os aspectos biopsicossociais da criança, da família e dos profissionais de saúde no enfrentamento da doença. Material e Métodos: Trata-se de revisão não-sistemática de literatura, em que se realizaram buscas em bases de dados eletrônicas internacionais (SciELO, PubMed e LILACS), utilizando-se diferentes combinações dos termos MeSH "Spirituality", "Child Psychology", "Child", "Cancer" e equivalentes em português. Resultados: Após da realização das estratégias de busca e da análise dos títulos e resumos dos artigos encontrados segundo os critérios de elegibilidade, chegou-se a uma amostra final de 20 artigos. Discussão: O câncer infantil causa grandes mudanças na vida das crianças e de seus familiares. Além disso, considerando-se que, de forma consciente ou inconsciente, as crianças de alguma forma possuem uma vida espiritual, estudos mostram que o cuidado e o desenvolvimento da espiritualidade em crianças implicam em formas mais positivas de enfrentamento, valendo-se da resiliência como fator de proteção contra os impactos devastadores da doença. Estudos recentes apontam, também, que os profissionais de saúde têm-se mostrado mais sensíveis a essa dimensão específica do cuidado. Entretanto, a participação do profissional de saúde é limitada por uma formação curricular que não o prepara de forma adequada para lidar com dimensões subjetivas, tais como a espiritualidade. Nesse sentido, torna-se imprescindível que, antes de tudo, a equipe multiprofissional em saúde reconheça em si uma linguagem espiritual própria, de forma a promover um cuidado mais amplo à criança com câncer. Conclusão: Através da presente revisão, verificou-se que a espiritualidade é considerada uma fonte de conforto e esperança e tem contribuído para uma maior aceitação, por parte da criança com câncer e de seus familiares, acerca da condição de cronicidade da doença.

Psico-Oncologia

SIONARA MELO FIGUEIREDO DE CARVALHO / CARVALHO, SMF / FMABC; IDELFONSO OLIVEIRA CHAVES DE CARVALHO / CARVALHO, IOC / Centro de Oncologia do Cariri; GLAUTO TUQUARRE MELO DO NASCIMENTO / NASCIMENTO, GTM / ONCOBEM; ALINE QUENTAL BRASIL / BRASIL, AQ / UFC; FRANCISCO TELÉSFORO CELESTINO JUNIOR / CELESTINO JUNIOR, FT / UFC; JAMILLE LINHARES FEIJÓ / FEIJÓ, JL / FMJ; MODESTO LEITE ROLIM NETO / ROLIM NETO, ML / UFC;

589- EFEITOS DE INSTRUÇÕES E DE TREINO PARENTAL SOBRE COMPORTAMENTOS DE CUIDADORES E DE CRIANÇAS COM CÂNCER

Durante o tratamento oncológico, procedimentos invasivos são frequentes e motivo de sofrimento para a criança e o cuidador. Estudos sugerem que intervenções comportamentais, como o uso de instruções e de treino parental podem auxiliar no enfrentamento de procedimentos invasivos em oncopediatria. Entretanto, a maioria dos estudos tem caráter descritivo, indicando a necessidade de estudos sobre a eficácia da intervenção. Este estudo teve como objetivo analisar os efeitos de instruções e de treino parental sobre comportamentos observados em cuidadores e em crianças com diagnóstico de câncer durante procedimento de punção venosa para quimioterapia. Participaram nove cuidadores primários de crianças (M= 5,8 anos de idade; DP=1,5) em início de tratamento ambulatorial (M=3 meses, DP= 1,5). Foram utilizados: Roteiro de entrevista, Instrumento de Avaliação das Relações Familiares (Parental Bonding Instrument [PBI]), Protocolo para observação direta dos comportamentos da criança e do cuidador, Escala de Avaliação Comportamental, Manual de orientação para cuidadores sobre punção venosa em crianças e Protocolo de treino parental. Os participantes foram submetidos a uma dentre três condições: Rotina, Manual ou Treino Parental. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista e quatro sessões de observação direta do comportamento. Os comportamentos das crianças foram classificados em concorrentes e não concorrentes, e os dos cuidadores em monitoria positiva, monitoria negativa e negligência. Observou-se que o uso do Manual aumentou a aquisição de conhecimentos sobre punção venosa, mas não foi suficiente para a mudança e manutenção de comportamentos dos cuidadores. O Treino parental mostrou-se eficaz na mudança de comportamentos dos cuidadores, com aumento na taxa de monitoria positiva após a intervenção (de 4,1 para 7,1), assim como na aquisição de novas habilidades sociais. Discute-se a importância do estilo parental como fator de proteção à criança com câncer.

Psico-Oncologia

INAÊ BENCHAYA / BENCHAYA, I. / Universidade Federal do Pará (UFPa); ELEONORA ARNAUD PEREIRA FERREIRA / FERREIRA, E.A.P. / Universidade Federal do Pará (UFPa);

597- A RELAÇÃO DA DEPRESSÃO COM O DESENVOLVIMENTO DE CÂNCER, UM RELATO DE CASO.

Introdução: A depressão causa efeitos negativos no estado fisiológico e psicológico dos pacientes podendo ser um fator que predispõe ao câncer(CA).Muitos estudos têm demostrado que os sintomas depressivos aumentam o risco dodesenvolvimento de CA além de aumentar duas vezes o risco de morte por CA.De acordo com a psiconeuroimunologia, alguns agentes estressantes podem modificar a imunocompetência do paciente e levar a uma imunodeficiência,atuando como um fator inicial para o desenvolvimento de CA. Assim,numa situação de estresse há perturbação entre o sistema imunológico e o endócrino diminuindo a resistência do organismo.Além disso,depressão é capaz de inibir as respostas do sistema imune deixando o organismo vulnerável a neoplasias malignas.Isto porque as células natural killer têm menor atividade em pessoas deprimidas e o estresse psicossocial aumenta ácido graxos livres e colesterol.Tais fatores diminuem a atividade imunossupressora favorecendo a formação de neoplasias.Relato:A.M.S,sexo feminino,66 anos,viúva,parda,natural de Barbalha-CE,começou com quadro perda de 13 quilos em um mês e disfagia.Procurou atendimento no posto de saúde onde foi submetida à endoscopia com biópsia que revelou CA de esôfago.Após tal diagnóstico, a paciente foi encaminhada internação na Santa Casa de Misericórdia de Goiânia (SCMG) para nova avaliação e tratamento a qual revelou tumor de esôfago proximal, cervical e estenosado,em estágio avançado.Paciente fumou por cerca de 20 anos, mas deixou de fumar há mais de 11 anos. Além disso,possui história familiar de CA,pois seu pai faleceu com CA de esôfago. Ademais,A.M.S faz tratamento para depressão há 32 anos com Dormatil 200 mg e Anafranil 75 mg. Discussão:No caso em questão, a paciente tem depressão há 32 anos fato este que, como visto anteriormente, predispõe ao surgimento de um CA. Além disso, os antecedentes de vida,como o tabagismo e a história família de CA podem ter contribuído para o desenvolvimento do CA de esôfago.

Psico-Oncologia

MARINA TOMAZ ESPER / Esper, MT / Po; CHADI EMIL ADAMO / Adamo, CE / PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS; IURI FERNANDO COUTINHO E SILVA / Silva, IFC / PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS; BÁRBARA ATANASIA DOMINGUES / Domingues, BA / PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS; RICARDO ALVES RIBEIRO DE FARIA / Faria, RAR / PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS; SARSON RENER CUSTÓDIO DE OLIVEIRA / Oliveira, SRC / PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS; MATHEUS BOTELHO SANTOS / Santos, MB / PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS; LUCAS DE MIRANDA GODOY / Godoy, LM / PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS; ALEXANDRE NEVES DE SOUZA FARIA / Faria, ANS / PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS; JOÃO VICTOR DE PAULA MENDANHA / Mendanha, JVP / PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS;

604- O INTERCÂMBIO ENTRE CÂNCER E DEPRESSÃO

Objetivos:Esse estudo tem como objetivo mostrar a relação entre o câncer(CA) e o desenvolvimento subsequente de depressão.Material e Métodos:Foi efetuada uma revisão das publicações da área da saúde utilizando como consulta de bases de dados os sites:Medline,Adolec,Scielo e Pubmed. Resultados:Segundo Fanger et al um de cada cinco pacientes com CA sofre de depressão.Os fatores mais associados à depressão em pacientes que se encontram em estágio avançado de CA são: dor, solidão e história anterior de tratamento para depressão. Percebeu-se que os fatores que dificultam o tratamento da depressão são a dificuldade dos médicos em detectar seus sintomas e o fato de muitos subestimarem tais sintomas por pensarem que são comuns em pacientes com CA.Isto é preocupante já que os pacientes deprimidos têm chance maior de cometer suicídio.Discussão:A depressão nos pacientes com CA é maléfica,pois dificulta a adesão ao tratamento, influenciando na evolução do CA, e na qualidade de vida.Assim,é importante incluir na avaliação desses pacientes instrumentos como a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão ou perguntas especificas sobre depressão que visão a detecção dessa doença propiciando que o paciente e sua família tenham um aconselhamento psico-educacional precoce.Segundo Moreira,pacientes que realizaram psicoterapia tiveram maior sobrevida do que aqueles que recusaram o tratamento. Nesse contexto, nota-se que o tratamento para depressão tem sua importância ampliada visto que, segundo Fanger et al, 5% dos pacientes com CA que tem risco de desenvolverem depressão apresentam risco suicida. Conclusão:Pacientes oncológicos frequentemente apresentam quadros depressivos que podem prejudicar seu tratamento e sua qualidade de vida. Sendo assim, é de fundamental importância que os sintomas depressivos nesses pacientes sejam detectados e tratados já que a depressão é uma doença grave que pode levar ao suicídio.

Psico-Oncologia

MARINA TOMAZ ESPER / Esper, MS / PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS; CHADI EMIL ADAMO / Adamo, CE / PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS; IURI FERNANDO COUTINHO E SILVA / Silva, IFC / PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS; BÁRBARA ATANASIA DOMINGUES / Domingues, BA / PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS; SARSON RENER CUSTÓDIO DE OLIVEIRA / Oliveira, SRC / PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS; MATHEUS BOTELHO SANTOS / Santos, MB / PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS; LUCAS DE MIRANDA GODOY / Godoy, LM / PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS; RICARDO ALVES RIBEIRO DE FARIA / Faria, RAR / PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS; JOÃO VICTOR DE PAULA MENDANHA / Mendanha, JVP / PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS; ALEXANDRE NEVES DE SOUZA FARIA / Faria, ANS / PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS;

659- CARACTERIZAÇÃO TRANSGERACIONAL DE COPING E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM NEOPLASIA ENDÓCRINA MÚLTIPLA TIPO 2

Objetivo: Caracterização transgeracional sócio-demográfica (SD), de qualidade de vida (QV) e de estratégias de Coping de um grupo familiar portador da neoplasia endócrina múltipla tipo 2 (NEM 2A).Material e Métodos: Análise das características presentes em 21 pessoas de uma mesma família, as quais representam a segunda (2ª) e terceira (3ª) geração de portadores NEM 2ª. Acompanhados no ambulatório do HCPA. Foram utilizados entrevista para coleta de indicadores SD e aplicação dos instrumentos Whoqol-breef para QV e Inventário de Coping para conhecimento das estratégias de Coping. Resultados : Compuseram nossa amostra 10 individuos da 2ª e 11 individuos da 3ª geração. Os resultados SD nos permitiram identificar características distintas entre as gerações estudadas. Concernente as estratégias de coping evidenciou-se, respectivamente, distinção entre gerações: Afastamento- 50% utiliza algumas vezes e 36,4% utiliza algumas vezes; Aceitação- 90% não utiliza ou utiliza pouco e 63,6% não utiliza ou utiliza pouco; Fuga -60% usa algumas vezes e 36% algumas vezes; Resolução- 60% algumas vezes contra 45,5% grande parte das vezes. Referente a Qv foi encontrado físico, psíquico, social e ambiental com distinções e um pouco a baixo aos valores de referência do Whoqol- breef para a população em geral, porém dentro do desvio padrão estabelecido. Discussão: Os resultados nos permitiram estabelecer prováveis padrões transgeracionais, pois foram identifificados similaridades mas também diferenças entre gerações e sujeitos deste grupo familiar referente às estratégias de Coping. Quanto a QV, os escores demonstraram estar associados as diferenças de faixa etária entre grupos e não entre os grupos em si. Esse achado nos evidencou também que os domínios da QV mantiveram-se dentro dos parâmetros estabelecidos para a população geral.Conclusão:A caracterização permitiu reconhecer padrões e diferenças que merecem uma análise mais aprofundada que estabeleça nexos causais.

Psico-Oncologia

CRISTIANO PEREIRA DE OLIVEIRA / Oliveira, C. P / PUCRS; CAROLINA SEABRA / Seabra, C. / PUCRS; TÂNIA RUDNICKI / Rudnick, T. / PUCRS; DHIORDAN CARDOSO / Cardoso, D. / PUCRS; RAPHAELA BERNARDI / Bernardi, R. / PUCRS; JESSICA MRAS GARCIA / Garcia, J.M. / Pucrs; NICOLLE CATANIO / Catanio, N. / Pucrs; MARGARETH SILVA OLIVEIRA / Oliveira, MS / PUCRS; ANA LUIZA SILVA MAIA / Maia, ALS / UFRGS;

660- NARRATIVAS FAMILIARES NO PROCESSO DE CONVIVÊNCIA COM O ADOLESCENTE ONCOLÓGICO

Objetivo: Esta investigação se propõe a refletir sobre o processo oncológico em adolescentes, trazendo as narrativas familiares como um significativo hiato a ser (re)descoberto naquilo que permeia as particularidades de tentativas de entendimento e as buscas de soluções para muitas questões pertinentes ao convívio com a doença. Material e Métodos: Pesquisa qualitativa, contemplando a construção participativa de familiares no atendimento de casos de câncer em adolescentes, particularmente no expressar o sofrimento e a aflição no convívio com a doença. Foi utilizado o emprego da entrevista narrativa como método de geração de dados. A proposta de Schutze serviu na análise das histórias coletadas. Resultados: Foi observado uma 'desordem' no discurso do familiar, ocasionada pela intensidade da dor e do sofrimento psíquico na convivência com o adolescente com câncer. Há de se referendar que o câncer na atmosfera destes familiares, é visto como um índice interligado a busca de entendimento ao que circunda sintoma e tratamento. Narrar, aqui, é, acima de tudo, contar história(s) sobre a influência da doença no contexto familiar, seja no impacto provocado de si para si, seja de si para outrem. As narrativas dos familiares, assim, centram-se na retração da realidade aos olhos da verdade da doença como ela é, in locu, sem meias palavras. Conclusão: O câncer em adolescentes através das narrativas familiares, é tido como uma doença que emerge e carece de sentidos e de significações no tocante a dor e do sofrimento embutidos na convivência com a doença. Nesse contexto, a linguagem exerce um papel de definição dos institutos perpassados pelo interior de cada familiar, em detrimento do grau de relevância conferido à doença. Desta forma, esse aspecto axiológico, dispensado ao convívio com a doença, em um maior ou menor potencial pelo familiar, é que determina o nível da enunciação de suas expressões em traduzir o contexto situacional vivido.

Psico-Oncologia

MODESTO LEITE ROLIM NETO / Rolim-Neto, M.L. / Curso de Medicina/ Universidade Federal do Ceará - UFC/Campus Cariri; MARIA DO SOCORRO MARTINS CARDOSO NOVAIS / Novais, M.S. M.C. / Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/Faculdade de Medicina do ABC; LARISSA SOUZA DA CRUZ / Cruz, L.S. / Curso de Medicina/ Universidade Federal do Ceará - UFCCampus Cariri; CLAÚDIO COUTO LÓSSIO NETO / Lóssio Neto, C.C. / Curso de Medicina/Universidade Federal do Ceará -UFC/Campus Cariri; JUCIER GONÇALVES JÚNIOR / Gonçalves-Júnior, J. / Bolsista Jovens Talentos/CAPES/ Curso de Medidina - UFC/Campus Cariri;

682- COMPARAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM DIFERENTES FAIXAS ETÁRIAS DE PACIENTES COM NEOPLASIA ENDÓCRINA MÚLTIPLA TIPO 2A E 2B

Objetivo: comparar escores de qualidade de vida (QV) em diferentes faixas etárias de pacientes portadores de neoplasia endócrina múltipla tipo 2A e 2B. Material e Métodos: A amostra foi composta por 28 pacientes acompanhados no ambulatório do Serviço de Endocrinologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Foi realizada uma entrevista para coleta de dados sócio-demográficos e a qualidade de vida esta foi avaliada pela aplicação do Whoqol-Breef, após seguiu-se a análise estatística dos dados, sendo categorizado 3 grupos de acordo com as faixas etárias (G1 13-30, G2 31- 45 G3 46-75 anos) . Resultados: Os 3 grupos, no geral apresentaram bons scores de qualidade de vida. No G1, o domínio ambiental foi o mais afetado (M=72,01; DP=9,38) seguido do físico (M=74,82; DP=13,35), psíquico (M=77,30; DP=7,94) e social (M=77,43; DP=15,55). No G2 o fator mais prejudicado foi o físico (M=75,22; DP=9,14) seguido do ambiental (M=76,38; DP=8,93), psicológico (M=78,51; DP=2,42) e social (M=84,41; DP=9,42). Por fim, no G3 o domínio ambiental foi o mais afetado (M=70,00; DP=7,90) seguido do físico (M=74,99; DP=11,81), social (M=77,77; DP=13,43) e psicológico (M=78,00; DP=7,58). Discussão: Os resultados nos indicam que apesar dos bons resultados gerais houve alterações entre os grupos estudados, desta forma estabelecendo uma relação entre faixa etária e prejuízo da QV , ou seja, ter câncer medular de tireóide causa interferências variáveis nos distintos domínios que constituem a QV. Conclusão: A comparação dos escores de QV e demais dados sócio demográficos nos permitiram identificar que apesar do bom prognóstico geral da neoplasia endócrina múltipla, e do bom desempenho geral nos escores de QV , há diferenças significativas entre os escores obtidos nos domínios de QV quando consideradas as faixas etárias.

Psico-Oncologia

CRISTIANO PEREIRA DE OLIVEIRA / Oliveira, CP / Pucrs; JESSICA MRAS GARCIA / Garcia, JM / PUCRS; RAPHAELA BERNARDI / Bernardi, R / Pucrs; DHIORDAN CARDOSO / Cardoso, D / Pucrs; NICOLLE CATANIO / Catanio, N / Pucrs; CAROLINA SEABRA / Seabra, C. / Pucrs; TANIA RUDNICK / Rudnick / Pucrs; ANA LUIZA SILVA MAIA / Maia, ALS / UFRGS; MARGARETH SILVA OLIVEIRA / Oliveira, MS / Pucrs;

712- ESTÉTICA: CONSIDERAÇÕES SOBRE A BELEZA E FEIÚRA EM QUIMIOTERAPIA.

O presente artigo objetiva refletir a experiência dos pacientes em quimioterapia no que tange à estética da beleza e da feiúra, uma vez que o sofrimento emocional causado pela alteração na imago corporal durante o tratamento quimioterápico é reconhecido por influenciar o enfrentamento do momento vivido pelos pacientes. Buscando identificar os principais fenômenos psicológicos envolvidos na percepção estética do indivíduo durante a quimioterapia, realizou-se um levantamento bibliográfico adicionado a escuta clínica em psicoterapia breve. A análise dos dados foi procedida através do método de amplificação simbólica pela psicologia analítica de C.G. Jung. Evidenciou-se, através da literatura e atendimento psicológico, a necessidade de uma atenção na assistência psicológica dos conflitos intrapsíquicos entre o preocupar-se com a "estética" e com o curar-se de uma doença assustadora. A experiência na assistência psicológica demonstra que as repercussões estéticas apresentam-se com forte carga emocional, gera inúmeras formas de sofrimento e podendo afetar de maneira global a qualidade de vida dos pacientes. A psicoterapia breve como intervenção em psico-oncologia tende a favorecer o enfrentamento psíquico como reflexão sobre os aspectos rejeitados e repulsivos sobre a própria experiência estética, auxiliando o paciente a relacionar-se de modo consciente com a beleza e a feiúra. Referências bibliográficas: FRITH, H.H. (2007). Anticipating an altered appereance: women undergoing chemoterapy treatment for breast cancer. Eur J Onc Nursing, 385-391. HESKETH, P.J. (2004). Chemotherapy induced alopecia: psychosocial impact and therapeutic approches. Supp Care Cancer, 543-549. SCHILDER, P. (1981). A Imagem do Corpo. São Paulo: Martins Fontes.

Psico-Oncologia

ADRIANE GARCIA SALIK / SALIK, A.G. / IOP;

758- MANIFESTAÇÕES POÉTICAS EM PSICO-ONCOLOGIA

OBJETIVO A poesia é uma forma de expressar sentimentos, comportamentos e pensamentos. Este trabalho analisou a construção literária de pacientes e familiares em tratamento oncológico num grupo de apoio de uma Ong da cidade de Santa Maria-RS. MATERIAL E MÉTODOS Com o material escrito foi possível conhecer manifestações através da análise de 17 poemas. Identificar subjetividades na escrita, assim como compreender o que registram da vivência de um diagnóstico de câncer. RESULTADOS Com um estudo de caso e pesquisa qualitativa foi possível elencar categorias de sentimentos, comportamentos e pensamentos, com subcategorias como pertencimento, medo, bem estar, busca de aprendizado e mudanças. Assim, os poemas como expressão de sentimento propuseram 76,47% do todo; como expressão de comportamentos 88,23%; e como expressão de pensamentos 52,94%. DISCUSSÃO Diversas vezes torna-se difícil falar e manifestar sentimentos a respeito do adoecer, porém a subjetividade humana manifesta-se perante distintas formas, como na poesia. Assim, existe a possibilidade de busca compreensão dos pacientes através de manifestações que não da fala. CONCLUSÃO A leitura e manejo dos poemas possibilitou percorrer um decurso de vidas entrelaçadas pela dor, medo, crescimento pessoal, aprendizado, conquistas, fé... relacionadas ao processo de adoecimento oncológico. Em diferentes níveis e etapas do referido tratamento, tanto de maneira positiva quanto negativa. INSTITUIÇÃO Oncocentro–Clinica de Prevenção, Diagnóstico e tratamento do Câncer. REFERÊNCIAS LAVILLE, Christian. A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul Ltda; Belo Horizonte: Editora UFMG, 1999.

Psico-Oncologia

CÁTIA BAIRRO FERREIRA / Ferreira, CB / ONCOCENTRO; LUCIANA BARBOSA RIBAS / Ribas, LB / ONCOCENTRO; TAIANE MARTINS AREND / Arend, TM / ONCOCENTRO; GISELE FREIRE ROMERO / Romero, GF / ONCOCENTRO; CLAUDIA PRADO DE SOUZA / Souza, CP / ONCOCENTRO; VERA DE FÁTIMA BECKMANN DA SILVA / Silva, VFB / ONCOCENTRO; LUCIANE ZIMMERMANN MACHADO DIEHL / Diehl, LZM / ONCOCENTRO; IZABELA DANEZI FELIN / Felin, ID / ONCOCENTRO; CARLOS ROBERTO FELIN / Felin, CR / ONCOCENTRO; FELLIPE DANEZI FELIN / Felin, FD / ONCOCENTRO; EVERALDO HERTZ / Hertz, E / ONCOCENTRO;

834- PROGRAMA DODÓI COMO FACILITADOR DA COMUNICAÇÃO ENTRE CRIANÇA HOSPITALIZADA E CUIDADORES.

Objetivos: O ato de brincar pode adquirir contornos terapêuticos, auxiliar na recuperação da autonomia e na elaboração do processo de hospitalização. E ainda, estabelece canais de comunicação entre criança-profissional de saúde-acompanhante (Mitre e Gomes, 2004). O Programa Dodói objetiva facilitar a expressão de sentimento, a comunicação e a integração entre a criança hospitalizada e a equipe de cuidados, contribuindo assim para amenizar seu sofrimento. Material e métodos: Foram distribuídos 371 kits. Dodoi, compostos por boneco acompanhado por instrumentos de tratamento, jogos, cartões de identificação de sentimentos e de sensações, escala de dor, passatempos e estórias em quadrinhos versando sobre a temática da doença. Os 92 relatórios recebidos de 07 das 12 instituições aplicadoras mostraram que em 37% do casos a comunicação era difícil e melhorou após o recebimento do kit; em 1% era difícil e não melhorou; em 58% era boa e se manteve; em 1% era boa e piorou, sem reposta-03%. Para 98% dos profissionais, o material foi importante para a crianca e para 91% auxiliou o papel do cuidador. A aceitação do boneco foi imediata em 87% dos casos A utilização do material gráfico foi indicada como: frequente-74%; rara-13%; inexistente-04%; não aplicável-09% . A disposição da equipe e dos familiares frente ao kit mostrou-se favorável em 100% das respostas. Discussão: A dispersão geográfica das Instituições Aplicadoras ocasionou dificuldade de coleta de relatórios referentes a todos os kits distribuídos, sugerindo a necessidade de novas estratégias para estimular o preenchimento e envio dos mesmos. Conclusão: Os dados evidenciam que os objetivos de facilitação da comunicação foram atingidos de forma significativa, especialmente no que se refere à melhora de qualidade desta entre criança e cuidadores. Referencias: Mitre RMA, Gomes R. Promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil enquanto ação de saúde. Rev C S Col 2004; 9(1):147-154.

Psico-Oncologia

MARIA TERESA VEIT / Veit,MT / ABRALE – Associacao Brasileira de Linfomas e Leucemias; RITA DE CASSIA MACIEIRA / Macieira, RC / ABRALE – Associacao Brasileira de Linfomas e Leucemias; ANA PAULA TEIXEIRA / Teixeira, AP / ABRALE – Associacao Brasileira de Linfomas e Leucemias;

835- PROGRAMA PRIMEIRO PARCEIRO DA ABRALE – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LINFOMA E LEUCEMIA, PARA EMPODERAMENTO E RESGATE DE ESPERANÇA DE PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS.

Objetivos: Pacientes recém diagnosticados costumam apresentar extrema vulnerabilidade e, por identificação, atribuem credibilidade a ex-pacientes e a seus familares. Pressupõe-se que o voluntário e o paciente se beneficiam de uma interação estruturada. O Primeiro Parceiro, baseado no Patti Robinson Kaufmann First Connection Program - Leukemia & Lymphoma Society, tem por objetivos estimular a esperança e o empoderamento do paciente e prestar informações seguras sobre recursos auxiliares ao tratamento. Material e Métodos: O Programa tem quatro etapas: seleção e treinamento de voluntários; captação de pacientes; intervenção; monitoramento. A intervenção consiste em 02 contatos telefônicos para atender a demanda de compartilhamento, informações, esclarecimento e sugestão de recursos auxiliares como suporte psicológico e jurídico, material informativo de qualidade e outros serviços de apoio ao paciente. Resultados: o Programa realizou 156 atendimentos relacionados a 52 casos de linfomas, 97 de leucemias e 7 outras patologias onco-hematológicas, sendo familiares-79 e portadores-77. A demanda manifesta foi conhecer a vivência do voluntário-42%, receber informações sobre tratamento e recursos-34%, relatar a própria experiência-04%, outros20%. Indicações realizadas referiram-se a: suporte psicológico-46; suporte jurídico-21; apoio geral ao paciente-25; outros-05. Dos 156 atendidos, 99 foram contatados pela coordenação do programa acerca da aprovação deste: 97% o consideraram útil. As respostas à pergunta "o que mais o ajudou?" podem ser distribuídas nas categorias: identificação com a experiência do voluntário; esperança e empoderamento; apoio e suporte; provimento de informações. Discussão e conclusões: Os resultados obtidos evidenciam interesse e receptividade às informações prestadas e ao compartilhamento disponibilizado pelo Programa, permitindo concluir que seus objetivos de resgate de esperança, empoderamento e indicação de recusos confiáveis foram atingidos.

Psico-Oncologia

MARIA TERESA VEIT / Veit, MT / ABRALE - Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia; RITA DE CASSIA MACIEIRA / Macieira, RC / ABRALE – Associacao Brasileira de Linfomas e Leucemias; ANA PAULA TEIXEIRA / Teixeira, AP / ABRALE – Associacao Brasileira de Linfomas e Leucemias;

841- INTERVENÇOES PSICOTERAPICAS PARA REDUÇAO DO ESTRESSE EM MULHERES COM CANCER DE MAMA: UM A REVISAO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Objetivos: Sintetizar conhecimentos oriundos de estudos científicos, sobre práticas psicoterápicas para mulheres com câncer de mama, buscando responder à questão: quais estratégias de intervenções psicoterápicas sao utilizadas para reduzir o estresse nesta populaçao? Material e Métodos: Foi desenvolvida uma revisão integrativa da literatura nacional e internacional, com estudos publicados entre 2003 a 2013. A amostra foi composta por 12 artigos científicos, abordando a temática proposta. As buscas foram executadas na base de dados eletrônica PUBMED e Portal de Pesquisa da BVS, a partir da utilização dos descritores: "estresse psicológico" (psychological stress), "neoplasias da mama" (breast neoplasms) e "psicoterapia" (psychotherapy). Resultados e discussão: Os estudos foram publicados em periódicos das áreas de Psicologia, Enfermagem e Medicina. Verificou-se a inexistência de estudos nacionais que tratam deste tema, o que deve ser visto como um importante campo para investigação e intervenção. A maioria dos artigos teve pelo menos um de seus objetivos voltado à avaliação do efeito e da viabilidade de intervenções para redução do estresse, o que pode indicar uma preocupação com a busca de intervenções efetivas e que complementem o tratamento convencional. Houve predomínio de duas técnicas da abordagem Cognitivo Comportamental, a saber: Mindfulness e Stress Management. Estudos apontaram melhoria na qualidade de vida, desfechos positivos em aspectos fisiológicos. Todos relataram redução de estresse, apresentando as intervençoes como recursos importantes na complementaçao do tratamento e seguimento de mulheres com câncer de mama. Conclusão: Os estudos avaliados responderam às questões propostas. As intervenções para redução do estresse de mulheres com câncer de mama mostraram-se efetivas e viáveis para a obtenção de tratamentos que considerem as peculiaridades deste grupo. São necessários estudos nacionais que avaliem a eficácia destas intervenções para a população brasileira.

Psico-Oncologia

GRASIELLE DE SOUSA IGÍDIO / Igídio, GS / UFU; ANNA CLÁUDIA YOKOYAMA DOS ANJOS / Anjos, ACY / UFU;

894- CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO EM UM SERVIÇO DE ONCOLOGIA AMBULATORIAL VOLTADO PARA USUÁRIOS DO SUS

Objetivou-se descrever as características do atendimento psicológico em um serviço de oncologia ambulatorial para usuários do SUS na cidade de Salvador. Desenvolveu-se um banco de dados, utilizando programa estatístico e considerando variáveis como registro, diagnóstico, data de admissão e último atendimento psicológico, critério de admissão, data e motivo da alta e o status do atendimento. O serviço de psicologia ambulatorial possui uma psicóloga que realiza atendimentos através de encaminhamento da equipe, demanda espontânea, triagem ou passagem de caso pelo serviço de psicologia da enfermaria oncológica. Durante 12 meses foram avaliados 394 pacientes, contabilizando-se 83% triagens; 12% encaminhamentos; 5% demanda espontânea e 0,7% passagem de caso. Considerando a triagem, 59% corresponde à pacientes em admissão no ambulatório, facilitando o estabelecimento do vínculo com a equipe. Atualmente, 172 pacientes são acompanhados, destes, 53% não o fazem de forma regular, ausentando-se por mais de 3 meses. Infere-se que a má adesão ao tratamento psicológico ocorre pela limitação socioeconômica dos pacientes atendidos no ambulatório, associado à não permanência em tempo integral da psicóloga. Observou-se que para uma melhor adesão ao tratamento proposto, é necessário associar a consulta psicológica à médica. Houve um aumento superior a 100% em relação aos encaminhamentos feito em 6 meses de organização do serviço de psicologia. Fazendo-se necessário desenvolver uma cultura institucional do acompanhamento psicológico ambulatorial, bem como, a revisão do fluxo de passagem de casos. Destaca-se a importância da presença do psicólogo em unidades ambulatoriais oncológicas, considerando as necessidades do paciente, assim como, peculiaridades da equipe de saúde. Aponta ainda, a necessidade de explorar o papel do psicólogo em um ambulatório de oncologia no SUS, bem como, fornece subsídios para o direcionamento da assistência psicológica aos pacientes oncológicos.

Psico-Oncologia

FERNANDA LIMA BRITTO OLIVEIRA / OLIVEIRA, F.L.B.O / OSID;

905- ANÁLISE DA APLICABILIDADE DO QUESTIONÁRIO QLQ C-30 DA EORTC NA AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Objetivo: O objetivo deste trabalho foi averiguar a aplicabilidade do questionário de qualidade de vida (QV) da EORTC C30 em uma população atendida em uma clínica privada de Porto Alegre/RS, avaliando a sua utilidade no acompanhamento a estes pacientes. Material e Métodos: Foram aplicados uma Ficha Sócio-demográfica e o QLQ C-30 da European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC) em 197 pacientes, de ambos os sexos, com idade média de 57 anos, de variados tipos neoplasias, em uma clínica privada de oncologia de Porto Alegre/RS, os quais representam estatisticamente nossa população clínica. Resultados: A partir dos escores relativos do instrumento, a média para a escala de saúde e qualidade de vida global foi de 69,7 (±19,5). No que diz respeito à escala de sintomas os maiores escores, que correspondem as maiores sintomatologias, foram detectados nos subitens relativos ao cansaço, 36,2 (±29,4); constipação, 33,7 (±36,4); e dificuldades financeiras, 28,3 (±33,1). Já os menores escores médios ocorreram nos subitens relativos a diarreia, 10,0 (±20,9); dispneia, 11,7 (±22,4) e náusea e vômito, com escore médio de 14,6 (±20,2). Tais achados foram consonantes com os verificados pela pesquisa realizada na validação do instrumento pela EORTC. Discussão: Por ser um instrumento específico para pacientes oncológicos, este questionário se propõe a verificar uma série de sintomas usuais a esta população clínica, demandando na sua aplicação poucos minutos de atenção dos pacientes, podendo ser muito útil na avaliação da qualidade de vida através de seus diferentes construtos. Conclusão: O estudo permitiu estabelecer a utilidade do instrumento para uso pela população oncológica brasileira dado que os achados em nossa população estiveram de acordo com os escores de referência. Segundo a sua facilidade de aplicação e levantamento, o instrumento demonstrou ser útil para screening de QV em nossa população.

Psico-Oncologia

LUCAS POITEVIN BANDINELLI / BANDINELLI, L. / CliniOnco; CRISTIANO DE OLIVEIRA / OLIVEIRA, C. / CliniOnco;

917- A UNIDADE DE INTERCORRÊNCIA DO CÂNCER COMO ESPAÇO DE CONFRONTO COM A FINITUDE

O presente trabalho propõe-se um relato de observações, experiências e reflexões ocorridas em Unidade de Intercorrência do Câncer (UIC) durante residência multiprofissional. Tais elementos foram organizados com o objetivo de contribuir para a compreensão da demanda de acompanhamento psicológico por determinado sofrimento psíquico no decorrer da permanência de pacientes no setor. Ao iniciar-se a residência na UIC buscou-se realizar - através de observações, de relatos de funcionários e da prática assistencial – um levantamento de informações visando a elaboração de planos de intervenção adequados às necessidades da unidade. Assim, tornou-se fundamental compreender o perfil de pacientes e neste processo constatou-se a existência de dois principais grupos atendidos no setor: pacientes com intercorrências do tratamento quimioterápico, radioterápico ou cirúrgico; pacientes apresentando sintomas decorrentes do agravamento do câncer, frequentemente já em cuidados finais de vida. Não há separação específica para os dois grupos de pacientes e a presença de acompanhantes não é permitida - à exceção do horário de visitas - o que acaba por levar os pacientes à direcionarem parte significativa de seu tempo à observação do estado de saúde próprio ou de seus companheiros de internação. As repercussões deste contato mostram-se nas falas dos pacientes que relatam ansiedades, medos e tristezas provocados pelo contato com a dor do outro. Observou-se que durante, ou logo após, permanência de pacientes graves ou ocorrência de óbitos no setor é frequente que pacientes tragam para o atendimento psicológico questões relacionadas à sua própria finitude, a ver no outro um possível desenvolvimento da "sua doença". Conclui-se, portanto, que a forma como está organizada a UIC potencializa o contato com a percepção por parte dos pacientes das possibilidades de agravamento de seu estado de saúde, e os afetos assim despertados passam a ser uma recorrente demanda para a intervenção psicológica.

Psico-Oncologia

REBECCA HOLANDA ARRAIS / Arrais, RH / Instituto do Câncer do Ceará / Escola de Saúde Pública do Ceará; FERNANDA QUINTINO BATISTA / Batista, FQ / Instituto do Câncer do Ceará; MARIA GUIDA COLARES / Colares, MG / Instituto do Câncer do Ceará;

PULMÃO

46- BRONCOTOMIA, RESSECÇÃO A CÉU ABERTO E BRONCORRAFIA: OPÇÃO CIRÚRGICA EM TUMOR CARCINÓIDE TÍPICO

INTRODUÇÃO: O tumor carcinóide (TCa) broncopulmonar é uma neoplasia neuroendócrina. Perfaz 1% dos carcinomas primários do pulmão. É dividido em típico (85% dos casos) e atípico. Recomenda-se preservar a função pulmonar no tratamento (TTO) desta doença relativamente benigna. Este relato visa demonstrar uma técnica cirúrgica com máxima preservação do parênquima pulmonar no TTO de TCar brônquico típico RELATO DE CASO: Paciente ELR, masculino, 32 anos, refere dispnéia e pneumonia de repetição. Nega tabagismo. Radiografia de tórax: opacidade paracardíaca direita. Tomografia de Tórax: formação nodular de 2,0 cm no interior do brônquio (Br) fonte direito/intermédio e atelectasia em lobo inferior. Broncoscopia: tumoração avermelhada obstruindo 100% da luz do Br intermédio. Biópsia endobrônquica: neoplasia indiferenciada em parede brônquica; imuno-histoquímica: TCar endobrônquico e KI-67< 5,0%. Submetido em maio/2009 a toracotomia lateral direita. Realizado dissecção da árvore brônquica direita e observado tumoração que abaulava o Br intermédio e se estendia para Br fonte direito e obstruía parcialmente o óstio do Br do lobo superior direito, necessitando de pneumectomia total para completa ressecção. Optou-se por broncotomia longitudinal (3 cm) com ressecção da lesão e exame de congelação corroborou o diagnóstico de carcinóide típico. Realizado eletrocauterização do leito e broncorrafia. Paciente sem evidências de recorrência até o momento, 4o ano de pós-operatório DISCUSSÃO O TTO para o TCar é a lobectomia ou pneumectomia. Nos Casos de TCar típico alternativas devem ser tentadas no sentido de preservar ao máximo a função pulmonar. Neste contexto a broncotomia, ressecção local e broncorrafia pode ser uma alternativa adequada.

Pulmão

ANA ELISA MARANHÃO DE CONTI / De Conti, AEM / Uni Evangélica; LUCIANA XIMENES SALUSTIANO / Salustiano, LX / HOSPITAL ARAÚJO JORGE; ROBERTO CESAR CÂNDIDO FERNADES / Fernandes, RCC / HOSPITAL ARAÚJO JORGE; RENATA ROANA SILVA MENDONÇA / Mendonça, RRS / HOSPITAL ARAÚJO JORGE;

47- APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE PNEUMOCITOMA

INTRODUÇÃO: O Pneumocitoma ou hemangioma esclerosante (HE) é uma neoplasia pulmonar rara, benigna, descrita pela primeira vez em 1956 por Liebow e Hubbel. Apresenta-se geralmente como nódulo pulmonar solitário < 3 cm de diâmetro. A incidência desse tumor é baixa. Caracteriza-se pela positividade aos marcadores TTF-1 e EMA na imunohistoquímica (IHQ). RELATO DE CASO ODC, masculino, 78 anos, evolui há 2meses com tosse, hemoptise, dor torácica e cansaço aos médios esforços. Emagrecimento: 20 kg/ 6meses. Tabagista: 48 anos (cigarro de palha). Paciente em regular estado geral, lúcido e orientado, dispneia ao repouso, chega ao serviço de tórax portando tomografia computadorizada (TC) de tórax que apresenta consolidação homogênea ocupando > 2/3 lobo superior e 1/3 lobo inferior sem linfonodomegalia mediastinal. Proposto: broncoscopia - paciente sem condições clinicas de realizar; TC de abdome total e crânio: sem alterações; BAAR 3 amostras negativas; Biopsia percutânea guiada por TC: lesão predominantemente papilar revestida por epitélio de cuboidal a colunar sem atipias. A IHQ foi compatível com HE, com positividade para TTF-1, EMA, Antígeno Ki-67 < 1% das células . Visto PS karnofsky 40, aguarda-se melhora clinica do mesmo para prosseguir investigação e propedêutica. DISCUSSÃO Recomenda-se a cirurgia em casos iniciais e tumores de tamanho reduzido. A lobectomia para lesões centrais é indicada, porém a ressecção em cunha ou enucleação parece ser suficiente. Contudo existe a possibilidade de comportamento neoplásico diverso. Em decorrência da baixa frequência de HE do pulmão, faltam dados mais consistentes para a comprovação definitiva do melhor tratamento.

Pulmão

LÚCIA DE FÁTIMA SOUZA DE MORAIS / Morais, LFS / HOSPITAL ARAÚJO JORGE; ANA ELISA MARANHÃO DE CONTI / De Conti, A.E.M. / HOSPITAL ARAÚJO JORGE; ROBERTO CESAR CÂNDIDO FERNANDES / Fernandes, RCC / HOSPITAL ARAÚJO JORGE; LUCIANA XIMENES SALUSTIANO / Salustiano, L.X.; / HOSPITAL ARAÚJO JORGE; RENATA HOANA SILVA MENDONÇA / Mendonça, RHS / HOSPITAL ARAÚJO JORGE;

161- TAXA DE MORTALIDADE POR NEOPLASIA DE PULMÃO, TRAQUÉIA E BRÔNQUIOS NAS REGIÕES DO BRASIL, EM 2008 E 2012.

Objetivos: Identificar as taxas de mortalidade por neoplasia de pulmão, traqueia e brônquios nas regiões do Brasil, no período 2008, comparando-as com as taxas de mortalidade no ano de 2012. Métodos: Estudo observacional, descritivo, retrospectivo e quantitativo, através de dados coletados por meio do Sistema de Informação Informatizado do SUS, DATASUS. Analisou-se a mortalidade por regiões do Brasil, no ano de 2008 e 2012. Resultados: A taxa de mortalidade de neoplasia de pulmão, traqueia e brônquios no Brasil no ano de 2008 foi de 25%; na região Norte 25, 29%; Nordeste 21,36%; Sudeste 27,99%; Sul 21,78% Centro- Oeste 25,92%. No ano de 2012 a taxa de mortalidade no Brasil foi de 25,95%. Na região Norte 32,84%; Nordeste 24,74%; Sudeste 27,59%; Sul 23,02% Centro- Oeste 26,95%. Discussão: A incidência de câncer de pulmão está entre as cinco mais elevadas em homens e mulheres, associada ao consumo de derivados do tabaco. O tabagismo é o principal fator de risco do câncer pulmonar, sendo responsável por 90% dos casos. Os dados apresentam um aumento discreto de 0,95% na taxa de mortalidade do Brasil, no entanto, houve um aumento acentuado de 7,55% na região Norte e de 3,38% na Nordeste, já as regiões Sul e Centro- Oeste praticamente mantiveram suas taxas e houve também uma modesta redução de 0,40% na região sudeste. Conclusão: A neoplasia de pulmão é altamente letal, a sobrevida média cumulativa total em cinco anos varia entre 7 e 10% nos países em desenvolvimento. No fim do século XX, o câncer de pulmão se tornou uma das principais causas de morte evitáveis. O Brasil é um país de diversidade cultural e social e cada região deve ser analisada particularmente, essa necessidade é evidenciada pelos dados encontrados em relação ao ano de 2008 e de 2012 que mostram aumento da taxa de mortalidade nas regiões Norte e Nordeste. A situação apresentada chama atenção ainda para urgência na implementação de medidas de prevenção desta patologia.

Pulmão

MILKA NERES COSTA / Costa, M N / UniEvangélica; POLYANA OLIVEIRA SANTOS / Santos, P O / UniEvangélica; VIVIAN DIAS RODRIGUES SCHMALTZ / Schmaltz, V D R / UniEvangélica; DENISE MOREIRA DE ARAÚJO / Araújo, D M / UniEvangélica;

238- A IMPORTÂNCIA DA BIÓPSIA PARA DIAGNÓSTICO DE NÓDULOS PULMONARES EM PACIENTES PORTADORES DE NEOPLASIA COM SÍTIO PRIMÁRIO EXTRAPULMONAR

Introdução Em pacientes portadores de neoplasia extrapulmonar, o surgimento de nódulos pulmonares gera dúvida entre doença metastática, tumor primário de pulmão ou lesão benigna. Tal diferenciação é de suma importância, pois pode mudar o prognóstico do paciente e a terapêutica do caso. Relato de casos Caso 1 – paciente do sexo feminino, 68 anos, iniciou quadro de prurido vaginal em 2011. Ao exame ginecológico, apresentava massa vulvar, com invasão vaginal. Realizada biópsia, que constatou carcinoma espinocelular. Ao estadiamento constatou-se a presença de dois nódulos pulmonares espiculados. Foram realizadas biópsias dos nódulos pulmonares, que revelou granulomas caseosos e processo inflamatório crônico. Coloração de Ziehl-Neelsen identificou micobactérias, sugerindo o diagnóstico de tuberculose pulmonar. A paciente teve excelente resposta ao tratamento antibiótico, com redução do diâmetro das lesões, foi encaminhada à ginecologia para tratamento cirúrgico do carcinoma vulvar. Caso 2 – paciente do sexo feminino, 73 anos, iniciou quadro de icterícia e dor abdominal em 2012. Investigação revelou massa periampular de 4,7cm. Realizada biópsia: adenocarcinoma, com imuno-histoquímica sugestiva de origem duodenal. Exames de estadiamento identificaram nódulos pulmonares de até 1,5cm, sugestivos de metástases. Realizadas biópsias de 2 nódulos, com resultado de processo inflamatório crônico e necrose caseosa. Coloração de Ziehl-Neelsen revelou presença de micobactérias, sugerindo tuberculose pulmonar. A paciente iniciou esquema antibiótico e foi encaminhada à cirurgia para ressecção do adenocarcinoma de papila duodenal. Conclusão Nem sempre nódulos pulmonares em pacientes portadores de neoplasia extrapulmonar representam metástases. Em ambos os casos, graças à suspeição clínica e realização de biópsia pulmonar, foi possível definir o diagnóstico e modificar a conduta adequadamente em benefício do paciente.

Pulmão

RAFAEL CAPARICA BITTON / Bitton, RC / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo/USP; RICARDO EMANUEL DE OLIVEIRA RAMOS / Ramos, RE / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo/USP; DAVID QUEIROZ BORGES MUNIZ / Muniz, DQB / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo/USP; OLAVO FEHER / Feher, O / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo/USP;

262- APRESENTAÇÃO INICIAL DE CÂNCER DE PULMÃO NÃO PEQUENAS CÉLULAS COM CARCINOMATOSE RETROPERITONIAL

O presente caso descreve carcinomatose retroperitonial como apresentação clínica inicial de câncer de pulmão não pequenas células – adenocarcinoma em um paciente do sexo feminino. A pesquisa de revisão bibliográfica de casos semelhantes ao descrito foi feita nas bases de dados PubMed, Bireme, LiLacs e Scielo. As seguintes palavras-chave foram utilizadas: retroperitoneal carcinomatosis, peritoneal carcinomatosis, lung cancer, non small cell lung cancer e renal failure. O caso em questão torna-se bastante atrativo devido ao fato da paciente ter passado de melanoma, o que se fez pensar na possibilidade de metástase oriunda do melanoma. A imunohistoquímica refutou esta hipótese e comprovou pulmão como sítio primário, concluindo positividade para CK-7, TTF-1 e surfactante A. A paciente cursava sem evidência clínica de doença quando apresentou quadro de uropatia obstrutiva. A videolaparoscopia diagnóstica evidenciou carcinomatose retroperitonial com presença de líquido ascítico. Fragmentos do retroperitônio foram submetidos à biopsia, concluindo uma infiltração de neoplasia maligna em tecidos moles - adenocarcinoma. A quimioterapia paliativa sistêmica usada foi paclitaxel e carboplatina, considerando a negatividade da mutação EGFR, desempenho clínico e história tumoral. A carcinomatose retroperitonial com sítio primário de pulmão é um tipo de metástase bastante incomum, especialmente como abertura do quadro clínico do tumor e, por isso, existem poucos estudos que analisaram esse tipo de padrão metastático. Dentre os poucos casos semelhantes a este descritos na literatura, observa-se uma sobrevida muito baixa, o que confere mau prognóstico.

Pulmão

MARIA FERNANDA EVANGELISTA SIMÕES / Simões, MFE / NÚCLEO DE ONCOLOGIA DA BAHIA; TÚLIO GERALDO DE SOUZA E SOUZA / Souza, TGS / Hospital Aliança; FERNANDA FAHEL / Fahel, F / Clínica Diagnoson; GILDETE LESSA / Lessa, G / NÚCLEO DE ONCOLOGIA DA BAHIA; ELDSAMIRA MASCARENHAS / Mascarenhas, E / NÚCLEO DE ONCOLOGIA DA BAHIA;

279- ANÁLISE DOS INDICADORES DE SOBREVIDA DE PACIENTES COM CÂNCER DE PULMÃO ACOMPANHADOS EM UMA CLÍNICA DE ONCOLOGIA EM RIBEIRÃO PRETO

IIntrodução: Em 2010, o câncer de pulmão apresentou uma sobrevida média de cumulativa em cinco anos estimada em 12% em países desenvolvidos, sendo o tabaco o fator de risco mais importante. A análise de sobrevida é importante na análise da qualidade do tratamento prestado por um serviço de saúde em oncologia. Objetivo: Avaliar o tempo de sobrevida de pacientes com câncer de pulmão tratados em uma clínica oncológica, traçando o perfil demográfico e clínico da população estudada. Material e Métodos: Análise de prontuários de pacientes com diagnóstico de câncer de pulmão entre 2005 e 2011, considerando: idade, tabagismo e estadiamento. Todas as informações coletadas foram transferidas de planilhas para o programa Stata e as comparações categóricas foram feitas por meio de teste qui-quadrado e Fisher. Resultados: De 32 pacientes, 21 estavam vivos e 11 tinham ido a óbito. O tempo médio de sobrevida dos pacientes foi de 446,9 dias (dp=500,4 dias). 19 eram homens (59,4%) e 13 do mulheres (40,6%). 9 tinham até 59 anos (28,1%) e 23 tinham 60 anos ou mais (71,9%). 12 eram não fumantes, 13 eram fumantes e 7 haviam parado de fumar há mais de 5 anos. A sobrevida em 5 anos foi dada como 44,7% (IC:19,4% a 67,4%) e a sobrevida em 1 ano foi dada como 55,9% (IC: 33,4% a 73,4%). Discussão: Devido ao pequeno tamanho da amosta, não foi feita a divisão por histologia, porém a sobrevida global em 5 anos ficou em torno de 44%, o que está de acordo com os índices encontrados na literatura. Dados da Sociedade Americana do Câncer indicam uma taxa de sobrevida que varia de 49% a 31%, dependendo do tipo histológico, para estádio I. Estadios mais avançados estão associados com menor taxa de sobrevida. Conclusão: O câncer de pulmão tem aumentado nas últimas décadas, sendo acompanhado pela alta mortalidade. O índice de sobrevida é um importante indicador de qualidade dos serviços de oncologia e sua análise torna-se cada vez mais importante na atualidade.

Pulmão

REBECA OLIVEIRA LEITE SILVA / Silva, ROLS / Instituto Oncológico de Ribeirão Preto; DANIELA ADELISE MAIA BELUTI / Beluti, DAM / Instituto Oncológico de Ribeirão Preto; POLIANA CARINA PAOLINI / Paolini, PC / Instituto Oncológico de Ribeirão Preto; CARLA LIBRALLI TOSTES DOS SANTOS / Santos, CLT / Instituto Oncológico de Ribeirão Preto; FLÁVIA ALVES DE TOLEDO BRANQUINHO / Branquinho, FAT / Instituto Oncológico de Ribeirão Preto; RITA DE CÁSSIA LIMA / Lima, RC / Instituto Oncológico de Ribeirão Preto; EVELIN BUENO / Bueno, E / Instituto Oncológico de Ribeirão Preto; DIOCÉSIO ALVES PINTO DE ANDRADE / Andrade, DAP / Instituto Oncológico de Ribeirão Preto; AURÉLIO JULIÃO DE CASTRO MONTEIRO / Monteiro, AJC / Instituto Oncológico de Ribeirão Preto;

288- CÂNCER DE PULMÃO NO INTERIOR PAULISTA: CARACTERÍSTICAS DOS PACIENTES ADMITIDOS NO HOSPITAL AMARAL CARVALHO (JAÚ-SP) ENTRE 2000 E 2011

Introdução - apesar de representar cerca de 15% dos diagnósticos de todas as neoplasias, o câncer de pulmão é responsável por cerca de 28% da mortalidade global por câncer, com cerca de 84% dos pacientes com este diagnóstico falecendo em decorrência da neoplasia. Recentes levantamentos realizados no Brasil apontam para uma redução dos casos de câncer de pulmão de pequenas células e para uma maior prevalência do tipo histologico adenocarcinoma no grupo de pacientes com câncer de pulmão não-pequenas células. Material e Métodos - casos de pacientes admitidos com câncer de pulmão (CID 10 = C34) no Hospital Amaral Carvalho (Jaú-SP), entre 2000 e 2011, foram compilados pelo Registro Hospitalar de Câncer da Fundação Dr Amaral Carvalho. Foram analisadas as distribuições segundo idade, gênero, tipo histologico, estadio e tratamento realizado. Resultados - entre 2000 e 2011 foram diagosticados 2278 novos casos de câncer de pulmão, sendo 69,3% em homens. 58% dos casos ocorreram em pacientes entre 50 e 70 anos de vida e 69,6% dos casos já se apresentaram como doença localmente avançada ou metastática. A cirurgia configura como opção terapêutica para cerca d 10% dos pacientes; 44,3% deles receberam apenas quimioterapia e 34,7% a combinação quimio e radioterapia. Sobrevida global tem relação direta ao estadio clínico. Discussão - a despeito de todos os avanços diagnósticos e terapêuticos do câncer de pulmão, esta neoplasia persiste como uma patologia de elevada letalidade. Esta presente amostragem revelou uma elevada porcentagem da população com doença avançada ao diagnóstico e uma sobrevida global em 5 anos de cerca de apenas 5% para pacientes com estadios III/IV.

Pulmão

JULIANA DOS SANTOS DE OLIVEIRA / OLIVEIRA, JS / HAC; ANDIARA CANTARELI BONETO PIRES / PIRES, ACB / HAC; GUSTAVO FERNANDO VERALDI ISMAEL / ISMAEL, GFV / HAC; EDERSON ROBERTO DE MATTOS / MATTOS, ER / HAC; ANA LUCIA CORADAZZI / CORADAZZI,AL / HAC; ANA PAULA RODRIGUES MENDONÇA LOPES / LOPES, APRM / HAC; MAURA ROSANE VALERIO IKOMA / IKOMA, MRVI / HAC; ALEXANDRE TOBIAS / TOBIAS, A / HAC; CARLOS AUGUSTO DE MENDONÇA BEATO / BEATO, CAM / HAC; JOSE GETULIO MARTINS SEGALLA / SEGALLLA, JGM / HAC;

370- ADENOCARCINOMA DE PULMÃO EGFR MUTADO COM RESPOSTA PROLONGADA A REGIME DE QUIMIOTERAPIA COM CETUXIMAB EM TERCEIRA LINHA

O Adenocarcinoma de Pulmão com mutações de sensibilidade no gene Epidermal Growth Factor Receptor -EGFR é uma entidade relativamente nova, descrito em 2004 (Pao, Paez e Lynch 2004). Caracteristicamente apresentam excelente resposta aos inibidores orais da tirosina quinase do EGFR em primeira linha. Qual a melhor abordagem a estes pacientes após a primeira linha ainda é uma incógnita (Mok 2013). Provavelmente apresentam melhor resposta a quimioterapia quando comparado aos não mutados, mas ainda não temos estudos específicos neste cenário. Relato de caso: DJSA, feminino, 50 amos, diagnóstico de adenocarcinoma de pulmão metastático para óssos, sem comprometimento inicial do Sistema Nervoso Central - SNC, performance Eastern Cooperative Oncology Group - ECOG 1. Iniciou quimioterapia de primeira linha com carboplatina, paclitaxel e bevacizumab por 6 ciclos com resposta parcial, fez dois ciclos de manutenção com bevacizumab , suspenso por hemoptise, trocado para pemetrexede, com progressão pulmonar por derrame pleural após 5 meses. Iniciou erlotinib em segunda linha após resultado da mutação do EGFR positiva em exon 19. Obteve resposta completa em 4 meses, mas em 8 meses apresentou progressão pulmonar novamente. Iniciado terceira linha com cisplatina, cetuximab e vinorelbina, tendo a cisplatina sido suspensa após 2 ciclo por elevação da creatinina. Apresentou resposta parcial incialmente e mantem-se em doença estável 20 meses após, com performance mantido ECOG 1. Neste período foi diagnosticado metástases cerebrais, tendo recebido radioterapia cerebral total e posteriormente radiocirurgia em uma lesão remanescente. Este caso ilustra como os pacientes com EGFR mutado tem sobrevida mais longa e caminham de uma linha a outra sem comprometimento do performance colocando-nos o desafio de encontrar novas alternativas de tratamento. Os estudos com Cetuximabe encontra-se em andamento, com resultados iniciais promissores na combinação com inibidores do EGFR segunda

Pulmão

OMAR ALI ABDALLAH / Abdallah, OA / CGO- Centro Goiano de Oncologia; RODRIGO AZEVEDO LOUREIRO / Loureiro, RA / CGO- Centro Goiano de Oncologia; YANA DE SOUSA RABELO / Rabelo, YS / CGO- Centro Goiano de Oncologia; LUCIANA XIMENES SALUSTIANO / Salustiano, LX / CAPC - Goiânia; MATEUS BRINGEL / Bringel, M / Faculdade de Medicina da UFG;

373- ADENOCARCINOMA DE PULMÃO, SEM MUTAÇÕES DO EGFR, COM RESPOSTA COMPLETA A POLIQUIMIOTERAPIA COM BEVACIZUMAB EM SEGUNDA LINHA APÓS MANUTENÇÃO PROLONGADA

O Adenocarcinoma de Pulmão sem mutações no gene Epidermal Growth Factor Receptor-EGFR apresentou pouca evolução em seu tratamento nos últimos anos, sendo a mais importante o advento da manutenção. Apenas 40~50% serão candidatos a manutenção, pois não progrediram na quimioterapia inicial. A mediana de progressão após o início da manutenção é de apenas 4 meses. Após isto, os regimes de salvamento são limitados e com respostas pobres. Porém alguns pacientes permanecem muito tempo em resposta, este subgrupo, provavelmente tem características diferentes e poderia ter seu tratamento individualizado. Relato de caso: LTM, feminino, 51 anos, ex-tabagista <20 maços/ano, apresentou diagnóstico de Adenocarcinoma de Pulmão metastático para linfonodos mediastinais, supra-claviculares e cervicais, EGFR não mutado, Sistema Nervoso Central-SNC livre, performance Eastern Cooperative Oncology Group-ECOG 1. Iniciou primeira linha de quimioterapia com cisplatina e pemetrexede por 4 ciclos com resposta parcial, depois recebeu 23 ciclos de pemetrexede de manutenção sem toxicidade importante e progrediu nos mesmos sítios, mantendo ECOG 1, sem doença SNC. iniciou segunda linha com carboplatina, paclitaxel e bevacizumab com resposta metabólica completa ao PET CT após 6 ciclos. Discussão: Apenas 20% dos pacientes em manutenção passam de 12m. Os estudos de segunda linha ainda são antigos, antes da separação por histologia ou por presença de mutações EGFR, com baixas taxas de resposta. Há poucos estudos de poliquimioterapia com uso de biológicos neste cenário, e não há estudo analisando este subgrupo de pacientes com resposta prolongada a manutenção. Estes formam um subgrupo selecionado por várias etapas de tratamento, e é claro que possuem um prognóstico melhor, e provavelmente, uma doença com biologia diferente. Portanto os regimes de segunda linha neste cenário devem ser individualizados.

Pulmão

OMAR ALI ABDALLAH / Abdallah, OA / CGO - Centro Goiano de Oncologia; RODRIGO AZEVEDO LOUREIRO / Loureiro, RA / CGO- Centro Goiano de Oncologia; YANA DE SOUSA RABELO / Rabelo, YS / CGO - Centro Goiano de Oncologia; LUCIANA XIMENES SALUSTIANO / Salustiano, LX / CAPC - Goiânia; WHEMBERTON MARTINS DE ARAUJO / Araujo, WM / CDI - Centro de Diagnóstico por Imagem; THAYNARA LEONEL BUENO / Bueno, TL / Faculdade de Medician da UFG; KAREN LEONEL BUENO / Bueno, KL / Faculdade de Medicina da UFG;

400- BENEFÍCIO PROLONGADO DO USO DE ERLOTINIBE DE MANUTENÇÃO PARA PACIENTE COM CARCINOMA ESCAMOSO DE PULMÃO AVANÇADO COM PERFORMANCE REDUZIDO

Houve uma grande evolução no tratamento de Câncer de Pulmão na última década. Aprendemos que o tipo histológico importa, bem como mutações genéticas. Para os pacientes com subtipo Carcinoma de Células Escamosas-CEC, infelizmente, os progressos foram limitados. Não apresentam mutações de sensibilidade aos inibidores da tirosino quinase, não são candidatos a pemetrexede, por falta de eficácia e bevacizumabe devido a toxicidade. Porém podem se beneficiar do uso de manutenção. Relato de Caso. MSL, feminino, ex-tabagista > 30 maços ano, apresentou diagnóstico de CEC primário de Pulmão metastático para suprarrenal, com lesão primária extensa ocluindo parcialmente brônquio fonte direito causando dispneia aos mínimos esforços e necessidade de suplementação de O2, Sistema Nervoso Central-SNC livre, performance Eastern Cooperative Oncology Group - ECOG 3. Foi submetida a radioterapia descompressiva com grande melhora da dispnéia, melhora do performance para ECOG 1, sem necessidade de O2. Submetida, então, a primeira linha de quimioterapia com carboplatina e paclitaxel semanal, e após 4 ciclos com doença estável. Iniciou manutenção com Erlotinibe, e, depois de 13 meses permanece com doença estável, performance mantido ECOG 1 e melhora da dispneia sem uso de O2. Discussão: O uso de manutenção CEC se restringe a erlotinibe, devido ao estudo Saturn 2010, ou docetaxel devido ao estudo de Fidias et al 2009, contudo este último não obteve impacto em sobrevida global. O estudo do Ciuleanu 2009 incluiu 26% CEC e obteve benefício com pemetrexede, porém não para este subtipo histológico. Pérol et al 2012 comparou erlotinibe a gemcitabina em manutenção e mostrou aumento do intervalo livre de progressão nos dois braços, sem diferença estatística entre eles. Não há estudos dedicados aos CEC de pulmão e muitas vezes ficamos sem opções, porém este caso ilustra, que apesar de improvável, os pacientes com CEC avançado de Pulmão podem ter grandes benefícios com a manutenção com erlotinibe.

Pulmão

OMAR ALI ABDALLAH / Abdallah, OA / CGO - Centro Goiano de Oncologia; RODRIGO AZEVEDO LOUREIRO / Loureiro, RA / CGO - Centro Goiano de Oncologia; YANA DE SOUSA RABELO / Rabelo, YS / CGO - Centro Goiano de Oncologia; LUCIANA XIMENES SALUSTIANO / Salustiano, LX / CAPC - Goiania;

512- RADIOTERAPIA IGRT NO TRATAMENTO DO TUMOR INICIAL DE PULMÃO

Introdução:O câncer de pulmão é um problema de saúde publica, ocupando a décima posição entre as principais causas de morte no mundo. O tabagismo é o principal fator de risco. O carcinoma de pulmão de pequenas células (CPPC) é diagnosticado em aproximadamente 10 a 30% dos casos. Os objetivos do tratamento são controle local e de micro metástases. Radioterapia e cirurgia devem ser considerados. A radioterapia guiada por imagens (IGRT) é uma opção de tratamento que requer extrema precisão, com poucos efeitos colaterais. Relato de Caso:C.A.B.X.M.,64 anos, feminino, tabagista, antecedentes de enfisema pulmonar, coronariopatia e HAS. Em exames pré-operatório para colecistectomia, foi observado nódulo em HTE no RX de tórax. Em tomografia de tórax observou-se nódulo espiculado 1,8x1,5x1,5cm, enfisema pulmonar difuso bilateral e linfonodomegalia menor que 1 cm paratraqueal inferior D. O resultado da biopsia foi compatível com carcinoma pouco diferenciado do tipo pequenas células. Realizado PET-CT para estadiamento que mostrou nódulo seguimento apical lobo superior esquerdo 2,2 cm com SUV 5,3 associado a vidro fosco, ausência de linfonodos mediastinais, sem evidência de doença em outra localização. Devido comorbidades, a cirurgia foi contra indicada. Optado por tratamento radioterápico com técnica IGRT, devido localização, recebendo dose total de 70 GY (35x200cgy). Após 2 meses paciente retorna com nova tomografia de tórax, mostrando diminuição significativa da lesão. Discussão: A neoplasia de pulmão pequenas células tem crescimento rápido e desenvolvimento precoce de metástases. A Radioterapia IGRT localiza de forma precisa o tumor, visualizando em tempo real, podendo utilizar doses maiores em alvos cada vez mais específicos em tempo menor, trazendo poucos efeitos colaterais ao paciente. Neste caso, devido comorbidades da paciente foi optado por radioterapia IGRT, que mostrou resposta eficaz em tomografia de tórax de controle.

Pulmão

TICILA PEIXOTO MELO / Melo, TP / Hospital Ana Costa; REBECA MARIA LOPES GREZOS / Grezos, RML / Hospital Ana Costa; SUREYA MARIA DE ALMEIDA DAVID GIBELLI / Gibelli, SMAD / Hospital Ana Costa; ANA PAULA DE CARVALHO ODONI ROCHA / Rocha, APCO / Hospital Ana Costa; SUELI MONTERROSO DA CRUZ / Cruz, SM / Hospital Ana Costa; OSANNA ESTHER CODJAIAN / Codjaian, OE / Hospital Ana Costa;

526-ADENOCARCINOMA DE PULMÃO: REAÇÃO SARCOIDE-LIKE SIMULANDO PROGRESSÃO DE DOENÇA

Introdução: O desenvolvimento de lesões granulomatosas não-caseosas em pacientes portadores de neoplasias é referido como reação sarcóide-like histologicamente indistinguível de sarcoidose. Estima-se que 4 a 14% dos pacientes com neoplasia possam apresentar evidências histopatológicas deste acometimento. Relato de caso: Homem, 45 anos, com adenocarcinoma pulmonar diagnosticado em Fevereiro/2011. Submetido a 4 ciclos de carboplatina (6 AUC) e paclitaxel (200mg/m²) associados a bevacizumab (15mg/Kg) nos três primeiros ciclos. Submetido à lobectomia radical direita e linfadenectomia hilar com resposta patológica completa. Recebeu 4 ciclos de carboplatina e paclitaxel após a cirurgia permanecendo sem evidência de neoplasia. Em abril/2013 o PET/CT evienciou hipercaptação dos linfonodos supraclavicular direito, torácicos e abdominais (SUV máximo de 16,3) e de nódulo no lobo inferior direito (SUV 5,2) sugestivos de progressão de doença. Foi submetido a biópsia linfonodal que revelou granulomas epitelióides bem definidos, sem necrose e ausência de malignidade, sugerindo reação sarcóide-like/sarcoidose. Discussão: A sarcoidose é uma doença inflamatória multissistêmica de causa desconhecida, caracterizada pela presença de granulomas não caseosos nos tecidos. Em pacientes com câncer, a reação sarcoid-like se refere ao desenvolvimento desses granulomas sem cumprir os critérios para a sarcoidose sistêmica. Ocorre geralmente nos nódulos linfáticos, na medula, baço e fígado. Relatos de casos de reação sarcoidose-like/sarcoidose tem aumentado devido ao uso freqüente de PET-CT. A visualização dessas lesões não tem especificidade para distingui-los de comprometimento neoplásico. Pacientes com evolução incomum, quando apresentação clínica diverge da imaginológica, merecem confirmação anatomopatológica de progressão e a reação sarcóide-like/sarcoidose, deve estar entre os diagnósticos diferenciais.

Pulmão

RUDNEY DIOGO MARQUES LINCK / Linck,RDM / HOSPITAL SIRIO LIBANES; ROSA VALLINOTO SOARES / Soares,RV / HOSPITAL SIRIO LIBANES; ANDREA KAZUMI SHIMADA / Shimada,AK / HOSPITAL SIRIO LIBANES; CAROLINE CHAUL BARBOSA / Barbosa,CC / HOSPITAL SIRIO LIBANES; ARTUR RODRIGUES FERREIRA / Ferreira,AR / HOSPITAL SIRIO LIBANES; ARTUR KATZ / K,A / HOSPITAL SIRIO LIBANES;

531- SUCESSO NO TRATAMENTO DE PACIENTE COM ADENOCARCINOMA DE PULMÃO METASTÁTICO PORTADOR DE TRANSLOCAÇÃO ALK/EML4 (ANAPLASTIC LYMPHOMA KINASE)

Introdução: Adenocarcinoma é o subtipo mais prevalente de câncer de pulmão (CP). Translocações de ALK (anaplastic lymphoma kinase) são encontadas em aproximadamente 4% dos casos, definindo um subtipo molecular específico de CP. Relato de caso: Mulher jovem, 44 anos, não tabagista e sem comorbidades com diagnóstico de adenocarcinoma de pulmão metastático para sistema nervoso central (SNC), pulmão e osso desde janeiro de 2012. Inicialmente apresentou hemianopsia lateral esquerda e ressonância de crânio com lesão expansiva em lobo occipital direito. O PET/CT evidenciava massa pulmonar com pequenos nódulos satélites (SUV 14,0) e lesões ósseas em processo transverso de T4 (SUV 3,1) e ísquio direito (SUV 6,1). Submetida à ressecção de lesão em SNC seguida de radioterapia (RT) em leito cirúrgico. Confirmado tratar-se de adenocarcinoma de pulmão, foi iniciado quimioterapia com carboplatina (AUC 5) e pemetrexede até o resultado da pesquisa de mutação de EGFR (receptor do fator de crescimento epidérmico) e translocação ALK. Em 27/04/2012 iniciou uso de Crizotinib por apresentar translocação ALK-EML4 com boa tolerância e resposta sistêmica parcial. Em novembro /2012 e abril/2013 apresentou PD limitada ao SNC e foram relizadas duas radiocirurgias. Em 05/2013 foi associado, ao crizotinib, temozolamida 1000mg/m² (divididos em cinco dias consecutivos) a cada 28 dias Está há três meses com tratamento combinado mantendo resposta sistêmica e em SNC. Discussão: Nos últimos anos, os resultados de trabalhos relacionados à terapia-alvo demonstraram grande benefício clínico em pacientes com mutações preditoras de resposta. O crizotinib é uma molécula oral, inibidor do domínio tirosina quinase do ALK. Apesar da marcante atividade antitumoral em pacientes com CP avançado ALK positivo, o baixo nível liquórico alcançado pela medicação faz com que o SNC seja o principal local de PD, mesmo em vigência de resposta sistêmica sustentada.

Pulmão

CAROLINE CHAUL BARBOSA / Barbosa,CC / HOSPITAL SIRIO LIBANES; ANDREA KAZUMI SHIMADA / Shimada,AK / HOSPITAL SIRIO LIBANES; ROSA VALLINOTO SOARES / Soares,RV / HOSPITAL SIRIO LIBANES; FERNANDO COSTA SANTINI / Santini,FC / HOSPITAL SIRIO LIBANES; ARTUR RODRIGUES FERREIRA / Ferreira,AR / HOSPITAL SIRIO LIBANES; RUDNEY DIOGO MARQUES LINCK / Linck,RDM / HOSPITAL SIRIO LIBANES; ALEXANDRE SANTOS DE ALMEIDA GOMES / Gomes,ASA / HOSPITAL SIRIO LIBANES; ARTUR KATZ / K,A / HOSPITAL SIRIO LIBANES;

547- MÚLTIPLAS NEOPLASIAS PRIMÁRIAS SINCRÔNICAS DE PULMÃO, DE HISTOLOGIAS DIFERENTES, RELATO DE UM CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Múltiplas neoplasias primárias de Pulmão são raras, mas houve um aumento da frequência devido à melhora dos meios diagnósticos. Geralmente são de mesma histologia. Relato de Caso: JQLC, 70 anos, tabagista > 40 maços/ano, apresentou lesão nodular em lobo inferior direito-LID, Sistema Nervoso Central-SNC livre, performance Eastern Cooperative Oncology Group - ECOG 1. Submetido a cirurgia com intuito curativo, porém foi observado lesão infiltrativa em lobo superior direito-LSD, que foi biopsiada. O paciente não apresentava condições para bi-lobectomia. Os achados anatomopatológicos foram de dois primários de pulmão: LSD adenocarcinoma, LID Carcinoma de Células Escamosas CEC. PET-CT pós operatório mostrou a lesão do LSD e linfonomegalias mediastinais, hílares, axilares e em cadeia interaortocaval. Foi submetido à quimioterapia de primeira linha com carboplatina, paclitaxel e bevacizumabe com doença estável por 6 ciclos, houve progressão logo em seguida e o paciente sucumbiu a uma pneumonia grave sem nunca receber segunda linha. Nunca abandonou o tabagismo. Discussão: Neoplasias sincrônicas de pulmão são incomuns. Em uma revisão recente retrospectiva de uma instituição francesa, Riquet et al 2008 encontrou apenas 118 pacientes com lesões sincrônicas entre 2969 estudados, destes 58 pacientes tinham histologias diferentes, ou seja 1,9%. O prognóstico destes pacientes se assemelha às neoplasias isoladas somente se passíveis de ressecção simultânea, o que não foi nosso caso. Em outra revisão retrospectiva, Trousse et al analisou 125 pacientes em outra instituição francesa e encontrou apenas 21 pacientes, sendo 12 tumores bilaterais e 9 unilaterais de histologia diferentes. Conclui-se que a abordagem aos múltiplos primários devem seguir os princípios de um primário, e o prognóstico está diretamente relacionado a possibilidade de ressecção total de todas as lesões, bem como características do paciente, como performance, e em geral é pior que de um único primário.

Pulmão

LUCIANA XIMENES SALUSTIANO / Salustiano, LX / CAPC - CENTRO DE ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLOGIA; OMAR ALI ABDALLAH / Abdallah, OA / CGO- CENTRO GOIANO DE ONCOLOGIA; RODRIGO AZEVEDO LOUREIRO / Loureiro, RA / CGO- CENTRO GOIANO DE ONCOLOGIA; YANA DE SOUSA RABELO / Rabelo, YS / CGO- CENTRO GOIANO DE ONCOLOGIA; WHEMBETON MARTINS DE ARAUJO / Araujo, WM / CDI - CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM;

577- SEGUNDO TUMOR PRIMÁRIO EM PULMÃO APOS TRATAMENTO ADJUVANTE PARA CÂNCER DE MAMA: RELATO DE DOIS CASOS

Introdução: Câncer de mama é a neoplasia mais comum em mulheres e a segunda maior causa de morte por câncer. Com aumento das taxas de cura e sobrevida, tem sido descrita a ocorrência de neoplasias de pulmão secundárias após tratamento de câncer de mama precoce, sendo tabagismo e radioterapia (RDT) importantes fatores de risco. Relato: Caso 1: VJC, feminino, 60 anos, tabagista 60 anos-maço (am), diagnosticada em 1997 com carcinoma ductal invasivo de mama direita, estadio II, submetida a mastectomia radical e adjuvância com quimioterapia (QT) baseada em antraciclinas e RDT. Permaneceu em seguimento clínico sem evidência de doença (SED). Em novembro de 2012, evoluiu com dispnéia e surgimento de massa em tórax à direita sob cicatriz de mastectomia, cuja biópsia revelou carcinoma epidermoide localmente avançado. Apresentou rápida piora clínica vindo a óbito 3 meses após o diagnóstico. Caso 2: AMC, 52 anos, ex-tabagista 20 am, com diagnóstico de câncer de mama lobular infiltrativo RE+ em mama esquerda em 1995. Foi submetida a mastectomia radical com esvaziamento axilar e adjuvância com QT, RDT e terapia hormonal por 5 anos. Após 17 anos SED, apresentou à radiografia de tórax massa em lobo superior esquerdo. Submetida a lobectomia em junho/2012 com diagnóstico de adenocarcinoma de pulmão pT3pN2Mx, EGFR selvagem, com TTF-1 e RE positivos. Após cirurgia foi diagnosticada metástase apenas em sistema nervoso central (SNC), sendo submetida a radiocirurgia em outubro/2012. Teve recorrência em SNC, sendo feito resgate cirúrgico. Atualmente em QT paliativa com Carboplatina e Paclitaxel. Conclusão: A ocorrência de segundos primários de pulmão em geral ocorre após mediana de 10 anos após tratamento de câncer de mama, especialmente em pacientes tabagistas submetidas à RDT (cobalto e ortovoltagem). Supõe-se que novas técnicas de RDT (3D e Intensidade Modulada) possam diminuir essa incidência. Embora esta ocorrência seja rara, deve-se estar atento no seguimento dessas pacientes.

Pulmão

JULIANNE MARIA DA SILVA LIMA / LIMA, JMS / ICESP - FMUSP; MANUEL CAITANO DIAS FERREIRA MAIA / MAIA, MCDF / ICESP - FMUSP; NATALIA MORENO PEREZ FRAILE / FRAILE, NMP / ICESP - FMUSP; MARCELA CROSARA TEIXEIRA / CROSARA-TEIXEIRA, M. / ICESP - FMUSP; LUCILA SOARES ROCHA / ROCHA, LS / ICESP - FMUSP; LIANA VALENTE LAGE / LAGE, LV / ICESP - FMUSP; MARIANA SCARANTI / SCARANTI, M. / ICESP - FMUSP; FABIO GOMES PEREIRA / PEREIRA, FG / ICESP - FMUSP; JOAO VICTOR MACHADO ALESSI / ALESSI, JVM / ICESP - FMUSP; MILENA PEREZ MAK / MAK, MP. / ICESP - FMUSP; GILBERTO CASTRO JUNIOR / CASTRO-JR, G. / ICESP - FMUSP;

585- RESULTADOS PRELIMINARES DO PROPULMÃO

Objetivos: Apresentar os resultados iniciais do Programa de Detecção Precoce do Câncer de Pulmão (CP): ProPulmão. Métodos: O ProPulmão prevê o recrutamento de 1000 fumantes a serem submetidos à Tomografia Computadorizada de Baixa Dose (TCBD) para rastreamento do CP. Os critérios do estudo são os mesmos do NLST (National Lung Screening Trial), excluindo candidatos com indícios de CP ou doença cardiopulmonar grave. Todos os casos positivos (nódulos > 4mm) são avaliados por equipe multidisciplinar, e cálculo pré-teste de malignidade é executado. Resultados: No período de março a junho de 2013, 120 indivíduos (56 homens) foram submetidos à TCBD: nódulos positivos (NP) estão presentes em 62 indivíduos (51,7%), sendo 6 com NP único, 19 com NP associado a outros nódulos negativos (<4 mm) e 37 com múltiplos NP. O número de NP por paciente foi de 2,2. TCBD foi recomendada em 3, 6 e 12 meses para, respectivamente: 37,1%; 48,4%; e 11,3% daqueles com NP. Em 2 casos (3,2%) foi recomendada a tomografia por emissão de pósitrons (PET). O cálculo pré-teste médio de malignidade com indicação de PET foi de 25,6%. Aqueles com sugestão de seguimento com TCBD em 3, 6 meses e 12 meses tiveram o pré-teste médio de 12,1%, 8,8% e 7,2%, respectivamente. Em nenhum, entretanto, foi feita a recomendação para biópsia até o momento. Discussão: O estudo local da TCBD é de grande relevância, pois os seus dados podem ser diferentes de estudos internacionais, devido à elevada prevalência de doença granulomatosa em nosso meio. Nesse estudo preliminar, mais da metade dos pacientes apresentaram NP, por isso o algoritmo do NLST para repetição de imagens deve ser mandatório na decisão sobre coleta de biópsias. Conclusões: Alta prevalência de nódulos é observada em população de alto risco para CP no Brasil. A tomada de decisão para biópsia deve seguir algoritmo coordenado por time multidisciplinar. O seguimento a médio e longo prazo determinará o valor da TCBD no rastreamento do CP em nosso meio.

Pulmão

RICARDO SALES DOS SANTOS / Santos R.S. / Hospital Israelita Albert Einstein; JULIANA FRANCESCHINI / Franceschini J. / UNIFESP; FERNANDO ULIANA KAY / Kay F.U. / Hospital Israelita Albert Einstein; RODRIGO CARUSO CHATE / Chate R.C / Hospital Israelita Albert Einstein; ANDRÉ LUIZ CAVALCANTE TRAJANO / Trajano A.L.C. / Hospital Israelita Albert Einstein; JOSÉ RODRIGUES PEREIRA / Pereira J.R. / Santa Casa de Misericórdia de São Paulo; JOSÉ ERNESTO SUCCI / Succi J.E. / Hospital Israelita Albert Einstein; FERNANDO NUNES GALVÃO DE OLIVEIRA / Nunes Oliveira F. / Hospital israelita Albert Einstein;

606- DESCRIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E CLÍNICA DOS PACIENTES COM CÂNCER DE PULMÃO TRATADOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA.

Objetivo: Descrever os dados epidemiológicos dos pacientes com câncer de pulmão na Oncologia Clínica do Hospital Universitário de Brasília.Métodos:Revisão de prontuários de pacientes submetidos a tratamento quimioterápico entre o ano de 2006 e 2013 .Dados coletados foram: idade média, gênero, tipo histológico, estadiamento, local de metástase, tempo médio de espera para primeira consulta na Oncologia Cínica desde o diagnóstico histopatológico, esquemas quimioterápicos de 1º linha, número médio de ciclos realizados em 1º linha e pacientes que foram submetidos a 2º linha de tratamento.Resultados:Foram analisados 163 prontuários em que a idade média é de 60,5 anos (20 – 84), e maioria de pacientes do sexo masculino (59,5% versus 40,5%). Quanto à histopatologia o adenocarcinoma é o mais comum correspondendo a 48,14%, seguido pelo carcinoma de células escamosas (26,54%) e por tumores indiferenciados (12,9%). Apenas 8% apresentavam tumor de pequena células.Quanto ao estadiamento 60% em estádio IV, 26,1% estádio III, 5,3% estádio II e 8% estádio I. Os órgãos mais acometidos por metástases foram pulmão (32%), osso (31,7%), pleura (31,7%), adrenal (12,1%), fígado (9%) e sistema nervoso central (3%). O tempo médio de espera para primeira consulta na Oncologia Clínica foi de 6,9 semanas. O esquema quimioterápico mais utilizado foi Gencitabina e cisplatina (55%) seguido por carboplatina e paclitaxel (27,2%), com média de 4 ciclos realizados por paciente. Do número total de pacientes, 42% foram submetidos a um segundo esquema quimioterápico.Discussão: Os dados evidenciam que os pacientes são diagnosticados em sua maioria em estádio avançado, o que corrobora dados nacionais. Outros quesitos como idade e sexo também se assemelham ao já publicado na literatura médica, mas observou-se um predomínio não usual do tipo histológico adenocarcinoma.Conclusão: Os presente estudo descreve a experiência e realidade dos pacientes que são tratados em uma instituição pública brasileira.

Pulmão

GABRIEL MACHADO LEITE / Leite, GM / Hospital Universitário de Brasília; MARCOS VINÍCIUS DA SILVA FRANÇA / França, MVS / Universidade de Brasília; LANÚSCIA MORAIS DE SANTANA / Santana, LM / Universidade de Brasília; MARIANE CUNHA TAVEIRA / Taveira, MC / Universidade de Brasília; GABRIEL ZANARDO / Zanardo, G / Universidade de Brasília; LUDMILA THOMMEN TELES / Teles, LT / Universidade de Brasília; ADRIANA CASTELO CARACAS DE MOURA / Moura, ACC / Universidade de Brasília;

623- MUTAÇÃO ATIVADORA DO EGFR EM CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE PULMÃO: RELATO DE CASO

Introdução: Câncer de pulmão é a neoplasia com maior mortalidade no mundo. Adenocarcinoma e o carcinoma espinocelular (CEC) representam as 2 histologias mais frequentes. Na tumorigênese, tem fundamental papel o receptor do fator de crescimento epidérmico (EGFR), parte de uma família de receptores cuja função é a transdução do sinal intracelular. Esta via pode adquirir mutações e tornar-se constantemente ativada, com replicação celular descontrolada. As mutaçãos ativadoras do EGFR (Éxons 18, 19, 20 e 21) são mais freqüentes em população caucasiana, mulheres, não fumantes ou baixa carga tabágica e na histologia adenocarcinoma, com incidênica de 3% em CEC. Inibidores de tirosina-kinase tem sido usados como terapias-alvo para estes pacientes, com taxas de resposta de 80% e doença livre de progressão de 13 meses naqueles mutados. Relato: M L S, 51 anos, feminino, baixa carga tabágica (10 maços/ano), diagnosticada com CEC de pulmão em março/2012 (T3N2M1), metástases ósseas, pouco sintomática. Submetida a 4 ciclos de quimioterapia (QT) de 1a linha com cisplatina e gemcitabina de abril a junho de 2012, benefício clínico. Em agosto/2012, solicitado pesquisa para mutações ativadoras do EGFR, constatado delecão no éxon 19 e iniciado Erlotinibe 150mg/dia. Obteve resposta parcial no reestadiamento de janeiro/2013, porém evoluiu com progressão de doença em SNC em RNM 10 meses após início de erlotinibe. Submetida à radiocirurgia e mantido erlotinibe. Segue em bom estado geral, ECOG 1, desde seu diagnóstico e com boa tolerância ao tratamento; acne e náuseas grau 1. Conclusão: a presença de mutação ativadora do EGFR pode estar presente em CEC de pulmão em até 3% dos casos, sendo preditiva de resposta a TKI`s, com taxas de resposta objetiva e tempo livre de progressão superiores aos esquemas quimioterápicos. Nesse sentido, a pesquisa desta mutação torna-se fundamental para individualização do tratamento e maior benefício dos pacientes.

Pulmão

MANUEL CAITANO DIAS FERREIRA MAIA / MAIA, M C D F / Introdução: Câncer de pulmão é a neoplasia com maior mortalidade no mundo. Adenocarcinoma e o carcinoma espinocelular (CEC) representam as 2 histologias mais frequentes. Na tumorigênese, tem fundamental papel o receptor do fator de crescimento epidérmico ; FELIPE SANTA ROSA ROITBERG / ROITBERG, F S R / Introdução: Câncer de pulmão é a neoplasia com maior mortalidade no mundo. Adenocarcinoma e o carcinoma espinocelular (CEC) representam as 2 histologias mais frequentes. Na tumorigênese, tem fundamental papel o receptor do fator de crescimento epidérmico ; RAFAEL CAIRES ALVINO DE LIMA / LIMA, R C A / Introdução: Câncer de pulmão é a neoplasia com maior mortalidade no mundo. Adenocarcinoma e o carcinoma espinocelular (CEC) representam as 2 histologias mais frequentes. Na tumorigênese, tem fundamental papel o receptor do fator de crescimento epidérmico ; JOÃO VICTOR MACHADO ALESSI / ALESSI, J V M / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo – ICESP ; GREGÓRIO PINHEIRO SOARES / SOARES, G P / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo – ICESP ; MARCELO VAILATI NEGRÃO / NEGRÃO, M V / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo – ICESP ; MILENA PEREZ MAK / MAK, M P / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo – ICESP ; CHENG TZU YEN / YEN, C T / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo – ICESP ; BRUNO MENDONÇA PROTÁSSIO / PROTÁSSIO, B M / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo – ICESP ; NATÁLIO MORENO FRAILE / FRAILE, N M / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo – ICESP ;

647- CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DE MUTAÇÕES DE EGFR EM UMA COORTE DE PACIENTES COM CÂNCER DE PULMÃO NÃO PEQUENAS CÉLULAS (CPNPC) TRATADOS NO AC CAMARGO CANCER CENTER (ACCC).

OBJETIVOS:Mutação (mut) de EGFR define um subtipo de CPNPC c/ comportamento biológico distinto e representa um fator preditivo de resposta ao tto com inibidores de tirosina quinase (ITQ). Os dados apresentados descrevem os achados moleculares e clínicos de pcts c/ CPNPC testados para EGFR no ACCC de Ago/10-Dez/12.MATERIAL E MÉTODOS:Foram selecionados 160 pcts c/ CPNPC testados p/ mutEGFR no ACCC de Ago/10-Dez/12. Foi realizado sequenciamento direto de DNA dos éxons 18, 19, 20 e 21. Para análise estatística foram usados os testes de qui-quadrado, Kaplan-Meier para sobrevida e log-rank para comparação das curvas.RESULTADOS: 42/160 (26%) apresentaram mutEGFR, com seguinte perfil clínico: idade mediana (med) 64a (31-83a), sexo fem 66%, histórico de tabagismo 35%, adenocarcinoma 93%, EC IV ao diagnóstico 74%, ECOG 0/1 86%, 2/3 (14%). As principais mut foram deleções (del) do éxon 19 em 18/42pts (43%) e L858R no éxon 21 em 15/42pts (36%). Outras mut menos frequentes foram: inserções no éxon 20 2/42pts (4,7%), mut pontuais (MP) no éxon 19 3/42pts (7%), outras MP no éxon 21 2/42pts (4,7%), MP no éxon 18 1/42 (2,3%), MP no éxon 20 1/42pts (2,3%). O follow up med foi 23m (16-31m). 26/42pts (62%) receberam tto com ITQ, 18/26pts (70%) 1a linha, 3/26pts (11%) 2a linha, 5/26pts (19%) 3a linha, com med de tto 5m (1-24m). A med de sobrevida livre de progressão foi 10m (2,8-17,2m). A sobrevida global med foi 51m (12-90m). Dos parâmetros analisados, o único que apresentou associação com redução de mortalidade foi o uso de ITQ (ITQ VS não-ITQ p=0,017). Não houve associação entre mortalidade e o tipo de mutação (del exon 19 x L858R x outras p=0,52).DISCUSSÃO: A frequência de mutEGFR encontrada foi mais alta que o reportado na literatura, mas a distribuição de frequência das mut assemelha-se ao descrito em outras séries. CONCLUSÃO:mutEGFR no CPNPC confere prognóstico diferenciado (SG med 51m nessa coorte). Todos os pcts com adenocarcinoma de pulmão devem ser triados quanto à mutEGFR.

Pulmão

GRAZIELA ZIBETTI DAL MOLIN / DAL MOLIN,GZ / HOSPITAL AC CAMARGO CANCER CENTER; VLADMIR CLÁUDIO CORDEIRO DE LIMA / LIMA, VCC / HOSPITAL AC CAMARGO CANCER CENTER; ALDO LOURENÇO ABBADE DETTINO / DETTINO,ALA / HOSPITAL AC CAMARGO CANCER CENTER; MILENA SHIZUE TARIKI / TARIKI,MS / HOSPITAL AC CAMARGO CANCER CENTER; MONIQUE CELESTE TAVARES / TAVARES, MC / HOSPITAL AC CAMARGO CANCER CENTER; AUGUSTO TAKAO AKIKUBO RODRIGUES PEREIRA / PEREIRA, ATAR / HOSPITAL AC CAMARGO CANCER CENTER; MARIANA PETTACIA MACEDO / MACEDO,MP / HOSPITAL AC CAMARGO CANCER CENTER; ISABELA WERNECK CUNHA / CUNHA,IW / HOSPITAL AC CAMARGO CANCER CENTER; HELANO CARIOCA FREITAS / FREITAS, HC / HOSPITAL AC CAMARGO CANCER CENTER;

696- MORTALIDADE DO CÂNCER DE PULMÃO EM GOIÁS E NO BRASIL

Objetivo O câncer de pulmão é uma das principais causas de óbito por câncer no Brasil, representando a primeira entre os homens e a segunda entre as mulheres. O estudo objetiva comparar a mortalidade deste câncer de Goiás em relação ao Brasil no período de 2000 a 2011, identificando a variação por sexo e idade. Material e Métodos As informações analisadas foram coletadas do banco de dados do DATASUS e selecionadas por ano de óbito por neoplasia maligna de traquéia, brônquios e pulmões, sexo e faixa etária. Resultados Identificou-se um aumento na taxa de mortalidade no Brasil no período analisado de 52,4%, sendo no sexo feminino de 90,0% e no masculino de 35,0%. Em Goiás, o aumento foi de 75,6%, sendo no sexo feminino de 67,4% e no masculino 81,4%. Quanto à idade, os intervalos com maiores taxas foram de 60-69 e 70-79 anos, apresentando no Brasil um aumento de 36,4% e 53,3% respectivamente e, em Goiás, 83,7% e 51,7%. Entre 50-59 anos o aumento foi de 63,7% no Brasil e 64,3% em Goiás e, > 80 anos, respectivamente, 112,8% e 141,7%. Discussão Houve um aumento da mortalidade no período analisado, sendo no Brasil mais acentuado no sexo feminino do que no masculino e, em Goiás, o contrário. No entanto, os homens continuam com a taxa mais elevada em ambas as localidades. Em relação à faixa etária, identificou-se em ambos os lugares um aumento das taxas em todas as faixas etárias analisadas. Os intervalos de 60-69 e 70-79 anos apresentam taxas mais elevadas, seguidas pelas idades entre 50-50 e > 80 anos. Conclusão Conclui-se que as taxas de mortalidade das neoplasias de traquéia, brônquios e pulmões aumentaram com o passar dos anos em ambas as localidades. Em relação ao sexo, Goiás apresenta características distintas do Brasil e, em relação à faixa etária, são similares. Bibliografia Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise da Situação de Saúde. Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Disponível em: http://www.datasus.gov.br

Pulmão

BRUNA ARRAIS DIAS / DIAS, BA / PUC-GO; EMANUELY MAGALHÃES MELO BORGES / BORGES, EMM / PUC-GO; LEANDRO CANCELLARA DE OLIVEIRA BARIANI / BARINANI, LCO / PUC-GO; CÉSAR BARIANI / BARIANI, C / Hospital Araújo Jorge; GYOVANNA LOURENÇO LUZ ALVES / ALVES, GLL / PUC-GO; FABIANNA SILVA ALMEIDA / ALMEIDA, FS / PUC-GO;

706- CISPLATINA, GENCITABINA E VINARELBINA (PGV) COMPARADO À CISPLATINA E ETOPOSIDE (PE) EM PRIMEIRA LINHA NO TRATAMENTO DA DOENÇA EXTENSA DO CÂNCER DE PULMÃO PEQUENAS CÉLULAS: EXPERIÊNCIA DE DUAS INSTITUIÇÕES BRASILEIRAS.

A terapia padrão para doença extensa do câncer de pulmão pequenas células (DE-CPPC) tem sido cisplatina e etoposide (PE). Estudos de fase II com doublets de platina contendo gencitabina ou vinarelbina demonstraram resultados comparáveis e com menor toxicidade que PE. Almejando melhorar taxa de resposta sem aumentar toxicidade, avaliamos a combinação de cisplatina, gencitabina e vinarelbina (PGV) comparado a PE. Trata-se de análise retrospectiva, onde pacientes portadores de DE-CPPC, ECOG 0-1, admitidos de janeiro 2002 a janeiro 2011 em duas instituições brasileiras foram analisados. Comparamos pacientes tratados com PE (cisplatina 80 mg/m2 D1 e etoposide 100 mg/m2 D1-D3 a cada 3 semanas por 6 ciclos) versus PGV modificado (cisplatina 80 mg/m2 D1, gencitabina 1500 mg/m2 D1 e vinarelbina 30 mg/m2 D1 a cada 3 semanas por 6 ciclos). Dos 69 pacientes analisados, 29 foram tratados com PGV e 40 com PE. Características clínicas foram semelhantes em ambos os grupos, exceto por metástase adrenal que foi mais frequente no grupo PE (20% vs. 0%; p=0.02). A taxa de reposta global e a taxa de resposta completa com PGV e PE foram 75.9% vs. 65.0% (p=0.33) e 20.7% vs. 37.5% (p=0.15), respectivamente. Sobrevida livre de progressão mediana para PGV e PE foi 6.47 vs. 5.06 meses (p=0.37). Neutropenia severa foi mais frequente com PE versus PGV (57.1% vs. 23.1%; p=0.01). Vômitos grau 3/4 (38.5% vs. 17.2%; p=0.07) e neuropatia periférica (15.4% vs. 5.3%; p=0.37) foram mais comuns com PGV. A eficácia de PGV foi semelhante a PE, com uma tendência para maior número de resposta completa. As toxicidades diferiram entre os grupos, sendo a toxicidade hematológica menos comum no triplet. Entretanto, os vômitos e neuropatia foram mais frequentes no PGV. PGV modificado apresentou eficácia comparável ao tratamento padrão (PE) em primeira linha para DE-CPPC com um perfil de toxicidade aceitável. Estudos prospectivos com maior número de pacientes devem ser realizados para confirmar esses resultados.

Pulmão

AUGUSTO AKIKUBO RODRIGUES PEREIRA / Akikubo, ARP / AC Camargo Cancer Center; CAMILA VIEIRA VALADARES AMORIM / Valadares, C.V. / AC Camargo Cancer Center; RONNEI J F ASSIS / Assis, RJF / AC Camargo Cancer Center; EMILIANO DA COSTA PEREIRA / Pereira, EC / AC Camargo Cancer Center; VLADMIR CLÁUDIO CORDEIRO DE LIMA / Lima, VCC / AC Camargo Cancer Center; VIVIANE TEODORO DE OLIVEIRA FERNANDES / Fernandes, VTO / AC Camargo Cancer Center; PATRÍCIA ALVES DE OLIVEIRA FERREIRA / Ferreira, PAO / AC Camargo Cancer Center; ANA BEATRIZ KINUPE ABRAHÃO / Abrahão, ABK / AC Camargo Cancer Center; VIRGÍLIO SOUSA E SILVA / Silva, VS / AC Camargo Cancer Center;

713- SOBREVIDA LIVRE DE PROGRESSÃO SURPREENDENTEMENTE LONGA ASSOCIADA COM USO DE CRIZOTINIBE EM TERCEIRA LINHA PARA CÂNCER DE PULMÃO DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS (CPCNP).

Introdução: A translocações envolvendo ALK ocorrem em 3-7% dos paciente portadores de CPCNP. Crizotinibe é um inibidor de tirosina-quinase que tem como alvo o produto do gene ALK, promovendo taxas de resposta de 60% e sobrevida livre de progressão mediana entre 8,1 e 9,7 meses em pacientes com tumores avançados. Relato de caso: CCA, feminino, 51 anos, iniciou quadro de dispnéia progressiva em 2010, sendo constatado derrame pleural cuja citologia foi positiva para neoplasia. Biópsia de pleura foi compatível com adenocarcinoma pulmonar metastático para pleura (cT2N2M1). Recebeu 6 ciclos de cisplatina, gencitabina e bevacizumabe, mantendo doença estável até Junho/2010. Pesquisa de mutação de EGFR foi negativa. Pesquisa de rearranjo do gene ALK que foi positiva. Em Setembro/2010, apresentou piora da dispnéia e dor torácica , associados a progressão da doença pulmonar. Recebeu 4 ciclos de pemetrexede, seguidos de nova progressão em pleura. Iniciou então uso compassivo de crizotinibe 500mg/dia em Maio/2011, atingindo resposta doença estável. A dose do crizotinibe foi posteriormente reduzida para 400mg/dia devido a elevação de transaminases. Discussão: O crizotinibe mostrou aumento significativo de sobrevida livre de progressão,taxa de resposta, melhora de sintomas e da qualidade de vida quando comparado com quimioterapia padrão em segunda linha em tumores ALK positivo. A sobrevida livre de progressão mediana foi de 7,7 meses, estatisticamente superior quando comparado ao grupo que recebeu quimioterapia que apresentou apenas 3 meses. Conclusão: Este caso clínico demonstra a melhora importante na sobrevida associada com o uso de terapias-alvo. A sobrevida livre de progressão de 25 meses é cerca de 15 meses superior a relatada em estudos controlados.

Pulmão

PATRÍCIA ALVES DE OLIVEIRA FERREIRA / Ferreira,PAO / HOSPITAL AC CAMARGO; VIVIANE TEODORO DE OLIVEIRA FERNANADES / Fernandes,VTO / HOSPITAL AC CAMARGO; CAMILA VIEIRA VALADARESAMORIM / Valadares,CV / HOSPITAL AC CAMARGO; VLADMIR CLAUDIO CORDEIRO DE LIMA / Lima,VCC / HOSPITAL AC CAMARGO; ANA BEATRIZ KINUPE ABRAHÃO / Abrahão,ABK / HOSPITAL AC CAMARGO; RODRIGO DA CUNHA CANTO NERY FERREIRA / Ferreira,RCCN / HOSPITAL AC CAMARGO; VIRGILIO SOUSA E SILVA / Silva,VS / HOSPITAL AC CAMARGO; MARCELLO FERRETTI FANELLI / Fanelli,MF / HOSPITAL AC CAMARGO; FERNANDA NAVARRO LOIOLA / Loiola,FN / HOSPITAL AC CAMARGO; LUDMILA BARROSO FRANCA / Franca,Ludmila Barroso / HOSPITAL AC CAMARGO;

768- RELATO DE CASO: DEGENERAÇÃO CEREBELAR PARANEOPLÁSICA DURANTE PROGRESSÃO DE CÂNCER DE PULMÃO DE PEQUENAS CÉLULAS

INTRODUÇÃO A degeneração cerebelar paraneoplásica (DCP) é uma condição rara e de difícil diagnóstico, geralmente se apresentando anteriormente ao diagnóstico de uma neoplasia. Está associada principalmente ao câncer de pulmão de pequenas células (CPPC), tumores ginecológicos, mama e linfoma de Hodgkin. RELATO DO CASO Paciente do sexo feminino, 51 anos, tabagista (mais que 30 anos-maço), portadora de CPPC avançado, com acometimento de linfonodos abdominais, apresentou quadro de fraqueza muscular sem nível medular seis meses após quatro ciclos de primeira linha de quimioterapia. Foi internada para investigação, evoluindo com vertigem, náuseas, nistagmo e ataxia cerebelar. Exame do líquor e Ressonância Magnética do crânio sem achados. Foi avaliada pela neurologia, com diagnóstico clinico de degeneração cerebelar subaguda paraneoplásica. Paciente iniciou pulsoterapia com metilprednisolona, com remissão significativa dos sintomas neurológicos. Já havia sido caracterizada progressão da doença neoplásica pulmonar, optando por quimioterapia paliativa de segunda linha com irinotecan/cisplatina. DISCUSSÃO A DCP tem como manifestação prodrômica vertigem, oscilopsia, visão turva ou diplopia, náuseas e vômitos e, tardiamente, disartria, ataxia de marcha e membro e disfagia, com início rápido e progressão em semanas a meses, pode ser irreversível e causar incapacidade grave. A baixa incidência dificulta o estabelecimento de estratégias de tratamento baseadas em evidências para a DCP, adotando-se geralmente imunoterapia agressiva, com utilização de imunoglobulina intravenosa, plasmaferese, pulsoterapia e imunossupressores. A degeneração cerebelar subaguda paraneoplásica da paciente ocorreu durante a progressão da doença neoplásica de pulmão, conferindo raridade ao caso.

Pulmão

MARIA FERNANDA EVANGELISTA SIMÕES / Simoes, MFE / EBMSP; ODDONE FREITAS MELRO BRAGHIROLI / Braghiroli, OFM / UFBA; LUCIANA RAMOS OLIVA / Oliva, LR / EBMSP; ELDSAMIRA MASCARENHAS / Mascarenhas, E / NÚCLEO DE ONCOLOGIA DA BAHIA; FERNANDA BRITTO / Britto, F / Hospital Português;

774- ANÁLISE COMPARATIVA DE HÁBITOS TABAGISTAS ENTRE DADOS DO VIGITEL E DE UM GRUPO DE INDIVÍDUOS DA CIDADE DE FORTALEZA, CEARÁ.

Objetivos: segundo dados relativos à Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) do ano de 2011, a prevalência de fumantes acima de 18 anos no País era de 14,8% e a de ex-fumantes de 21,7%, os quais, com o abandono do fumo, estão suscetíveis a menores chances de desenvolver câncer de pulmão. Este trabalho visa comparar a interrupção dos hábitos tabagistas em indivíduos com idades entre 18 e 93 anos, a fim de relacionar às informações que visam à prevenção do câncer de pulmão. Material e Métodos: realizou-se um estudo quantitativo e transversal a partir de 163 questionários aplicados em uma atividade realizada por acadêmicos de medicina da Universidade Federal do Ceará na Praça do Ferreira e em um Centro Comunitário, localizados no município de Fortaleza. Na atividade, foi questionado o hábito tabagista dos entrevistados. Resultados: foram baseados na contagem dos questionários respondidos em um estudo quantitativo e transversal e no cálculo das porcentagens das prevalências. Foram 163 entrevistados, com média de idade de 56,5 anos, sendo 89 mulheres e 74 homens. Desse total, 11,04% eram fumantes e 6,13% eram ex-fumantes, distribuídos igualmente entre os sexos. Discussão: segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA), o câncer de pulmão é o tumor maligno mais comum com incidência mundial crescente. É importante analisar a exposição das pessoas a essa doença. Em relação aos estudos do VIGITEL, a proporção entre ex-fumantes e fumantes é de 1,46, enquanto a obtida com esse estudo é de 0,55. Mostra-se que a amostra em questão tem uma maior taxa de exposição aos carcinógenos, aumentando o risco de desenvolver neoplasias pulmonares. Conclusão: o estudo apresentou percentual de ex-fumantes menor do que o encontrado no estudo do VIGITEL, reforçando a necessidade de atividades mais incisivas e esclarecedoras acerca da relação entre o abandono do tabagismo e a redução da incidência de Câncer de Pulmão.

Pulmão

BARBARA DE ALMEIDA LESSA CASTRO / Castro, BAL / UFC; GABRIEL SAMIR MARTINS DE SOUZA / Souza, GSM / UFC; LETHÍCIA DAVID PRADO / Prado, LD / UFC; RAFAEL LIMA VIANA / Viana, RL / UFC; FRANCISCA LUCIANA ALMEIDA COLARES / Colares, FLA / UFC; LARA RAISSA CAVALCANTE MALVEIRA / Malveira, LRC / UFC; RAQUEL VIANA FURTADO / Furtado, RV / UFC; CRISLENE SANTOS DE OLIVEIRA / Oliveira, CS / UFC; RAQUEL DIÓGENES ALENCAR / Alencar, RD / UFC; HASSÃ PEREIRA LEMOS / Lemos, HP / UFC; WALKER HENRIQUE ALMEIDA JORGE / Jorge, WHA / UFC;

792- RELATO DE CASO : SOBREVIDA ACIMA DE 06 ANOS COM O USO DE PEMETREXEDE EM CÂNCER DE PULMÃO GRANDES CÉLULAS

INTRODUÇÃO: O câncer de pulmão atualmente é o de maior mortalidade. Ao diagnóstico, é comum a doença estar avançada intratorácica ou metastática. Pemetrexed é um agente antineoplásico multialvo que inibe enzimas envolvidas no metabolismo do folato e síntese do DNA, resultando na inibição dos nucleotídeos purina e timidina e da síntese proteica. Deve ser considerada uma opção de tratamento padrão para a 1ª ou 2ª linha em câncer de pulmão não pequenas células (CPNC), localmente avançado ou metastático, não escamoso. RELATO DE CASO: S.G.S., masculino, 61 anos, tabagista, natural de Natal/R.N., iniciou quadro clínico com febre e dor torácica há 03 meses. Realizou tomografia (TC) de tórax que revelou formação nodular sólida de 4,3cm no sítio mediastinal retrocaval e micronódulos bilaterais. Realizada mediastinoscopia cujo anatomopatológico revelou carcinoma de grandes células. Realizou TC de crânio e abdome que foram negativas para metástases (TxN2M1a – EC IV). Fez 10 ciclos de quimioterapia com docetaxel e cisplatina a cada 21 dias, apresentando melhora clínica e radiológica. Evoluiu com neurotoxicidade grau III, iniciando em 09/2006 o Pemetrexede a cada 21 dias, associado a ácido fólico e vitamina B12, como quimioterapia de 2ª linha. Manteve doença estável até 04/2009 quando nova TC de tórax revelou discreta redução da lesão retrocaval. Usou Pemetrexede com doença estável, clinicamente bem e sem toxicidade até 09/2012, quando houve progressão pulmonar. CONCLUSÃO: O tratamento do CPNC avançado ainda permanece desafiador para prática clínica. A despeito dos resultados com quimioterapia combinada com platina, que mostrou ganho de sobrevida e melhora da qualidade de vida, a maioria dos pacientes falham à terapia inicial. Portanto, como terapêutica de 2ª linha, o Pemetrexede mostrou-se tão eficaz quanto outros quimioterápicos, porém com menor toxicidade; enquanto terapia de manutenção, mostrou ser superior a observação, com ganho de sobrevida livre de progressão e global.

Pulmão

TALMA TALLYANE DANTAS BEZERRA / Bezerra, TTD / UNP; MARCELE AUREA LOURENÇO / Lourenço, MA / Liga Norte Riograndense Contra o Cancer; ROBERTO MAGNUS DUARTE SALES / Sales, RMD / Liga Norte Riograndense Contra o Cancer; CRISTINA ROCHA DE MEDEIROS MIRANDA / Miranda, CRM / Liga Norte Riograndense Contra o Cancer; SULENE CUNHA SOUSA OLIVEIRA / Oliveira, SCS / Liga Norte Riograndense Contra o Cancer; ELIANE MELO DOS REIS / Reis, EM / Liga Norte Riograndense Contra o Cancer; ANNY HELLEN ALBINO DANTAS / Dantas, AHA / Liga Norte Riograndense Contra o Cancer; RODRIGO JERÔNIMO DE ARAÚJO / Araujo, RJ / Liga Norte Riograndense Contra o Cancer; DANIELLI DE ALMEIDA MATIAS / Matias, DA / Liga Norte Riograndense Contra o Cancer; AYALA KALINE FERREIRA ROMÃO REVORÊDO / Revoredo, AKFR / Liga Norte Riograndense Contra o Cancer; LUCIANA CARLA MARTINS DE AQUINO / Aquino, LCM / Liga Norte Riograndense Contra o Cancer;

798- PERFIL DE TOXICIDADE À QUIMIOTERAPIA DE PRIMEIRA LINHA EM PACIENTES COM CÂNCER DE PULMÃO NÃO PEQUENAS CÉLULAS

Objetivos: O câncer de pulmão é letal e sua incidência mundial aumenta 2% ao ano. É dividido em câncer de pulmão não pequenas células (CPNPC) e de pequenas células. O CPNPC corresponde a cerca de 85% dos casos e inclui os subtipos adenocarcinoma, carcinoma escamoso e de células grandes. O objetivo deste trabalho é avaliar o perfil de toxicidade à QT em pacientes com CPNPC em primeira linha de tratamento e secundariamente analisar a sobrevida em função do esquema terapêutico. Métodos: Revisão sistemática de literatura no PubMed, Lilacs e Cochrane, do tipo ensaio clínico, controlado, randomizado, cego ou aberto conduzidos em indivíduos adultos de ambos os sexos com diagnóstico de CPNPC, utilizando as palavras: lungcancer, toxicity, chemotherapy, non-small-celllungcancer. Os esquemas de primeira linha de tratamento escolhidos foram: baseados em platina e ou docetaxel, vinorelbina, paclitaxel, gencitabina e premetrexede. A escala de Jadad foi utilizada para classificação qualitativa dos artigos. Resultados: Foram selecionados 398 artigos, e sete foram elegíveis. Os esquemas analisados foram: Vinorelbina e Cisplatina, Premetrexede e Cisplatina, Docetaxel e Cisplatina, Paclitaxel e Carboplatina, Gencitabina e Docetaxel, Vinorelbina e Docetaxel. Discussão: Estudos randomizados comprovaram ganho em sobrevida e qualidade de vida e redução de sintomas com o uso de QT comparado aos cuidados de suporte. QT dupla baseada em platina consiste no tratamento padrão para CPNPC avançado e a avaliação dos efeitos adversos deste tratamento representa aspecto importante da análise do resultado terapêutico. O perfil de toxicidade em pacientes com CPNPC, encontrado nesta revisão é composto por toxicidade hematológica (anemia, trombocitopenia e principalmente neutropenia), náuseas, vômitos, astenia e diarreia. Em relação à sobrevida não houve diferença significativa. Conclusão: Esta revisão corrobora com outros estudos embora ainda existam lacunas na literatura sobre o tema.

Pulmão

GABRIELA NOVAES BRITO SILVA / Silva, GNB / Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; LUCIANA RAMOS OLIVA / Oliva, LR / Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; ELDSAMIRA MASCARENHAS / Mascarenhas, E / NOB; ITALLO OLIVEIRA SANTOS / Santos, IO / UFBA;

813- TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORTALIDADE POR CÂNCER DE PULMÃO, TRAQUÉIA E BRÔNQUIOS A PARTIR DOS 40 ANOS NO BRASIL DE 1990 A 2010.

Objetivo: Este trabalho tem como finalidade descrever a tendência da mortalidade do câncer de pulmão, traquéia e brônquios por sexo e faixas etárias a partir de 40 anos no Brasil. Metodologia: Realizou-se um estudo ecológico de série temporal, utilizando as taxas de mortalidade do câncer de pulmão, traqueia e brônquios no Brasil do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde, de acordo com o sexo e a faixa etária entre os anos entre 1990 e 2010. Resultados: O modelo estatístico mostrou que a variação da taxa de mortalidade ao longo dos 21 anos analisados depende da faixa etária e do sexo do indivíduo (efeito: ano X faixa etária X sexo; gl: 4,190; F: 9,464; p: < 0,0001). Para os homens na faixa etária de 40 a 49 e de 50 a 59 anos, o logaritmo da taxa de mortalidade, decresceu (β: -0,021 e β: -0,014, respectivamente). Depois de 69 anos de idade, o logaritmo das taxas de mortalidade passou a aumentar ao longo dos anos para os homens quando maior for a idade (70 a 79 anos – β: 0,006; 80 anos ou mais – β: 0,013). Em relação às mulheres, notou-se que a idade teve menor impacto no logaritmo, mas manteve-se um acréscimo semelhante ao observado para mulheres mais jovens (40 a 49 – β: 0,019; 50 a 59 – β: 0,020; 60 a 69 – β: 0,024; 70 a 79 – β: 0,021; 80 anos ou mais – β: 0,022). Discussão: Outros estudos avaliando a variação da mortalidade por câncer de pulmão no Brasil mostram as mesmas tendências observadas neste trabalho (MALTA et al, 2007). O notável aumento de óbitos entre as mulheres em todas as faixas etárias é possivelmente justificado pela mudança de comportamento observada nos últimos anos. As mulheres passaram a adquirir hábitos de vida antes predominantemente masculinos, como o tabagismo (SILVA-JUNIOR et al., 2003). Conclusão: Permanece a necessidade de ações de prevenção e promoção de saúde específicass para a diminuição das taxas de incidência e mortalidade dessa patologia e, assim, contribuem com a melhoria da qualidade de vida da população.

Pulmão

ÂNGELA ALVES VIEGAS / Viegas, AA / Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA; THIAGO SANTOS / Santos, T / Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA; FILIPE RODRIGUES DE SOUSA BORGES / Borges, FRS / Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA;

818- DIAGNÓSTICO NEUROLÓGICO DE UM ADENOCARCINOMA PULMONAR – UM RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A síndrome de Opsoclonia-Mioclonia (SOM) é caracterizada por movimentos oculares involuntários caóticos, de grande amplitude e multidirecionais, podendo estar associada à mioclonia de tronco e membros e relacionada principalmente a condições paraneoplásicas e parainfecciosas, por mecanismo autoimune. Relata-se um caso em que a SOM é a primeira apresentação de um adenocarcinoma pulmonar, a qual representa uma apresentação rara. RELATO DE CASO: Paciente feminina, 56 anos, previamente hígida, apresenta-se à emergência com queixa de vertigem associada a vômitos incoercíveis, astenia e perda ponderal de 15 kg em 2 semanas. Apresenta dismetria bilateral, ataxia de marcha com queda em todas as direções e movimentos oculares anormais, caracterizando a SOM. Tabagista 100-maços/ano. RM sem alterações. TC de tórax e abdome apresentou dois nódulos de contornos irregulares em lobos superior e inferior esquerdos e linfonodomegalia nas cadeias paratraqueais, hilar e na janela aortopulmonar. Biópsia de gânglio mediastinal diagnosticou carcinoma metastático, com morfologia e perfil imunohistoquímico compatível com Adenocarcinoma Pulmonar, estadio tumoral IIIB (T4N2M0). DISCUSSÃO: Em dados mundiais recentes, o câncer de pulmão (CP) foi o principal tipo relacionado à morte em homens, sendo também comum em mulheres. Em boa parte dos casos, a detecção é tardia e há associação com o tabagismo. O adenocarcinoma é um subtipo de CP não pequenas células. Em geral tal condição é assintomática, mas devido a altas concentrações de anticorpos contra proteínas expostas pelo tumor podem ocorrer síndromes paraneoplásicas, tais quais a SOM. A base do tratamento da SOM é o manejo da sua etiologia. A paciente foi submetida a pulsoterapia com corticoide, imunoglobulina intravenosa e 4 ciclos de carboplatina e taxol durante 5 meses com melhora significativa do movimentos oculares, porém sem resposta tumoral, sendo então encaminhada para cuidados paliativos.

Pulmão

KAHIO CÉSAR KUNTZ NAZÁRIO / Nazário, KCK / UFSC; KAROLINNY BORINELLI DE AQUINO MOURA / Moura, KBA / UFSC; RENNAN ALMIR BERTOLDI / Bertoldi, RA / UFSC; JORGE MURILO BARBOSA DE SOUZA / Souza, JMB / UFSC; GABRIELA MACHADO / Machado, G / UFSC; FLÁVIA CRISTINA DE NOVAES / Novaes, FC / UFSC; TERESA MARIA DA SILVA FIGUEIREDO / Figueiredo, TMS / UFSC; LUIZ PAULO DE QUEIROZ / Queiroz, LP / UFSC; KATIA LIN / Lin, K / UFSC;

844- ADENOCARCINOMA MUCINOSO DE ANEXO CUTÂNEO: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: O adenocarcinoma mucinoso (ACM) é uma rara neoplasia, cujaorigem são células apócrinas da pele hipersecretoras de muco.RELATO: R.C.B., feminina, 52 anos, apresentou lesão emregião occipital esquerda do couro cabeludo há 4 anos. A imunohistoquímica da lesão excisionada demonstrou: CDX2-, TTF1-, RE+, RP+, BRSRT2+, sinaptofisina+; padrão característico do ACM. Um ano após, surgiram lesões na região retroauricular esquerda compatíveis com metástases, ressecadas.No outro ano, palpou-se linfonodos na região cervical anterior, supraclavicular esquerda, retroauricular e couro cabeludo. Abiópsia do couro cabeludo e do esvaziamento cervical póstero-lateral esquerdo demonstrou invasão linfática multifocal emetástase em 38 dos 76 linfonodos analisados. Realizou, então, quimiorradioterapia. Sete meses depois, surgiu dor no braço direito com irradiação para a mão, parestesias e dor nas colunas cervical e torácica. Havia, ainda, linfonodomegalia na axila esquerda de até 2,5 cm; a PAAF confirmou metástase em 3 de 17 linfonodos. A ressonância magnética nuclear cérvico-torácica afirmoumetástases ósseas e epidurais difusas em colunas cervical e torácica, fratura de corpo de C7 e iminente compressão medular. A radioterapia, então, foi realizada nestes locais. Após o tratamento, a paciente teve melhora significativae mantém acompanhamento. DISCUSSÃO: O ACM é uma rara neoplasia que gera sintomas variados e inespecíficos. Por isso, é importante estabelecer os principais diagnósticos diferenciais (como cisto epidermóide, melanoma) e distinguirse a doença é primária ou metastática. Cerca de 200 casos foram relatados até 2008. A prevalência é maior entre homens, pessoas de meia idade ou mais velhas. A chance de metastáses é baixa, pode haver múltiplas recorrências, mas morte é incomum. O caso apresentado é de ACM primário de couro cabeludo, com recidivas e múltiplas metástases em linfonodos e ossos, em uma mulher – características que tornam esse caso ainda mais raro.

Pulmão

KAROLINNY BORINELI DE AQUINO MOURA / Moura, KBA / UFSC; CAROLINA DUTRA / Dutra, C / Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON); CARLOS ALEXANDRE RIEG / Rieg, CA / UFSC; MARTA VAINCHENKER / Vainchenker, M / Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON); LUIZ ROBERTO MEDINA DOS SANTOS / Santos, LRM / Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON);

872- TUMOR CARCINÓIDE TÍPICO DE PULMÃO: RELATO DE CASO

Introdução: Tumores carcinóides do pulmão representam de 1% a 5% das neoplasias pulmonares. Originam-se das células de Kulchitsky e localizam-se preferencialmente nas regiões centrais do pulmão. Comumente, ocorrem em pacientes com menos de 40 anos de idade e sua incidência é equivalente em ambos os sexos. São considerados neoplasia maligna de baixo grau (carcinoma neuroendócrino bem diferenciado), dividindo-se em típicos e atípicos, sendo estes responsáveis por somente 8,1% dos casos, prevalecendo os carcinóides típicos. A ocorrência de síndrome carcinóide é incomum, de 1% a 6% dos casos, ocorrendo raramente nos tumores limitados ao pulmão. O tratamento ideal é a ressecção cirúrgica. A quimioterapia tem papel no carcinóide atípico metastático. O prognóstico está ligado ao tipo histológico e a localização do tumor, bem como o envolvimento linfonodal. Carcinóides típicos (90% dos casos) possuem taxas de sobrevida de 10 anos superior a 90%. Os carcinóides atípicos são mais agressivos, com sobrevida de 10 anos menor do que 60%. Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 77 anos, previamente hígida, com quadro de diarréia persistente. Investigação revelou nódulo pulmonar, realizada biópsia por broncoscopia em janeiro de 2012, com diagnóstico de tumor carcinóide típico. Interpretado quadro como síndrome carcinóide e introduzido octreotide LAR, com controle do quadro. Exames de estadiamento, incluindo PET-CT, não evidenciaram doença sistêmica. Em junho de 2012, foi submetida a ressecção cirúrgica e mantido octreotide com resolução da síndrome carcinóide. Dosagem de catecolaminas, cromogranina A, tomografias e octreoscan resultaram sem alterações e o octreotide foi suspenso. Atualmente a paciente encontra-se em seguimento, assintomática e sem evidência de doença. Este relato mostra um tumor pulmonar raro com apresentação atípica - tumor carcinóide de pulmão diagnosticado após quadro de síndrome carcinóide.

Pulmão

LARISSA CARVALHO LOPES DE PAULA / Paula,L.C.P. / FACULDADE DE MEDICINA DO ABC; ELIANA ARAÚJO DA SILVA / Silva,E.A. / FACULDADE DE MEDICINA DO ABC; VANESSA DE CARVALHO FABRÍCIO / Fabrício,V.C. / FACULDADE DE MEDICINA DO ABC; AURO DEL GIGILO / Giglio,A. / FACULDADE DE MEDICINA DO ABC;

884- QUALIDADE DE VIDA REFERIDA PELO PACIENTE ANTES DO INÍCIO DO TRATAMENTO PALIATIVO DO CÂNCER DE PULMÃO EM ESTÁGIO AVANÇADO

Objetivo: Descrever a qualidade de vida em pacientes com câncer de pulmão avançado antes do início da quimioterapia paliativa num hospital de referência no Rio de Janeiro. Método: Foram incluídos pacientes no período de 01 de maio a 30 de junho de 2013, no Hospital do Câncer I – Instituto Nacional de Câncer. Foram excluídos pacientes submetidos a tratamento oncológico prévio, menores de 18 anos e sem condições de responder a avaliação de qualidade de vida. A qualidade de vida foi mensurada pelos questionários EORTC QLQ C30 e LC13. Foram coletadas informações de gênero e idade. Para analise dos dados foi utilizado o programa estatístico PASW Statistics Software versão 18.0. Foi realizada análise descritiva da população do estudo por meio da determinação de medidas de tendência central e de dispersão para as variáveis contínuas, e determinação de distribuição de frequência para as variáveis categóricas. Resultados: Foram incluídos 18 pacientes com câncer de pulmão avançado, com 62,67 (Desvio Padrão (DP) 9,60) anos em média, sendo a maioria do sexo masculino (66,6%). A média da qualidade de vida avaliada pelo questionário EORTC QLQ C30 foi 53,7 (DP 29,9). Entre as escalas de função, foram encontrados maiores escores médios para função social (88,0 DP 16,0) e piores escores para funções física (64,4,0 DP 29,9) e emocional (62,5 DP 28,3). Os sintomas mais frequentes avaliados pelas escalas foram constipação, perda de apetite, fadiga, dispneia e dor. Ao avaliá-los pelo questionário EORTC QLQ LC13, tosse apresentou maior escore médio e alopecia menor. Discussão: Estudos apontam a avaliação da qualidade de vida como fator preditivo da sobrevida e um relevante end point no contexto do tratamento quimioterápico paliativo. Conclusão: O conhecimento da qualidade de vida antes do início do tratamento é fundamental para se avaliar a influencia da terapia empregada no performance status do paciente.

Pulmão

CAMILA UANNE RESENDE AVELINO / Avelino, CUR / INCA; SUZANA SALES DE AGUIAR / Aguiar, SS / INCA; RAFAEL MARQUES CARDOSO / Cardoso, RM / INCA; MARIO JORGE SOBREIRA DA SILVA / Silva, MJS / INCA;

897- DETECTION OF EPIDERMAL GROWTH FATOR RECEPTOR (EGFR) GENE MUTATION IN BRAZILIAN PATIENTS WITH NON-SMALL CELL LUNG CANCER.

Objectives: Lung cancer is the leading cause of cancer-related death worldwide. The estimative in Brazil for 2012 was 27,320 new cases and 21,867 deaths were registered in 2010. Advanced-Stage disease is currently considered incurable for standard chemotherapy regimen. Epidermal Growth Factor Receptor (EGFR) plays an important role in the pathogenesis of non-small cell lung cancer (NSCLC) and somatic activating mutations in exons 19 and 21 of EGFR are related to clinical response to tyrosine kinase inhibitors (TKI) erlotinib and gefitinib. Conversely, exon 20 mutations have been related to resistance to TKI. The incidence of gene mutation is variable among ethnicities and there are few studies evaluating the prevalence of EGFR mutations in the Brazilian population. Material and Methods: A total of 187 formalin fixed, paraffin embedded specimen of NSCLC were analyzed for mutations in the exons 19, 20 and 21 of EGFR gene by DNA fragment analysis. We evaluated the association of mutation status with age, ethnicity, gender, and histology of primary tumor or metastasis. Results: We found 30 (16%) EGFR mutations. Mutation in exon 19 was the most frequent (53.3%), followed by exon 21 (36.6%) and exon 20 (10%). Among 171 primary adenocarcinomas there were 23 (13.4%) mutations. Interestingly among five cases of squamous cell carcinoma, EGFR mutation was detected in 4 (80%), two of them in exon 20. Three (50%) of six Asians patients showed EGFR mutations (p=0.022). There was no correlation between EGFR status and gender, age or primary versus metastatic lung cancer. Conclusion: Brazilian patients with NSCLC present 16% of EGFR mutation, mainly in exon 19. In contrast the prevalence in Asian patients was 50%. These numbers are very similar to those reported in others western countries. Interestingly from five cases of squamous cell carcinoma, mutation was detected in 4, two in exon 20 that confers resistance

Pulmão

GEORGE CAMARA-LOPES / Camara-Lopes G. / Genoa Biotecnologia, São Paulo, Brazil; L.H. CAMARA-LOPES / Camara-Lopes L.H. / Genoa Biotecnologia, São Paulo, Brazil; JULIANA CANAVEZ / Canavez J / Genoa Biotecnologia, São Paulo, Brazil; FLAVIO CANAVEZ / Canavez F. / Genoa Biotecnologia, São Paulo, Brazil; CRISTINA A. T. MITTELDORF / Mitteldor C.A.T. / Genoa Biotecnologia, São Paulo, Brazil; RICARDO SOUSA E SOUSA / Sousa R.S. / Genoa Biotecnologia, São Paulo, Brazil; BETINA KATZ / Katz B / Genoa Biotecnologia, São Paulo, Brazil; SABRINA T. REIS / Reis S.T. / Genoa Biotecnologia, São Paulo, Brazil; KATIA R.M. LEITE / Leite K.R.M. / Genoa Biotecnologia, São Paulo, Brazil;

907- CÂNCER DE PULMÃO NA AMAZÔNIA: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA ENTRE OS MUNICÍPIOS DO PARÁ.

Objetivos: A pesquisa teve como objetivo primário avaliar os dados epidemiológicos da Secretaria de Saúde do Estado do Pará referentes aos pacientes com câncer de pulmão notificados no estado de Pará no período de 2008 a 2012. Material e Métodos: Realizou-se um estudo epidemiológico, descritivo, observacional, quantitativo, mapeando as razões de morbidade padronizadas por 100.000 habitantes, tendo como foco os pacientes internados diagnosticados pelo Sistema Único de Saúde com o descritor geral CID 10 – C34 que corresponde à Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões, no estado do Pará entre 2008 a 2012. Resultados: Foram notificadas 784 internações, sendo predominante o gênero masculino com 64% em relação ao feminino (36%). 2010 correspondeu ao ano com maior número de internações (27,04% de todo o período), entretanto o ano de 2012 houve o maior número de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (30% de todo o estudo). O município de São Sebastião da Boa Vista possuiu a maior média aritmética do estudo com 5,95 casos a cada 100000 habitantes, com mediana de 4,10 e desvio padrão de 7,18. Com uma média de 5,28 casos a cada 100000 habitantes o município de Colares teve o segundo maior valor padronizado, tendo mediana de 8,49 e desvio padrão de 4,82. Discussão: É notável no estudo, que quando padronizadas as taxas de internações os municípios interioranos possuíram as maiores taxas, como São Sebastião da Boa Vista, Colares e Uruará, o que permite a hipótese da utilização de formas mais primitivas de tabaco, cultura adquirida dos indígenas. O predomínio da população masculina sobre a feminina dado que corresponde à literatura pesquisada pode ser explicado pela maior utilização do cigarro por parte do homem. Conclusão: Há, no momento, uma epidemia mundial de doenças relacionadas com o tabagismo. O acesso à informação e a prevenção do tabagismo são atualmente medidas governamentais necessárias ao combate ao Câncer de Pulmão.

Pulmão

RAINA CATERINA COELHO ARRAIS / ARRAIS, RCC / Centro Avançado em Oncologia - Oncológica Brasil.; LUIS EDUARDO WERNECK DE CARVALHO / CARVALHO, LEW / Centro Avançado em Oncologia - Oncológica Brasil; BRUNO BATISTA DA CUNHA FILHO / CUNHA FILHO, BB / Centro Avançado em Oncologia - Oncológica Brasil.;

SARCOMAS

82- HIGH-RISK GASTROINTESTINAL STROMAL TUMOR PRESENTING AS A BENIGN APPEARING INTRA-ABDOMINAL CYSTIC LESION IN A 17- YEAR-OLD MAN.

Introduction: Gastrointestinal stromal tumors (GIST) are unusual mesenchymal neoplasms that occur predominantly in the 6th -7th decade of life (incidence ~ 1.5 per 100,000), locating mainly in the stomach and small bowel. Here we discuss a case of GIST with three years of evolution, presenting initially as intra-abdominal cystic lesion in a young man. Case report: In July 2010 a 17-year-old man was investigated for abdominal pain and dyspepsia. Upper endoscopy showed no abnormalities. Abdominal computed tomography (Abd-CT) revealed a 6 cm cystic lesion adjacent to distal ileus, without luminal extension, suggestive of enteric duplication cyst. Having improved with omeprazole, the patient was lost to follow-up. Three years later, new onset abdominal pain and constipation prompted medical reevaluation. Abd-CT then revealed a 25 cm, solid-cystic intra-abdominal mass with local compressive effects. The tumor, which showed no obvious site of origin and extended to retroperitoneum, was completely resected along with regional lymph nodes. Postoperative CT did not demonstrate residual disease. Pathologically, it showed to be a 23 cm GIST with mixed cellular pattern, necrosis, 10 mitosis/50 HPF and negative lymph nodes. It was positive for CD117 (c-kit), CD34 and Ki-67 (25-50%), but negative for S100 and smooth muscle actin. On account of high risk features, adjuvant imatinib mesylate was started, and the patient has been doing well with a short follow-up of 3 months. Discussion: In children and young adults, GIST is rare and may present unique biology/natural history as opposed to GIST of adults. In a few cases (~5%), GIST occurs in extra-gastrointestinal regions (mesentery, retroperitoneum) or undefined abdominal sites, being mostly diagnosed as a cystic mass. Since late recurrences and development of other cancers are reported in GIST patients, a life-long follow-up is particularly important for the infrequent young patients with this disease.

Sarcomas

CHRISTIAN RIBAS / Ribas, C / Hospital Dona Helena; MARCOS ANTÔNIO NAVARRO / Navarro, MA / Hospital Dona Helena; LEONORA Z. B. POPE / Pope, LZB / Hospital Dona Helena; FÁBIO ANTÔNIO TIRONI / Tironi, FA / Hospital Dona Helena; CARLOS JOSÉ SERAPIÃO / Serapião, JC / Hospital Dona Helena; GILBERTO HORNBURG / Hornburg, G / Hospital Dona Helena; RONALD CAPUTO JUNIOR / Caputo Jr, R / Hospital Dona Helena; BRUNO JOSÉ DE PINHO MIRANDA / Miranda, BJP / Hospital Dona Helena;

169- OSTEOSSARCOMA DE MAMA: RELATO DE CASO

OSTEOSSARCOMA DE MAMA: RELATO DE CASO Passos GC, Wildberger A, Passos GC, Junior JRI, Elias FP , Bugarin AJE, Padoa M. INTRODUÇÃO : O osteossarcoma primário de mama é um tumor agressivo, raro, com prognóstico reservado. Conhecido desde 1700 quando foi descrito por Bonet, e o exame histológico pela primeira vez por Lancereaux em 1860.1 Osteossarcoma corresponde a 5% dos casos de câncer de mama na infância, tendo sua maior incidência na adolescência e após 65 anos. Nos Estados Unidos são diagnosticados 750 a 900 novos casos anualmente. No Brasil a incidência é desconhecida.2 O tratamento primário da doença em estádios (Ec) I a III, são subdivididos conforme idade. 1-5 RELATO DE CASO : C.R.G., 70 anos, hipertensa, há anos vem acompanhando quadro de displasia mamária. Em janeiro/ 2012 notou nódulo em mama direita evoluindo gradativamente com lesão ulcerada. Foi submetida a biópsia que evidenciou tumor de células gigantes tipo osteossarcoma. Seguiu com mastectomia associada a esvaziamento axilar em janeiro/2013, confirmando laudo de biópsia. DISCUSSSÃO: Osteossarcoma primário da mama é um tumor maligno agressivo, raro, com recorrência precoce por via hematogênica, predominantemente em idosos.5 Não há entendimento claro da etiologia da sarcoma osteogênico da mama. 1-5

Sarcomas

ANDREZA WILDBEGER / Wildberger A / Hospital Mario Kroeff ; GABRIELA COSTA PASSOS / Passos GC / Hospital Mario Kroeff; FERNANDA PINTO ELIAS / Elias FP / Hospital Mario Kroeff; JOSE ROBERTO IZAIAS JUNIOR / Junior JRI / Hospital Mario Kroeff; ANTONIO JOSE ESTEVES BUGARIN / Bugarin AJE / Hospital Mario Kroeff; MONICA PADOA / Padoa M / Hospital Mario Kroeff;

223- ANÁLISE DE FATORES PROGNÓSTICOS E DESFECHOS CLÍNICOS EM ADULTOS JOVENS COM OSTEOSSARCOMA E SARCOMA DE EWING

Objetivos: Nas últimas décadas mudanças no diagnóstico e tratamento de tumores ósseos levaram ao aumento na sobrevida em 5 anos em literatura estrangeira. Estudos brasileiros mostraram evolução, embora não alcance as mesmas taxas. A intenção do presente estudo é analisar possíveis fatores prognósticos em coorte de adultos jovens no CACON UNICAMP. Métodos: Estudo observacional, retrospectivo com pacientes diagnosticados entre Janeiro de 2000 e Fevereiro de 2013. Análise será feita por idade, sexo, metástase ao diagnóstico, tamanho e taxa de necrose tumoral e padrão de recidiva. Resultados: Dentre 26 pacientes avaliados, a idade média foi 21,8 anos com maior prevalência em homens (80,7% vs 19,3%). Nessa coorte, a sobrevida global (SG) foi de 40,2 meses e sobrevida livre de doença (SLD) 26,1 m. Apesar de observarmos maior percentual com doença localizada (80,7% vs 19,3%), 76% deles tinha tumor maior que 8 cm ao diagnóstico. A SG dos pacientes com recidiva locorregional, pulmonar e óssea foi de 90m, 35,9m e 9m. O mesmo foi observado quanto à SLD (15,5m, 24 m e 6m). A taxa de necrose tumoral maior que 90% influenciou positivamente tanto em SG quanto SLD. Pacientes submetidos à ressecção cirúrgica da recidiva pulmonar apresentaram maior SG (45,5m vs 23,6m). Discussão: O presente estudo mostra, em grupo distinto formado em sua grande maioria por adultos jovens e do sexo masculino, pior prognóstico. Metanálise recente traz dados similares que mostram melhor SG em crianças do sexo feminino. O pronto diagnóstico e tratamento em estágio precoce também foi, em nosso estudo, fator decisivo para desfecho clínico favorável, assim como intervenção cirúrgica precoce quando da recidiva. Conclusão: Evidencia-se subgrupo de adultos jovens do sexo masculino como sendo de pior prognóstico. É imperativo atenção ao diagnóstico precoce e multidisciplinaridade no tratamento desse grupo de pacientes, visando mudanças nesse panorama e melhorando chances de cura.

Sarcomas

ELISA MARIA DE CARVALHO / Carvalho, EM / UNICAMP; ALLINE DE CARLI SANTOS / Santos, AC / UNICAMP; FILIPE DIAS CUNHA CASÃO / Casão, FDC / UNICAMP; MAXIMILIANO AUGUSTO NOVIS DE FIGUEIREDO / Figueiredo, MAN / UNICAMP; HELENA PAES ALMEIDA SAITO / Saito, HPA / UNICAMP; LIGIA TRALDI MACEDO / Macedo, LT / UNICAMP; NADIA SCLEARUC SIQUEIRA / Siqueira, NS / UNICAMP; IVAN FELIZARDO CONTRERA TORO / Toro, IFC / UNICAMP; MAURICIO ETCHEBEHERE / Etchebehere, M / UNICAMP; ELIANE MARIA INGRID AMSTALDEN / Amstalden, EMI / UNICAMP; FELIPE OSORIO COSTA / Costa. FO / UNICAMP;

227- TUMOR DESMOPLÁSICO: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE DOIS CENTROS BRASILEIROS DE ONCOLOGIA E REVISÃO DA LITERATURA

Objetivo: O tumor desmoplásico de células redondas (TDCR) é um tipo de sarcoma raro e agressivo.O objetivo foi avaliar as principais características clínicas destes pacientes, opções de tratamento e seu impacto na sobrevida global. Materiais e Métodos: Estudo retrospectivo, por análise de prontuário. Sobrevida global foi estimada por Kaplan-Meier. Resultados: No período entre Janeiro de 2007 a Novembro de 2012, 11 pacientes foram diagnosticados com TDCR, sendo 8 no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP) e 3 no Hospital Sírio-Libanês. A mediana de idade foi de 25 anos, sendo a maioria (81%) do sexo masculino. Ao diagnóstico os pacientes se apresentavam com ECOG 0/1 (8) e 2 (3), e 63% apresentavam metástases à distância. O sitio primário mais acometido foi o peritônio (63%). Os principais sítios de metástases foram peritônio (n=6), fígado (n=5), pleura (n=5) e pulmão (n=3). Cinco pacientes foram submetidos à cirurgia de citorredução, com tendência a maior sobrevida global a favor da cirurgia (598 vs 490 dias) (p=0,554). A maioria dos pacientes recebeu quimioterapia ao longo do tratamento (10/11), sendo o esquema VAC o mais utilizado (7/11). A sobrevida estimada dos pacientes a partir do diagnóstico foi de 113 semanas, sendo maior naqueles com melhor ECOG (0/1 = 180 semanas; 2=70 semanas), embora sem significância estatística (p=0,134).Discussão: Trata-se de uma doença rara e de prognóstico reservado, que acomete jovens do sexo masculino. A maioria apresenta doença avançada ao diagnóstico sendo a cirurgia R0 raramente possível. A sobrevida global encontrada nesta revisão é compatível com a literatura: 5% em 5 anos. A quimioterapia tem papel limitado nesta doença como terapia única, porém a terapia multimodal parece ter os melhores resultados em sobrevida nos pacientes que tiveram performance para tal. Conclusão: As estratégias de tratamento que existem até o momento têm pouco impacto na sobrevida desses pacientes, sendo necessários estudos com novas drogas.

Sarcomas

TATIANA STRAVA CORRÊA / Corrêa, TS / INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SÃO PAULO; ANA MARIA GUIMARÃES M DE CASTRO ANDRADE / Andrade, AMGMC / INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SÃO PAULO; DANILO DA FONSECA REIS SILVA / Silva, DFR / INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SÃO PAULO; DIEGO DE ARAÚJO TOLOI / Toloi, DA / INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SÃO PAULO; CAMILA MOTTA VENCHIARUTTI MONIZ / Moniz, CMV / INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SÃO PAULO; MARINA SAHADE GONÇALVES / Gonçalves, MS / Hospital Sírio-Libanês; VERIDIANA PIRES DE CAMARGO / Camargo, VP / INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SÃO PAULO; PAULO MARCELO HOFF / Hoff, PM / INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SÃO PAULO;

249- SARCOMAS MÚSCULO-ESQUELÉTICOS: A MANEIRA COMO A RESSONÂNCIA MAGNÉTICA FUNCIONAL AUXILIA NA CARACTERIZAÇÃO

Objetivo: Ressaltar os aspectos da RM funcional que podem contribuir na caracterização e controle de recidiva dos sarcomas musculo-esqueleticos. Métodos: Através de pesquisa bibliográfica, com características descritivo-analíticas foi descrito os parâmetros avaliados na RM funcional, o estadiamento pré-operatório e segmento da doença, mostrados sob a forma de ensaio iconográfico. Resultados: O estudo funcional por RM dos sarcomas músculo-esqueléticos baseia-se na espectroscopia de prótons, difusão e perfusão. A identificação de altos picos de colina no interior da lesão à espectroscopia tem sensibilidade de 95% e especificidade de 86% na diferenciação entre a benignidade e malignidade das lesões. Nas lesões malignas há com frequência o aspecto de redução de difusão da água em seu interior, sendo isso um marcado importante. Discussão: O estudo perfusional demonstra aumento da capilaridade e permeabilidade da lesão ao contraste gadolíneo, com pico de realce precoce pelo gadolíneo, com sensibilidade de 81% e especificidade de 75%. Conclusões: A associação da RM funcional de difusão, perfusão e espectroscopia de prótons ao estudo convencional por RM mostra alta sensibilidade e especificidade constituindo ferramenta adicional na conduta dos sarcomas músculo-esqueléticos principalmente nos de partes moles.

Sarcomas

JULIANA SILVEIRA BARRETO / Barreto, JS / INCA; CAMILA MOREIRA / Moreira,C / INCA; RAFAEL MARINATO CASTELLAR / Castellar,RM / INCA; SÉRGIO ALEXANDRE ALMEIDA REIS / Reis, SAA / INCA; LIVIA MOTA SANTIAGO DE OLIVEIRA / OLIVEIRA,LMS / INCA; DANIEL PEREIRA DE MELO CAMARA / Camara,DPM / INCA; RUDDY ARAUJO DALFEOR DE BARROS / Barros,RAD / INCA; ANA PAULA LOPES E SOUZA DE MOURA / Moura,APLS / INCA; RENATA MEXIAS ABDALA FELIX / FELIX,RMA / INCA;

266- EXPERIÊNCIA DO CENTRO ONCOLÓGICO ANTÔNIO ERMÍRIO DE MORAES COM O USO DE PAZOPANIBE EM SARCOMAS DE PARTES MOLES.

OBJETIVOS: Avaliar a eficácia do uso de Pazopanibe em pacientes com sarcomas de partes moles em nossa instituição. MATERIAL E MÉTODOS: Realizou-se uma análise retrospectiva, baseada em revisão de prontuários. Foram incluídos pacientes portadores de sarcoma de partes moles, excluindo-se lipossarcomas, tratados com Pazopanibe por ao menos um mês, no período de março de 2011 a junho de 2013 no Centro Oncológico Antônio Ermírio de Moraes. RESULTADOS: Foram avaliados 9 pacientes com sarcoma de partes moles metastático, com mediana de idade de 52 anos (33 a 71 anos), sendo 55,5% do sexo masculino e 77,7% ECOG 1 ao início do tratamento com Pazobanibe. O tipo histológico mais prevalente foi leiomiossarcoma (44,4%). Todos os pacientes receberam no mínimo uma linha prévia de tratamento. Apenas uma paciente recebeu Pazopanibe antes que fosse documentada progressão de doença. Observou-se mediana de sobrevida livre de progressão (SLP) de 3,0 meses e de sobrevida global de 3 anos e 5 meses. Dentre os pacientes, um apresentou SLP de 10 meses, e dois ainda encontram-se em uso de Pazopanibe. Os efeitos adversos mais frequentes foram diarréia, fadiga e hipertensão arterial sistêmica. DISCUSSÃO: O uso de Pazopanibe em sarcomas de partes moles, excluindo-se lipossarcomas, foi aprovado pelo FDA após estudo de fase III, o qual evidenciou aumento significativo de SLP (4,6 meses versus 1,6 meses). Em nossa experiência, os pacientes apresentaram mediana de SLP de 3,0 meses. Este parâmetro pode estar relacionado ao subtipo histológico, ao número de linhas de tratamento prévias, bem como ao número de pacientes analisados. CONCLUSÃO: Nossos dados estão em concordância com o estudo PALETTE que demonstrou que Pazopanibe aumenta a SLP em pacientes com tipos histológicos heterogêneos de sarcomas de partes moles não lipossarcomas após uma ou mais linhas de tratamento sistêmico prévias.

Sarcomas

JÉSSICA RIBEIRO GOMES / Gomes, JR / Centro Oncologico Antonio Ermirio de Moraes; TÉRCIA SOUZA / Souza, T / Centro Oncológico Antônio Ermírio de Moraes; MARCUS PAULO FERNANDES AMARANTE / Amarante, MPF / Centro Oncológico Antônio Ermírio de Moraes; RAPHAEL BRANDAO MOREIRA / Moreira, RB / Centro Oncológico Antônio Ermírio de Moraes; ALINE DA ROCHA LINO / Lino, AR / Centro Oncológico Antônio Ermírio de Moraes; CAROLINA KAWAMURA / Kawamura, C / Centro Oncológico Antônio Ermírio de Moraes; FERNANDO COTAIT MALUF / Maluf, FC / Centro Oncológico Antônio Ermírio de Moraes; ANTONIO CARLOS BUZAID / Buzaid, AC / Centro Oncológico Antônio Ermírio de Moraes; RAFAEL SCHMERLING / Schmerling, R / Centro Oncológico Antônio Ermírio de Moraes;

302- TRATAMENTO DE ANGIOSSARCOMA CUTÂNEO EM ÁREA IRRADIADA

INTRODUÇÃO: Angiossarcoma cutâneo é uma malignidade rara, de origem vascular, representando menos de 2% de todos os sarcomas. Estes tumores altamente agressivos, caracteristicamente se espalham antes da metástase, levando a um prognóstico ruim, com baixa sobrevida. O tratamento ideal do angiossarcoma cutâneo é a ressecção cirúrgica com margens amplas seguida por radioterapia pós-operatória. A quimioterapia é utilizada para o tratamento paliativo. CASO CLÍNICO: Paciente, N.A.S., 71 anos, sexo feminino, há seis anos apresentou tumor de mama direita, localmente avançado submetida à cirurgia, quimioterapia adjuvante e posterior radioterapia. Paciente vinha em seguimento anual, sem evidência de doença em atividade. Em 03/2013, começaram a surgir lesões em região de toda a mama direita, se espalhando para região axilar ipsilateral. Foi submetida à biópsia da lesão, com diagnóstico de angiossarcoma. Iniciado monoquimioterapia, com paclitaxel semanal, com redução de 60% das lesões, e melhora dos sintomas após o 2º ciclo. DISCUSSÃO: O tratamento do angiossarcoma é difícil, sendo geralmente paliativo, devido à impossibilidade cirúrgica. Os estudos com uso de paclitaxel semanal são os que apresentam melhores resultados, com taxa de resposta em torno de 60%. Outras opções como doxorrubicina e ifofasmida são eficazes, porém com menor resultado. Esquemas contendo bevacizumabe, cisplatina, docetaxel, interferon, irinotecano, sorafenibe, estão ainda em estudos. CONCLUSÃO: O tratamento do angiossarcoma cutâneo necessita de diagnóstico precoce para um tratamento com maior probabilidade de sucesso. O uso de quimioterapia é exclusivo em casos paliativos, sendo o paclitaxel a quimioterapia com melhores resultados em estudos.

Sarcomas

JOÃO PAULO VENDAS VILLALBA / villalba, JP / Hospital Beneficência Portuguesa de São José do Rio preto; VALESKA C. M. FARIAS O. DO CARMO / carmo, VC / Hospital Beneficência Portuguesa de São José do Rio Preto;

415- SARCOMA HISTIOCITÁRIO: RELATO DE 2 CASOS DE DOENÇA RARA E REVISÃO DE LITERATURA

Introdução: Sarcoma histiocitário (SH) é uma neoplasia rara e de prognóstico reservado. Relatamos 2 casos em mulheres jovens com apresentações clínicas semelhantes. Caso 1: Mulher, 31 anos, com lombalgia, emagrecimento e astenia. Tomografia computadorizada (TC) mostrou acometimento ósseo e partes moles, de T3 a T5, além de mútiplas linfonodomegalias. Evoluiu com síndrome de compressão medular (SCM), submetida à descompressão cirúrgica e fixação. Anátomo patológico (AP) revela neoplasia sólida de células histiocitóides com áreas de necrose. Na imunoistoquímica (IHQ) há marcação para CD68 e Vimentina. Caso 2: Mulher, 23 anos, com lombalgia progressiva há 8 meses . Apresenta lesão lítica de L4 e SCM. Submetida à descompressão cirúrgica, cujo AP revela neoplasia indiferenciada infiltrando osso e IHQ positiva para vimentina e CD68. Discussão: O SH é neoplasia mesenquimal de células com características de histiócitos. Predomina em adultos jovens e sua apresentação ocorre como doença localmente avançada, agressiva e prognóstico reservado. O diagnóstico é de exclusão e baseia-se em critérios morfológicos e avaliação IHQ positiva para marcadores histiocitários (CD163, CD68 e lisozima) e negativa para marcadores epiteliais, mesenquimais e linfocitários. Os principais diagnósticos diferenciais são carcinoma metastático, histiocitose e sarcoma mielóide/LMA. Não existem tratamentos padronizados para SH e as escolhas são baseadas em relatos ou séries de casos. Há relatos de tratamentos com regimes contra linfomas e contra sarcomas de partes moles como CHOP/ICE, e doxorrubicina(DOX) e ifosfamida (IFO), respectivamente. Há relato de uso favorável de Alemtuzumab, em dois pacientes refratários a quimioterapia que expressavam CD52. O caso 1 foi tratado como sarcoma de partes moles metastático, com DOX e IFO com taxas de resposta entre 16 e 46% (4 ciclos com resposta parcial e progressão 2 meses após suspensão de QT). Já o caso 2, optou-se por descompressão cirúrgica e RT local.

Sarcomas

PEDRO EXMAN / Exman, P. / ICESP; LUCILA SOARES DA SILVA ROCHA / Rocha, LSS / ICESP; LEONARDO GOMES FONSECA / Fonseca, LG / ICESP; CIRO EDUARDO SOUZA / Souza, CE / ICESP; RAPHAEL SALLES SCORTEGAGNA MEDEIROS / Medeiros, RSS / ICESP; OLAVO FEHER / Feher, OM / ICESP;

438- ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA E DO PERFIL DOS CASOS DE SARCOMA COM BASE NOS DADOS DO RHC DO CEPON/SC DE 2000 A 2003.

Objetivos: Analisar a incidência de casos de sarcomas atendidos no Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON) registrados no Registro Hospitalar de Câncer de Florianópolis nos anos de 2000 a 2003, anos em que a instituição era referência para o atendimento de todos os casos diagnosticados do estado e os fatores associados a sua maior incidência. Métodos: Foram coletados dados de 193 pacientes. Excluíram-se do estudo os casos de tumores GIST pelas suas particularidades. Foram analisados sexo, idade, raça, data de nascimento, procedência, localização do tumor primário e tipo histológico. Resultados e Discussão: Os pacientes foram alocados por macrorregião no estado, faixa etária e gênero. Análise nos revelou uma incidência de 2,3% dos casos de cânceres atendidos no período. O leiomiossarcoma foi o subtipo predominante, sua incidência na literatura é de 5 a 10% dos sarcomas e no presente estudo apresentou incidência de 9,8% em todo estado, porém no sul de 21,4% por procedência. Predominou sexo masculino (1,4:1,0) e raça branca (89,6%) de acordo com a literatura. Quanto à faixa etária, foram encontrados dois picos, entre 16 e 25 anos (26%) e em maiores de 65 anos (10,4%), sendo o estudo realizado somente com maiores de 15 anos. Conclusão: Houve uma incidência maior que a literatura em relação ao esperado para a patologia considerada rara no adulto, correspondendo a cerca de 1% dos cânceres em geral e que na nossa região apresentou 2,3% dos casos. Com relação ao leiomiossarcoma no sul foi encontrada incidência de 21,4%, bastante acima do esperado. Dessa forma, aventamos a hipótese de um cluster na região sul, talvez associado à poluição ambiental pelo carvão, a ser verificado em estudos que contemplem o necessário para tal afirmação. Jemal A, e cols. Cancer statistics, 2006. CA Cancer J Clin. 2006;56:106-130. Gustafson P, e cols. Soft tissue leiomyosarcoma: a population-based epidemiologic and prognostic study of 48 patients, including cellular DNA content. Cancer 70:114, 1992.

Sarcomas

IRAI LUIS GIACOMELLI / Giacomelli, IL / UFSC; PRISCILLA DE SOUZA CASSANO / Cassano, PS / UFSC; SAHLUA MIGUEL VOLC / Volc, SM / CEPON; LUCILDA CERQUEIRA LIMA / Lima, LC / CEPON; IRON PEDRO GIACOMELLI / Giacomelli, IP / UFSC; CARLA FABBRINI MARSIGLIO / Marsiglio, CF / UFSC;

530- SARCOMA BOTRIOIDE DE ORIGEM UTERINA EM ADOLESCENTES: RELATO DE DOIS CASOS

Introdução: Rabdomiossarcomas Embrionários (RMSE) são tumores da infância e crianças abaixo de 5 anos representam quase 90% dos casos. Os de origem em trato genital feminino são extremamente raros e a variante Botrióide é mais encontrada. Descrevemos dois casos de Sarcoma Botrióide Uterino em adolescentes. Relato: Caso 1: LCS, feminino, 17 anos manifestou metrorragia em junho/2012 com RNM de pelve mostrando inversão uterina total e volumosa massa endometrial de 9,0x7,0x6,5cm. Realizada Histerectomia, cujo anatomopatológico (AP) e Imunoistoquímica (IHQ) revelaram RMSE tipo Botrióide em corpo uterino. Exames de estadiamento não evidenciaram doença a distância. Iniciou quimioterapia (QT) com esquema VAC (Vincristina, Actinomicina, Ciclofosfamida) em setembro/2012, com Radioterapia (RT) de 28/11/12 a 24/01/13. Segue atualmente em QT, Semana 35, assintomática, sem evidência de doença. Caso 2: NS, feminino, 18 anos, apresentou sangramento e tumoração exteriorizada pela vagina em agosto/2012. Realizou ressecção não oncológica da tumoração de 4,0x4,0x 2,0cm, cujo AP e IHQ revelaram RMSE tipo Botrióide do Colo Uterino, margem comprometida. Exames de imagem complementares não mostraram doença à distância. Iniciou QT esquema VAC, com programação de RT posterior, porém exames de seguimento revelaram imagem sugestiva de lesão em corpo uterino. Submetida à Histerectomia, mas AP revelou ausência de neoplasia residual. Segue atualmente em QT, Semana 22, assintomática, sem evidência de doença. Conclusão: RMSE são tumores raramente encontrados em adolescentes e adultos e a associação com inversão uterina nesse contexto é excepcionalmente encontrada. O tratamento baseia-se na multimodalidade (QT, RT e Cirurgia) e a despeito da aparente melhor evolução do subtipo Botrióide em relação a outras variantes, a localização uterina parece desfavorecer o prognóstico tendo comportamento agressivo. Relatamos dois casos de RMSE origem uterina em nosso serviço, que estão apresentando boa evolução.

Sarcomas

JULIANNE MARIA DA SILVA LIMA / LIMA, JMS / ICESP - FMUSP; LIANA VALENTE LAGE / LAGE, LV / ICESP - FMUSP; MARCELA CROSARA TEIXEIRA / CROSARA-TEIXEIRA, M / ICESP - FMUSP; ADRIANA REIS BRANDAO MATUTINO / MATUTINO, ARB / ICESP - FMUSP; NATALIA MORENO PEREZ FRAILE / FRAILE, NMP / ICESP - FMUSP; MANUEL CAITANO DIAS FERREIRA MAIA / MAIA, MCDF / ICESP - FMUSP; LUCILA SOARES ROCHA / ROCHA, LS / ICESP - FMUSP; JAMILE ALMEIDA SILVA / ALMEIDA-SILVA, J. / ICESP - FMUSP; DIEGO TOLOI / TOLOI, D. / ICESP - FMUSP; LARYSSA ALMEIDA BORGES DE BARROS / BARROS, LAB / ICESP - FMUSP; ELIAS ABDO FILHO / ABDO-FILHO, E. / ICESP - FMUSP;

544- LEIOMIOSSARCOMA DE COXA RESSECADO APRESENTANDO-SE COM DOENÇA METASTÁTICA PARA VESÍCULA BILIAR APÓS LONGO INTERVALO LIVRE DE DOENÇA: RELATO DE CASO

Introdução: Leiomiossarcomas são tumores malignos raros, com origem em células mesenquimais. Em aproximadamente 80% dos casos acomete as extremidades, manifestando-se geralmente por alteração volumétrica local ou por dor. Relato do caso: Masculino, 57 anos, teve diagnóstico de leiomiossarcoma de coxa direita de 2 cm em 1998, quando realizou ressecção oncológica e radioterapia adjuvante. Após 14 anos de seguimento clínico, foram evidenciadas 3 metástases pulmonares em tomografia computadorizada, ressecadas em fev/2013 (AP: metástase de leiomiossarcoma; moderado pleomorfismo nuclear; moderado índice mitótico). Exames de reestadiamento (maio/2013) identificaram espessamento irregular na região fúndica da vesícula biliar, com infiltração do parênquima hepático; procedeu-se à colecistectomia, cuja histologia revelou leiomiossarcoma de alto grau metastático (Imunohistoquímica: positividade forte e difusa para vimentina, desmina e actina. Ausência de expressão de proteína S-100, C-KIT, P53, MDM2 e citoqueratinas). Paciente permanece assintomático, atualmente em seguimento clínico e com imagem de controle sem evidência de doença. Discussão: O tratamento desta neoplasia baseia-se na ressecção em bloco do tumor, obtendo-se melhor controle local quando em combinação com radioterapia. Para pacientes com doença irressecável ou metastática, a terapêutica é baseada em quimioterapia, ainda com resultados modestos em sobrevida global. O crescimento desta neoplasia geralmente ocorre ao longo dos planos teciduais acometidos, formando pseudocápsulas, e sua disseminação mais comum se dá por via hematogênica, sendo o pulmão o principal sítio de metástase (70% dos casos de doença metastática). Não há outro relato na literatura de metástase em vesícula biliar, como descrito no caso acima.

Sarcomas

GABRIEL LIMA LOPES / Lopes, GL / HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS; ARTUR RODRIGUES FERREIRA / Ferreira, AR / HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS; JULIANA FLORINDA DE MENDONÇA REGO / Rego, JFM / HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS; RICARDO JOSÉ MARQUES / Marques, RJ / HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS;

828- SARCOMA SINOVIAL MONOFÁSICO DE NERVO RADIAL E LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA PÓS TRATAMENTO: RELATO DE CASO COM ESTUDO IMUNOHISTOQUIMICO E GENÉTICO

Introdução: Os sarcomas sinoviais (SS) são neoplasias malignas incomuns, de crescimento lento, com origem em células multipotenciais mesenquimais. A heterogeneidade dos SS é identificada por microscopia e por análises de expressão gênica. O tratamento é essencialmente cirúrgico associado à terapia química. Porém, especialmente quando utilizados agentes antineoplásicos anquilantes na quimioterapia, aumenta-se o risco para o desenvolvimento de leucemia mieloide aguda (LMA). Relato de caso: S.S.B., sexo feminino, 37 anos, começou, no ano 2000, a apresentar hiperalgesia no braço direito. Fez ecografia do membro 5 anos após o início dos sintomas, apresentando tumoração sólida na face dorso-lateral no plano intramuscular do tríceps e braquial aderido ao nervo radial. Realizou cirurgia de retirada de tumor do nervo radial. Feita a biópsia e imunohistoquímica (BIHQ) caracterizou-se SS Monofásico de nervo radial. Em 2007 apresentou recidiva dos sintomas, com diagnóstico na BIHQ de lesão sarcomatosa fusocelular no nervo radial no braço direito, sendo submetida à ressecção em bloco da lesão e cirurgia de transferência tendinária. Fez tratamento com Cisplatina e Doxorrubicina DT por seis meses. Em 2008, foi diagnosticada com LMA. Recebeu tratamento quimioterápico com Fludarabina, Citarabina e G-CSF. Em 2011, o exame histopatológico de coto de nervo radial revelou neoplasia mesenquimal fusocelular. Nova intervenção cirúrgica. Em estudo de biologia celular feito em 2012, revelou-se o cariótipo com translocação t(X;18) que envolve os genes SS18 e SSX2. Atualmente, se encontra incapaz de exercer algumas funções como força, habilidade e controle das funções do braço direito. Conclusão: A evolução da paciente deve-se a atendimentos primários adequados, terapêutica eficaz e bom acompanhamento médico. Entretanto, o prognóstico dos SS ainda é dramático, com altas taxas de recidivas e incapacidade. Também deve-se atentar ao possível desenvolvimento de LMA pós tratamento antineoplásico.

Sarcomas

JOÃO IVO FRANCISCO DA SILVA / SILVA, JIF / CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIRG; AMANDA CRISTINA CAMPOS / CAMPOS, AC / CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIRG; NAYARA BATISTA FERREIRA / FERREIRA, NB / CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIRG; MIGUEL AUGUSTO DE OLIVEIRA FILHO / FILHO, MAO / CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIRG; NATÁLIA RODRIGUES FRANCO ARAUJO / ARAUJO, NRF / CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIRG; STEPHENY KHOURI SILVA / SILVA, SK / CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIRG; NABILA TRIANTALA BELLEZZIA DE SALLES / SALLES, NTB / CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIRG; RAFAELA RIOS FREIRE / FREIRE, RR / CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIRG; FABIA COELHO ARAUJO / ARAUJO, FC / CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIRG; DIEGO LEONEL WACHED / WACHED, DL / CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIRG;

TUMORES
TGI INFERIOR

50- CORRELAÇÃO ENTRE PROPORÇÃO DIGITAL (2D:4D) E CÂNCER COLORRETAL

Objetivos: A proporção digital entre os dedos indicador e anelar (2D:4D) reflete a sensibilidade e exposição pré-natal ao estrógeno e à testosterona, influenciada por 22 genes que podem estar associados a diferentes neoplasias. Assim, o objetivo deste estudo foi correlacionar 2D:4D à prevalência de câncer colorretal. Material e métodos: As palmas das mãos direita e esquerda de 140 pacientes com câncer colorretal (CCR) e de 138 controles saudáveis pareados (CON) foram fotografadas. Os comprimentos dos dedos indicador e anelar foram medidos e divididos, gerando a proporção 2D:4D. A proporção digital da mão esquerda foi subtraída da mão direita, gerando o Δd-e2D:4D. Os dados foram analisados pelo teste t de Student, correlações de Spearman e ANOVA. Resultados: O grupo CCR apresentou 2D:4D das mãos direita e esquerda significativamente maior em comparação ao CON, mostrando maior influência pré-natal do estrógeno. A proporção digital da mão direita foi negativamente correlacionada à diferenciação tumoral (p=0,02) enquanto o 2D:4D da mão esquerda foi positivamente correlacionado ao tamanho do tumor (p=0,03). Discussão: Baixos níveis de testosterona e altos níveis de estrógeno foram relacionados à carcinogênese e à progressão tumoral, respectivamente. Além disso, o câncer colorretal é influenciado por genes que também estão relacionados ao estabelecimento da proporção digital. Conclusão: A influência pré-natal de estrógeno foi correlacionada ao câncer colorretal em homens e mulheres, como evidenciado pela alta proporção digital em indivíduos com neoplasia. A proporção digital pode futuramente ser marcador putativo para a identificação de pacientes susceptíveis ao desenvolvimento de câncer colorretal.

Tumores TGI Inferior (colon / reto / ânus)

NATHALIA CAROLINE DE SOUZA LIMA / Lima, N.C.S / Universidade Estadual de Campinas; JOSÉ LAURENTINO FERREIRA FILHO / Filho, J.L.F / Universidade Estadual de Campinas; MARCONDES SENA FILHO / Filho, M.S / Universidade Estadual de Campinas; RENATO NICOLÁS HOPP / Hopp, R.N / Universidade Estadual de Campinas; JACKS JORGE / Jorge, J / Universidade Estadual de Campinas;

80- RESULTADOS DO TRATAMENTO DE PACIENTES COM CÂNCER COLORRETAL METASTÁTICO QUE REALIZARAM PESQUISA DA MUTAÇÃO DO GENE KRAS EM HOSPITAL PÚBLICO DE CAMPINAS-SP

OBJETIVOS: Estudos recentes demonstraram a importância da pesquisa da mutação do gene KRAS no tratamento de pacientes com câncer colorretal metastático (CRCm). Avaliamos características e desfechos clínicos desta população no Hospital de Clínicas da Unicamp. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo retrospectivo incluindo 76 pacientes com CRCm, que realizaram pesquisa da mutação no gene KRAS, no período de agosto de 2009 a dezembro de 2012. Pacientes sem mutação do gene KRAS (selvagens) receberam anticorpo monoclonal contra o EGFR combinado com quimioterapia, em segunda ou terceira linhas de tratamento paliativo, enquanto os pacientes com mutações nos códons 12 ou 13 (mutados) receberam quimioterapia convencional. RESULTADOS: Não houve diferença significativamente estatística entre os grupos selvagem e mutados em sobrevida livre de progressão (SLP) (7,1 vs 6,7 meses, p = 0,29) ou em sobrevida global (SG) (13,6 vs 13,8 meses, p = 0,85). Toxicidades graus III ou IV mais comuns foram diarréia (25%), vômitos (12,5%) e rash acneiforme (12,5%). DISCUSSÃO: Os tempos medianos de SLP e SG foram semelhantes aos encontrados na literatura em segunda ou terceira linhas de tratamento paliativo de pacientes com CRCm. Este estudo não demonstrou diferença significativa em SLP ou SG, porém a população avaliada corresponde a um único centro de pesquisa. A toxicidade com o uso do Cetuximab foi considerada tolerável e, em parte, relacionada a quimioterapia. CONCLUSÃO: Com a crescente importância do teste de mutação do gene KRAS no tratamento de pacientes com CRCm, sugerimos avaliação prospectiva multicêntrica da população brasileira.

Tumores TGI Inferior (colon / reto / ânus)

FILIPE DIAS CUNHA CASÃO / Casão, FDC / Unicamp; VITOR TEIXEIRA LIUTTI / Liutti, VT / Unicamp; ALLINE DE CARLI SANTOS / Santos, AdC / Unicamp; ELISA MARIA CARVALHO / Carvalho, EM / Unicamp; MAXIMILIANO AUGUSTO NOVIS FIGUEIREDO / Figueiredo, MAN / Unicamp; UANDERSON RESENDE / Resende, U / Unicamp; FELIPE OSÓRIO COSTA / Costa, FO / Unicamp;

170- NEOPLASIA RETAL NA REGIÃO SUL-CAPIXABA: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE CASOS TRATADOS COM INTENÇÃO CURATIVA NO PERÍODO DE 2009 A 2013.

INTRODUÇÃO:O câncer do colon e reto é o segundo mais frequente na região sudeste do Brasil. Com este objetivo, iniciamos um trabalho para avaliar os casos de câncer de reto que foram tratados com finalidade curativa na nossa região, e que tenham recebido tratamento neoadjuvante (NAD) ou adjuvante. MÉTODOS:Análise retrospectiva de casos CID-10 C20 tratados no HECI no período 01/01/09 a 31/03/13, estádios I a III. A busca foi realizada pela APAC. Após foi realizado a coleta de dados.RESULTADOS:Foram identificados 57 casos. Destes, 11 casos foram excluídos da análise. No total, 46 casos foram analisados: sexo (21 feminino e 25 masculino), a idade variou de 38 a 86 anos; estadiamento I, II e III foram 01 , 12 e 33 casos respectivamente. Tratamento NAD foi realizado em 36. Dos 36 casos 25 realizaram cirurgia após a NAD. Dos outros 11 casos que fizeram NAD , 05 recusaram a cirurgia, 04 foram a óbito relacionado ao tratamento QRT, 01 tumor considerado irressecável e 01 teve progressão de doença a distância durante QRT. Tratamento cirúrgico primário foi realizado em 10 casos, sendo que 07 fizeram tratamento adjuvante com QRT. Até a data atual, 16 casos foram a óbito sendo, 04 por toxicidade a QRT, 01 por progressão durante o tratamento NAD, 02 por complicações pós cirurgica, 08 por recidiva de doença (4 destes recusaram a cirurgia após a NAD), 03 por outras causas. Os 05 casos que recusaram a cirurgia, 04 evoluíram com recidiva de doença e óbito.DISCUSSÃO: Os nossos casos estão dentro do esperado. A toxicidade ao tratamento não é desprezível e deve ser considerada antes de se propor tratamento com QRT. A recusa ao tratamento cirúrgico após NAD por 5 casos (13,8%) foi considerada alta e preocupante principalmente pelo fato de que 4 (80%) destes evoluíram com recidiva e óbito. CONCLUSÃO:A cirurgia após tratamento NAD continua tratamento padrão. O diagnóstico precoce continua sendo a maneira mais eficaz de se alcançar a cura.

Tumores TGI Inferior (colon / reto / ânus)

CAMILA FONSECA / Fonseca, C / HECI; NARELLE PARMANHANI / Parmanhani, N / CPCO-HECI; SABINA BANDEIRA ALEIXO / Aleixo, SB / CPCO-HECI; RICARDO BENINCA PUPIM / Pupim, RB / CPCO-HECI; JOSE ZAGO PULIDO / Pulido, JZ / CPCO-HECI;

255- FATORES PREDITIVOS DE RECIDIVA APÓS CIRURGIA APÓS CIRURGIA R0 DE ADENOCARCINOMA RETAL

Objetivo: estudar os fatores preditivos de recidiva, que se relacionam com a indicação de terapia adjuvante para o paciente. Material e Métodos: Foram estudados retrospectivamente 1253 casos de Adenocarcinomas colorretais, sendo que 249 operados com intenção curativa no período compreendido entre janeiro de 2003 a dezembro de 2009 no Instituto Nacional do Câncer (INCA – HCI). Resultados: Dos pacientes submetidos a cirurgia curativa, 42 pacientes tinham sido submetidos a Radio quimioterapia Neoadjuvante, e 131 a terapia Adjuvante. A mediana de idade foi de 62 anos com um maior predomínio do sexo feminino. A recidiva tumoral ocorreu em 69 casos, com uma maior incidência de recidiva local em 25 pacientes, e Hematogênica em 38. Discussão: Nos pacientes que tiveram recidiva pode se observar que, quanto maior o Mason , maior a taxa de recidiva. Os pacientes submetidos a Rxt/Qxt Neo tiveram uma maior taxa de recidiva. Não houve diferença relevante na taxa de recidiva de pacientes que realizaram e não realizaram Rxt/Qxt Adjuvante. A taxa de recidiva foi maior de acordo com a maior proximidade da margem anal, assim como foi maior de acordo com o maior grau de infiltração do tumor e de invasão vascular. Foram considerados fatores prognósticos independentes a presença de linfonodos metastáticos (p=0,0000) e a invasão neural (p=0,001). Conclusão: Pacientes portadores de invasão neural podem se beneficiar de tratamento radio quimioterápico adjuvante, independente da presença de linfonodos metastáticos na peça cirúrgica.

Tumores TGI Inferior (colon / reto / ânus)

JULIANA ARAUJO TELES / Teles,JA / INCA; CAMILA MOREIRA / Moreira,C / Inca; RAFAEL MARINATO CASTELLAR / Castellar,RM / INCA; SÉRGIO ALEXANDRE ALMEIDA REIS / Reis,SAA / INCA; LIVIA MOTA SANTIAGO DE OLIVEIRA / Oliveira,LMS / INCA; JÉSSICA A. DE MOURA / Moura,JA / INCA; JULIANA DE SÁ MACHADO BARRA / Barra, JSM / INCA; CAMILA IELO SOUZA COUTINHO / Coutinho,CIS / INCA; BEATRIZ HELENA DA SILVEIRA FOLLY / Folly,BHS / INCA;

625- OSTEOMALÁCIA ONCOGÊNICA INDUZIDA POR NEOPLASIA NEUROENDÓCRINA DE APÊNDICE: RELATO DE CASO.

Introdução : A osteomalácia oncogênica é um raro distúrbio mineral ósseo paraneoplásico, geralmente visto em crianças e adolescentes com tumores mesenquimais. Devido à superprodução de fator de crescimento de fibroblasto 23 (FGF 23) pelo tumor, há aumento na excreção renal de fosfato e sintomas decorrentes da hipofosfatemia e hiperparatiroidismo secundário com tendência à hipocalcemia. A ressecção tumoral é o tratamento de escolha com reversão do distúrbio mineral ósseo e melhora do quadro clínico. Relatamos uma apresentação não usual de osteomalácia oncogênica em tumor neuroendócrino de apêndice em adulto. Relato de caso: Mulher, 33a, com dor em região de calcâneo desde 2007. Diagnosticada com fratura de fíbula e tíbia em 2010. Densitometria óssea: osteoporose de fêmur. Encaminhada para Endocrinologia em 2011, iniciou investigação laboratorial: fósforo sérico 1,4 (2,7-4,5 mg/dl), fósforo urinário 24h 2380 (400-1300mg/vol), fosfatase alcalina 211 (34-114U/L), PTH 124 (10-65 pg/ml), cálcio total 9,1 (8,8-10,6 mg/dl) , vitamina D 19 (insuficiente) . Raio-X de ossos longos: rarefação óssea difusa. Feita hipótese diagnóstica de osteomalácia hipofosfatêmica do adulto, confirmada com FGF 23: 117 (10-50 pg/ml). Realizou PET–CT: aumento do metabolismo glicolítico em apêndice cecal (SUV 6,1). Submetida à apendicectomia e anatomo-patológico confirmou neoplasia neuroendócrina bem diferenciada pT2pN0 . Após ressecção cirúrgica, evoluiu com normalização dos níveis do fósforo sérico (4,2), fósforo urinário 24h (6710) e FGF 23 (10). Em seguimento clinico, sem evidência de recidiva. Discussão: Osteomalácia Oncogênica é uma manifestação paraneoplásica rara e <5% das apresentações estão associadas a tumores malignos. Na maior parte dos casos a hipofosfatemia pode anteceder em alguns anos o diagnóstico do tumor, como observado no caso relatado (intervalo 4 anos), sendo importante a correta investigação para evitar seqüelas decorrentes da desmineralização óssea prolongada.

Tumores TGI Inferior (colon / reto / ânus)

JOÃO VICTOR MACHADO ALESSI / Alessi, JVM / ICESP; MARCELA CROSARA ALVES TEIXEIRA / Teixeira, MC / ICESP; MARCELO VAILATI NEGRÃO / Negrão, MV / ICESP; MANUEL CAITANO DIAS FERREIRA MAIA / Maia, MCDF / ICESP; GREGÓRIO PINHEIRO SOARES / Soares, GP / ICESP; JAMILE ALMEIDA SILVA / Almeida-Silva, J / ICESP; ALEXANDRA KHICHFY ALEX / Alex, AK / ICESP; DANIEL FERNANDES SARAGIOTTO / Saragiotto, DF / ICESP;

665- PERFIL DO PACIENTE COM CÂNCER COLORRETAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE GRANDE PORTE NO INTERIOR DE SÃO PAULO.

O câncer colorretal (CCR) é um problema de saúde pública mundial, uma doença crônica degenerativa. É a 3ª causa mais comum no mundo e afeta ambos os sexos. Há evidências de que o rastreamento precoce pode resultar em detecção e remoção de lesões precursoras do CCR. Conhecer o perfil do paciente com CCR pode contribuir para o planejamento e gestão de ações para o controle do câncer e para avaliação da assistência. Objetivo: Conhecer o perfil dos pacientes diagnosticados com CCR. Método: Foi realizado um estudo transversal, descritivo, retrospectivo, utilizando dados secundários do Registro Hospitalar de Câncer (RHC). Os dados coletados foram de pacientes com CCR cadastrados entre 01/2000 a 12/2010. Critérios de inclusão: homens e mulheres acima de 18 anos, com diagnóstico de CCR. Critérios de exclusão: pacientes cujo tumor primário não fosse colorretal. Resultados: Neste período tivemos 925 pacientes com CCR, destes 473 eram homens e 452 mulheres, a idade variou de 19 a 96 anos, com média de 62 anos para homens, e 61 anos para as mulheres. Destes 92,64% eram procedentes do Estado de São Paulo, seguido por Minas Gerais com 5,62%, Santa Catarina, Paraíba e Goiás com 0,22% cada e ignorado com 1,08%. O estadio III e IV foram os mais observados com 33,4%, e 20,6% respectivamente. De acordo com o CID-O (Codificação Internacional de Doenças Oncológicas), predominou o C18 – Cólon, com 433 casos (46,8%) e o C20-Reto 305 casos (33%). A distribuição dos pacientes por Departamento Regional de Saúde (DRS), esse Hospital atende 78,5% do DRS XIII, 14% outros DRS, 6,4% são de outros estados e 1,1% não informaram a cidade de residência. Conclusão: Embora tenhamos um grande crescimento técnico e científico no tratamento do câncer, onde a possibilidade de cura e sobrevida se amplia com a possibilidade do rastreamento precoce, ainda não conseguimos atingir toda a população brasileira, principalmente quando falamos em acesso aos serviços de saúde pública.

Tumores TGI Inferior (colon / reto / ânus)

ROSEMEIRE APARECIDA DE OLIVEIRA DE CARVALHO / Carvalho, RAO / HCFMRP-USP; PEDRO PAULO FONTANA / Fontana, PP / HCFMRP-USP; HARLEY FRANCISCO DE OLIVEIRA / Oliveira, HF / HCFMRP-USP; FERNANDA MARIA PERIA / Peria, FM / HCFMRP-USP; OMAR FERES / Feres, O / HCFMRP-USP; THAIS DE OLIVEIRA GOZZO / Gozzo, TO / EERP-USP;

778- BEVACIZUMABE NO TRATAMENTO DO CÂNCER COLORRETAL METASTÁTICO: COMPARAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO COM FOLFOX OU FOLFIRI

Objetivos: Em estudos fase III, na 1° linha de tratamento, bevacizumabe (bv) associado ao IFL aumentou taxa de resposta (TR), sobrevida livre de progressão (SLP) e sobrevida global (SG). Quando Bv foi associado ao FOLFOX, houve um modesto aumento em SLP, sem ganho em TR ou SG. Já na 2° linha de quimioterapia, o acréscimo do Bv ao FOLFOX aumentou a TR, SLP e SG. O uso do Bv em 2° linha para aqueles que receberam em 1° linha, modificando a quimioterapia de base, também foi associado a ganho em SLP e SG. Não há na literatura estudo fase III comparando Bv + FOLFOX versus Bv + FOLFIRI. Materiais e métodos: Entre 2007 e 2012, 599 pacientes receberam Bv no AC Camargo Cancer Center, sendo desses, 403 foram para câncer colorretal metastático (CCRm). O nosso estudo avaliou 105 pacientes entre 2007 e 2009. Resultados: A idade mediana foi de 56 anos (28-80). O ECOG foi 0 ou 1 em 97% dos pacientes. O sítio de metástase mais comum foi fígado (66%) e pulmão (33%). A linha de tratamento foi 1° em 71% e 2° em 27% do casos. A quimioterapia associada ao Bv foi FOLFIRI em 53% em FOLFOX em 43%. A TR (RC + RP) de FOLFOX + Bv foi de 55%, enquanto com FOLFIRI + Bv foi de 45%, p=NS. Também não houve diferença significativa na SLP (11,7m vs 10,7m, p=NS), nem em SG. Quando a análise foi restrita a 1° ou 2° linha, os desfechos se mantiveram sem diferença estatística. Discussão: Interações não desejadas entre agentes biológicos e quimioterapia tem sido demonstradas, como cetuximabe com oxalilatina, ou pelo ganho modesto da associação do Bv ao FOLFOX na 1° linha. Entretanto, apesar da ausência de estudo randomizado de Bv + FOLFOX vs Bv + FOLFIRI, estudos fase IV e registro (Bendell JC et al, 2012) tem demonstrado desfechos semelhantes dessas combinações em 1° linha. Conclusão: Os resultados do nosso estudo vem ao encontro da literatura, a qual demonstra que tanto FOLFOX, como FOLFIRI são bons parceiros para associação com bevacizumabe em 1° linha.

Tumores TGI Inferior (colon / reto / ânus)

TADEU FERREIRA DE PAIVA JUNIOR / Paiva Jr, TF / AC Camargo Cancer Center; ALEXANDRE A. B. A. DA COSTA / Costa, AABA / AC Camargo Cancer Center; FLAVIO A. I. PINTO / Pinto, FAI / AC Camargo Cancer Center; VICTOR HUGO F. JESUS / Jesus, VHF / AC Camargo Cancer Center; RAUL A. MARQUES / Marques, RA / AC Camargo Cancer Center; LUDMILLA T. D. CHINEN / Chinen, LTD / AC Camargo Cancer Center; VLADMIR C. C. LIMA / Lima, VCC / AC Camargo Cancer Center;

804- STATUS K-RAS E EXPRESSÃO DE CÉLULAS TRONOC TUMORAIS EM CARCINOMA DE COLON

Introdução: Os passos da carcinogênese do câncer de cólon envolve também subpopulações de células tronco tumorais (CSC), responsáveis por transformação, crescimento e proliferação de células tumorais. CD44 e CD166 são marcadores de CSC associados a sinalização celular, adesão, migração e metástase. Fatores podem modular a expressão CSC como a mutação K-RAS. Objetivo: avaliar a expressão CD44 e CD166 em carcinoma de cólon com status K-RAS e desfecho do paciente. Material e métodos: Analisadas 58 amostras de tumor de pacientes com neoplasia de cólon metastático, tratados com CapeOx pela FMRP-USP de 2003-2012. Informações retiradas de prontuário sobre status K-RAS e desfecho clínico. Realizada imunohistoquímica para CD44 e CD166 através de TMA. Utilizado software SPSS 17 para análise estatística e considerado valor de $p<0,050$ para significância estatística. Resultados: A expressão de CD44 e CD166 foi positiva em 41,4% e 43%, respectivamente, e K-RAS mutado em 48,3%. No grupo K-RAS selvagem, houve associação entre CD44 e CD166, p=0,042. Pacientes CD166 negativo tiveram 3 vezes mais chances de progressão de doença (p=0,02). Pacientes K-RAS mutado e CD166 negativo tiveram 8 vezes risco de progressão,$p<0,01$. Pacientes CD44+ tiveram 4 e 5 vezes mais chances de metástases hepática ($p<0,01$) e pulmonar ($p<0,01$),respectivamente. Pacientes com a combinação K-RAS selvagem e CD44+ tiveram 5 vezes mais chance de metástase hepática,p=0,01. Discussão: Observou-se a influência da expressão dos marcadores de CSC com o status de mutação K-RAS, de modo que a perda da expressão CD166 no tumor primário favorece um desfecho de maior recorrência e a presença do CD44 favorece a ocorrência de metástases pulmonar e hepática. Conclusão: Este estudo demonstrou associação entre a expressão imuno-histoquímica dos marcadores CD166, CD44 e status K-RAS, podendo caracterizar subgrupos de pacientes com maiores chances de evolução desfavorável e assim propor um modelo de tratamento e seguimento mais individualizado.

Tumores TGI Inferior (colon / reto / ânus)

KAREN BENTO RIBEIRO / Ribeiro, KB / FMRP; KAROLINE BENTO RIBEIRO / Ribeiro, KB / UFTM; ALFREDO RIBEIRO SILVA / Silva, AR / FMRP; SERGIO BRITTO GARCIA / Garcia, SB / FMRP; OMAR FERES / Feres, O / FMRP; JOSÉ JOAQUIM RIBEIRO DA ROCHA / Rocha, JJR / FMRP; JULIANA DA SILVA ZANETTI / Zanetti / JS; FERNANDA MARIS PERIA / Peria, FM / FMRP;

TUMORES
TGI SUPERIOR

116- PERFIL DOS PACIENTES COM NEOPLASIA MALIGNA DO PÂNCREAS AVANÇADA, TRATADOS COM FLUOROURACIL, LEUCOVORIN, IRINOTECAM E OXALIPALTINA (FOLFIRINOX), EM UM SERVIÇO DE ONCOLOGIA DA CIDADE DE SALVADOR – BA.

Objetivos: Descrever o perfil dos pacientes com neoplasia maligna do pâncreas avançada, tratados com esquema quimioterápico FOLFIRINOX em um serviço de oncologia da cidade de Salvador - BA. Métodos: Foram coletados dados, retrospectivamente, dos prontuários de pacientes com câncer de pâncreas localmente avançado ou metastático, tratados com esquema quimioterápico FOLFIRINOX de maio de 2011 a maio de 2013. Resultados: Foram tratados, com esquema FOLFIRINOX, 15 pacientes em 2 anos. O sexo feminino predominou (53%). A média de idade foi de 65 anos (46 a 79). O performance de 12 pacientes era ECOG 1. O sítio primário na maioria dos casos era cabeça pancreática (53%). Receberam esquema FOLFIRINOX em primeira linha 6 pacientes. A média de ciclos recebida foi de 8.4 ciclos (1 a 18). Doença estável foi a melhor resposta atingida em 7 pacientes, ocorreram ainda 2 respostas parciais e 2 respostas completas. A toxicidade grau 3 ou 4 ocorreu em 40% dos pacientes, predominando neutropenia (26%). Necessitaram de redução de dose de quimioterapia, devido toxicidade, 8 pacientes. Dentre os pacientes analisados 8 continuam vivos em tratamento e/ou acompanhamento. Discussão: A monoterapia com gencitabina era a terapia padrão para câncer de pâncreas avançado até a publicação de estudo de fase III em maio de 2012, estudo este que demonstrou superioridade em sobrevida global do esquema FOLFIRINOX em relação à gencitabina, porém com toxicidade importante inerente, sendo indicado à pacientes com bom performance. A média de idade foi superior no estudo atual (65 vs 61). Houve ainda um maior número de respostas completas (2 vs 1). A toxicidade grau 3 ou 4 predominante foi a neutropenia nos dois estudos. Conclusão: O esquema FOLFIRINOX demonstrou, neste grupo de pacientes, eficácia em termos taxa de resposta, com toxicidade manejável, mesmo em pacientes com idade mais avançada.

Tumores TGI Superior

CAIO SILVÉRIO DE SOUZA / Souza, CS / AMO - Assistência Multidisciplinar Oncologia; RODRIGO ANTÔNIO VIEIRA GUEDES / Guedes, RAV / AMO - Assistência Multidisciplinar Oncologia; ANELISA K. COUTINHO / Coutinho, AK / AMO - Assistência Multidisciplinar Oncologia;

254- ADENOCARCINOMAS GÁSTRICOS COM CÉLULAS EM ANEL DE SINETE

Objetivo: Os tumores com células em anel de sinete (CAS), caracterizadas por apresentar citoplasma desproporcionalmente grande, rico em mucina, núcleo periférico e hipercrômico, geralmente associados à pior prognóstico graças à facilidade de disseminação hematogênica e peritoneal. O trabalho tem o objetivo de avaliar a experiência de um centro de alta complexidade no tratamento de adenocarcinomas gástricos CAS. Material e Métodos: Foram avaliados retrospectivamente 491 casos de adenocarcinomas gástricos CAS, operados no Hospital do Câncer I, INCA, no período de Janeiro de 1997 a Dezembro de 2008. Foram avaliados fatores demográficos, clínicos, histopatológicos, recidiva e sobrevida nesses casos. Resultados: Os portadores de Adenocarcinomas com CAS apresentam média de idade de 58 ±13 com predomínio do sexo masculino, 257 (52,3%) casos. Os tumores localizados nos terços médio e distais foram os mais acometidos com 53,3% dos casos e 74,4% dos tumores eram do tipo Borrmann III e IV. Cirurgia R0 ocorreu em 56,4% dos doentes e 33,8% foram considerados como irressecáveis. A média de linfonodos no espécime cirúrgico foi de 20 ±18 e média de linfonodos metastáticos de 4,4 ±7. Quanto ao estágio, foram 55 (11,2%) casos no IA, 24 (4,9%) no IB, 13 (2,7%) no IIA, 37 (7,6%) no IIB, 30 (6,1%) no IIIA, 41 (8,4%) no IIIB, 98 (20%) no IIIC e 191 (39%) no IV. Discussão: A estimativa global de sobrevida em 5 anos foi de 35%. A estimativa de sobrevida foi de 94% nos tumores estágio I, 59% no estágio II, 34% no estágio III e 1% no estágio IV. Quanto ao resíduo tumoral, os submetidos à cirurgia R0 apresentaram sobrevida estimada em 5 anos de 57%, nos R1 de 18% e nos R2 e R3 de 0%. Conclusão: Os adenocarcinomas gástricos com Células em Anel de Sinete são tumores agressivos e apenas 56% foram submetidos à cirurgia radical. Nos casos submetidos à cirurgia radical, a maioria apresenta estágios avançados da doença e o prognóstico foi definido conforme a classificação TNM da doença.

Tumores TGI Superior

JULIANA ARAUJO TELES / Teles, JA / INCA; CAMILA MOREIRA / Moreira,C / INCA; RAFAEL MARINATO CASTELLAR / Castellar,RM / INCA; SÉRGIO ALEXANDRE ALMEIDA REIS / Reis,SAA / INCA; LIVIA MOTA SANTIAGO DE OLIVEIRA / Oliveira,LMS / INCA; JULIANA DE SÁ MACHADO BARRA / Barra,JSM / INCA; RODOLFO DAMIAN MACHADO / Machado,RD / INCA; MARIANA PEREIRA CAVALCANTE / Cavalcante,MP / INCA; LARISSA WERMELINGER PINHEIRO / Pinheiro,LW / INCA; HANNAH BRYSKIER GLEITZMANN / Gleitzmann,HB / INCA;

258- CANCER GÁSTRICO EM PACIENTES JOVENS

Objetivo: Analisar os resultados do tratamento cirúrgico de pacientes com idade de 40 anos ou menos portadores de adenocarcinoma gástrico no INCa, com ênfase nos aspectos cirúrgicos, morbi-mortalidade e sobrevida . Material e Método: Análise do banco de dados prospectivo da Seção de Cirurgia Abdômino-Pélvica do HCI-INCa. Período: Jan/2006 a dez/2011. Resultados: Foram operados 39 pacientes com diagnóstico de adenocarcinoma gástrico com idade igual ou menor a 40 anos (6,7%). A idade variou de 20 a 40 anos com mediana de 36 anos. A taxa global de complicações foi de 28,8% (11/39). Nas cirurgias curativas a morbidade foi de 34,8% (8/23). A gastrectomia total foi o procedimento com maior taxa de morbidade (63,3%). Discussão: A taxa de mortalidade operatória foi de 4% (1/39). Doze pacientes na data da última consulta apresentavam-se sem evidencia de doença em atividade (30,8%). Dezessete pacientes faleceram durante o seguimento (43,5%). Ocorreu recidiva em 9 pacientes submetidos a cirurgia radical (42,8%). O peritônio e o fígado foram os locais mais comuns de recidiva. Conclusão: A maioria dos doentes apresentavam doença avançada (79,3% nos estadios III e IV). A taxa de radicalidade cirúrgica foi baixa (43,6%). A cirurgia R0 proporcionou melhor sobrevida (51 meses).

Tumores TGI Superior

ARTHUR DE SÁ EARP DE SOUZA MARINHO / Marinho,ASES / INCA; CAMILA MOREIRA / Moreira,C / INCA; RAFAEL MARINATO CASTELLAR / Castellar,RM / INCA; SÉRGIO ALEXANDRE ALMEIDA REIS / Reis,SAA / INCA; LIVIA MOTA SANTIAGO DE OLIVEIRA / Oliveira,LMS / INCA; INGRID DAVID MARIN GIULIANI / Giuliani,IDM / INCA; PEDRO SAADI AMARAL / Amaral,PS / INCA; JÚLIA TIBOGUE CAMINHA / Caminha,JT / INCA; MARIA FERNANDA NASSER AMOEDO / Amoedo,MFN / INCA;

275- ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES PORTADORES DE CARCINOMA HEPATOCELULAR DA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL

Introdução: O câncer hepático é o sexto câncer e a terceira causa de morte por câncer no mundo. O tumor é mais comum em homens que em mulheres e o pico de incidência ocorre na sétima década. É diagnosticado em estágios iniciais em 30% dos indivíduos de países do oeste. O carcinoma hepatocelular constitui 70-85% dos cânceres hepáticos. Objetivo: Caracterizar os aspectos epidemiológicas do carcinoma hepatocelular no Brasil. Material e Métodos: Avaliamos 198 pacientes com carcinoma hepatocelular do Registro Hospitalar de Câncer do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas no período de 2000 a 2012. O diagnóstico e o estágio do tumor foram determinados por critérios convencionais e TNM, respectivamente. Resultados: O carcinoma hepatocelular foi identificado mais em homens (76,8%) do que em mulheres (23,2%) e mais em indivíduos da sexta (38,9%) e sétima (29,3%) décadas do que nos da segunda (1,01%), terceira (3,03%), quarta (4,04%), quinta (12,1%), oitava (9,6%), nona (1,5%) e décima (5,0%) décadas. Tumores dos estágios I (26,8%) e II (36,4%) foram mais comuns do que os dos estágios III (22,2%) e IV (14,6%). As distribuições dos tumores em indivíduos estratificados por idade, sexo e estágio foram similares durante o tempo do estudo. Discussão e Conclusão: Identificamos o carcinoma hepatocelular predominantemente em homens e na sexta e sétima décadas de vida, segundo descrições prévias. O tumor foi identificado em estágios iniciais na nossa região, diferindo da maioria das estatísticas globais. Estudos epidemiológicos com pacientes de diferentes regiões do Brasil são necessários para a confirmação dos dados em nossa população.

Tumores TGI Superior

HELENA PAES DE ALMEIDA DE SAITO / Saito, HPA / UNICAMP; JASON DE SOUZA ALMEIDA / Almeida, JS / UNICAMP; ILKA FÁTIMA SANTANA FERREIRA BOIN / Boin, IFSF / UNICAMP; CARMEN SILVIA PASSOS LIMA / Lima, CSP / UNICMP;

356- AVALIAÇÃO DE EFICÁCIA E SEGURANÇA DO SORAFENIBE EM PACIENTES CHILD PUGH B COM CARCINOMA HEPATOCELULAR

Objetivo: Os principais estudos randomizados que mostraram benefício do Sorafenibe em Hepatocarcinoma (HCC) avançado incluíram principalmente pacientes (pts) Child-Pugh A. Os pts Child-Pugh B são pouco representados e o impacto do Sorafenibe em portadores de hepatopatia avançada não está claro. Esta análise tem como objetivo descrever a eficácia e segurança do Sorafenibe em pts Child-Pugh B. Materiais e Métodos: Estudo retrospectivo, unicêntrico, em pts com HCC avançado e cirrose Child-Pugh B tratados com Sorafenibe 800mg/dia em nosso serviço. Resultados: Entre nov/2007 e abril/2013, 20 pts com HCC Child-Pugh B (75% B-7) receberam Sorafenibe em primeira linha. A idade mediana foi 56 anos (28-73), sendo 14 (70%) do sexo masculino e 80% ECOG 0-1. As principais etiologias das hepatopatias foram VHC (65%), VHB (10%), álcool (10%) e criptogênica (10%). Treze (65%) pts tinham doença metastática, sendo pulmão o principal sítio (35%). O tempo mediano de uso foi 60 dias (10-875). Entre os pts avaliados evolutivamente por exame de imagem (16), 10 (62,5%) apresentaram doença estável; 1 (6,25%) resposta parcial e 3 (18,75%) progressão de doença. O tempo mediano para progressão foi de 8,4 semanas e a sobrevida mediana foi 10,9 semanas. Principais toxicidades foram: astenia (30%), síndrome mão-pé (20%), diarréia (15%) e mucosite (10%). Toxicidades grau ≥2 foram encontradas em 30%. Três (15%) pacientes necessitaram redução de dose e 3 (15%)suspenderam a medicação por toxicidade. Discussão: HCC avançado em pts Child Pugh-B tem prognóstico reservado. O Sorafenibe mostrou ter atividade em pts Child Pugh-B selecionados, porém inferior a reportada em pts Child Pugh-A. O perfil de toxicidade sugere que o Sorafenibe pode ser bem tolerado neste grupo. Conclusão: Embora pts Child-Pugh B tenham prognóstico ruim, pacientes selecionados podem se beneficiar do uso do Sorafenibe. Estudos futuros sobre a melhor estratégia de tratamento em pts com HCC e disfunção hepática são necessários.

Tumores TGI Superior

BRUNA PACCOLA BLANCO / Blanco, BP / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo; GABRIEL LUIS VALENTE / Valente, GL / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo; LEONARDO GOMES DA FONSECA / Fonseca, LG / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo; AFONSO DA SILVA ALVES BENTO / Bento, ASA / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo; ROMUALDO BARROSO DE SOUSA / Barroso-Sousa, R / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo; JULIANA FLORINDA DE MENDONÇA REGO / Rego, JFM / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo; TULIO EDUARDO FLESCH PFIFFER / Pfiffer, TEF / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo; JORGE SABBAGA / Sabbaga, J / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo; PAULO MARCELO HOFF / Hoff, PM / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo;

357- AVALIAÇÃO DE EFICÁCIA E SEGURANÇA DO SORAFENIBE EM PACIENTES DIAGNOSTICADOS AOS 70 ANOS OU MAIS COM CARCINOMA HEPATOCELULAR

Objetivos: O tratamento do Carcinoma Hepatocelular (CHC) em pacientes (pts) com idade avançada apresenta algumas particularidades, sobretudo considerando outros fatores como comorbidades associadas, performance status, disfunção hepática e famacocinética alterada de drogas. O Sorafenibe aumenta sobrevida global em pts com CHC avançado. No entanto, o perfil de toxicidade pode limitar seu uso em idosos. Esta análise tem como objetivo avaliar o efeito do Sorafenibe em pts com idade ≥70 anos. Materiais e Métodos: Estudo retrospectivo, unicêntrico, com pts com CHC e idade de início de tratamento com Sorafenibe ≥70 anos. Resultados: Entre nov/2009 e abril/2013, 23 pts diagnosticados com CHC ≥70 anos receberam Sorafenibe, sendo 16 homens (69,6%) e 7 mulheres (30,4%). As principais etiologias das hepatopatias foram VHC (30,4%), álcool (13,6%), VHB (8,6%), esquistossomose (8,6%) e 38,8% outras etiologias. Doença metastática foi observada em 54,5%, sendo os principais sítios acometidos osso e pulmão. Vinte e um (90,9%) pts eram ECOG 0 ou 1 e 13 pts (56,5%) já tinham feito tratamento prévio (7 cirurgia e 6 quimioembolização). O Chlid-Pugh pré tratamento era A5 em 59,1%, A6 em 22,7% e B7 em 18,2%. As principais toxicidades apresentadas foram: astenia (60,8%), diarréia (47,8%), vômitos (13,04%) e síndrome mão-pé (26%). Toxicidades grau≥3 foram encontradas em 31,9%. Seis (26%) pacientes necessitaram redução de dose e 5 (22%) suspenderam a medicação por toxicidade. Iniciaram com dose de 800mg 66,6% dos pts. Foi relatado benefício clínico em 30,4%. A sobrevida mediana na amostra foi de 6,8 meses. Discussão: O Sorafanibe em pts ≥70 anos trouxe benefício clínico e em sobrevida global nesta população selecionada. No entanto, a incidência de toxicidades grau≥ 3 foi significativa, quando comparada aos dados de estudos randomizados. Conclusão: O tratamento com Sorafenibe em idosos com CHC requer seleção de pts e vigilância rigorosa de eventos adversos.

Tumores TGI Superior

AFONSO DA SILVA ALVES BENTO / Bento, ASA / Instituto do CÂncer do Estado de São Paulo; GABRIEL LUIS VALENTE / Valente, GL / Instituto do Câncer do estado de São Paulo; ROMUALDO BARROSO DE SOUSA / Barroso-Sousa, R / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo; BRUNA PACCOLA BLANCO / Blanco, BC / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo; LEONARDO GOMES DA FONSECA / Fonseca, LG / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo; MARIA IGNEZ FREITAS MELRO BRAGHIROLI / Braghiroli, MIFM / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo; TULIO EDUARDO FLESCH PFIFFER / Pfiffer, TEF / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo; JORGE SABBAGA / Sabbaga, J / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo; PAULO MARCELO HOFF / Hoff, PM / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo;

414- CANCER GÁSTRICO NO HOSPITAL AMARAL CARVALHO (JAÚ-SP): ANÁLISE DE 2.847 PACIENTES ADMITIDOS ENTRE 2000 E 2011

Introdução Apesar do câncer gástrico ter conhecido uma significativa redução da sua incidência, esta neoplasia ainda é relativamente frequente em regiões com pouco acesso a água potável e alimentos frescos, ou ainda pouco acesso a condições adequadas de conservação dos alimentos. Material e Métodos Casos de pacientes admitidos com cancer gastrico (CID10=C16) no Hospital Amaral Carvalho, em Jaú-SP, entre 2000 e 2011, foram compilados através do Registro Hospitalar de Câncer da Fundação Dr. Amaral Carvalho. Foram analisadas as distribuições segundo idade, gênero, estadio e tratamento instituído. Resultados Distribuição dos casos novos de câncer de estômago registrados pelo RHC-HAC segundo ano de diagnóstico e gênero, 2000 a 2011, com um total de 2847 casos. Os homens representaram 70% dos pacientes e 64% eram compostos por estadios III e IV. Discussão Esta amostra mostrou uma maior incidência de câncer gástrico no sexo masculino (70%). Cerca de 20% dos pacientes apresentaram doença com estadios iniciais (0, I e II) enquanto que a maioria (80%) apresentam-se com doença com avançada (estadios III e IV) ao diagnóstico. A observação da curva de sobrevida mostra uma grande implicação prognóstica quando considerado o estadio clínico, com pacientes em estadios avançados evoluindo com um pior prognóstico (2,1% de sobrevida em 60 meses após o diagnóstico para pacientes com doença metastática).

Tumores TGI Superior

ALEXANDRE TOBIAS / Tobias, A / HAC; MAURA ROSANE VALERIO IKOMA / Ikoma, MRVI / HAC; CARLOS AUGUSTO DE MENDONÇA BEATO / Beato, CAM / HAC; ANA LÚCIA CORADAZZI / Coradazzi, AL / HAC; ÉDERSON ROBERTO DE MATTOS / Mattos, ER / HAC; ANDIARA CANTARELLI BONETO PIRES / Pires, ACB / HAC; PATRICIA REGINA SOUZA ZUGAIB / Zugaib, PRS / HAC; PATRICIA MEDEIROS MILHOMEM BEATO / Beato, PMM / HAC; JULIANA DOS SANTOS OLIVEIRA / Oliveira, JS / HAC; GUSTAVO FERNANDO VERALDI ISMAEL / Ismael, GFV / HAC; JOSÉ GETÚLIO MARTINS SEGALLA / Segalla, JGM / HAC;

517- SEGURANÇA E EFICÁCIA DO ESQUEMA DE QUIMIOTERAPIA FOLFIRINOX MODIFICADO EM PACIENTES COM MAIS DE 65 ANOS COM ADENOCARCINOMA DE PÂNCREAS AVANÇADO

Introdução Há poucos dados sobre a eficácia e segurança do esquema FOLFIRINOX em pacientes com mais de 65 anos com adenocarcinoma de pâncreas avançado. Métodos Foram selecionados pacientes acima de 65 anos com adenocarcinoma de pâncreas que receberam pelo menos um ciclo de FOLFIRINOX modificado (sem bolus FU e dose reduzida de pelo menos um agente desde o primeiro ciclo). Os dados coletados incluem: idade, tamanho do tumor, CA 19.9, ciclos de FOLFIRINOX, percentual de redução de dose de quimioterapia, esquema e efeitos colaterais. Resultados Foram estudados 19 pacientes, sendo 63,1% do sexo masculino, idade média de 73 anos. Toxicidade grau 3 e 4 foram registradas em 10 pacientes, a redução do CA19-9 foi observada em 88,2% até o quarto ciclo de quimioterapia. Resposta completa foi observada em 15 pacientes, 5 respostas parciais e 9 mantiveram-se com doença estável. As reduções médias nas doses no primeiro ciclo de quimioterapia foram: oxaliplatina 23,3%, irinotecano 24,6%, fluorouracil 20,6%. Reduções médias semelhantes foram realizadas nas doses do quarto ciclo de quimioterapia. Com um seguimento médio de 4,5 meses, dados de sobrevida livre de progressão não foram ainda alcançados. Discussão A população idosa é a mais afetada pelo adenocarcinoma de pâncreas, o que torna importante a existência de opções de tratamento nessa população. Há receio quanto ao uso de tratamentos quimioterápicos nos idosos, pois os esquemas muitas vezes estão associados a importantes toxicidades. Neste estudo observa-se que, embora reduções substanciais nas doses dos quimioterápicos tenham ocorrido, os resultados no controle da doença foram satisfatórios, sugerindo que a combinação de drogas seja o maior influenciador na taxa de resposta. Conclusão FOLFIRINOX modificado, mesmo com reduções importantes de doses, mostrou-se capaz de produzir respostas importantes associado a um perfil de toxicidade manejável nessa população idosa brasileira.

Tumores TGI Superior

MATHEUS BONGERS ALESSANDRETTI / Alessandretti, MB / Centro Oncológico Antônio Ermírio de Moraes; ERIKA PEREIRA BRANDÃO / Brandão, EP / Centro Oncológico Antônio Ermírio de Moraes; ALINE DA ROCHA LINO / Lino, AR / Centro Oncológico Antônio Ermírio de Moraes; RODNEI MACAMBIRA JR / Jr, RM / Centro Oncológico Antônio Ermírio de Moraes; CARINA ABRAHÃO / Abrahão, C / Centro Oncológico Antônio Ermírio de Moraes; TÉRCIA TARCIANE SOUSA / Sousa, TT / Centro Oncológico Antônio Ermírio de Moraes; JÉSSICA RIBEIRO GOMES / Gomes, JR / Centro Oncológico Antônio Ermírio de Moraes; MARCUS PAULO AMARANTE / Amarante, MP / Centro Oncológico Antônio Ermírio de Moraes; RAPHAEL BRANDAO MOREIRA / Moreira, RB / Centro Oncológico Antônio Ermírio de Moraes; MARCELO ROCHA CRUZ / Cruz, MR / Centro Oncológico Antônio Ermírio de Moraes;

636- O TRATAMENTO ADJUVANTE REALMENTE MELHORA A SOBREVIVÊNCIA DE TODOS OS PACIENTES COM CÂNCER GÁSTRICO AVANÇADO?

Introdução-O câncer gástrico(CG) No Brasil, é a 2ª neoplasia no Norte e Nordeste e em SP é a 5ª. As taxas de sobrevida global (SG) em 5 anos, com cirurgia exclusiva, são 75% e 35%, estádio I e II. A quimioterapia adjuvante tem sido associada ao aumento da sobrevida. Objetivo- Comparar a SG dos pacientes submetidos a gastrectomia D2 por CG avançado EII e EIII com ou sem adjuvância Método- Análise retrospectiva de protocolos de 163 pacientes submetidos a gastrectomia curativa (D2/R0), com estadiamento final II ou III, 7a edição da UICC. Protocolo de adjuvância estudo INT-0116. A SG foi estimada através do método de Kaplan Meier e avaliada através de log-rank e teste de Wilcoxon, com 95% de intervalo de confiança e significância de $p<0,05$. Resultados- Estádio II: 46 pacientes (26 homens; 20 mulheres); idade (média) 57,2 anos (±12 anos); 11 pacientes submetidos a adjuvância (23,91%); mortalidade 2,17%; SG (mediana) com adjuvância 60 meses vs sem adjuvância 67 meses ($p=0,6555$). Estádio III: 117 pacientes (74 homens e 43 mulheres); idade (média) 58,92 anos (±14,17 anos); 38 pacientes submetidos a adjuvância (32,47%); mortalidade 11,96%; SG (mediana) com adjuvância 48 meses vs sem adjuvância 22 meses ($p=0,0298$). Discussão- O interesse em realizar QT-RT em câncer gástrico baseia-se nos seguintes dados: a taxa de mortalidade por câncer gástrico é a 2ª mais freqüente e, 80% desses pacientes desenvolveram recidiva loco-regional.Os nossos resultados reproduziram o benefício da QT-RT baseada em FU/folinato e foram capazes de discriminar este benefício entre os EII e EIII. Sendo assim, o tratamento no E III pode ser QT-RT e, o tratamento do EII permanece em investigação. Conclusão- O tratamento adjuvante parece melhorar a SG em pacientes EIII, mas não pudemos observar o mesmo naqueles definidos como estádio EII.

Tumores TGI Superior

OSVALDO ANTONIO PRADO CASTRO / Castru, OAP / SANTA CSA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO; ROBERTO CORDTS / Cordts, R / SANTA CSA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO; MARINEIDE PRUDENCIO DE CARVALHO / Carvalho, MP / SANTA CSA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO; ELIAS JIRJOSS ILIAS / Ilias, EJ / SANTA CSA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO; DANIEL FUKUHARA / Fukuhara, D / SANTA CSA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO; TIAGO IJICHI / Ijichi, T / SANTA CSA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO; PAULO GUSTAVO PORTO / Porto, PG / SANTA CSA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO; VANESSA CARVALHO FABRÍCIO / Fabrício, VC / SANTA CSA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO; MARCIO KAWANO / kawano, M / SANTA CSA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO; PAULO KASSAB / Kassab, P / SANTA CSA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO; CARLOS ALBERTO MALHEIROS / Malheiros / SANTA CSA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO;

745- AVALIAÇÃO PROGNÓSTICA NAS DIFERENTES MODALIDADES DE TRATAMENTO PARA PACIENTES COM CÂNCER GÁSTRICO RESSECÁVEL ATENDIDOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO DE REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA

INTRODUÇÃO: O câncer gástrico é a quarta principal causa de câncer em homens e a sexta em mulheres no Brasil. Em termos de mortalidade, é a segunda neoplasia que mais mata no mundo. Os objetivos deste estudo foram definir as características dos pacientes com câncer gástrico ressecável ao diagnóstico, avaliar os fatores clínicos relacionados ao intervalo livre de progressão e descrever as principais toxicidades relacionadas à quimioterapia perioperatória em um hospital público terciário de referência em oncologia. MÉTODOS: Foram analisados os dados dos prontuários dos pacientes com câncer gástrico diagnosticados entre julho de 2008 e dezembro de 2012, atendidos consecutivamente no Serviço de Oncologia do Hospital Estadual Mário Covas. As informações obtidas foram submetidas à análise estatística. RESULTADOS: Foram analisados os dados de 48 pacientes. Desses, 42 pacientes receberam como tratamento inicial a cirurgia, seguida ou não de radioterapia e quimioterapia adjuvante conforme indicação clínica. Apenas 6 pacientes realizaram tratamento inicial com quimioterapia perioperatória. O intervalo livre de progressão para os pacientes do grupo quimioterapia perioperatória foi de 6 meses, ao passo que no grupo dos pacientes que realizaram cirurgia a mediana não foi atingida no tempo de seguimento avaliado. A análise multivariada demonstrou que o único fator prognóstico foi o estadiamento ao diagnóstico. Apenas 1 paciente(16,6%) conseguiu completar a quimioterapia perioperatoria CONCLUSÃO: Os pacientes com câncer gástrico atendidos no serviço em geral são tratados com cirurgia como primeira opção. A quimioterapia perioperatória está foi concluída na minoria dos pacientes em função de toxicidades ou progressão de doença.

Tumores TGI Superior

FERNANDO PREARO / Prearo, F / Disciplina de Oncologia e Hematologia da Faculdade de Medicina do ABC; FELIPE MELO CRUZ / Cruz, FM / Disciplina de Oncologia e Hematologia da Faculdade de Medicina do ABC; AURO DEL GIGLIO / del Giglio, A / Disciplina de Oncologia e Hematologia da Faculdade de Medicina do ABC;

888- REDISCOVERING KOJIRO'S CLASSIFICATION: THE IMPORTANCE OF SMALL TUMOR EVALUATION IN HCC

INTRODUCTION The HCC is the most common liver primary malignancy worldwide. In Brazil, the diagnosis of HCC follows the Milan and Barcelona Criteria, and the priority between patients in the waiting list is defined by the MELD score. These rules are regulated by Ordinance GM nº1.160; nonetheless it not consider as HCC, tumors that present size ≤ 2cm. GOALS Characterize and evaluated small tumors (≤2 cm) from patients diagnosed with HCC. PATIENTS & METHODS We evaluated small tumors in 61 patients underwent ortotopic liver transplant in HUWC/UFC, due to Kojiro's classification as, distinctly nodular/vaguely nodular, and its correlation with disease-free survival, MELD score, AFP levels, AFP sensibility and specificity, Edmondson-Steiner grading, number of small tumors and vascular invasion. The statistical data analysis was performed using GraphPad Prism (submitted to the COMEPE/UFC n.26/08). RESULTS Positive correlation where find between tumor differentiation (Edmondson-Steiner grading) x tumor size x number of small tumors (Two-way ANOVA;p ≤0.0001); between disease-free survival x number of small tumors (Kaplan-Meier and Mantel-Cox Test;p≤0.0163); number of small tumors (≥2cm n ≤2cm) x disease-free survival (Fisher's Test; p≤0.0462) and specificity and sensibility of AFP levels (p≤0.0137). No other positive correlations were obtained. DISCUSSION HCC small tumors are considered to have a low potential for malignancy. Nonetheless, pour is know about these neoplasic features and patterns due to clinical characteristics. Prospective and retrospective reviews are strongly recommended to be undertaken; specially one's regards to small tumors Kojiro's classification. CONCLUSION Although, worldwide criteria do not consider these type of tumors as an imminent treat, careful evaluation must be fulfill, as some attributes are consider relevant to clinical prognosis as failure on AFP specificity and sensibility and its relationship due to number of tumors per patient.

Tumores TGI Superior

ALINE M A MARTINS / Martins, A. M. A. / 1Liver Transplantation Center, HUWC / Federal University of Ceara - UFC, Brazil.; MILLER B.B SILVA / Silva, M.B.B / 2Federal University of Ceara - UFC ; GUTAVO R. COELHO / Coelho, G. R. / 1Liver Transplantation Center, HUWC / Federal University of Ceara - UFC, Brazil.; MANOEL ODORICO MORAES / Moraes, M. O. / 2Federal University of Ceara - UFC ; JOSE HUYGENS P. GARCIA / Garcia, J.H.P. / 1Liver Transplantation Center, HUWC / Federal University of Ceara - UFC, Brazil; JOSÉ TELMO VALENÇA JÚNIOR / Valença Júnior, J.T / 3Pathology and Forensic Department, Federal University of Ceara State - UFC;

Título

Resumo

Temário

Autores / Nome para Referência / Instituição

116- PERFIL DOS PACIENTES COM NEOPLASIA MALIGNA DO PÂNCREAS AVANÇADA, TRATADOS COM FLUOROURACIL, LEUCOVORIN, IRINOTECAM E OXALIPALTINA (FOLFIRINOX), EM UM SERVIÇO DE ONCOLOGIA DA CIDADE DE SALVADOR – BA.

Objetivos: Descrever o perfil dos pacientes com neoplasia maligna do pâncreas avançada, tratados com esquema quimioterápico FOLFIRINOX em um serviço de oncologia da cidade de Salvador - BA. Métodos: Foram coletados dados, retrospectivamente, dos prontuários de pacientes com câncer de pâncreas localmente avançado ou metastático, tratados com esquema quimioterápico FOLFIRINOX de maio de 2011 a maio de 2013. Resultados: Foram tratados, com esquema FOLFIRINOX, 15 pacientes em 2 anos. O sexo feminino predominou (53%). A média de idade foi de 65 anos (46 a 79). O performance de 12 pacientes era ECOG 1. O sítio primário na maioria dos casos era cabeça pancreática (53%). Receberam esquema FOLFIRINOX em primeira linha 6 pacientes. A média de ciclos recebida foi de 8.4 ciclos (1 a 18). Doença estável foi a melhor resposta atingida em 7 pacientes, ocorreram ainda 2 respostas parciais e 2 respostas completas. A toxicidade grau 3 ou 4 ocorreu em 40% dos pacientes, predominando neutropenia (26%). Necessitaram de redução de dose de quimioterapia, devido toxicidade, 8 pacientes. Dentre os pacientes analisados 8 continuam vivos em tratamento e/ou acompanhamento. Discussão: A monoterapia com gencitabina era a terapia padrão para câncer de pâncreas avançado até a publicação de estudo de fase III em maio de 2012, estudo este que demonstrou superioridade em sobrevida global do esquema FOLFIRINOX em relação à gencitabina, porém com toxicidade importante inerente, sendo indicado à pacientes com bom performance. A média de idade foi superior no estudo atual (65 vs 61). Houve ainda um maior número de respostas completas (2 vs 1). A toxicidade grau 3 ou 4 predominante foi a neutropenia nos dois estudos. Conclusão: O esquema FOLFIRINOX demonstrou, neste grupo de pacientes, eficácia em termos taxa de resposta, com toxicidade manejável, mesmo em pacientes com idade mais avançada.

Tumores TGI Superior

CAIO SILVÉRIO DE SOUZA / Souza, CS / AMO - Assistência Multidisciplinar Oncologia; RODRIGO ANTÔNIO VIEIRA GUEDES / Guedes, RAV / AMO - Assistência Multidisciplinar Oncologia; ANELISA K. COUTINHO / Coutinho, AK / AMO - Assistência Multidisciplinar Oncologia;

254- ADENOCARCINOMAS GÁSTRICOS COM CÉLULAS EM ANEL DE SINETE

Objetivo: Os tumores com células em anel de sinete (CAS), caracterizadas por apresentar citoplasma desproporcionalmente grande, rico em mucina, núcleo periférico e hipercrômico, geralmente associados à pior prognóstico graças à facilidade de disseminação hematogênica e peritoneal. O trabalho tem o objetivo de avaliar a experiência de um centro de alta complexidade no tratamento de adenocarcinomas gástricos CAS. Material e Métodos: Foram avaliados retrospectivamente 491 casos de adenocarcinomas gástricos CAS, operados no Hospital do Câncer I, INCA, no período de Janeiro de 1997 a Dezembro de 2008. Foram avaliados fatores demográficos, clínicos, histopatológicos, recidiva e sobrevida nesses casos. Resultados: Os portadores de Adenocarcinomas com CAS apresentam média de idade de 58 ±13 com predomínio do sexo masculino, 257 (52,3%) casos. Os tumores localizados nos terços médio e distais foram os mais acometidos com 53,3% dos casos e 74,4% dos tumores eram do tipo Borrmann III e IV. Cirurgia R0 ocorreu em 56,4% dos doentes e 33,8% foram considerados como irressecáveis. A média de linfonodos no espécime cirúrgico foi de 20 ±18 e média de linfonodos metastáticos de 4,4 ±7. Quanto ao estágio, foram 55 (11,2%) casos no IA, 24 (4,9%) no IB, 13 (2,7%) no IIA, 37 (7,6%) no IIB, 30 (6,1%) no IIIA, 41 (8,4%) no IIIB, 98 (20%) no IIIC e 191 (39%) no IV. Discussão: A estimativa global de sobrevida em 5 anos foi de 35%. A estimativa de sobrevida foi de 94% nos tumores estágio I, 59% no estágio II, 34% no estágio III e 1% no estágio IV. Quanto ao resíduo tumoral, os submetidos à cirurgia R0 apresentaram sobrevida estimada em 5 anos de 57%, nos R1 de 18% e nos R2 e R3 de 0%. Conclusão: Os adenocarcinomas gástricos com Células em Anel de Sinete são tumores agressivos e apenas 56% foram submetidos à cirurgia radical. Nos casos submetidos à cirurgia radical, a maioria apresenta estágios avançados da doença e o prognóstico foi definido conforme a classificação TNM da doença.

Tumores TGI Superior

JULIANA ARAUJO TELES / Teles, JA / INCA; CAMILA MOREIRA / Moreira,C / INCA; RAFAEL MARINATO CASTELLAR / Castellar,RM / INCA; SÉRGIO ALEXANDRE ALMEIDA REIS / Reis,SAA / INCA; LIVIA MOTA SANTIAGO DE OLIVEIRA / Oliveira,LMS / INCA; JULIANA DE SÁ MACHADO BARRA / Barra,JSM / INCA; RODOLFO DAMIAN MACHADO / Machado,RD / INCA; MARIANA PEREIRA CAVALCANTE / Cavalcante,MP / INCA; LARISSA WERMELINGER PINHEIRO / Pinheiro,LW / INCA; HANNAH BRYSKIER GLEITZMANN / Gleitzmann,HB / INCA;

258- CANCER GÁSTRICO EM PACIENTES JOVENS

Objetivo: Analisar os resultados do tratamento cirúrgico de pacientes com idade de 40 anos ou menos portadores de adenocarcinoma gástrico no INCa, com ênfase nos aspectos cirúrgicos, morbi-mortalidade e sobrevida . Material e Método: Análise do banco de dados prospectivo da Seção de Cirurgia Abdômino-Pélvica do HCI-INCa. Período: Jan/2006 a dez/2011. Resultados: Foram operados 39 pacientes com diagnóstico de adenocarcinoma gástrico com idade igual ou menor a 40 anos (6,7%). A idade variou de 20 a 40 anos com mediana de 36 anos. A taxa global de complicações foi de 28,8% (11/39). Nas cirurgias curativas a morbidade foi de 34,8% (8/23). A gastrectomia total foi o procedimento com maior taxa de morbidade (63,3%). Discussão: A taxa de mortalidade operatória foi de 4% (1/39). Doze pacientes na data da última consulta apresentavam-se sem evidencia de doença em atividade (30,8%). Dezessete pacientes faleceram durante o seguimento (43,5%). Ocorreu recidiva em 9 pacientes submetidos a cirurgia radical (42,8%). O peritônio e o fígado foram os locais mais comuns de recidiva. Conclusão: A maioria dos doentes apresentavam doença avançada (79,3% nos estadios III e IV). A taxa de radicalidade cirúrgica foi baixa (43,6%). A cirurgia R0 proporcionou melhor sobrevida (51 meses).

Tumores TGI Superior

ARTHUR DE SÁ EARP DE SOUZA MARINHO / Marinho,ASES / INCA; CAMILA MOREIRA / Moreira,C / INCA; RAFAEL MARINATO CASTELLAR / Castellar,RM / INCA; SÉRGIO ALEXANDRE ALMEIDA REIS / Reis,SAA / INCA; LIVIA MOTA SANTIAGO DE OLIVEIRA / Oliveira,LMS / INCA; INGRID DAVID MARIN GIULIANI / Giuliani,IDM / INCA; PEDRO SAADI AMARAL / Amaral,PS / INCA; JÚLIA TIBOGUE CAMINHA / Caminha,JT / INCA; MARIA FERNANDA NASSER AMOEDO / Amoedo,MFN / INCA;

275- ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES PORTADORES DE CARCINOMA HEPATOCELULAR DA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL

Introdução: O câncer hepático é o sexto câncer e a terceira causa de morte por câncer no mundo. O tumor é mais comum em homens que em mulheres e o pico de incidência ocorre na sétima década. É diagnosticado em estágios iniciais em 30% dos indivíduos de países do oeste. O carcinoma hepatocelular constitui 70-85% dos cânceres hepáticos. Objetivo: Caracterizar os aspectos epidemiológicas do carcinoma hepatocelular no Brasil. Material e Métodos: Avaliamos 198 pacientes com carcinoma hepatocelular do Registro Hospitalar de Câncer do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas no período de 2000 a 2012. O diagnóstico e o estágio do tumor foram determinados por critérios convencionais e TNM, respectivamente. Resultados: O carcinoma hepatocelular foi identificado mais em homens (76,8%) do que em mulheres (23,2%) e mais em indivíduos da sexta (38,9%) e sétima (29,3%) décadas do que nos da segunda (1,01%), terceira (3,03%), quarta (4,04%), quinta (12,1%), oitava (9,6%), nona (1,5%) e décima (5,0%) décadas. Tumores dos estágios I (26,8%) e II (36,4%) foram mais comuns do que os dos estágios III (22,2%) e IV (14,6%). As distribuições dos tumores em indivíduos estratificados por idade, sexo e estágio foram similares durante o tempo do estudo. Discussão e Conclusão: Identificamos o carcinoma hepatocelular predominantemente em homens e na sexta e sétima décadas de vida, segundo descrições prévias. O tumor foi identificado em estágios iniciais na nossa região, diferindo da maioria das estatísticas globais. Estudos epidemiológicos com pacientes de diferentes regiões do Brasil são necessários para a confirmação dos dados em nossa população.

Tumores TGI Superior

HELENA PAES DE ALMEIDA DE SAITO / Saito, HPA / UNICAMP; JASON DE SOUZA ALMEIDA / Almeida, JS / UNICAMP; ILKA FÁTIMA SANTANA FERREIRA BOIN / Boin, IFSF / UNICAMP; CARMEN SILVIA PASSOS LIMA / Lima, CSP / UNICMP;

356- AVALIAÇÃO DE EFICÁCIA E SEGURANÇA DO SORAFENIBE EM PACIENTES CHILD PUGH B COM CARCINOMA HEPATOCELULAR

Objetivo: Os principais estudos randomizados que mostraram benefício do Sorafenibe em Hepatocarcinoma (HCC) avançado incluíram principalmente pacientes (pts) Child-Pugh A. Os pts Child-Pugh B são pouco representados e o impacto do Sorafenibe em portadores de hepatopatia avançada não está claro. Esta análise tem como objetivo descrever a eficácia e segurança do Sorafenibe em pts Child-Pugh B. Materiais e Métodos: Estudo retrospectivo, unicêntrico, em pts com HCC avançado e cirrose Child-Pugh B tratados com Sorafenibe 800mg/dia em nosso serviço. Resultados: Entre nov/2007 e abril/2013, 20 pts com HCC Child-Pugh B (75% B-7) receberam Sorafenibe em primeira linha. A idade mediana foi 56 anos (28-73), sendo 14 (70%) do sexo masculino e 80% ECOG 0-1. As principais etiologias das hepatopatias foram VHC (65%), VHB (10%), álcool (10%) e criptogênica (10%). Treze (65%) pts tinham doença metastática, sendo pulmão o principal sítio (35%). O tempo mediano de uso foi 60 dias (10-875). Entre os pts avaliados evolutivamente por exame de imagem (16), 10 (62,5%) apresentaram doença estável; 1 (6,25%) resposta parcial e 3 (18,75%) progressão de doença. O tempo mediano para progressão foi de 8,4 semanas e a sobrevida mediana foi 10,9 semanas. Principais toxicidades foram: astenia (30%), síndrome mão-pé (20%), diarréia (15%) e mucosite (10%). Toxicidades grau ≥2 foram encontradas em 30%. Três (15%) pacientes necessitaram redução de dose e 3 (15%)suspenderam a medicação por toxicidade. Discussão: HCC avançado em pts Child Pugh-B tem prognóstico reservado. O Sorafenibe mostrou ter atividade em pts Child Pugh-B selecionados, porém inferior a reportada em pts Child Pugh-A. O perfil de toxicidade sugere que o Sorafenibe pode ser bem tolerado neste grupo. Conclusão: Embora pts Child-Pugh B tenham prognóstico ruim, pacientes selecionados podem se beneficiar do uso do Sorafenibe. Estudos futuros sobre a melhor estratégia de tratamento em pts com HCC e disfunção hepática são necessários.

Tumores TGI Superior

BRUNA PACCOLA BLANCO / Blanco, BP / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo; GABRIEL LUIS VALENTE / Valente, GL / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo; LEONARDO GOMES DA FONSECA / Fonseca, LG / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo; AFONSO DA SILVA ALVES BENTO / Bento, ASA / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo; ROMUALDO BARROSO DE SOUSA / Barroso-Sousa, R / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo; JULIANA FLORINDA DE MENDONÇA REGO / Rego, JFM / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo; TULIO EDUARDO FLESCH PFIFFER / Pfiffer, TEF / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo; JORGE SABBAGA / Sabbaga, J / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo; PAULO MARCELO HOFF / Hoff, PM / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo;

357- AVALIAÇÃO DE EFICÁCIA E SEGURANÇA DO SORAFENIBE EM PACIENTES DIAGNOSTICADOS AOS 70 ANOS OU MAIS COM CARCINOMA HEPATOCELULAR

Objetivos: O tratamento do Carcinoma Hepatocelular (CHC) em pacientes (pts) com idade avançada apresenta algumas particularidades, sobretudo considerando outros fatores como comorbidades associadas, performance status, disfunção hepática e famacocinética alterada de drogas. O Sorafenibe aumenta sobrevida global em pts com CHC avançado. No entanto, o perfil de toxicidade pode limitar seu uso em idosos. Esta análise tem como objetivo avaliar o efeito do Sorafenibe em pts com idade ≥70 anos. Materiais e Métodos: Estudo retrospectivo, unicêntrico, com pts com CHC e idade de início de tratamento com Sorafenibe ≥70 anos. Resultados: Entre nov/2009 e abril/2013, 23 pts diagnosticados com CHC ≥70 anos receberam Sorafenibe, sendo 16 homens (69,6%) e 7 mulheres (30,4%). As principais etiologias das hepatopatias foram VHC (30,4%), álcool (13,6%), VHB (8,6%), esquistossomose (8,6%) e 38,8% outras etiologias. Doença metastática foi observada em 54,5%, sendo os principais sítios acometidos osso e pulmão. Vinte e um (90,9%) pts eram ECOG 0 ou 1 e 13 pts (56,5%) já tinham feito tratamento prévio (7 cirurgia e 6 quimioembolização). O Chlid-Pugh pré tratamento era A5 em 59,1%, A6 em 22,7% e B7 em 18,2%. As principais toxicidades apresentadas foram: astenia (60,8%), diarréia (47,8%), vômitos (13,04%) e síndrome mão-pé (26%). Toxicidades grau≥3 foram encontradas em 31,9%. Seis (26%) pacientes necessitaram redução de dose e 5 (22%) suspenderam a medicação por toxicidade. Iniciaram com dose de 800mg 66,6% dos pts. Foi relatado benefício clínico em 30,4%. A sobrevida mediana na amostra foi de 6,8 meses. Discussão: O Sorafanibe em pts ≥70 anos trouxe benefício clínico e em sobrevida global nesta população selecionada. No entanto, a incidência de toxicidades grau≥ 3 foi significativa, quando comparada aos dados de estudos randomizados. Conclusão: O tratamento com Sorafenibe em idosos com CHC requer seleção de pts e vigilância rigorosa de eventos adversos.

Tumores TGI Superior

AFONSO DA SILVA ALVES BENTO / Bento, ASA / Instituto do CÂncer do Estado de São Paulo; GABRIEL LUIS VALENTE / Valente, GL / Instituto do Câncer do estado de São Paulo; ROMUALDO BARROSO DE SOUSA / Barroso-Sousa, R / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo; BRUNA PACCOLA BLANCO / Blanco, BC / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo; LEONARDO GOMES DA FONSECA / Fonseca, LG / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo; MARIA IGNEZ FREITAS MELRO BRAGHIROLI / Braghiroli, MIFM / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo; TULIO EDUARDO FLESCH PFIFFER / Pfiffer, TEF / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo; JORGE SABBAGA / Sabbaga, J / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo; PAULO MARCELO HOFF / Hoff, PM / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo;

414- CANCER GÁSTRICO NO HOSPITAL AMARAL CARVALHO (JAÚ-SP): ANÁLISE DE 2.847 PACIENTES ADMITIDOS ENTRE 2000 E 2011

Introdução Apesar do câncer gástrico ter conhecido uma significativa redução da sua incidência, esta neoplasia ainda é relativamente frequente em regiões com pouco acesso a água potável e alimentos frescos, ou ainda pouco acesso a condições adequadas de conservação dos alimentos. Material e Métodos Casos de pacientes admitidos com cancer gastrico (CID10=C16) no Hospital Amaral Carvalho, em Jaú-SP, entre 2000 e 2011, foram compilados através do Registro Hospitalar de Câncer da Fundação Dr. Amaral Carvalho. Foram analisadas as distribuições segundo idade, gênero, estadio e tratamento instituído. Resultados Distribuição dos casos novos de câncer de estômago registrados pelo RHC-HAC segundo ano de diagnóstico e gênero, 2000 a 2011, com um total de 2847 casos. Os homens representaram 70% dos pacientes e 64% eram compostos por estadios III e IV. Discussão Esta amostra mostrou uma maior incidência de câncer gástrico no sexo masculino (70%). Cerca de 20% dos pacientes apresentaram doença com estadios iniciais (0, I e II) enquanto que a maioria (80%) apresentam-se com doença com avançada (estadios III e IV) ao diagnóstico. A observação da curva de sobrevida mostra uma grande implicação prognóstica quando considerado o estadio clínico, com pacientes em estadios avançados evoluindo com um pior prognóstico (2,1% de sobrevida em 60 meses após o diagnóstico para pacientes com doença metastática).

Tumores TGI Superior

ALEXANDRE TOBIAS / Tobias, A / HAC; MAURA ROSANE VALERIO IKOMA / Ikoma, MRVI / HAC; CARLOS AUGUSTO DE MENDONÇA BEATO / Beato, CAM / HAC; ANA LÚCIA CORADAZZI / Coradazzi, AL / HAC; ÉDERSON ROBERTO DE MATTOS / Mattos, ER / HAC; ANDIARA CANTARELLI BONETO PIRES / Pires, ACB / HAC; PATRICIA REGINA SOUZA ZUGAIB / Zugaib, PRS / HAC; PATRICIA MEDEIROS MILHOMEM BEATO / Beato, PMM / HAC; JULIANA DOS SANTOS OLIVEIRA / Oliveira, JS / HAC; GUSTAVO FERNANDO VERALDI ISMAEL / Ismael, GFV / HAC; JOSÉ GETÚLIO MARTINS SEGALLA / Segalla, JGM / HAC;

517- SEGURANÇA E EFICÁCIA DO ESQUEMA DE QUIMIOTERAPIA FOLFIRINOX MODIFICADO EM PACIENTES COM MAIS DE 65 ANOS COM ADENOCARCINOMA DE PÂNCREAS AVANÇADO

Introdução Há poucos dados sobre a eficácia e segurança do esquema FOLFIRINOX em pacientes com mais de 65 anos com adenocarcinoma de pâncreas avançado. Métodos Foram selecionados pacientes acima de 65 anos com adenocarcinoma de pâncreas que receberam pelo menos um ciclo de FOLFIRINOX modificado (sem bolus FU e dose reduzida de pelo menos um agente desde o primeiro ciclo). Os dados coletados incluem: idade, tamanho do tumor, CA 19.9, ciclos de FOLFIRINOX, percentual de redução de dose de quimioterapia, esquema e efeitos colaterais. Resultados Foram estudados 19 pacientes, sendo 63,1% do sexo masculino, idade média de 73 anos. Toxicidade grau 3 e 4 foram registradas em 10 pacientes, a redução do CA19-9 foi observada em 88,2% até o quarto ciclo de quimioterapia. Resposta completa foi observada em 15 pacientes, 5 respostas parciais e 9 mantiveram-se com doença estável. As reduções médias nas doses no primeiro ciclo de quimioterapia foram: oxaliplatina 23,3%, irinotecano 24,6%, fluorouracil 20,6%. Reduções médias semelhantes foram realizadas nas doses do quarto ciclo de quimioterapia. Com um seguimento médio de 4,5 meses, dados de sobrevida livre de progressão não foram ainda alcançados. Discussão A população idosa é a mais afetada pelo adenocarcinoma de pâncreas, o que torna importante a existência de opções de tratamento nessa população. Há receio quanto ao uso de tratamentos quimioterápicos nos idosos, pois os esquemas muitas vezes estão associados a importantes toxicidades. Neste estudo observa-se que, embora reduções substanciais nas doses dos quimioterápicos tenham ocorrido, os resultados no controle da doença foram satisfatórios, sugerindo que a combinação de drogas seja o maior influenciador na taxa de resposta. Conclusão FOLFIRINOX modificado, mesmo com reduções importantes de doses, mostrou-se capaz de produzir respostas importantes associado a um perfil de toxicidade manejável nessa população idosa brasileira.

Tumores TGI Superior

MATHEUS BONGERS ALESSANDRETTI / Alessandretti, MB / Centro Oncológico Antônio Ermírio de Moraes; ERIKA PEREIRA BRANDÃO / Brandão, EP / Centro Oncológico Antônio Ermírio de Moraes; ALINE DA ROCHA LINO / Lino, AR / Centro Oncológico Antônio Ermírio de Moraes; RODNEI MACAMBIRA JR / Jr, RM / Centro Oncológico Antônio Ermírio de Moraes; CARINA ABRAHÃO / Abrahão, C / Centro Oncológico Antônio Ermírio de Moraes; TÉRCIA TARCIANE SOUSA / Sousa, TT / Centro Oncológico Antônio Ermírio de Moraes; JÉSSICA RIBEIRO GOMES / Gomes, JR / Centro Oncológico Antônio Ermírio de Moraes; MARCUS PAULO AMARANTE / Amarante, MP / Centro Oncológico Antônio Ermírio de Moraes; RAPHAEL BRANDAO MOREIRA / Moreira, RB / Centro Oncológico Antônio Ermírio de Moraes; MARCELO ROCHA CRUZ / Cruz, MR / Centro Oncológico Antônio Ermírio de Moraes;

636- O TRATAMENTO ADJUVANTE REALMENTE MELHORA A SOBREVIVÊNCIA DE TODOS OS PACIENTES COM CÂNCER GÁSTRICO AVANÇADO?

Introdução-O câncer gástrico(CG) No Brasil, é a 2ª neoplasia no Norte e Nordeste e em SP é a 5ª. As taxas de sobrevida global (SG) em 5 anos, com cirurgia exclusiva, são 75% e 35%, estádio I e II. A quimioterapia adjuvante tem sido associada ao aumento da sobrevida. Objetivo- Comparar a SG dos pacientes submetidos a gastrectomia D2 por CG avançado EII e EIII com ou sem adjuvância Método- Análise retrospectiva de protocolos de 163 pacientes submetidos a gastrectomia curativa (D2/R0), com estadiamento final II ou III, 7a edição da UICC. Protocolo de adjuvância estudo INT-0116. A SG foi estimada através do método de Kaplan Meier e avaliada através de log-rank e teste de Wilcoxon, com 95% de intervalo de confiança e significância de $p<0,05$. Resultados- Estádio II: 46 pacientes (26 homens; 20 mulheres); idade (média) 57,2 anos (±12 anos); 11 pacientes submetidos a adjuvância (23,91%); mortalidade 2,17%; SG (mediana) com adjuvância 60 meses vs sem adjuvância 67 meses ($p=0,6555$). Estádio III: 117 pacientes (74 homens e 43 mulheres); idade (média) 58,92 anos (±14,17 anos); 38 pacientes submetidos a adjuvância (32,47%); mortalidade 11,96%; SG (mediana) com adjuvância 48 meses vs sem adjuvância 22 meses ($p=0,0298$). Discussão- O interesse em realizar QT-RT em câncer gástrico baseia-se nos seguintes dados: a taxa de mortalidade por câncer gástrico é a 2ª mais freqüente e, 80% desses pacientes desenvolveram recidiva loco-regional.Os nossos resultados reproduziram o benefício da QT-RT baseada em FU/folinato e foram capazes de discriminar este benefício entre os EII e EIII. Sendo assim, o tratamento no E III pode ser QT-RT e, o tratamento do EII permanece em investigação. Conclusão- O tratamento adjuvante parece melhorar a SG em pacientes EIII, mas não pudemos observar o mesmo naqueles definidos como estádio EII.

Tumores TGI Superior

OSVALDO ANTONIO PRADO CASTRO / Castru, OAP / SANTA CSA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO; ROBERTO CORDTS / Cordts, R / SANTA CSA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO; MARINEIDE PRUDENCIO DE CARVALHO / Carvalho, MP / SANTA CSA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO; ELIAS JIRJOSS ILIAS / Ilias, EJ / SANTA CSA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO; DANIEL FUKUHARA / Fukuhara, D / SANTA CSA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO; TIAGO IJICHI / Ijichi, T / SANTA CSA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO; PAULO GUSTAVO PORTO / Porto, PG / SANTA CSA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO; VANESSA CARVALHO FABRÍCIO / Fabrício, VC / SANTA CSA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO; MARCIO KAWANO / kawano, M / SANTA CSA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO; PAULO KASSAB / Kassab, P / SANTA CSA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO; CARLOS ALBERTO MALHEIROS / Malheiros / SANTA CSA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO;

745- AVALIAÇÃO PROGNÓSTICA NAS DIFERENTES MODALIDADES DE TRATAMENTO PARA PACIENTES COM CÂNCER GÁSTRICO RESSECÁVEL ATENDIDOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO DE REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA

INTRODUÇÃO: O câncer gástrico é a quarta principal causa de câncer em homens e a sexta em mulheres no Brasil. Em termos de mortalidade, é a segunda neoplasia que mais mata no mundo. Os objetivos deste estudo foram definir as características dos pacientes com câncer gástrico ressecável ao diagnóstico, avaliar os fatores clínicos relacionados ao intervalo livre de progressão e descrever as principais toxicidades relacionadas à quimioterapia perioperatória em um hospital público terciário de referência em oncologia. MÉTODOS: Foram analisados os dados dos prontuários dos pacientes com câncer gástrico diagnosticados entre julho de 2008 e dezembro de 2012, atendidos consecutivamente no Serviço de Oncologia do Hospital Estadual Mário Covas. As informações obtidas foram submetidas à análise estatística. RESULTADOS: Foram analisados os dados de 48 pacientes. Desses, 42 pacientes receberam como tratamento inicial a cirurgia, seguida ou não de radioterapia e quimioterapia adjuvante conforme indicação clínica. Apenas 6 pacientes realizaram tratamento inicial com quimioterapia perioperatória. O intervalo livre de progressão para os pacientes do grupo quimioterapia perioperatória foi de 6 meses, ao passo que no grupo dos pacientes que realizaram cirurgia a mediana não foi atingida no tempo de seguimento avaliado. A análise multivariada demonstrou que o único fator prognóstico foi o estadiamento ao diagnóstico. Apenas 1 paciente(16,6%) conseguiu completar a quimioterapia perioperatoria CONCLUSÃO: Os pacientes com câncer gástrico atendidos no serviço em geral são tratados com cirurgia como primeira opção. A quimioterapia perioperatória está foi concluída na minoria dos pacientes em função de toxicidades ou progressão de doença.

Tumores TGI Superior

FERNANDO PREARO / Prearo, F / Disciplina de Oncologia e Hematologia da Faculdade de Medicina do ABC; FELIPE MELO CRUZ / Cruz, FM / Disciplina de Oncologia e Hematologia da Faculdade de Medicina do ABC; AURO DEL GIGLIO / del Giglio, A / Disciplina de Oncologia e Hematologia da Faculdade de Medicina do ABC;

888- REDISCOVERING KOJIRO'S CLASSIFICATION: THE IMPORTANCE OF SMALL TUMOR EVALUATION IN HCC

INTRODUCTION The HCC is the most common liver primary malignancy worldwide. In Brazil, the diagnosis of HCC follows the Milan and Barcelona Criteria, and the priority between patients in the waiting list is defined by the MELD score. These rules are regulated by Ordinance GM nº1.160; nonetheless it not consider as HCC, tumors that present size ≤ 2cm. GOALS Characterize and evaluated small tumors (≤2 cm) from patients diagnosed with HCC. PATIENTS & METHODS We evaluated small tumors in 61 patients underwent ortotopic liver transplant in HUWC/UFC, due to Kojiro's classification as, distinctly nodular/vaguely nodular, and its correlation with disease-free survival, MELD score, AFP levels, AFP sensibility and specificity, Edmondson-Steiner grading, number of small tumors and vascular invasion. The statistical data analysis was performed using GraphPad Prism (submitted to the COMEPE/UFC n.26/08). RESULTS Positive correlation where find between tumor differentiation (Edmondson-Steiner grading) x tumor size x number of small tumors (Two-way ANOVA;p ≤0.0001); between disease-free survival x number of small tumors (Kaplan-Meier and Mantel-Cox Test;p≤0.0163); number of small tumors (≥2cm n ≤2cm) x disease-free survival (Fisher's Test; p≤0.0462) and specificity and sensibility of AFP levels (p≤0.0137). No other positive correlations were obtained. DISCUSSION HCC small tumors are considered to have a low potential for malignancy. Nonetheless, pour is know about these neoplasic features and patterns due to clinical characteristics. Prospective and retrospective reviews are strongly recommended to be undertaken; specially one's regards to small tumors Kojiro's classification. CONCLUSION Although, worldwide criteria do not consider these type of tumors as an imminent treat, careful evaluation must be fulfill, as some attributes are consider relevant to clinical prognosis as failure on AFP specificity and sensibility and its relationship due to number of tumors per patient.

Tumores TGI Superior

ALINE M A MARTINS / Martins, A. M. A. / 1Liver Transplantation Center, HUWC / Federal University of Ceara - UFC, Brazil.; MILLER B.B SILVA / Silva, M.B.B / 2Federal University of Ceara - UFC ; GUTAVO R. COELHO / Coelho, G. R. / 1Liver Transplantation Center, HUWC / Federal University of Ceara - UFC, Brazil.; MANOEL ODORICO MORAES / Moraes, M. O. / 2Federal University of Ceara - UFC ; JOSE HUYGENS P. GARCIA / Garcia, J.H.P. / 1Liver Transplantation Center, HUWC / Federal University of Ceara - UFC, Brazil; JOSÉ TELMO VALENÇA JÚNIOR / Valença Júnior, J.T / 3Pathology and Forensic Department, Federal University of Ceara State - UFC;

TUMORES GINECOLÓGICOS

13- RECIDIVA CEREBRAL TARDIA DE CÂNCER DE OVÁRIO

Introdução: O câncer epitelial de ovário (CEO) é importante causa de óbito dentre os tumores ginecológicos. Diagnóstico tardio e recorrência são comuns e sistema nervoso central (SNC) é sítio de recidiva em 2% dos casos. Com novas drogas e a crescente sobrevida no CEO, é importante discutir o tratamento nesse cenário. Relato de Caso: Mulher, 60, com lesão infiltrativa no canal anal e massa anexial direita (CA 125=240 U/ml). Biópsia do canal anal revelou carcinoma epidermóide. Histerectomia com salpingo-ooforectomia bilateral e inventário da cavidade com adenocarcinoma, FIGO Ic e imuno-histoquímica (IHQ) positiva para CK7 e WT-1 (CA 125, CDX-2 e CK20 negativos), compatível com adenocarcinoma seroso de ovário. Recebeu quimiorradioterapia para o canal anal e quimioterapia adjuvante para o ovário (carboplatina + paclitaxel x6) até agosto/2007. Em fevereiro/2012, apresentou hemiparesia e déficit visual à esquerda. Lesão occpital direita de 6,2 cm ressecada e AP revelou adenocarcinoma seroso e IHQ compatível com ovário (CK7, estrógeno e WT-1 positivos). Recebeu radioterapia de crânio total e mantida em seguimento, retornando 15 meses após, livre de recorrência e CA 125 normal. Discussão: Metástases cerebrais isoladas de CEO são raras e 75% ocorrem em tumores avançados (FIGO III-IV), o que pode ser explicado pelo controle da doença abdominal pelos esquemas atuais, com baixa penetração no SNC. Sobrevida é inferior a 12 meses a despeito do tratamento, porém, há casos com sobrevida superior a 5 anos. Assim, torna-se importante estimar fatores prognósticos para determinar a intensidade do tratamento local e sistêmico.

Tumores Ginecológicos

TIAGO BIACHI DE CASTRIA / Castria, TB / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP)/ Faculdade de Medicina da USP (FMUSP); PEDRO HENRIQUE ISAACSSON VELHO / Velho, PH / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP)/Faculdade de Medicina da USP (FMUSP); MARIA DEL PILAR ESTEVEZ DIZ / Diz, MDP / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP)/ Faculdade de Medicina da USP (FMUSP); PAULO MARCELO GEHM HOFF / Hoff, PM / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP)/Faculdade de Medicina da USP (FMUSP);

54- USO DE QUIMIOTERAPIA INTRAPERITONEAL PALIATIVA NO TRATAMENTO DA CARCINOMATOSE PERITONEAL PARA CONTROLE DA ASCITE MALIGNA. AVALIAÇÃO DA TOXICIDADE LABORATORIAL E DO IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA.

A concentração quimioterápicos injetados por via intraperitoneal e maior que injetada via sistêmica, há referencias na literatura de que esta modalidade possa ser utilizada com beneficio para controle da doença disseminada no peritoneo e com ascite. Entre os quimioterápicos utilizados por via intraperitoneal temos Cisplatina que tem atividade antitumoral direta, e AUC da Cisplatina no peritoneo=7.8 , o que prediz atividade antitumoral relativamente alta neste compartimento. Material Método: Injetamos quimioterápico Cisplatina na dose de 30mg/m2 via intraperitoneal após realização da paracentese aliviadora em 16 pacientes portadores de ascite e refratários a tratamento quimioterápico convencional. Todos eram portadores de carcinomatose peritoneal, sendo 5 neoplasia de ovário, 6 gástrico, 4 colon e 1 de pâncreas. A periodicidade foi de paracentese semanal para alivio ascite seguida de injeção intraperitoneal de Cisplatina. Período médio de tratamento foi de 8,2semanas (2a40semanas). Resultados: Dos 16 pacientes tratados obtivemos melhora na qualidade de vida pelo alivio da ascite em todos pacientes avaliados, sendo que 1 paciente portadora de neoplasia ovário e ascite por carcinomatose peritoneal, em tratamento paliativo há 40 semanas teve estabilização do volume liquido ascitico por período medio de 6 semanas, ate progressão doença para SNC. Nenhum paciente apresentou toxicidade hematológica e renal. Conclusão: O tratamento paliativo com quimioterapia intraperitoneal leva alivio dos sintomas relacionados a ascite maligna por carcinomatose peritoneal, com baixa toxicidade relacionada ao fármaco e melhora da qualidade de vida em pacientes portadoras de tumores com disseminação abdominal em fase avançada, porem este procedimento não interferiu na evolução da doença

Tumores Ginecológicos

BRIGITTE MARIE HELENE VAN EYLL / van Eyll, BMH / ICAVC; SILVIA REGINA GRAZIANI / Graziani, SR / ICAVC; SYLVIE VAN EYLL ROCHA / Rocha, SVE / ICAVC; POTIGUAR GAVIOLI / Gavioli, P / ICAVC; ALVARO PERES NETO / Peres, AN / ICAVC; RACHEL OLIVEIRA RIBEIRO / Ribeiro, RO / ICAVC; PATRICIA MASSAE MARUBAYASHI / Marubayashi, PM / ICAVC; RICARDO OLIVEIRA FONSECA / Fonseca, RO / ICAVC; FERNANDO MARCHIORI / Marchiori F / ICAVC;

61- RELATO DE CASO: CARCINOMA DE PEQUENAS CÉLULAS DE COLO UTERINO LOCALMENTE AVANÇADO – CONTROVÉRSIAS NO TRATAMENTO

1. INTRODUÇÃO Carcinoma de pequenas células de colo uterino (CPCCU) é um tumor raro (0,5%), agressivo e de prognóstico ruim (SG 5a=19%). Tratamento multimodal – cirurgia e radioquimioterapia (neo) adjuvante – oferece o melhor desfecho clínico. Apresentamos um caso CPCCU localmente avançado com as controvérsias quanto ao tratamento oncológico. 2. RELATO DE CASO Paciente de 22a com dor supra-pública há 6m, tumor de 6cm em colo uterino tipo CPCCU (sinaptofisina/cromogranina positivos), estádio clinico IIIB, submetida a radioquimioterapia concomitante (RTQT) entre jan-mar/13 - telebraquiterapia e três ciclos de cisplatina(P) 60mg/m2 e etoposídeo(E) 100mg/m2 D1 21/21d. Apresentou progressão clínica-tumoral. Em abril/13, paciente internou com sepse pulmonar e linfangite carcinomatosa evoluindo para óbito em 15dias. 3. CONCLUSÃO Os principais protocolos de tratamento para CPCCU se baseiam na terapia multimodal com esquemas extrapolados do tumor oat cell, devido aos aspectos morfológicos similares, com baixo nível de evidência (3C). Nos CPCCU localmente avançados é controversa a cirurgia ou QT/RT (neo) adjuvante, empregando a RTQT concomitante com esquema EP, com alta resposta clínica (5—79%) e duração mediana da resposta curta (9m), rapidamente desenvolvendo-se falha ao tratamento. Há poucos estudos publicados com resultados conflitantes, embora EP+RTX seja o esquema padrão, carbotaxol mais RTX mostrou eficácia semelhante. RTQT não implicou maior sobrevida que a QT isolada. As questões a esclarecer são: limite dos dados extrapolados do tumor oat cell? Papel da cirurgia nos tumores localmente avançados? Esquema EP é a melhor estratégia? RTQT é a melhor estratégia considerando a duração limitada de resposta, sobrevida e qualidade de vida?

Tumores Ginecológicos

UANDERSON RESENDE / Resende, U / UNICAMP; LUÍS CARLOS TEIXEIRA / Teixeira, LC / UNICAMP; FELIPE OSÓRIO COSTA / Costa, FO / UNICAMP; LÍGIA TRALDI MACEDO / Macedo, LT / UNICAMP; FELIPE DIAS CUNHA CASÃO / Casão, FDC / UNICAMP; ELISA MARIA DE CARVALHO / Carvalho, EMC / UNICAMP; ALLINE DE CARLI SANTOS / Santos, AC / UNICAMP;

70- QUIMIOTERAPIA NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE VULVA: A EXPERIÊNCIA DO INCA

Câncer de vulva representa 5% das neoplasias do trato genital feminino. Avaliamos a sobrevida das pacientes tratadas com quimioterapia (QT). Foram revistos 35 prontuários de pacientes com neoplasia de vulva e tratadas com QT num período de 10 anos. Foram calculadas as medianas dos tempos de sobrevida e respectivos intervalos de confiança, e construídas curvas de Kaplan-Meier. A sobrevida livre de progressão foi de 6,3 meses (IC 95% 4,19-8,41), e a sobrevida global (SG) foi de 17,2 meses (IC 95% 11,06-23,34). A SG das pacientes em estadio III foi de 17.2 meses, 20 meses no estádio IVA e 11.5 meses no estádio IVB (P=0.077). Pacientes com margens cirúrgicas livres tiveram SG mediana de 55,1 meses (IC 95% 11,55-98,64), e SG de 12,1 meses (IC 95% 4,8-19,4) na presença de margens comprometidas (P=0.001). De acordo com o GOG 101, o regime de QT mais utilizado foi a combinação 5FU+CDDP. Beller et al. descreveram sobrevida em cinco anos de 43.2% no estádio III e de 13% no estádio IV. Em nossa análise, as pacientes com doença em estádio IVA tiveram maior sobrevida que aquelas com estádio III. Talvez essa discordância de resultados deva-se ao número reduzido de pacientes. A presença de margens cirúrgicas livres foi o dado com maior significância na sobrevida das pacientes. A baixa incidência do câncer de vulva dificulta a realização de estudos e muitas questões permanecem sem resposta, como indicação das diferentes modalidades de tratamento e esquemas de quimioterapia para pacientes metastáticas ou inoperáveis.

Tumores Ginecológicos

AURENIVEA CUERCI CAZZOTTO / Cazzotto, AC / INCA; LEANDRO GONÇALVES OLIVEIRA / Oliveira, LG / INCA; ANA CLÁUDIA GONÇALVES LIMA / Lima, ACG / INCA; ANDRÉIA CRISTINA DE MELO / Melo, AC / INCA; PAULO ALEXANDRE RIBEIRO MORA / Mora, PAR / INCA;

71- TOXICIDADE LABORATORIAL E CLINICA E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM NEOPLASIA DE OVÁRIO AVANÇADA SUBMETIDAS A TRATAMENTO QUIMIOTERAPICO COM PACLITAXEL VEICULADO POR NANOEMULSÕES LIPÍDICAS(LDE)

Objetivo: Avaliação da toxicidade laboratorial e clinica e parâmetros de qualidade de vida do tratamento com paclitaxel veiculado em nanoemulsões lipídicas (LDE) em pacientes com neoplasia de ovário refratária à quimioterapia convencional Métodos: Participaram 14 pacientes portadoras de carcinomatose peritoneal por neoplasia de ovário após terceira linha de tratamento quimioterápico. O tratamento consistiu na infusão endovenosa de oleato de paclitaxel asssociado à LDE (paclitaxel-LDE) na dose de 175 mg/m2,, a cada 21 dias. As pacientes foram avaliadas antes do início do tratamento e após cada ciclo, em análises laboratoriais hematológicas e de função renal, hepática, marcadores tumorais e a Qualidade de Vida utilizando-se o instrumento validado EORTC QLQ-C 30(SF-36).O estudo e o termo de consentimento informado foram aprovados pelo Comitê de Ética do IAVC. Resultados: Foram analisados 57 ciclos de quimioterapia (média de 6 ciclos/ paciente). Não foram observados sinais clínicos como náuseas, vômitos, alopecia, febre, hipertensão ou hipotensão durante e após- a infusão e nos intervalos entre os ciclos. Em nenhum dos ciclos foi observada toxidade laboratorial hematológica, renal ou hepática. A análise dos dados de Qualidade de Vida mostrou significativa melhora nas pacientes avaliadas. Uma paciente apresentou redução do volume da ascite que permitiu que fosse submetida a cirurgia citorredutora. Discussão: A avaliação preliminar mostrou tratar-se de tratamento seguro com baixa toxicidade e melhora da qualidade de vida. Conclusão: a experiência preliminar da quimioterapia com LDE-paclitaxel é segura com baixa toxicidade e manutenção da qualidade de vida após a terceira linha de tratamento em neoplasia de ovário avançada.

Tumores Ginecológicos

SILVIA REGINA GRAZIANI / Graziani, SR / IAVC; BRIGITE H.M.R. VAN ELL / Van Ell, BMHR / IAVC; SYLVIE VAN ELL ROCHA / Rocha, SVE / IAVC; ALESSANDRA MORIKAWA / Morikawa, A / InCor; DÉBORA F. DEUS / Deus, DF / InCor; ALVARO PERES NETO / Peres Neto, A / IAVC; PATRICIA M. MARUBAYASHI / Marubayashi, PM / IAVC; CECI LOPES / Lopes, C / HCFMUSP; EDMUND C. BARACAT / Baracat, EC / HCFMUSP; RAUL CAVALCANTE MARANHÃO / Maranhão, RC / InCor;

81- CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE EM MAMA EXTRANUMERÁRIA NA VULVA – RELATO DE CASO

Introdução: O caso descrito relata um carcinoma ductal invasivo (CDI) em mama extranumerária da vulva. Foram encontrados poucos casos na literatura semelhantes ao descrito. Relato de Caso: JOS, 61 anos, feminino. Em 2011, foi detectada uma lesão com aspecto neoplásico, biopsiada com diagnóstico de CDI em mama extranumerária da vulva, com margens livres, estadiado como T2NxMx. O carcinoma revelou positividade para receptores de estrógeno entre 34-66%, e progesterona, com mais de 67%; HER2 negativo e Ki67 de 35%, apresentando escore 1+ para o produto do oncogene HER-2. Um novo estadiamento foi feito: pT2pN2M0 (IIIa). Em 2012, o esvaziamento inguinal foi feito, sendo encontrado metástase em 3 de 6 linfonodos avaliados, com aspecto compatível com CDI e, ao estudo de linfonodo sentinela bilateral, foi positivo somente do lado esquerdo. O tratamento com quimioterapia adjuvante foi iniciado, com esquema Doxorrubicina/Ciclofosfamida por 4 ciclos, e Taxol por 12 semanas. Houve neutropenia grau III. Posteriormente, radioterapia e bloqueio hormonal foram iniciados. A paciente evolui bem, sem maiores complicações. Discussão: O diagnóstico de carcinoma primário, com padrão morfológico de carcinoma de mama, surgindo em glândulas tipo-mamária da vulva, é raro e deve ser distinguido do carcinoma metastático, particularmente aquele primário da mama1. Desde 1872, apenas 41 casos de "tecido ectópico mamário" na vulva foram relatados2-3. O tratamento deve consistir em uma combinação individualizada de cirurgia, radioterapia, quimioterapia e terapia hormonal anti-estrogênio similar àquela utilizada para o câncer de mama ortotópico com estágio similar. O caso discutido neste trabalho ratifica a raridade de um tumor primário de tecido ectópico em mama extranumerária em vulva.

Tumores Ginecológicos

MILENA BRACHMANS MASCARENHAS / Mascarenhas M.B. / EBMSP; ELDSAMIRA DA SILVA MASCARENHAS SCHETTINI SOBRINHO / SOBRINHO E.S.M.S / NOB; MARIA LUCIA M. BATISTA / Batista M.L.M / NOB;

119- PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDAS EM ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL (ONG) NO MUNICÍPIO DE ARAGUAÍNA-TO QUANTO AOS FATORES DE RISCO PARA A NEOPLASIA DE COLO UTERINO

Objetivos: Definir um perfil epidemiológico de mulheres atendidas em ONG em Araguaína-TO quanto aos fatores de risco modificáveis para a neoplasia de colo uterino. Material e Métodos: Pesquisa de campo, com dados obtidos através de formulários respondidos por 228 mulheres atendidas no Ambulatório de Ginecologia de ONG previamente citada. Foram avaliados idade, tabagismo, idade da sexarca, número de parceiros sexuais, paridade, métodos anticoncepcionais, Exame de Papanicolaou, infecção pregressa por Papiloma Vírus Humano (HPV) ou outra Doença Sexualmente Transmissível (DST). Resultados: Dentre as pacientes, 56% tinham entre 25-44 anos; 83% tabagistas e 10% ex-tabagistas; 35% iniciaram atividade sexual entre os 16-17 anos; 41% tiveram 2 ou 3 filhos; 77% afirmaram ter parceiro sexual fixo; 23% tiveram mais de 1 parceiro ao longo da vida; 50% utilizam método anticoncepcional de barreira e 84% realizaram exame Papanicolaou nos últimos 2 anos. Em relação as DST's, 15% afirmaram infecção por HPV e 7% por outras. Discussão: Há grande prevalência de neoplasia cervical abaixo de 50 anos, sendo rara antes dos 20; neste estudo, 70% tem entre 25-50 anos. Tabagismo além de fator de risco é um precursor imediato; as pacientes apresentaram baixa exposição (83% não tabagista). Demonstra-se associação significativa entre sexarca precoce e aquisição de HPV de alto risco; 18% tiveram sexarca antes dos 15 anos e 35% entre os 16-17 anos. A paridade é fator de risco para mulheres com 3 ou mais filhos; 38% tem mais de 4 filhos e 41% tem 2 ou 3.O uso de anticoncepcional oral (ACO) por mais de 5 anos pode duplicar o risco; 22% fazem uso do método. Já o método de barreira, proteção efetiva contra o HPV, é empregado por 50% das pacientes. Tendo importância a realização regular de screening, observou-se que 84% realiza o exame Papanicolaou periodicamente. Conclusão: É primordial dar ênfase a orientação precoce do público-alvo, uma vez que evidenciou-se fatores de risco completamente modificáveis.

Tumores Ginecológicos

MARIANA ROCHA QUEIROGA / QUEIROGA, MR / INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - ITPAC; CAREN CRISTINA FORTES SAMPAIO / SAMPAIO, CCF / INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - ITPAC; ALANNA PIMENTEL COSTA / COSTA, AP / INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - ITPAC; MARIA ANGÉLICA DE SOUSA VIEIRA / VIEIRA, MAS / INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - ITPAC; WLALDIANE KÁSSIA BANDEIRA BARROS / BARROS, WKB / INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - ITPAC; MARIA TEREZA FERREIRA ALBUQUERQUE / ALBUQUERQUE, MTF / INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - ITPAC; FERNANDA DIAS DA CUNHA TORRES / TORRES, FDC / INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - ITPAC; THÁSSIO SILVA BRAGA / BRAGA, TS / INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - ITPAC; RAYNARA FERNANDES SIMÕES / SIMÕES, RF / INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - ITPAC; CRISTIANE AMARAL DOS REIS / REIS, CA / INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - ITPAC;

137- PREVALÊNCIA E ESTAGIAMENTO DE NEOPLASIAS GINECOLÓGICAS EM CENTRO DE ONCOLOGIA REGIONAL

As neoplasias ginecológicas são importantes causas de mortalidade em mulheres.O prognóstico está diretamente relacionado ao estagiamento no momento do diagnóstico. Objetivo: Investigar a prevalência e estagiamento segundo TNM (UICC) de neoplasias ginecológicas em Centro de Oncologia. Material e Métodos: Estudo descritivo - coorte histórica com base em informações de registros no banco de dados do Centro de Oncologia Clínica Erechim-RS. Foram coletados dados de 231 pacientes femininas submetidas a tratamento oncológico quimioterápico no período de 1998 a 2012. As variáveis analisadas foram idade, localização topográfica da neoplasia ginecológica e estagiamento segundo TNM (UICC) no momento do diagnóstico. Considerou-se as classificações I e II para estágios iniciais e III e IV para estágios avançados. Resultados: A idade mediana foi de 58 anos. 119 pacientes apresentaram neoplasias ginecológicas representando 51,5% da amostra e as localizações topográficas encontradas foram: mama (68,9%), ovário (19,3%) e útero (11,8%). Quanto ao estagiamento observamos: mama – 47,6% estágios iniciais e 52,4% avançados; ovário – 34,8% estágios iniciais e 65,2% avançados; útero – 21,4% estágios iniciais e 78,4% estágios avançados. Discussão: A maior prevalência de neoplasias ginecológicas em estágios avançados compromete o prognóstico das pacientes submetidas a tratamento oncológico além de ocasionar maior morbi-mortalidade e considerável aumento nos custos de saúde relacionado aos tratamentos empregados. Dificuldades de acesso às informações relacionadas à saúde e aos próprios serviços de saúde contribuem para o retardo do diagnóstico e maior prevalência de estagiamento avançado em neoplasias. Conclusões: A elevada prevalência de neoplasias ginecológicas em estagiamento avançado na coorte estudada reflete a realidade dessa população regional e corrobora com dados nacionais. Há necessidade de estabelecer programas de saúde populacionais para diagnóstico precoce das neoplasias.

Tumores Ginecológicos

JULIANO SARTORI / Sartori, J / URI - COC Erechim-RS; CAROLINE SARTORI BASSO / Basso, CS / COC - CRAD Erechim-RS; NEIVA SAKRCZEWSKI / Sakrczewski,N / COC - CRAD Erechim-RS; DAMARIS CRISTINE M. GIACOMEL / Giacomel, DCM / COC - CRAD Erechim-RS; GABRIELE SARTORI / Sartori, G / COC Erechim-RS;

243- CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DAS PORTADORAS DE CÂNCER EPITELIAL DE OVÁRIO NO HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS NO PERÍODO 2000-2010

Introdução O câncer epitelial de ovário (CEO) é o segundo mais comum câncer ginecológico no Brasil. Procuramos neste estudo identificar as características clínicas das pacientes portadoras de CEO atendidas e tratadas nesta instituição no intervalo de 10 anos. Métodos Identificamos as pacientes com CEO tratadas em nosso hospital no período entre janeiro de 2000 e dezembro de 2010. Coletamos retrospectivamente dados clínico-epidemiológicos relevantes e apresentamos a estatística descritiva de nossos achados. Resultados Durante estes 10 anos, 315 pacientes portadoras de CEO foram atendidas na instituição e submetidas a algum tratamento cirúrgico ou sistêmico. Destas pacientes, 47% apresentavam estado desempenho ECOG = 1 à admissão. Havia um elevado número de pacientes com estádio precoce, 24% com doença limitada ao ovário. As pacientes com doença metastática representavam apenas 12% da população. O tipo histológico seroso-papilífero foi o mais comum, atingindo 58% dos casos. Tumores mucinosos representavam 13% de casos (43 pacientes). Três quartos das pacientes foram submetidos à cirurgia com intenção curativa, com taxa de citorredução ótima de 75%. Dentre as pacientes potencialmente curáveis que receberam quimioterapia, 41,5% receberam seis ciclos antes da cirurgia, enquanto 57% realizaram quimioterapia adjuvante. O regime mais utilizado foi a combinação de platina e paclitaxel em 167(107) pacientes. Com um seguimento mediano de 39,5 meses, a sobrevida mediana dos pacientes em estádio III foi de 43 meses e de 14 meses para o estádio IV. Discussão Esta coorte prospectiva de pacientes portadoras de CEO é a maior já realizada no Brasil e pode servir para orientar o desenho e seguimento de futuros estudos. O elevado número de pacientes submetidas a citorredução ótima e o prognóstico comparável a de estudos internacionais demonstram ser possível realizar tratamento multimodal em regime multidisciplinar com resultados satisfatórios.

Tumores Ginecológicos

HENRIQUE LOPES / Lopes H / Hospital de Câncer de Barretos; AMANDA LEONEL BIANQUI / Bianqui AL / Hospital de Câncer de Barretos; CARLOS EDUARDO PAIVA / Paiva CE / Hospital de Câncer de Barretos; JOÃO SOARES NUNES / Nunes JS / Hospital de Câncer de Barretos; CRISTIANO DE PÁDUA SOUZA / Souza CP / Hospital de Câncer de Barretos; DOMÍCIO DE CARVALHO LACERDA / Lacerda DC / Hospital de Câncer de Barretos; GILMARA ANNE DA SILVA RESENDE / Resende GAS / Hospital de Câncer de Barretos; DANIELLY DE BRITO NASCIMENTO / Nascimento DB / Hospital de Câncer de Barretos; JOÃO PAULO DA SILVEIRA NOGUEIRA LIMA / Lima JPSN / Hospital de Câncer de Barretos;

245- ADENOCARCINOMA DE COLO UTERINO COM CARCINOMATOSE MENÍNGEA: UMA RARA COMPLICAÇÃO DE UMA NEOPLASIA FREQÜENTE

Introdução: Carcinomatose meníngea (CM) é complicação rara da neoplasia do colo de útero. O tratamento inclui de suporte paliativo à radioterapia com quimioterapia intratecal. A sobrevida varia de 1 semana a 5 meses após o diagnóstico. Relato de Caso: Uma paciente de 34 anos, G3P3(N1C2), submetida a histerectomia por menorragia em outro serviço, foi admitida no Hospital do Câncer de Barretos (HCB) trazendo consigo laudo anátomo patológico de adenocarcinoma bem diferenciado de colo uterino. No HCB realizou RNM, que evidenciou tecido uterino remanescente com ulceração ectocervical e fibrose parametrial bilateral, assim foi submetida à radioterapia (RT) radical pélvica, 4500cGy em 25 frações, concomitante a CDDP 40 mg/m² no D1, D8, D15, D22 e D29 e à quatro aplicações de 600 cGy de HDR. Após 12 meses do tratamento, apresentou abdome agudo obstrutivo, foi submetida a laparotomia exploradora e identificado múltiplos implantes peritoneais de adenocarcinoma metastático. Realizou enterectomia segmentar para desobstrução. Em seguida, recebeu quatro ciclos de cisplatina (50mg/m2 D1) e paclitaxel (80mg/m2 D1, D8, D15) a cada 21 dias, suspenso por astenia grau 3. Após 3 meses de seguimento apresentou-se com redução de acuidade visual e auditiva, paraparesia, náuseas, vertigem, cefaléia e fotofobia. Ao exame neurológico mostrava rigidez de nuca, paralisia do 6º par craniano e força grau 4 em membros inferiores. A RNM de encéfalo mostrou acometimento leptomeníngeo difuso. O líquor revelou a presença de células neoplásicas. Foi, então, realizado corticoterapia e RT holocraniana, 3000cGy em 10 frações, com melhora dos sintomas neurológicos. Manteve suporte paliativo por mais quatro meses, evoluindo para óbito. Conclusão: CM é complicação incomum em neoplasias ginecológicas e geralmente está associada com rápida evolução com prognóstico reservado. O oncologista deve ficar atento a esta possibilidade diagnóstica diante do surgimento de sintomas neurológicos no seguimento oncológico.

Tumores Ginecológicos

AMANDA LEONEL BIANQUI / Bianqui, AL / HOSPITAL DO CANCER DE BARRETOS; JOÃO SOARES NUNES / Nunes, JS / HOSPITAL DO CANCER DE BARRETOS; BARBARA SODRÉ FIQUEIREDO FERREIRA / Ferreira, B.S.F / HOSPITAL DO CANCER DE BARRETOS; DÉBORA MARIA PORTO / Porto, D.M. / HOSPITAL DO CANCER DE BARRETOS; GILMARA ANNE DA SILVA RESENDE / Resende, G.A.S / HOSPITAL DO CANCER DE BARRETOS; HENRIQUE LOPES / Lopes, H. / HOSPITAL DO CANCER DE BARRETOS; FELIPE THOMÉ / Thomé, F. / HOSPITAL DO CANCER DE BARRETOS; WAGMAR BARBOSA DE SOUZA / Souza, W.B. / HOSPITAL DO CANCER DE BARRETOS; CAROLINE AMARAL DE ALMEIDA PEREIRA / Pereira, C.A.A. / HOSPITAL DO CANCER DE BARRETOS; IZABELA LOURENÇO SILVA / Silva, I.L. / HOSPITAL DO CANCER DE BARRETOS; CRISTIANO DE PÁDUA SOUSA / Sousa, C.P. / HOSPITAL DO CANCER DE BARRETOS;

247- A EXPRESSÃO DA COX-2 MAIS ALTA NO TUMOR SEROSO BODERLINE DE OVÁRIO E SE RELACIONA À PROLIFERAÇÃO CELULAR

Objetivos: Os tumores ovarianos borderline compartilham geralmente de um comportamento relativamente indolente. Diversos fatores foram encontrados para correlacionar com um prognóstico pior e/ou para promover o desenvolvimento da doença francamente maligna, como: tipo mucinoso, taxa da proliferação e deteção de implantes peritoneais durante o estadiamento cirúrgico. O trabalho tem com objetivo avaliar se a super-expressão de COX-2 está relacionada à carcinogênese aumentando, a atividade da proliferação celular, promovendo o neo-angiogenese e reduzindo o apoptose. Confirmando se uma expressão mais baixa de COX-2 pode ser relacionada ao desenvolvimento de tumores ovarianos borderline. Material e Métodos: O estudo incluiu 86 tumores epiteliais borderline do ovário; 36 serosos, 46 mucinosos e 4 sero-mucinosos, obtido das mulheres que se submeteram à cirurgia entre janeiro 2006 e dezembro 2011 no INCA III A expressão das proteínas COX-2 e Ki67 foi avaliada com imuno-histoquímica, em blocos de parafina dos tumores ovarianos. Resultados: A maioria das mulheres estavam no estágio I doença, embora uma proporção mais elevada de doença avançada fosse encontrada nas mulheres com neoplasia serosa ou seromucinosa. 16 mulheres apresentaram implantes peritoneais. Discussão: A proporção de células com núcleos positivos para Ki67 era significativamente mais elevada nos tumores mucinosos. Os tumores Serosos apresentaram uma expressão mais elevada de COX-2 comparado aos mucinosos. A expressão mais elevada de COX-2 não correlacionou com os implantes e o estágio peritoneais da doença. Conclusão: Estes resultados indicam que a expressão de COX-2 está relacionada positivamente à taxa da proliferação de pilha e era mais elevada em serosos do que em tumores ovarianos da fronteira mucinosos.

Tumores Ginecológicos

CAMILA MOREIRA / Moreira,C / INCA; RAFAEL MARINATO CASTELLAR / Castellar,RM / INCA; SÉRGIO ALEXANDRE ALMEIDA REIS / REIS,SAA / INCA; LIVIA MOTA SANTIAGO DE OLIVEIRA / OLIVEIRA,LMS / INCA; DANDARA FERREIRA DE ALMEIDA / Almeida,DF / INCA; MARIA CLÁUDIA ISMAEL DA ROCHA MIRANDA / Miranda,MCIR / INCA; RACHEL DE SÁ CAMPOS / Campos,RS / INCA; BEATRIZ HELENA DA SILVEIRA FOLLY / Folly,BHS / INCA;

278- ADENOCARCINOMA DE COLO UTERINO COM DISSEMINAÇÃO LINFÁTICA APRESENTANDO-SE COMO CARCINOMA EN CUIRASSE DA VULVA: RELATO DE CASO

Introdução: Neste relato, apresentamos o caso de paciente com carcinoma en cuirasse (CEnC) da vulva e parede abdominal secundário a adenocarcinoma de colo uterino. Relato de Caso: Paciente feminina, 52 anos, procurou avaliação medica por linfadenomegalia inguinal palpável. A excisão de linfonodo inguinal demonstrou carcinoma metastático. A analise imunohistoquimica foi positiva focalmente para CDX2 e positiva para citoqueratina 7, sendo indicativa de adenocarcinoma. Apos investigação complementar com ginecologista, o sitio primário identificado foi o colo uterino. A paciente foi submetida a tratamento cirúrgico e radioterápico, com boa evolução. Em abril de 2013 evoluiu com edema intenso de membros inferiores associado a aumento de volume e endurecimento da região vulvar e abdominal inferior, além de ulceração em região de grandes lábios com drenagem de secreção seropurulenta. Exame citológico coletado de ulceração vulvar demonstrou células atípicas. Foi realizada biopsia cutânea, compatível com carcinoma indiferenciado com disseminação linfática. O estudo imunohistoquimico foi positivo para citoqueratina 7, P16 e WT1, focalmente positiva para citoqueratina 20 e fracamente positiva para receptor de estrógeno, sendo este perfil compatível com adenocarcinoma de origem genital. Atualmente a paciente encontra-se em tratamento quimioterápico com taxano. Discussão: O CEnC e um tipo raro de metástase cutânea, no qual a superfície da pele acometida apresenta-se como uma placa esclerodermóide sem alterações inflamatórias. Deve ser diferenciado do carcinoma erisipeloide, no qual existe importante eritema da área afetada, simulando uma infecção. Ocorre devido a disseminação linfática da neoplasia, levando a espessamento e fibrose da derme e tecido subcutâneo afetados, e está associada a mau prognóstico. Ocorre principalmente em tórax, secundário a neoplasias mamárias. CEnCs secundários a adenocarcinomas do trato genital são excepcionais, com pouquíssimos casos descritos na literatura.

Tumores Ginecológicos

RODRIGO KRAFT ROVERE / Rovere RK / Hospital Santo Antonio, Blumenau, Santa Catarina; ADMA SILVA DE LIMA / Lima AS / Clínica Privada, Brusque, Santa Catarina; KARLA PATRICIA CASEMIRO / Casemiro KP / Vitalab - Laboratório de Anatomia Patológica - Brusque, Santa Catarina, Brasil;

314- CARBOPLATINA E PACLITAXEL EM PRIMEIRA LINHA PALIATIVA NO TRATAMENTO DE CÂNCER DE COLO UTERINO AVANÇADO OU PERSISTENTE/ RECORRENTE: ANÁLISE DE UMA SÉRIE DE CASOS DO INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER

Objetivo: O câncer de colo uterino é um problema de saúde pública: trata-se da terceira neoplasia mais comum e da quarta causa de morte por câncer em mulheres. No cenário do tratamento paliativo, a associação de cisplatina (P) e paclitaxel (T) é amplamente utilizada, porém a combinação de carboplatina (C) com T pode representar uma opção terapêutica efetiva, menos tóxica e bem tolerada. O objetivo deste estudo é avaliar a taxa de resposta (TR), sobrevida livre de progressão (SLP), sobrevida global (SG) e toxicidade da combinação de C + T como primeira linha paliativa no tratamento de pacientes com câncer de colo uterino. Materiais e Métodos: Análise retrospectiva de pacientes com câncer de colo uterino persistente/recorrente ou avançado, tratadas com C + T em primeira linha paliativa, entre agosto de 2008 e janeiro de 2010, no Instituto Nacional de Câncer. Resultados: Foram avaliadas 153 pacientes. Documentou-se TR objetiva em 34,6% (resposta completa - RC: 5,2%; resposta parcial - RP: 29,4%). Medianas de seguimento, SLP e SG foram: 27,8, 5,2 e 10,6 meses, respectivamente. Toxicidade hematológica foi a mais comum: anemia, neutropenia e plaquetopenia graus 3 e 4 ocorreram em 43%, 17,8% e 9,2% dos casos, respectivamente. Neurotoxicidade e nefrotoxicidade foram encontradas em 37% e 21,9% das pacientes. Discussão: Os resultados de TR, RC e RP em nossa análise foram semelhantes aos do braço T + P dos estudos GOG 169 e 204. Toxicidade hematológica foi maior em nossa revisão, exceto para neutropenia. As medianas de SLP e de SG foram 4,8 e 9,7 meses para o braço T + P do estudo GOG 169, 5,82 e 12,8 meses no GOG 204 e 5,2 e 10,6 meses para esta coorte, respectivamente. Assim, a comparação dos dados desta análise retrospectiva com os resultados dos estudos prospectivos GOG 169 e 204 revela semelhança entre os regimes utilizados. Conclusão: Está análise retrospectiva demonstrou que C + T é um regime ativo e bem tolerado para o tratamento de câncer de colo uterino avançado.

Tumores Ginecológicos

ALVARO HENRIQUE INGLES GARCES / Garces, AHI / INCA; PAULO ALEXANDRE RIBEIRO MORA / Mora, PAR / INCA; FLÁVIA VIEIRA GUERRA ALVES / Alves, FVG / INCA; CLAUDIO CALAZAN DO CARMO / do Carmo, CC / INCA; RACHELE GRAZZIOTIN / Grazziotin, R / INCA; ANNA CRISTINA FERRÃO MANGIA FERNANDES / Fernandes, ACFM / INCA; ANGÉLICA NOGUEIRA-RODRIGUES / Nogueira-Rodrigues, A / INCA; ANDRÉIA CRISTINA DE MELO / de Melo, AC / INCA;

528- O QUE SE SABE SOBRE O HPV?

Objetivos Avaliar o conhecimento da população sobre o papiloma vírus humano (HPV) através de um questionário aplicado por estudantes de medicina da UERJ e levar conhecimento à população, esclarecendo e sensibilizando sobre a importância da prevenção do câncer de colo uterino e de pênis. Material e Métodos Foram entrevistadas 127 pessoas na Quinta da Boa Vista, parque de grande circulação. Foi construído um questionário estruturado com perguntas fechadas, contendo 11 perguntas, sendo 2 exclusivas para o público feminino. Antes de qualquer explicação sobre o HPV, os estudantes aplicavam o questionário face a face. Foram distribuídos folders informativos e preservativos. Resultados Cerca de 15% das mulheres não faziam o exame Papanicolau com regularidade. Dentre todos os entrevistados, 45% não sabiam o que é o HPV. A maior parte dos entrevistados (63%) sabem que o principal meio de transmissão é o contato sexual, mas uma parcela semelhante (65%) não sabe quais doenças podem decorrer do contágio do vírus. Apenas 37% sabem da existência da vacina contra o HPV. Nenhuma das pessoas entrevistadas foram vacinadas contra o HPV, e todas elas disseram ser a favor da vacinação pública. Discussão O público feminino tem maior domínio acerca do tema, mas mesmo assim é notável a importância de campanhas de conscientização e esclarecimento sobre o vírus visto que um grande número não realiza o exame Papanicolau com a frequência recomendada. Conclusão A população carece de informação, seja por falta de acesso ou por equívocos a respeito do HPV. Grande parte dos homens não sabem o que é o HPV. Sendo assim, são de grande importância os trabalhos de conscientização da população sobre o vírus. É preciso informar e trabalhar a prevenção de maneira mais consciente. Dessa forma, conseguiremos fazer com que tanto homens quanto mulheres estejam mais prevenidos e diminuam as taxas de transmissão do vírus.

Tumores Ginecológicos

CAIO COUTO GONÇALVES / Gonçalves, CC / UERJ; LUIZA LOBO DE SOUZA / Souza, LL / UERJ; NATHANE BRAGA DA SILVA REZENDE / Rezende, NBS / UERJ; JÚLIA DE ONOFRE STEPHAN DE SOUZA / Souza, JOS / UERJ; ISABELA TAMIOZZO SERPA / Serpa, IT / UERJ; MARIANA DE PAULA SOUSA LIMA / Lima, MPS / UERJ;

566- MESOTELIOMA EPITELIÓIDE DE TUBA UTERINA – RELATO DE CASO.

INTRODUÇÃO: O Mesotelioma maligno é um tumor raro, originado de cavidades serosas. A maioria ocorre em pleura e uma pequena porcentagem em peritônio, pericárdio e na túnica do testículo. RELATO DE CASO: Paciente feminina, 34 anos, iniciou quadro de dores pélvicas em outubro de 2010, com exame físico ginecológico normal. Evoluiu com aumento do volume abdominal associado a piora da dor. Realizou Ultrassonografia endovaginal em outubro de 2011 que revelou imagem próxima ao ovário esquerdo, predominantemente cística, ovalada, com componente sólido em seu interior. Foi submetida em novembro de 2011 a histerectomia total abdominal, salpingooforectomia bilateral e ressecção de segmento de grande omento; exame anátomo-patológico demonstrou tuba uterina direita com formação tumoral cística íntegra medindo 18 x 15 x 11 cm, exibindo superfície externa acinzentada, com múltiplas nodulações. Aos cortes, notou-se cavidade unilocular revestida por tecido pardo-claro, gelatinoso e amolecido, sendo possível reconhecer porção de tuba uterina em uma de suas extremidades. O diagnóstico histológico foi de adenocarcinoma mucinoso moderadamente diferenciado. A presença de displasia epitelial de alto grau associada a focos de metaplasia mucinosa correlacionada a ausência de neoplasia em ambos os ovários e no útero, favorecem origem tubária da neoplasia. O estudo imuno-histoquímico revelou negatividade para os marcadores Ber-EP4, CEA e receptor de estrógeno, positividade focal para calretinina e positividade fraca e focal para WT-1. A associação do perfil imuno-histoquímico aos aspectos histológicos, concluiu tratar-se de mesotelioma epitelióide primário de tuba uterina. CONCLUSÃO: Avanços nos marcadores imunohistoquímicos tem resultado em aumento na sensibilidade e especificidade para o diagnóstico diferencial entre carcinoma metastático e mesotelioma maligno. Em nosso conhecimento este é o primeiro relato de caso na literatura de mesotelioma epitelióide primário de tuba uterina.

Tumores Ginecológicos

DEBORA MARIA PORTO / Porto, DM / HCB; FELIPE THOMÉ DOS SANTOS / Santos F.T / HCB; DOMICIO CARVALHO LACERDA / Lacerda D.C / HCB; CRISTIANO DE PÁDUA SOUZA / Souza C.P / hcb; DANIELLY DE BRITO NASCIMENTO / Nascimento D.B / HCB; HENRIQUE LOPES / Lopes, H / HCB; AMANDA LEONEL BIANQUI / Bianqui A.L / HCB; BÁRBARA SODRÉ FIGUEIREDO FERREIRA / Ferreira B.S / HCB; GILMARA ANNE DA SILVA RESENDE / Resende G.A / hcb; CARLOS EDUARDO PAIVA / Paiva C.E / hcb;

567- ANÁLISE DE MARCADORES DE CÉLULAS TRONCO TUMORAIS EM CÉLULAS TUMORAIS CIRCULANTES DE PACIENTES COM CÂNCER DE OVÁRIO

O câncer de ovário é o sexto tumor mais comum nas mulheres. Apesar da resposta preliminar à terapia, esta doença tem uma alta taxa de recorrência devido à selecção/ aquisição de quimioresistência. Neste contexto, as células tumorais circulantes (CTCs) podem ser um biomarcador para a disseminação e progressão da doença. Existe um modelo que prevê a existência de células indiferenciadas, capazes de auto-propagação. São chamadas de células-tronco tumorais (CTTs). Objetivos: avaliar marcadores de CTTs em CTCs isoladas de amostras de sangue de pacientes com câncer de ovário recorrente. Materiais e Métodos: Foram incluídas 12 pacientes no momento da recorrência da doença. O sangue foi colhido antes do início da quimioterapia e após 60 dias. O isolamento e a caracterização das CTCs foi feito pelo ISET (Isolamento por Tamanho de Células de Tumor Epitelial; RareCell Diagnostics, Paris, França). Foi realizada dupla marcação imuno-istoquímica (CD44/C-kit; CD44/ALDH1) em CTCs isoladas à procura de marcadores de CTTs. Resultados: Todas as pacientes foram tratadas com carboplatina antes da recorrêcia da doença. Destas, 41,7% tinham CTCs que apresentavam dupla marcação para CD44/c-Kit ou CD44/ALDH1, marcadores de CTTs, que são descritos na literatura como sendo responsáveis pela quimioresistência. Pela análise de cada marcador, 91,7% das pacientes apresentaram expressão de CD44, 16,7% de c-Kit e 33,3% de ALDH1. Nenhuma CTC de nenhuma paciente apresentou expressão de CK7. A mediana de contagem de CTCs na primeira amostra de sangue foi de 5,4 CTCs/mL (0,3-37,5). Discussão: Propriedades de CTTs encontradas nas CTCs podem estar relacionadas à recorrência posterior à quimioterapia e à resistência apresentada previamente por todas as pacientes.Conclusão: a avaliação de CTCs e de seus marcadores no câncer de ovário parece promissora na prática clínica, pois pode revelar o perfil da doença (se resistente ou não à quimioterapia).

Tumores Ginecológicos

BRUNA M. MALAGOLI ROCHA / Rocha, BMM / Departmento de Oncologia Clinica, AC Camargo Cancer Center, São Paulo, Brasil; SOLANGE M. SANCHES / Sanches, SM / Departmento de Oncologia Clinica, AC Camargo Cancer Center, São Paulo, Brasil.; GLAUCO BAIOCCHI / Baiochi, G / Departmento de Oncologia Clinica, AC Camargo Cancer Center, São Paulo, Brasil.; DANIEL CAMPANHA / Camanha, D / Departmento de Oncologia Clinica, AC Camargo Cancer Center, São Paulo, Brasil.; EMNE A. ABDALLAH / Abdallah, EA / Departmento de Oncologia Clinica, AC Camargo Cancer Center, São Paulo, Brasil.; NATÁLIA B. MINGUES / Mingues, NB / Departmento de Oncologia Clinica, AC Camargo Cancer Center, São Paulo, Brasil.; ANDREA P.G.GUIMARÃES / Guimarães, APG / Departmento de Oncologia Clinica, AC Camargo Cancer Center, São Paulo, Brasil.; FERNANDO A.SOARES / Soares, FA / Departmento de Anatomia Patologica, AC Camargo Cancer Center, São Paulo, Brasil.; JOSÉ LUIZ GASPARINI JUNIOR / Gasparini jr, JL / Núcleo de Quimioterapia, AC Camargo Cancer Center, São Paulo, Brasil.; MARCELLO F. FANELLI / Fanelli, MF / Departmento de Oncologia Clinica, AC Camargo Cancer Center, São Paulo, Brasil.; LUDMILLA T. DOMINGOS CHINEN / Chinen, LTD / Departamento de Oncologia Clinica, AC Camargo Cancer Center, São Paulo, Brasil.;

583- TRANSFORMAÇÃO MALIGNA DE TERATOMA CÍSTICO MADURO EM CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS – RELATO DE 2 CASOS

O Teratoma Cístico Maduro (TCM) de ovário é o tumor ovariano cístico benigno mais comum em mulheres, com maior incidência entre a 5ª e a 6ª décadas de vida. Apenas 1 a 2% dos casos apresentam transformação maligna, mais comumente para carcinoma de células escamosas (CEC). Descrevemos dois casos de TCM de ovário com transformação maligna. Paciente A, 48 anos, com aumento do volume abdominal há 4 meses. Exames de imagem demonstraram lesão anexial esquerda sugestiva de Teratoma Maduro. Submetida em 20/10/11 a Ooforectomia esquerda em outro serviço com anatomopatológico (AP) de CEC em TCM. Procurou nosso serviço no dia 29/11/11. Estadiamento não evidenciou metástases à distância. Proposto estadiamento cirúrgico por videolaparoscopia no dia 06/03/12 com Histerectomia Total, salpingooforectomia direita, omentectomia, linfadenectomia pélvica bilateral e periaórtica. O AP da peça cirúrgica não evidenciou neoplasia residual (pT1apN0M0; IA G2). Optou-se por não oferecer tratamento sistêmico adjuvante. Paciente sem evidência de doença até o momento. Paciente B, 55 anos, realizou Histerectomia Total Abdominal e Salpingooforectomia Bilateral no dia 21/08/12 em outra instituição, com AP de TCM com transformação em CEC. Procurou nosso serviço em 15/10/12, e foram diagnosticados implantes peritoneais. Submetida a laparotomia exploradora com impossibilidade de resseção tumoral. Iniciou quimioterapia (QT) paliativa em 1ª linha com cisplatina e paclitaxel, porém com má tolerância. Optado por QT paliativa em 2ª linha com carboplatina e paclitaxel semanal, tendo realizado 3 ciclos até o momento. Ainda não foi reavaliada quanto à resposta terapêutica. A transformação maligna do TCM para CEC é um evento raro. O prognóstico depende do estadio cirúrgico. A indicação de quimioterapia adjuvante é controversa, em virtude do pequeno número de casos descritos. O tratamento paliativo baseado em agentes platinantes, de forma similar ao tratamento dos adenocarcinomas de ovário, é aceitável.

Tumores Ginecológicos

DEBORA MARIA PORTO / Porto, DM / HCB; FELIPE THOMÉ DOS SANTOS / Santos F.T / HCB; JOÃO SOARES NUNES / Nunes J.S / HCB; JOÃO PAULO DA SILVEIRA NOGUEIRA LIMA / Lima J.P / HCB; DANIELLY DE BRITO NASCIMENTO / Nascimento D.B / HCB; HENRIQUE LOPES / Lopes, Henrique / HCB; AMANDA LEONEL BIANQUI / Bianqui A.L / HCB; BÁRBARA SODRÉ FIGUEIREDO FERREIRA / Ferreira B.S / HCB; GILMARA ANNE DA SILVA RESENDE / Resende G.A / HCB; CARLOS EDUARDO PAIVA / Paiva, C.E / HC;

607- RELATO DE CASO DE PACIENTE COM CÂNCER DE OVÁRIO PEQUENAS CÉLULAS – TIPO HIPERCALCÊMICO (OSCCHT), CONFIRMADO POR IMUNOHISTOQUÍMICA.

INTRODUÇÃO: Câncer de ovário pequenas células – tipo hipercalcêmico (OSCCHT) é tumor raro, sólido, unilateral, com hipercalcemia em 2/3 dos casos ao diagnóstico, em pacientes entre 10-40 anos. A forma hipercalcêmica apresenta alto grau de malignidade e taxa de sobrevida em 5 anos inferior a 10%. A imunohistoquímica (IHQ) é essencial para o diagnóstico, positiva em AE1/3, EMA, CD10, calretinina, WT1 e p53. RELATO DE CASO: Paciente RSC, 17 anos, acompanhado no Serviço de Oncologia da Santa Casa de Presidente Prudente, referia dor, aumento do volume abdominal e perda ponderal. Emagrecida, massa pélvica palpável e ascite. USG de abdome: Massa heterogênea pélvico-abdominal com áreas císticas com necrose de permeio. TC de Abdome: Múltiplas lesões nodulares hepáticas e na cavidade peritoneal difusamente devendo estar relacionados a implantes/ disseminação metastáticas. Realizada histerectomia total e salpingooforectomia total. A análise microscópica e IHQ (com WT-1, Vimentina, EMA, ae1/ae3, Calretinina, Cromogranina, Sinaptofisina, CD 56, CD 99 focalmente positivo) compatíveis com OSCCHT apresentando linfonodo peria-aórtico positivo. Estadio IV. Iniciada quimioterapia (QT) com etoposide associado a cisplatina, doxorrubicina e ciclofosfamida. A paciente apresentou resposta parcial (radiológica e clínica); após o 5º ciclo evoluiu com piora clínica e radiológica sendo iniciado QT com paclitaxel, evoluindo a óbito após 7 meses do diagnóstico. CONCLUSÃO: Os indicadores prognósticos de maior importância são: estádio inicial da neoplasia, idade inferior a 30 anos, presença de hipercalcemia e tamanho tumoral. Cirurgia é o pilar principal da terapia, sendo realizado salpingo-ooforectomia, histerectomia, omentectomia, ressecção anterior baixa e linfadenectomia, com QT frequentemente adjuvante. As células tumorais são sensíveis a platina, taxanes e doxorrubicina, mas resistentes ao irinotecanos. Os sítios mais comuns de recidiva são o fígado e locorregional. O prognóstico é pobre.

Tumores Ginecológicos

ANDRÉA TATIANE OLIVEIRA DA SILVA / SILVA, ATO / UFMG; LÚCIA GUEDES DE SOUZA / SOUZA, LG / SANTA CASA DE PRESIDENTE PRUDENTE;

621- A VIABILIDADE DE RASTREAMENTO DO CÂNCER DE OVÁRIO

OBJETIVO:Avaliar a viabilidade de rastreamento do câncer de ovário.MATERIAL E MÉTODOS:Foi efetuada uma revisão das publicações da área da saúde utilizando como bases de dados textos de origem: Medline, Adolec, Scielo e Pubmed.RESULTADOS:No ano de 2008 ocorreram no mundo 225 mil novos casos de câncer de ovário, estimando o risco de 6,3 casos a cada 100 mil mulheres. Em 2012 foi estimado 6190 novos casos de câncer do ovário no Brasil.Estudos mostram que 70% dos tumores epiteliais de ovário são somente diagnosticados quando já estão em estágio avançado apresentando uma sobrevida em 5 anos,de 24%.Rastreamento significa avaliação periódica e sistemática de uma população que não possui sintomas e que tem baixo risco de desenvolver a doença visando detectar doenças nos estágios iniciais para cura.De acordo com a Organização Mundial de Saúde,a doença ideal para ser rastreada deve ter:alta incidência,morbimortalidade significativa,evolução natural conhecida,período subclínico longo e tratamento definido para os estádios iniciais.DISCUSSÃO:O carcinoma ovariano apresenta algumas características que poderiam enquadrá-lo como doença inclusa nos programas de rastreamento,como sua alta taxa de mortalidade e o seu diagnóstico precoce pode trazer a cura da doença.No entanto,essa enfermidade tem uma baixa incidência,sua evolução natural é desconhecida e o seu período subclínico incerto, tornando a utilização do rastreamento desfavorável.Além disso, os métodos de rastreamentos disponíveis,como ultrassonografia, marcadores tumorais e exame físico, não têm uma sensibilidade e especificidade consideradas úteis para a prevenção.CONCLUSÃO:O câncer de ovário não ocupa a categoria de doenças para serem rastreadas segundo a OMS pois não possui critérios suficientes para que seja feito um rastreamento adequado.Além disso,a falta de bons métodos de rastreamento e o impacto causado para o paciente em casos de resultados falso-positivos restringem a viabilidade do procedimento.

Tumores Ginecológicos

CHADI EMIL ADAMO / Adamo, CE / PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS; MARINA TOMAZ ESPER / Esper, MS / PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS; IURI FERNANDO COUTINHO E SILVA / Silva, IFC / PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS; BÁRBARA ATANASIA DOMINGUES / Domingues, BA / PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS; SARSON RENER CUSTÓDIO DE OLIVEIRA / Oliveira, SRC / PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS; MATHEUS BOTELHO SANTOS / Santos, MB / PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS; LUCAS DE MIRANDA GODOY / Godoy, LM / PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS; RICARDO ALVES RIBEIRO DE FARIA / Faria, RAR / PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS; JOÃO VICTOR DE PAULA MENDANHA / Mendanha, JVP / PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS; ALEXANDRE NEVES DE SOUZA FARIA / Faria, ANS / PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS;

777- MORTALIDADE DA NEOPLASIA MALIGNA DO COLO DE ÚTERO EM GOIÁS E NO BRASIL

Objetivo O câncer de colo de útero é uma causa de óbito importante no Brasil, representando a quarta causa óbito por câncer no sexo feminino. O presente estudo tem como objetivo verificar a evolução das taxas de mortalidade da neoplasia maligna do colo de útero no estado de Goiás de 2000 a 2011 e relacionar com a realidade do Brasil. Material e Métodos Os dados analisadas foram coletadas do banco de dados do DATASUS e selecionados por ano de óbito por neoplasia maligna do colo de útero no Brasil e no estado de Goiás. Resultados Identificou-se que do ano de 2000 para 2011 houve um aumento de 26,4% em Goiás e 30,5% no Brasil. No período analisado, em Goiás, o ano que apresentou a menor taxa foi 2002, com114 óbitos, e o de maior taxa foi 2009, com 169 óbitos. Ainda observaram-se quedas das taxas em 2002 (14,3%), 2005 (12,2%) e 2010 (7,7%) em relação ao ano anterior. No Brasil, a taxa de mortalidade teve quedas em 2002 (3,0%) e 2010 (1,5%) em relação ao ano anterior, mas sem apresentar taxa inferior à de 2000. Discussão Verificou-se um aumento da taxa de mortalidade em ambas as localidades no período analisado, sendo que o Brasil obteve um aumento de 4,1% a mais que Goiás. Contudo, Goiás apresentou grande variação das taxas, com três quedas importantes, enquanto no Brasil, houve duas quedas pequenas e pouco significativas. Conclusão Pode-se concluir que o câncer de colo do útero vem aumentando sua taxa de mortalidade com o passar dos anos. O Brasil possuiu um maior aumento dessas taxas do que o estado de Goiás, e este teve variações das taxas de mortalidade mais consideráveis em comparação com o Brasil, que apresentou menor variação e maior linearidade. Bibliografia Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise da Situação de Saúde. Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Disponível em: http://www.datasus.gov.br

Tumores Ginecológicos

BRUNA ARRAIS DIAS / DIAS, BA / PUC-GO; EMANUELY MAGALHÃES MELO BORGES / BORGES, EMM / PUC-GO; LEANDRO CANCELLARA DE OLIVEIRA BARIANI / BARIANI, LCO / PUC-GO; CÉSAR BARIANI / BARIANI, C / Hospital Araújo Jorge; GYOVANNA LOURENÇO LUZ ALVES / ALVES, GLL / PUC-GO; FABIANNA SILVA ALMEIDA / ALMEIDA, FS / PUC-GO; ISABELA PALMEIRA GOMES / GOMES, IP / PUC-GO;

783- CÂNCER DE COLO UTERINO EM IDOSAS- REFLEXÃO SOBRE O TEMA E RELATO DE DOIS CASOS

Introdução: Câncer do colo uterino é o segundo tumor mais frequente em mulheres com pico de incidência entre os 50-60 anos. Idade avançada e estadiamento FIGO elevado são fatores independentes de pior prognóstico. Idosas são diagnosticadas com doença mais avançada, reconhecem com menor frequência os sintomas de alarme e em geral não são submetidas a exame preventivo após os 65 anos. Apesar de quimiorradioterapia ter se tornado tratamento padrão desde 1999, seu uso em idosas permanece um dilema clínico devido às preocupações quanto a tolerância ao tratamento e risco de complicações. São frequentes assim as omissões de tratamento, redução de doses e início precoce de cuidado paliativo exclusivo. Relato: Caso1: IVRG, 74 anos, independente para as atividades de vida diária (AVD), hipertensa, há 3 meses com sangramento vaginal e dor pélvica. Ao exame: colo uterino friável, sangrante e com lesão exofítica. Biópsia colo uterino CEC G3. FIGO IIB (paramétrio E +). Citologia oncótica anterior aos 65 anos normal. Caso2: MBO, 73 anos, independente para AVD, hipertensa e hipotiroideia, com relato de corrimento vaginal serossanguíneo, dor pélvica e emagrecimento. Nunca tinha sido submetida a citologia cervical prévia. Ao exame: lesão vegetante em colo uterino de 2,5x2,3cm, sangrante. Biópsia CEC G3. FIGO IIB (paramétrio D +). Pacientes receberam quimiorradioterapia (50,4Gy) com cisplatina semanal por 5 ciclos 40mg/m2 com boa tolerância seguido por braquiterapia (60Gy). Seguem em controle clínico sem sinais de recidiva. Discussão: Pacientes idosas com câncer cervical devem idealmente ser submetidas a avaliação geriátrica global e se possível devem ser consideradas para tratamento agressivo. Diante do aumento da expectativa de vida da população se faz mister reconsiderar os limites etários para programas de prevenção e sobretudo para participação em pesquisas clínicas. Referência: BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA).

Tumores Ginecológicos

GABRIEL ARAÚJO FERRARI FIGUEIREDO / Figueiredo, GAF / PUC Goiás; LEANDRO GONÇALVES OLIVEIRA / Oliveira, LG / Instituto Goiano de Oncologia e Hematologia (INGOH); ANA CLÁUDIA GONÇALVES LIMA / Lima, ACG / Instituto Goiano de Oncologia e Hematologia (INGOH); GIOVANA GURIAN BATISTA POFAHL / Pofahl, GGB / PUC Goiás;

790- CORIOCARCINOMA RENAL: PRIMÁRIO OU METASTÁTICO?

Introdução: O coriocarcinoma é uma neoplasia que ocorre em cerca de 1 a cada 40 mil gravidezes, dividido em gestacional e não-gestacional. Apresentamos o caso de uma paciente em período pós-menopausal com coriocarcinoma renal sem presença de doença semelhante em útero, visto sua raridade. Relato de caso: Paciente de 50 anos, período pós-menopausal, referindo hematúria e emagrecimento, história de mola hidatiforme (MH). TC abdominal revelou processo neoplásico em rim esquerdo, sendo submetida à nefrectomia radical esquerda e avaliação do útero, resultando em diagnóstico de coriocarcinoma metastático renal estadio IV de alto risco. No útero revelou-se ausência de remanescentes neoplásicos de coriocarcinoma. Paciente atingiu remissão clínica após 3 ciclos de quimioterapia com esquema EMA/CO, tendo realizado mais 3 ciclos de consolidação. Apesar do diagnóstico histológico, a insuficiência de evidências clínicas e literárias permite dúvida entre uma doença metastática ou primária. Discussão: Há dúvida entre doença primária renal ou metastática (relacionada à MH), já que o achado no útero não é compatível à neoplasia no rim, o que não se esperava, uma vez que a MH predispõe o desenvolvimento de coriocarcinoma. Há necessidade de argumentos que sustentem cada uma das hipóteses. O desenvolvimento de coriocarcinoma extra-gonadal primário é raro, deve-se excluir uma origem metastática, como no caso presente. Além disso, o coriocarcinoma primário gestacional ocorre mais no útero e não gestacional nos ovários, fato não compatível com os achados citados. Há a possibilidade de regressão do tumor primário o que explicaria os achados. Por fim, optou-se pelo diagnóstico relacionado à doença gestacional da paciente, havendo a possibilidade de existência de focos de coriocarcinoma juntamente à MH prévia, que teriam formado um nincho metastático latente, manifestando-se atualmente, sendo esses os argumentos defensores da relação entre a doença prévia e a atual sem coriocarcinoma uterino.

Tumores Ginecológicos

LUIS FELIPE DE OLIVEIRA SIDNEY / Sidney, LFO / FAG; ARIANNE DITZEL GASPAR / Gaspar, AD / FAG; MARCELO PONTUAL CARDOSO / Cardoso, MP / UOPECCAN; ADEMAR DANTAS DA CUNHA JUNIOR / Cunha Junior, AD / UOPECCAN;

867- CARCINOMA MUCINOSO DE OVÁRIO - RELATO DE CASO

Introdução: O câncer de ovário é o 4º tipo mais comum na mulher. Existem vários subtipos: seroso, células claras, endometrióide e mucinoso. Eles diferem entre si por morfologia, genética, expressão de biomarcadores e comportamento clínico. O carcinoma mucinoso primário de ovário é uma entidade bastante rara e corresponde apenas a 10% dos tumores epiteliais. A distinção entre os subtipos histológicos não é difícil, a diferenciação entre carcinoma mucinoso de ovário e metástase de outros sítios primários sim, é um desafio para os patologistas. Relato de caso: R.R.A, 57 anos, admitida na emergência por dispnéia, sangramento vaginal ativo, dor e aumento do volume abdominal. Apresentou em tomografia abdome massa pélvica de etiologia indeterminada. Derrame pleural drenado, sem células atípicas. Realizado punção guiada por Ultrassom, inconclusiva para neoplasia, mas sugestiva de tumor mucinoso. Submetida a laparotomia exploradora com histerectomia total, anexectomia bilateral e retirada de omento próximo ao estômago. Presença de massas ovarianas bilaterais com secreção mucóide, carcinomatose peritoneal e ascite. Ao anatomopatológico, lesões correspondentes a neoplasia maligna com padrão infiltrativo do estroma e aspecto de cistoadenocarcinoma mucinoso de ovário, invadindo trompas uterinas, peritôneo e omento. Ainda apresentou alteração de CEA: 9.595 e CA-125:826. Permaneceu internada por longo período de tempo, em estado grave, inclusive necessitou de internação em CTI por duas vezes e recebeu alta hospitalar após 42 dias com proposta de tratamento adjuvante para carcinoma de ovário com carboplatina e paclitaxel. Conclusão: O carcinoma mucinoso de ovário ainda é um diagnóstico difícil pela necessidade de distinção entre metástases de outros sítios. O prognóstico dos estádios iniciais é bom, entretanto é necessário mais estudos clínicos para definir qual o melhor tipo de tratamento para a doença avançada devido à resposta ruim ao tratamento padrão no tumor de ovário.

Tumores Ginecológicos

FLAVIA ROCHA PAES / PAES, FR / HOSPITAL FELICIO ROCHO; RENATA PINHO COSTA / COSTA, RP / HOSPITAL FELICIO ROCHO; RENATO NOGUEIRA COSTA / COSTA, RN / HOSPITAL FELICIO ROCHO; OCTÁVIO DE CASTRO MENEZES CANDIDO / CANDIDO,OCM / HOSPITAL FELICIO ROCHO; RICARDO CEMBRANELLI TEIXEIRA / TEIXEIRA, RC / HOSPITAL FELICIO ROCHO; RAFAEL BRANT COSTA / COSTA, RB / HOSPITAL FELICIO ROCHO; MARCELA LAGOAS NETO / NETO, ML / HOSPITAL FELICIO ROCHO; ANNA FLAVIA BRANT ANDRADE / ANDRADE, AFB / HOSPITAL FELICIO ROCHO; MARIA HELENA CRUZ RANGEL DA SILVA / SILVA, MHCR / HOSPITAL FELICIO ROCHO; CAMILA MARTINS FONSECA / FONSECA, CM / HOSPITAL FELICIO ROCHO;

876- ASSOCIAÇÃO DE FATORES DE RISCO PARA CÂNCER EPITELIAL DE OVÁRIO COM O HISTÓRICO FAMILIAR DE CÂNCER E IDADE AO DIAGNÓSTICO DA DOENÇA

Objetivos: testar a associação de possíveis fatores de risco para câncer (CA) epitelial de ovário (CEO) com história familiar de CA de mama/ovário e com a idade ao diagnóstico. Pacientes e métodos: estudo de coorte prospectiva. Foram entrevistadas pacientes (pts) com diagnóstico de CEO em hospital universitário público de câncer. Aplicado questionário com informações sobre histórico familiar de CA e fatores de risco conhecidos e potenciais para o desenvolvimento de CEO. Tabelas de referência cruzada foram utilizadas para avaliar a relação entre os fatores investigados e o histórico familiar de CA de mama/ovário, e sua relação com a idade ao diagnóstico do CEO. Resultados: Foram entrevistas 51 pts: 17 referiram ter parentes de 1º ou 2º grau com CA de mama/ovário e 11 tiveram o diagnóstico de CEO antes dos 50 anos. Pts com índice de massa corpórea (IMC) >30 apresentaram maior chance de casos de CA de mama/ovário na família (p=0.01), assim como as mulheres com mais de 1 filho (p<0.01). Em relação à idade ao diagnóstico, tanto obesidade (IMC>30) quanto não ter tido filhos relacionaram-se positivamente com diagnóstico < 50 anos. Discussão: Obesidade é fator de risco bem estabelecido para CEO. Sua associação com histórico familiar de CA de mama/ovário poderia ser explicada por interação gênica ou associação genética. Outra explicação seria que mulheres da mesma família estariam expostas aos mesmos fatores de risco para obesidade, com um viés de informação. A associação de obesidade e número de filhos com diagnóstico <50 anos poderia estar relacionado a uma maior exposição a hormônios ao longo da vida, em comparação a mulheres não obesas e com maior número de filhos. Conclusão: Nossos achados sugerem que obesidade está relacionada tanto a um histórico familiar de CA de mama/ovário quanto ao diagnóstico de CEO antes dos 50 anos. Este estudo sugere que maior paridade pode estar relacionada a história familiar de câncer e ao desenvolvimento de CEO em idades mais avançadas.

Tumores Ginecológicos

NATALIA TEIXEIRA / Teixeira, N / Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; SIMONE MAISTRO / Maistro, S / Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; GEERTRUIDA HENDRIKA DE BOCK / Bock, GH / Universidade de Groningen; MARIA APARECIDA AZEVEDO KOIKE FOLGUEIRA / Folgueira, MAAK / Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; MARIA DEL PILAR ESTEVEZ DIZ / Diz, MDPE / Inastituto do Cancer do Estado de São Paulo/Faculdade de Medcina da Universidade de São Paulo;

TUMORES RAROS

37- CARCINOMA DE HIPÓFISE COM DISSEMINAÇÃO SISTÊMICA: RELATO DE CASO

Introdução: Apenas 0,2% dos tumores hipofisários são malignos. Provavelmente o carcinoma de hipófise (CH) advém de adenoma de hipófise (AH). A diferenciação é inviável com critérios histológicos e imunohistoquímica (IHQ): requer metástases não contíguas com o primário. O tempo aproximado entre o diagnóstico do AH e detecção da metástase é 5 anos. Relato de Caso: Mulher, 58a, submetida à hipofisectomia (2008) por doença de Cushing. Após um ano evoluiu com hipercortisolismo e diplopia por aumento da lesão com extensão supra-selar. Foi realizada nova ressecção. Em nov/2012, novo aumento da lesão, submetida à radioterapia (50,4 Gy). Mar/2013, internou com hipercortisolismo (ACTH sérico=3.068 pg/mL), sem progressão da doença residual. No entanto, tomografia por emissão de pósitrons mostrou metástases nos ossos, fígado e linfonodos, além de espessamento das adrenais secundário à doença de base. Biópsia hepática confirmou adenocarcinoma com IHQ compatível com origem hipofisária (cromogranina, sinaptofisina e ACTH positivos). Evoluiu desfavoravelmente e faleceu em decorrência de complicações infecciosas antes de iniciar tratamento sistêmico. Discussão: A maioria dos CH são funcionantes e os sintomas não diferem dos AH, tampouco se correlacionam com prognóstico, exceto nos produtores de ACTH, nos quais a sobrevida é mais curta. Tratamento local consiste em ressecção e radioterapia, porém, na doença metastática o melhor tratamento não está definido. A temozolamida parece promissora, pois a expressão de metil-guanina metil-transferase é baixa nesses tumores. Devido à raridade, é essencial abordagem multiprofissional e constante pesquisa de um potencial alvo molecular que embase futuros tratamentos.

Tumores Raros

TIAGO BIACHI DE CASTRIA / Castria, TB / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP); ADRIANA REIS BRANDÃO MATUTINO / Matutino, ARB / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP); JULIANA FLORINDA DE MENDONÇA REGO / Rego, JFM / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP); TULIO EDUARDO FLESCH PFIFFER / Pfiffer, TEF / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP); PAULO MARCELO GEHM HOFF / Hoff, PMG / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP);

38- CARCINOMA MEDULAR DE TIREÓIDE EM PORTADORA DE NEUROFIBROMATOSE TIPO 1

Introdução: A neurofibromatose tipo 1 (NF1) é associada a mutações no gene NF1 e possui padrão de herança autossômico dominante. As características clínicas envolvem achados cutâneos (neurofibromas e manchas café-au-lait), neurológicos, e oftalmológicos. O carcinoma medular de tireóide (CMT) tem origem nas células parafoliculares e representa 3-12% dos cânceres de tireóide, podendo ser esporádico (75%) ou hereditário (25%). Relato de Caso: Mulher, 50 anos, história familiar e quadro clínico típicos de NF1, há um ano iniciou disfagia para sólidos e há um mês, dispnéia em repouso. Admitida com insuficiência respiratória alta, foi submetida à broncoscopia com implante de prótese traqueal e biópsia de massa cervical, cujo anatomopatológico revelou CMT. Ao estadiamento, detectadas lesões pulmonares, hepáticas e ósseas, além de lesão expansiva cervical. Calcitonina sérica 7.950 pg/mL (< 8,4) e antígeno carcinoembrionário (CEA) 94,6 ng/mL (<5). Paratormônio, gastrina e catecolaminas séricas normais. Discussão: NF1 é associada a tumores derivados da crista neural, incluindo neuroendócrinos, porém há poucos relatos da associação com CMT. Esta neoplasia, nos casos hereditários, está associada a mutações germinativas no proto-oncogene RET, presentes em até 15% dos casos esporádicos. Acreditamos que, uma vez confirmado por sequenciamento, este caso demonstra o papel da ativação da via de RAS, inibida pelo produto do gene NF1, como driver-mutation deste CMT em particular. Genotipagem de RET e RAS estão em andamento. Tal entendimento é importante na pesquisa de novos marcadores e drogas efetivas nesses casos.

Tumores Raros

TIAGO BIACHI DE CASTRIA / Castria, TB / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP); CHENG TZU YEN / Yen, CT / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP); ISRAEL GOMY / Gomy, I / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP); GILBERTO DE CASTRO JR / Castro, G / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP); PAULO MARCELO GEHM HOFF / Hoff, PMG / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP);

44- GONADOBLASTOMA: RELATO DE CASO

Introdução: Gonadoblastoma é um tumor gonadal, raro, composto de células germinativas e derivados de cordões sexuais. Ocorre quase exclusivamente em pacientes com disgenesia gonadal pura ou mista. A associação com tumores puros de células germinativas corresponde a cerca de 30 a 50%, principalmente, com os disgerminomas. Relato: Paciente 28 anos, feminino, parda, do lar, natural de Salvador -BA, com diagnóstico de Carcinoma de Células Germinativas em 24/08/2001. À época, detinha um tumor em retroperitôneo irressecável, passível, apenas, de biópsia. Encaminhada, fora, ao serviço de quimioterapia para início de tratamento sistêmico. Utilizou-se, em primeira linha, esquema com Cisplatina, Etoposide,Bleomicina (BEP) por 04 ciclos, sem resposta. Optou-se, em segunda linha, pelo esquema com Etoposide, Ifosfamida e Cisplatina (VIP).Foi administrado por dois ciclos, contudo, familiares da paciente não permitiram mais continuidade. Em agosto de 2012, procurou novamente o serviço de Oncologia Clínica com aumento do volume tumoral. Fora submetida a nova biópsia, em outubro de 2012, evidenciando Carcinoma pelo Anátomo Patológico e, por imunohistoquímica, Gonadoblastoma. Encontra-se em seguimento clínico oncológico, aguardando nova abordagem cirúrgica. Conclusão: O Gonadoblastoma puro possui um excelente prognóstico, ao contrário, quando em associação com outras neoplasias de células germinativas, como, carcinomas embrionários, coriocarcinomas, não respondendo, a contento, ao tratamento quimioterápico.

Tumores Raros

IGOR MARCELO CASTRO E SILVA / Silva,IMC / Hospital Aristides Maltez-BA; JOSÉ ALBERTO LOPES NOGUEIRA / Nogueira,JAL / Hospital Aristides Maltez-MA; VIRGÍNIA FREITAS DE SÁ OLIVEIRA / Oliveira,VFS / Hospital Aristides Maltez-BA; HELIO BORGES DE SOUSA / Sousa,HB / Hospital Aristides Maltez-BA; CARLA PARANHOS LEITE OLIVEIRA / Oliveira,CPL / Hospital Aristides Maltez-BA; FERNANDA SAMPAIO ASFORA / Asfora,FS / Hospital Aristides Maltez-BA;

52- TUMOR DESMOPLÁSICO DE PEQUENAS CÉLULAS REDONDAS: RELATO DE CASO

Introdução: O Tumor Desmoplásico de Pequenas Células Redondas (DSRCT) é uma neoplasia rara e de prognóstico reservado, afetando predominantemente jovens do sexo masculino. Com menos de 200 casos relatados na literatura, escassas evidências sobre seu tratamento estão disponíveis. Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 30 anos, iniciou acompanhamento em fevereiro/2011 com história de dor, aumento do volume abdominal e sintomas suboclusivos havia 60 dias. Realizada tomografia de abdome durante investigação, que demonstrou lesão expansiva de aproximadamente 30 cm em epigastro, englobando vasos e órgãos adjacentes, com múltiplos implantes peritoneais. Foi submetido à biópsia da lesão, com diagnostico de DSRCT. Em março/2011, iniciou quimioterapia paliativa com esquema CAV/IFO-VP (ciclofosfamida/ doxorrubicina/ vincristina/ ifosfamida/ etoposide), apresentado resposta parcial das lesões após 2 ciclos. A laparotomia para citorredução foi realizada sem sucesso devido à dimensão tumoral residual e grau de infiltração. O tratamento com CAV/IFO-VP foi mantido até dezembro/2011, quando progressão tumoral foi constatada. O paciente foi a óbito em julho/2012, 17 meses após seu diagnóstico, por evolução da doença peritoneal. Discussao: Atualmente, não se dispõe de nenhuma intervenção comprovadamente eficaz para DSRCT. A evolução da doença é extremamente desfavorável, com sobrevida global entre 3 e 72 meses. Ao contrário de outras neoplasias indiferenciadas, o tratamento cirúrgico está indicado quando possível. Relatos e séries de caso futuros são essenciais para melhor caracterização da fisiopatologia e opções terapêuticas desta neoplasia.

Tumores Raros

ALLINE DE CARLI BASTOS DOS SANTOS / Santos, ADCB / UNICAMP; MACEDO LT / Ligia Traldi Macedo / UNICAMP; NADIA SCLERAUC DE SIQUEIRA / Siqueira, NS / UNICAMP; ELISA MARIA DE CARVALHO / Carvalho, EM / UNICAMP; FILIPE DIAS CUNHA CASAO / Casao, FDC / UNICAMP; UANDERSON RESENDE / Resende, U / UNICAMP; ARTHUR ANTOLINI / Antolini, A / UNICAMP; FREDERICO LEAL / Leal, F / UNICAMP; VIVIAN ANTUNES / Antunes, V / UNICAMP;

60- SARCOMA SINOVIAL PRIMÁRIO DE OVÁRIO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA.

Introdução Sarcomas sinoviais (SS) são tumores malignos primários de tecidos moles e ocorrem tipicamente em adultos jovens. Representam 5,6-10% de todos os sarcomas de partes moles e mais comumente afetam os tecidos para-articulares das extremidades. Relato Paciente 63 anos, feminina, branca, assintomática, ecografia transvaginal de rotina lesão 1,9 x 1,3 x 2,5cm em anexo direito, adjacente ao ovário. Gesta 0, menopausa aos 46 anos. História cirúrgica inclui apenas laparoscopia há 20 anos para investigação de esterilidade. Comorbidades: diabetes melitus, doença arterial coronariana. Seguindo a investigação: Ca 125 pré-operatório 22,9, RMN de abdome e pelve: lesão em ovário a direita 3 x 2,5 x 2,5cm, PET-CT oncológico: nodulação de 2,1cm em ovário a direita com SUV 5,4 e sem demais alterações metabólicas sugestivas de processo neoplásico. Optado por cirurgia videolaparoscópica oncológica (histerectomia total com anexectomia bilateral) por alta suspeita de adenocarcinoma ovariano e paciente pós menopausa. O anátomo patológico revelou neoplasia pouco diferenciada sugestiva de sarcoma em ovário a direita, a esquerda, omento com infiltração neoplásica, paramétrios a direita e a esquerda também infiltrados. Líquido peritoneal livre de neoplasia. A imunohistoquímica concluiu o diagnóstico de sarcoma sinovial: EMA positivo +++/3, CKAe1Ae3 +++/3 e cKIT negativo. Conclusão Raros casos SS têm sido descritos na pelve mas o acometimento ovariano é extremamente raro. Ressalta-se que o primeiro caso de sarcoma sinovial de ovário foi descrito na Austrália em paciente de 90 anos em 2005. O caso relatado é extremamente raro devido a localização e por isso deve ser divulgado e conhecido.

Tumores Raros

ANA PAULA DERGHAM / Dergham, A P / NEO - Núcleo de Estudos Oncológicos - Curitiba-PR; FERNANDO CHICOSKI / Chicoski, F / NEO - Núcleo de Estudos Oncológicos - Curitiba-PR; JÚLIO CÉSAR FIGUEIRA / Figueira, J C / NEO - Núcleo de Estudos Oncológicos - Curitiba-PR; MARCELO DE SOUZA RODRIGUES DE OLIVEIRA / Oliveira, M S R / NEO - Núcleo de Estudos Oncológicos - Curitiba-PR;

76- RELATO DE CASO: CONDROSSARCOMA MESENQUIMAL EXTRA-ESQUELETICO DO MEDIASTINO

Introdução: O condrossarcoma mesenquimal (CM) se define como um tumor maligno de padrão bimórfico, composto por células pequenas e redondas entremeadas com cartilagem bem diferenciada. Constitui uma variante rara (1% de todos os condrossarcomas primários) e agressiva, sendo que um terço dos CM são extra-esqueléticos. A idade de apresentação mais comum é a segunda e a terceira década, com predomínio do sexo feminino. Raramente, também tem sido descrito nos pulmões, arcos costais e rins. Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, de 25 anos, com dor ventilatório-dependente há 1 mês, e hemoptise e dispnéia ao repouso há 1 semana. Antecedente de derrame pleural há 3 anos, durante a gestação, porem não retornou para investigação ambulatorial após o parto. A tomografia computadorizada de tórax evidenciou massa sólida, heterogênea e hipervascular, tomando todo o pulmão esquerdo com efeito de massa deslocando o mediastino à direita, sugerindo infiltração no pericárdio e mediastino médio e superior, provocando osteatose do segundo arco costal posterior e face lateral de T2, musculatura intercostal e torácica postero-lateral. A biopsia pulmonar evidenciou neoplasia de pequenas células redondas e azuis. Iniciado quimioterapia para neoplasia de sitio primário desconhecido com doxetaxel, gencitabina e cisplatina. A imuno-histoquímica evidenciou tumor de mediastino/pulmonar; compatível com CM extraesquelético. Discussão: O variante CM é um tumor raro e sem protocolos definidos para tratamento. Na paciente em questão, tratava-se de um tumor irressecável devido ao estágio avançado no momento do diagnóstico, o que diminuiu drasticamente a possibilidade de cura e aumento de sobrevida. A ausência de protocolos se dá principalmente pela raridade do tumor, que dificulta que os ensaios clínicos prospectivos sejam feitos. Compartilhando experiências podemos futuramente ampliar o número de estudos observacionais retrospectivos, aumentando o conhecimento a cerca destes tumores.

Tumores Raros

TIAGO CERZÓSIMO DE OLIVEIRA / Oliveira, TC / HRMS; CRISTINA DE DEUS ANJOS TAVARES SAMPAIO / Sampaio, CDAT / HRMS; LUCIOLA SCHIAVI DE MELO / Melo, LS / HRMS; CARLA CRISTIANE URNAU / Urnau, CC / HRMS; RENATA PONTES PIMENTA ASSIS / Assis, RPPA / HRMS; JANAINA FRIGERI DE SOUZA FREITAS / Freitas, JFS / HRMS; MARCELA RAMONE DO NASCIMENTO / Nascimento, MR / HRMS; AMINE WIENER VASCONCELLOS HADDAD / Haddad, AWV / HRMS; PATRICK COSTA VIEIRA / Vieira, PC / HRMS;

92- SÍNDROME DA EXOSTOSE MÚLTIPLA- RELATO DE CASO

Introdução: A osteocondromatose múltipla é uma desordem familiar rara e o sexo masculino é mais acometido, principalmente entre a terceira e quinta décadas de vida, sendo esta uma doença hereditária autossômica dominante, causada por mutações nos genes EXT1 e EXT2 que se apresentam com expressão reduzida levando a ossificação endocondral defeituosa. Relato de caso: É descrito o caso de um paciente do sexo masculino, 4 anos, com osteocondromas múltiplos, sendo o principal na região escapular direita e sem sintomas álgicos. O padrão familiar deste paciente merece relevância uma vez que irmãos e pai são portadores da síndrome. Confirmou-se o diagnóstico por meio de biópsia da lesão e o paciente foi submetido a procedimento cirúrgico, na região escapular direita. A cirurgia consiste na ressecção da escápula com preservação do membro superior homolateral. Discussão: É importante voltar à atenção para a história clínica do paciente em relação ao aspecto genético, pois se trata de uma neoplasia familiar rara, sendo a complicação grave a degeneração maligna das exostoses para condrossarcomas ou outros tipos de sarcomas, o que torna relevante o diagnóstico precoce.

Tumores Raros

LAÍSE RONDON LOPES / Lopes, LR / UNIR; JÉSSICA CAROLINNE DAMASCENO E SILVA / Silva, JCD / Instituto de Ciências Biomédicas- USP; SHARLENE LOPES DE OLIVEIRA / Oliveira, SL / UNIR; HORACIO TAMADA / Tamada, H / UNIR; KEILY STEFANNI ORDONES NERY / Nery, KSO / UNIR; VANESSA BERNARDO NUNES / Nunes, VB / UNIR;

97- LEIOMIOSSARCOMA RENAL: RELATO DE CASO

Introdução- Sarcomas primários do rim (SPM) são tumores raros (0,8-2,7% dos tumores renais em adultos) sendo o leiomiossarcoma o subtipo histológico mais comum (50-60%). Ocorrem entre a 4ª e a 6ª décadas com discreto predomínio no sexo feminino (1.5/1.0). Apesar das semelhanças clínica e radiológica aos carcinomas renais, os SPR possuem tratamento e prognóstico distintos. Relato do caso- GPB, feminina, 59 anos, há 6 meses com lombalgia esquerda, hematúria, febre vespertina e emagrecimento. USG abdome: massa em rim esquerdo(RE) 7x8cm. TC abdome: lesão expansiva sólida (10,6x9,8cm) 1/3 superior e médio do RE. Cintilografia óssea: negativa. TC tórax: lesões pulmonares nodulares bilaterais (<1,5cm). Ao exame: KPS60%, hipocorada, com massa palpável em hipocôndrio e flanco esquerdo. Submetida a nefrectomia total esquerda. LPH: tumor renal 9,3x8,5x7,5cm comprometendo 95% do RE, 20% de necrose tumoral, invasão de cápsula renal, grau nuclear IV, compatível com neoplasia maligna fusocelular. IHQ: positiva para actina músculo liso, vimentina, desmina, actina muscular e antígeno de membrama epitelial; negativa para AE1/AE3, proteína S100, CD117. KI67 60%. Perfil IHQ compatível com leiomiossarcoma renal. Discussão- O Leiomiossarcoma renal apresenta-se predominante com dor, massa palpável, hematúria e perda de peso. Nefrectomia radical é o tratamento cirúrgico padrão. Os principais fatores de bom prognóstico são a ressecção com margens livres e baixo grau histológico. A diferenciação com os carcinomas renais, sobretudo aqueles com componentes sarcomatosos, só é feita com sucesso através da IHQ. Os tratamentos sistêmico e radioterápico seguem os princípios utilizados para os outros sarcomas de partes moles. O prognóstico é sombrio sobretudo na presença de metástases à distância. Referências Bibliográficas: DUARTE,NBD: "LEIOMYOSARCOMA OF THE KIDNEY",Official Journ of the Brazil Soc of Urol Vol. 26(5): 523-525, Sept-Oct,2000.

Tumores Raros

ALINE PEREIRA DA SILVA / Silva, AP / PUC-Goiás; THALMA TIBÚRCIO VENÂNCIO / Venancio, TT / PUC-Goiás; RAIANA BRAGA NEVES / Neves, RB / PUC-Goiás; FERNANDO MAGALHÃES E SILVA / Silva, FM / PUC-Goiás; YASMIN PUGLIESI / Pugliesi, Y / PUC-Goiás; IZADORA SOUZA ARTIAGA DE ALMEIDA / Almeida, IZA / PUC-Goiás; MAISA HELENA DE ABREU SILVA SANTOS / Santos, MHAS / PUC-Goiás; ANA CAROLINA VICENTE ARAÚJO / Araujo, ACV / PUC-Goiás; LEANDRO GONÇALVES OLIVEIRA / Oliveira, LG / INGOH; ANA CLAUDIA GONÇALVES LIMA / Lima, ACG / INGOH;

117- TERATOMA CÍSTICO MADURO ASSOCIADO A TUMOR CARCINÓIDE PRIMÁRIO DE RETROPERITÔNEO.

Introdução: O teratoma é a neoplasia germinativa mais comum e se caracteriza pela capacidade de diferenciação em qualquer linhagem celular, que pode ser derivada do ectoderma, mesoderma ou endoderma, sendo assim pode originar tecidos embrionários ou adultos, bem diferenciados ou indiferenciados. Os teratomas se dividem em benigno ou maturo e o teratoma maligno ou imaturo. Um subtipo raro de teratoma é caracterizado pela presença de teratoma cístico maturo associado a um tecido diferenciado e especializado, como, por exemplo, tecido tiroidiano (struma ovari) ou carcinoide, este subtipo é conhecido como monodermal ou altamente especializado. Relato de caso: Paciente, sexo feminino, 50 anos, com histórico de constipação há 8 meses, sem alterações relevantes ao exame físico e com colonoscopia normal. Investigação subsequente, com ressonância magnética, evidenciou lesão expansiva sólido-cística com componente gorduroso, à direita do meso-reto, medindo 7.4 x 5.6 cm. Submetida à punção guiada que evidenciou fragmento de pele, tecido fibroadiposo, músculo estriado típico com áreas de hemorragia. Optado por ressecção cirúrgica da massa retro retal, e o anátomo patológico demonstrou teratoma cístico maduro associado à tumor carcinoide. A análise imunohístoquímica corroborou este diagnóstico. Optado por estadiamento com tomografias de tórax, abdome total e cintilografia com octreotide, e estes exames não demonstraram sinais sugestivos de outros sítios de doença neoplásica. Cromogranina sérica e ácico 5 hidroxiindolacético urinário também se revelaram normais. Conclusão: Na literatura existem relatos de casos de tumor carcinóide associado à teratoma cístico maduro, porém, a maioria destes casos, ocorre em teratomas ovarianos ou testiculares. Este relato de caso revela um raro tumor carcinóide associado à teratoma cístico maduro primário de região meso-retal.

Tumores Raros

CAIO SILVÉRIO DE SOUZA / Souza, CS / AMO; ADRIANO CARVALHO / Carvalho, A / AMO; MIGUEL BRANDÃO / Brandão, M / AMO; ANELISA K. COUTINHO / Coutinho, AK / AMO;

195- CORDOMA CONDROIDE:RELATO DE CASO

Introdução: O cordoma condroide é tumor raro, variante incomum, de crescimento lento, do cordoma. Apresenta-se como um tumor maligno bifásico constituídos por elementos da notocorda e de tecido cartilaginoso. Acomete, principalmente, mulheres na 5 e 6 década de vida. Clinicamente, dependerá de sua localização anatômica, estando associado a compressão do nervo, estruturas vasculares ou adjacentes, tais como reto ou ânus, bexiga, hipófise, entre outros. Relato de Caso: MJVC,30 anos, feminino, técnica em eletrônica, natural de Uaua-BA, referindo que, em abril de 2012, notou massa endurecida em região glútea direita dolorosa, com dificuldade ao sentar. Procurou atendimento médico, onde fora solicitado Ressonância Magnética de Região Pélvica que evidenciou formação expansiva de características císticas, multisseptadas e com contormos lobulados na região glútea direita, medindo 10,2x5,6x5,4 cm nos eixos longitudinal, látero-lateral e ântero posterior. Fora submetida a ressecção de lesão em 30/08/2012. O Anátomo Patológico e Imunohistoquímica confirmaram Cordoma Condróide. A mesma fora encaminhada ao setor de Oncologia Clínica, sendo optado por acompanhamento clínico radiológico, umas vez que a mesma encontra-se gestante. Conclusão:O cordoma condróide detém alta taxa de recidiva local a longo prazo. O tratamento de eleição é a cirurgia com margens livres, seguida de radioterapia , caso estas não existam. Quando da existência de metástases, a terapia torna-se sistêmica com uso de quimioterápicos.

Tumores Raros

IGOR MARCELO CASTRO E SILVA / Silva,IMC / Hospital Aristides Maltez-BA; HELIO SOUSA BORGES / Borges, HS / Hospital Aristides Maltez-BA; FERNANDA SAMPAIO ASFORA / Asfora,FS / Hospital Aristides Maltez-BA; VIRGINIA FREITAS DE SÁ OLIVEIRA / Oliveira,VFS / Hospital Aristides Maltez-BA; CARLA PARANHOS LEITE OLIVEIRA / Oliveira, CPL / Hospital Aristides Maltez-BA; JOSÉ ALBERTO LOPES NOGUEIRA / Nogueira, JAL / Hospital Aristides Maltez-BA;

198- CARCINOMA PAPILAR COMPLEXO DE MAMA: RELATO DE CASO

Introdução: relato de um caso de carcinoma papilar complexo com padrão imuno-histoquímico diferente do usual. Relato de Caso: LFL, 38 anos, apresentou recidiva e metástase em pulmão esquerdo de carcinoma papilar invasor. Refere ter sido submetida a mastectomia simples que revelou à imuno-histoquímica, positividade p/ CK-5 em um padrão invertido em áreas sugestivas de invasão. Parecer de serviço externo de patologia concluiu tratar-se de papiloma atípico associado ao componente invasor.Atualmente em quimioterapia e hormonioterapia adjuvantes. Conclusão: o diagnóstico das lesões papilares constitui um grande desafio e o estudo imuno-histoquímico pode dificultar o raciocínio em casos de marcações atípicas. O presente relato visa auxiliar nesse processo diagnóstico e acrescentar à literatura um caso para referências futuras.

Tumores Raros

FERNANDA BIZINOTO FREIRE / Freire, FB / UFG; BÁRBARA ÁLVARES SALUM XIMENES / Ximenes, BAS / UFG; LAFAYETTE S. GOMES MORAIS / Morais, LSG / UFG; ISABELLA DE PAULA ELEUTÉRIO / Eleutério, IP / UFG; RODOLPHO LEMES DE OLIVEIRA / Oliveira, RL / UFG; DENIS M. SUGITA / Sugita, DM / UFG; KATYANE LARISSA ALVES / Alves, KL / UFG; MARISE A. R. MOREIRA / Moreira, MAR / UFG; ROSEMAR M. S. RAHAL / Rahal, RMS / UFG; RUFFO FREITAS-JUNIOR / Junior, RF / UFG;

233- A HETEROGENEIDADE DO DERMATOFIBROSARCOMA PROTUBERANS (DFSP) ILUSTRADA POR 4 CASOS COM APRESENTAÇÕES DISTINTAS

INTRODUÇAO. O DFSP é tumor raro, marcado pela presença de translocações envolvendo os cromossomos 17 e 22 e formação do gene de fusão COL1A1/PDFGB. O pilar de seu tratamento é a ressecção cirúrgica com margens, porém lesões agressivas podem demandar tratamentos sistêmicos. RELATOS DOS CASOS. Paciente de 33 anos, masculino, com nódulo torácico de aumento progressivo e biópsia compatível com DFSP. Foi submetido à ressecção com margens livres, seguida de radioterapia adjuvante, indicada devido às dimensões/profundidade da lesão. Paciente de 64 anos, masculino, com DFSP torácico ressecado em 2011. Em 2012 apresentou recidiva local e, 6 meses após, progressão em pulmão e fígado, com resgate cirúrgico ineficaz, evoluindo a óbito . Paciente de 42 anos, feminina, com DFSP em glúteo ressecado em 2000. Evoluiu com metástases em couro cabeludo, pulmões e fígado. Inicialmente tratada com doxorrubicina, com resposta parcial (RP). Após nova progressão, iniciado Imatinibe 400mg/dia, com resposta completa da lesão em couro cabeludo e redução das demais lesões. Após mais de 24 meses de tratamento, apresentou progressão cutânea, sem resposta ao aumento da dose do imatinibe para 600mg/dia . Recebeu terceira linha de tratamento com gencitabina e docetaxel, com estabilização da doença. Paciente de 36 anos, feminina, com nódulo em face desde 2006. Em 2011 apresentou crescimento da lesão e diagnóstico confirmado de DFSP. Recebeu tratamento neoadjuvante com Imatinibe 400mg/dia por 9 meses, com RP. Em setembro/2012, foi submetida à cirurgia. Atualmente em seguimento, sem evidência de recidiva. DISCUSSÃO. O DFSP é uma entidade de apresentação heterogênea, com tendência a recidivas locais e raros casos de disseminação à distância. A ativação sustentada de receptores com atividade tirosina-quinase resultante da formação de genes de fusão ocorre na maior parte dos casos, e seu conhecimento permitiu a elaboração de novas estratégias terapêuticas para aqueles não candidatos a abordagens locais.

Tumores Raros

MARCELLA MARINELLI SALVADORI / Salvadori, MM / Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo; MANUEL CAITANO DIAS FERREIRA / Ferreira, MCD / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo; IURI AMORIM DE SANTANA / Santana, IA / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo; MARIA IGNEZ BRAGHIROLI / Braghiroli, MI / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo; VERIDIANA PIRES DE CAMARGO / Camargo, VP / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo; OLAVO M FEHER / Feher, OM / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo; RODRIGO RAMELLA MUNHOZ / Munhoz, RR / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo;

237- CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE PELE METÁSTATICO COM COMPRESSÃO MEDULAR

Introdução: O cancer de pele não melanocítico é o tipo mais comum de neoplasia no Brasil. Aproximadamente 80% são carcinoma basocelular (CBC), e 20% carcinoma espinocelular ou epidermóide (CEC). Ao contrário do CBC, o CEC é geralmente mais agressivo e apresenta maior potencialidade de metástases a distância. Apesar disso, a imensa maioria dos CEC são somente agressivos localmente e curados, por completo, apenas com medidas terapêuticas regionais, no entanto a incidencia de metastases pode ocorrer em 0,1 a 9,9% dos casos Relato: Homem, 70 anos, com história de CEC cutâneo grau II recorrente, em dorso. Há dez anos fez exérese de lesão 0,6 cm no mesmo local. Registram-se 2 recorrências locais posteriores (2,5x2cm e 3x2cm), e uma recidiva em axila direita, oito anos após o diagnóstico. Submetido a exérese de lesão axilar, seguido de radioterapia para controle local da doença. O exame histopatológico revelou carcinoma pouco diferenciado, infiltrando tecido conjuntivo, e imunohistoquimica confirmou recidiva de CEC. Dez meses após o término da radioterapia, paciente apresentou parestesia progressiva em MMII. Ressonância Nuclear Magnética de coluna evidenciou lesão expansiva em partes moles, invadindo corpos vertebrais de D2, D3, D4, invadindo o canal medular; invasão de arcos costais a esquerda ao nível da junção costo-vertebral. Realizado laminectomia com descompressão medular, sem apresentar recuperação funcional, paciente evolui para paraplegia de MMII. Devido a quadro clínico, paciente apresentou piora clínica,com evolução a óbito por sepse, dez anos após o diagnóstico inicial da neoplasia. Conclusão: Os CEC são facilmente tratados e a taxa de cura é alta, mas em uma minoria dos pacientes pode ocorrer recidiva ou metastase. A taxa de recorrência de lesão cutânea primária, nos primeiros 5 anos do diagnóstico é de 8%, e de metástases, 5%. Os carcinomas de células escamosas em pele lesada ou cronicamente doentes estão associados com um risco de metástases que se aproxima de 40 por cento.

Tumores Raros

CARLOS AUGUSTO HUMMES / HUMMES, C.A. / HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS; KALYSTA DE OLIVEIRA RESENDE BORGES / BORGES, K.O.R. / HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS; ZILENE LAMEIRA DE MEDEIROS / MEDEIROS, Z.L. / UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ;

239- ADENOCARCINOMA DE COLON COM DIFERENCIAÇÃO DE CÉLULAS CLARAS: RELATO DE UM CASO COM RESPOSTA AO SUNITINIBE E REVISÃO DE LITERATURA.

Introdução: O adenocarcinoma de células claras geralmente se desenvolve em órgãos de origem mulleriana tais como rins, ovários ou trato genital inferior. Origem no epitélio colônico é bastante rara, com escassos casos relatados na literatura. Relato: Paciente do sexo feminino de 39 anos referia 9 meses de história de rouquidão, disfagia e enterorragia iniciados 2 meses antes de dar à luz a termo, em parto normal. Colonoscopia evidenciava lesão vegeto-ulcerada a 12cm da borda anal. Retosigmoidectomia demonstrou adenocarcinoma tubular pouco diferenciado com componente de células claras (40%) - pT3pN2bMx. Imunohistoquímica revelou positividade para CK 35BH11, CD10, MLH1, MSH2, MSH6, e negatividade para CK7. Proteína p53 e CK 20 apresentavam positividade focal. Estadiamento realizado posteriormente evidenciou doença metastática linfonodal comprometendo cadeias supraclavicular, mediastinal e cervical esquerda. A paciente submeteu-se a quimioterapia (mFLOX) mas progrediu em linfonodos necessitando de prótese traqueal por compressão extrínseca. O tratamento foi então mudado para sunitibe 50mg/dia, em função das características histológicas do tumor. No D19 o sunitinibe foi suspenso devido ao surgimento de fístula esôfago-traqueal na vigência de significativa redução nas dimensões da massa mediastinal . Após passagem de prótese esofágica, a paciente prosseguiu com sunitinibe por mais 3 ciclos, tendo no entanto evoluido à óbito devido pneumonia aspirativa. Conclusão: O adenocarcinoma de células claras colorretal é raro, com 12 casos reportados até o momento (PubMed). Ocorre mais em homens e no colon esquerdo. Dos 12 casos reportados, 4 apresentaram metástases para linfonodos. Em somente 1 caso foi relatado o tratamento realizado (FOLFIRI). Este é o primeiro relato do uso de sunitinibe, com resposta radiológica.

Tumores Raros

ANA MARIA GUIMARÃES MENDES DE CASTRO ANDRADE / Andrade, AMGMC / ICESP; TATIANA STRAVA CORRÊA / Corrêa, TS / ICESP; DANILO DA FONSECA REIS SILVA / Silva, DFR / ICESP; CLÁUDIO HENRIQUE LIMA ROCHA / R,CHL / ICESP; DANIEL FERNANDES SARAGIOTTO / Saragiotto, DF / ICESP; JORGE SABBAGA / Sabbaga, J / ICESP; PAULO MARCELO GEHM HOFF / Hoff, PMG / ICESP;

261- DISCERATOMA VERRUCOSO DISSEMINADO: RELADO DE CASO CLÍNICO

O Disceratoma Verrucoso (DV) é um tumor benigno raro, com morfologia papular ou nodular, onde crescem lentamente alcançando um tamanho de 1 a 2cm, aparecendo, geralmente, entre a quarta e sexta décadas de vida em áreas expostas do corpo. Sua etiologia ainda é controversa, contudo propõem-se uma derivação folicular para o DV. Por apresentar semelhança com diversos transtornos cutâneos e possuir baixa frequência de manifestação, trabalhos sobre esta patologia ainda costumam ser raros. Na região de Santarém, no estado do Pará, este é o único caso relatado até o momento. Este trabalho descreve um caso de DV, em um homem pardo de 45 anos. A principal queixa do paciente foi o desenvolvimento de lesões que acometeram todo o nariz, cabeça (na região parietal direita e área circundante da sutura lambdóidea), axila esquerda e surgimento de vesículas bolhosas na maior parte do tórax e abdome superior. Os exames laboratoriais, incluindo hemograma e estudos bioquímicos estavam dentro dos limites normais. O diagnóstico foi estabelecido a partir do exame histopatológico. Para ele foram analisadas duas amostras de lesões da pele: a primeira apresentava dimensão de 0,4 cm de diâmetro, com epiderme rugosa, branco-acastanhada e superfície de corte compacta e brancacenta; a segunda tinha 0,3 cm de diâmetro, epiderme rugosa e pardo-esbranquiçada e também com superfície de corte compacta e brancacenta. O estudo de microscopia referiu ductos infundibulares dilatados com acúmulo de ceratina e ainda acantólise da camada suprabasal da epiderme com presença de células disceratóticas, além do mais infiltrado inflamatório de mononucleares em região peri-vascular. Para o tratamento foi usado corticosteroides por 30dias, com regressão completa das lesões. O trabalho caracteriza uma quadro dermatológico raro, com baixíssimo potencial de malignidade, mais com distorção importante de imagem corporal que merece diagnóstico e tratamentos para melhora da qualidade de vida do paciente

Tumores Raros

KALYSTA DE OLIVEIRA RESENDE BORGES / BORGES, K.O.R. / HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS DO OESTE DO PARÁ; MARCOS FRAGA FORTES / FORTES, M.F. / HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS DO OESTE DO PARA; CLÁUDIO COSTA CARDOSO / CARDOSO, CC / UEPA; BRUNO LIMA SANCHES / SANCHES,B.L. / UEPA; YUREE MILHOMEM BANDEIRA / BANDEIRA,Y.M. / UEPA; JESSICA TOLEDO / TOLEDO,JL / HRBA;

265- ABORDAGEM SINDRÔMICA DE MÚLTIPLAS NEOPLASIAS: SÍNDROME DE COWDEN – UM RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO:A Síndrome de Cowden (SC) é uma doença autossômica dominante, com mutação no gene PTEN/MMC1, supressor tumoral localizado no cromossomo 10q.22-23, causando proliferação desordenada dos tecidos e hamartomas.A prevalência é 1:250.000, porém, muitos casos não são investigados.Os portadores apresentam múltiplos hamartomas, triquilemomas, fibromas orais, queratoses palmoplantares, aumento do risco de câncer de mama, endométrio, tireóide, rim e colorretal, além de condilomas sem infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), fibromas, hemangiomas e neuromas. RELATO DE CASO:CAF, feminino, 56 anos, diagnosticada com SC (mutação no gene PTEN) há 14 anos nos EUA.Há 16 anos tratou câncer (Ca) de tireoide, há 15 anos Ca de cerebelo e nódulo em mama esquerda (BIRADS II).Há 8 anos, submetida à colectomia total por grandes hamartomas e ressecção de Ca de vulva.Foi ao ambulatório de oncologia da Santa Casa de Goiânia com nódulo na lateral direita da língua, prurido vulvar, corrimento sanguinolento, lesões verrucosas em grandes lábios e região perianal. Biópsia de lesão de língua não evidenciou malignidade.Biópsia de lesão de vulva: epiderme hiperplásica, disceratose e hipergranulose focal, infiltrado inflamatório moderado da derme, ausência de HPV.Colposcopia: Lesão verrucosa, inflamação crônica e hiperplasia epidérmica.A paciente ainda apresenta vitiligo, máculas hiperemiadas pelo corpo, nódulos em pés e antebraços, microlitíase renal, colite crônica moderada não granulomatosa com focos erosivos, subestenose de canal anal, lesão polipoide séssil em reto. Pai faleceu de Ca de estômago, mãe de Ca de cerebelo, 2 filhos diagnosticados com SC. CONCLUSÃO:A SC é uma doença rara e subdiagnosticada por não ser pesquisada em casos de múltiplas neoplasias.Pensar na síndrome é a melhor forma de conduzir adequadamente o quadro, oferecendo meios diagnósticos disponíveis, suporte, tratamento e orientações.Conduzir as neoplasias isoladamente pode gerar iatrogenias e adiar condutas adequadas.

Tumores Raros

LARA DIAS CAVALCANTE / Cavalcante, LD / PUCGOIÁS; MARIA EDUARDA DEBIAZZI BOMBARDELLI / Bombardelli, MED / PUCGOIÁS; DEIDIMAR CASSIA BATISTA ABREU / Abreu, DCB / SCMG; LEANDRO GONÇALVES OLIVEIRA / Oliveira, LG / SCMG; ALINE PEREIRA DA SILVA / Silva, AP / PUCGOIÁS; THALMA TIBÚRCIO VENÂNCIO / Venâncio, TT / PUCGOIÁS; JOÃO GABRIEL PICCIRILLI MADEIRA / Madeira, JGP / SCMG; WALTER LUDWING ARMIN SCHROFF / Schroff, WLA / HFA;

267- CARCINOMA PRIMÁRIO DE PULMÃO DE CÉLULAS EM ANEL DE SINETE COM TTF-1 E ALK NEGATIVO – RELATO DE DOIS CASOS

Introdução: O Carcinoma de pulmão de células em anel de sinete (SRC) é considerado um subtipo raro de Adenocarcinoma de pulmão[1], de evolução desfavorável e cujo diagnóstico é confirmado após exclusão de neoplasia gastrointestinal. Relato dos casos: O primeiro caso corresponde a de um senhor de 62 anos, cuja queixa inicial era cefaléia, que devidamente investigada revelara uma lesão metástatica em SNC. PET-CT evidenciou massa pulmonar em lobo inferior direito e linfonodomegalias hilares captantes, associado a diversas metástases ósseas. Biópsia pulmonar revelou neoplasia com células em anel de sinete e IHQ com CDX2 e CK7 positivos, enquanto CK20 e TTF1 eram negativos. Mutação EGFR e rearranjo EML4/ALK ausentes. Endoscopia alta(EA) e colonoscopia sem lesões suspeitas. Iniciado esquema de quimioterapia com Pemetrexede, Cisplatina e Bevacizumabe, porém com pouca resposta, evoluindo à obito 3 meses depois. O segundo caso trata de uma paciente de 45 anos, cuja queixa era dor em quadril esquerdo. Ressonância nuclear magnética evidenciou lesões infiltrativas em vértebras lombares e sacrais. PET-CT revelara lesão pulmonar de 7,5cm com captação moderada, assim como em diversas vertebras lombares, sacrais e ossos da bacia. Biópsia mediastinal revelou tumor com células em anel de sinete e IHQ com CDX2 e CK20 positivos, enquanto que CK7 e TTF1 eram negativos. Mutação KRAS, EGFR e rearranjo EML4/ALK ausentes. EA e colonoscopia normais. Após 45 dias de inicio do esquema FOLFOX6 e cetuximabe, PET CT revelou resposta metabólica completa. Discussão: Os 2 casos de tumor pulmonar revelam uma apresentação distinta, com IHQ sugerindo origem gastrointestinal e sem lesão visível nessa topografia.. Existem dados de correlação entre células em anel de sinete e positividade para EML4/ALK3, porém não demonstrada nos dois casos acima. Apesar do melhor desfecho no segundo caso, ainda não é possível estabelecer uma conduta guiada apenas pela IHQ[2].

Tumores Raros

PEDRO LUIZ SERRANO USÓN JUNIOR / Usón-Jr,PLS / HIAE; DONATO CALLEGARO FILHO / Callegaro-Filho D. / HIAE; TACIANA SOUSA MUTÃO / Mutão, TS / HIAE; LUIZ VICTOR MAIA LOUREIRO / Loureiro, LVM / HIAE; YURI PHILIPPE PIMENTEL VIEIRA ANTUNES / Antunes, YPPV / HIAE; JACQUES TABACOF / Tabacof, J / HIAE; FERNANDO NUNES OLIVEIRA / Nunes-Oliveira, F / HIAE;

268- HIPERCALCEMIA HUMORAL DA MALIGNIDADE POR PRODUÇÃO DE PTH-RELATED PROTEIN (PTH RP) EM TUMOR NEUROENDÓCRINO DE PÂNCREAS – RELATO DE CASO

Introdução: Os tumores neuroendócrinos do pâncreas são tumores incomuns, com uma incidência média anual de 0,3 casos por 100000 habitantes [1], podendo ser classificados como funcionantes ou não funcionantes. A hipercalcemia é uma síndrome paraneoplásica que ocorre em torno de 10-30% dos pacientes com câncer avançado [2], sendo que a hipercalcemia humoral é mais frequentemente encontrada em carcinomas de mama, pulmão, rim e cabeça e pescoço, onde cerca de 80% dos casos é causada pela produção de PTH rp [2]. A hipercalcemia relacionada a tumores neuroendócrinos apresenta poucos casos relatados na literatura. Relato de caso: Paciente RD, masculino, de 61 anos, apresenta diagnóstico de carcinoma neuroendócrino por biópsia óssea. PET-CT expressa receptores de somatostatina em: cabeça do pâncreas (SUV=64,9), esqueleto (SUV até 86,7), hilo pulmonar (SUV=16,2), linfonodos inguinal e ilíaco externo à direita (SUV=4,8) e linfonodos parotídeos (SUV=39). Atualmente em terapia com 177 Lutécio-Octreotato. É admitido no serviço com poliúria, desidratação, desorientação e hiperglicemia, apresentando em exames admissionais: hemograma normal, cálcio iônico de 1.67 mmol/L (VR: 1.14 - 1.31 mmol/L), demais eletrólitos sem alterações. Realizada correção de hipercalcemia com hidratação, zoledronato, calcitonina e diuréticos, apresentando hipercalcemia resistente a terapia inicial. Dosagens de PTH, fósforo, bicarbonato, fosfatase alcalina e função renal normais, vitamina D suprimida . PTHrp de 32 pg/ml (VR: 14 a 27 pg/mL). Discussão: Este relato tem a finalidade de ilustrar um caso de hipercalcemia humoral associada a produção de PTH rp por tumores neuroendócrinos pancreáticos, sendo uma apresentação rara [3], onde a correção tende a ser de difícil manejo, devendo ser uma causa a ser considerada em casos de hipercalcemia maligna associada a esses tumores.

Tumores Raros

PEDRO LUIZ SERRANO USÓN JUNIOR / Usón-Jr, PLS / HIAE; BERNARD LOBATO PRADO / Prado, BL / HIAE; MONIQUE SEDLMAIER FRANÇA / França , MS / HIAE; CARLOS DEL CISTIA DONNARUMMA / Donnarumma ,CDC / HIAE; ALTIERES DE ARRUDA ROCHA / Rocha, AA / HIAE; DANIELA PEZZUTTI ARMENTANO / Armentano, DPD / HIAE; RENE GANSL / Gansl, R / HIAE;

272- PARAGANGLIOMA EXTRA-ADRENAL: RELATO DE CASO RARO

Introdução: Paraganglioma é um tumor raro, composto de células cromafins, derivado do tecido paragangliônico. São feocromocitomas de localização extra-adrenal localizados desde a base do crânio até a bexiga, ocorrendo de 10 a 20% de todos os casos. Os de localização vesical representam menos de 0,06% de todos os tumores encontrados nessa região. São mais frequentes entre a 3 a 5 décadas de vida , sem predominância de sexo quando hereditário e o esporádico com predomínio do sexo feminino. Clinicamente são classificados em funcionantes e não funcionantes pelo potencial de secretarem catecolaminas. Os paragangliomas de bexiga funcionantes são localizados com frequência na cúpula e no trígono e, 10 a 15% são malignos. Os locais mais comuns de metástases são linfonodos, pulmão e ossos.Relato de caso: Paciente de 56 anos ,sexo feminino ,que por 18 meses apresentou quadro de dor em região hipogástrica,aumento de pressão arterial e sincope. Na investigação diagnostica realizou tomografia de pelve que evidenciou presença de massa em região paravesical fazendo impressão a bexiga de contornos lobulados com realce heterogêneo medindo 6.2x 4.2cm. Submetida a exérese da tumoração e cistectomia parcial em outubro de 2012 cuja biopsia evidenciou paraganglioma de região peri- vesical.Atualmente realiza acompanhamento ambulatorial sem sinais de recidiva da doença.Discussão: O tratamento do tumor na bexiga consiste na ressecção transuretral, cistectomia radical ou parcial. No caso de doença metastática há alguns estudos com ciclofosfamida(750mg/m² D1) , dacarbazina(600mg/m² D1-D2) e vincristina (1,4mg/m² D1), e como terapia alvo molecular tem um estudo Fase II placebo controlado com sunitinibe.

Tumores Raros

LUANA CAROLINA FERREIRA FIUZA SILVA / Silva, LCFF / FMABC; VIVIANE LEALDINI / Lealdini, V / FMABC; CYNTHIA LEMOS FERREIRA / Ferreira, CL / FMABC; LILIAN SILVA MARTINS ARRUDA / Arruda, LM / FMABC; ALINE ANGELICA PORTO ROCHA LIMA / Lima, AAPR / FMABC; AURO DEL GIGLIO / Del Giglio, A / FMABC;

273- LEIOMIOSSARCOMA DE INTESTINO DELGADO – RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA.

Introdução Tumores malignos do intestino delgado são raros e os sarcomas correspondem a 1,2% destes tumores, sendo o leiomiossarcoma o subtipo mais comum. Existem relatos de sarcomas intestinais relacionados à radioterapia. Apresenta-se clinicamente como anemia, sangramento intestinal e dor abdominal. O diagnóstico é suspeitado por tomografia computadorizada (TC) ou ressonância magnética. A cirurgia permanece como tratamento definitivo, sendo a radioterapia e quimioterapia pouco eficazes. Metástases estão presentes em 36% dos casos sendo o fígado o sítio mais comum. O prognóstico é pobre e a sobrevida em 5 anos é de 5-20%. Relato de Caso ACTC, 38 anos, feminina, branca, submetida a tratamento para Linfoma de Hodgkin aos seis anos com quimioterapia e radioterapia abdominal com resposta completa. Em julho de 2012 apresentou dor abdominal e diarreia com piora progressiva até que em janeiro de 2013 a TC mostrou espessamento segmentar concêntrico em alça de delgado. Foi internada, estadiada, evoluiu com suboclusão intestinal, submetida à enterectomia segmentar, com retirada de tumoração obstrutiva. Imunohistoquimica definiu o diagnóstico de leiomiossarcoma grau 1. Não foi indicado tratamento quimioterápico ou radioterápico adjuvantes, pois não agregam benefício em casos de tumores de baixo grau. Discussão Assim como na literatura, a paciente apresentou sintomatologia vaga e dificuldade em firmar seu diagnóstico. Existiu clara relação entre a radioterapia abdominal e o aparecimento da lesão. A cirurgia permanece como único meio curativo. A Imunohistoquímica é imprescindível para definição patológica devido às características morfológicas semelhantes do leiomiossarcoma e GIST. Não existem relatos sobre o benefício da radioterapia adjuvante, enquanto à quimioterapia mostra baixas taxas de resposta com docetaxel, gemcitabina, antraciclinas, ifosfamida e trabectidina em doenças avançadas e metastáticas, não sendo indicada rotineiramente na adjuvância.

Tumores Raros

JULIO VIEIRA DE MELO / Melo, JV / Centro de Terapia Oncológica; ANA CAROLINA RIBEIRO FEIJÃO / Feijão, ACR / Hospital Alcides Carneiro; BERNARDINO ALVES FERREIRA NETO / Neto, BAF / Centro de Terapia Oncológica; BRUNO ANTÔNIO VARGAS FREITAS / Freitas, BAV / Centro de Terapia Oncológica;

291- TRATAMENTO DA HIPERPLASIA LINFOIDE REACIONAL DE ÓRBITA COM RADIOTERAPIA

Introdução: Hiperplasia linfoide reacional de órbita (HLRO) é rara representando 7-20% dos tumores linfoides oculares. A maioria dos casos ocorre entre 40-60 anos e HLRO pode ser manifestação de doença mais grave. Seu diagnóstico deve motivar a suspeita de linfoma cuja presença deve ser excluída por procedimentos diagnósticos e seguimento rigoroso. O tratamento permanece desafiador, não havendo consenso sobre manejo ideal. O presente estudo relata caso de HLRO tratado com radioterapia. Relato: M.B.N, feminina, 68 anos, com processo expansivo intraconal direito, englobando nervo óptico em seu trajeto em contiguidade com parede posterior do globo ocular levando a proptose. Imunohistoquímica revelou HLRO. Realizou radioterapia conformacional: 27Gy de out/11 a nov/11 sem toxicidades relevantes. Exames de seguimento em maio/13 não evidenciavam sinais de doença local ou sistêmica. Paciente referia apenas fotofobia leve com acuidade visual mantida. Discussão: Apesar da recomendação do uso de corticoides como terapia inicial da HLRO, os resultados são geralmente desapontadores com altas taxas de recidiva. A radioterapia tem sido mais efetiva se a doença está limitada à órbita, com recorrência inferior a 5%. Uma das maiores séries apresentada pela Universidade de Viena incluiu 22 casos. Dos 10 pacientes tratados com prednisona, 60% apresentaram resposta completa, 20% resposta parcial e 20% tiveram diagnóstico posterior de linfoma. Dos sete pacientes tratados com radioterapia (20-29Gy), 71% tiveram resposta completa, 29% resposta parcial e nenhum recebeu diagnóstico de linfoma. Cinco pacientes foram observados e 40% deles evoluíram com surgimento de linfoma. A incidência de linfomas (15% dos casos) foi significativamente menor nos pacientes tratados com radioterapia. A radioterapia representa excelente opção terapêutica para pacientes com HLRO com doses entre 20-30Gy. Devido ao risco de linfomas, os pacientes devem ser submetidos à estadiamento sistêmico e seguimento adequado.

Tumores Raros

DIEGO CHAVES REZENDE MORAIS / Morais, DCR / Hospital Santa Águeda; MIRELLA LÓRA ZANGRANDI / Zangrandi, ML / Hospital Santa Águeda; ERIBERTO QUEIROZ MARQUES JÚNIOR / Marques Jr, EQ / Hospital Santa Águeda; CRISTIANA LIMA TAVARES QUEIROZ / Queiroz, CLT / Hospital Santa Águeda; ERIBERTO QUEIROZ MARQUES / Marques, EQ / Hospital Santa Águeda;

338- RECORRENCIA CONTRALATERAL DE MEDULOEPITELIOMA OCULAR EM PACIENTE ADULTO

• INTRODUÇÃO : Trata-se de neoplasia maligna rara, com descrição de apenas 11 casos na literatura em pacientes maiores de 20 anos. Não há predileção por sexo ou raça. Crescem unilateralmente do corpo ciliar e em raros casos a partir de nervo óptico e retina. Não há fatores de risco conhecidos. Considerado um tumor congênito de epitélio ciliar não pigmentado mesmo quando diagnosticado em idade avançada. Em 1/3 dos casos tem componente heteroplástico: cartilagem, rabdomioblastos e tumor semelhante ao snc (teratóide x não teratóide). É comum atraso no tratamento por complicações antes de diagnóstico (catarata, glaucoma) e o tumor se torna visível quando distorce a íris, protui pela pupila ou invade tecidos adjacentes. Cistos flutuando na câmara anterior ou posterior é achado sugestivo. Pode evoluir com rabdomiossarcoma e carcinoma embrionário no componente de teratoma . Tratamento padrão é enucleação, há ainda possibilidade de cirurgias conservadoras – iridociclectomia + braquiterapia, braquiterapia isolada, quimioterapia (QT) ou radioterapia. RELATO DE CASO : Paciente 65 anos com antecedente meduloepitelioma em olho direito enucleado há 9 anos, carcinoma de células claras renais – nefrectomia há 2 anos. Iniciou com redução de acuidade visual e lesão em olho esquerdo sugestiva de novo meduloepitelioma há 8 meses, como paciente se tornaria amaurótico em caso de tratamento com enucleação optado por QT com esquema de carboplatina e paclitaxel (considerando-se idade e performance do paciente) com melhora clínica e radiológica após 8 ciclos (recuperou visão para detalhes), supenso por neuropatia em seguimento. CONCLUSÃO:Trata-se de neoplasia incomum na idade adulta com opção de tratamento conservador pela enucleação previa para preservação de qualidade de vida.

Tumores Raros

LUCILA SOARES DA SILVA ROCHA / Rocha, LSS / ICESP-USP; CIRO EDUARDO SOUZA / Souza, CE / ICESP-USP; PEDRO EXMAN / Exman, P / ICESP-USP; JULIANNE MARIA DA SILVA LIMA / Lima, JMS / ICESP-USP; VERA REGINA C. CASTANHEIRO / Castanheiro, VRC / HC-USP; BRUNO MENDONÇA PROTÁSIO / Protásio, BM / ICESP-USP;

343- TERATOMA IMATURO DE FUNDO UTERINO COM COMPONENTE DE NEOPLASIA VITELÍNICA

Tumores germinativos extragonadais são raros (2-5%) e têm mediastino e retroperitônio como principais sítios primários. Teratoma é o subtipo histológico mais frequente. Mais de 90% dos casos ocorrem em homens entre 20 e 35 anos e terapia baseada em platina seguida de ressecção cirúrgica de lesão residual é o tratamento de escolha. Relato de Caso: Paciente sexo feminino, 23 anos, previamente hígida, com quadro de sangramento vaginal, anemia sintomática e tumoração no intróito vaginal. Exame anátomo-patológico (AP) de outro serviço mostrava adenocarcinoma de colo uterino. Recebeu suporte transfusional e iniciou tratamento com radioterapia (4 frações, dose total 720cGy) e cisplatina concomitante (dose única 40mg/m²). Exames iniciais de estadiamento mostravam doença localmente avançada classificada como IB bulky. Ressonância magnética (RM) de pelve que evidenciou inversão uterina decorrente de lesão expansiva e volumosa (11 x 9,4 x 8,2 cm) proveniente de endométrio com componente exofítico protuído para vagina. Por tratar-se de neoplasia de corpo uterino, foi suspensa quimiorradioterapia. Paciente evoluiu com hemorragia genital maciça e instabilidade hemodinâmica, sendo submetida em caráter de urgência à histerectomia total, anexectomia bilateral e linfadenectomia. O AP e o perfil imunohistoquímico do material cirúrgico foram compatíveis com teratoma imaturo grau 2, com componente de neoplasia vitelínica, e tumor carcinóide microscópico em meio ao teratoma, sem evidência de neoplasia em ovários e em linfonodos. Iniciada quimioterapia adjuvante com bleomicina, etoposídio e cisplatina, programados 3 ciclos. Discussão: Apesar de a incidência de neoplasias de colo uterino ser elevada em mulheres jovens, devemos estar atentos para diagnósticos diferenciais, tanto em relação à topografia da lesão, no caso a inversão uterina foi fator confundidor, quanto à possibilidade de um diagnóstico histopatológico incomum, no caso um tumor germinativo extragonadal em localização atípica

Tumores Raros

KARLA TEIXEIRA SOUZA / Souza, KT / ICESP-USP; LUCILA SOARES DA SILVA ROCHA / Rocha, LSS / ICESP-USP; DEISE UEMA / Uema, D / ICESP-USP; MARCELO VAILATI NEGRÃO / Negrão, MV / ICESP-USP; MARIA DEL PILAR ESTEVEZ DIZ / Diz, MPE / ICESP_USP; SAMANTHA CABRAL SEVERINO DA COSTA / Costa, SCS / ICESP-USP;

382- PAPEL DA QUIMIOTERAPIA PARA TRATAMENTO E CONTROLE DE HIPOGLICEMIA NO INSULINOMA MALIGNO METASTÁTICO: SÉRIE DE TRÊS CASOS

Introdução: A incidência do Insulinoma varia de 1-4 casos/milhão de pessoas. Apenas 10% são malignos. O tratamento padrão é cirúrgico e o papel da quimioterapia é incerto. Relato: CASO1: TB, masculino, 27 anos, internado em janeiro/2009 por hipoglicemias recorrentes. RNM abdominal revelou massa pancreática e lesões hepáticas. Biópsia: tumor neuroendócrino do pâncreas (pNET), Ki67 55%. Após embolização de lesões hepáticas e ressecção tumoral não houve controle das crises. Iniciada QT com Capecitabina/Oxaliplatina (CAPOX) em abril/2009, com controle de hipoglicemias até C9, quando progrediu, iniciando-se 2a linha com Dacarbazina até C3, com nova PD. Feito 3a linha com Cisplatina e Etoposídeo, sem melhora após C1. Faleceu por complicações infecciosas. CASO2: MS, masculino, 79 anos, em dezembro/2010 apresentava crises de hipoglicemia, sendo diagnosticado pNET, Ki67 15%, metastático para fígado. Internado para controle das crises, iniciou CAPOX com remissão de sintomas após C1. Interrompida QT após C6 por plaquetopenia. Durante a pausa progrediu, iniciando-se Capecitabina monodroga, mantida até C9. Feita embolização esplênica (plaquetopenia) com melhora, e iniciada 2a linha com Cisplatina/Irinotecano, mantendo-se assintomático. CASO3: ACE, feminino, 45 anos, em dezembro/2010 foi submetida à ressecção de pNET pancreático, Ki67 12%. Progrediu localmente em fevereiro/2012. Recebeu Sunitinibe por 6 meses até progressão local, sendo indicado Everolimo. Em Março/2013 internou por crises de hipoglicemia. TC mostrou lesões hepáticas. Feita embolização das lesões, mas manteve crises. Iniciado CAPOX em Abril/2013, com controle logo após C1. Hoje assintomática. Conclusão: Insulinomas são raros e heterogêneos. A literatura atual sugere controle de doença com QT na doença avançada, mas não há consenso para terapia sistêmica padrão. Esta casuística mostra os desafios no manejo destes pacientes e sugere um bom papel da QT com CAPOX. Entretanto, ensaios clínicos devem ser encorajados.

Tumores Raros

JULIANNE MARIA DA SILVA LIMA / LIMA,JMS / ICESP - HCFMUSP; LUCILA SOARES DA SILVA ROCHA / ROCHA, LSS / ICESP - HCFMUSP; ADRIANA REIS BRANDAO MATUTINO / MATUTINO, ARB / ICESP - HCFMUSP; MARIA IGNEZ BRAGHIROLI / BRAGHIROLI, MI / ICESP - HCFMUSP; TULIO EDUARDO FLESCH PFIFFER / PFIFFER, TEF / ICESP - HCFMUSP; DANIEL FERNANDES SARAGIOTTO / SARAGIOTTO, DF / ICESP - HCFMUSP; ANA OLIVEIRA HOFF / HOFF, AO / ICESP - HCFMUSP; PAULO MARCELO HOFF / HOFF, PM / ICESP - HCFMUSP;

395- MIASTENIA GRAVIS COMO SÍNDROME PARANEOPLÁSICA EM ADENOCARCINOMA METASTÁTICO DE SÍTIO INDETERMINADO – RELATO DE CASO.

Introdução: Síndromes paraneoplásicas são distúrbios clínicos associados a doenças malignas não diretamente relacionadas aos efeitos físicos do tumor primário ou metastático. As síndromes neurológicas paraneoplásicas são as mais frequentes e constituem grupo heterogêneo de desordens, podendo afetar desde córtex cerebral até junção neuromuscular. Relato de Caso: M.L.P.S.B., feminina, 48 anos, previamente hígida, iniciou, há 08 meses, dor e paresia progressiva em MMII associada à rigidez muscular, espasticidade, parestesia e tremores, com limitação de movimento. Em associação referia perda ponderal significativa, insônia e ptose palpebral. Ao exame físico, apresentava paresia dos músculos reto lateral direito e medial esquerdo, ptose palpebral incompleta e marcha espástica, com distonia do pé direito, rigidez e tremores de extremidades. Por fim, linfonodo axilar direito palpável aderido a planos profundos e de consistência endurecida. Realizada investigação diagnóstica dirigida que documentou: aumento de anticorpo ligador do receptor de acetilcolina (1,03 nmol/L - VR: < 0,2nmol/L) e biópsia do linfonodo mostrando infiltração neoplásica compatível com adenocarcinoma metastático. Foi tentado rastreamento do sítio primário da neoplasia, porém tomografias de tórax e de abdome, assim como mamografia, foram negativas. Diante dos achados, foi firmado o diagnóstico de Miastenia Gravis relacionada à neoplasia oculta e iniciado tratamento com piridostigmina, com melhora parcial dos sintomas neurológicos. Paciente foi encaminhada ao ambulatório de Oncologia para prosseguimento da investigação e eventual tratamento. Discussão: A Miastenia Gravis pode consistir em uma síndrome paraneoplásica neurológica pelo desenvolvimento de auto-anticorpos, direcionados a receptores colinérgicos na placa motora, induzidos pela presença de determinados tumores. O tratamento da neoplasia geralmente não ocorre satisfatoriamente, porém a sintomatologia da síndrome pode ser manejada com sucesso.

Tumores Raros

MARINA LIMA DO VALE / Vale, ML / ESCS; NÚBIA KÁTIA TEIXEIRA DE SOUZA / Souza, NKT / ESCS; ANDREW SÁ NUNES / Nunes, AS / UFC;

398- DENOSUMABE, UM TRATAMENTO PROMISSOR PARA O TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES (TCG).

Introdução O TCG é uma neoplasia osteolítica marcada pela presença de células gigantes com atividade osteoclástica entremeadas por células mesenquimais com expressão do ligante do receptor ativador do fator nuclear Kappa B (RANKL). Ainda que habitualmente benigno, pode apresentar comportamento localmente agressivo, repetidas recidivas e transformação maligna. Nos casos não passíveis de cirurgia, existem poucas alternativas terapêuticas. O denosumabe, um anticorpo monoclonal contra o RANKL , é uma opção promissora e foi recentemente aprovado pelo FDA norte-americano para essa indicação Relato de Caso Paciente do sexo feminino, 35 anos com quadro de lombalgia de longa data, passou a cursar com paresia/parestesia do membro inferior esquerdo, sendo diagnosticado processo expansivo paravertebral torácico com invasão de partes moles e espaço epidural. Foi inicialmente submetida à descompressão e fixação da coluna. Exame anatomopatológico confirmou diagnóstico de TCG. Apresentou múltiplas recidivas locais e sucessivas ressecções e embolização da lesão. Evoluiu com extensão para mediastino posterior, irressecável, sendo iniciado tratamento com ácido zoledrônico 4mg trimestralmente, com doença estável por 3 anos. Em fevereiro/2013, cursou com nova progressão mediastinal, dor local e dependência de oxigenoterapia. Recomendado início de denosumabe 120mg por via subcutânea a cada 28 dias. Exames de imagem sugeriam ainda presença de pseudoaneurisma intratumoral por erosão da aorta, corrigido por via endovascular. Evoluiu com melhora clínica expressiva, retornando para consulta após 4a aplicação já sem uso de analgésicos ou oxigenoterapia. Discussão O TCG é uma entidade de comportamento variável, tendência a recidivas locais e, em 2 a 3% dos casos, metástases à distância. O conhecimento de que o RANKL desempenha papel central em sua patogênese permitiu o desenvolvimento de novas estratégias terapêuticas, e esse caso ilustra o papel do denosumabe no manejo desse tumor.

Tumores Raros

NATALIA MORENO PEREZ FRAILE / Fraile, NMP / ICESP; ADRIANA REIS BRANDÃO MATUTINO / Matutino, ARB / ICESP; JULIANNE MARIA DA SILVA LIMA / Lima, JMS / ICESP; VERIDIANA PIRES CAMARGO / Camargo, VP / ICESP; RODRIGO RAMELLA MUNHOZ / Munhoz, RR / ICESP; OLAVO FEHER / Feher, O / ICESP; MARIANA SCARANTI / Scaranti, M / ICESP;

407- SUPEREXPRESSÃO DO HER-2 COMO UM NOVO MARCADOR DE BOM PROGNÓSTICO NAS NEOPLASIAS DE SÍTIO PRIMÁRIO DESCONHECIDO: RESULTADOS DE UMA SÉRIE RETROSPECTIVA

Objetivos Alguns perfis de neoplasia de sítio primário desconhecido (NSPD) podem ser correlacionados com tumores metastáticos com sítio primário conhecido e ser tratados como tal. Com a terapia alvo contra o Her-2 ocorreu um aumento importante da sobrevida das pacientes com câncer de mama. Por este motivo é possível que pacientes com NSPD com Her-2 positivo possam representar um novo subgrupo de bom prognóstico e se beneficiar de terapia alvo, sendo objetivo do nosso trabalho demonstrar isto através de uma série de casos. Material e Métodos Identificamos nos prontuários das pacientes atendidas no Ambulatório de Oncologia da Universidade Estadual de Campinas casos com diagnóstico de NSPD que apresentavam tumores com superexpressão do Her-2 e que foram tratadas com Trastuzumab. Resultados Identificamos quatro pacientes que preenchiam os critérios estabelecido, com idades entre 46 e 53 anos. Todas tinham carcinoma pouco diferenciado com Her-2 positivo e duas foram positivas para receptores hormonais. As apresentações foram: nódulos em axila e região cervical; nódulos cervical, supraclavicular e axilar esquerdo; lesões líticas em coluna vertebral; síndrome compressiva medular por fratura de vértebra T9. Todas estão em tratamento com Trastuzumab, com tempo do diagnóstico inicial variando de um a oito anos. Discussão Apesar da apresentação inicial avançada, as pacientes apresentaram sobrevida global muito superior a esperada em pacientes com NSPD. O tratamento com Trastuzumab em pacientes com NSPD e comportamento típico de neoplasia de mama com superexpressão do Her-2 pode resultar em aumento de sobrevida global, assim como em pacientes com neoplasia de mama metastática. Conclusão Nossa série de casos sugere que a presença de um padrão de metástase compatível com neoplasia mamária avançada com Her-2 positivo pode configurar um subgrupo de bom prognóstico na NSPD. É essencial a consideração deste diagnóstico na avaliação de mulheres com NSPD e doença nodal ou óssea.

Tumores Raros

SHEILA THAISA ZAROS / Zaros, ST / Unicamp; FELIPE OSÓRIO COSTA / Costa, FO / Unicamp; FREDERICO LEAL / Leal, F / Unicamp; VIVIAN ANTUNES / Antunes, V / Unicamp; MAXIMILIANO FIGUEIREDO / Figueiredo, M / Unicamp;

417- TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES DE ESÔFAGO APÓS TRATAMENTO COM RADIOTERAPIA E QUIMIOTERAPIA PARA CARCINOMA ESPINOCELULAR DE ESÔFAGO DISTAL

Introdução: Os tumores de células granulares (TCG) são tumores benignos originários de células de Schwann da bainha de nervos periféricos, descritos em 1920 por Abrikossoff. Correspondem a 0,5% das neoplasias de tecidos moles e descritos em pele, mama, trato respiratório e trato gastrointestinal (8%). São mais frequentes em mulheres entre vinte e cinquenta anos de idade. A malignização é rara (1-2%), sendo apenas um caso descrito em esôfago previamente irradiado. Relato: Paciente de 41 anos, feminino, tabagista, etilista, com dispepsia. Em endoscopia digestiva alta (EDA), apresentava lesão ulcerada em terço médio de esôfago cuja biópsia revelou carcinoma espinocelular, bem diferenciado, T1N0MO, com PET scan sem evidência de disseminação tumoral. Optado por quimioterapia (4 ciclos cisplatina 75mg/m² + 5-fluouracil 1000mg/m²) e radioterapia (5.040 cGy) de 06/07/2012 a 14/08/2012 como tratamento definitivo. Em abril/2013, paciente apresentaou disfagia e epigastralgia. Nova EDA mostrou lesão elevada em submucosa de 0,8cm, esbranquiçada e consistência endurecida no local previamente irradiado do esôfago. A biópsia revelou neoplasia mesenquimal benigna constituída por feixes musculares sem atipias, sem atividade mitótica, S-100 e CD68 positivos, desmina e CD117 negativos, confirmando diagnóstico de tumor de células granulares do esôfago. Visto ausência de características histológicas malignas (presença de necrose, nucléolo grande, índice mitótico >2, pleomorfismo celular, aumento da relação núcleo/citoplasma e células fusiformes) foi optado por observação. Paciente permanece em seguimento clínico e radiológico sem evidência de tumor e sintomas controlados com medicações. Conclusão: TCG são tumores benignos, mas podem apresentar comportamento maligno com disseminação local. Este é o segundo caso que ilustra o aparecimento de TCG em local do esôfago previamente irradiado, o que nos leva a pensar que a radioterapia possa ter contribuído para o surgimento desse tumor.

Tumores Raros

KAREN BENTO RIBEIRO / Ribeiro, KB / FMRP-USP; CRISTIANE ALVES MENDES / Mendes, CA / FMRP-USP; MARA VIRGÍNIA LELLIS MARÇAL / Marçal, MVL / UFTM; MARCUS AURELHO DE LIMA / Lima, MA / UFTM; KAROLINE BENTO RIBEIRO / Ribeiro, KB / UFTM; GUILHERME FREIRE ANGOTTI CARRARA / Carrara, GFA / UFTM; WANDIR MAURO ANGOTTI CARRARA / Carrara, WMA / UFTM; FERNANDA MARIS PERIA / Peria, FM / FMRP-USP;

433- TUMOR MIOFIBROBLASTICO INFLAMATÓRIO COM EVOLUÇÃO AGRESSIVA – RELATO DE CASO

Introdução:Tumores miofibroblásticos inflamatórios (TMIs), pseudotumores inflamatórios ou tumores pseudossarcomatosos fibromixoides são tumores mesenquimais originados da proliferação não neoplásica de células miofibroblásticas e inflamatórias com etiologia e potencial maligno incertos que acometem vários sítios anatômicos, sobretudo pulmão e fígado. Relato de Caso:Paciente AAM, feminina, 29 anos, previamente hígida, transferida de outro hospital com dor abdominal e lesões metastáticas em fígado a esclarecer. Histórico de um parto normal há 11 meses e desde então percebeu que o abdome nunca ficou de tamanho normal inclusive foi aumentando de volume e procurou médico quando passou a ter dor. US de abdome mostrou nódulos hipodensos em fígado sugestivos de implantes secundários. Anamnese: cefaléia, epigastralgia, aumento de volume e dor abdominal. No exame físico apresentava abdome globoso, ascítico, eutrófica. TC crânio, tórax e abdome total evidenciaram metástases hepáticas, pulmonares e cerebral. Endoscopia digestiva evidenciou uma lesão gástrica que foi biopsiada. Resultado da biopsia mostrou inflamação crônica e foi optado por lapatoromia para biópsia hepática. Material foi todo enviado para analise e imunohistoquimica que conclui tratar-se de um tumor miofibroblastico inflamatório. Paciente fez radioterapia paliativa de SNC e corticoterapia, evoluiu com piora clínica, oclusão intestinal, insuficiencia respiratória e óbito. Discussão: Trata-se de doença com poucas opçoes terapeuticas quando a ressecção cirurgica não é possível. Em casos metastáticos as opções são corticoterapia e a quimioterapia com respostas pouco encorajadoras.

Tumores Raros

SABINA BANDEIRA ALEIXO / Aleixo, SB / HECI; JOSE ZAGO PULIDO / Pulido, JZ / HECI; CAMILA FONSECA / Fonseca, C / HECI;

483- PECOMA ABDOMINAL E SUA EVOLUÇÃO - DOIS RELATOS DE CASO

INTRODUÇÃO: PEComas são tumores perivasculares, mesenquimais que compartilham características histológicas e imunohistoquimicas de células epitelioides. Fazem parte os angiomiolipomas, linfangioleiomiomatose, os tumores de células claras "sugar" e tumor mielomelanocítico. O rim é o local mais comum de apresentação, depois trato gastrointestinal e útero. O diagnóstico diferencial pode ser feito com melanoma, sarcoma/carcinoma de células claras entre outros tumores com expressão para células epitelióides. Apresentamos dois casos de pacientes com diagnóstico de PEComa na nossa instituição e sua evolução. RELATO DE CASO: Primeiro caso, paciente masculino, 32 anos, com abdômen agudo hemorrágico, submetido a laparotomia exploradora na qual foi identificada massa cística em região pélvica. Na biopsia, padrão morfológico epitelióide e fusiforme, com padrão celular correspondente a PEComa. Nos exames de estadiamento visto remanescente tumoral em região retrovesical infiltrando parede do reto, realizada retossigmoidectomia com material sem critérios de malignidade. Em seguimento clínico semestral, sem evidência de doença há mais de 1 ano. Segundo caso, paciente feminina, 44 anos, com queixa de dor abdominal dispéptica. Um ano após, tomografia computadorizada evidenciava volumosa massa abdominal, submetida à ressecção completa da lesão, com imunohistoquímica compatível com tumor de células epitelióides perivasculares, 23,5cm, com risco incerto de malignização. Paciente há 4 meses em seguimento clínico trimestral, sem evidência de doença. CONCLUSÃO: PEComas são tumores raros e apesar da maioria ter curso benigno, alguns crite´rios predizem risco de malignização, como tamanho tumoral, índice mitótico, presença de necrose entre outros. Não há evidências de tratamento sistêmico para este cenário específico em decorrência da raridade e escassa literatura, a ressecção cirúrgica é o principal tratamento, destacando a relevância destes relatos de caso para a literatura.

Tumores Raros

JAMILE ALMEIDA SILVA / Almeida-Silva, J / ICESP- USP; MANUEL CAITANO DIAS FERREIRA MAIA / Maia, MCDF / ICESP - USP; JULIANNE MARIA DA SILVA LIMA / Lima, JMS / ICESP - USP; MARCELO VAILATI NEGRÃO / Negrão, MV / ICESP - USP; JULIANA FLORINDA DE MENDONÇA REGO / Rego, JFM / ICESP - USP; ANEZKA CARVALHO RUBIN DE CELIS FERRARI / Ferrari, ACRC / ICESP - USP; OLAVO FEHER / Feher, O / ICESP - USP;

502- DOENÇA DE GORHAM COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE NEOPLASIA ÓSSEA

Introdução: A doença de Gorham caracteriza-se por proliferação vascular anormal intraóssea, levando à substituição do tecido ósseo por tecido fibrovascular devido à progressão de tecido linfangiomatoso que pode acometer tecido conjuntivo, muscular e visceral. São relatados cerca de 200 casos na literatura e seu diagnóstico inicial pode ser difícil por ausência de alterações anátomo-patológicas típicas, sendo confundida com outras condições benignas como hemangioma cavernoso ou com neoplasias ósseas devido ao seu caráter destrutivo. Relato: CSR, feminina, negra, 39 anos, com queixa de dor e deformidade envolvendo articulação escapulo-umeral, notada desde o ano de 2005, progressiva. Realizou ressonância magnética com evidência de lesão infiltrativa irregular com impregnação heterogênea acometendo úmero e clavícula à direita. Submetida a três biópsias, sem evidência de neoplasia, compatíveis com proliferação conjuntiva e vascular sem atipias. Abandonou seguimento diversas vezes não chegando a realizar tratamento com radioterapia ou inibidor de osteólise, tendo evoluído desde 2010 com episódios de quilotórax. Em 2013 apresentou quadro de endocardite múltipla com rompimento de cordoalha e complicações embólicas (cerebral e periférica), evoluindo ao óbito. Conclusão: Esta patologia rara, apesar de benigna e habitualmente caracterizar-se apenas pela sequela deformante, pode levar ao risco de complicações sistêmicas graves associadas.

Tumores Raros

DANIELA GALVÃO BARROS / Barros, D.G. / Hospital Santa Izabel; JADEILTON JIPSO DE SOUSA DIAS / Dias, J.J.S. / Hospital Santa Izabel;

515- CARCINOMA PULMONAR EPITELIAL-MIOEPITELIAL – RELATO DE CASO

Introdução: Carcinomas Epiteliais-Mioepiteliais (CEM) são neoplasias raras, mais frequentemente descritas em tumores de cabeça e pescoço ocorrendo principalmente no sítio de glândulas salivares. Tal neoplasia pode ocorrer em outros órgãos como no pulmão onde glândulas presentes na submucosa do trato respiratório inferior podem originar tal patologia. Relato de Caso: JJS, 40 anos, masculino com queixa de dor torácica, tosse produtiva e hemoptise. Após constatação de consolidação em lobo pulmonar esquerdo com Tomografia de Tórax revelando uma massa Peri-hilar medindo 3,7 cm x 3,2 cm com consequente atelectasia do segmento lingular superior. A broncoscopia mostrou uma lesão endobrônquica a esquerda. O resultado da biópsia primariamente demonstrou tratar-se de um adenocarcinoma pulmonar sendo então referenciado para nossa Instituição em Março de 2011. A revisão da biópsia e complementação com análise imunohistoquímica diagnosticou um carcinoma epitelial-mioepitelial de pulmão (Citoqueratina AE-1/AE-3:positivo;TTF-1:negativo; Surfactante:negativo. Actina de músculo liso: positivo (células mioepiteliais); Proteína P63: positivo (células mioepiteliais);Proteína S100:positivo (células mioepiteliais. Paciente realizou exames de estadimento com PET-CT que demonstrou doença localizada e ressecável, sendo submetido a pneumectomia a Esquerda e linfadenectomia mediastinal em Agosto de 2011tendo como seu estadiamento pT2aN0M0. Paciente no momento encontra-se em seguimento clínico após 28 meses do diagnóstico sem evidência de recidiva ou doença metastática. Conclusão: Carcinomas Epiteliais-Mioepiteliais (CEM) são neoplasias raras. O comportamento desta neoplasia ainda é incerto e dados de sobrevida são escassos. Até o momento a abordagem cirúrgica destes tumores parece ser a melhor estratégia e mais dados são necessários para o conhecimento do comportamento desta patologia.

Tumores Raros

FELIPE SANTA ROSA ROITBERG / Roitberg, F.S.R / Instituto do Câncer do Esatado de São Paulo ICESP; ANGELO BEZERRA DE SOUZA FÊDE / Fede, A.B.S / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo ICESP; BRUNO MENDONÇA PROTÁSIO DA SILVA / Silva, B.M.P / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo ICESP; TIAGO KENJI TAKAHASHI / Takahashi,T.K / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo ICESP; RAFAEL CAPARICA BITTON / Bitton,R.C / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo ICESP; RICARDO OLIVEIRA / Oliveira,R / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo ICESP; PEDRO HENRIQUE XAVIER NABUCO DE ARAÚJO / Araújo, P.H.X.N / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo ICESP; RICARDO MINGARINI TERRA / Terra, R.M / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo ICESP; PAULO MANUEL PEGO FERNANDES / Fernandes,P.M.P / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo ICESP; PAULO MARCELO G. HOFF / Hoff, P.M.G / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo ICESP; GILBERTO CASTRO JR. / Castro,G. / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo ICESP;

564- TERATOMA IMATURO DE MEDIASTINO IRRESSECÁVEL. RELATO DE CASO.

Introdução: Tumores de células germinativas são a terceira causa mais comum de massa mediastinal em adultos. Desses os teratomas correspondem a 20% e podem ser malignos ou benignos. Teratomas extensos e assintomáticos do mediastino costumam ser benignos e maduros, mas apresentam o potencial de transformação maligna. Relatamos um caso de extensa massa mediastinal comprometendo todo hemitorax esquerdo do paciente causada por teratoma imaturo, pouco responsivo ao tratamento sistêmico. Relato: Paciente de 33 anos admitido em nosso serviço em novembro/12, com queixa de dipneia e tosse. Tomografia de tórax evidenciava volumosa lesão expansiva no hemitorax esquerdo e terço médio heterogêneo com áreas de realce medindo 24 x 14 cm, realizado biopsia. Analises anatomopatológica e imunohistoquimica confirmaram o diagnostico de teratoma imaturo de mediastino. Realizado quatro ciclos de BEP evoluindo com progressão de doença pulmonar. Procedeu-se com mais quatro ciclos de TIP de resgate e evoluiu com melhora significativa da dispneia. Entretanto, não apresentou redução significativa da massa mediastinal apesar de ter evoluído com queda importante de alfafetoproteína (pré-tratamento = 7.057,0 e pós tratamento= 9,63). Assim optado por encaminhar para quimioterapia em altas doses e transplante autólogo. Conclusão: Tumores germinativos primários de mediastino apresentam prognóstico extremamente desfavorável. A ocorrência de de teratoma imaturo irressecável ainda representa um desafio em termos da escolha do melhor tratamento sistêmico.

Tumores Raros

THAIS FERREIRA GABRIEL / Gabriel, TF / FMABC; CARLA ROSSI / Rossi, C / IBCC; LUANA CAROLINA FIUZA DE MELO / de Melo, LCF / FMABC; WALDEC JORGE DAVID / David, WJ / FMABC; AURO DEL GIGLIO / del Giglio, A / FMABC; FELIPE MELO CRUZ / Cruz, FM / FMABC;

571- TUMOR SÓLIDO PSEUDOPAPILAR DE PÂNCREAS: RELATO DE SÉRIE DE CASOS E REVISÃO DA LITERATURA

Objetivo: avaliar os casos de tumor sólido pseudopapilar de pâncreas (TSPP) na Unidade de Oncologia do Hospital Márcio Cunha (UO/HMC) comparando suas apresentações clínicas e evolutivas com as divulgadas na literatura. Material e Métodos: foram revisados todos os casos de neoplasias cadastrados na UO/HMC no período de 2000 a 2013 sendo separados aqueles registrados como neoplasia de pâncreas. Após avaliação anatomopatalógica, os casos com confirmação imunoistoquímica de TSPP foram estudados. Resultados: foram encontrados quatro (5,4%) casos de TSPP entre os 74 pacientes com neoplasia de pâncreas, todos em mulheres entre 15 anos e 38 anos (média 24,5 anos). Os tumores foram evidenciados na cauda e corpo de pâncreas e submetidos a tratamento cirúrgico. No acompanhamento médio de 30 meses (5 a 56 meses), três pacientes encontram-se sem evidências de recidiva e uma está em tratamento quimioterápico devido a metástases hepáticas já presentes ao diagnóstico e ressecadas em abordagem cirúrgica primária. Discussão: Os dados obtidos no estudo permitiram revelar que os casos da UO/HMC apresentam-se em concordância com os estudos da literatura. O TSPP é raro, atinge principalmente mulheres em idade jovem e geralmente apresenta diagnóstico tardio sendo evidenciado como massa dolorosa em andar superior de abdome. O tratamento cirúrgico na maioria dos casos é curativo. Metástases representam 15% dos casos e determinam a necessidade de quimioterapia. O crescimento na incidência e na publicação de casos de TSPP nos últimos anos mostra a importância do seu estudo e da pesquisa do melhor tratamento quimioterápico para a doença metastática. Conclusão: os casos de TSPP da UO/HMC reafirmam os dados disponíveis na literatura mundial e seu diagnóstico sempre deve ser pensado como diferencial nos pacientes com massas dolorosas em andar superior do abdome principalmente em mulheres jovens.

Tumores Raros

ANTONIO OLAVO VIEIRA BREIJÃO / BREIJÃO, AOV / HOSPITAL MÁRCIO CUNHA; LUCIANA PEREIRA LANA / LANA, LP / HOSPITAL MÁRCIO CUNHA; FLÁVIO DIAS OLIVEIRA / OLIVEIRA. FD / HOSPITAL MÁRCIO CUNHA; REJANE APARECIDA BUENO TORRES / TORRES, RAB / HOSPITAL MÁRCIO CUNHA;

596- CARCINOMA TÍMICO

Introdução Carcinoma Tímico representa menos de 5% dos tumores do timo, afeta mais homens que mulheres, apresenta maior incidência entre os 40 e os 60 anos. Não existem fatores de risco, embora ocorra uma forte associação com Miastenia Gravis e síndromes paraneoplásicas. Apresentação clínica pode variar, desde um achado acidental no exame de imagem à sintomas torácicos locais. Relato de Caso C.F.M., sexo feminino, 58 anos, proveniente da zona rural, com história patológica pregressa de dois episódios de acidente vascular hemorrágico e epilepsia, apresentando edema em face e em fossa supraclavicular direita, cujo exame de imagem (tomografia computadorizada de tórax) apresentava volumosa massa em mediastino anterior, estendendo para o pulmão direito. A biópsia, por mediastinoscospia, determinou o diagnóstico de Carcinoma Tímico, o qual foi confirmado pela imunohistoquímica, sendo assim, iniciado tratamento quimioterápico com cisplatina, ciclofosfamida, doxirrubicina e prednisona. Discussão Carcinoma tímico é um tumor raro, apresentando mau prognóstico em estadio clínico avançado, com poucos relatos na literatura, proporcionando discussões sobre a melhor conduta oncológica a ser tomada.

Tumores Raros

PEDRO DE CASTRO MENDES / Mendes,PC / HRC Passos/MG; NATAEL RIBEIRO MALTA NETO / Malta, NR / HRC Passos/MG; PAULO CÉSAR FELIPE FRANCO / Franco, PCF / HRC Passos/MG; GUSTAVO COUTO ROSA LOPES / Lopes, GCR / HRC Passos/MG; FLÁVIA ANDRADE LOPES / Lopes, FA / HRC Passos/MG; NAIARA FERREIA GARCIA / Garcia, NF / UFMG;

608- MELANOMA MEDULAR: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: O melanoma representa 5% dos cânceres de pele, podendo também ser encontrado em outros sítios como: mucosas, leptomeninges, cérebro e úvea. Melanomas medulares podem ser classificados em primários, quando a lesão é originada de células do sistema nervoso central (SNC), doença extremamente rara; ou secundários, sendo metástase de um foco fora do SNC. Os sintomas físicos são inespecíficos e, no presente momento, a ressonância magnética (RM) é o melhor método diagnóstico, porém o diagnóstico definitivo só é realizado após exame histopatológico. Devido a sua grande agressividade, o prognóstico está diretamente relacionado à detecção precoce, sendo o tratamento cirúrgico o mais importante para o aumento da sobrevida. RELATO DE CASO: Homem, 65 anos, procurou atendimento médico em abril de 2012 queixando-se de dor inespecífica na coluna, de início há 3 meses. Ao exame físico, não apresentava nenhuma alteração. A cintilografia óssea revelou uma hipercaptação a nível de T7, T8 e mais intensa a nível de T9. A RM de coluna mostrou uma lesão expansiva de aspecto sólido, intra e extra medular ao nível de T8 e T9, localizada posteriormente ao canal medular com sinais de compressão. Foi submetido à ressecção (R2) da tumoração de aspecto pigmentado a nível de T8/T9 . O laudo anatomopatológico foi sugestivo de melanoma, confirmado pela imunohistoquímica (melanina positiva e HMB45 positivo) , . Os exames de estadiamento foram negativos e a investigação minuciosa para neoplasia de pele ou mucosas e não se evidenciou nenhuma lesão suspeita, concluindo a hipótese de melanoma medular. O paciente foi submetido a tratamento adjuvante com radioterapia local e quimioterapia. O paciente encontra-se com 12 meses se seguimento sem sinais de recidiva local ou à distancia. CONCLUSÃO: Dada a inespecificidade dos sintomas apresentados e a raridade dos casos já relatos, o presente caso reafirma a necessidade de uma investigação criteriosa das queixas relatadas pelo paciente.

Tumores Raros

ROBERTA WOLP DINIZ / Diniz, RW / Instituto Oncológico ; ROBERTO HELENO LOPES / Lopes , RH / Instituto Oncológico; DIANA PINHEIRO CRUZ / Cruz, DP / Instituto Oncológico; LÍVIA FERREIRA DE OLIVEIRA / Oliveira, LF / Instituto Oncológico; MÁRCIO HELENO LOPES / Lopes, MH / Instituto Oncológico; JANE DUARTE ROCHA CINTRA / Cintra, JDR / Instituto Oncológico; VINICIUS DO NASCIMENTO SOUZA / Souza , VN / Instituto Oncológico;

624- ASSOCIAÇÃO DE GASTRINOMA E VIPOMA EM PACIENTE COM NEOPLASIA ENDÓCRINA MÚLTIPLA TIPO 1

Introdução: Os tumores neuroendócrinos pancreáticos são entidades raras. Um terço deles secretam substâncias biologicamente ativas que levam ao desenvolvimento de sintomas, sendo o gastrinoma o mais comum e o vipoma de ocorrência infreqüente. Esses tumores podem ocorrer esporadicamente ou em associação com síndromes hereditárias, como a neoplasia endócrina múltipla tipo 1. Relato: Paciente MCFS, sexo feminino, 53 anos, história familiar de neoplasia de hipófise (pai) e gastrinoma (irmã), diagnosticada com massa pancreática volumosa visualizada em RNM (aproximadamente 15,0 x 8,0cm) e múltiplos nódulos hepáticos secundários. Anatomopatológico revelou tratar-se de tumor neuroendócrino grau 2 com Ki67 entre 2 e 10%. Os exames laboratoriais mostravam gastrina sérica de 32860pg/mL e hiperparatireoidismo primário. Foi admitida em nosso serviço bastante emagrecida, com diarréia aquosa persistente, 7 a 8 episódios/dia, associada a hipocalemia e desidratação. A paciente foi medicada com Omeprazol e com doses progressivas de Octreotide LAR até 40mg/mês, sem obter resposta clinica. Em função do difícil controle dos sintomas, a paciente iniciou quimioterapia com 5-fluorouracil e Oxaliplatina (esquema mFLOX) em março/2013. No término do 1º ciclo observou-se normalização do quadro diarréico para 1 episódio/dia, correção dos distúrbios hidroeletrolíticos, queda no nível de gastrina para 80pg/mL e resposta radiológica parcial. Conclusão: Casos como o relatado acima são extremamente raros. O comportamento clínico apresentado sugere fortemente a coexistência de gastrinoma e vipoma na massa pancreática e/ou lesões hepáticas. O grande volume da neoplasia e a sintomatologia de difícil controle indicavam um comportamento agressivo da doença, justificando a introdução da quimioterapia sistêmica, que acabou por produzir uma surpreendente resposta clínica e consequente melhora na qualidade de vida.

Tumores Raros

FABIO GOMES PEREIRA / Pereira, FG / ICESP - USP ; LIANA VALENTE LAGE / Lage, LV / ICESP - USP; CHENG TZU YEN / Yen, CT / ICESP - USP; RAFAEL CAPARICA BITTON / Bitton, RC / ICESP - USP; LUCIANA BASTOS VALENTE ALBAN / Alban, LBV / ICESP - USP; KARLA TEIXEIRA SOUZA / Souza, KT / ICESP - USP; ADRIANA REIS BRANDÃO MATUTINO / Matutino, ARB / ICESP - USP; MARCELO VAILATI NEGRÃO / Negrão, MV / ICESP - USP; TÚLIO EDUARDO FLESCH PFIFFER / Pfiffer, TEF / ICESP - USP; DANIEL FERNANDES SARAGIOTTO / Saragiotto, DF / ICESP - USP;

626- ESTESIONEUROBLASTOMA: RELATO DE DOIS CASOS ATENDIDOS NA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Introdução: O Estesioneuroblastoma (ENB) consiste em enfermidade rara representando até 6 % das neoplasias de fossa nasal, com origem no neuroepitélio olfativo. Apresenta-se em faixa etária mais comum entre 45 e 56 anos, com diagnóstico mais frequente em estadios localmente avançados. Relato: Paciente masculino, 38 anos, com história de obstrução nasal, cefaléia e epistaxe há 9 meses. A tomografia (TC) evidenciou lesão expansiva nasal, com invasão craniana e orbitária. Realizada biópsia com neoplasia pouco diferenciada de pequenas células redondas, imunohistoquímica positiva para neuron specific enolase, cromogranina, CD56 e negativa para citoqueratinas, sugerindo ENB. Classificado como estádio C de Kadish, com doença irressecável, foi submetido a quimioterapia (QT) com cisplatina (80mg/m2 D1) e etoposide (100mg/m2 D1-D3) a cada 21 dias concomitante à radioterapia (RT –programação de 60 Gy). Após três ciclos, apresentou apenas doença estável. Paciente feminina, 47 anos, com história clínica semelhante há 3 anos. A TC evidenciou lesão expansiva em cavidade nasal com invasão de órbita e crânio. O diagnóstico de ENB foi confirmado após biópsia. Classificada como Kadish C, foi submetida a 3 ciclos de QT neoadjuvante com carboplatina AUC 6, adriamicina 50mg/m2 e ciclofosfamida 600mg/m2 a cada 21 dias, apresentando apenas doença estável. Realizada ressecção craniofacial, seguida por RT (total 55,8 Gy). Manteve-se sem evidência de doença por 5 anos, apresentando dois episódios de recidiva abordados cirurgicamente. O óbito ocorreu por complicações pós-operatórias da terceira cirurgia, nove anos após o diagnóstico inicial. Conclusão: Em ambos os casos, diagnosticados em estadios avançados, o tratamento de indução não demonstrou resposta satisfatória. Devido à raridade e variabilidade no comportamento biológico do ENB, não há consenso quanto à melhor proposta terapêutica. A ressecção cirúrgica seguida por RT em doenças ressecáveis tem apresentado os melhores resultados.

Tumores Raros

DAVID PINHEIRO CUNHA / Cunha, DP / UNICAMP; VIVIAN CASTRO ANTUNES DOS SANTOS / Santos VCA / UNICAMP; JOÃO PAULO UCHÔA FONTENELE / Fontenele JPU / UNICAMP; ICLÉIA SIQUEIRA BARRETO / Barreto IS / UNICAMP; LÍGIA TRALDI MACEDO / Macedo LT / UNICAMP; JOSÉ AUGUSTO RINCK JUNIOR / Junior JAR / UNICAMP;

691-TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES EM SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO EVOLUINDO COM METÁSTASE.

INTRODUÇÃO. Objetiva relatar apresentação de tumor de células granulares em sistema musculoesquelético, afecção benigna, rara e com potencial para originar metástase. MATERIAL E MÉTODOS. Apresentação de tumor de células granulares em mulher de 48 anos, branca, tumoração de localização em coxa direita-face posterior; tratado inicialmente com cirurgia - ressecção local. Confirmação do tipo tumoral em análise de histopatologia e imunoistoquímica. Evoluiu com recorrência - linfoadenomegalia inguinal e metástase pulmonar (submetida a tratamento adicional: radioterapia em região inguinal e quimioterapia). Evolução com remissão parcial mantida. Realiza seguimento periódico. Associa-se revisão literatura. DISCUSSÃO. Apresenta-se revisão relacionando critérios diagnósticos e correlação clínico-patológica, aspecto morfológico e análise imunoistoquímica , identifica-se critérios de risco para metástases . CONCLUSÃO. Realiza seguimento inicial e com expectativa de sobrevida média de 19,3 meses pós cirurgia.

Tumores Raros

GUIDO MARKS / Marks G / UFMS; ERIC RULLI MENEZES / Menezes E.R. / UFMS; JOÃO SIUFI NETO / Siufi Neto J. / HCAA; ARIANE ALEXANDRINO DEMBOGURSKI / Dembogurski A.A. / HCAA; GUSTAVO CASTRO IANAZE / Ianaze G.C. / HCAA; GUSTAVO MENDES MEDEIROS / Medeiros G.M. / UFMS;

692- HEMANGIOENDOTELIOMA HEPÁTICO - INTERFERON ALFA2 ALTERNATIVA TERAPÊUTICA

INTRODUÇÃO- O hemangioendotelioma epitelióide hepático é um tumor raro no adulto. As características para diagnóstico por imagem são superponíveis às dos processos metastáticos. A ressecção cirúrgica da lesão ou o transplante hepático são as opções terapêuticas de escolha. Relatamos o tratamento de 2 casos de HEH, em adultos, tratados com interferon alfa-2.Caso1-54a/masc. Ano de admissão 2007. Dor abdominal, CT do abdome – fígado com múltiplas imagens de 2cm. Biópsia hepática/Estudo imunoistoquímico:Fator VIII e CD34 positivos, AE1/AE3 negativo. Encontra-se em uso de interferon alfa2, 3 mil/U/SC/3X/semana. Relata mialgia. Sem progressão de doença-2013. Caso 2-48a/fem. Ano de admissão 2011. Dor abdominal, CT do abdome – fígado com imagem compatível com processo neoplásico.Ressecção da tumoração hepática.Recidiva local, 8 meses após. Interferon alfa2, desde abril-2012. Controle de imagem periódico, com doença com crescimento lento em 2013.Caso-3- 22a/fem, ascite e acentuada queda do estado geral. CT do abdome – fígado com múltiplas imagens. Biópsia hepática.Anodeadmissão-2009.Interferon alfa2 com remissão parcial. Inicio da gravidez em vigência do interferon. A medicação foi interrompida e a gestação seguiu sem intercorrência. Parto sem intercorrência, criança normal e reavaliação por imagem:sem lesões hepáticas.Segue sem recidiva e sem medicação.DISCUSSÃO- O paciente portador de hemangioendotelioma epitelióide hepático torna-se um desafio terapêutico quando não é possível realizar a ressecção completa. A segunda opção que é o transplante hepático implica numa longa espera com conseqüente associação de ansiedade e desesperança, além da piora clínica das lesões. Não há protocolos de quimioterapia para estes tumores vasculares, em virtude do baixo número de casos relatados. Sendo assim, a evolução dos casos apresentados pode servir de proposta de tratamento para os pacientes portadores de hemangioendotelioma

Tumores Raros

MARINEIDE PRUDENCIO DE CARVALHO / Carvalho, MP / SANTA CSA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO; PAULO MASSAROLO / Massarolo, P / SANTA CSA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO; VANESSA DE CARVALHO FABRÍCIO / Fabrício, V / SANTA CSA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO;

703- ADENOCARCINOMA PRIMÁRIO DE GLÂNDULA LACRIMAL: RELATO DE CASO DE NEOADJUVÂNCIA

Introdução Os tumores com origem na glândula lacrimal representam aproximadamente 10% daqueles que acometem a órbita ocular, sendo os malignos de origem epitelial apenas 5%. Os tipos mais comuns são adenoma pleomórfico, carcinoma adenóide cístico e adenocarcinoma – este último de ocorrência extremamente rara, fatal em 50% dos casos e com literatura escassa. Relato de Caso M.S.B., 32 anos, sexo masculino, iniciou, em 2010, dor progressiva em olho esquerdo e hiperemia de conjuntiva, refratário ao tratamento para conjuntivite, evoluindo com proptose. Tomografia Computadorizada identificou lesão sólida intra-orbital, envolvendo nervo óptico, parte da musculatura orbitária e invasão óssea. O resultado da biópsia incisional foi Adenocarcinoma pouco diferenciado. Investigação de outro sítio primário e estadiamento não evidenciaram doença à distância. Uma vez que a ressecção cirúrgica com margens livres não era viável, o paciente recebeu Neoadjuvância com Radioterapia (30 frações de 180cGy) concomitante com Cisplatina 30mg/m2 semanal. Evoluiu com boa tolerabilidade e resposta clínica. Foi submetido à exenteração da órbita, cujo anatomopatológico foi Adenocarcinoma residual com margens livres. Atualmente em seguimento, sem toxicidades tardias e sem evidência de recidiva há 6 meses. Discussão O Adenocarcinoma de glândula lacrimal surge na pálpebra superior comumente como uma massa acompanhada de pseudoptose, exoftalmia, dor e redução da acuidade visual. O tratamento de escolha é cirurgia, com ressecção en-bloc (excisão do tumor com orbitectomia e enucleação), seguido de radioterapia e quimioterapia. Por causa da raridade dessa neoplasia, não existem protocolos de tratamento bem estabelecidos. Neste caso relatado, mostra-se a opção do tratamento neodjuvante seguido de ressecção, com bom perfil de toxicidade, cursando com resposta e evolução favoráveis.

Tumores Raros

GREGÓRIO PINHEIRO SOARES / Soares, GP / Instituto de Câncer do Estado de São Paulo; CHENG TZU YEN / Yen, CT / Instituto de Câncer do Estado de São Paulo; DIEGO DE ARAÚJO TOLOI / Toloi, DA / Instituto de Câncer do Estado de São Paulo; FÁBIO GOMES PEREIRA / Pereira, FG / Instituto de Câncer do Estado de São Paulo; LIANA VALENTE LAGE / Lage, LV / Instituto de Câncer do Estado de São Paulo; KARLA TEIXEIRA SOUZA / Souza, KT / Instituto de Câncer do Estado de São Paulo; MANUEL CAITANO DIAS FERREIRA MAIA / Maia, MCDF / Instituto de Câncer do Estado de São Paulo; OLAVO FEHER / Feher, O / Instituto de Câncer do Estado de São Paulo;

726- SOBREVIDA DE UM PACIENTE COM FEOCROMOCITOMA MALIGNO METASTÁTICO EM TRATAMENTO SISTÊMICO

Introdução Feocromocitoma é um tipo raro de tumor que se desenvolve no tecido cromafim da medula adrenal. E um tumor raro, e sua incidencia e de 2 para 1 milhao de habitante. O tratamento baseia-se na redução do tumor e amenização dos sintomas decorrentes da secreção excesiva de catecolamina .A melhor terapia disponível atualmente é a radioterapia usando I-MIBG, porém a cura é muito rara. A quimioterapia é principalmente paliativa. O objetivo deste trabalho foi relatar a sobrevida de 15 anos de um paciente com feocromocitoma em tratamento oncológico no Hospital Saude da Mulher. Relato: Paciente IOS, 60 anos, diagnosticado com feocromocitoma em adrenal direita em 1998, foi submetido a ressecçao total da lesão e posteriormente ficou em seguimento. Porem em maio de 2011 , apresentou recidiva pélvica do feocromocitoma, foi submetido 5 meses depois a uma ressecçao da lesão e desvio de transito intestinal. Realizou 5 aplicações MIBG, porem evolui com progressão de doenca em figado e peritonio, apresentando dor e progressiva queda do estado geral . Encontra-se realizando quimioterapia palitiva com esquema CVD (ciclofosfamida, vincristina e dacarbazina), com reducao de 25% da dose devido quadro de plaquetopenia de repeticao ocasionado por conta das aplicacoes de MIBG. Apresenta atualmente doenca estavel e assintomatico, porem evolui com hipertensao arterial e diabetes mellitus. Discussão: Feocromocitoma e uma doença rara, principalmente a variante maligna (11 a 19% de 400 novos casos por ano), devido a sua lenta evolução e terapia clinica pobre, o tratamento de doença recidivada ou residual é eminentemente cirúrgico. A raridade da afecção não permite séries largas. O paciente em questão mostra uma sensibilidade exuberante ao tratamento quimioterápico, incomum na literatura. Este relato de caso mostra sobrevida e resposta ao tratamento sistêmico de um paciente portador de doença com pouca resposta a quimioterapia

Tumores Raros

DANIELLE FEIO DA COSTA / Costa, DF / HOSPITAL SAUDE DA MULHER; MILLENE ARRUDA BECHARA / BECHARA, MA / HOSPITAL OPHIR LOYOLA; AMANDA RAQUEL DA SILVA GOMES / GOMES,ARS / HOSPITAL OPHIR LOYOLA; ELIUDE RODRIGUES DO NASCIMENTO / NASCIMENTO, ER / HOSPITAL SAUDE MULHER; DAYANNE ALINE BEZERRA DE SA / SA,DAB / UFPA; BRUNA ANGELINA ALVES DE SOUSA / SOUSA,BAA / UFPA; NEY PEREIRA CARNEIRO DOS SANTOS / SANTOS,NPC / UFPA;

750- RELATO DE CASO DE UM PACIENTE COM CÂNCER DE PRÓSTA E METÁSTASE EM PELE

INTRODUÇÃO: O Adenocarcinoma de Próstata é o segundo câncer mais frequente no Brasil. Este tipo histológico representa 95% das neoplasias deste órgão. Esse tumor pode disseminar para muitos locais, envolvendo raramente o tecido cutâneo (cerca de 1%). Na maioria dos casos é marcador de mau prognóstico. Apresentamos um caso de um paciente com adenocarcinoma de próstata com metástase para pele CASO CLÍNICO: Homem, 63 anos, portador de adenocarcinoma de próstata com metástase óssea diagnosticado em 2011. Estava em uso de bloqueio hormonal central associado a inibidor de osteólise desde então. Em 2012 iniciou aparecimento de nódulos em pele de região inguinal que evoluíram com confluência. Foi feito biópsia dessas lesões cujo estudo imunohistoquímico confirma próstata como sítio primário DISCUSSÃO: Adenocarcinoma de Próstata com metástase para pele é acometimento raro com menos de 80 relatos de metástase cutânea de origem prostática no período entre 1962-2009. Os sítios mais comuns de metástase são osso, pulmão, fígado e glândulas suprarrenais. Quando ocorre metástase cutânea a partir desse tipo de tumor, os locais mais frequentemente envolvidos são: região inguinal (28%), seguido do abdômen (23%), cabeça e pescoço (16%), tórax (14%) e dorso (9%). O mecanismo para metástase inclui diferentes vias como extensão regional através do tecido, via linfática e vascular. O envolvimento da pele ainda não tem mecanismo bem conhecido, mas as rotas sugeridas são embolização de vasos, disseminação por via linfática e propagação através de linfáticos perineurais. As lesões cutâneas podem surgir clinicamente como múltiplos nódulos firmes, sólidos de aparecimento súbito e assintomáticos, máculas ou pápulas com telangiectasias na sua superfície ou ainda sob a forma de nódulos com características angiomatosas. O diagnóstico é confirmado através da biópsia com realização da imunohistoquímica positiva para PSA, tendo este, uma elevada sensibilidade e especificidade para o carcinoma da próstata.

Tumores Raros

MARCELE AUREA LOURENÇO / Lourenço, MA / LIGA - Liga Norte Riograndense Contra o Câncer; AYALA KALINE FERREIRA ROMÃO REVORÊDO / Revorêdo, AKFR / LIGA – Liga Norte Riograndense Contra o Câncer; ELIANE MELO DOS REIS / Reis, EM / LIGA – Liga Norte Riograndense Contra o Câncer; HUDSON PENHA REVORÊDO DE MACÊDO / Macedo, HPR / UNP – Universidade Potiguar; TAIS SANTANA DE PINHO / Pinho, TS / UNP – Universidade Potiguar; KARLA ASSUNÇÃO DE CARVALHO EMERENCIANO / Emerenciano, KAC / LIGA – Liga Norte Riograndense Contra o Câncer; ANNY HELLEN ALBINO DANTAS / Dantas, AHA / LIGA – Liga Norte Riograndense Contra o Câncer; ROCHELLE DE LIMA FARIAS / Farias, RL / LIGA – Liga Norte Riograndense Contra o Câncer; SULENE CUNHA SOUSA OLIVEIRA / Oliveira, SCS / LIGA – Liga Norte Riograndense Contra o Câncer; DANIELLI DE ALMEIDA MATIAS / Matias, DA / LIGA – Liga Norte Riograndense Contra o Câncer; ANDREA JULIANA PEREIRA DE SANTANA GOMES / Gomes, AJPS / LIGA – Liga Norte Riograndense Contra o Câncer;

763- TUMOR NEUROENDÓCRINO GÁSTRICO TIPO I

INTRODUÇÃO: Os tumores neuroendócrinos (NETs) gástricos são neoplasias do sistema neuroendócrino, classificadas de acordo com a OMS em: (1) NETs bem diferenciados com potencial benigno ou maligno (carcinóides clássicos), (2) bem diferenciados com comportamento maligno de baixo grau e (3) pouco diferenciados com comportamento maligno de alto grau. Os NETs são raros, cerca de 1,25% de todas as neoplasias. No TGI, os principais sítios são intestino delgado e apêndice. RELATO: Homem, 45 anos, história de gastrite, queixava empachamento pós-prandial e epigastralgia, sendo submetido a gastroscopia, que evidenciou pelo menos seis lesões polipóides em corpo gástrico, sésseis, de superfície avermelhada, tamanhos variados, sendo a maior de 1 cm. O anatomopatológico (AP) mostrou focos neoplásicos sugestivos de NET, confirmado na imunohistoquímica por cromogranina A e sinaptofisina positivas, o Ki67 era <1%, sendo classificado como bem diferenciado (WHO). Tomografia de abdome total mostrou as lesões polipoides gástricas e a de tórax evidenciou apenas nódulo com atenuação em vidro-fosco, de 2,5 cm no lobo superior direito. Submeteu-se à gastrectomia total com linfadenectomia D1 e reconstrução em Y de Roux. O AP da peça diagnosticou carcinóides gástricos multicêntricos com invasão até submucosa e presença de embolização linfática e venosa, além de metástase em 1 dos 12 linfonodos da pequena curvatura e nenhum nos da grande curvatura. DISCUSSÃO: A prevalência do sítio gástrico é de apenas 4% dos NETs do TGI. Apesar de raro, sua incidência tem aumentado em 3 a 10% ao ano, provavelmente devido a ampla utilização de endoscopia e métodos de imagem. O tipo I, representa 70 a 80% dos casos. Geralmente, apresenta-se com múltiplos pequenos pólipos limitados a mucosa e submucosa, sem invasão angiolinfática, bem diferenciados e localizados em fundo e corpo gástrico. É mais frequente em mulheres e pacientes com hipotireoidismo, raramente cursam com metástases.

Tumores Raros

ALINE MARLI WAGNER / Wagner, AM / Médica Residente de Medicina Interna do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas; RICARDO LANZETTA HAACK / Haack, RL / Chefe do Serviço de Cirurgia Oncológica do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas; AUGUSTO NOBRE KABKE / Kabke, AN / Médico Residente do Serviço de Cirurgia Oncológica do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas; LAUREN RAZZERA STEFANON / Stefanon, LR / Médica Residente de Medicina Interna do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas ; JULIANA LUZ SCHEFFER / Scheffer, JL / Médica Residente de Medicina Interna do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas; ADJALDES RIBEIRO DE MORAES JÚNIOR / Moraes Júnior, AR / Médico Residente de Cirurgia Geral do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo. Estagiário no Serviço de Cirurgia Oncológica do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas;

764- RELATO DE CASO – MENINGIOMA DE CÉLULAS CLARAS COM RECIDIVA EM RETROPERITÔNIO

INTRODUÇÃO: Meningiomas malignos são incomuns e raramente ocorrem fora do sistema nervoso central (SNC). Representam cerca de um terço dos tumores primários do SNC sendo 2% a 7% na região lombar. A maioria é benigno (grau I), sendo alguns atípicos (grau II) ou malignos (grau III), que apresentam maior risco de recorrência, principalmente locais. A incidência de meningioma aumenta com a idade, são raros em crianças, exceto em pacientes com síndromes hereditárias, como a neurofibromatose tipo 2 (NF-2). Meningiomas de Células Claras (MCC) são uma variante incomum de meningiomas, correspondente ao WHO grau II. Eles são geralmente indolentes, tratados apenas com cirurgia. Nos casos de meningiomas atípico ou maligno, RXT adjuvante é padrão na terapia inicial, pelo risco de disseminação. RELATO DE CASO: S.B.B., 32 anos, feminino, realizou ressonância magnética de coluna que evidenciou lesão expansiva em região lombar, sendo submetido à cirurgia, cujo estudo imunohistoquímico (IMQ) confirmou ser meningioma de células claras grau II, baixo índice de proliferação celular. Após três anos de seguimento, tomografia (TC) de abdome mostrou lesão óssea em fêmur direito (21cm), massa expansiva retroperitoneal sólida (22x20cm), com destruição de corpos vertebrais lombares (L1 a L3) e linfonodomegalias na região pélvica, cadeias ilíacas internas e inguinais. TC de tórax com micronódulos pulmonares e formação expansiva e osteodestrutiva em coluna lombar. Realizou biópsia de lesão de retroperitônio em fevereiro/2013 cuja IHQ: meningioma variante de células claras, grau II, proteína receptora de progesterona e EMA: positivo. Proposto tratamento sistêmico com tamoxifeno. CONCLUSÃO: Apresentamos um caso de MCC em adulto jovem com a aparência histológica e comportamento clínico agressivo e epidemiologia rara. Este relato alerta para a possibilidade da relação de síndromes genéticas e para necessidade de complementação terapêutica em meningiomas atípicos ou malignos.

Tumores Raros

MARCELE AUREA LOURENÇO / Lourenço, MA / LIGA – Liga Norte Riograndense Contra o Câncer; DANIELLI DE ALMEIDA MATIAS / Matias, DA / LIGA – Liga Norte Riograndense Contra o Câncer; LUCIANA CARLA MARTINS DE AQUINO / Aquino, LCM / LIGA – Liga Norte Riograndense Contra o Câncer; ANA KARINNE MAGALHÃES LIMA JEREMIAS / Jeremias, AKML / UNP – Universidade Potiguar; AYALA KALINE FERREIRA ROMÃO REVORÊDO / Revorêdo, AKFR / LIGA – Liga Norte Riograndense Contra o Câncer; RODRIGO JERÔNIMO DE ARAÚJO / Araújo, RJ / LIGA – Liga Norte Riograndense Contra o Câncer; CAROLINA FILGUEIRA DE CARVALHO FERNANDES CUNHA / Cunha, CFCF / LIGA – Liga Norte Riograndense Contra o Câncer; KARLA ASSUNÇÃO DE CARVALHO EMERENCIANO / Emerenciano, KAC / LIGA – Liga Norte Riograndense Contra o Câncer; ROBERTO MAGNUS DUARTE SALES / Sales, RMD / LIGA – Liga Norte Riograndense Contra o Câncer; CRISTINA ROCHA DE MEDEIROS MIRANDA / Miranda, CRM / LIGA – Liga Norte Riograndense Contra o Câncer; ELIANE MELO DOS REIS / Reis, EM / LIGA – Liga Norte Riograndense Contra o Câncer;

775- FIBROELASTOMA DORSI: RELATO DE CASO

Introdução: Fibroelastoma Dorsi (FD) é um tumor relativamente raro de tecidos moles (TM) localizado em nível infraescapular e/ou subescapular. Relato de Caso: Paciente (Pct) sente dor em região infraescapular direita (D) que aparece ao deitar, aos exercícios físicos há 1 ano. Há 2 meses, um nódulo "flutuante" apareceu nesta região, sem sinais flogísticos. No Rx do ombro D, imagem arredondada de ósteo-esclerose na cabeça do úmero. Na USG, foi evidenciada formação expansiva ovalada adjacente á borda inferior da escápula D, profunda ao músculo serrátil anterior e grande dorsal de contornos pouco definidos e conteúdo heterogêneo, apresentando tecido gorduroso e medindo cerca de 5,7cmx1,4cm e não apresenta fluxo sanguíneo ao doppler. Na TC, foi identificado tumor de 6 cm em plano muscular profundo em região subescapular. A Pct foi encaminhada para ressecção cirúrgica (RC) do tumor, sem intercorrências. Discussão: O FD é um tumor pouco frequente dos TM, incidência entre a 4ª e a 7ª década, comum entre as mulheres, predominância à D, há casos bilaterais. Os sintomas dependem do tamanho e da localização da lesão, podem apresentar-se como dor em região escapular, embora a maioria é assintomática ou o Dx é incidental, a lesão pode causar uma leve dor ao movimentar o ombro, às vezes leva a um Dx de lesão do manguito rotator, bursite subacromial, Schwanoma, lipoma ou cisto sebáceo. Sugere-se que há uma degeneração das fibras colágenas como resultado de microtraumatismos da articulação escapulotorácica que induz uma hiperproliferação de fibras elásticas. O Dx é essencialmente clínico, no exame físico, a lesão é geralmente circunscrita sem aderir à pele sobrejacente. A USG, TC e RM são os exames mais utilizados para confirmar o Dx. O Dx definitivo só pode ser feito com a RC completa do tumor e malignidade não pode ser descartada sem a sua remoção. A Pct não possuiu recorrência da lesão até os dias atuais, após três anos da RC.

Tumores Raros

ANA CAROLINA SEIXAS MENGAI / Mengai, ACS / PUC-GO; MÁRIO HENRIQUE LEITE DE ALENCAR / Alencar, MHL / Departamento de cirurgia oncológica do Hospital de Câncer de Barretos - Fundação Pio XII; FÁTIMA MRUÉ / Mrué, F / UFG; VITÓRIA NERY DAMIÃO / Damião, VN / PUC-GO; HELOÁ RODRIGUES FERREIRA / Ferreira, HR / PUC-GO; FANNY GONÇALVES MORAIS LEITE / Leite, FGM / PUC-GO; GIOVANA GURIAN BATISTA POFAHL / Pofahl, GGB / PUC-GO; ARIANE VIEIRA QUIRINO / Quirino, AV / PUC-GO; RAYZA GASPAR DOS SANTOS / Santos, RG / PUC-GO;

789- RELATO DE CASO: APRESENTAÇÃO SINCRÔNICA DE TUMOR FIBROSO SOLITÁRIO NA PLEURA (SFTP) E CARCINOMA EPIDERMOIDE DE ESÔFAGO

INTRODUÇÃO:O SFTP é uma neoplasia de origem mesenquimal e pouco frequente. Sua incidência estimada é de 2,8 casos para cada 100.000 pacientes hospitalizados, representando menos de 5% das neoplasias da pleura. Por sua vez, o câncer de esôfago representa, no Brasil, a sexta neoplasia mais freqüente no sexo masculino, com uma incidência de 10420 casos/ano. A apresentação sincrônica destas duas neoplasias é extremamente rara. RELATO: P.B.R, masculino, tabagista, iniciou em abril de 2011 quadro de disfagia e emagrecimento. A esofagogastroduodenoscopia evidenciou uma lesão infiltrativa no terço distal do esôfago cujo anatomopatológico demonstrou Carcinoma de Células Escamosas. Os exames de estadiamento revelaram espessamento do esôfago distal e uma massa de 13 x 10 cm em íntimo contato com superfície pleural do hemitórax esquerdo. O paciente foi submetido a uma toracotomia com biópsia incisional da lesão. A avaliação histopatológica mostrou SFTP. Ao término da propedêutica, optou-se por tratamento com radioterapia e quimioterapia concomitantes, direcionados ao câncer do esôfago. Atualmente o paciente apresenta excelente estado clínico e os exames de seguimento mostram controle da neoplasia do esôfago. A massa torácica encontra–se estável e o paciente está em avaliação pré-operatória para ressecá-la. DISCUSSÃO: SFTP é uma entidade rara que necessita ser diferenciada do mesotelioma pleural e apresenta geralmente comportamento benigno. O tratamento dessa doença é cirúrgico. Nesse paciente a apresentação sincrônica com câncer de esôfago, um tumor com alta agressividade, fez com que o tratamento deste fosse priorizado. O tabagismo, que é fator de risco para o câncer de esôfago, pode estar associado ao SFTP. Além da raridade deste relato, o que mais chama a atenção é a importância de se realizar a biópsia de lesões com apresentação incomum, pois este paciente foi referenciado como portador de câncer de esôfago metastático e o estudo adequado proporcionou um tratamento com intenção curativa.

Tumores Raros

JULIO WILLIAM RANGEL GARCIA / Garcia, JWR / EMESCAM; LOURENO CEZANA / Cezana, L / Hospital Santa Rita de Cássia; ALBERTO MEIRELLES GUERZET / Guerzet, AM / Hospital Santa Rita de Cássia; DÉBORA COSTA SENA PEREIRA / Pereira, DCS / EMESCAM; ANANDA CEZANA / Cezana, A / EMESCAM; CAMILA CEZANA / Cezana, C / EMESCAM; LEONARDO ORLETTI / Orletti, L / Hospital Santa Rita de Cássia; LORRAINE DE SOUZA JURI / Juri, LS / EMESCAM; TALITA CARDOSO / Cardoso, TC / EMESCAM;

799- RELATO DE CASO: SARCOMA PÉLVICO METASTÁTICO PARA MAMA

Introdução: O acometimento da mama por metástase é uma situação incomum, especialmente as oriundas de tumores de partes moles. Estas neoplasias geralmente apresentam o pulmão como principal sítio de disseminação. Apresenta-se, neste relato, o caso de uma paciente com sarcoma de alto grau que evoluiu com metástase mamária. Relato de Caso: Mulher, 40 anos, percebeu nodulação na região da coxa esquerda, cuja propedêutica revelou lesão heterogênea no subcutâneo com 36 mm que foi ressecada. A avaliação anatomopatológica mostrou uma neoplasia fusocelular metastática. Os exames de estadiamento revelaram uma massa na parede pélvica de 63 mm. Durante a cirurgia para ressecção deste tumor, foi realizada biópsia de uma lesão suspeita na mama direita. A avaliação comparativa com imunohistoquimica destes materiais definiu perfil anatomopatológico idêntico e compatível com sarcoma fusocelular de alto grau. O re-estadiamento mostrou metástases pulmonares. A paciente recebeu tratamento paliativo com adriamicina e apresentou resposta parcial. Conclusão: A prevalência de metástase para mama é baixa, oscilando entre 0.12% e 4.9% dos pacientes com câncer. O acometimento secundário por sarcoma é um evento ainda mais raro. Na maior parte das vezes, o envolvimento metastático ocorre por disseminação de neoplasia da mama contralateral. Nesta paciente que apresentou uma massa em mama direita durante o estadiamento do sarcoma pélvico, a biopsia e a imunohistoquímica foi de grande importância para elucidar o caso.

Tumores Raros

JULIO WILLIAM RANGEL GARCIA / Garcia, JWR / EMESCAM; LOURENO CEZANA / Cezana, L / EMESCAM; DÉBORA COSTA SENA PEREIRA / Pereira, DCS / EMESCAM; ALBERTO MEIRELLES GUERZET / Guerzet, AM / HSRC; LEONARDO ORLETTI / Orletti, L / HSRC; ANANDA CEZANA / Cezana, A / EMESCAM; CAMILA CEZANA / Cezana, C / EMESCAM; TALITA CARDOSO / Cardoso, TC / EMESCAM; LORRAINE DE SOUZA JURI / Juri, LS / EMESCAM;

847- CARCINOMA VESICAL DE PEQUENAS CÉLULAS: REVISÃO DE LITERATURA

Objetivos: Descrever o Carcinoma Vesical de Pequenas Células (CVPC) em seus aspectos epidemiológicos, clínicos e diagnósticos. Material e Métodos: Revisão bibliográfica dos principais artigos científicos indexados nos últimos anos ao Scielo e ao PubMed e da literatura clássica referente ao tema. Resultados: Apresentar os resultados relevantes de forma clara e sintética, baseados na metodologia aplicada, inclusive as análises estatísticas e sua significância. Discussão: É um tumor epitelial neuroendócrino altamente agressivo devido à grande capacidade de disseminação à distância e diagnóstico tardio. Também encontrado combinado a outras formas de câncer vesical (carcinoma de células transicionais, adenocarcinoma e carcinoma de células escamosas). Manifesta-se com hematúria macroscópica, disúria, obstrução urinária, dor abdominal, infecção do trato urinário, alterações do trânsito intestinal e edema dos membros inferiores. Podem se apresentar na forma de síndromes paraneoplásicas (mais raro), como síndrome de Cushing, a neuropatia sensitiva e hipercalcemia. As metástases acometem linfonodos distantes, fígado, osso, pulmão, cérebro, glândulas adrenais, baço e cavidade abdominal. O diagnóstico é feito pelas cistoscopia, biópsia transuretral, análise histológica e imuno-histoquímica. Na microscopia óptica, apresentam células pequenas, alto grau mitótico e necrose tumoral. A imuno-histoquímico demonstra positividade para marcadores epiteliais e neuronais e é frequentemente associado a alterações genéticas. O tratamento inclui uma combinação de cirurgia, quimioterapia e radioterapia ocasional e depende do estadiamento da doença. O padrão-ouro permanece a quimioterapia baseada em platina (cisplatina e etoposídeo). Conclusão: É uma neoplasia maligna rara, representando menos de 1% de todos os tumores de bexiga. As estratégias de tratamento disponíveis para o CVPC e o seu funcionamento é ainda incerto atribuído à raridade da doença e escassez de estudos clínicos.

Tumores Raros

CAMILA ARAUJO PRUDENTE / PRUDENTE, CA / PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS; BEATRIZ FALEIRO RAMOS / RAMOS, BF / PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS; ADRIANA AZERÊDO COUTINHO ABRÃO / ABRÃO, AAC / PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS;

848- CARCINOMA ESPINOCELULAR DE ÂNUS E ADENOCARCINOMA DE RETO SINCRÔNICOS- RELATO DE UM CASO

Introdução:O câncer de canal anal representa cerca de 2% das neoplasias do trato gastrointestinal baixo. O tipo histológico mais comum é o carcinoma espinocelular, observado em 47% dos casos. São fatores de risco para o carcinoma espinocelular de ânus: infecção pelo papilomavirus (HPV),múltiplos parceiros sexuais, tabagismo e infecção pelo vírus da imunodeficiencia humana(HIV). Relatamos um raro caso de carcinoma espinocelular de canal anal e adenocarcinoma de reto baixo sincrônicos. Relato de caso: paciente de 46 anos, masculino, HIV positivo há 18 anos em uso de terapia anti-retroviral , apresentou há 2 anos quadro de abscesso perianal de repetição. Há oito meses evoluiu com tumoração em região anal com dor local ,sangramento , saída de muco e perda ponderal de 12 kg. Realizado investigação através de colonoscopia e ressonância magnética de pelve que evidenciou lesão expansiva sólida comprometendo desde borda anal ascendente até sigmoide de cerca de 13cm.Realizado biopsia da porção proximal e da porção distal da neoplasia, cujo anatomopatológico demonstrou respectivamente adenocarcinoma e carcinoma espinocelular moderadamente diferenciados. Em função do quadro de sub-oclusão intestinal e abscessos de repetição, optado por realização de colostomia derivativa. Apresentou como complicação pós-operatória quadro de abdome agudo perfurativo sendo realizado hemicolectomia direita. Em janeiro de 2013 iniciou tratamento neoadjuvante com quimioterapia 5-fluoruracil dose de 1000 mg/m2 durante 4 dias na primeira e quinta semana de radioterapia. Evoluiu com progressão da doença local, considerada irressecável e iniciado quimioterapia paliativa com cisplatina e fluorouracil. Conclusão: A presença de tumores sincrônicos em canal anal e reto baixo é rara e a melhor abordagem destas lesões ainda não está definida. No caso apresentado, o uso de quimioterapia e radioterapia com um esquema estabelecido para adenocarcinoma de reto baixo não se mostrou benéfica.

Tumores Raros

VIVIANE LEALDINI / Lealdini,V. / Faculdade de Medicina do ABC; BARBARA BONAPARTE RIBAS DE ALCÂNTARA / Bonaparte,B.R.A / Faculdade de Medicina do ABC; CLAUDIA VAZ DE MELO SETTE / Sette,C.V.M. / Faculdade de Medicina do ABC; CÁSSIA MARIA NASCIMBEM / Nascimbem ,C.M. / Faculdade de Medicina do ABC; FLAVIA BÁLSAMO / Bálsamo, F. / Faculdade de Medicina do ABC; ROGÉRIO PALMA / Palma,R. / Faculdade de Medicina do ABC; ALINE ANGÉLICA PORTO ROCHA LIMA / Rocha Lima AA / Faculdade de Medicina do ABC; FELIPE MELO CRUZ / Cruz,F.M. / Faculdade de Medicina do ABC; AURO DEL GIGLIO / Giglio, A.D. / Faculdade de Medicina do ABC;

866- LINFOMA NÃO-HODGKIN MALT PRIMÁRIO DA DURA-MÁTER: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA.

INTRODUÇÃO: A apresentação primária de linfomas não-Hodgkin na leptomeninge é uma condição rara e o subtipo MALT responde pela maioria dos casos. Radiologicamente e no intra-operatório, frequentemente são descritos como meningiomas. Apresentam comportamento indolente e, em geral respondem bem ao tratamento, diferentemente dos outros linfomas primários do Sistema Nervoso Central (SNC), que são mais agressivos. RELATO DE CASO: Trata-se da paciente V.D.M.F.S, 54 anos, previamente hígida, que em fevereiro de 2011 apresentou crise convulsiva tônico-clônico generalizada. Ressonância magnética de SNC identificou lesão expansiva extra-axial esquerda exercendo efeito compressivo sobre o parênquima subjacente, que captava homogênea e intensamente o meio de contraste, sugestiva de meningioma. Submetida a craniectomia com ressecção total da massa. Anatomopatológico compatível com Linfoma MALT. Tomografias de estadiamento negativas para doença à distância, bem como biópsia de medula óssea. Realizada radioterapia de cérebro total com 1800 cGy e boost de 1200 cGy no leito tumoral, com sobrevida livre de doença de 26 meses. Em abril de 2013 observou tumoração em planos adiposos, anterior ao osso maxilar direito, que foi ressecada. Histopatológico evidenciou doença linfoproliferativa sugestiva de linfoma de Hodgkin. Imuno-histoquímica compatível com linfoma MALT. Novamente encaminhada à radioterapia, segue assintomática, em controle oncológico regular. DISCUSSÃO: Os linfomas MALT primários da meninge raramente se manifestam como doença sistêmica disseminada. Seu preciso diagnóstico é fundamental na determinação prognóstica e definição terapêutica do paciente. Em virtude das boas taxas de resposta a radioterapia isolada, ou sequencial à cirurgia, torna-se fundamental sua diferenciação de outras neoplasias de pequenas células B do SNC, como o linfoma do manto, linfocítico ou de pequenas células clivadas, todas de pior prognóstico.

Tumores Raros

OCTÁVIO DE CASTRO MENEZES CANDIDO / CANDIDO, OCM / HOSPITAL FELÍCIO ROCHO; CAROLINA PATRÍCIA MENDES RUTKOWSKI / RUTKOWSKI, CPM / HOSPITAL FELÍCIO ROCHO; ONCOMED-BH; LETÍCIA CARVALHO NEUENSCHWANDER / NEUENSCHWANDER, LC / HOSPITAL FELÍCIO ROCHO; ONCOMED-BH; ALEXANDRE FONSECA DE CASTRO / CASTRO, AF / HOSPITAL FELÍCIO ROCHO; ONCOMED-BH; AMÂNDIO SOARES FERNANDES JÚNIOR / JÚNIOR, ASF / HOSPITAL FELÍCIO ROCHO; ONCOMED-BH; ROBERTO PORTO FONSECA / FONSECA, RP / HOSPITAL FELÍCIO ROCHO; ONCOMED-BH; FLÁVIA ROCHA PAES / PAES, FR / HOSPITAL FELÍCIO ROCHO; RICARDO CEMBRANELLI TEIXEIRA / TEIXEIRA, RC / HOSPITAL FELÍCIO ROCHO; HENRIQUE DE LINS E HORTA / HORTA, HL / HOSPITAL FELÍCIO ROCHO; ONCOMED-BH; CAMILA MARTINS FONSECA / FONSECA, CM / HOSPITAL FELÍCIO ROCHO; MARCELA LAGOAS NETO / NETO, ML / HOSPITAL FELÍCIO ROCHO;

871- CARCINOMA TÍMICO METASTÁTICO COM RESPOSTA A PEMETREXED E OCTREOTIDE

INTRODUÇÃO: Em adultos os Timomas representam cerca de 20% das neoplasias mediastinais. A maioria dos pacientes têm entre 40 e 60 anos de idade, e há ligeira predominância do sexo masculino. Em função da raridade da doença, não há ensaios clínicos randomizados realizados para orientar a escolha do tratamento na doença metastática. Vários regimes de 1ªlinha têm sido usados, a maioria baseados em cisplatina. Como segunda linha, as opções são etoposido, ifosfamida, pemetrexed, 5-FU e LV, gemcitabina e paclitaxel, todas com taxas de resposta pequenas. Relatamos um caso de tratamento paliativo para timoma estádio IV com bom controle local de doença com uso de octreotide e pemetrexed como 4ª linha de QT paliativa. RELATO DO CASO: Paciente de 44 anos, feminina, teve diagnóstico de carcinoma de timo metastático para pleura em janeiro de 2008. Inicialmente recebeu 4 ciclos de cisplatina e doxorrubicina e cirurgia em outro serviço. Evoluiu com rápida progressão de doença e recebeu segunda linha de quimioterapia com carboplatina + paclitaxel. Em 2009, foi admitida em nosso serviço com nova progressão de doença. PET-CT evidenciava massa de 5,0x5,0x6,0cm (SUV 8,6) em íntimo contato com a parede torácica anterior e estruturas mediastinais. Submetida a radioterapia paliativa seguido de Ocreotide 20mg/mensal. Após 2 anos de octreotide apresentou nova progressão de doença, sendo associado ao esquema Pemetrexed 500mg/m2 21/21 dias em Junho/2011. A paciente evolui há 24 meses com doença estável segundo PET-TC. CONCLUSÃO: Octreotide pemetrexed mostrou-se ativo no tratamento do timoma metastático. Estudos maiores devem confirmar o papel deste esquema

Tumores Raros

CLAUDIA VAZ DE MELO SETTE / SETTE, CVM, / FMABC; JULIANA COSTA / COSTA, J / IBCC; BARBARA BONAPARTE RIBAS DE ALCÂNTARA / ALCÂNTARA, BBR / FMABC; ELISA WATANABE CAMARGO / CAMARGO, EW / FMABC; FELIPE MELO CRUZ / CRUZ, FM / IBCC; AURO DEL GIGLIO / DEL GIGLIO, A / FMABC;

900- CARCINOMA UROTELIAL PAPILÍFERO DE BEXIGA PRODUTOR DE BHCG E GINECOMASTIA PARANEOPLÁSICA.

Introdução: Dentre os tumores uroteliais de bexiga, a histologia mais comum é a de células transicionais. Outras histologias menos frequentes são a escamosa, adenocarcinoma, sarcoma e em casos raros é visto a variante micropapilar com diferenciação sinciotrofoblástica. Relatamos o caso de paciente apresentando carcinoma urotelial papilífero de bexiga com ginecomastia devido à secreção tumoral de beta-gonadotrofina coriônica (BHCG). Relato de caso: Paciente masculino, 51 anos, em investigação de hematúria microscópica realizou ressecção transuretral (RTU) de bexiga, inespecífica. Iniciou seguimento e um ano após, apresentou quadro de mastalgia e ginecomastia direita. A investigação por imagem (ultrassonografia e mamografia) mostrou somente presença de tecido mamário significativo, nível sérico de BHCG 159 ng/ml (valor normalidade <5ng/ml). Realizada ressonância magnética (RM) de pelve com formação expansiva de 3,8cm em parede vesical com envolvimento da camada muscular e obliteração da gordura adjacente (cT3cN0Mx). Foi submetido à nova RTU, que revelou carcinoma urotelial papilífero de alto grau invasivo, com áreas de padrão sinciotrofoblástico e camada muscular não representada. Realizou exames de estadiamento: PETCT negativo, RM pelve com linfonodos até 7mm em cadeia ilíaca D, BHCG 20ng/ml. Após RTU apresentou redução da ginecomastia. Atualmente está em tratamento neoadjuvante com esquema M-VAC dose densa com boa tolerância. Após início da quimioterapia apresentou normalização de BHCG e resolução da ginecomastia. Discussão: Tumores secretores de BHCG são relatados como muito agressivos. Em tumores não- trofoblásticos o aumento de seu nível sérico possui valor prognóstico. São descritos como patologias de alto grau, em estágios avançados ou metastáticos ao diagnóstico, radioresistentes e com baixa sobrevida. Uma justificativa a esses dados pode ser devido ao efeito modulador da BHCG no crescimento celular, com uma provável ação antagonista na cascata da apoptose.

Tumores Raros

GRAZIELA ZIBETTI DAL MOLIN / Dal Molin, GZ / AC Camargo Cancer Center; MONIQUE CELESTE TAVARES / Tavares, MC / AC Camargo Cancer Center; MILTON JOSÉ BARROS / Barros, MJ / AC Camargo Cancer Center;

927- CARCINOMA RENAL METASTÁTICO EM PACIENTE DE 21 ANOS

INTRODUÇÃO:Representando a terceira neoplasia genito-urinária mais frequente, o carcinoma de células renais representa 2 à 3% de todos os cancros, a maior incidência ocorre entre os 60 e os 70 anos de idade, com um rácio de 1,5:1 de homens para mulheres. Os fatores etiológicos incluem os relacionados com o estilo de vida, tais como o tabagismo, a obesidade e a terapêutica para a hipertensão.RELATO: Paciente do sexo masculino, 21 anos, não tabagista, não obeso, trabalha como auxiliar de estoque, iniciou em 2011 um quadro de hematúria. Realizou uma uma TC de abdome em 2012, indicando rim esquerdo tópico, aumentado de volume, disforme, de contornos abaulados a costa de imagem nodular sólida medindo aproximadamente 8,8 cm, ocupando e exercendo efeito de massa em todo parênquima renal. Identificou-se uma ureterohidronefrose esquerda associada à presença de múltiplos cálculos de variados tamanhos, sendo alguns coalescentes. Realizou-se uma nefrectomia esquerda onde evidenciou-se linfonodos aumentados perihilares, que não foi possível de serem ressecados devido a sangramento no intra-operatório. No produto da nefrectomia analisada anatomohistopatologicamente foi diagnosticado carcinoma de células renais papilar tipo 2 medindo 11,0x9,5cm com presença de extensão neoplásica à pelve renal e à cápsula renal sem transposição da mesma. Foram detectadas metástases para o fígado, ossos e retroperitôneo. Foi realizada ressonância de crânio, TC de abdome e cintilografia óssea. O paciente iniciou tratamento em outubro de 2012 com sunitinibe 50mg/dia por 4 semanas , a cada 6 semanas , e um inibidor de osteólise (acido zoledronico).CONCLUSÃO: O paciente apresentou uma excelente resposta com o tratamento, com regressão tumoral, e estabilidade da doença. A importância desse estudo e mostrar a faixa etária acometida, paciente jovem, e a excelente resposta e controle da doença neste paciente.

Tumores Raros

TAYSSA CRISTINA LIMA DE VILHENA / Vilhena, TCL / UFPA; MAYARA FERREIRA MOTA / Mota, MF / UFPA; RAFAELLE TAYNAH SOARES DA SILVA / Silva, RTS / UFPA; FRANCISCO LOPES FREIRE NETO / Neto, FLF / UEPA; DANIELLE FEIO DA COSTA / Costa, DF / HOL-Belém/PA; NEY PEREIRA CARNEIRO DOS SANTOS / Santos, NPC / UFPA-NPO; ELIUDE RODRIGUES DO NASCIMENTO / Nascimento, ER / HOL-Belém/PA; PRISCILA SANTOS DA CONCEIÇÃO / Conceição, PS / CESUPA; PAULO PIMENTEL DE ASSUMPÇÃO / Assumpção, PP / UFPA-NPO; SANDRO ROBERTO DE ARAÚJO CAVALLERO / Cavallero, SRA / HOL-Belém/PA; JORGE VICTOR CARVALHO FREIRE / Freire, JVC / UEPA;

928- SOBREVIDA DE PACIENTE COM TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES EM 3 LINHA DE TRATAMENTO.

INTRODUÇÃO:O tumor ósseo de células gigantes(TOCG)apresenta populações de células gigantes mononucleadas.É um tumor benigno e agressivo que em casos mais raros pode metastatizar para o pulmão,mais frequente em jovens adultos entre 20 e 40 anos de idade e tem como principais sintomas dor e aumento de volume local.RELATO: Em 2006 um jovem de 23 anos foi diagnosticado com TOCG em membro superior esquerdo com metástase para a coluna,externo e pulmão.Os exames histopatológicos demonstraram a presença de células gigantes mononucleadas com núcleo vesiculoso e citoplasma pouco evidente,com população de células gigantes multinucleadas de permeio,mitoses frequentes,áreas de necrose isquêmica e hemorragia,neoformação óssea de padrão reativo,extensa embolização vascular e infiltração perineural presente e focal, sendo que os dois últimos sugerem comportamento biológico mais agressivo.Em 2006 fez como tratamento cirúrgico a amputação do terço distal do antebraço e mão esquerda e dessecção do tumor na coluna.Submeteu-se a quimioterapia obtendo controle temporário da doença.Em virtude de sintomas neurológicos realizou-se abaulação por radiofrequência,radioterapia e imunoterapia com interferon+zometa 75mg/semana durante três meses.Exames por imagem de 2007 indicaram nódulos no pulmão e na supra renal esquerda,lesões osteolíticas infiltrativas no processo xifoide e no esterno,lesões osteolotícas nos corpos vertebrais C7,D10,T10 e T11.No inicio de 2008 foi identificado o bloqueio completo de D12 e L1 e invasão epidural por neoplasia recidiva,foi então realizada cirurgia em D12-L1 e retirada parcial da neoplasia infiltrativa óssea. CONCLUSÃO:O mesmo continuou em acido zoledronico e realizando radioterapia antialgica nas lesões dolorosas.Porem há um ano Optou-se iniciar denuzumabe 60mg,atualmente o mesmo esta assintomático,excelente estado geral e excelente performance,com doença controlada.O objetivo do presente caso clinico e mostrar a evolução satisfatória com o uso de denuzumabe.

Tumores Raros

MAYARA FERREIRA MOTA / Mota, MF / UFPA-Belém/PA; TAYSSA CRISTINA DE LIMA VILHENA / Vilhena, TCL / UFPA-Belém/PA; RAFAELLE TAYNAH SOARES DA SILVA / Silva, RTS / UFPA-Belém/PA; PAULO PIMENTEL DE ASSUMPÇÃO / Assumpção, PP / UFPA-NPO; NEY PEREIRA CARNEIRO DOS SANTOS / Santos, NPC / UFPA-NPO; DANIELLE FEIO DA COSTA / Costa, DF / HOL-Belém/PA; ELIUDE RODRIGUES DO NASCIMENTO / Nascimento, ER / HOL-Belém/PA; PRISCILA SANTOS DA CONCEICÃO / Conceição, PS / CESUPA-Belém/PA; SANDRO ROBERTO DE ARAUJO CAVALLERO / Cavallero, SRA / HOL-Belém/PA; FRANCISCO LOPES FREIRE NETO / Neto, FLF / UEPA-Belém/PA;

Título

Resumo

Temário

Autores / Nome para Referência / Instituição

37- CARCINOMA DE HIPÓFISE COM DISSEMINAÇÃO SISTÊMICA: RELATO DE CASO

Introdução: Apenas 0,2% dos tumores hipofisários são malignos. Provavelmente o carcinoma de hipófise (CH) advém de adenoma de hipófise (AH). A diferenciação é inviável com critérios histológicos e imunohistoquímica (IHQ): requer metástases não contíguas com o primário. O tempo aproximado entre o diagnóstico do AH e detecção da metástase é 5 anos. Relato de Caso: Mulher, 58a, submetida à hipofisectomia (2008) por doença de Cushing. Após um ano evoluiu com hipercortisolismo e diplopia por aumento da lesão com extensão supra-selar. Foi realizada nova ressecção. Em nov/2012, novo aumento da lesão, submetida à radioterapia (50,4 Gy). Mar/2013, internou com hipercortisolismo (ACTH sérico=3.068 pg/mL), sem progressão da doença residual. No entanto, tomografia por emissão de pósitrons mostrou metástases nos ossos, fígado e linfonodos, além de espessamento das adrenais secundário à doença de base. Biópsia hepática confirmou adenocarcinoma com IHQ compatível com origem hipofisária (cromogranina, sinaptofisina e ACTH positivos). Evoluiu desfavoravelmente e faleceu em decorrência de complicações infecciosas antes de iniciar tratamento sistêmico. Discussão: A maioria dos CH são funcionantes e os sintomas não diferem dos AH, tampouco se correlacionam com prognóstico, exceto nos produtores de ACTH, nos quais a sobrevida é mais curta. Tratamento local consiste em ressecção e radioterapia, porém, na doença metastática o melhor tratamento não está definido. A temozolamida parece promissora, pois a expressão de metil-guanina metil-transferase é baixa nesses tumores. Devido à raridade, é essencial abordagem multiprofissional e constante pesquisa de um potencial alvo molecular que embase futuros tratamentos.

Tumores Raros

TIAGO BIACHI DE CASTRIA / Castria, TB / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP); ADRIANA REIS BRANDÃO MATUTINO / Matutino, ARB / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP); JULIANA FLORINDA DE MENDONÇA REGO / Rego, JFM / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP); TULIO EDUARDO FLESCH PFIFFER / Pfiffer, TEF / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP); PAULO MARCELO GEHM HOFF / Hoff, PMG / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP);

38- CARCINOMA MEDULAR DE TIREÓIDE EM PORTADORA DE NEUROFIBROMATOSE TIPO 1

Introdução: A neurofibromatose tipo 1 (NF1) é associada a mutações no gene NF1 e possui padrão de herança autossômico dominante. As características clínicas envolvem achados cutâneos (neurofibromas e manchas café-au-lait), neurológicos, e oftalmológicos. O carcinoma medular de tireóide (CMT) tem origem nas células parafoliculares e representa 3-12% dos cânceres de tireóide, podendo ser esporádico (75%) ou hereditário (25%). Relato de Caso: Mulher, 50 anos, história familiar e quadro clínico típicos de NF1, há um ano iniciou disfagia para sólidos e há um mês, dispnéia em repouso. Admitida com insuficiência respiratória alta, foi submetida à broncoscopia com implante de prótese traqueal e biópsia de massa cervical, cujo anatomopatológico revelou CMT. Ao estadiamento, detectadas lesões pulmonares, hepáticas e ósseas, além de lesão expansiva cervical. Calcitonina sérica 7.950 pg/mL (< 8,4) e antígeno carcinoembrionário (CEA) 94,6 ng/mL (<5). Paratormônio, gastrina e catecolaminas séricas normais. Discussão: NF1 é associada a tumores derivados da crista neural, incluindo neuroendócrinos, porém há poucos relatos da associação com CMT. Esta neoplasia, nos casos hereditários, está associada a mutações germinativas no proto-oncogene RET, presentes em até 15% dos casos esporádicos. Acreditamos que, uma vez confirmado por sequenciamento, este caso demonstra o papel da ativação da via de RAS, inibida pelo produto do gene NF1, como driver-mutation deste CMT em particular. Genotipagem de RET e RAS estão em andamento. Tal entendimento é importante na pesquisa de novos marcadores e drogas efetivas nesses casos.

Tumores Raros

TIAGO BIACHI DE CASTRIA / Castria, TB / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP); CHENG TZU YEN / Yen, CT / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP); ISRAEL GOMY / Gomy, I / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP); GILBERTO DE CASTRO JR / Castro, G / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP); PAULO MARCELO GEHM HOFF / Hoff, PMG / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP);

44- GONADOBLASTOMA: RELATO DE CASO

Introdução: Gonadoblastoma é um tumor gonadal, raro, composto de células germinativas e derivados de cordões sexuais. Ocorre quase exclusivamente em pacientes com disgenesia gonadal pura ou mista. A associação com tumores puros de células germinativas corresponde a cerca de 30 a 50%, principalmente, com os disgerminomas. Relato: Paciente 28 anos, feminino, parda, do lar, natural de Salvador -BA, com diagnóstico de Carcinoma de Células Germinativas em 24/08/2001. À época, detinha um tumor em retroperitôneo irressecável, passível, apenas, de biópsia. Encaminhada, fora, ao serviço de quimioterapia para início de tratamento sistêmico. Utilizou-se, em primeira linha, esquema com Cisplatina, Etoposide,Bleomicina (BEP) por 04 ciclos, sem resposta. Optou-se, em segunda linha, pelo esquema com Etoposide, Ifosfamida e Cisplatina (VIP).Foi administrado por dois ciclos, contudo, familiares da paciente não permitiram mais continuidade. Em agosto de 2012, procurou novamente o serviço de Oncologia Clínica com aumento do volume tumoral. Fora submetida a nova biópsia, em outubro de 2012, evidenciando Carcinoma pelo Anátomo Patológico e, por imunohistoquímica, Gonadoblastoma. Encontra-se em seguimento clínico oncológico, aguardando nova abordagem cirúrgica. Conclusão: O Gonadoblastoma puro possui um excelente prognóstico, ao contrário, quando em associação com outras neoplasias de células germinativas, como, carcinomas embrionários, coriocarcinomas, não respondendo, a contento, ao tratamento quimioterápico.

Tumores Raros

IGOR MARCELO CASTRO E SILVA / Silva,IMC / Hospital Aristides Maltez-BA; JOSÉ ALBERTO LOPES NOGUEIRA / Nogueira,JAL / Hospital Aristides Maltez-MA; VIRGÍNIA FREITAS DE SÁ OLIVEIRA / Oliveira,VFS / Hospital Aristides Maltez-BA; HELIO BORGES DE SOUSA / Sousa,HB / Hospital Aristides Maltez-BA; CARLA PARANHOS LEITE OLIVEIRA / Oliveira,CPL / Hospital Aristides Maltez-BA; FERNANDA SAMPAIO ASFORA / Asfora,FS / Hospital Aristides Maltez-BA;

52- TUMOR DESMOPLÁSICO DE PEQUENAS CÉLULAS REDONDAS: RELATO DE CASO

Introdução: O Tumor Desmoplásico de Pequenas Células Redondas (DSRCT) é uma neoplasia rara e de prognóstico reservado, afetando predominantemente jovens do sexo masculino. Com menos de 200 casos relatados na literatura, escassas evidências sobre seu tratamento estão disponíveis. Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 30 anos, iniciou acompanhamento em fevereiro/2011 com história de dor, aumento do volume abdominal e sintomas suboclusivos havia 60 dias. Realizada tomografia de abdome durante investigação, que demonstrou lesão expansiva de aproximadamente 30 cm em epigastro, englobando vasos e órgãos adjacentes, com múltiplos implantes peritoneais. Foi submetido à biópsia da lesão, com diagnostico de DSRCT. Em março/2011, iniciou quimioterapia paliativa com esquema CAV/IFO-VP (ciclofosfamida/ doxorrubicina/ vincristina/ ifosfamida/ etoposide), apresentado resposta parcial das lesões após 2 ciclos. A laparotomia para citorredução foi realizada sem sucesso devido à dimensão tumoral residual e grau de infiltração. O tratamento com CAV/IFO-VP foi mantido até dezembro/2011, quando progressão tumoral foi constatada. O paciente foi a óbito em julho/2012, 17 meses após seu diagnóstico, por evolução da doença peritoneal. Discussao: Atualmente, não se dispõe de nenhuma intervenção comprovadamente eficaz para DSRCT. A evolução da doença é extremamente desfavorável, com sobrevida global entre 3 e 72 meses. Ao contrário de outras neoplasias indiferenciadas, o tratamento cirúrgico está indicado quando possível. Relatos e séries de caso futuros são essenciais para melhor caracterização da fisiopatologia e opções terapêuticas desta neoplasia.

Tumores Raros

ALLINE DE CARLI BASTOS DOS SANTOS / Santos, ADCB / UNICAMP; MACEDO LT / Ligia Traldi Macedo / UNICAMP; NADIA SCLERAUC DE SIQUEIRA / Siqueira, NS / UNICAMP; ELISA MARIA DE CARVALHO / Carvalho, EM / UNICAMP; FILIPE DIAS CUNHA CASAO / Casao, FDC / UNICAMP; UANDERSON RESENDE / Resende, U / UNICAMP; ARTHUR ANTOLINI / Antolini, A / UNICAMP; FREDERICO LEAL / Leal, F / UNICAMP; VIVIAN ANTUNES / Antunes, V / UNICAMP;

60- SARCOMA SINOVIAL PRIMÁRIO DE OVÁRIO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA.

Introdução Sarcomas sinoviais (SS) são tumores malignos primários de tecidos moles e ocorrem tipicamente em adultos jovens. Representam 5,6-10% de todos os sarcomas de partes moles e mais comumente afetam os tecidos para-articulares das extremidades. Relato Paciente 63 anos, feminina, branca, assintomática, ecografia transvaginal de rotina lesão 1,9 x 1,3 x 2,5cm em anexo direito, adjacente ao ovário. Gesta 0, menopausa aos 46 anos. História cirúrgica inclui apenas laparoscopia há 20 anos para investigação de esterilidade. Comorbidades: diabetes melitus, doença arterial coronariana. Seguindo a investigação: Ca 125 pré-operatório 22,9, RMN de abdome e pelve: lesão em ovário a direita 3 x 2,5 x 2,5cm, PET-CT oncológico: nodulação de 2,1cm em ovário a direita com SUV 5,4 e sem demais alterações metabólicas sugestivas de processo neoplásico. Optado por cirurgia videolaparoscópica oncológica (histerectomia total com anexectomia bilateral) por alta suspeita de adenocarcinoma ovariano e paciente pós menopausa. O anátomo patológico revelou neoplasia pouco diferenciada sugestiva de sarcoma em ovário a direita, a esquerda, omento com infiltração neoplásica, paramétrios a direita e a esquerda também infiltrados. Líquido peritoneal livre de neoplasia. A imunohistoquímica concluiu o diagnóstico de sarcoma sinovial: EMA positivo +++/3, CKAe1Ae3 +++/3 e cKIT negativo. Conclusão Raros casos SS têm sido descritos na pelve mas o acometimento ovariano é extremamente raro. Ressalta-se que o primeiro caso de sarcoma sinovial de ovário foi descrito na Austrália em paciente de 90 anos em 2005. O caso relatado é extremamente raro devido a localização e por isso deve ser divulgado e conhecido.

Tumores Raros

ANA PAULA DERGHAM / Dergham, A P / NEO - Núcleo de Estudos Oncológicos - Curitiba-PR; FERNANDO CHICOSKI / Chicoski, F / NEO - Núcleo de Estudos Oncológicos - Curitiba-PR; JÚLIO CÉSAR FIGUEIRA / Figueira, J C / NEO - Núcleo de Estudos Oncológicos - Curitiba-PR; MARCELO DE SOUZA RODRIGUES DE OLIVEIRA / Oliveira, M S R / NEO - Núcleo de Estudos Oncológicos - Curitiba-PR;

76- RELATO DE CASO: CONDROSSARCOMA MESENQUIMAL EXTRA-ESQUELETICO DO MEDIASTINO

Introdução: O condrossarcoma mesenquimal (CM) se define como um tumor maligno de padrão bimórfico, composto por células pequenas e redondas entremeadas com cartilagem bem diferenciada. Constitui uma variante rara (1% de todos os condrossarcomas primários) e agressiva, sendo que um terço dos CM são extra-esqueléticos. A idade de apresentação mais comum é a segunda e a terceira década, com predomínio do sexo feminino. Raramente, também tem sido descrito nos pulmões, arcos costais e rins. Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, de 25 anos, com dor ventilatório-dependente há 1 mês, e hemoptise e dispnéia ao repouso há 1 semana. Antecedente de derrame pleural há 3 anos, durante a gestação, porem não retornou para investigação ambulatorial após o parto. A tomografia computadorizada de tórax evidenciou massa sólida, heterogênea e hipervascular, tomando todo o pulmão esquerdo com efeito de massa deslocando o mediastino à direita, sugerindo infiltração no pericárdio e mediastino médio e superior, provocando osteatose do segundo arco costal posterior e face lateral de T2, musculatura intercostal e torácica postero-lateral. A biopsia pulmonar evidenciou neoplasia de pequenas células redondas e azuis. Iniciado quimioterapia para neoplasia de sitio primário desconhecido com doxetaxel, gencitabina e cisplatina. A imuno-histoquímica evidenciou tumor de mediastino/pulmonar; compatível com CM extraesquelético. Discussão: O variante CM é um tumor raro e sem protocolos definidos para tratamento. Na paciente em questão, tratava-se de um tumor irressecável devido ao estágio avançado no momento do diagnóstico, o que diminuiu drasticamente a possibilidade de cura e aumento de sobrevida. A ausência de protocolos se dá principalmente pela raridade do tumor, que dificulta que os ensaios clínicos prospectivos sejam feitos. Compartilhando experiências podemos futuramente ampliar o número de estudos observacionais retrospectivos, aumentando o conhecimento a cerca destes tumores.

Tumores Raros

TIAGO CERZÓSIMO DE OLIVEIRA / Oliveira, TC / HRMS; CRISTINA DE DEUS ANJOS TAVARES SAMPAIO / Sampaio, CDAT / HRMS; LUCIOLA SCHIAVI DE MELO / Melo, LS / HRMS; CARLA CRISTIANE URNAU / Urnau, CC / HRMS; RENATA PONTES PIMENTA ASSIS / Assis, RPPA / HRMS; JANAINA FRIGERI DE SOUZA FREITAS / Freitas, JFS / HRMS; MARCELA RAMONE DO NASCIMENTO / Nascimento, MR / HRMS; AMINE WIENER VASCONCELLOS HADDAD / Haddad, AWV / HRMS; PATRICK COSTA VIEIRA / Vieira, PC / HRMS;

92- SÍNDROME DA EXOSTOSE MÚLTIPLA- RELATO DE CASO

Introdução: A osteocondromatose múltipla é uma desordem familiar rara e o sexo masculino é mais acometido, principalmente entre a terceira e quinta décadas de vida, sendo esta uma doença hereditária autossômica dominante, causada por mutações nos genes EXT1 e EXT2 que se apresentam com expressão reduzida levando a ossificação endocondral defeituosa. Relato de caso: É descrito o caso de um paciente do sexo masculino, 4 anos, com osteocondromas múltiplos, sendo o principal na região escapular direita e sem sintomas álgicos. O padrão familiar deste paciente merece relevância uma vez que irmãos e pai são portadores da síndrome. Confirmou-se o diagnóstico por meio de biópsia da lesão e o paciente foi submetido a procedimento cirúrgico, na região escapular direita. A cirurgia consiste na ressecção da escápula com preservação do membro superior homolateral. Discussão: É importante voltar à atenção para a história clínica do paciente em relação ao aspecto genético, pois se trata de uma neoplasia familiar rara, sendo a complicação grave a degeneração maligna das exostoses para condrossarcomas ou outros tipos de sarcomas, o que torna relevante o diagnóstico precoce.

Tumores Raros

LAÍSE RONDON LOPES / Lopes, LR / UNIR; JÉSSICA CAROLINNE DAMASCENO E SILVA / Silva, JCD / Instituto de Ciências Biomédicas- USP; SHARLENE LOPES DE OLIVEIRA / Oliveira, SL / UNIR; HORACIO TAMADA / Tamada, H / UNIR; KEILY STEFANNI ORDONES NERY / Nery, KSO / UNIR; VANESSA BERNARDO NUNES / Nunes, VB / UNIR;

97- LEIOMIOSSARCOMA RENAL: RELATO DE CASO

Introdução- Sarcomas primários do rim (SPM) são tumores raros (0,8-2,7% dos tumores renais em adultos) sendo o leiomiossarcoma o subtipo histológico mais comum (50-60%). Ocorrem entre a 4ª e a 6ª décadas com discreto predomínio no sexo feminino (1.5/1.0). Apesar das semelhanças clínica e radiológica aos carcinomas renais, os SPR possuem tratamento e prognóstico distintos. Relato do caso- GPB, feminina, 59 anos, há 6 meses com lombalgia esquerda, hematúria, febre vespertina e emagrecimento. USG abdome: massa em rim esquerdo(RE) 7x8cm. TC abdome: lesão expansiva sólida (10,6x9,8cm) 1/3 superior e médio do RE. Cintilografia óssea: negativa. TC tórax: lesões pulmonares nodulares bilaterais (<1,5cm). Ao exame: KPS60%, hipocorada, com massa palpável em hipocôndrio e flanco esquerdo. Submetida a nefrectomia total esquerda. LPH: tumor renal 9,3x8,5x7,5cm comprometendo 95% do RE, 20% de necrose tumoral, invasão de cápsula renal, grau nuclear IV, compatível com neoplasia maligna fusocelular. IHQ: positiva para actina músculo liso, vimentina, desmina, actina muscular e antígeno de membrama epitelial; negativa para AE1/AE3, proteína S100, CD117. KI67 60%. Perfil IHQ compatível com leiomiossarcoma renal. Discussão- O Leiomiossarcoma renal apresenta-se predominante com dor, massa palpável, hematúria e perda de peso. Nefrectomia radical é o tratamento cirúrgico padrão. Os principais fatores de bom prognóstico são a ressecção com margens livres e baixo grau histológico. A diferenciação com os carcinomas renais, sobretudo aqueles com componentes sarcomatosos, só é feita com sucesso através da IHQ. Os tratamentos sistêmico e radioterápico seguem os princípios utilizados para os outros sarcomas de partes moles. O prognóstico é sombrio sobretudo na presença de metástases à distância. Referências Bibliográficas: DUARTE,NBD: "LEIOMYOSARCOMA OF THE KIDNEY",Official Journ of the Brazil Soc of Urol Vol. 26(5): 523-525, Sept-Oct,2000.

Tumores Raros

ALINE PEREIRA DA SILVA / Silva, AP / PUC-Goiás; THALMA TIBÚRCIO VENÂNCIO / Venancio, TT / PUC-Goiás; RAIANA BRAGA NEVES / Neves, RB / PUC-Goiás; FERNANDO MAGALHÃES E SILVA / Silva, FM / PUC-Goiás; YASMIN PUGLIESI / Pugliesi, Y / PUC-Goiás; IZADORA SOUZA ARTIAGA DE ALMEIDA / Almeida, IZA / PUC-Goiás; MAISA HELENA DE ABREU SILVA SANTOS / Santos, MHAS / PUC-Goiás; ANA CAROLINA VICENTE ARAÚJO / Araujo, ACV / PUC-Goiás; LEANDRO GONÇALVES OLIVEIRA / Oliveira, LG / INGOH; ANA CLAUDIA GONÇALVES LIMA / Lima, ACG / INGOH;

117- TERATOMA CÍSTICO MADURO ASSOCIADO A TUMOR CARCINÓIDE PRIMÁRIO DE RETROPERITÔNEO.

Introdução: O teratoma é a neoplasia germinativa mais comum e se caracteriza pela capacidade de diferenciação em qualquer linhagem celular, que pode ser derivada do ectoderma, mesoderma ou endoderma, sendo assim pode originar tecidos embrionários ou adultos, bem diferenciados ou indiferenciados. Os teratomas se dividem em benigno ou maturo e o teratoma maligno ou imaturo. Um subtipo raro de teratoma é caracterizado pela presença de teratoma cístico maturo associado a um tecido diferenciado e especializado, como, por exemplo, tecido tiroidiano (struma ovari) ou carcinoide, este subtipo é conhecido como monodermal ou altamente especializado. Relato de caso: Paciente, sexo feminino, 50 anos, com histórico de constipação há 8 meses, sem alterações relevantes ao exame físico e com colonoscopia normal. Investigação subsequente, com ressonância magnética, evidenciou lesão expansiva sólido-cística com componente gorduroso, à direita do meso-reto, medindo 7.4 x 5.6 cm. Submetida à punção guiada que evidenciou fragmento de pele, tecido fibroadiposo, músculo estriado típico com áreas de hemorragia. Optado por ressecção cirúrgica da massa retro retal, e o anátomo patológico demonstrou teratoma cístico maduro associado à tumor carcinoide. A análise imunohístoquímica corroborou este diagnóstico. Optado por estadiamento com tomografias de tórax, abdome total e cintilografia com octreotide, e estes exames não demonstraram sinais sugestivos de outros sítios de doença neoplásica. Cromogranina sérica e ácico 5 hidroxiindolacético urinário também se revelaram normais. Conclusão: Na literatura existem relatos de casos de tumor carcinóide associado à teratoma cístico maduro, porém, a maioria destes casos, ocorre em teratomas ovarianos ou testiculares. Este relato de caso revela um raro tumor carcinóide associado à teratoma cístico maduro primário de região meso-retal.

Tumores Raros

CAIO SILVÉRIO DE SOUZA / Souza, CS / AMO; ADRIANO CARVALHO / Carvalho, A / AMO; MIGUEL BRANDÃO / Brandão, M / AMO; ANELISA K. COUTINHO / Coutinho, AK / AMO;

195- CORDOMA CONDROIDE:RELATO DE CASO

Introdução: O cordoma condroide é tumor raro, variante incomum, de crescimento lento, do cordoma. Apresenta-se como um tumor maligno bifásico constituídos por elementos da notocorda e de tecido cartilaginoso. Acomete, principalmente, mulheres na 5 e 6 década de vida. Clinicamente, dependerá de sua localização anatômica, estando associado a compressão do nervo, estruturas vasculares ou adjacentes, tais como reto ou ânus, bexiga, hipófise, entre outros. Relato de Caso: MJVC,30 anos, feminino, técnica em eletrônica, natural de Uaua-BA, referindo que, em abril de 2012, notou massa endurecida em região glútea direita dolorosa, com dificuldade ao sentar. Procurou atendimento médico, onde fora solicitado Ressonância Magnética de Região Pélvica que evidenciou formação expansiva de características císticas, multisseptadas e com contormos lobulados na região glútea direita, medindo 10,2x5,6x5,4 cm nos eixos longitudinal, látero-lateral e ântero posterior. Fora submetida a ressecção de lesão em 30/08/2012. O Anátomo Patológico e Imunohistoquímica confirmaram Cordoma Condróide. A mesma fora encaminhada ao setor de Oncologia Clínica, sendo optado por acompanhamento clínico radiológico, umas vez que a mesma encontra-se gestante. Conclusão:O cordoma condróide detém alta taxa de recidiva local a longo prazo. O tratamento de eleição é a cirurgia com margens livres, seguida de radioterapia , caso estas não existam. Quando da existência de metástases, a terapia torna-se sistêmica com uso de quimioterápicos.

Tumores Raros

IGOR MARCELO CASTRO E SILVA / Silva,IMC / Hospital Aristides Maltez-BA; HELIO SOUSA BORGES / Borges, HS / Hospital Aristides Maltez-BA; FERNANDA SAMPAIO ASFORA / Asfora,FS / Hospital Aristides Maltez-BA; VIRGINIA FREITAS DE SÁ OLIVEIRA / Oliveira,VFS / Hospital Aristides Maltez-BA; CARLA PARANHOS LEITE OLIVEIRA / Oliveira, CPL / Hospital Aristides Maltez-BA; JOSÉ ALBERTO LOPES NOGUEIRA / Nogueira, JAL / Hospital Aristides Maltez-BA;

198- CARCINOMA PAPILAR COMPLEXO DE MAMA: RELATO DE CASO

Introdução: relato de um caso de carcinoma papilar complexo com padrão imuno-histoquímico diferente do usual. Relato de Caso: LFL, 38 anos, apresentou recidiva e metástase em pulmão esquerdo de carcinoma papilar invasor. Refere ter sido submetida a mastectomia simples que revelou à imuno-histoquímica, positividade p/ CK-5 em um padrão invertido em áreas sugestivas de invasão. Parecer de serviço externo de patologia concluiu tratar-se de papiloma atípico associado ao componente invasor.Atualmente em quimioterapia e hormonioterapia adjuvantes. Conclusão: o diagnóstico das lesões papilares constitui um grande desafio e o estudo imuno-histoquímico pode dificultar o raciocínio em casos de marcações atípicas. O presente relato visa auxiliar nesse processo diagnóstico e acrescentar à literatura um caso para referências futuras.

Tumores Raros

FERNANDA BIZINOTO FREIRE / Freire, FB / UFG; BÁRBARA ÁLVARES SALUM XIMENES / Ximenes, BAS / UFG; LAFAYETTE S. GOMES MORAIS / Morais, LSG / UFG; ISABELLA DE PAULA ELEUTÉRIO / Eleutério, IP / UFG; RODOLPHO LEMES DE OLIVEIRA / Oliveira, RL / UFG; DENIS M. SUGITA / Sugita, DM / UFG; KATYANE LARISSA ALVES / Alves, KL / UFG; MARISE A. R. MOREIRA / Moreira, MAR / UFG; ROSEMAR M. S. RAHAL / Rahal, RMS / UFG; RUFFO FREITAS-JUNIOR / Junior, RF / UFG;

233- A HETEROGENEIDADE DO DERMATOFIBROSARCOMA PROTUBERANS (DFSP) ILUSTRADA POR 4 CASOS COM APRESENTAÇÕES DISTINTAS

INTRODUÇAO. O DFSP é tumor raro, marcado pela presença de translocações envolvendo os cromossomos 17 e 22 e formação do gene de fusão COL1A1/PDFGB. O pilar de seu tratamento é a ressecção cirúrgica com margens, porém lesões agressivas podem demandar tratamentos sistêmicos. RELATOS DOS CASOS. Paciente de 33 anos, masculino, com nódulo torácico de aumento progressivo e biópsia compatível com DFSP. Foi submetido à ressecção com margens livres, seguida de radioterapia adjuvante, indicada devido às dimensões/profundidade da lesão. Paciente de 64 anos, masculino, com DFSP torácico ressecado em 2011. Em 2012 apresentou recidiva local e, 6 meses após, progressão em pulmão e fígado, com resgate cirúrgico ineficaz, evoluindo a óbito . Paciente de 42 anos, feminina, com DFSP em glúteo ressecado em 2000. Evoluiu com metástases em couro cabeludo, pulmões e fígado. Inicialmente tratada com doxorrubicina, com resposta parcial (RP). Após nova progressão, iniciado Imatinibe 400mg/dia, com resposta completa da lesão em couro cabeludo e redução das demais lesões. Após mais de 24 meses de tratamento, apresentou progressão cutânea, sem resposta ao aumento da dose do imatinibe para 600mg/dia . Recebeu terceira linha de tratamento com gencitabina e docetaxel, com estabilização da doença. Paciente de 36 anos, feminina, com nódulo em face desde 2006. Em 2011 apresentou crescimento da lesão e diagnóstico confirmado de DFSP. Recebeu tratamento neoadjuvante com Imatinibe 400mg/dia por 9 meses, com RP. Em setembro/2012, foi submetida à cirurgia. Atualmente em seguimento, sem evidência de recidiva. DISCUSSÃO. O DFSP é uma entidade de apresentação heterogênea, com tendência a recidivas locais e raros casos de disseminação à distância. A ativação sustentada de receptores com atividade tirosina-quinase resultante da formação de genes de fusão ocorre na maior parte dos casos, e seu conhecimento permitiu a elaboração de novas estratégias terapêuticas para aqueles não candidatos a abordagens locais.

Tumores Raros

MARCELLA MARINELLI SALVADORI / Salvadori, MM / Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo; MANUEL CAITANO DIAS FERREIRA / Ferreira, MCD / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo; IURI AMORIM DE SANTANA / Santana, IA / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo; MARIA IGNEZ BRAGHIROLI / Braghiroli, MI / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo; VERIDIANA PIRES DE CAMARGO / Camargo, VP / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo; OLAVO M FEHER / Feher, OM / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo; RODRIGO RAMELLA MUNHOZ / Munhoz, RR / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo;

237- CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE PELE METÁSTATICO COM COMPRESSÃO MEDULAR

Introdução: O cancer de pele não melanocítico é o tipo mais comum de neoplasia no Brasil. Aproximadamente 80% são carcinoma basocelular (CBC), e 20% carcinoma espinocelular ou epidermóide (CEC). Ao contrário do CBC, o CEC é geralmente mais agressivo e apresenta maior potencialidade de metástases a distância. Apesar disso, a imensa maioria dos CEC são somente agressivos localmente e curados, por completo, apenas com medidas terapêuticas regionais, no entanto a incidencia de metastases pode ocorrer em 0,1 a 9,9% dos casos Relato: Homem, 70 anos, com história de CEC cutâneo grau II recorrente, em dorso. Há dez anos fez exérese de lesão 0,6 cm no mesmo local. Registram-se 2 recorrências locais posteriores (2,5x2cm e 3x2cm), e uma recidiva em axila direita, oito anos após o diagnóstico. Submetido a exérese de lesão axilar, seguido de radioterapia para controle local da doença. O exame histopatológico revelou carcinoma pouco diferenciado, infiltrando tecido conjuntivo, e imunohistoquimica confirmou recidiva de CEC. Dez meses após o término da radioterapia, paciente apresentou parestesia progressiva em MMII. Ressonância Nuclear Magnética de coluna evidenciou lesão expansiva em partes moles, invadindo corpos vertebrais de D2, D3, D4, invadindo o canal medular; invasão de arcos costais a esquerda ao nível da junção costo-vertebral. Realizado laminectomia com descompressão medular, sem apresentar recuperação funcional, paciente evolui para paraplegia de MMII. Devido a quadro clínico, paciente apresentou piora clínica,com evolução a óbito por sepse, dez anos após o diagnóstico inicial da neoplasia. Conclusão: Os CEC são facilmente tratados e a taxa de cura é alta, mas em uma minoria dos pacientes pode ocorrer recidiva ou metastase. A taxa de recorrência de lesão cutânea primária, nos primeiros 5 anos do diagnóstico é de 8%, e de metástases, 5%. Os carcinomas de células escamosas em pele lesada ou cronicamente doentes estão associados com um risco de metástases que se aproxima de 40 por cento.

Tumores Raros

CARLOS AUGUSTO HUMMES / HUMMES, C.A. / HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS; KALYSTA DE OLIVEIRA RESENDE BORGES / BORGES, K.O.R. / HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS; ZILENE LAMEIRA DE MEDEIROS / MEDEIROS, Z.L. / UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ;

239- ADENOCARCINOMA DE COLON COM DIFERENCIAÇÃO DE CÉLULAS CLARAS: RELATO DE UM CASO COM RESPOSTA AO SUNITINIBE E REVISÃO DE LITERATURA.

Introdução: O adenocarcinoma de células claras geralmente se desenvolve em órgãos de origem mulleriana tais como rins, ovários ou trato genital inferior. Origem no epitélio colônico é bastante rara, com escassos casos relatados na literatura. Relato: Paciente do sexo feminino de 39 anos referia 9 meses de história de rouquidão, disfagia e enterorragia iniciados 2 meses antes de dar à luz a termo, em parto normal. Colonoscopia evidenciava lesão vegeto-ulcerada a 12cm da borda anal. Retosigmoidectomia demonstrou adenocarcinoma tubular pouco diferenciado com componente de células claras (40%) - pT3pN2bMx. Imunohistoquímica revelou positividade para CK 35BH11, CD10, MLH1, MSH2, MSH6, e negatividade para CK7. Proteína p53 e CK 20 apresentavam positividade focal. Estadiamento realizado posteriormente evidenciou doença metastática linfonodal comprometendo cadeias supraclavicular, mediastinal e cervical esquerda. A paciente submeteu-se a quimioterapia (mFLOX) mas progrediu em linfonodos necessitando de prótese traqueal por compressão extrínseca. O tratamento foi então mudado para sunitibe 50mg/dia, em função das características histológicas do tumor. No D19 o sunitinibe foi suspenso devido ao surgimento de fístula esôfago-traqueal na vigência de significativa redução nas dimensões da massa mediastinal . Após passagem de prótese esofágica, a paciente prosseguiu com sunitinibe por mais 3 ciclos, tendo no entanto evoluido à óbito devido pneumonia aspirativa. Conclusão: O adenocarcinoma de células claras colorretal é raro, com 12 casos reportados até o momento (PubMed). Ocorre mais em homens e no colon esquerdo. Dos 12 casos reportados, 4 apresentaram metástases para linfonodos. Em somente 1 caso foi relatado o tratamento realizado (FOLFIRI). Este é o primeiro relato do uso de sunitinibe, com resposta radiológica.

Tumores Raros

ANA MARIA GUIMARÃES MENDES DE CASTRO ANDRADE / Andrade, AMGMC / ICESP; TATIANA STRAVA CORRÊA / Corrêa, TS / ICESP; DANILO DA FONSECA REIS SILVA / Silva, DFR / ICESP; CLÁUDIO HENRIQUE LIMA ROCHA / R,CHL / ICESP; DANIEL FERNANDES SARAGIOTTO / Saragiotto, DF / ICESP; JORGE SABBAGA / Sabbaga, J / ICESP; PAULO MARCELO GEHM HOFF / Hoff, PMG / ICESP;

261- DISCERATOMA VERRUCOSO DISSEMINADO: RELADO DE CASO CLÍNICO

O Disceratoma Verrucoso (DV) é um tumor benigno raro, com morfologia papular ou nodular, onde crescem lentamente alcançando um tamanho de 1 a 2cm, aparecendo, geralmente, entre a quarta e sexta décadas de vida em áreas expostas do corpo. Sua etiologia ainda é controversa, contudo propõem-se uma derivação folicular para o DV. Por apresentar semelhança com diversos transtornos cutâneos e possuir baixa frequência de manifestação, trabalhos sobre esta patologia ainda costumam ser raros. Na região de Santarém, no estado do Pará, este é o único caso relatado até o momento. Este trabalho descreve um caso de DV, em um homem pardo de 45 anos. A principal queixa do paciente foi o desenvolvimento de lesões que acometeram todo o nariz, cabeça (na região parietal direita e área circundante da sutura lambdóidea), axila esquerda e surgimento de vesículas bolhosas na maior parte do tórax e abdome superior. Os exames laboratoriais, incluindo hemograma e estudos bioquímicos estavam dentro dos limites normais. O diagnóstico foi estabelecido a partir do exame histopatológico. Para ele foram analisadas duas amostras de lesões da pele: a primeira apresentava dimensão de 0,4 cm de diâmetro, com epiderme rugosa, branco-acastanhada e superfície de corte compacta e brancacenta; a segunda tinha 0,3 cm de diâmetro, epiderme rugosa e pardo-esbranquiçada e também com superfície de corte compacta e brancacenta. O estudo de microscopia referiu ductos infundibulares dilatados com acúmulo de ceratina e ainda acantólise da camada suprabasal da epiderme com presença de células disceratóticas, além do mais infiltrado inflamatório de mononucleares em região peri-vascular. Para o tratamento foi usado corticosteroides por 30dias, com regressão completa das lesões. O trabalho caracteriza uma quadro dermatológico raro, com baixíssimo potencial de malignidade, mais com distorção importante de imagem corporal que merece diagnóstico e tratamentos para melhora da qualidade de vida do paciente

Tumores Raros

KALYSTA DE OLIVEIRA RESENDE BORGES / BORGES, K.O.R. / HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS DO OESTE DO PARÁ; MARCOS FRAGA FORTES / FORTES, M.F. / HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS DO OESTE DO PARA; CLÁUDIO COSTA CARDOSO / CARDOSO, CC / UEPA; BRUNO LIMA SANCHES / SANCHES,B.L. / UEPA; YUREE MILHOMEM BANDEIRA / BANDEIRA,Y.M. / UEPA; JESSICA TOLEDO / TOLEDO,JL / HRBA;

265- ABORDAGEM SINDRÔMICA DE MÚLTIPLAS NEOPLASIAS: SÍNDROME DE COWDEN – UM RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO:A Síndrome de Cowden (SC) é uma doença autossômica dominante, com mutação no gene PTEN/MMC1, supressor tumoral localizado no cromossomo 10q.22-23, causando proliferação desordenada dos tecidos e hamartomas.A prevalência é 1:250.000, porém, muitos casos não são investigados.Os portadores apresentam múltiplos hamartomas, triquilemomas, fibromas orais, queratoses palmoplantares, aumento do risco de câncer de mama, endométrio, tireóide, rim e colorretal, além de condilomas sem infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), fibromas, hemangiomas e neuromas. RELATO DE CASO:CAF, feminino, 56 anos, diagnosticada com SC (mutação no gene PTEN) há 14 anos nos EUA.Há 16 anos tratou câncer (Ca) de tireoide, há 15 anos Ca de cerebelo e nódulo em mama esquerda (BIRADS II).Há 8 anos, submetida à colectomia total por grandes hamartomas e ressecção de Ca de vulva.Foi ao ambulatório de oncologia da Santa Casa de Goiânia com nódulo na lateral direita da língua, prurido vulvar, corrimento sanguinolento, lesões verrucosas em grandes lábios e região perianal. Biópsia de lesão de língua não evidenciou malignidade.Biópsia de lesão de vulva: epiderme hiperplásica, disceratose e hipergranulose focal, infiltrado inflamatório moderado da derme, ausência de HPV.Colposcopia: Lesão verrucosa, inflamação crônica e hiperplasia epidérmica.A paciente ainda apresenta vitiligo, máculas hiperemiadas pelo corpo, nódulos em pés e antebraços, microlitíase renal, colite crônica moderada não granulomatosa com focos erosivos, subestenose de canal anal, lesão polipoide séssil em reto. Pai faleceu de Ca de estômago, mãe de Ca de cerebelo, 2 filhos diagnosticados com SC. CONCLUSÃO:A SC é uma doença rara e subdiagnosticada por não ser pesquisada em casos de múltiplas neoplasias.Pensar na síndrome é a melhor forma de conduzir adequadamente o quadro, oferecendo meios diagnósticos disponíveis, suporte, tratamento e orientações.Conduzir as neoplasias isoladamente pode gerar iatrogenias e adiar condutas adequadas.

Tumores Raros

LARA DIAS CAVALCANTE / Cavalcante, LD / PUCGOIÁS; MARIA EDUARDA DEBIAZZI BOMBARDELLI / Bombardelli, MED / PUCGOIÁS; DEIDIMAR CASSIA BATISTA ABREU / Abreu, DCB / SCMG; LEANDRO GONÇALVES OLIVEIRA / Oliveira, LG / SCMG; ALINE PEREIRA DA SILVA / Silva, AP / PUCGOIÁS; THALMA TIBÚRCIO VENÂNCIO / Venâncio, TT / PUCGOIÁS; JOÃO GABRIEL PICCIRILLI MADEIRA / Madeira, JGP / SCMG; WALTER LUDWING ARMIN SCHROFF / Schroff, WLA / HFA;

267- CARCINOMA PRIMÁRIO DE PULMÃO DE CÉLULAS EM ANEL DE SINETE COM TTF-1 E ALK NEGATIVO – RELATO DE DOIS CASOS

Introdução: O Carcinoma de pulmão de células em anel de sinete (SRC) é considerado um subtipo raro de Adenocarcinoma de pulmão[1], de evolução desfavorável e cujo diagnóstico é confirmado após exclusão de neoplasia gastrointestinal. Relato dos casos: O primeiro caso corresponde a de um senhor de 62 anos, cuja queixa inicial era cefaléia, que devidamente investigada revelara uma lesão metástatica em SNC. PET-CT evidenciou massa pulmonar em lobo inferior direito e linfonodomegalias hilares captantes, associado a diversas metástases ósseas. Biópsia pulmonar revelou neoplasia com células em anel de sinete e IHQ com CDX2 e CK7 positivos, enquanto CK20 e TTF1 eram negativos. Mutação EGFR e rearranjo EML4/ALK ausentes. Endoscopia alta(EA) e colonoscopia sem lesões suspeitas. Iniciado esquema de quimioterapia com Pemetrexede, Cisplatina e Bevacizumabe, porém com pouca resposta, evoluindo à obito 3 meses depois. O segundo caso trata de uma paciente de 45 anos, cuja queixa era dor em quadril esquerdo. Ressonância nuclear magnética evidenciou lesões infiltrativas em vértebras lombares e sacrais. PET-CT revelara lesão pulmonar de 7,5cm com captação moderada, assim como em diversas vertebras lombares, sacrais e ossos da bacia. Biópsia mediastinal revelou tumor com células em anel de sinete e IHQ com CDX2 e CK20 positivos, enquanto que CK7 e TTF1 eram negativos. Mutação KRAS, EGFR e rearranjo EML4/ALK ausentes. EA e colonoscopia normais. Após 45 dias de inicio do esquema FOLFOX6 e cetuximabe, PET CT revelou resposta metabólica completa. Discussão: Os 2 casos de tumor pulmonar revelam uma apresentação distinta, com IHQ sugerindo origem gastrointestinal e sem lesão visível nessa topografia.. Existem dados de correlação entre células em anel de sinete e positividade para EML4/ALK3, porém não demonstrada nos dois casos acima. Apesar do melhor desfecho no segundo caso, ainda não é possível estabelecer uma conduta guiada apenas pela IHQ[2].

Tumores Raros

PEDRO LUIZ SERRANO USÓN JUNIOR / Usón-Jr,PLS / HIAE; DONATO CALLEGARO FILHO / Callegaro-Filho D. / HIAE; TACIANA SOUSA MUTÃO / Mutão, TS / HIAE; LUIZ VICTOR MAIA LOUREIRO / Loureiro, LVM / HIAE; YURI PHILIPPE PIMENTEL VIEIRA ANTUNES / Antunes, YPPV / HIAE; JACQUES TABACOF / Tabacof, J / HIAE; FERNANDO NUNES OLIVEIRA / Nunes-Oliveira, F / HIAE;

268- HIPERCALCEMIA HUMORAL DA MALIGNIDADE POR PRODUÇÃO DE PTH-RELATED PROTEIN (PTH RP) EM TUMOR NEUROENDÓCRINO DE PÂNCREAS – RELATO DE CASO

Introdução: Os tumores neuroendócrinos do pâncreas são tumores incomuns, com uma incidência média anual de 0,3 casos por 100000 habitantes [1], podendo ser classificados como funcionantes ou não funcionantes. A hipercalcemia é uma síndrome paraneoplásica que ocorre em torno de 10-30% dos pacientes com câncer avançado [2], sendo que a hipercalcemia humoral é mais frequentemente encontrada em carcinomas de mama, pulmão, rim e cabeça e pescoço, onde cerca de 80% dos casos é causada pela produção de PTH rp [2]. A hipercalcemia relacionada a tumores neuroendócrinos apresenta poucos casos relatados na literatura. Relato de caso: Paciente RD, masculino, de 61 anos, apresenta diagnóstico de carcinoma neuroendócrino por biópsia óssea. PET-CT expressa receptores de somatostatina em: cabeça do pâncreas (SUV=64,9), esqueleto (SUV até 86,7), hilo pulmonar (SUV=16,2), linfonodos inguinal e ilíaco externo à direita (SUV=4,8) e linfonodos parotídeos (SUV=39). Atualmente em terapia com 177 Lutécio-Octreotato. É admitido no serviço com poliúria, desidratação, desorientação e hiperglicemia, apresentando em exames admissionais: hemograma normal, cálcio iônico de 1.67 mmol/L (VR: 1.14 - 1.31 mmol/L), demais eletrólitos sem alterações. Realizada correção de hipercalcemia com hidratação, zoledronato, calcitonina e diuréticos, apresentando hipercalcemia resistente a terapia inicial. Dosagens de PTH, fósforo, bicarbonato, fosfatase alcalina e função renal normais, vitamina D suprimida . PTHrp de 32 pg/ml (VR: 14 a 27 pg/mL). Discussão: Este relato tem a finalidade de ilustrar um caso de hipercalcemia humoral associada a produção de PTH rp por tumores neuroendócrinos pancreáticos, sendo uma apresentação rara [3], onde a correção tende a ser de difícil manejo, devendo ser uma causa a ser considerada em casos de hipercalcemia maligna associada a esses tumores.

Tumores Raros

PEDRO LUIZ SERRANO USÓN JUNIOR / Usón-Jr, PLS / HIAE; BERNARD LOBATO PRADO / Prado, BL / HIAE; MONIQUE SEDLMAIER FRANÇA / França , MS / HIAE; CARLOS DEL CISTIA DONNARUMMA / Donnarumma ,CDC / HIAE; ALTIERES DE ARRUDA ROCHA / Rocha, AA / HIAE; DANIELA PEZZUTTI ARMENTANO / Armentano, DPD / HIAE; RENE GANSL / Gansl, R / HIAE;

272- PARAGANGLIOMA EXTRA-ADRENAL: RELATO DE CASO RARO

Introdução: Paraganglioma é um tumor raro, composto de células cromafins, derivado do tecido paragangliônico. São feocromocitomas de localização extra-adrenal localizados desde a base do crânio até a bexiga, ocorrendo de 10 a 20% de todos os casos. Os de localização vesical representam menos de 0,06% de todos os tumores encontrados nessa região. São mais frequentes entre a 3 a 5 décadas de vida , sem predominância de sexo quando hereditário e o esporádico com predomínio do sexo feminino. Clinicamente são classificados em funcionantes e não funcionantes pelo potencial de secretarem catecolaminas. Os paragangliomas de bexiga funcionantes são localizados com frequência na cúpula e no trígono e, 10 a 15% são malignos. Os locais mais comuns de metástases são linfonodos, pulmão e ossos.Relato de caso: Paciente de 56 anos ,sexo feminino ,que por 18 meses apresentou quadro de dor em região hipogástrica,aumento de pressão arterial e sincope. Na investigação diagnostica realizou tomografia de pelve que evidenciou presença de massa em região paravesical fazendo impressão a bexiga de contornos lobulados com realce heterogêneo medindo 6.2x 4.2cm. Submetida a exérese da tumoração e cistectomia parcial em outubro de 2012 cuja biopsia evidenciou paraganglioma de região peri- vesical.Atualmente realiza acompanhamento ambulatorial sem sinais de recidiva da doença.Discussão: O tratamento do tumor na bexiga consiste na ressecção transuretral, cistectomia radical ou parcial. No caso de doença metastática há alguns estudos com ciclofosfamida(750mg/m² D1) , dacarbazina(600mg/m² D1-D2) e vincristina (1,4mg/m² D1), e como terapia alvo molecular tem um estudo Fase II placebo controlado com sunitinibe.

Tumores Raros

LUANA CAROLINA FERREIRA FIUZA SILVA / Silva, LCFF / FMABC; VIVIANE LEALDINI / Lealdini, V / FMABC; CYNTHIA LEMOS FERREIRA / Ferreira, CL / FMABC; LILIAN SILVA MARTINS ARRUDA / Arruda, LM / FMABC; ALINE ANGELICA PORTO ROCHA LIMA / Lima, AAPR / FMABC; AURO DEL GIGLIO / Del Giglio, A / FMABC;

273- LEIOMIOSSARCOMA DE INTESTINO DELGADO – RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA.

Introdução Tumores malignos do intestino delgado são raros e os sarcomas correspondem a 1,2% destes tumores, sendo o leiomiossarcoma o subtipo mais comum. Existem relatos de sarcomas intestinais relacionados à radioterapia. Apresenta-se clinicamente como anemia, sangramento intestinal e dor abdominal. O diagnóstico é suspeitado por tomografia computadorizada (TC) ou ressonância magnética. A cirurgia permanece como tratamento definitivo, sendo a radioterapia e quimioterapia pouco eficazes. Metástases estão presentes em 36% dos casos sendo o fígado o sítio mais comum. O prognóstico é pobre e a sobrevida em 5 anos é de 5-20%. Relato de Caso ACTC, 38 anos, feminina, branca, submetida a tratamento para Linfoma de Hodgkin aos seis anos com quimioterapia e radioterapia abdominal com resposta completa. Em julho de 2012 apresentou dor abdominal e diarreia com piora progressiva até que em janeiro de 2013 a TC mostrou espessamento segmentar concêntrico em alça de delgado. Foi internada, estadiada, evoluiu com suboclusão intestinal, submetida à enterectomia segmentar, com retirada de tumoração obstrutiva. Imunohistoquimica definiu o diagnóstico de leiomiossarcoma grau 1. Não foi indicado tratamento quimioterápico ou radioterápico adjuvantes, pois não agregam benefício em casos de tumores de baixo grau. Discussão Assim como na literatura, a paciente apresentou sintomatologia vaga e dificuldade em firmar seu diagnóstico. Existiu clara relação entre a radioterapia abdominal e o aparecimento da lesão. A cirurgia permanece como único meio curativo. A Imunohistoquímica é imprescindível para definição patológica devido às características morfológicas semelhantes do leiomiossarcoma e GIST. Não existem relatos sobre o benefício da radioterapia adjuvante, enquanto à quimioterapia mostra baixas taxas de resposta com docetaxel, gemcitabina, antraciclinas, ifosfamida e trabectidina em doenças avançadas e metastáticas, não sendo indicada rotineiramente na adjuvância.

Tumores Raros

JULIO VIEIRA DE MELO / Melo, JV / Centro de Terapia Oncológica; ANA CAROLINA RIBEIRO FEIJÃO / Feijão, ACR / Hospital Alcides Carneiro; BERNARDINO ALVES FERREIRA NETO / Neto, BAF / Centro de Terapia Oncológica; BRUNO ANTÔNIO VARGAS FREITAS / Freitas, BAV / Centro de Terapia Oncológica;

291- TRATAMENTO DA HIPERPLASIA LINFOIDE REACIONAL DE ÓRBITA COM RADIOTERAPIA

Introdução: Hiperplasia linfoide reacional de órbita (HLRO) é rara representando 7-20% dos tumores linfoides oculares. A maioria dos casos ocorre entre 40-60 anos e HLRO pode ser manifestação de doença mais grave. Seu diagnóstico deve motivar a suspeita de linfoma cuja presença deve ser excluída por procedimentos diagnósticos e seguimento rigoroso. O tratamento permanece desafiador, não havendo consenso sobre manejo ideal. O presente estudo relata caso de HLRO tratado com radioterapia. Relato: M.B.N, feminina, 68 anos, com processo expansivo intraconal direito, englobando nervo óptico em seu trajeto em contiguidade com parede posterior do globo ocular levando a proptose. Imunohistoquímica revelou HLRO. Realizou radioterapia conformacional: 27Gy de out/11 a nov/11 sem toxicidades relevantes. Exames de seguimento em maio/13 não evidenciavam sinais de doença local ou sistêmica. Paciente referia apenas fotofobia leve com acuidade visual mantida. Discussão: Apesar da recomendação do uso de corticoides como terapia inicial da HLRO, os resultados são geralmente desapontadores com altas taxas de recidiva. A radioterapia tem sido mais efetiva se a doença está limitada à órbita, com recorrência inferior a 5%. Uma das maiores séries apresentada pela Universidade de Viena incluiu 22 casos. Dos 10 pacientes tratados com prednisona, 60% apresentaram resposta completa, 20% resposta parcial e 20% tiveram diagnóstico posterior de linfoma. Dos sete pacientes tratados com radioterapia (20-29Gy), 71% tiveram resposta completa, 29% resposta parcial e nenhum recebeu diagnóstico de linfoma. Cinco pacientes foram observados e 40% deles evoluíram com surgimento de linfoma. A incidência de linfomas (15% dos casos) foi significativamente menor nos pacientes tratados com radioterapia. A radioterapia representa excelente opção terapêutica para pacientes com HLRO com doses entre 20-30Gy. Devido ao risco de linfomas, os pacientes devem ser submetidos à estadiamento sistêmico e seguimento adequado.

Tumores Raros

DIEGO CHAVES REZENDE MORAIS / Morais, DCR / Hospital Santa Águeda; MIRELLA LÓRA ZANGRANDI / Zangrandi, ML / Hospital Santa Águeda; ERIBERTO QUEIROZ MARQUES JÚNIOR / Marques Jr, EQ / Hospital Santa Águeda; CRISTIANA LIMA TAVARES QUEIROZ / Queiroz, CLT / Hospital Santa Águeda; ERIBERTO QUEIROZ MARQUES / Marques, EQ / Hospital Santa Águeda;

338- RECORRENCIA CONTRALATERAL DE MEDULOEPITELIOMA OCULAR EM PACIENTE ADULTO

• INTRODUÇÃO : Trata-se de neoplasia maligna rara, com descrição de apenas 11 casos na literatura em pacientes maiores de 20 anos. Não há predileção por sexo ou raça. Crescem unilateralmente do corpo ciliar e em raros casos a partir de nervo óptico e retina. Não há fatores de risco conhecidos. Considerado um tumor congênito de epitélio ciliar não pigmentado mesmo quando diagnosticado em idade avançada. Em 1/3 dos casos tem componente heteroplástico: cartilagem, rabdomioblastos e tumor semelhante ao snc (teratóide x não teratóide). É comum atraso no tratamento por complicações antes de diagnóstico (catarata, glaucoma) e o tumor se torna visível quando distorce a íris, protui pela pupila ou invade tecidos adjacentes. Cistos flutuando na câmara anterior ou posterior é achado sugestivo. Pode evoluir com rabdomiossarcoma e carcinoma embrionário no componente de teratoma . Tratamento padrão é enucleação, há ainda possibilidade de cirurgias conservadoras – iridociclectomia + braquiterapia, braquiterapia isolada, quimioterapia (QT) ou radioterapia. RELATO DE CASO : Paciente 65 anos com antecedente meduloepitelioma em olho direito enucleado há 9 anos, carcinoma de células claras renais – nefrectomia há 2 anos. Iniciou com redução de acuidade visual e lesão em olho esquerdo sugestiva de novo meduloepitelioma há 8 meses, como paciente se tornaria amaurótico em caso de tratamento com enucleação optado por QT com esquema de carboplatina e paclitaxel (considerando-se idade e performance do paciente) com melhora clínica e radiológica após 8 ciclos (recuperou visão para detalhes), supenso por neuropatia em seguimento. CONCLUSÃO:Trata-se de neoplasia incomum na idade adulta com opção de tratamento conservador pela enucleação previa para preservação de qualidade de vida.

Tumores Raros

LUCILA SOARES DA SILVA ROCHA / Rocha, LSS / ICESP-USP; CIRO EDUARDO SOUZA / Souza, CE / ICESP-USP; PEDRO EXMAN / Exman, P / ICESP-USP; JULIANNE MARIA DA SILVA LIMA / Lima, JMS / ICESP-USP; VERA REGINA C. CASTANHEIRO / Castanheiro, VRC / HC-USP; BRUNO MENDONÇA PROTÁSIO / Protásio, BM / ICESP-USP;

343- TERATOMA IMATURO DE FUNDO UTERINO COM COMPONENTE DE NEOPLASIA VITELÍNICA

Tumores germinativos extragonadais são raros (2-5%) e têm mediastino e retroperitônio como principais sítios primários. Teratoma é o subtipo histológico mais frequente. Mais de 90% dos casos ocorrem em homens entre 20 e 35 anos e terapia baseada em platina seguida de ressecção cirúrgica de lesão residual é o tratamento de escolha. Relato de Caso: Paciente sexo feminino, 23 anos, previamente hígida, com quadro de sangramento vaginal, anemia sintomática e tumoração no intróito vaginal. Exame anátomo-patológico (AP) de outro serviço mostrava adenocarcinoma de colo uterino. Recebeu suporte transfusional e iniciou tratamento com radioterapia (4 frações, dose total 720cGy) e cisplatina concomitante (dose única 40mg/m²). Exames iniciais de estadiamento mostravam doença localmente avançada classificada como IB bulky. Ressonância magnética (RM) de pelve que evidenciou inversão uterina decorrente de lesão expansiva e volumosa (11 x 9,4 x 8,2 cm) proveniente de endométrio com componente exofítico protuído para vagina. Por tratar-se de neoplasia de corpo uterino, foi suspensa quimiorradioterapia. Paciente evoluiu com hemorragia genital maciça e instabilidade hemodinâmica, sendo submetida em caráter de urgência à histerectomia total, anexectomia bilateral e linfadenectomia. O AP e o perfil imunohistoquímico do material cirúrgico foram compatíveis com teratoma imaturo grau 2, com componente de neoplasia vitelínica, e tumor carcinóide microscópico em meio ao teratoma, sem evidência de neoplasia em ovários e em linfonodos. Iniciada quimioterapia adjuvante com bleomicina, etoposídio e cisplatina, programados 3 ciclos. Discussão: Apesar de a incidência de neoplasias de colo uterino ser elevada em mulheres jovens, devemos estar atentos para diagnósticos diferenciais, tanto em relação à topografia da lesão, no caso a inversão uterina foi fator confundidor, quanto à possibilidade de um diagnóstico histopatológico incomum, no caso um tumor germinativo extragonadal em localização atípica

Tumores Raros

KARLA TEIXEIRA SOUZA / Souza, KT / ICESP-USP; LUCILA SOARES DA SILVA ROCHA / Rocha, LSS / ICESP-USP; DEISE UEMA / Uema, D / ICESP-USP; MARCELO VAILATI NEGRÃO / Negrão, MV / ICESP-USP; MARIA DEL PILAR ESTEVEZ DIZ / Diz, MPE / ICESP_USP; SAMANTHA CABRAL SEVERINO DA COSTA / Costa, SCS / ICESP-USP;

382- PAPEL DA QUIMIOTERAPIA PARA TRATAMENTO E CONTROLE DE HIPOGLICEMIA NO INSULINOMA MALIGNO METASTÁTICO: SÉRIE DE TRÊS CASOS

Introdução: A incidência do Insulinoma varia de 1-4 casos/milhão de pessoas. Apenas 10% são malignos. O tratamento padrão é cirúrgico e o papel da quimioterapia é incerto. Relato: CASO1: TB, masculino, 27 anos, internado em janeiro/2009 por hipoglicemias recorrentes. RNM abdominal revelou massa pancreática e lesões hepáticas. Biópsia: tumor neuroendócrino do pâncreas (pNET), Ki67 55%. Após embolização de lesões hepáticas e ressecção tumoral não houve controle das crises. Iniciada QT com Capecitabina/Oxaliplatina (CAPOX) em abril/2009, com controle de hipoglicemias até C9, quando progrediu, iniciando-se 2a linha com Dacarbazina até C3, com nova PD. Feito 3a linha com Cisplatina e Etoposídeo, sem melhora após C1. Faleceu por complicações infecciosas. CASO2: MS, masculino, 79 anos, em dezembro/2010 apresentava crises de hipoglicemia, sendo diagnosticado pNET, Ki67 15%, metastático para fígado. Internado para controle das crises, iniciou CAPOX com remissão de sintomas após C1. Interrompida QT após C6 por plaquetopenia. Durante a pausa progrediu, iniciando-se Capecitabina monodroga, mantida até C9. Feita embolização esplênica (plaquetopenia) com melhora, e iniciada 2a linha com Cisplatina/Irinotecano, mantendo-se assintomático. CASO3: ACE, feminino, 45 anos, em dezembro/2010 foi submetida à ressecção de pNET pancreático, Ki67 12%. Progrediu localmente em fevereiro/2012. Recebeu Sunitinibe por 6 meses até progressão local, sendo indicado Everolimo. Em Março/2013 internou por crises de hipoglicemia. TC mostrou lesões hepáticas. Feita embolização das lesões, mas manteve crises. Iniciado CAPOX em Abril/2013, com controle logo após C1. Hoje assintomática. Conclusão: Insulinomas são raros e heterogêneos. A literatura atual sugere controle de doença com QT na doença avançada, mas não há consenso para terapia sistêmica padrão. Esta casuística mostra os desafios no manejo destes pacientes e sugere um bom papel da QT com CAPOX. Entretanto, ensaios clínicos devem ser encorajados.

Tumores Raros

JULIANNE MARIA DA SILVA LIMA / LIMA,JMS / ICESP - HCFMUSP; LUCILA SOARES DA SILVA ROCHA / ROCHA, LSS / ICESP - HCFMUSP; ADRIANA REIS BRANDAO MATUTINO / MATUTINO, ARB / ICESP - HCFMUSP; MARIA IGNEZ BRAGHIROLI / BRAGHIROLI, MI / ICESP - HCFMUSP; TULIO EDUARDO FLESCH PFIFFER / PFIFFER, TEF / ICESP - HCFMUSP; DANIEL FERNANDES SARAGIOTTO / SARAGIOTTO, DF / ICESP - HCFMUSP; ANA OLIVEIRA HOFF / HOFF, AO / ICESP - HCFMUSP; PAULO MARCELO HOFF / HOFF, PM / ICESP - HCFMUSP;

395- MIASTENIA GRAVIS COMO SÍNDROME PARANEOPLÁSICA EM ADENOCARCINOMA METASTÁTICO DE SÍTIO INDETERMINADO – RELATO DE CASO.

Introdução: Síndromes paraneoplásicas são distúrbios clínicos associados a doenças malignas não diretamente relacionadas aos efeitos físicos do tumor primário ou metastático. As síndromes neurológicas paraneoplásicas são as mais frequentes e constituem grupo heterogêneo de desordens, podendo afetar desde córtex cerebral até junção neuromuscular. Relato de Caso: M.L.P.S.B., feminina, 48 anos, previamente hígida, iniciou, há 08 meses, dor e paresia progressiva em MMII associada à rigidez muscular, espasticidade, parestesia e tremores, com limitação de movimento. Em associação referia perda ponderal significativa, insônia e ptose palpebral. Ao exame físico, apresentava paresia dos músculos reto lateral direito e medial esquerdo, ptose palpebral incompleta e marcha espástica, com distonia do pé direito, rigidez e tremores de extremidades. Por fim, linfonodo axilar direito palpável aderido a planos profundos e de consistência endurecida. Realizada investigação diagnóstica dirigida que documentou: aumento de anticorpo ligador do receptor de acetilcolina (1,03 nmol/L - VR: < 0,2nmol/L) e biópsia do linfonodo mostrando infiltração neoplásica compatível com adenocarcinoma metastático. Foi tentado rastreamento do sítio primário da neoplasia, porém tomografias de tórax e de abdome, assim como mamografia, foram negativas. Diante dos achados, foi firmado o diagnóstico de Miastenia Gravis relacionada à neoplasia oculta e iniciado tratamento com piridostigmina, com melhora parcial dos sintomas neurológicos. Paciente foi encaminhada ao ambulatório de Oncologia para prosseguimento da investigação e eventual tratamento. Discussão: A Miastenia Gravis pode consistir em uma síndrome paraneoplásica neurológica pelo desenvolvimento de auto-anticorpos, direcionados a receptores colinérgicos na placa motora, induzidos pela presença de determinados tumores. O tratamento da neoplasia geralmente não ocorre satisfatoriamente, porém a sintomatologia da síndrome pode ser manejada com sucesso.

Tumores Raros

MARINA LIMA DO VALE / Vale, ML / ESCS; NÚBIA KÁTIA TEIXEIRA DE SOUZA / Souza, NKT / ESCS; ANDREW SÁ NUNES / Nunes, AS / UFC;

398- DENOSUMABE, UM TRATAMENTO PROMISSOR PARA O TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES (TCG).

Introdução O TCG é uma neoplasia osteolítica marcada pela presença de células gigantes com atividade osteoclástica entremeadas por células mesenquimais com expressão do ligante do receptor ativador do fator nuclear Kappa B (RANKL). Ainda que habitualmente benigno, pode apresentar comportamento localmente agressivo, repetidas recidivas e transformação maligna. Nos casos não passíveis de cirurgia, existem poucas alternativas terapêuticas. O denosumabe, um anticorpo monoclonal contra o RANKL , é uma opção promissora e foi recentemente aprovado pelo FDA norte-americano para essa indicação Relato de Caso Paciente do sexo feminino, 35 anos com quadro de lombalgia de longa data, passou a cursar com paresia/parestesia do membro inferior esquerdo, sendo diagnosticado processo expansivo paravertebral torácico com invasão de partes moles e espaço epidural. Foi inicialmente submetida à descompressão e fixação da coluna. Exame anatomopatológico confirmou diagnóstico de TCG. Apresentou múltiplas recidivas locais e sucessivas ressecções e embolização da lesão. Evoluiu com extensão para mediastino posterior, irressecável, sendo iniciado tratamento com ácido zoledrônico 4mg trimestralmente, com doença estável por 3 anos. Em fevereiro/2013, cursou com nova progressão mediastinal, dor local e dependência de oxigenoterapia. Recomendado início de denosumabe 120mg por via subcutânea a cada 28 dias. Exames de imagem sugeriam ainda presença de pseudoaneurisma intratumoral por erosão da aorta, corrigido por via endovascular. Evoluiu com melhora clínica expressiva, retornando para consulta após 4a aplicação já sem uso de analgésicos ou oxigenoterapia. Discussão O TCG é uma entidade de comportamento variável, tendência a recidivas locais e, em 2 a 3% dos casos, metástases à distância. O conhecimento de que o RANKL desempenha papel central em sua patogênese permitiu o desenvolvimento de novas estratégias terapêuticas, e esse caso ilustra o papel do denosumabe no manejo desse tumor.

Tumores Raros

NATALIA MORENO PEREZ FRAILE / Fraile, NMP / ICESP; ADRIANA REIS BRANDÃO MATUTINO / Matutino, ARB / ICESP; JULIANNE MARIA DA SILVA LIMA / Lima, JMS / ICESP; VERIDIANA PIRES CAMARGO / Camargo, VP / ICESP; RODRIGO RAMELLA MUNHOZ / Munhoz, RR / ICESP; OLAVO FEHER / Feher, O / ICESP; MARIANA SCARANTI / Scaranti, M / ICESP;

407- SUPEREXPRESSÃO DO HER-2 COMO UM NOVO MARCADOR DE BOM PROGNÓSTICO NAS NEOPLASIAS DE SÍTIO PRIMÁRIO DESCONHECIDO: RESULTADOS DE UMA SÉRIE RETROSPECTIVA

Objetivos Alguns perfis de neoplasia de sítio primário desconhecido (NSPD) podem ser correlacionados com tumores metastáticos com sítio primário conhecido e ser tratados como tal. Com a terapia alvo contra o Her-2 ocorreu um aumento importante da sobrevida das pacientes com câncer de mama. Por este motivo é possível que pacientes com NSPD com Her-2 positivo possam representar um novo subgrupo de bom prognóstico e se beneficiar de terapia alvo, sendo objetivo do nosso trabalho demonstrar isto através de uma série de casos. Material e Métodos Identificamos nos prontuários das pacientes atendidas no Ambulatório de Oncologia da Universidade Estadual de Campinas casos com diagnóstico de NSPD que apresentavam tumores com superexpressão do Her-2 e que foram tratadas com Trastuzumab. Resultados Identificamos quatro pacientes que preenchiam os critérios estabelecido, com idades entre 46 e 53 anos. Todas tinham carcinoma pouco diferenciado com Her-2 positivo e duas foram positivas para receptores hormonais. As apresentações foram: nódulos em axila e região cervical; nódulos cervical, supraclavicular e axilar esquerdo; lesões líticas em coluna vertebral; síndrome compressiva medular por fratura de vértebra T9. Todas estão em tratamento com Trastuzumab, com tempo do diagnóstico inicial variando de um a oito anos. Discussão Apesar da apresentação inicial avançada, as pacientes apresentaram sobrevida global muito superior a esperada em pacientes com NSPD. O tratamento com Trastuzumab em pacientes com NSPD e comportamento típico de neoplasia de mama com superexpressão do Her-2 pode resultar em aumento de sobrevida global, assim como em pacientes com neoplasia de mama metastática. Conclusão Nossa série de casos sugere que a presença de um padrão de metástase compatível com neoplasia mamária avançada com Her-2 positivo pode configurar um subgrupo de bom prognóstico na NSPD. É essencial a consideração deste diagnóstico na avaliação de mulheres com NSPD e doença nodal ou óssea.

Tumores Raros

SHEILA THAISA ZAROS / Zaros, ST / Unicamp; FELIPE OSÓRIO COSTA / Costa, FO / Unicamp; FREDERICO LEAL / Leal, F / Unicamp; VIVIAN ANTUNES / Antunes, V / Unicamp; MAXIMILIANO FIGUEIREDO / Figueiredo, M / Unicamp;

417- TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES DE ESÔFAGO APÓS TRATAMENTO COM RADIOTERAPIA E QUIMIOTERAPIA PARA CARCINOMA ESPINOCELULAR DE ESÔFAGO DISTAL

Introdução: Os tumores de células granulares (TCG) são tumores benignos originários de células de Schwann da bainha de nervos periféricos, descritos em 1920 por Abrikossoff. Correspondem a 0,5% das neoplasias de tecidos moles e descritos em pele, mama, trato respiratório e trato gastrointestinal (8%). São mais frequentes em mulheres entre vinte e cinquenta anos de idade. A malignização é rara (1-2%), sendo apenas um caso descrito em esôfago previamente irradiado. Relato: Paciente de 41 anos, feminino, tabagista, etilista, com dispepsia. Em endoscopia digestiva alta (EDA), apresentava lesão ulcerada em terço médio de esôfago cuja biópsia revelou carcinoma espinocelular, bem diferenciado, T1N0MO, com PET scan sem evidência de disseminação tumoral. Optado por quimioterapia (4 ciclos cisplatina 75mg/m² + 5-fluouracil 1000mg/m²) e radioterapia (5.040 cGy) de 06/07/2012 a 14/08/2012 como tratamento definitivo. Em abril/2013, paciente apresentaou disfagia e epigastralgia. Nova EDA mostrou lesão elevada em submucosa de 0,8cm, esbranquiçada e consistência endurecida no local previamente irradiado do esôfago. A biópsia revelou neoplasia mesenquimal benigna constituída por feixes musculares sem atipias, sem atividade mitótica, S-100 e CD68 positivos, desmina e CD117 negativos, confirmando diagnóstico de tumor de células granulares do esôfago. Visto ausência de características histológicas malignas (presença de necrose, nucléolo grande, índice mitótico >2, pleomorfismo celular, aumento da relação núcleo/citoplasma e células fusiformes) foi optado por observação. Paciente permanece em seguimento clínico e radiológico sem evidência de tumor e sintomas controlados com medicações. Conclusão: TCG são tumores benignos, mas podem apresentar comportamento maligno com disseminação local. Este é o segundo caso que ilustra o aparecimento de TCG em local do esôfago previamente irradiado, o que nos leva a pensar que a radioterapia possa ter contribuído para o surgimento desse tumor.

Tumores Raros

KAREN BENTO RIBEIRO / Ribeiro, KB / FMRP-USP; CRISTIANE ALVES MENDES / Mendes, CA / FMRP-USP; MARA VIRGÍNIA LELLIS MARÇAL / Marçal, MVL / UFTM; MARCUS AURELHO DE LIMA / Lima, MA / UFTM; KAROLINE BENTO RIBEIRO / Ribeiro, KB / UFTM; GUILHERME FREIRE ANGOTTI CARRARA / Carrara, GFA / UFTM; WANDIR MAURO ANGOTTI CARRARA / Carrara, WMA / UFTM; FERNANDA MARIS PERIA / Peria, FM / FMRP-USP;

433- TUMOR MIOFIBROBLASTICO INFLAMATÓRIO COM EVOLUÇÃO AGRESSIVA – RELATO DE CASO

Introdução:Tumores miofibroblásticos inflamatórios (TMIs), pseudotumores inflamatórios ou tumores pseudossarcomatosos fibromixoides são tumores mesenquimais originados da proliferação não neoplásica de células miofibroblásticas e inflamatórias com etiologia e potencial maligno incertos que acometem vários sítios anatômicos, sobretudo pulmão e fígado. Relato de Caso:Paciente AAM, feminina, 29 anos, previamente hígida, transferida de outro hospital com dor abdominal e lesões metastáticas em fígado a esclarecer. Histórico de um parto normal há 11 meses e desde então percebeu que o abdome nunca ficou de tamanho normal inclusive foi aumentando de volume e procurou médico quando passou a ter dor. US de abdome mostrou nódulos hipodensos em fígado sugestivos de implantes secundários. Anamnese: cefaléia, epigastralgia, aumento de volume e dor abdominal. No exame físico apresentava abdome globoso, ascítico, eutrófica. TC crânio, tórax e abdome total evidenciaram metástases hepáticas, pulmonares e cerebral. Endoscopia digestiva evidenciou uma lesão gástrica que foi biopsiada. Resultado da biopsia mostrou inflamação crônica e foi optado por lapatoromia para biópsia hepática. Material foi todo enviado para analise e imunohistoquimica que conclui tratar-se de um tumor miofibroblastico inflamatório. Paciente fez radioterapia paliativa de SNC e corticoterapia, evoluiu com piora clínica, oclusão intestinal, insuficiencia respiratória e óbito. Discussão: Trata-se de doença com poucas opçoes terapeuticas quando a ressecção cirurgica não é possível. Em casos metastáticos as opções são corticoterapia e a quimioterapia com respostas pouco encorajadoras.

Tumores Raros

SABINA BANDEIRA ALEIXO / Aleixo, SB / HECI; JOSE ZAGO PULIDO / Pulido, JZ / HECI; CAMILA FONSECA / Fonseca, C / HECI;

483- PECOMA ABDOMINAL E SUA EVOLUÇÃO - DOIS RELATOS DE CASO

INTRODUÇÃO: PEComas são tumores perivasculares, mesenquimais que compartilham características histológicas e imunohistoquimicas de células epitelioides. Fazem parte os angiomiolipomas, linfangioleiomiomatose, os tumores de células claras "sugar" e tumor mielomelanocítico. O rim é o local mais comum de apresentação, depois trato gastrointestinal e útero. O diagnóstico diferencial pode ser feito com melanoma, sarcoma/carcinoma de células claras entre outros tumores com expressão para células epitelióides. Apresentamos dois casos de pacientes com diagnóstico de PEComa na nossa instituição e sua evolução. RELATO DE CASO: Primeiro caso, paciente masculino, 32 anos, com abdômen agudo hemorrágico, submetido a laparotomia exploradora na qual foi identificada massa cística em região pélvica. Na biopsia, padrão morfológico epitelióide e fusiforme, com padrão celular correspondente a PEComa. Nos exames de estadiamento visto remanescente tumoral em região retrovesical infiltrando parede do reto, realizada retossigmoidectomia com material sem critérios de malignidade. Em seguimento clínico semestral, sem evidência de doença há mais de 1 ano. Segundo caso, paciente feminina, 44 anos, com queixa de dor abdominal dispéptica. Um ano após, tomografia computadorizada evidenciava volumosa massa abdominal, submetida à ressecção completa da lesão, com imunohistoquímica compatível com tumor de células epitelióides perivasculares, 23,5cm, com risco incerto de malignização. Paciente há 4 meses em seguimento clínico trimestral, sem evidência de doença. CONCLUSÃO: PEComas são tumores raros e apesar da maioria ter curso benigno, alguns crite´rios predizem risco de malignização, como tamanho tumoral, índice mitótico, presença de necrose entre outros. Não há evidências de tratamento sistêmico para este cenário específico em decorrência da raridade e escassa literatura, a ressecção cirúrgica é o principal tratamento, destacando a relevância destes relatos de caso para a literatura.

Tumores Raros

JAMILE ALMEIDA SILVA / Almeida-Silva, J / ICESP- USP; MANUEL CAITANO DIAS FERREIRA MAIA / Maia, MCDF / ICESP - USP; JULIANNE MARIA DA SILVA LIMA / Lima, JMS / ICESP - USP; MARCELO VAILATI NEGRÃO / Negrão, MV / ICESP - USP; JULIANA FLORINDA DE MENDONÇA REGO / Rego, JFM / ICESP - USP; ANEZKA CARVALHO RUBIN DE CELIS FERRARI / Ferrari, ACRC / ICESP - USP; OLAVO FEHER / Feher, O / ICESP - USP;

502- DOENÇA DE GORHAM COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE NEOPLASIA ÓSSEA

Introdução: A doença de Gorham caracteriza-se por proliferação vascular anormal intraóssea, levando à substituição do tecido ósseo por tecido fibrovascular devido à progressão de tecido linfangiomatoso que pode acometer tecido conjuntivo, muscular e visceral. São relatados cerca de 200 casos na literatura e seu diagnóstico inicial pode ser difícil por ausência de alterações anátomo-patológicas típicas, sendo confundida com outras condições benignas como hemangioma cavernoso ou com neoplasias ósseas devido ao seu caráter destrutivo. Relato: CSR, feminina, negra, 39 anos, com queixa de dor e deformidade envolvendo articulação escapulo-umeral, notada desde o ano de 2005, progressiva. Realizou ressonância magnética com evidência de lesão infiltrativa irregular com impregnação heterogênea acometendo úmero e clavícula à direita. Submetida a três biópsias, sem evidência de neoplasia, compatíveis com proliferação conjuntiva e vascular sem atipias. Abandonou seguimento diversas vezes não chegando a realizar tratamento com radioterapia ou inibidor de osteólise, tendo evoluído desde 2010 com episódios de quilotórax. Em 2013 apresentou quadro de endocardite múltipla com rompimento de cordoalha e complicações embólicas (cerebral e periférica), evoluindo ao óbito. Conclusão: Esta patologia rara, apesar de benigna e habitualmente caracterizar-se apenas pela sequela deformante, pode levar ao risco de complicações sistêmicas graves associadas.

Tumores Raros

DANIELA GALVÃO BARROS / Barros, D.G. / Hospital Santa Izabel; JADEILTON JIPSO DE SOUSA DIAS / Dias, J.J.S. / Hospital Santa Izabel;

515- CARCINOMA PULMONAR EPITELIAL-MIOEPITELIAL – RELATO DE CASO

Introdução: Carcinomas Epiteliais-Mioepiteliais (CEM) são neoplasias raras, mais frequentemente descritas em tumores de cabeça e pescoço ocorrendo principalmente no sítio de glândulas salivares. Tal neoplasia pode ocorrer em outros órgãos como no pulmão onde glândulas presentes na submucosa do trato respiratório inferior podem originar tal patologia. Relato de Caso: JJS, 40 anos, masculino com queixa de dor torácica, tosse produtiva e hemoptise. Após constatação de consolidação em lobo pulmonar esquerdo com Tomografia de Tórax revelando uma massa Peri-hilar medindo 3,7 cm x 3,2 cm com consequente atelectasia do segmento lingular superior. A broncoscopia mostrou uma lesão endobrônquica a esquerda. O resultado da biópsia primariamente demonstrou tratar-se de um adenocarcinoma pulmonar sendo então referenciado para nossa Instituição em Março de 2011. A revisão da biópsia e complementação com análise imunohistoquímica diagnosticou um carcinoma epitelial-mioepitelial de pulmão (Citoqueratina AE-1/AE-3:positivo;TTF-1:negativo; Surfactante:negativo. Actina de músculo liso: positivo (células mioepiteliais); Proteína P63: positivo (células mioepiteliais);Proteína S100:positivo (células mioepiteliais. Paciente realizou exames de estadimento com PET-CT que demonstrou doença localizada e ressecável, sendo submetido a pneumectomia a Esquerda e linfadenectomia mediastinal em Agosto de 2011tendo como seu estadiamento pT2aN0M0. Paciente no momento encontra-se em seguimento clínico após 28 meses do diagnóstico sem evidência de recidiva ou doença metastática. Conclusão: Carcinomas Epiteliais-Mioepiteliais (CEM) são neoplasias raras. O comportamento desta neoplasia ainda é incerto e dados de sobrevida são escassos. Até o momento a abordagem cirúrgica destes tumores parece ser a melhor estratégia e mais dados são necessários para o conhecimento do comportamento desta patologia.

Tumores Raros

FELIPE SANTA ROSA ROITBERG / Roitberg, F.S.R / Instituto do Câncer do Esatado de São Paulo ICESP; ANGELO BEZERRA DE SOUZA FÊDE / Fede, A.B.S / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo ICESP; BRUNO MENDONÇA PROTÁSIO DA SILVA / Silva, B.M.P / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo ICESP; TIAGO KENJI TAKAHASHI / Takahashi,T.K / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo ICESP; RAFAEL CAPARICA BITTON / Bitton,R.C / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo ICESP; RICARDO OLIVEIRA / Oliveira,R / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo ICESP; PEDRO HENRIQUE XAVIER NABUCO DE ARAÚJO / Araújo, P.H.X.N / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo ICESP; RICARDO MINGARINI TERRA / Terra, R.M / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo ICESP; PAULO MANUEL PEGO FERNANDES / Fernandes,P.M.P / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo ICESP; PAULO MARCELO G. HOFF / Hoff, P.M.G / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo ICESP; GILBERTO CASTRO JR. / Castro,G. / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo ICESP;

564- TERATOMA IMATURO DE MEDIASTINO IRRESSECÁVEL. RELATO DE CASO.

Introdução: Tumores de células germinativas são a terceira causa mais comum de massa mediastinal em adultos. Desses os teratomas correspondem a 20% e podem ser malignos ou benignos. Teratomas extensos e assintomáticos do mediastino costumam ser benignos e maduros, mas apresentam o potencial de transformação maligna. Relatamos um caso de extensa massa mediastinal comprometendo todo hemitorax esquerdo do paciente causada por teratoma imaturo, pouco responsivo ao tratamento sistêmico. Relato: Paciente de 33 anos admitido em nosso serviço em novembro/12, com queixa de dipneia e tosse. Tomografia de tórax evidenciava volumosa lesão expansiva no hemitorax esquerdo e terço médio heterogêneo com áreas de realce medindo 24 x 14 cm, realizado biopsia. Analises anatomopatológica e imunohistoquimica confirmaram o diagnostico de teratoma imaturo de mediastino. Realizado quatro ciclos de BEP evoluindo com progressão de doença pulmonar. Procedeu-se com mais quatro ciclos de TIP de resgate e evoluiu com melhora significativa da dispneia. Entretanto, não apresentou redução significativa da massa mediastinal apesar de ter evoluído com queda importante de alfafetoproteína (pré-tratamento = 7.057,0 e pós tratamento= 9,63). Assim optado por encaminhar para quimioterapia em altas doses e transplante autólogo. Conclusão: Tumores germinativos primários de mediastino apresentam prognóstico extremamente desfavorável. A ocorrência de de teratoma imaturo irressecável ainda representa um desafio em termos da escolha do melhor tratamento sistêmico.

Tumores Raros

THAIS FERREIRA GABRIEL / Gabriel, TF / FMABC; CARLA ROSSI / Rossi, C / IBCC; LUANA CAROLINA FIUZA DE MELO / de Melo, LCF / FMABC; WALDEC JORGE DAVID / David, WJ / FMABC; AURO DEL GIGLIO / del Giglio, A / FMABC; FELIPE MELO CRUZ / Cruz, FM / FMABC;

571- TUMOR SÓLIDO PSEUDOPAPILAR DE PÂNCREAS: RELATO DE SÉRIE DE CASOS E REVISÃO DA LITERATURA

Objetivo: avaliar os casos de tumor sólido pseudopapilar de pâncreas (TSPP) na Unidade de Oncologia do Hospital Márcio Cunha (UO/HMC) comparando suas apresentações clínicas e evolutivas com as divulgadas na literatura. Material e Métodos: foram revisados todos os casos de neoplasias cadastrados na UO/HMC no período de 2000 a 2013 sendo separados aqueles registrados como neoplasia de pâncreas. Após avaliação anatomopatalógica, os casos com confirmação imunoistoquímica de TSPP foram estudados. Resultados: foram encontrados quatro (5,4%) casos de TSPP entre os 74 pacientes com neoplasia de pâncreas, todos em mulheres entre 15 anos e 38 anos (média 24,5 anos). Os tumores foram evidenciados na cauda e corpo de pâncreas e submetidos a tratamento cirúrgico. No acompanhamento médio de 30 meses (5 a 56 meses), três pacientes encontram-se sem evidências de recidiva e uma está em tratamento quimioterápico devido a metástases hepáticas já presentes ao diagnóstico e ressecadas em abordagem cirúrgica primária. Discussão: Os dados obtidos no estudo permitiram revelar que os casos da UO/HMC apresentam-se em concordância com os estudos da literatura. O TSPP é raro, atinge principalmente mulheres em idade jovem e geralmente apresenta diagnóstico tardio sendo evidenciado como massa dolorosa em andar superior de abdome. O tratamento cirúrgico na maioria dos casos é curativo. Metástases representam 15% dos casos e determinam a necessidade de quimioterapia. O crescimento na incidência e na publicação de casos de TSPP nos últimos anos mostra a importância do seu estudo e da pesquisa do melhor tratamento quimioterápico para a doença metastática. Conclusão: os casos de TSPP da UO/HMC reafirmam os dados disponíveis na literatura mundial e seu diagnóstico sempre deve ser pensado como diferencial nos pacientes com massas dolorosas em andar superior do abdome principalmente em mulheres jovens.

Tumores Raros

ANTONIO OLAVO VIEIRA BREIJÃO / BREIJÃO, AOV / HOSPITAL MÁRCIO CUNHA; LUCIANA PEREIRA LANA / LANA, LP / HOSPITAL MÁRCIO CUNHA; FLÁVIO DIAS OLIVEIRA / OLIVEIRA. FD / HOSPITAL MÁRCIO CUNHA; REJANE APARECIDA BUENO TORRES / TORRES, RAB / HOSPITAL MÁRCIO CUNHA;

596- CARCINOMA TÍMICO

Introdução Carcinoma Tímico representa menos de 5% dos tumores do timo, afeta mais homens que mulheres, apresenta maior incidência entre os 40 e os 60 anos. Não existem fatores de risco, embora ocorra uma forte associação com Miastenia Gravis e síndromes paraneoplásicas. Apresentação clínica pode variar, desde um achado acidental no exame de imagem à sintomas torácicos locais. Relato de Caso C.F.M., sexo feminino, 58 anos, proveniente da zona rural, com história patológica pregressa de dois episódios de acidente vascular hemorrágico e epilepsia, apresentando edema em face e em fossa supraclavicular direita, cujo exame de imagem (tomografia computadorizada de tórax) apresentava volumosa massa em mediastino anterior, estendendo para o pulmão direito. A biópsia, por mediastinoscospia, determinou o diagnóstico de Carcinoma Tímico, o qual foi confirmado pela imunohistoquímica, sendo assim, iniciado tratamento quimioterápico com cisplatina, ciclofosfamida, doxirrubicina e prednisona. Discussão Carcinoma tímico é um tumor raro, apresentando mau prognóstico em estadio clínico avançado, com poucos relatos na literatura, proporcionando discussões sobre a melhor conduta oncológica a ser tomada.

Tumores Raros

PEDRO DE CASTRO MENDES / Mendes,PC / HRC Passos/MG; NATAEL RIBEIRO MALTA NETO / Malta, NR / HRC Passos/MG; PAULO CÉSAR FELIPE FRANCO / Franco, PCF / HRC Passos/MG; GUSTAVO COUTO ROSA LOPES / Lopes, GCR / HRC Passos/MG; FLÁVIA ANDRADE LOPES / Lopes, FA / HRC Passos/MG; NAIARA FERREIA GARCIA / Garcia, NF / UFMG;

608- MELANOMA MEDULAR: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: O melanoma representa 5% dos cânceres de pele, podendo também ser encontrado em outros sítios como: mucosas, leptomeninges, cérebro e úvea. Melanomas medulares podem ser classificados em primários, quando a lesão é originada de células do sistema nervoso central (SNC), doença extremamente rara; ou secundários, sendo metástase de um foco fora do SNC. Os sintomas físicos são inespecíficos e, no presente momento, a ressonância magnética (RM) é o melhor método diagnóstico, porém o diagnóstico definitivo só é realizado após exame histopatológico. Devido a sua grande agressividade, o prognóstico está diretamente relacionado à detecção precoce, sendo o tratamento cirúrgico o mais importante para o aumento da sobrevida. RELATO DE CASO: Homem, 65 anos, procurou atendimento médico em abril de 2012 queixando-se de dor inespecífica na coluna, de início há 3 meses. Ao exame físico, não apresentava nenhuma alteração. A cintilografia óssea revelou uma hipercaptação a nível de T7, T8 e mais intensa a nível de T9. A RM de coluna mostrou uma lesão expansiva de aspecto sólido, intra e extra medular ao nível de T8 e T9, localizada posteriormente ao canal medular com sinais de compressão. Foi submetido à ressecção (R2) da tumoração de aspecto pigmentado a nível de T8/T9 . O laudo anatomopatológico foi sugestivo de melanoma, confirmado pela imunohistoquímica (melanina positiva e HMB45 positivo) , . Os exames de estadiamento foram negativos e a investigação minuciosa para neoplasia de pele ou mucosas e não se evidenciou nenhuma lesão suspeita, concluindo a hipótese de melanoma medular. O paciente foi submetido a tratamento adjuvante com radioterapia local e quimioterapia. O paciente encontra-se com 12 meses se seguimento sem sinais de recidiva local ou à distancia. CONCLUSÃO: Dada a inespecificidade dos sintomas apresentados e a raridade dos casos já relatos, o presente caso reafirma a necessidade de uma investigação criteriosa das queixas relatadas pelo paciente.

Tumores Raros

ROBERTA WOLP DINIZ / Diniz, RW / Instituto Oncológico ; ROBERTO HELENO LOPES / Lopes , RH / Instituto Oncológico; DIANA PINHEIRO CRUZ / Cruz, DP / Instituto Oncológico; LÍVIA FERREIRA DE OLIVEIRA / Oliveira, LF / Instituto Oncológico; MÁRCIO HELENO LOPES / Lopes, MH / Instituto Oncológico; JANE DUARTE ROCHA CINTRA / Cintra, JDR / Instituto Oncológico; VINICIUS DO NASCIMENTO SOUZA / Souza , VN / Instituto Oncológico;

624- ASSOCIAÇÃO DE GASTRINOMA E VIPOMA EM PACIENTE COM NEOPLASIA ENDÓCRINA MÚLTIPLA TIPO 1

Introdução: Os tumores neuroendócrinos pancreáticos são entidades raras. Um terço deles secretam substâncias biologicamente ativas que levam ao desenvolvimento de sintomas, sendo o gastrinoma o mais comum e o vipoma de ocorrência infreqüente. Esses tumores podem ocorrer esporadicamente ou em associação com síndromes hereditárias, como a neoplasia endócrina múltipla tipo 1. Relato: Paciente MCFS, sexo feminino, 53 anos, história familiar de neoplasia de hipófise (pai) e gastrinoma (irmã), diagnosticada com massa pancreática volumosa visualizada em RNM (aproximadamente 15,0 x 8,0cm) e múltiplos nódulos hepáticos secundários. Anatomopatológico revelou tratar-se de tumor neuroendócrino grau 2 com Ki67 entre 2 e 10%. Os exames laboratoriais mostravam gastrina sérica de 32860pg/mL e hiperparatireoidismo primário. Foi admitida em nosso serviço bastante emagrecida, com diarréia aquosa persistente, 7 a 8 episódios/dia, associada a hipocalemia e desidratação. A paciente foi medicada com Omeprazol e com doses progressivas de Octreotide LAR até 40mg/mês, sem obter resposta clinica. Em função do difícil controle dos sintomas, a paciente iniciou quimioterapia com 5-fluorouracil e Oxaliplatina (esquema mFLOX) em março/2013. No término do 1º ciclo observou-se normalização do quadro diarréico para 1 episódio/dia, correção dos distúrbios hidroeletrolíticos, queda no nível de gastrina para 80pg/mL e resposta radiológica parcial. Conclusão: Casos como o relatado acima são extremamente raros. O comportamento clínico apresentado sugere fortemente a coexistência de gastrinoma e vipoma na massa pancreática e/ou lesões hepáticas. O grande volume da neoplasia e a sintomatologia de difícil controle indicavam um comportamento agressivo da doença, justificando a introdução da quimioterapia sistêmica, que acabou por produzir uma surpreendente resposta clínica e consequente melhora na qualidade de vida.

Tumores Raros

FABIO GOMES PEREIRA / Pereira, FG / ICESP - USP ; LIANA VALENTE LAGE / Lage, LV / ICESP - USP; CHENG TZU YEN / Yen, CT / ICESP - USP; RAFAEL CAPARICA BITTON / Bitton, RC / ICESP - USP; LUCIANA BASTOS VALENTE ALBAN / Alban, LBV / ICESP - USP; KARLA TEIXEIRA SOUZA / Souza, KT / ICESP - USP; ADRIANA REIS BRANDÃO MATUTINO / Matutino, ARB / ICESP - USP; MARCELO VAILATI NEGRÃO / Negrão, MV / ICESP - USP; TÚLIO EDUARDO FLESCH PFIFFER / Pfiffer, TEF / ICESP - USP; DANIEL FERNANDES SARAGIOTTO / Saragiotto, DF / ICESP - USP;

626- ESTESIONEUROBLASTOMA: RELATO DE DOIS CASOS ATENDIDOS NA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Introdução: O Estesioneuroblastoma (ENB) consiste em enfermidade rara representando até 6 % das neoplasias de fossa nasal, com origem no neuroepitélio olfativo. Apresenta-se em faixa etária mais comum entre 45 e 56 anos, com diagnóstico mais frequente em estadios localmente avançados. Relato: Paciente masculino, 38 anos, com história de obstrução nasal, cefaléia e epistaxe há 9 meses. A tomografia (TC) evidenciou lesão expansiva nasal, com invasão craniana e orbitária. Realizada biópsia com neoplasia pouco diferenciada de pequenas células redondas, imunohistoquímica positiva para neuron specific enolase, cromogranina, CD56 e negativa para citoqueratinas, sugerindo ENB. Classificado como estádio C de Kadish, com doença irressecável, foi submetido a quimioterapia (QT) com cisplatina (80mg/m2 D1) e etoposide (100mg/m2 D1-D3) a cada 21 dias concomitante à radioterapia (RT –programação de 60 Gy). Após três ciclos, apresentou apenas doença estável. Paciente feminina, 47 anos, com história clínica semelhante há 3 anos. A TC evidenciou lesão expansiva em cavidade nasal com invasão de órbita e crânio. O diagnóstico de ENB foi confirmado após biópsia. Classificada como Kadish C, foi submetida a 3 ciclos de QT neoadjuvante com carboplatina AUC 6, adriamicina 50mg/m2 e ciclofosfamida 600mg/m2 a cada 21 dias, apresentando apenas doença estável. Realizada ressecção craniofacial, seguida por RT (total 55,8 Gy). Manteve-se sem evidência de doença por 5 anos, apresentando dois episódios de recidiva abordados cirurgicamente. O óbito ocorreu por complicações pós-operatórias da terceira cirurgia, nove anos após o diagnóstico inicial. Conclusão: Em ambos os casos, diagnosticados em estadios avançados, o tratamento de indução não demonstrou resposta satisfatória. Devido à raridade e variabilidade no comportamento biológico do ENB, não há consenso quanto à melhor proposta terapêutica. A ressecção cirúrgica seguida por RT em doenças ressecáveis tem apresentado os melhores resultados.

Tumores Raros

DAVID PINHEIRO CUNHA / Cunha, DP / UNICAMP; VIVIAN CASTRO ANTUNES DOS SANTOS / Santos VCA / UNICAMP; JOÃO PAULO UCHÔA FONTENELE / Fontenele JPU / UNICAMP; ICLÉIA SIQUEIRA BARRETO / Barreto IS / UNICAMP; LÍGIA TRALDI MACEDO / Macedo LT / UNICAMP; JOSÉ AUGUSTO RINCK JUNIOR / Junior JAR / UNICAMP;

691-TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES EM SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO EVOLUINDO COM METÁSTASE.

INTRODUÇÃO. Objetiva relatar apresentação de tumor de células granulares em sistema musculoesquelético, afecção benigna, rara e com potencial para originar metástase. MATERIAL E MÉTODOS. Apresentação de tumor de células granulares em mulher de 48 anos, branca, tumoração de localização em coxa direita-face posterior; tratado inicialmente com cirurgia - ressecção local. Confirmação do tipo tumoral em análise de histopatologia e imunoistoquímica. Evoluiu com recorrência - linfoadenomegalia inguinal e metástase pulmonar (submetida a tratamento adicional: radioterapia em região inguinal e quimioterapia). Evolução com remissão parcial mantida. Realiza seguimento periódico. Associa-se revisão literatura. DISCUSSÃO. Apresenta-se revisão relacionando critérios diagnósticos e correlação clínico-patológica, aspecto morfológico e análise imunoistoquímica , identifica-se critérios de risco para metástases . CONCLUSÃO. Realiza seguimento inicial e com expectativa de sobrevida média de 19,3 meses pós cirurgia.

Tumores Raros

GUIDO MARKS / Marks G / UFMS; ERIC RULLI MENEZES / Menezes E.R. / UFMS; JOÃO SIUFI NETO / Siufi Neto J. / HCAA; ARIANE ALEXANDRINO DEMBOGURSKI / Dembogurski A.A. / HCAA; GUSTAVO CASTRO IANAZE / Ianaze G.C. / HCAA; GUSTAVO MENDES MEDEIROS / Medeiros G.M. / UFMS;

692- HEMANGIOENDOTELIOMA HEPÁTICO - INTERFERON ALFA2 ALTERNATIVA TERAPÊUTICA

INTRODUÇÃO- O hemangioendotelioma epitelióide hepático é um tumor raro no adulto. As características para diagnóstico por imagem são superponíveis às dos processos metastáticos. A ressecção cirúrgica da lesão ou o transplante hepático são as opções terapêuticas de escolha. Relatamos o tratamento de 2 casos de HEH, em adultos, tratados com interferon alfa-2.Caso1-54a/masc. Ano de admissão 2007. Dor abdominal, CT do abdome – fígado com múltiplas imagens de 2cm. Biópsia hepática/Estudo imunoistoquímico:Fator VIII e CD34 positivos, AE1/AE3 negativo. Encontra-se em uso de interferon alfa2, 3 mil/U/SC/3X/semana. Relata mialgia. Sem progressão de doença-2013. Caso 2-48a/fem. Ano de admissão 2011. Dor abdominal, CT do abdome – fígado com imagem compatível com processo neoplásico.Ressecção da tumoração hepática.Recidiva local, 8 meses após. Interferon alfa2, desde abril-2012. Controle de imagem periódico, com doença com crescimento lento em 2013.Caso-3- 22a/fem, ascite e acentuada queda do estado geral. CT do abdome – fígado com múltiplas imagens. Biópsia hepática.Anodeadmissão-2009.Interferon alfa2 com remissão parcial. Inicio da gravidez em vigência do interferon. A medicação foi interrompida e a gestação seguiu sem intercorrência. Parto sem intercorrência, criança normal e reavaliação por imagem:sem lesões hepáticas.Segue sem recidiva e sem medicação.DISCUSSÃO- O paciente portador de hemangioendotelioma epitelióide hepático torna-se um desafio terapêutico quando não é possível realizar a ressecção completa. A segunda opção que é o transplante hepático implica numa longa espera com conseqüente associação de ansiedade e desesperança, além da piora clínica das lesões. Não há protocolos de quimioterapia para estes tumores vasculares, em virtude do baixo número de casos relatados. Sendo assim, a evolução dos casos apresentados pode servir de proposta de tratamento para os pacientes portadores de hemangioendotelioma

Tumores Raros

MARINEIDE PRUDENCIO DE CARVALHO / Carvalho, MP / SANTA CSA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO; PAULO MASSAROLO / Massarolo, P / SANTA CSA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO; VANESSA DE CARVALHO FABRÍCIO / Fabrício, V / SANTA CSA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO;

703- ADENOCARCINOMA PRIMÁRIO DE GLÂNDULA LACRIMAL: RELATO DE CASO DE NEOADJUVÂNCIA

Introdução Os tumores com origem na glândula lacrimal representam aproximadamente 10% daqueles que acometem a órbita ocular, sendo os malignos de origem epitelial apenas 5%. Os tipos mais comuns são adenoma pleomórfico, carcinoma adenóide cístico e adenocarcinoma – este último de ocorrência extremamente rara, fatal em 50% dos casos e com literatura escassa. Relato de Caso M.S.B., 32 anos, sexo masculino, iniciou, em 2010, dor progressiva em olho esquerdo e hiperemia de conjuntiva, refratário ao tratamento para conjuntivite, evoluindo com proptose. Tomografia Computadorizada identificou lesão sólida intra-orbital, envolvendo nervo óptico, parte da musculatura orbitária e invasão óssea. O resultado da biópsia incisional foi Adenocarcinoma pouco diferenciado. Investigação de outro sítio primário e estadiamento não evidenciaram doença à distância. Uma vez que a ressecção cirúrgica com margens livres não era viável, o paciente recebeu Neoadjuvância com Radioterapia (30 frações de 180cGy) concomitante com Cisplatina 30mg/m2 semanal. Evoluiu com boa tolerabilidade e resposta clínica. Foi submetido à exenteração da órbita, cujo anatomopatológico foi Adenocarcinoma residual com margens livres. Atualmente em seguimento, sem toxicidades tardias e sem evidência de recidiva há 6 meses. Discussão O Adenocarcinoma de glândula lacrimal surge na pálpebra superior comumente como uma massa acompanhada de pseudoptose, exoftalmia, dor e redução da acuidade visual. O tratamento de escolha é cirurgia, com ressecção en-bloc (excisão do tumor com orbitectomia e enucleação), seguido de radioterapia e quimioterapia. Por causa da raridade dessa neoplasia, não existem protocolos de tratamento bem estabelecidos. Neste caso relatado, mostra-se a opção do tratamento neodjuvante seguido de ressecção, com bom perfil de toxicidade, cursando com resposta e evolução favoráveis.

Tumores Raros

GREGÓRIO PINHEIRO SOARES / Soares, GP / Instituto de Câncer do Estado de São Paulo; CHENG TZU YEN / Yen, CT / Instituto de Câncer do Estado de São Paulo; DIEGO DE ARAÚJO TOLOI / Toloi, DA / Instituto de Câncer do Estado de São Paulo; FÁBIO GOMES PEREIRA / Pereira, FG / Instituto de Câncer do Estado de São Paulo; LIANA VALENTE LAGE / Lage, LV / Instituto de Câncer do Estado de São Paulo; KARLA TEIXEIRA SOUZA / Souza, KT / Instituto de Câncer do Estado de São Paulo; MANUEL CAITANO DIAS FERREIRA MAIA / Maia, MCDF / Instituto de Câncer do Estado de São Paulo; OLAVO FEHER / Feher, O / Instituto de Câncer do Estado de São Paulo;

726- SOBREVIDA DE UM PACIENTE COM FEOCROMOCITOMA MALIGNO METASTÁTICO EM TRATAMENTO SISTÊMICO

Introdução Feocromocitoma é um tipo raro de tumor que se desenvolve no tecido cromafim da medula adrenal. E um tumor raro, e sua incidencia e de 2 para 1 milhao de habitante. O tratamento baseia-se na redução do tumor e amenização dos sintomas decorrentes da secreção excesiva de catecolamina .A melhor terapia disponível atualmente é a radioterapia usando I-MIBG, porém a cura é muito rara. A quimioterapia é principalmente paliativa. O objetivo deste trabalho foi relatar a sobrevida de 15 anos de um paciente com feocromocitoma em tratamento oncológico no Hospital Saude da Mulher. Relato: Paciente IOS, 60 anos, diagnosticado com feocromocitoma em adrenal direita em 1998, foi submetido a ressecçao total da lesão e posteriormente ficou em seguimento. Porem em maio de 2011 , apresentou recidiva pélvica do feocromocitoma, foi submetido 5 meses depois a uma ressecçao da lesão e desvio de transito intestinal. Realizou 5 aplicações MIBG, porem evolui com progressão de doenca em figado e peritonio, apresentando dor e progressiva queda do estado geral . Encontra-se realizando quimioterapia palitiva com esquema CVD (ciclofosfamida, vincristina e dacarbazina), com reducao de 25% da dose devido quadro de plaquetopenia de repeticao ocasionado por conta das aplicacoes de MIBG. Apresenta atualmente doenca estavel e assintomatico, porem evolui com hipertensao arterial e diabetes mellitus. Discussão: Feocromocitoma e uma doença rara, principalmente a variante maligna (11 a 19% de 400 novos casos por ano), devido a sua lenta evolução e terapia clinica pobre, o tratamento de doença recidivada ou residual é eminentemente cirúrgico. A raridade da afecção não permite séries largas. O paciente em questão mostra uma sensibilidade exuberante ao tratamento quimioterápico, incomum na literatura. Este relato de caso mostra sobrevida e resposta ao tratamento sistêmico de um paciente portador de doença com pouca resposta a quimioterapia

Tumores Raros

DANIELLE FEIO DA COSTA / Costa, DF / HOSPITAL SAUDE DA MULHER; MILLENE ARRUDA BECHARA / BECHARA, MA / HOSPITAL OPHIR LOYOLA; AMANDA RAQUEL DA SILVA GOMES / GOMES,ARS / HOSPITAL OPHIR LOYOLA; ELIUDE RODRIGUES DO NASCIMENTO / NASCIMENTO, ER / HOSPITAL SAUDE MULHER; DAYANNE ALINE BEZERRA DE SA / SA,DAB / UFPA; BRUNA ANGELINA ALVES DE SOUSA / SOUSA,BAA / UFPA; NEY PEREIRA CARNEIRO DOS SANTOS / SANTOS,NPC / UFPA;

750- RELATO DE CASO DE UM PACIENTE COM CÂNCER DE PRÓSTA E METÁSTASE EM PELE

INTRODUÇÃO: O Adenocarcinoma de Próstata é o segundo câncer mais frequente no Brasil. Este tipo histológico representa 95% das neoplasias deste órgão. Esse tumor pode disseminar para muitos locais, envolvendo raramente o tecido cutâneo (cerca de 1%). Na maioria dos casos é marcador de mau prognóstico. Apresentamos um caso de um paciente com adenocarcinoma de próstata com metástase para pele CASO CLÍNICO: Homem, 63 anos, portador de adenocarcinoma de próstata com metástase óssea diagnosticado em 2011. Estava em uso de bloqueio hormonal central associado a inibidor de osteólise desde então. Em 2012 iniciou aparecimento de nódulos em pele de região inguinal que evoluíram com confluência. Foi feito biópsia dessas lesões cujo estudo imunohistoquímico confirma próstata como sítio primário DISCUSSÃO: Adenocarcinoma de Próstata com metástase para pele é acometimento raro com menos de 80 relatos de metástase cutânea de origem prostática no período entre 1962-2009. Os sítios mais comuns de metástase são osso, pulmão, fígado e glândulas suprarrenais. Quando ocorre metástase cutânea a partir desse tipo de tumor, os locais mais frequentemente envolvidos são: região inguinal (28%), seguido do abdômen (23%), cabeça e pescoço (16%), tórax (14%) e dorso (9%). O mecanismo para metástase inclui diferentes vias como extensão regional através do tecido, via linfática e vascular. O envolvimento da pele ainda não tem mecanismo bem conhecido, mas as rotas sugeridas são embolização de vasos, disseminação por via linfática e propagação através de linfáticos perineurais. As lesões cutâneas podem surgir clinicamente como múltiplos nódulos firmes, sólidos de aparecimento súbito e assintomáticos, máculas ou pápulas com telangiectasias na sua superfície ou ainda sob a forma de nódulos com características angiomatosas. O diagnóstico é confirmado através da biópsia com realização da imunohistoquímica positiva para PSA, tendo este, uma elevada sensibilidade e especificidade para o carcinoma da próstata.

Tumores Raros

MARCELE AUREA LOURENÇO / Lourenço, MA / LIGA - Liga Norte Riograndense Contra o Câncer; AYALA KALINE FERREIRA ROMÃO REVORÊDO / Revorêdo, AKFR / LIGA – Liga Norte Riograndense Contra o Câncer; ELIANE MELO DOS REIS / Reis, EM / LIGA – Liga Norte Riograndense Contra o Câncer; HUDSON PENHA REVORÊDO DE MACÊDO / Macedo, HPR / UNP – Universidade Potiguar; TAIS SANTANA DE PINHO / Pinho, TS / UNP – Universidade Potiguar; KARLA ASSUNÇÃO DE CARVALHO EMERENCIANO / Emerenciano, KAC / LIGA – Liga Norte Riograndense Contra o Câncer; ANNY HELLEN ALBINO DANTAS / Dantas, AHA / LIGA – Liga Norte Riograndense Contra o Câncer; ROCHELLE DE LIMA FARIAS / Farias, RL / LIGA – Liga Norte Riograndense Contra o Câncer; SULENE CUNHA SOUSA OLIVEIRA / Oliveira, SCS / LIGA – Liga Norte Riograndense Contra o Câncer; DANIELLI DE ALMEIDA MATIAS / Matias, DA / LIGA – Liga Norte Riograndense Contra o Câncer; ANDREA JULIANA PEREIRA DE SANTANA GOMES / Gomes, AJPS / LIGA – Liga Norte Riograndense Contra o Câncer;

763- TUMOR NEUROENDÓCRINO GÁSTRICO TIPO I

INTRODUÇÃO: Os tumores neuroendócrinos (NETs) gástricos são neoplasias do sistema neuroendócrino, classificadas de acordo com a OMS em: (1) NETs bem diferenciados com potencial benigno ou maligno (carcinóides clássicos), (2) bem diferenciados com comportamento maligno de baixo grau e (3) pouco diferenciados com comportamento maligno de alto grau. Os NETs são raros, cerca de 1,25% de todas as neoplasias. No TGI, os principais sítios são intestino delgado e apêndice. RELATO: Homem, 45 anos, história de gastrite, queixava empachamento pós-prandial e epigastralgia, sendo submetido a gastroscopia, que evidenciou pelo menos seis lesões polipóides em corpo gástrico, sésseis, de superfície avermelhada, tamanhos variados, sendo a maior de 1 cm. O anatomopatológico (AP) mostrou focos neoplásicos sugestivos de NET, confirmado na imunohistoquímica por cromogranina A e sinaptofisina positivas, o Ki67 era <1%, sendo classificado como bem diferenciado (WHO). Tomografia de abdome total mostrou as lesões polipoides gástricas e a de tórax evidenciou apenas nódulo com atenuação em vidro-fosco, de 2,5 cm no lobo superior direito. Submeteu-se à gastrectomia total com linfadenectomia D1 e reconstrução em Y de Roux. O AP da peça diagnosticou carcinóides gástricos multicêntricos com invasão até submucosa e presença de embolização linfática e venosa, além de metástase em 1 dos 12 linfonodos da pequena curvatura e nenhum nos da grande curvatura. DISCUSSÃO: A prevalência do sítio gástrico é de apenas 4% dos NETs do TGI. Apesar de raro, sua incidência tem aumentado em 3 a 10% ao ano, provavelmente devido a ampla utilização de endoscopia e métodos de imagem. O tipo I, representa 70 a 80% dos casos. Geralmente, apresenta-se com múltiplos pequenos pólipos limitados a mucosa e submucosa, sem invasão angiolinfática, bem diferenciados e localizados em fundo e corpo gástrico. É mais frequente em mulheres e pacientes com hipotireoidismo, raramente cursam com metástases.

Tumores Raros

ALINE MARLI WAGNER / Wagner, AM / Médica Residente de Medicina Interna do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas; RICARDO LANZETTA HAACK / Haack, RL / Chefe do Serviço de Cirurgia Oncológica do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas; AUGUSTO NOBRE KABKE / Kabke, AN / Médico Residente do Serviço de Cirurgia Oncológica do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas; LAUREN RAZZERA STEFANON / Stefanon, LR / Médica Residente de Medicina Interna do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas ; JULIANA LUZ SCHEFFER / Scheffer, JL / Médica Residente de Medicina Interna do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas; ADJALDES RIBEIRO DE MORAES JÚNIOR / Moraes Júnior, AR / Médico Residente de Cirurgia Geral do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo. Estagiário no Serviço de Cirurgia Oncológica do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas;

764- RELATO DE CASO – MENINGIOMA DE CÉLULAS CLARAS COM RECIDIVA EM RETROPERITÔNIO

INTRODUÇÃO: Meningiomas malignos são incomuns e raramente ocorrem fora do sistema nervoso central (SNC). Representam cerca de um terço dos tumores primários do SNC sendo 2% a 7% na região lombar. A maioria é benigno (grau I), sendo alguns atípicos (grau II) ou malignos (grau III), que apresentam maior risco de recorrência, principalmente locais. A incidência de meningioma aumenta com a idade, são raros em crianças, exceto em pacientes com síndromes hereditárias, como a neurofibromatose tipo 2 (NF-2). Meningiomas de Células Claras (MCC) são uma variante incomum de meningiomas, correspondente ao WHO grau II. Eles são geralmente indolentes, tratados apenas com cirurgia. Nos casos de meningiomas atípico ou maligno, RXT adjuvante é padrão na terapia inicial, pelo risco de disseminação. RELATO DE CASO: S.B.B., 32 anos, feminino, realizou ressonância magnética de coluna que evidenciou lesão expansiva em região lombar, sendo submetido à cirurgia, cujo estudo imunohistoquímico (IMQ) confirmou ser meningioma de células claras grau II, baixo índice de proliferação celular. Após três anos de seguimento, tomografia (TC) de abdome mostrou lesão óssea em fêmur direito (21cm), massa expansiva retroperitoneal sólida (22x20cm), com destruição de corpos vertebrais lombares (L1 a L3) e linfonodomegalias na região pélvica, cadeias ilíacas internas e inguinais. TC de tórax com micronódulos pulmonares e formação expansiva e osteodestrutiva em coluna lombar. Realizou biópsia de lesão de retroperitônio em fevereiro/2013 cuja IHQ: meningioma variante de células claras, grau II, proteína receptora de progesterona e EMA: positivo. Proposto tratamento sistêmico com tamoxifeno. CONCLUSÃO: Apresentamos um caso de MCC em adulto jovem com a aparência histológica e comportamento clínico agressivo e epidemiologia rara. Este relato alerta para a possibilidade da relação de síndromes genéticas e para necessidade de complementação terapêutica em meningiomas atípicos ou malignos.

Tumores Raros

MARCELE AUREA LOURENÇO / Lourenço, MA / LIGA – Liga Norte Riograndense Contra o Câncer; DANIELLI DE ALMEIDA MATIAS / Matias, DA / LIGA – Liga Norte Riograndense Contra o Câncer; LUCIANA CARLA MARTINS DE AQUINO / Aquino, LCM / LIGA – Liga Norte Riograndense Contra o Câncer; ANA KARINNE MAGALHÃES LIMA JEREMIAS / Jeremias, AKML / UNP – Universidade Potiguar; AYALA KALINE FERREIRA ROMÃO REVORÊDO / Revorêdo, AKFR / LIGA – Liga Norte Riograndense Contra o Câncer; RODRIGO JERÔNIMO DE ARAÚJO / Araújo, RJ / LIGA – Liga Norte Riograndense Contra o Câncer; CAROLINA FILGUEIRA DE CARVALHO FERNANDES CUNHA / Cunha, CFCF / LIGA – Liga Norte Riograndense Contra o Câncer; KARLA ASSUNÇÃO DE CARVALHO EMERENCIANO / Emerenciano, KAC / LIGA – Liga Norte Riograndense Contra o Câncer; ROBERTO MAGNUS DUARTE SALES / Sales, RMD / LIGA – Liga Norte Riograndense Contra o Câncer; CRISTINA ROCHA DE MEDEIROS MIRANDA / Miranda, CRM / LIGA – Liga Norte Riograndense Contra o Câncer; ELIANE MELO DOS REIS / Reis, EM / LIGA – Liga Norte Riograndense Contra o Câncer;

775- FIBROELASTOMA DORSI: RELATO DE CASO

Introdução: Fibroelastoma Dorsi (FD) é um tumor relativamente raro de tecidos moles (TM) localizado em nível infraescapular e/ou subescapular. Relato de Caso: Paciente (Pct) sente dor em região infraescapular direita (D) que aparece ao deitar, aos exercícios físicos há 1 ano. Há 2 meses, um nódulo "flutuante" apareceu nesta região, sem sinais flogísticos. No Rx do ombro D, imagem arredondada de ósteo-esclerose na cabeça do úmero. Na USG, foi evidenciada formação expansiva ovalada adjacente á borda inferior da escápula D, profunda ao músculo serrátil anterior e grande dorsal de contornos pouco definidos e conteúdo heterogêneo, apresentando tecido gorduroso e medindo cerca de 5,7cmx1,4cm e não apresenta fluxo sanguíneo ao doppler. Na TC, foi identificado tumor de 6 cm em plano muscular profundo em região subescapular. A Pct foi encaminhada para ressecção cirúrgica (RC) do tumor, sem intercorrências. Discussão: O FD é um tumor pouco frequente dos TM, incidência entre a 4ª e a 7ª década, comum entre as mulheres, predominância à D, há casos bilaterais. Os sintomas dependem do tamanho e da localização da lesão, podem apresentar-se como dor em região escapular, embora a maioria é assintomática ou o Dx é incidental, a lesão pode causar uma leve dor ao movimentar o ombro, às vezes leva a um Dx de lesão do manguito rotator, bursite subacromial, Schwanoma, lipoma ou cisto sebáceo. Sugere-se que há uma degeneração das fibras colágenas como resultado de microtraumatismos da articulação escapulotorácica que induz uma hiperproliferação de fibras elásticas. O Dx é essencialmente clínico, no exame físico, a lesão é geralmente circunscrita sem aderir à pele sobrejacente. A USG, TC e RM são os exames mais utilizados para confirmar o Dx. O Dx definitivo só pode ser feito com a RC completa do tumor e malignidade não pode ser descartada sem a sua remoção. A Pct não possuiu recorrência da lesão até os dias atuais, após três anos da RC.

Tumores Raros

ANA CAROLINA SEIXAS MENGAI / Mengai, ACS / PUC-GO; MÁRIO HENRIQUE LEITE DE ALENCAR / Alencar, MHL / Departamento de cirurgia oncológica do Hospital de Câncer de Barretos - Fundação Pio XII; FÁTIMA MRUÉ / Mrué, F / UFG; VITÓRIA NERY DAMIÃO / Damião, VN / PUC-GO; HELOÁ RODRIGUES FERREIRA / Ferreira, HR / PUC-GO; FANNY GONÇALVES MORAIS LEITE / Leite, FGM / PUC-GO; GIOVANA GURIAN BATISTA POFAHL / Pofahl, GGB / PUC-GO; ARIANE VIEIRA QUIRINO / Quirino, AV / PUC-GO; RAYZA GASPAR DOS SANTOS / Santos, RG / PUC-GO;

789- RELATO DE CASO: APRESENTAÇÃO SINCRÔNICA DE TUMOR FIBROSO SOLITÁRIO NA PLEURA (SFTP) E CARCINOMA EPIDERMOIDE DE ESÔFAGO

INTRODUÇÃO:O SFTP é uma neoplasia de origem mesenquimal e pouco frequente. Sua incidência estimada é de 2,8 casos para cada 100.000 pacientes hospitalizados, representando menos de 5% das neoplasias da pleura. Por sua vez, o câncer de esôfago representa, no Brasil, a sexta neoplasia mais freqüente no sexo masculino, com uma incidência de 10420 casos/ano. A apresentação sincrônica destas duas neoplasias é extremamente rara. RELATO: P.B.R, masculino, tabagista, iniciou em abril de 2011 quadro de disfagia e emagrecimento. A esofagogastroduodenoscopia evidenciou uma lesão infiltrativa no terço distal do esôfago cujo anatomopatológico demonstrou Carcinoma de Células Escamosas. Os exames de estadiamento revelaram espessamento do esôfago distal e uma massa de 13 x 10 cm em íntimo contato com superfície pleural do hemitórax esquerdo. O paciente foi submetido a uma toracotomia com biópsia incisional da lesão. A avaliação histopatológica mostrou SFTP. Ao término da propedêutica, optou-se por tratamento com radioterapia e quimioterapia concomitantes, direcionados ao câncer do esôfago. Atualmente o paciente apresenta excelente estado clínico e os exames de seguimento mostram controle da neoplasia do esôfago. A massa torácica encontra–se estável e o paciente está em avaliação pré-operatória para ressecá-la. DISCUSSÃO: SFTP é uma entidade rara que necessita ser diferenciada do mesotelioma pleural e apresenta geralmente comportamento benigno. O tratamento dessa doença é cirúrgico. Nesse paciente a apresentação sincrônica com câncer de esôfago, um tumor com alta agressividade, fez com que o tratamento deste fosse priorizado. O tabagismo, que é fator de risco para o câncer de esôfago, pode estar associado ao SFTP. Além da raridade deste relato, o que mais chama a atenção é a importância de se realizar a biópsia de lesões com apresentação incomum, pois este paciente foi referenciado como portador de câncer de esôfago metastático e o estudo adequado proporcionou um tratamento com intenção curativa.

Tumores Raros

JULIO WILLIAM RANGEL GARCIA / Garcia, JWR / EMESCAM; LOURENO CEZANA / Cezana, L / Hospital Santa Rita de Cássia; ALBERTO MEIRELLES GUERZET / Guerzet, AM / Hospital Santa Rita de Cássia; DÉBORA COSTA SENA PEREIRA / Pereira, DCS / EMESCAM; ANANDA CEZANA / Cezana, A / EMESCAM; CAMILA CEZANA / Cezana, C / EMESCAM; LEONARDO ORLETTI / Orletti, L / Hospital Santa Rita de Cássia; LORRAINE DE SOUZA JURI / Juri, LS / EMESCAM; TALITA CARDOSO / Cardoso, TC / EMESCAM;

799- RELATO DE CASO: SARCOMA PÉLVICO METASTÁTICO PARA MAMA

Introdução: O acometimento da mama por metástase é uma situação incomum, especialmente as oriundas de tumores de partes moles. Estas neoplasias geralmente apresentam o pulmão como principal sítio de disseminação. Apresenta-se, neste relato, o caso de uma paciente com sarcoma de alto grau que evoluiu com metástase mamária. Relato de Caso: Mulher, 40 anos, percebeu nodulação na região da coxa esquerda, cuja propedêutica revelou lesão heterogênea no subcutâneo com 36 mm que foi ressecada. A avaliação anatomopatológica mostrou uma neoplasia fusocelular metastática. Os exames de estadiamento revelaram uma massa na parede pélvica de 63 mm. Durante a cirurgia para ressecção deste tumor, foi realizada biópsia de uma lesão suspeita na mama direita. A avaliação comparativa com imunohistoquimica destes materiais definiu perfil anatomopatológico idêntico e compatível com sarcoma fusocelular de alto grau. O re-estadiamento mostrou metástases pulmonares. A paciente recebeu tratamento paliativo com adriamicina e apresentou resposta parcial. Conclusão: A prevalência de metástase para mama é baixa, oscilando entre 0.12% e 4.9% dos pacientes com câncer. O acometimento secundário por sarcoma é um evento ainda mais raro. Na maior parte das vezes, o envolvimento metastático ocorre por disseminação de neoplasia da mama contralateral. Nesta paciente que apresentou uma massa em mama direita durante o estadiamento do sarcoma pélvico, a biopsia e a imunohistoquímica foi de grande importância para elucidar o caso.

Tumores Raros

JULIO WILLIAM RANGEL GARCIA / Garcia, JWR / EMESCAM; LOURENO CEZANA / Cezana, L / EMESCAM; DÉBORA COSTA SENA PEREIRA / Pereira, DCS / EMESCAM; ALBERTO MEIRELLES GUERZET / Guerzet, AM / HSRC; LEONARDO ORLETTI / Orletti, L / HSRC; ANANDA CEZANA / Cezana, A / EMESCAM; CAMILA CEZANA / Cezana, C / EMESCAM; TALITA CARDOSO / Cardoso, TC / EMESCAM; LORRAINE DE SOUZA JURI / Juri, LS / EMESCAM;

847- CARCINOMA VESICAL DE PEQUENAS CÉLULAS: REVISÃO DE LITERATURA

Objetivos: Descrever o Carcinoma Vesical de Pequenas Células (CVPC) em seus aspectos epidemiológicos, clínicos e diagnósticos. Material e Métodos: Revisão bibliográfica dos principais artigos científicos indexados nos últimos anos ao Scielo e ao PubMed e da literatura clássica referente ao tema. Resultados: Apresentar os resultados relevantes de forma clara e sintética, baseados na metodologia aplicada, inclusive as análises estatísticas e sua significância. Discussão: É um tumor epitelial neuroendócrino altamente agressivo devido à grande capacidade de disseminação à distância e diagnóstico tardio. Também encontrado combinado a outras formas de câncer vesical (carcinoma de células transicionais, adenocarcinoma e carcinoma de células escamosas). Manifesta-se com hematúria macroscópica, disúria, obstrução urinária, dor abdominal, infecção do trato urinário, alterações do trânsito intestinal e edema dos membros inferiores. Podem se apresentar na forma de síndromes paraneoplásicas (mais raro), como síndrome de Cushing, a neuropatia sensitiva e hipercalcemia. As metástases acometem linfonodos distantes, fígado, osso, pulmão, cérebro, glândulas adrenais, baço e cavidade abdominal. O diagnóstico é feito pelas cistoscopia, biópsia transuretral, análise histológica e imuno-histoquímica. Na microscopia óptica, apresentam células pequenas, alto grau mitótico e necrose tumoral. A imuno-histoquímico demonstra positividade para marcadores epiteliais e neuronais e é frequentemente associado a alterações genéticas. O tratamento inclui uma combinação de cirurgia, quimioterapia e radioterapia ocasional e depende do estadiamento da doença. O padrão-ouro permanece a quimioterapia baseada em platina (cisplatina e etoposídeo). Conclusão: É uma neoplasia maligna rara, representando menos de 1% de todos os tumores de bexiga. As estratégias de tratamento disponíveis para o CVPC e o seu funcionamento é ainda incerto atribuído à raridade da doença e escassez de estudos clínicos.

Tumores Raros

CAMILA ARAUJO PRUDENTE / PRUDENTE, CA / PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS; BEATRIZ FALEIRO RAMOS / RAMOS, BF / PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS; ADRIANA AZERÊDO COUTINHO ABRÃO / ABRÃO, AAC / PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS;

848- CARCINOMA ESPINOCELULAR DE ÂNUS E ADENOCARCINOMA DE RETO SINCRÔNICOS- RELATO DE UM CASO

Introdução:O câncer de canal anal representa cerca de 2% das neoplasias do trato gastrointestinal baixo. O tipo histológico mais comum é o carcinoma espinocelular, observado em 47% dos casos. São fatores de risco para o carcinoma espinocelular de ânus: infecção pelo papilomavirus (HPV),múltiplos parceiros sexuais, tabagismo e infecção pelo vírus da imunodeficiencia humana(HIV). Relatamos um raro caso de carcinoma espinocelular de canal anal e adenocarcinoma de reto baixo sincrônicos. Relato de caso: paciente de 46 anos, masculino, HIV positivo há 18 anos em uso de terapia anti-retroviral , apresentou há 2 anos quadro de abscesso perianal de repetição. Há oito meses evoluiu com tumoração em região anal com dor local ,sangramento , saída de muco e perda ponderal de 12 kg. Realizado investigação através de colonoscopia e ressonância magnética de pelve que evidenciou lesão expansiva sólida comprometendo desde borda anal ascendente até sigmoide de cerca de 13cm.Realizado biopsia da porção proximal e da porção distal da neoplasia, cujo anatomopatológico demonstrou respectivamente adenocarcinoma e carcinoma espinocelular moderadamente diferenciados. Em função do quadro de sub-oclusão intestinal e abscessos de repetição, optado por realização de colostomia derivativa. Apresentou como complicação pós-operatória quadro de abdome agudo perfurativo sendo realizado hemicolectomia direita. Em janeiro de 2013 iniciou tratamento neoadjuvante com quimioterapia 5-fluoruracil dose de 1000 mg/m2 durante 4 dias na primeira e quinta semana de radioterapia. Evoluiu com progressão da doença local, considerada irressecável e iniciado quimioterapia paliativa com cisplatina e fluorouracil. Conclusão: A presença de tumores sincrônicos em canal anal e reto baixo é rara e a melhor abordagem destas lesões ainda não está definida. No caso apresentado, o uso de quimioterapia e radioterapia com um esquema estabelecido para adenocarcinoma de reto baixo não se mostrou benéfica.

Tumores Raros

VIVIANE LEALDINI / Lealdini,V. / Faculdade de Medicina do ABC; BARBARA BONAPARTE RIBAS DE ALCÂNTARA / Bonaparte,B.R.A / Faculdade de Medicina do ABC; CLAUDIA VAZ DE MELO SETTE / Sette,C.V.M. / Faculdade de Medicina do ABC; CÁSSIA MARIA NASCIMBEM / Nascimbem ,C.M. / Faculdade de Medicina do ABC; FLAVIA BÁLSAMO / Bálsamo, F. / Faculdade de Medicina do ABC; ROGÉRIO PALMA / Palma,R. / Faculdade de Medicina do ABC; ALINE ANGÉLICA PORTO ROCHA LIMA / Rocha Lima AA / Faculdade de Medicina do ABC; FELIPE MELO CRUZ / Cruz,F.M. / Faculdade de Medicina do ABC; AURO DEL GIGLIO / Giglio, A.D. / Faculdade de Medicina do ABC;

866- LINFOMA NÃO-HODGKIN MALT PRIMÁRIO DA DURA-MÁTER: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA.

INTRODUÇÃO: A apresentação primária de linfomas não-Hodgkin na leptomeninge é uma condição rara e o subtipo MALT responde pela maioria dos casos. Radiologicamente e no intra-operatório, frequentemente são descritos como meningiomas. Apresentam comportamento indolente e, em geral respondem bem ao tratamento, diferentemente dos outros linfomas primários do Sistema Nervoso Central (SNC), que são mais agressivos. RELATO DE CASO: Trata-se da paciente V.D.M.F.S, 54 anos, previamente hígida, que em fevereiro de 2011 apresentou crise convulsiva tônico-clônico generalizada. Ressonância magnética de SNC identificou lesão expansiva extra-axial esquerda exercendo efeito compressivo sobre o parênquima subjacente, que captava homogênea e intensamente o meio de contraste, sugestiva de meningioma. Submetida a craniectomia com ressecção total da massa. Anatomopatológico compatível com Linfoma MALT. Tomografias de estadiamento negativas para doença à distância, bem como biópsia de medula óssea. Realizada radioterapia de cérebro total com 1800 cGy e boost de 1200 cGy no leito tumoral, com sobrevida livre de doença de 26 meses. Em abril de 2013 observou tumoração em planos adiposos, anterior ao osso maxilar direito, que foi ressecada. Histopatológico evidenciou doença linfoproliferativa sugestiva de linfoma de Hodgkin. Imuno-histoquímica compatível com linfoma MALT. Novamente encaminhada à radioterapia, segue assintomática, em controle oncológico regular. DISCUSSÃO: Os linfomas MALT primários da meninge raramente se manifestam como doença sistêmica disseminada. Seu preciso diagnóstico é fundamental na determinação prognóstica e definição terapêutica do paciente. Em virtude das boas taxas de resposta a radioterapia isolada, ou sequencial à cirurgia, torna-se fundamental sua diferenciação de outras neoplasias de pequenas células B do SNC, como o linfoma do manto, linfocítico ou de pequenas células clivadas, todas de pior prognóstico.

Tumores Raros

OCTÁVIO DE CASTRO MENEZES CANDIDO / CANDIDO, OCM / HOSPITAL FELÍCIO ROCHO; CAROLINA PATRÍCIA MENDES RUTKOWSKI / RUTKOWSKI, CPM / HOSPITAL FELÍCIO ROCHO; ONCOMED-BH; LETÍCIA CARVALHO NEUENSCHWANDER / NEUENSCHWANDER, LC / HOSPITAL FELÍCIO ROCHO; ONCOMED-BH; ALEXANDRE FONSECA DE CASTRO / CASTRO, AF / HOSPITAL FELÍCIO ROCHO; ONCOMED-BH; AMÂNDIO SOARES FERNANDES JÚNIOR / JÚNIOR, ASF / HOSPITAL FELÍCIO ROCHO; ONCOMED-BH; ROBERTO PORTO FONSECA / FONSECA, RP / HOSPITAL FELÍCIO ROCHO; ONCOMED-BH; FLÁVIA ROCHA PAES / PAES, FR / HOSPITAL FELÍCIO ROCHO; RICARDO CEMBRANELLI TEIXEIRA / TEIXEIRA, RC / HOSPITAL FELÍCIO ROCHO; HENRIQUE DE LINS E HORTA / HORTA, HL / HOSPITAL FELÍCIO ROCHO; ONCOMED-BH; CAMILA MARTINS FONSECA / FONSECA, CM / HOSPITAL FELÍCIO ROCHO; MARCELA LAGOAS NETO / NETO, ML / HOSPITAL FELÍCIO ROCHO;

871- CARCINOMA TÍMICO METASTÁTICO COM RESPOSTA A PEMETREXED E OCTREOTIDE

INTRODUÇÃO: Em adultos os Timomas representam cerca de 20% das neoplasias mediastinais. A maioria dos pacientes têm entre 40 e 60 anos de idade, e há ligeira predominância do sexo masculino. Em função da raridade da doença, não há ensaios clínicos randomizados realizados para orientar a escolha do tratamento na doença metastática. Vários regimes de 1ªlinha têm sido usados, a maioria baseados em cisplatina. Como segunda linha, as opções são etoposido, ifosfamida, pemetrexed, 5-FU e LV, gemcitabina e paclitaxel, todas com taxas de resposta pequenas. Relatamos um caso de tratamento paliativo para timoma estádio IV com bom controle local de doença com uso de octreotide e pemetrexed como 4ª linha de QT paliativa. RELATO DO CASO: Paciente de 44 anos, feminina, teve diagnóstico de carcinoma de timo metastático para pleura em janeiro de 2008. Inicialmente recebeu 4 ciclos de cisplatina e doxorrubicina e cirurgia em outro serviço. Evoluiu com rápida progressão de doença e recebeu segunda linha de quimioterapia com carboplatina + paclitaxel. Em 2009, foi admitida em nosso serviço com nova progressão de doença. PET-CT evidenciava massa de 5,0x5,0x6,0cm (SUV 8,6) em íntimo contato com a parede torácica anterior e estruturas mediastinais. Submetida a radioterapia paliativa seguido de Ocreotide 20mg/mensal. Após 2 anos de octreotide apresentou nova progressão de doença, sendo associado ao esquema Pemetrexed 500mg/m2 21/21 dias em Junho/2011. A paciente evolui há 24 meses com doença estável segundo PET-TC. CONCLUSÃO: Octreotide pemetrexed mostrou-se ativo no tratamento do timoma metastático. Estudos maiores devem confirmar o papel deste esquema

Tumores Raros

CLAUDIA VAZ DE MELO SETTE / SETTE, CVM, / FMABC; JULIANA COSTA / COSTA, J / IBCC; BARBARA BONAPARTE RIBAS DE ALCÂNTARA / ALCÂNTARA, BBR / FMABC; ELISA WATANABE CAMARGO / CAMARGO, EW / FMABC; FELIPE MELO CRUZ / CRUZ, FM / IBCC; AURO DEL GIGLIO / DEL GIGLIO, A / FMABC;

900- CARCINOMA UROTELIAL PAPILÍFERO DE BEXIGA PRODUTOR DE BHCG E GINECOMASTIA PARANEOPLÁSICA.

Introdução: Dentre os tumores uroteliais de bexiga, a histologia mais comum é a de células transicionais. Outras histologias menos frequentes são a escamosa, adenocarcinoma, sarcoma e em casos raros é visto a variante micropapilar com diferenciação sinciotrofoblástica. Relatamos o caso de paciente apresentando carcinoma urotelial papilífero de bexiga com ginecomastia devido à secreção tumoral de beta-gonadotrofina coriônica (BHCG). Relato de caso: Paciente masculino, 51 anos, em investigação de hematúria microscópica realizou ressecção transuretral (RTU) de bexiga, inespecífica. Iniciou seguimento e um ano após, apresentou quadro de mastalgia e ginecomastia direita. A investigação por imagem (ultrassonografia e mamografia) mostrou somente presença de tecido mamário significativo, nível sérico de BHCG 159 ng/ml (valor normalidade <5ng/ml). Realizada ressonância magnética (RM) de pelve com formação expansiva de 3,8cm em parede vesical com envolvimento da camada muscular e obliteração da gordura adjacente (cT3cN0Mx). Foi submetido à nova RTU, que revelou carcinoma urotelial papilífero de alto grau invasivo, com áreas de padrão sinciotrofoblástico e camada muscular não representada. Realizou exames de estadiamento: PETCT negativo, RM pelve com linfonodos até 7mm em cadeia ilíaca D, BHCG 20ng/ml. Após RTU apresentou redução da ginecomastia. Atualmente está em tratamento neoadjuvante com esquema M-VAC dose densa com boa tolerância. Após início da quimioterapia apresentou normalização de BHCG e resolução da ginecomastia. Discussão: Tumores secretores de BHCG são relatados como muito agressivos. Em tumores não- trofoblásticos o aumento de seu nível sérico possui valor prognóstico. São descritos como patologias de alto grau, em estágios avançados ou metastáticos ao diagnóstico, radioresistentes e com baixa sobrevida. Uma justificativa a esses dados pode ser devido ao efeito modulador da BHCG no crescimento celular, com uma provável ação antagonista na cascata da apoptose.

Tumores Raros

GRAZIELA ZIBETTI DAL MOLIN / Dal Molin, GZ / AC Camargo Cancer Center; MONIQUE CELESTE TAVARES / Tavares, MC / AC Camargo Cancer Center; MILTON JOSÉ BARROS / Barros, MJ / AC Camargo Cancer Center;

927- CARCINOMA RENAL METASTÁTICO EM PACIENTE DE 21 ANOS

INTRODUÇÃO:Representando a terceira neoplasia genito-urinária mais frequente, o carcinoma de células renais representa 2 à 3% de todos os cancros, a maior incidência ocorre entre os 60 e os 70 anos de idade, com um rácio de 1,5:1 de homens para mulheres. Os fatores etiológicos incluem os relacionados com o estilo de vida, tais como o tabagismo, a obesidade e a terapêutica para a hipertensão.RELATO: Paciente do sexo masculino, 21 anos, não tabagista, não obeso, trabalha como auxiliar de estoque, iniciou em 2011 um quadro de hematúria. Realizou uma uma TC de abdome em 2012, indicando rim esquerdo tópico, aumentado de volume, disforme, de contornos abaulados a costa de imagem nodular sólida medindo aproximadamente 8,8 cm, ocupando e exercendo efeito de massa em todo parênquima renal. Identificou-se uma ureterohidronefrose esquerda associada à presença de múltiplos cálculos de variados tamanhos, sendo alguns coalescentes. Realizou-se uma nefrectomia esquerda onde evidenciou-se linfonodos aumentados perihilares, que não foi possível de serem ressecados devido a sangramento no intra-operatório. No produto da nefrectomia analisada anatomohistopatologicamente foi diagnosticado carcinoma de células renais papilar tipo 2 medindo 11,0x9,5cm com presença de extensão neoplásica à pelve renal e à cápsula renal sem transposição da mesma. Foram detectadas metástases para o fígado, ossos e retroperitôneo. Foi realizada ressonância de crânio, TC de abdome e cintilografia óssea. O paciente iniciou tratamento em outubro de 2012 com sunitinibe 50mg/dia por 4 semanas , a cada 6 semanas , e um inibidor de osteólise (acido zoledronico).CONCLUSÃO: O paciente apresentou uma excelente resposta com o tratamento, com regressão tumoral, e estabilidade da doença. A importância desse estudo e mostrar a faixa etária acometida, paciente jovem, e a excelente resposta e controle da doença neste paciente.

Tumores Raros

TAYSSA CRISTINA LIMA DE VILHENA / Vilhena, TCL / UFPA; MAYARA FERREIRA MOTA / Mota, MF / UFPA; RAFAELLE TAYNAH SOARES DA SILVA / Silva, RTS / UFPA; FRANCISCO LOPES FREIRE NETO / Neto, FLF / UEPA; DANIELLE FEIO DA COSTA / Costa, DF / HOL-Belém/PA; NEY PEREIRA CARNEIRO DOS SANTOS / Santos, NPC / UFPA-NPO; ELIUDE RODRIGUES DO NASCIMENTO / Nascimento, ER / HOL-Belém/PA; PRISCILA SANTOS DA CONCEIÇÃO / Conceição, PS / CESUPA; PAULO PIMENTEL DE ASSUMPÇÃO / Assumpção, PP / UFPA-NPO; SANDRO ROBERTO DE ARAÚJO CAVALLERO / Cavallero, SRA / HOL-Belém/PA; JORGE VICTOR CARVALHO FREIRE / Freire, JVC / UEPA;

928- SOBREVIDA DE PACIENTE COM TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES EM 3 LINHA DE TRATAMENTO.

INTRODUÇÃO:O tumor ósseo de células gigantes(TOCG)apresenta populações de células gigantes mononucleadas.É um tumor benigno e agressivo que em casos mais raros pode metastatizar para o pulmão,mais frequente em jovens adultos entre 20 e 40 anos de idade e tem como principais sintomas dor e aumento de volume local.RELATO: Em 2006 um jovem de 23 anos foi diagnosticado com TOCG em membro superior esquerdo com metástase para a coluna,externo e pulmão.Os exames histopatológicos demonstraram a presença de células gigantes mononucleadas com núcleo vesiculoso e citoplasma pouco evidente,com população de células gigantes multinucleadas de permeio,mitoses frequentes,áreas de necrose isquêmica e hemorragia,neoformação óssea de padrão reativo,extensa embolização vascular e infiltração perineural presente e focal, sendo que os dois últimos sugerem comportamento biológico mais agressivo.Em 2006 fez como tratamento cirúrgico a amputação do terço distal do antebraço e mão esquerda e dessecção do tumor na coluna.Submeteu-se a quimioterapia obtendo controle temporário da doença.Em virtude de sintomas neurológicos realizou-se abaulação por radiofrequência,radioterapia e imunoterapia com interferon+zometa 75mg/semana durante três meses.Exames por imagem de 2007 indicaram nódulos no pulmão e na supra renal esquerda,lesões osteolíticas infiltrativas no processo xifoide e no esterno,lesões osteolotícas nos corpos vertebrais C7,D10,T10 e T11.No inicio de 2008 foi identificado o bloqueio completo de D12 e L1 e invasão epidural por neoplasia recidiva,foi então realizada cirurgia em D12-L1 e retirada parcial da neoplasia infiltrativa óssea. CONCLUSÃO:O mesmo continuou em acido zoledronico e realizando radioterapia antialgica nas lesões dolorosas.Porem há um ano Optou-se iniciar denuzumabe 60mg,atualmente o mesmo esta assintomático,excelente estado geral e excelente performance,com doença controlada.O objetivo do presente caso clinico e mostrar a evolução satisfatória com o uso de denuzumabe.

Tumores Raros

MAYARA FERREIRA MOTA / Mota, MF / UFPA-Belém/PA; TAYSSA CRISTINA DE LIMA VILHENA / Vilhena, TCL / UFPA-Belém/PA; RAFAELLE TAYNAH SOARES DA SILVA / Silva, RTS / UFPA-Belém/PA; PAULO PIMENTEL DE ASSUMPÇÃO / Assumpção, PP / UFPA-NPO; NEY PEREIRA CARNEIRO DOS SANTOS / Santos, NPC / UFPA-NPO; DANIELLE FEIO DA COSTA / Costa, DF / HOL-Belém/PA; ELIUDE RODRIGUES DO NASCIMENTO / Nascimento, ER / HOL-Belém/PA; PRISCILA SANTOS DA CONCEICÃO / Conceição, PS / CESUPA-Belém/PA; SANDRO ROBERTO DE ARAUJO CAVALLERO / Cavallero, SRA / HOL-Belém/PA; FRANCISCO LOPES FREIRE NETO / Neto, FLF / UEPA-Belém/PA;

TUMORES SNC

5- UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE A PREVALÊNCIA DE NEOPLASIAS CEREBRAIS NA CRIANÇA E NO ADOLESCENTE

OBJETIVO: Descrever a prevalência de neoplasias cerebrais primárias na criança e no adolescente. METODOLOGIA: Foi realizado levantamento bibliográfico nos últimos 15 anos a partir da busca eletrônica de artigos disponibilizados nas principais bases de dados: Scielo, Lilacs, Pubmed/Medline, além de busca não sistemática no INCA (Instituto Nacional de Câncer). Foram utilizados como descritores: Câncer; SNC; Pediatria. Foram considerados os trabalhos publicados na língua portuguesa e inglesa, sendo 15 elegíveis para o estudo. RESULTADOS E DISCUSSÃO: As taxas de prevalência não apresentam grandes variações geográficas, porém, com base nos dados do INCA (2000-2008) foi possível calcular uma prevalência nas capitais brasileiras entre 7% (NATAL) e 18% (ARACAJU). Há um predomínio no sexo masculino, com uma proporção de 1,08:1 a 1,5:1. Com relação à faixa etária, a de maior prevalência foi de 5-9 anos, seguida de 10-14 anos. Os tipos histológicos mais prevalentes foram, respectivamente, gliobastomas (31,15%), astrocitomas (10,86%) e outros como meningioma e ependimonas. Foi possível estimar 9.270 novos casos em 2012 (52% em homens e 48% nas mulheres), sendo 2.610 deles em São Paulo capital e 1.000 no estado de Minas Gerais. CONCLUSÃO: A falta de registros de câncer e a escassez de trabalhos na área dificulta a realização de um estudo de prevalência de neoplasias cerebrais no Brasil, principalmente, entre crianças e adolescentes. A continuidade deste trabalho, eventualmente, permitirá o desenvolvimento de análises mais específicas, a fim de melhorar os resultados epidemiológicos e clínicos.

Tumores do SNC

WESLLEY DOS SANTOS BATISTA / Batista, WS / UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA; CLÉCIO FERNANDES FERREIRA / Ferreira, CF / UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA; EDUARDO SOUZA CARDOSO / Cardoso, ES / UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA;

55- RECORRÊNCIA DE GLIOMA DEVIDO A INTERRUPÇÃO DE TRATAMENTO DE MANUTENÇÃO PROLONGADO COM TEMOZOLOMIDA, SEGUIDO DE NOVA RESPOSTA RADIOLÓGICA APÓS REINICIAR TEMOZOLOMIDA.

Introdução Gliomas de baixo grau compreendem um grupo heterogêneo de tumores primários do SNC. Muitos se mantém estáveis por anos enquanto outros podem apresentar rápida progressão e transformação para gliomas de alto grau. Relato Paciente masculino, 49 anos. Nov./1998: astrocitoma grau 2 em lobo temporal esquerdo: ressecção cirúrgica completa. Set./2001: recorrência local: ressecção cirúrgica completa. Dez./2006: recorrência, acometendo lobos temporal e parietal esquerdos, com características radiológicas de alto grau. Submetido a cirurgia mas com ressecção incompleta. Apresentou afasia de expressão. Anatomopatológico concluiu Astrocitoma grau 2; MGMT metilado. Seguiu tto. com radioterapia + TMZ por 42 dias, seguido de manutenção com TMZ 150mg/m2 D1-D5 a cada 28 dias. Mantido QT de abr./2007 a abr./2012, mantendo remissão radiológica completa e melhora neurológica. Maio/2012 apresentou colecistite aguda. Submetido a colecistectomia e foi suspenso TMZ. Ago./2012, identificado recorrência do glioma em lobo temporal esq. Reiniciado tratamento com TMZ. Controle radiológico após 2 meses já demonstrava resposta parcial. Atualmente mantendo doença estável e clinicamente assintomático. Conclusão TMZ é o tratamento padrão para gliomas de alto grau. Bem como é indicada no tratamento dos gliomas de baixo grau recorrentes ou que apresentam características de mau prognóstico. A extensão do tratamento além de 6 ou 12 meses tem mostrado benefício principalmente em casos com neoplasia residual. Este caso demonstra a eficiência da quimioterapia com TMZ no controle a longo prazo de glioma recorrente. Além disso demonstra a viabilidade tumoral a longo prazo e a importância da manutenção da quimioterapia principalmente em pacientes com doença residual.

Tumores do SNC

FERNANDO CHICOSKI / Chicoski, F / NEO - Núcleo de Estudos Oncológicos - Curitiba-PR; ANA PAULA DERGHAM / Dergham, A.P. / NEO - Núcleo de Estudos Oncológicos - Curitiba-PR; JÚLIO CÉSAR FIGUEIRA / Figueira, J.C. / NEO - Núcleo de Estudos Oncológicos - Curitiba-PR; MARCELO DE SOUZA RODRIGUES DE OLIVEIRA / Oliveira, M.S.R. / NEO - Núcleo de Estudos Oncológicos - Curitiba-PR;

140- PINEALOBLASTOM-RELATO DE CASO EM UM HOMEM DE 51 ANOS PREVIAMENTE HÍGIDO

Resumo: Tumores malignos da glândula pineal são entidades raras em pacientes adultos, compreendendo menos de 1% das neoplasias primárias do sistema nervoso central. Relato de caso: HOMEM DE 51 ANOS PREVIAMENTE HÍGIDO com queixa de cefaléia progressiva e visão turva de início súbito. Ao exame físico, a única alteração apresentada foi a diploplia. A ressonância magnética mostrou um processo expansivo no mesencéfalo / corpo caloso com hidrocefalia e sinais de infiltração de licor trans-ependimária. A derivação ventrículo-peritoneal foi realizada com melhora clínica. Demais estudos, incluindo alfafetoproteína sérica e gonadotrofina coriônica eram normais. Biópsia estereotáxica revelou um tumor neuroectodérmico primitivo compatível com meduloblastoma / pinealoblastoma. Depois de uma tentativa mal sucedida de neurocirurgia pela irressecabilidade, a quimioterapia foi iniciada com cisplatina 25 mg/m2 D1 a 4, etoposídeo 40 mg/m2 d1 - 4 e ciclofosfamida 1000 mg/m2 no dia 4 a cada 4 semanas, com boa tolerância e resposta parcial após 2 ciclos (Fig. 3). Dois ciclos adicionais foram realizados e o paciente foi encaminhado para radioterapia. Após 4 meses o paciente permaneceu assintomático, sem alterações no exame físico. Conclusão: A quimioterapia adjuvante com a cisplatina, o etoposido e ciclofosfamida seguido de radioterapia são também utilizados em casos de pinealobastoma em adultos. Nos casos em que a ressecção total do tumor não seja viável, a aplicação da quimioterapia antes da radioterapia pode ser considerada como uma opção viável.

Tumores do SNC

CARINA MEIRA ABRAHAO / Abrahao, CM / Hospital São José; MARCELO ROCHA SOUSA CRUZ / CRUZ, MRS / Hospital São José; MATHEUS BONGERS ALESSANDRETTI / Alessandretti, MB / Hospital São José; RODNEI MACAMBIRA JUNIOR / Junior, RM / Hospital São José; ALINE DA ROCHA LINO / Lino, AR / Hospital São José;

205- PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS CRIANÇAS ADMITIDAS COM CÂNCER CEREBRAL NO HOSPITAL OPHIR LOYOLA DE 2000 A 2011

Objetivos: Fazer um estudo epidemiológico das crianças admitidas com câncer cerebral no Hospital Ophir Loyola (Belém/PA) de 2000 a 2011. Justificativa: A necessidade de se conhecer a realidade do paciente de câncer cerebral. Compreender os fatores relacionados ao câncer do sistema nervoso central pediátrico é ter informações cruciais para os profissionais da saúde. Metodologia: Tratou-se de uma pesquisa documental, exploratória, retrospectiva e de análise quantitativa no Hospital Ophir Loyola (HOL).Foi observado no Departamento Médico (DAME) uma amostra de 91 prontuários de pacientes admitidos com câncer cerebral , de 2000 a 2011 , na faixa etária de 0- 18 anos , e informações que foram conseguidas diretamente no sistema do Registro Hospitalar de Câncer (RHC) , ao todo 100 pacientes. Discussão : Foi observado que 49 eram da cidade de Belém para 51 de outras cidades . Na amostra foram percebidos pacientes de outros estados, principalmente do Amapá. Para as notificações do câncer, na região Norte apenas Belém, Manaus e Palmas tem sistemas consolidados de RCBP´s . A maioria dos pacientes era do sexo masculino. No HOL a maior incidência se deu na faixa de 5-9 anos, do tipo meduloblastoma (32%) , de localização no encéfalo. Os pacientes também apresentaram como queixa principal: cefaleia, êmese e náuseas, crises convulsivas, alterações motoras e visuais e alterações de comportamento, entre outros sinais. Conclusão: Foi observado que as principais queixas estavam relacionadas aos sinais de hipertensão intracraniana (HIC), comuns aos pacientes de tumores cerebrais. O fato de a maioria dos pacientes ser do sexo masculino também foi relatado por outros autores, em concordância com a pesquisa. Deve-se analisar como se dá a notificação do sistema de câncer, pois foi observado que a maioria não era de Belém, ou seja, se o paciente for notificado pela cidade em que realizou o tratamento , talvez a incidência de 2:100 mil para a cidade de Belém esteja alterada.

Tumores do SNC

MARIA DE NAZARÉ DA SILVA CRUZ / CRUZ, M N S / UEPA; EUNICE MINERVINO DE CARVALHO NETA / Minervino, E C N / UEPA; ALINE LARISSA ALVES DE SOUZA / Souza, A L A / UEPA;

231- GERMINOMA BIFOCAL DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Introdução: Os germinomas bifocais do sistema nervoso central são aqueles que acometem simultaneamente a glândula pineal e a região supraselar. Durante muito tempo, a única terapia aceitável para esse tipo de apresentação foi a irradiação cranioespinhal. Atualmente, a quimioterapia neoadjuvante, seguida de radioterapia localizada em doses menores, tem alcançado índices de cura semelhante e menos efeitos colaterais. Relato de caso: Paciente masculino, 31 anos, internado no serviço de neurocirurgia com um quadro de redução da acuidade auditiva, ataxia da marcha, poliúria, polidipsia e diplopia com 6 meses de evolução. Ressonância nuclear magnética de crânio com contraste, mostrou um tumor em região da glândula pineal medindo 4,3x3,5x2,8cm, associado a um espessamento da haste hipofisária e dilatação do sistema ventricular supratentorial. Foi confeccionada uma derivação ventrículo-peritoneal e duas semanas depois o paciente foi submetido a uma biópsia do tumor da glândula pineal. Uma semana após a cirurgia, iniciou-se protocolo de quimioterapia com 3 ciclos de cisplatina, etoposídio e bleomicina. Ao término do tratamento, o paciente apresentava melhora importante da visão, audição, coordenação motora e força muscular, tendo sido encaminhado para a radiotarapia, onde optou-se por realizar irradiação cranioespinhal com dose reduzida. Discussão: No momento do diagnóstico, cerca de 2 a 18 % dos germinomas do SNC apresentam envolvimento bifocal. Até o momento, permanece incerto se esses casos resultam de um desenvolvimento simultâneo do tumor, ou se são a expressão de uma doença metastática. Por causa disso, durante muito tempo optou-se por uma abordagem mais agressiva, com a realização de radioterapia cranioespinhal exclusiva em doses altas, o que, a longo prazo, gerava complicações irreversíveis para os pacientes. Desse modo, atualmente há uma tendência mundial voltada para a diminuição da dose e da área irradiada e utilização de quimioterapia neoadjuvante.

Tumores do SNC

ANDRÉ MARINHO VITÓRIO CAVALCANTE / Cavalcante, AMV / UFAL; FABRÍSIA COUTINHO LÔBO CRUZ / Cruz, FCL / UFAL; JOSÉ DA SILVA LEITÃO / Leitão Neto, JS / UFAL; DANIEL FONSECA OLIVEIRA / Oliveira, DF / UFAL; DYEGO TAFFAREL ROSENDO DE BARROS / Barros, DTR / UFAL;

271- ABORDAGEM TERAPÊUTICA DO MEDULOBLASTOMA EM ADULTOS: RELATO DE CASO

Introdução: Meduloblastoma é uma neoplasia rara em adultos, a idade mediana dos pacientes adultos varia dos 20 aos 39 anos .A principal modalidade do tratamento é a ressecção cirurgica. Em pacientes com prognóstico intermediário e ruim, está indicado o tratamento adjuvante com quimioterapia sistêmica e radioterapia em todo o neuro-eixo.Os principais esquemas de quimioterapia foram estudados em criancas e pouco se sabe da tolerância destes esquemas em adultos. Relato de caso: Paciente 23 anos, feminino, admitida em nosso serviço em fevereiro de 2010, com queixa de cefaléia, náusea e vômitos. A tomografia de crânio evidenciou lesão em expansiva em hemisfério cerebelar D. Submetida a ressecção completa da lesão cerebelar e derivação ventrículoperitoneal. Análises anatomopatológica e imunohistoquímica confirmaram o diagnóstico de Meduloblastoma, estádio clínico IIB. Procedeu-se à radioterapia de encéfalo e neuro-eixo, com dose total de 3600 cGy em encéfalo mais reforço de 1980 cGy em leito operatório concomitante com vincristina semanal na dose 2mg/m², total 8 doses. Após término, iniciada quimioterapia adjuvante baseado no Children Oncology Group, com cisplatina 75mg/m² associada a vincristina 2mg/m² alternado com ciclofosfamida 1000mg/m², total de oito ciclos no período de outubro de 2010 a outubro de 2011. Apresentou toxicidade hematológica representada por neutropenia G IV , plaquetopenia GIII, sendo necessário o uso de fatores estimuladores do crescimento de granulócitos. Após o sétimo ciclo, em função da toxicidade hematológica limitante e recorrente (neutropenia grau IV e plaquetopenia grau III, foi necessária a redução da dose em 15%. RNM de crâneo e coluna demonstrava ausência de lesão recorrente.Conclusão: Apesar de pouco estudada em adultos, a quimioterapia adjuvante com altas doses de ciclofosfamida alternada com cisplatina e vincristina é factível, embora ocasione toxicidade hematológica importante.

Tumores do SNC

LUANA CAROLINA FERREIRA FIUZA SILVA / Silva,LCFF / FMABC; LILIAN SILVA MARTINS DE ARRUDA / Arruda, LSM / FMABC; CYNTHIA LEMOS FERREIRA / Ferreira, CL / FMABC; FELIPE JOSE MELO CRUZ / Cruz, FJM / FMABC; AURO DEL GIGLIO / Del Giglio, A / FMABC;

341- CARCINOMA DE PLEXO CORÓIDE RECIDIVADO EM ADULTO COM BOA RESPOSTA A TEMOZOLOMIDA

Introdução: Os tumores do plexo coróide são raros e compreendem 0,4 a 0,6% de todos os tumores cerebrais. Dentre estes, os papilomas do plexo coróide são 2 vezes mais comuns que os carcinomas do plexo coróide e sua diferenciação é realizada por imunohistoquímica. A maioria dos carcinomas do plexo coróide são encontrados em crianças e são extremamente raros em adultos. Relato de caso: descrevemos o caso de um paciente do sexo masculino,28 anos, com história de 2 meses de cefaléia bitemporal de forte intensidade. Tomografia computadorizada de crânio evidenciou tumor em região intraventricular esquerda. Submetido a ressecção cirúrgica parcial em 20/07/2012, anatomopatológico revelou neoplasia maligna de padrão papilar e a imunohistoquímica confirmou o diagnóstico de carcinoma de plexo coróide. Realizado radioterapia em leito tumoral com dose total de 5400 cGy no período de setembro a novembro de 2012. Em janeiro de 2013 iniciou quadro de lombalgia intensa com diminuição de força muscular evoluindo para paraplegia de membros inferiores. Realizado ressonância magnética de crânio e coluna que confirmou recidiva local e em coluna vertebral de aspecto intra-dural e extra-medular, maior na topografia de T12, com importante obliteração da coluna liquórica e lesões menores entre L3-L4 e sacro. Realizou radioterapia antiálgica em coluna lombo-sacra entre fevereiro de 2013 e março de 2013 com dose total de 3000 cGy concomitante com temozolomida na dose de 75mg/m2. Atualmente em uso de temozolomida na dose de 200 mg/m2 durante 5 dias a cada 28 dias. Paciente apresenta boa tolerância ao tratamento com melhora parcial da paraplegia. Conclusão: Atualmente não há consenso estabelecido para o tratamento de carcinoma do plexo coróide recidivado e a temozolomida é uma opção segura. Estudos prospectivos devem ser realizados para avaliar a eficácia desta intervenção.

Tumores do SNC

ANDRÉ LUIZ DE CÁSSIO SILVEIRA / Silveira, AL / Faculdade de Medicina do ABC; VIVIANE LEALDINI / Lealdini, V / Faculdade de Medicina do ABC; CAMILA GUERRA / Guerra, C / Faculdade de Medicina do ABC; FELIPE MELO CRUZ / Cruz, FM / Faculdade de Medicina do ABC; AURO DEL GIGLIO / Del Giglio, A / Faculdade de Medicina do ABC;

402- PANHIPOPITUITARISMO APÓS RADIOTERAPIA DE INTENSIDADE MODULADA (IMRT) DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL EM GLIOBLASTOMA MULTIFORME (GBM) – RELATO DE CASO

Introdução: O desenvolvimento de hipopituitarismo após radioterapia é dose e tempo dependente de irradiação[1], apresentando risco de manifestar hipopituitarismo em casos de dose total de irradiação de 20 Gy ou mais direcionada ao SNC[2]. Estima-se que a frequência da deficiência de GH pode atingir 50-100% no prazo de 3-5 anos de irradiação craniana com doses de 30-50 Gy, sendo a deficiência pituitária mais comum. A deficiência de TSH e ACTH ocorre na ordem de 3-6% dos casos com esta carga de irradiação, aumentando a incidência conforme maior a dose total[3]. Relato de caso: Paciente masculino de 68 anos apresenta quadro de cefaléia diária e dificuldade de marcha, há 10 dias. Ressonância de crânio (RC) evidencia lesão infiltrativa em lobo temporal direito sugestiva de neoplasia glial de alto grau. Submetido a cirurgia ótima, confirmando diagnóstico de GBM. Após 2 semanas, iniciado temodal e radioterapia, 60Gy na margem da ressecção e 46Gy no volume minguante, por 6 semanas. Após 18 meses da radioterapia, paciente evolui com adinamia, sonolência, perda de memória e fraqueza. Evidenciado em RC nova lesão contralateral que é tratada com radioterapia estereotáxica, porém não ocorre melhora da fadiga e sonolência, principal queixa do paciente. Após coleta de diversos exames é evidenciado diminuição de hormônios adenohipofisários, sendo TSH, ACTH, FSH, GH. Indicado acompanhamento endocrinológico e reposição gradual de hormônios. Após algumas semanas, paciente refere melhora de sintomas. Discussão: O paciente com panhipopituitarismo apresenta-se em déficit de crescimento, função sexual, saúde do esqueleto e da qualidade de vida. Torna-se muito importante além do tratamento da doença de base, aventar hipótese deste evento adverso. O acompanhamento endocrinológico e a reposição hormonal devem ser prontamente instituídos para diminuir ao máximo a comorbidade gerada por essa patologia.

Tumores do SNC

PEDRO LUIZ SERRANO USÓN JUNIOR / Usón-Jr, PLS / HIAE; DIOGO BUGANO DINIZ GOMES / Gomes, DBD / HIAE; FERNANDO NUNES OLIVEIRA / Nunes-Oliveira, F / HIAE; DANIELA PEZZUTTI ARMENTANO / Armentano, DPD / HIAE; EDUARDO WELTMAN / Weltman, E / HIAE; RENE GANSL / Gansl, R / HIAE;

413- CORDOMA INTRACRANIANO E O USO DE TALIDOMIDA EM SEU TRATAMENTO: RELATO DE CASO

IINTRODUÇÃO:Cordoma é uma neoplasia maligna originada de remanescentes embrionários da notocorda, que acomete desde a base do crânio até a coluna vertebral na região sacral. Cerca de 40% desses tumores são intracranianos, com localização preferencial no clivus, embora também ocorram na sela e na região parasselar. Sua característica principal é a invasividade local com destruição óssea e alta recorrência após tratamento cirúrgico. RELATO DE CASO:Paciente masculino, 25 anos, iniciou com quadros de cefaleia em região frontotemporal esquerda persistente, ptose palpebral esquerda. A ressonância magnética revelou lesão expansiva com epicentro em região parasselar esquerda. Foi submetido à neurocirurgia, com o diagnóstico anatomopatológico de Cordoma de base de crânio. Nessa cirurgia retiraram-se fragmentos, pois não havia margens cirúrgicas livres. Após um ano, houve recidiva da massa intracraniana, que foi alvo de cirurgia e radioterapia com o total de 60 Gy em 30 sessões. Foi proposta quimioterapia com Vincristina e Carboplatina após a finalização da radioterapia, porém devido a baixa resposta e efeitos colaterais foi suspensa. Iniciou-se suporte nutricional devido à intensa caquexia. Propôs-se tratamento paliativo com Talidomida e Dexametasona. Após oito meses de terapia o paciente apresentou melhora expressiva, com recuperação nutricional. DISCUSSÃO:Tratamento cirúrgico é a terapia mais eficaz para cordomas intracranianos, entretanto a ressecção total radical com preservação de estruturas vitais nem sempre é possível nessa região. Tumores residuais podem apresentar bons resultados com radioterapia. A sobrevida em 5 anos para pacientes com cordoma da base do crânio que se submetem a cirurgia e radioterapia é de 60-70%. Sendo este o tratamento de primeira linha, todavia pode ocorrer a recidiva local. O uso da Talidomida paliativa tem demonstrado bons resultados no tratamento de tumores intracranianos como os gliomas, condromas e mais recentemente cordomas na literatura.

Tumores do SNC

CARLOS ALEXANDRE RIEG / Rieg,CA / UFSC; SÁHLUA MIGUEL VOLC / Volc, SM / CEPON - SC; IRON PEDRO GIACOMELLI / Giacomelli, IP / UFSC; KAROLINNY BORINELLI DE AQUINO MOURA / Moura, KBA / UFSC;

450- RADIONECROSE COMO COMPLICAÇÃO TARDIA DE RADIOTERAPIA EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL (SNC)

INTRODUÇÃO: Radionecrose no SNC é uma complicação séria, que habitualmente ocorre nos primeiros três anos após o tratamento radioterápico. RELATO DE CASO: FAS, 41 anos, masculino. Em agosto/2004 o paciente evoluiu com episódios de crises parciais. Investigação observou-se lesão em região frontal à direita. Biópsia definiu tratar-se de Astrocitoma anaplásico. Por se tratar de lesão irressecável o paciente foi submetido a radioterapia exclusiva (dose total de 60Gy com fracionamento convencional, de 18/10/2004 a 01/12/2004) tendo como melhor resposta uma resposta parcial. Manteve-se em observação até novembro/2011 quando em RNM observou-se aumento da lesão, e da área de edema. Reavaliado pela neurocirurgia tendo sido reconfirmada a irressecabilidade da lesão. Iniciado tratamento paliativo com Temozolamida 200mg/m2 D1 a D5 a cada 28 dias. Entre, dezembro/2011 e maio/2013, o paciente manteve estabilidade da lesão. Em maio/2013 foi admitido em UTI devido a rebaixamento do nível de consciência (RNC), Glasgow 6. Em RNM observou-se extensa área de edema cerebral com discreto desvio da linha média associado a aumento da lesão em região frontal à direita. RNM com espectroscopia e com perfusão confirmaram radionecrose. Após introdução de Dexametasona, o paciente apresentou melhora clínica. Contudo, após 1 mês de uso, a dose foi reduzida em 25% e o paciente voltou a apresentar RNC. Cirurgia para descompressão foi realizada em junho/13. O paciente foi sumetido a lobectomia frontal à direita, e encontra-se clinicamente estável, Glasgow 15. CONCLUSÃO: A diferenciação entre recorrência tumoral e radionecrose pode ser difícil, tendo em vista que na RNM de crânio a radionecrose se apresenta usualmente como uma massa, que capta contraste, associada a edema perilesional, e que se localiza na mesma topografia do tumor inicial. É importante lembrar que, apesar de rara, essa complicação pode ser tardia, sendo de extrema importância sua diferenciação para a escolha da terapêutica adequada.

Tumores do SNC

MARIA CECÍLIA MATHIAS MACHADO / Mathias M, MC / Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; SAULO LACERDA / Lacerda, S / Clínica Delfin - Bahia; ELISÂNGELA CARVALHO / Carvalho, E / Radioterapia do Hospital Português - Bahia; CHRISTINE PINTO / Pinto, CA / Radioterapia do Hospital Português - Bahia; CLARISSA MATHIAS / Mathias, C / Núcleo de Oncologia da Bahia; LUCIANA LANDEIRO / Landeiro, L / Núcleo de Oncologia da Bahia;

475- GLIOBLASTOMA MULTIFORME METASTÁTICO PARA PULMÃO E LINFONODOS - RELATO DE CASO.

INTRODUÇÃO: Metástases sistêmicas de glioblastoma multiforme (GBM) são raras, com incidência de 0,4-0,5% dos casos. A disseminação extracraniana pode ser justificada pelo depósitos de células tumorais na circulação sanguínea, dura-máter e calota craniana por quebra de barreiras nas ressecções cirúrgicas. Mas, há relatos de metástases espontâneas, não relacionadas a procedimentos. RELATO: Paciente do sexo masculino, 40 anos, com queixa de cefaleia e hemiparesia a esquerda, com lesão frontoparietal a direita, ressecada parcialmente em setembro de 2012, sendo diagnosticado GBM. Submetido a tratamento adjuvante com radioterapia e temozolomida (TMZ) concomitantes entre novembro de 2012 a janeiro de 2013, seguido dos ciclos de TMZ isolada. Após o primeiro ciclo, paciente queixou-se de perda de força em membro inferior direito e convulsões. Ao exame, apresentava nível sensitivo em T4 e em exames de imagem foi evidenciada fratura de processo odontoide e de T1, com componentes de partes moles de C7-T2, linfonodomegalias mediastinais e múltiplos nódulos pulmonares, suspeitas para lesões secundárias. Realizada nova ressecção frontal direita com evidencia de progressão da doença local e para calota craniana confirmadas por biópsia, além de laminectomia de C7-T1, com biópsia negativa para neoplasia. Broncoscopia com biópsia de lesão pulmonar analisada por imunohistoquímica com GFAP positivo focal, confirmando o diagnóstico de GBM metastático. Paciente sem performance status para tratamento sistêmico atualmente vivo e em suporte clínico exclusivo há 2 meses. CONCLUSÃO: Embora as metástases sistêmicas de GBM sejam raras, com o aumento de sobrevida nas últimas décadas, deve-se atentar a esta possibilidade no curso da doença. Evoluções habitualmente não correlacionadas com a lesão primária devem ser investigadas. Não há evidências de tratamento sistêmico para este cenário específico em decorrência da raridade e escassa literatura, destacando a relevância deste relato de caso.

Tumores do SNC

JAMILE ALMEIDA SILVA / Almeida-Silva, J / ICESP - USP; ADRIANA REIS BRANDÃO MATUTINO / Matutino, ARB / ICESP - USP; CHENG TSU YEN / Yeh, CT / ICESP - USP; KARLA TEIXEIRA SOUZA / Souza, KT / ICESP - USP; DIEGO DE ARAÚJO TOLOI / Toloi, DA / ICESP - USP; OLAVO FEHER / Feher, O / ICESP - USP; PAULO MARCELO GEHM HOFF / Hoff, PMG / ICESP - USP;

522- RECORRÊNCIA LINFONODAL DO GLIOBLASTOMA MULTIFORME: RELATO DE CASO DE UMA APRESENTAÇÃO INCOMUM

Introdução: Glioblastoma multiforme (GBM) é a principal neoplasia maligna primária do Sistema Nervoso Central (SNC). Tipicamente, não cursa com invasão vascular, mas sim com infiltração difusa do parênquima cerebral. Metástases à distância são incomuns e ocorrem em 0,4% e 0,5% dos casos, especialmente em pulmão e pleura. Relato de caso: Homem, 54 anos com GBM e recidiva linfonodal isolada após 16 meses de seguimento. Diagnóstico realizado durante investigação de cefaléia persistente e RNM de crânio evidenciando lesão expansiva em região temporal direita. Foi submetido à ressecção tumoral com confirmação histológica de GBM e, posteriormente, em Janeiro de 2012, iniciou o tratamento concomitante com Temozolamida (TMZ) e Radioterapia (RT), seguido por TMZ de manutenção. Em março de 2013, ainda em vigência do uso de Temodal de manutenção, notou o surgimento de linfonodomegalia (LFN) cervical à direita. Ao exame físico, foi identificado LFN com aumento de consistência, indolor e com 1 cm de diâmetro em cadeia cervical IV à direita. Após 4 semanas do início do quadro, foi submetido à Core Biopsy de LFN. A Imunohistoquímica, em conjunto com achados morfológicos, foi consistente com recidiva linfonodal de GBM. Demais exames de reestadiamento (PET e RNM de crânio) não mostraram alterações. Em 08/05/2013, submetido à esvaziamento cervical direito, com metástases de GBM documentadas nas cadeias II, III, IV e V. Após abordagem multidisciplinar e discussão do caso, optado por realizar RT adjuvante. Discussão: Embora o mecanismo exato da disseminação metastática extra-neural não seja bem compreendido, o GBM pode comprometer órgãos fora do SNC. Procedimentos cirúrgicos repetidos e período de sobrevivência mais longo podem ser considerados fatores de risco deste evento. O presente caso documenta a disseminação extraneural do GBM, alertando-nos sobre a necessidade de seguimento clínico próximo e atenção para esta apresentação incomum, especialmente em pacientes com maior sobrevida.

Tumores do SNC

ARTUR RODRIGUES FERREIRA / Ferreira, AR / HOSPITAL SIRIO LIBANES; CAROLINE CHAUL BARBOSA / Barbosa, CC / HOSPITAL SIRIO LIBANES; ANDREA KAZUMI SHIMADA / Shimada,AK / HOSPITAL SIRIO LIBANES; ROSA VALLINOTO SOARES / Soares, RV / HOSPITAL SIRIO LIBANES; RUDNEY DIOGO MARQUES LINCK / Linck,RDM / HOSPITAL SIRIO LIBANES; ALEXANDRE SANTOS DE ALMEIDA GOMES / Gomes,ASA / HOSPITAL SIRIO LIBANES; FERNANDO COSTA SANTINI / Santini,FC / HOSPITAL SIRIO LIBANES; ARTUR KATZ / K,A / HOSPITAL SIRIO LIBANES;

556- INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA E SEPSE POR GRAM-NEGATIVO SECUNDÁRIA À ESTRONGILOIDÍASE DISSEMINADA EM PACIENTE COM GLIOBLASTOMA (GBM)

Introdução: A infecção por Strongyloides stercoralis é comum em países em desenvolvimento. Na forma disseminada ocorre a migração da larva para órgãos que normalmente não são acometidos no ciclo de vida convencional do parasita. Relato: paciente com 67 anos, em uso de Temozolamida (200mg/m2 D1-D5 a cada 28 dias) para tratamento de GBM associada à Dexametasona 16mg/dia, foi admitido no setor de emergência com nível de consciência rebaixado, sinais de insuficiência respiratória e hipotensão. Submetido à intubação orotraqueal e suporte pressórico com droga vasoativa. Tomografia de tórax revelou pneumonia bilateral. Iniciado antibióticos de largo espectro. Dois dias depois foram observadas petéquias periumbilicais, suscitando o diagnóstico de estrongiloidíase disseminada. A pesquisa de larvas de Strongyloides foi positiva em lavado traqueal justificando o início de Ivermectina e Albendazol. Os testes para Pneumocystis jirovecii, Mycobacterium tuberculosis, vírus respiratórios e cultura para fungos foram negativos e a hemocultura periférica positiva para Klebsiella pneumoniae. No oitavo dia foi possível extubar o paciente; adicionalmente, devido à elevação de transaminases optou-se pela suspensão da Ivermectina. Dois dias depois, observou-se sangramento em secreção respiratória, retorno da febre e nova pesquisa de larva foi positiva justificando o retorno dos antiparasitário e reintubação. Novas hemoculturas revelaram Pseudomonas aeruginosa multirresistente. Após 14 dias de internação e tratamento intensivo o paciente evoluiu para óbito ainda apresentando larvas com mobilidade no lavado traqueal. Conclusão: no Brasil, onde a infecção pelo Strongyloides é endêmica, um alto índice de suspeição deve ser mantido em pacientes usuários de corticoterapia – caso de boa parte dos pacientes portadores de gliomas – que desenvolvem insuficiência respiratória aguda e/ou sepse por gram negativo subitamente.

Tumores do SNC

LUIZ VICTOR MAIA LOUREIRO / Loureiro, LVM / HIAE; DONATO CALLEGARO FILHO / Callegaro-Filho, D / HIAE; ALTIERES DE ARRUDA ROCHA / Rocha, AA / HIAE; BERNARD LOBATO PRADO / Prado, BL / HIAE; TACIANA SOUSA MUTÃO / Mutão, TS / HIAE; CARLOS DEL CISTIA DONNARUMMA / Donnarumma, CDC / HIAE; FERNANDO NUNES GALVÃO DE OLIVEIRA / Oliveira, FNG / HIAE; ROBERTO ABRAMOFF / Abramoff, R / HIAE;

558- SOBREVIDA PROLONGADA EM PACIENTES COM GLIOBLASTOMA – SÉRIE DE CASOS

Objetivo: identificar características clínicas dos pacientes com Glioblastoma (GBM) com sobrevida maior que 3 anos tratados em duas instituições do estado de São Paulo, uma pública (Hospital São Paulo, Universidade Federal de São Paulo) e uma privada (Hospital Israelita Albert Einstein). Métodos: o prontuário dos pacientes com diagnóstico histológico confirmado de GBM, no período de Janeiro de 2003 a Dezembro de 2011, foram identificados e analisados para obtenção de variáveis clínicas, aspectos do tratamento neurocirúrgico, radioterápico e quimioterápico. Entre 171 paciente identificados, apenas 10 (5,84%) se enquadravam no conceito estabelecido. Resultados: A mediana de sobrevida global dos 171 pacientes das duas instituições foi de 10,2 meses (IC 95%: 7,9-12,4); entre os pacientes com longa sobrevida a mediana de sobrevida global foi de 46,4 meses (IC 95%: 37,1-58). A proporção homens: mulher foi de 1:4; 7 pacientes tinham idade >50 anos e 8 Karnofsky performance status >70%. A proporção por instituição público: privada foi de 1:4. A ressecção do tumor foi considerada radical em 5 pacientes, parcial em 4 e apenas 1 realizou somente biópsia. Nove pacientes receberam tratamento com quimio e radioterapia após a cirurgia: 7 usaram quimioterapia concomitante seguida de manutenção com Temozolomida e 2 quimioterapia sequencial após a radioterapia com Carmustina. Apenas 1 paciente não apresentou condições de tratamento específico, ainda assim sua sobrevida foi de 41,3 meses. Conclusão: Embora o número reduzido de pacientes impeça uma análise estatística, nossas observações reproduzem os dados de literatura de um prognóstico sombrio dos pacientes com GBM e da pequena frequência de sobrevida prolongada entre eles (5,84%). O melhor estado funcional e a ressecção máxima associada com quimiorradioterapia adjuvante aparentemente se associam à longa sobrevida.

Tumores do SNC

LUIZ VICTOR MAIA LOUREIRO / Loureiro, LVM / HIAE; DONATO CALLEGARO FILHO / Callegaro-Filho, D / HIAE; LUCIOLA DE BARROS PONTES / Pontes, LB / HIAE; LUDMILA O. KOCH / Koch, LO / HIAE; EDUARDO WELTMAN / Weltman, E / HIAE; ADRIALDO JOSÉ SANTOS / Santos, AJ / UNIFESP; LIARAQUEL RODRIGUES BORGES / Borges, LR / UNIFESP; SUZANA MARIA FLEURY MALHEIROS / Malheiros, SMF / HIAE e UNIFESP;

560- DESFECHOS CLÍNICOS DE PACIENTES COM GLIOBLASTOMA (GBM) TRATADOS EM DOIS CENÁRIOS ASSISTENCIAIS DISTINTOS: PÚBLICO E PRIVADO.

Objetivo: avaliar as características clínicas, o tratamento e os desfechos de pacientes com GBM tratados em dois cenários diferentes: público e privado. Métodos: estudo retrospectivo, entre Janeiro de 2003 e Dezembro de 2011, em duas instituições do estado de São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE) e Hospital São Paulo – Universidade Federal de São Paulo (HSP-UNIFESP). Os dados foram comparados entre as instituições e análise multivariada foi realizada pelo modelo de regressão de Cox. Resultados: 171 pacientes (117 do HSP-UNIFESP e 54 do HIAE). A sobrevida global mediana do grupo foi de 10.2 meses (IC 95% 7,9-12,4): HSP-UNIFESP 7,1m (3,8-10,4) e HIAE 17,4m (11,1-23,7) ($p<0,001$). O intervalo entre o primeiro sintoma e a cirurgia foi maior no hospital público (31 dias vs 64 dias; $p=0,003$). Não observamos diferença quanto ao performance status, idade e extensão da cirurgia entre as instituições. O tratamento pós-cirurgia diferiu entre os centros ($p<0,001$): quimioterapia foi mais frequentemente no HIAE (70,4% vs 45,3%; $p<0,001$); no HSP-UNIFESP apenas 21,4% dos pacientes tiveram acesso à radioterapia com quimioterapia concomitante, enquanto no HIAE 59,3% receberam este tratamento. A radioterapia no HIAE começou mais precocemente (<6 semanas após a cirurgia) ($p<0,001$) e apenas pacientes do HIAE foram re-irradiados. Na análise multivariada observamos que, embora a instituição não tenha tido impacto direto na sobrevida (HR 1,675 – IC95% 0,951-2949 – $p=0,074$), o melhor estado funcional (KPS ≥70; $p< 0,04$) e a adição de qualquer tratamento (radio ou quimioterapia) foi melhor do que o tratamento de suporte, independentemente da extensão da ressecção ($p<0,001$). Conclusão: o cenário de assistência no qual o paciente é tratado não apresentou impacto na sobrevida. É evidente que o acesso ao tratamento pós-operatório (quimio e radioterapia), difere nas instituições e representa um fator independente para a sobrevida destes pacientes.

Tumores do SNC

LUIZ VICTOR MAIA LOUREIRO / Loureiro, LVM / HIAE; DONATO CALLEGARO FILHO / Callegaro-Filho, D / HIAE; LUCÍOLA DE BARROS PONTES / Pontes, LB / HIAE; LUDMILA O. KOCH / Koch, LO / HIAE; EDUARDO WELTMAN / Weltman, E / HIAE; ELIVANE DA SILVA VICTOR / Victor, ES / HIAE; ADRIALDO JOSÉ SANTOS / Santos, AJ / UNIFESP; LIARAQUEL RODRIGUES BORGES / Borges, LR / HIAE; ROBERTO ARAÚJO SEGRETO / Segreto, RA / UNIFESP; SUZANA MARIA FLEURY MALHEIROS / Malheiros, SMF / HIAE e UNIFESP;

727- EPENDIMOMA GRAU II DE COMPORTAMENTO AGRESSIVO: RELATO DE CASO

Introdução: Ependimoma é um tumor glial raro e indolente que acomete crianças e adultos jovens. Corresponde a apenas 3% dos tumores primários do sistema nervoso central(SNC) diagnosticados anualmente nos Estados Unidos. O principal tratamento é a cirurgia. A radioterapia(RDT) é indicada quando há doença residual ou recorrente e a quimioterapia em geral não ocasiona benefício. Série de pacientes do M.D. Anderson Cancer Center demonstra que em até 20% dos casos o diagnóstico inicial pode ser confundido com outras neoplasias, o que compromete o tratamento. Apresentamos o caso de uma paciente com ependimoma grau II de comportamento agressivo atendida no serviço de Oncologia da Faculdade de Medicina do ABC . Relato de caso: Paciente sexo feminino, 31 anos, apresentava inicialmente monoparesia distal e diminuição de força em membro inferior direito. Durante investigação, RNM revelou extenso tumor intramedular(de T10 a L2). Submetida a ressecção R1 da lesão devido ao grau de invasão medular. Anátomo-patológico inicialmente evidenciou meningioma. Evoluiu com déficit motor, com melhora progressiva. Quatro meses após a cirurgia, teve recorrência da lesão em coluna torácica e lesão em coluna cervical. Submetida a nova ressecção da lesão, sem sucesso. Anátomo-patológico da segunda cirurgia revelou ependimoma(WHO grau II), confirmado por revisão de lâmina da primeira biópsia. Iniciada RDT em coluna, porém evolui com herpes zoster generalizado não concluindo o tratamento. Apresentou rápida progressão da lesão e tetraplegia. Foi a óbito 20 meses após o diagnóstico inicial de intercorrências infecciosas secundárias a limitação motora. Conclusão: O ependimoma é uma neoplasia rara, cujo diagnóstico muitas vezes é negligenciado. Ressecção máxima e RDT constituem o tratamento padrão. A despeito do tratamento ótimo, a recorrência local e ao longo do SNC são frequentes, ocasionando morbidade elevada aos pacientes.

Tumores do SNC

LILIAN SILVA MARTINS ARRUDA / ARRUDA, L.S.M. / FACULDADE DE MEDICINA DO ABC; LUANA CAROLINA FERREIRA FIUZA SILVA / SILVA, L.C.F.F. / FACULDADE DE MEDICINA DO ABC; CYNTHIA LEMOS FERREIRA / FERREIRA, C.L. / FACULDADE DE MEDICINA DO ABC; SÁVIA RAQUEL COSTA NORMANDO / NORMANDO, S.R.C. / FACULDADE DE MEDICINA DO ABC; AURO DEL GIGLIO / DEL GIGLIO, A. / FACULDADE DE MEDICINA DO ABC; FELIPE MELO CRUZ / CRUZ, F.M. / FACULDADE DE MEDICINA DO ABC;

829- SUPEREXPRESSÃO DA PROTEÍNA ANEXINA A1 E DO RECEPTOR PARA PEPTÍDEOS FORMILADOS EM GLIOBLASTOMAS

Objetivos: a proteína anexina A1 (ANXA1) é associada ao desenvolvimento tumoral e suas ações podem ser mediadas pelo receptor para peptídeos formilados (FPR). Assim, o objetivo do estudo foi verificar a expressão da ANXA1 e do FPR, por imuno-histoquímica, em astrocitomas de diferentes graus de classificação. Material e Métodos: a detecção das proteínas foi feita em secções de 5µm de biópsias de astrocitomas de graus 2, 3 e 4 (ou glioblastoma - GBM) provenientes dos arquivos do Serviço de Patologia das FIPA. As secções foram incubadas com os anticorpos primários policlonais anti-ANXA1 (1:3000) e anti-FPR (1:3000), reveladas com o substrato diaminobenzidina e contra-coradas com Hematoxilina. As quantificações foram feitas por densitometria pelo software AXIOVISION e as análises estatísticas realizadas pela ANOVA e post test de Bonferroni. Resultados: a expressão da ANXA1 é aumentada nos astrocitomas de todos os graus ($p<0,001$) comparada ao tecido cerebral normal. Entre os tumores ocorrem aumentos nos astrocitomas de graus 3 ($p<0,01$) e 4 ($p<0,001$) com relação ao grau 2. Nos GBM a expressão da ANXA1 é mais acentuada ($p<0,05$) comparada ao grau 3. A expressão do FPR é similar à encontrada para ANXA1, sendo maior no GBM. Discussão: o estudo mostra aumento da expressão da ANXA1 e do FPR conforme o grau de malignidade nos astrocitomas, com a superexpressão dessas proteínas nos GBM. Esses dados indicam a possível ação da ANXA1 no desenvolvimento e progressão dos astrocitomas, mediada pelo FPR. Conclusão: a ANXA1 e o FPR estão envolvidos na biologia dos astrocitomas e podem ser candidatos a marcadores prognósticos nesses tumores.

Tumores do SNC

CAMILA BRAMBILLA DE SOUZA / Souza, CB / FIPA; MARYAM BUAINAIN TADEI / Tadei, MB / FIPA; MATHEUS VICENTE MAYORQUIN / Mayorquin, MV / FIPA; MAIRTO ROBERIS GEROMEL / Geromel, MR / FIPA; ANA PAULA GIROL / Girol, AP / FIPA;

836- MENINGITE NEOPLÁSICA EM PACIENTE COM ADENOCARCINOMA DE PULMÃO: ACHADOS LABORATORIAIS EM AMOSTRA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUIDIANO E REVISÃO DA LITERATURA

Objetivos: A descrição e análise dos achados laboratoriais de um caso de meningite neoplásica (MN) com intuito de colaborar no esclarecimento e alerta dos profissionais de saúde quanto à necessidade de investigações clínicas de MN em pacientes com câncer. Metodologia: Análise dos resultados laboratoriais do líquor de um paciente com adenocarcinoma de pulmão. Resultados: O pedido médico para avaliação laboratorial do líquor possuía a indicação clínica de adenocarcinoma de pulmão com deficiência na marcha. Os exames do líquor apresentaram alterações no número de leucócitos (112,0/µL; valores de referência (VL): 0,0 – 4,0/µL), hemácias (6,0/µL; VL: 0,0 – 1,0/µL) e proteínas (89 mg/dL; VL: 15 a 40 mg/dL).Os exames para pesquisa de microrganismos foram negativos. A citologia exibiu blocos de células com núcleos aumentados, com limites nítidos e cromatina desorganizada; pleomorfismo moderado; citoplasma amplo e disforme com basofilia acentuada e numerosos vacúolos e expansões de formas diversas com características de células secretoras. Discussão: Pacientes com MN nem sempre apresentam sintomas neurológicos e isto dificulta a suspeita e consequentemente a investigação clínica. Um quadro de hiperproteinorraquia e pleocitose linfocitária, associado ou não a hipoglicorraquia, pode apenas sugerir a presença de MN pelo fato destas alterações serem encontradas também em outras condições clínicas. O padrão ouro para o diagnóstico de MN é a confirmação citológica de células malignas no LCR. Conclusão: Pelo fato da avaliação laboratorial do líquor ser essencial para o diagnóstico de MN, é necessário minimizar os riscos de se obter uma citologia falso-negativa desde a coleta do líquor até o processamento da amostra. Referências: PAVLIDIS, N. The diagnostic and therapeutic management of leptomeningeal carcinomatosis. Annals of Oncology 15(S4):iv285–iv291.2004. TAILLIBERT, S et al., Leptomeningeal metastases from solid malignancy: a review. Journal of Neuro-Oncology, 75: 85–99.2005.

Tumores do SNC

HEITOR GOMES DE SOUZA PEREIRA / Pereira, HGS / Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica; DANILO CÉSAR RETUCCI RODRIGUES / Rodrigues, DCR / Laboratório Saúde; ÂNGELA ALVES VIEGAS / Viegas, ÂA / Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica;

845- MEDULOBLASTOMA EM ADULTO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

INTRODUÇÃO: O meduloblastoma (MB) é uma neoplasia maligna e invasiva, de origem neuroectodérmica,comprimárionocerebelo.Existemváriossubtiposdescritos:clássico,desmoplásico/nodular, com nodularidadeextensa,variantede células grandes e anaplásico.RELATO: M.A.P., masculino, 29 anos, iniciou com tonturas, desequilíbrio corporal e náuseas. Evoluiu com dificuldade auditiva e visual esquerdas, cefaleia, além de perda de 20 kg. A ressonância magnética nuclear (RMN) evidenciou lesão em hemisfério cerebelar esquerdo e parte do hemisfério cerebelar contralateral e tronco cerebral, medindo 5,7cm no maior diâmetro. Realizou-se tratamento microneurocirúrgico, obtendo-se ressecção subtotal do tumor. A análise imunohistoquímica da lesão evidenciou: GFAP (proteína glial fibrilar ácida) +, CD56 +, INI-1 +, Vimentina +, Enolase +, Citoqueratina AE1/AE3 -, Antígeno de membrana epitelial -, alfa queratina de músculo liso -. A expressão de ki-67 foi de 50-60%, evidenciando elevado padrão de proliferação tumoral. A correlação clínico-patológica permitiu, assim, o diagnóstico de meduloblastomadesmoplásico.Foi realizada, ainda,radioterapia adjuvante, obtendo alívio sintomático. ARMN evidenciou apenas alterações pós-cirúrgicas.Atualmente, o paciente está em seguimento clínico. DISCUSSÃO: O MB é um tumor embrionário, cuja prevalência é maior em crianças e homens.O mais comum sítio primário do tumor é o vermis cerebelar, com projeção para o quarto ventrículo. No presente relato de caso, o MB ocorre em um adulto, em que a doença é extremamente rara e corresponde a menos de 1% das neoplasias do SNC.A expressão dos marcadores celulares são muito importantes para caracterização do MB, já que o INI-1 distingue o meduloblastoma de outros diagnósticos diferenciais (neuroblastoma, mioepitelioma e ependimoblastoma) e o GFAP auxilia na caracterização do meduloblastoma desmoplásico, já que neste subtipo está expresso muito frequentemente.

Tumores do SNC

KAROLINNY BORINELLI DE AQUINO MOURA / Moura, KBA / UFSC; CAROLINA DUTRA / Dutra, C / Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON); MARTA VAINCHENKER / Vainchenker, M / Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON); IRON PEDRO GIACOMELLI / Giacomelli, IP / UFSC;

889- GBM EM CRIANÇA EVOLUINDO COM METÁSTASE ATÍPICA.

Astrocitomas cerebrais são classificados em grau crescente de malignidade de I a IV, este último,o Glioblastoma Multiforme (GBM), tem caráter infiltrativo, recidivas locais precoces e baixa sobrevida. Nos adultos os tumores cerebrais primários são raros, sendo o GBM o mais comum. Em crianças, tumores cerebrais são o 2° tipo mais comum de câncer e o tumor sólido mais frequente. O mais encontrado é o glioma de baixo grau. O maligno mais comum, é cerebelar e originário de células embrionárias, o meduloblastoma. O GBM é raro na faixa etária pediátrica. A Ressonância Magnética (RM) é superior à Tomografia Computadorizada, por ter maior sensibilidade e fornecer informações valiosas para a ressecção. O diagnóstico definitivo depende do exame anatomopatológico (AP). A ressecção cirúrgica continua sendo o método de escolha para tratamento. HGF, masculino, 9 anos, com crise epiléptica inédita,cuja RM evidenciou extensa lesão supratentorial, frontotemporal D, de limites mal definidos, com aspecto infiltrativo, efeito de massa e realce ao contraste. A ressecção cirúrgica foi subtotal. O AP foi compatível com GBM. Recebeu Temodal® e radioterapia (RT). Ao término da RT, no terceiro ciclo de Temodal® foi observado nódulo endurecido na região cervical lateral D, que biopsiado mostrou tecido semelhante ao tumor cerebral. Optou-se por irradiar a metástase e reintroduzir Temodal®. A massa involuiu cerca de 50%. Ao término da RT, a lesão voltou a crescer. Recebeu Camptosar® associado a Bevacizumabe, no entanto evoluiu com metástases ao longo do neuroeixo, encéfalo e na cavidade oral, as quais levaram-no a óbito. GBM é uma neoplasia de alto potencial de malignidade e prognóstico reservado, e uma das razões para isto é sua resistência aos quimioterápicos. Tem sido descobertas mutações genéticas no GBM, que provocam resistência às drogas. Espera-se que no futuro pesquisas em genética contribuam para uma maior compreensão desta doença e seu tratamento, melhorando o prognóstico.

Tumores do SNC

TATIANA MACEDO VILELA / VILELA, TM. / UFU;

Boehringer
Ingelheim

MSD

Promoção

SBOC
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ONCOLOGIA CLÍNICA

Organização e Agência Oficial

DiO
MARKETING

www.sboc2013.com.br