

CÓDIGO: 60624

TEMÁRIO: TÉCNICOS EM RADIOTERAPIA

AMOSTRA DA VARIAÇÃO DAS IMAGENS NA TÉCNICA DE RADIOTERAPIA ESTEROTÁXICA FRACIONADA UTILIZANDO IGRT NO HCPA

Autores: Helena Audrey Santana Brasil;

Instituição: HOSPITAL CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: A radioterapia Exteriotáxica fracionada (R.E.F.) é uma técnica desenvolvida a partir da experiência adquirida com a radiocirurgia, utilizando a mesma metodologia de localização estereotáxica do alvo e planejamento radioterápico. As doses administradas são fracionadas, tornando viável o tratamento de lesões maiores, mesmo quando próximas de estruturas vitais a serem preservadas. Assim, com o desenvolvimento das técnicas citadas, a precisão contínua sendo de extrema importância para a segurança e reprodutibilidade diária do tratamento. Este trabalho tem o objetivo de demonstrar através da Radioterapia Guiada por Imagens (IGRT) a variação diária analisadas e corrigidas quando necessárias, durante o período de janeiro 2016 a janeiro de 2017, nas doenças do sistema nervoso central. **Método:** R.E.F nesta instituição é realizada utilizando o Acelerador Linear (AL) modelo 23EX (VARIAN) acoplado com um colimador de micro multi-lâminas (m3 Brainlab®), com lâminas centrais de 3mm de largura e lâminas marginais de 5mm de largura. Neste AL está inserido dois braços robóticos, um contendo tubo de RX e outro um detector de alta resolução, conseguindo obter imagens precisas que comparadas a reconstrução digital do planejamento com Tomografia Computadorizada é realizada a fusão e analisada a localização do isocentro de tratamento e regiões anatômicas relevantes. Quanto a imobilização do crânio é confeccionada uma máscara termoplástica específica para R.E.F. individualizada não podendo ser reaproveitada. Estando com o paciente alinhado é colocada a caixa estereotáxica com os templates seguindo as coordenadas do alvo e após a retirada a caixa, verifica-se duas imagens, uma em AP e outra em Lat D com RX e em seguida após avaliação, é considerada a divergência encontrada. Com mais de 0,3mm de diferença é feito o reposicionamento, e em seguida repetem-se as imagens. Se continuamente essa divergência o médico é chamado para a correção, se for menor de 0,3mm faz-se o ajuste e em seguida é aplicada a dose. **Resultados:** Das imagens adquiridas no período de coleta de dados, foi averiguada uma média de variação diária de posicionamento de 0,1mm a 0,2mm na vertical e de 0,1mm a 0,3mm no longitudinal da mesa, a variação média latero lateral foram de 0,2mm. Esses resultados encontram-se dentro dos limites estipulados pelo protocolo desta instituição. **Conclusão:** R.E.F guiada por imagens diminui o erro sistemático em nosso serviço.

Contato: HELENA AUDREY SANTANA BRASIL

CÓDIGO: 57915

TEMÁRIO: RADIOTERAPIA

ANALISE DE 20 ANOS DO MODELO DE REMUNERAÇÃO DO SUS PARA A RADIOTERAPIA: PRECISAMOS MUDAR-LO?

Autores: Felipe Teles de Arruda; Gustavo Viani Arruda;

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PA

Objetivo: Analisar os últimos 20 anos do modelo de remuneração do SUS no setor de radioterapia tentando demonstrar que o modelo vigente não leva em consideração variáveis importantes para sua adequação e precisa ser melhorado. **Métodos:** Estudo observacional do tipo transversal que incluiu a coleta de dados referente ao orçamento e ao número de procedimentos em radioterapia do Brasil no período compreendido entre 1995-2015. O modelo foi testado para avaliar a relação com a incidência da doença e a inflação. As variáveis foram testadas para relação linear, cúbica, exponencial e logarítmica. Para medir a força de associação entre as variáveis um R square foi calculado, sendo significativo os valores $> 0,75$ e $p < 0.05$. **Resultados:** Observou-se um aumento significativo tanto na quantidade, quanto no orçamento aprovado, sendo este aumento linear tanto na quantidade de procedimentos ($R=0.94$ e $p<0.05$) quanto nos valores aprovados de procedimentos realizados nos últimos 20 anos ($R= 0.82$ e $p<0.05$). Apesar do aumento de gasto do ministério da saúde em quantidade e valor terem sido de 4,5 e 7,5 vezes em 20 anos, apenas com exceção do ano de 2010, todos os outros anos o aumento não foi dado na fonte, apenas no teto ou pela criação de novos serviços. Não houve qualquer relação com a incidência ($p>0.05$) nem com a inflação ($p>0.05$). Houve um déficit de repasse de R\$ 90.000.000,00 não corrigidos pela inflação acumulada nos últimos 5 anos e de aproximadamente R\$ 350.000.000,00 em 20 anos. **Conclusão:** Nos últimos 20 anos o ministério da saúde aumentou a quantidade tanto de procedimentos quanto de orçamento para a radioterapia de forma constante e linear, mas o modelo não atende as necessidades da população brasileira. Pois não leva em consideração a incidência, a inflação e o aumento dado não é fornecido na fonte geradora do procedimento.

Contato: FELIPE TELES DE ARRUDA – ftarruda@hotmail.com

CÓDIGO: 61823

TEMÁRIO: ENCONTRO DE RESIDENTES MÉDICOS

AVALIAÇÃO DE FATORES PROGNÓSTICOS EM PACIENTES PORTADORES DE CÂNCER DE PULMÃO NÃO PEQUENAS CÉLULAS COM

METÁSTASE CEREBRAL SUBMETIDOS A RADIOCIRURGIA CRANIANA.

Autores: Diego de Souza Lima Fonseca; Laura Ercolin; Daniel Felipe Souza Fantini; Danilo Nascimento Salviano Gomes; Alexandre Arthur Jacinto; Marcos Duarte de Mattos; Allisson Bruno Barcelos Borges;

Instituição: HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS

Introdução: Ferramentas preditoras de sobrevida global (SG) são utilizadas para auxiliar na escolha da conduta do tratamento das metástases cerebrais, porém poucas avaliam as características específicas do tumor primário. O câncer de pulmão não pequenas células (CPNPC) apresenta-se frequentemente com metástase cerebral, e fatores específicos, como o uso de terapias alvo, geram aumento na SG destes pacientes. O melhor conhecimento desses fatores pode ser importante para definir a melhor terapia para as metástases cerebrais nesta população. **Objetivo:** Avaliar fatores que podem influenciar na SG em pacientes portadores de CPNPC com metástase cerebral submetidos a Radiocirurgia (RC) e melhor entender a principal causa de óbito nesta população. **Métodos:** Foram incluídos 53 pacientes com CPNPC submetidos a RC para tratamento da metástase cerebral, tratados de Outubro de 2014 a Janeiro de 2017. Para a avaliação de SG, analisamos o KPS, o número de lesões cerebrais, o uso de Quimioterapia (QT), a presença de metástase extra crânio, a presença da mutação do EGFR/ALK, a técnica de RC, o tratamento da doença primária, o controle da doença sistêmica no momento da RC, os scores Ds-GPA e SIR e o uso de Radioterapia Holocraniana (WBRT). Para a análise estatística, utilizamos curvas de Kaplan-Meier e, para a análise multivariada, o modelo de Regressão de Cox, com significância estatística de $<0,05$. **Resultados:** O seguimento mediano foi de 7 meses (0–31 meses). 81 % dos pacientes tinham histologia de adenocarcinoma. Cerca de 17% apresentavam mutação do EGFR e 5%, mutação do ALK. 88,7% apresentavam KPS $> 70\%$ no momento da RC. 39,6% apresentavam-se com 1 lesão. 50,9% realizaram dose única e 56,6% não realizaram WBRT. A falha local (na lesão tratada) foi de 18,9% e a taxa livre de falha regional (novas lesões) foi de 39,6%. A sobrevida global mediana foi de 9,0 meses (0–31 meses) com 15% de óbitos por causa neurológica. Apenas a presença da Mutação EGFR, o DS-GPA/SIR e KPS $> 90\%$ influenciaram na SG (análise univariada). Na análise multivariada, o uso de QT, a mutação do EGFR e o Ds-GPA influenciaram na SG. **Conclusão:** Apesar das limitações do estudo, a presença da mutação do EGFR, o SIR/Ds-GPA e o uso de QT influenciaram na sobrevida global desta população. O uso de RC "up front" pareceu não aumentar o óbito por causa neurológica, podendo ser indicada para pacientes com prognóstico favorável.

Contato: DIEGO DE SOUZA LIMA FONSECA

CÓDIGO: 61641

TEMÁRIO: FÍSICA MÉDICA

COMPARAÇÃO DOSIMÉTRICA DE PLANOS DE TRATAMENTO RADIOCIRÚRGICOS PARA MÚLTIPLAS METÁSTASES CEREBRAIS CALCULADOS COM OS SISTEMAS DE PLANEJAMENTO ELEKTA LEKSELL GAMMAPLAN E MONACO

Autores: Anderson Martins Pássaro; Crystian Willian Chagas Saraiva; Hedi Quinto Grangeiro; Alessandra Augusta Gorgulho; Antonio A. F. De Salles; Bernardo Salvajoli; João Victor Salvajoli;

Instituição: HOSPITAL DO CORAÇÃO (HCOR); ASSOCIAÇÃO DO SANATÓRIO SÍRIO

Introdução: O advento de novas técnicas de tratamento baseadas em Aceleradores Lineares para Radiocirurgia intracraniana e a modernização das unidades de tratamento desenvolvidas para esses fins tornaram um desafio a escolha da melhor ferramenta radiocirúrgica a ser escolhida para o tratamento de pacientes com múltiplas metástases cerebrais. **Objetivo:** Comparar os parâmetros dosimétricos: Dose Média no volume alvo (Dmédia), Seletividade (S), Índice de Conformidade (ICPaddick), Índice do Gradiente (IG) e Volume da Isodose de 12Gy (V12Gy) de planos radiocirúrgicos calculados com os TPSs Leksell GammaPlan (LGP) e Monaco. **Método:** Selecionamos cinco pacientes com múltiplas metástases cerebrais que apresentavam um número exato de três lesões e volume mínimo por lesão de 0,3cc. Com o TPS Monaco elaboramos planos utilizando uma técnica com isocentro único, arcos de intensidade modulada e energia de 6MV. Para o TPS LGP utilizamos um ou mais shoots de colimadores circulares com diferentes diâmetros distribuídos em 192 fontes de Cobalto-60. Normalizamos os planos de tratamento de modo que 99% do volume alvo recebesse a dose de prescrição. Realizamos todos os planos de tratamento buscando o melhor resultado possível efetuando a normalização no final de cada planejamento. As doses de prescrição variaram de 18 a 22Gy. Tendo sido realizado 10 de planos de tratamento em um total de 15 volumes alvo obtivemos e comparamos os parâmetros dosimétricos propostos no estudo. **Resultados:** Os planos calculados com o TPS Monaco foram melhores para: ICPaddick (0,86+-0,08 vs. 0,64+-0,16) e S (0,87+-0,12 vs. 0,64+-0,27). Entretanto, os planos calculados com TPS LGP foram superiores em relação a: Dmédia (28,12+-5,87 vs. 22,43+-3,45) e IG (3,13+-0,57 vs. 5,24+-0,66). O V12Gy não apresentou diferença significativa entre os planos calculados com os TPS Monaco e LGP (4,12+-0,87 vs. 3,98+-0,33). **Conclusão:** Os planos calculados com o TPS Monaco demonstram a habilidade da técnica utilizada de controlar a dose na periferia de múltiplos volumes alvo através da variação da intensidade dos arcos. Contudo, o uso de múltiplos feixes circulares

utilizados no TPS LGP apresenta melhor resultado no fall off da dose permitindo a escolha de isodoses mais baixas com a obtenção de uma maior dose média. Sendo o valor de V12Gy similar entre os planos calculados temos que o uso da técnica com isocentro único para o tratamento de múltiplas metástases passa a ser também uma alternativa interessante de escolha.

Contato: ANDERSON MARTINS PÁSSARO

CÓDIGO: 60210

TEMÁRIO: ENCONTRO DE RESIDENTES MÉDICOS

CONTROLE LOCAL DE LESÕES METASTÁTICAS EM PACIENTES COM MELANOMA TRATADOS COM DROGAS ANTI-PD1 E RADIOTERAPIA HIPOFRACIONADA.

Autores: Camila de Oliveira Rodrigues; Rodrigo Carvalho Marotta; Guilherme Sedlmaier França; Pedro Henrique da Rocha Zanuncio; Erlon Gil; Paulo Lázaro de Moraes; Robson Ferrigno; Livia Fagundes; Viviane Gerolla;

Instituição: HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

Introdução: O melanoma metastático é uma doença agressiva com uma taxa de sobrevida em 5 anos de cerca de 16% devido à baixa taxa resposta aos agentes sistêmicos habitualmente utilizados. Vários mecanismos de resistência a sinais apoptóticos mediados por imunidade foram descritos, no entanto, a introdução recente do bloqueio do ponto de vista imune, como os anticorpos monoclonais antagonistas (mAbs) dirigidos contra o antígeno 4 de linfócitos T citotóxicos (CTLA-4) e PD-1, revolucionou o tratamento de pacientes com melanoma metastático. Infelizmente, ainda há um número substancial de pacientes que apresentam pouco benefício clínico e esses pacientes podem exigir a adição de outras terapias que aumentam a imunidade antitumoral ou contornam a inibição imune. Os potenciais candidatos incluem outras imunoterapias e radioterapia.

Objetivo: Análise retrospectiva de pacientes com melanoma metastático tratados com inibidores de PD-1 (nivolumab ou pembrolizumab) associados a radioterapia hipofracionada com intuito de aumento do controle local. **Método:** Foram avaliados 31 pacientes e um total de 48 alvos irradiados, no período de dezembro de 2014 a março de 2017. Os sítios metastáticos irradiados incluíram pulmões, linfonodos, ossos e SNC, com uma dose total mediana de 24 Gy (variação de 12 a 40 Gy) em 2 a 10 frações. A maioria (64%) foi tratada com 24 Gy em três frações de 8 Gy. Em relação ao inibidor utilizado, 81% receberam Nivolumab e 19% Pembrolizumab.

Resultados: Resposta completa, parcial e ausência de resposta, de acordo os critérios RECIST foram observadas em 18, 26 e 4 lesões irradiadas, respectivamente. Com um seguimento médio de 12 meses, os pacientes

que obtiveram resposta completa apresentaram tempo médio de controle de 11,5 meses (4-27 meses), com 1 paciente com progressão de doença em 11 meses. No grupo de pacientes com resposta parcial o tempo médio foi de 7,7 meses de controle (3-23 meses), com 9 pacientes com progressão de doença em um tempo mínimo de 4 meses. Não houve relação entre o tipo de anti PD1 com a taxa de resposta ou toxicidade. **Conclusão:** A presente análise sugere preliminarmente que a radioterapia hipofracionada associada a inibidores de PD-1 pode apresentar taxas significativas de resposta local com incidência considerável de resposta completa duradoura, significativamente maior quando comparado com resultados históricos de radioterapia exclusiva.

Contato: CAMILA DE OLIVEIRA RODRIGUES

CÓDIGO: 59707

TEMÁRIO: FÍSICA MÉDICA

EFETIVIDADE DAS ESTRATÉGIAS DE TRATAMENTO RADIOTERÁPICO DE MAMA ESQUERDA: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE PLANEJAMENTOS NAS POSIÇÕES SUPINA E PRONA

Autores: Waleska Rubin Marchionatti; Ana Cristina Bratkowski Pereira Leoni; Francine Xavier da Silveira dos Santos; Angela de Lima Gonzaga;

Instituição: HOSPITAL MOINHOS DE VENTO

Objetivo: A radioterapia é uma grande aliada no tratamento do câncer de mama, e quando se trata da mama esquerda pode ser associada ao aumento de probabilidade de doença cardiovascular. Sendo assim, estratégias para reduzir as doses cardíacas e manter a cobertura de volume alvo vêm sendo estudadas. O objetivo deste estudo é comparar os planejamentos na posição supina e prona para o tratamento radioterápico de pacientes com câncer de mama esquerda, e avaliar a aceitabilidade e conforto das pacientes quanto ao tratamento na posição prona. **Método:** De fevereiro a maio de 2017 foram planejados dez pacientes com indicação de radioterapia da mama esquerda, as quais foram simuladas nas posições supina, utilizando o acessório BreastStep da Elekta e na posição prona com o Acess da QFix. As pacientes foram orientadas previamente pelo seu médico quanto à simulação e escolha do planejamento para seu tratamento. Para cada posição foi adquirida uma tomografia computadorizada com cortes de 3mm de espessura. Os volumes de órgãos de risco (coração, pulmão ipsilateral e contralateral) e volume alvo foram delineados, e para cada simulação foi realizado um planejamento de tratamento conformal com campos tangentes field-in-field no TPS CMS-XIO 4.80. A avaliação do plano foi feita considerando a cobertura e gradiente no alvo, para os órgãos de risco avaliou-se a

dose média (Dmed), dose máxima (Dmax), volume que recebe 20Gy (V20) e 10Gy (V10). **Resultados:** O volume médio dos alvos foi de 750cc. O gradiente obtido em ambos grupos de planejamento ficou em torno de 7%. Na posição pronada a Dmax no coração foi 23% menor quando comparada com a Dmax na posição supina, enquanto a Dmed foi cerca de 2Gy menor. Para o pulmão ipsilateral observou-se uma redução na Dmáx de aproximadamente 24%. Obteve-se um V20 médio de 3% na posição pronada, contra 16% na posição supina. Para o pulmão contralateral não foram observadas doses significativas em nenhum planejamento. Apenas uma, das dez pacientes, não aceitou tratar na posição prona por desconforto. **Conclusão:** Com este estudo pôde-se comprovar a efetividade da posição prona na redução de dose cardíaca, bem como no pulmão ipsilateral, reduzindo significativamente a probabilidade de efeitos tardios nos mesmos. Esse estudo terá continuidade para consolidação da posição prona, na nossa instituição, com maior casuística.

Contato: WALESKA RUBIN MARCHIONATTI

CÓDIGO: 59937

TEMÁRIO: ENCONTRO DE RESIDENTES MÉDICOS

EFFECTIVENESS AND SAFETY OF COMBINED CRANIAL STEREOTACTIC RADIATION AND ANTI-PD-1 THERAPY FOR MELANOMA BRAIN METASTASES

Autores: Elson Santos Neto; Milton Jose Barros Silva; Cassio Pellizzon; Ricardo C. Fogaroli; Michael J. Chen; Maria Leticia G. Silva; Guilherme Rocha Melo Gondim; Henderson Ramos; Ana Ribeiro; Douglas Guedes Castro; Instituição: A.C. CAMARGO CANCER CENTER

Introduction: Even though it has been proven that anti-programmed death-1 (anti-PD-1) therapy increases overall survival (OS) among metastatic melanoma patients, radiotherapy is still needed either for management of unresectable brain metastases (BM) as in postoperative setting. Objectives: To define effectiveness and safety of anti-PD-1, nivolumab in this cohort, and cranial stereotactic radiation (CSR) combined. **Methods:** Analyses were retrospectively done in 53 metastatic patients records treated with nivolumab on an expanded access program at a single institution. Individuals with BM who were treated with CSR within 6 months of receiving nivolumab were selected. Primary end points were BM control and OS. Secondary end points were toxicity, brain progression free-survival (BPFS), and whole-brain radiotherapy free-survival (WBRTFS). **Results:** Nine patients with 38 BM who underwent CSR from May 2014 to October 2016, were analyzed. Eight (89%) patients received CSR before and one (11%) during nivolumab treatment, with a median time of 49 (38-186) days before the first cycle. Five (13%) lesions

were treated with stereotactic fractionated radiotherapy (SFRT), from which 3 were resected and had the tumor bed irradiated. The remaining 33 (87%) lesions received stereotactic radiosurgery (SRS), single fraction, with a median dose of 18,5 Gy and a median volume of 0,6 cc. None toxicity was observed. Six lesions were considered as local BM failure through a median follow-up of 16 months, and WBRT was performed in 3 patients after BM disseminated failure. Kaplan-Meier estimates for BM control were 79,7% and 72,5% at 12 and 24 months, respectively. Among lesions treated with SRS, 16 (50%) were irradiated with 16-18 Gy achieving a 6 and 12 months LC of 80,8% and 64,4%, respectively. The other half underwent 19-21 Gy resulting in 6 and 12 months LC of 100% and 87,5% (p=0.023). None of the 13 BM treated with 21 Gy progressed, showing 100% of LC. Median OS from the date of CSR was 22,4 months. Median BPFS and WBRTFS were 15,37 and 21,9 months, respectively. **Conclusion:** OS and BM control were superior to those established for standard treatments. Higher doses in SRS yielded better BM control rates when compared to lower doses, specially for the ones treated with 21 Gy. Neurotoxicity did not appear to be an issue in our cohort and neither on the scarce available studies about this matter. Further prospective studies are necessary to confirm our conclusions.

Contato: ELSON SANTOS NETO

CÓDIGO: 57913

TEMÁRIO: ENCONTRO DE RESIDENTES MÉDICOS

ESVAZIAMENTO AXILAR VERSUS RADIOTERAPIA LINFONODAL REGIONAL EM CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA COM META-ANÁLISE.

Autores: Gustavo Viani Arruda; Ana Carolina Hamamura; Felipe Teles de Arruda;

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Objetivo: Comparar as taxas de recidiva axilar, sobrevida livre de doença, mortalidade e linfedema em pacientes com câncer de mama N0 clínico ou com linfonodo sentinela positivo que foram submetidas a radioterapia linfonodal regional (RLR) ou esvaziamento axilar (EAX). **Material e Métodos:** Uma revisão sistemática e meta-análise foram conduzidas, incluindo ensaios clínicos randomizados (RCT) comparando RLR vs EAX em pacientes N0 clínico ou em pacientes com N (+) após linfonodo sentinela. **Método:** As pesquisas foram realizadas nas fontes eletrônicas: MEDLINE, COCHRANE, LILACS e EMBASE. Foi realizada análise de subgrupos de ensaios que comparara RLR vs EAX em pacientes estadeadas como clinicamente N0 ou pacietnes com linfonodo sen-

tinela (+). Os resultados foram comparados para mortalidade, recidiva axilar, sobrevida livre de progressão e taxa de linfedema. **Resultados:** 4 estudos incluindo 3271 pacientes comparando EAX vs RLR foram identificados. Para sobrevida global (SG) nenhuma diferença foi identificada comparando RLR vs EAX em pacientes cN0 (1372 pacientes, RR=0.98 CI95% 0.9-1.08, p=0.74) e sentinela (+) 1899 pacientes, EAX vs. RLR, RR=1.01 CI95% 0.96-1.07, p=0.68). Para sobrevida global (SG) nenhuma diferença foi identificada comparando RLR vs EAX em pacientes cN0 (1372 pacientes, RR=0.98 CI95% 0.9-1.08, p=0.74) e sentinela (+) 1899 pacientes, EAX vs. RLR, RR=1.01 CI95% 0.96-1.07, p=0.68). Nenhuma diferença foi identificada para a SLD em cN0 ou sentinela (+). A taxa de recidiva axilar foi de 11% com EAX e 11.6% para RLR no subgrupo cN0 (p=0.69) e no subgrupo sentinela (+) foi de 9% com EAX e 12% com RLR, sem diferença estatística significativa (p=0.54). A taxa de linfedema foi analisada em dois estudos com sentinela (+). A taxa de linfedema foi significativamente maior no grupo EAX (151/654=23%) vs RLR (63/640=9.8%), RR=2.37 (1.8-3.1, p<0.000001). **Conclusão:** RLR produz taxas de recidiva axilar e sobrevida livre de doença similares ao EAX em paciente com câncer de mama cN0 ou pacientes com linfonodo sentinela (+). Entretanto, EAX está associado com uma elevada taxa (23%) e 2 vezes mais chance de desenvolvimento de linfedema do que RLR. Portanto, com base nestes resultados umas significativas proporções de pacientes poderiam ser tratadas com RLR evitando os efeitos deletérios do EAX.

Contato: FELIPE TELES DE ARRUDA – ftarruda@hotmail.com

CÓDIGO: 59542

TEMÁRIO: RADIOTERAPIA

LARINGECTOMIA TOTAL VERSUS PRESERVAÇÃO DA LARINGE EM PACIENTES T3 OU T4 COM CÂNCER DE LARINGE: ANÁLISE DE SOBREVIDA

Autores: Edilmair de Moura Santos; Rosa Maria Xavier Najas; Denise Barros de Azevedo; Karynne Maria Oliveira da Trindade Medeiros;

Instituição:

Introdução: A estimativa de incidência para 2016 foi de mais de 7 mil novos casos de Câncer de Laringe (CL) no Brasil. O melhor tratamento nos pacientes com doença localmente avançada é incerto. **Objetivo:** Comparar os resultados de sobrevida livre de doença (SLD) e sobrevida global (SG), nos pacientes com CL estágio T3 ou T4, histologia de carcinoma epidermoide, tratados com laringectomia total (LT) ou radioquimioterapia para preservação da laringe (RTQT-PL) utilizando o registro de um hospital de referência. **Método:** estudo de coorte retrospectivo, onde analisamos os pacientes com CL

tratados na Liga Contra O Câncer, durante o período de 2002 a 2012. Identificamos 520 pacientes (T3 (217) 38% e T4 (303) 72%). Os resultados de sobrevida foram comparados usando Kaplan-Meier e regressão logística de COX. **Resultados:** Um total de 257 pacientes (49%) receberam RTQT-PL e 263 (51%) receberam LT. Não existiu diferença na SLD entre os grupos tratados com LT (80,2%) ou RTQT-PL (74,6%) com p=0,33. Mesmo ao comparar os pacientes com linfonodos acometidos ou não, tal diferença não apareceu (73,5% – LT x 64,3% – RTQT-PL; p=0,72). Contudo, ao analisar a SG, os pacientes com LT (63,2%) viveram mais que os pacientes com RTQT-PL (39,6%) com p<0,0001. Tal diferença novamente não aparece ao analisar o acometimento linfonodal de forma isolada. Também analisamos os pacientes com estágio T3 separados dos T4, obtivemos na SLD 86% (LT) x 78,7% (RTQT-PL), p=0,44 e 74,4% (LT) x 71,4% (RTQT-PL), p=0,54, respectivamente. Na análise da SG, mesmo o grupo de pacientes T3 manteve uma maior sobrevida quando realizada a LT inicialmente (76,7% x 55,9%; p=0,006). A SG para o grupo T4 foi de 52,8% – LT x 28,4% – RTQT-PL; p<0,0001. **Conclusões:** Existiu um equilíbrio entre o número de pacientes tratados com LT ou RTQT-PL. Os pacientes que foram tratados com LT como primeiro tratamento apresentaram uma maior SG, mesmo quando analisamos os pacientes com estágio T3 e T4 juntos ou de forma separados. Os pacientes que receberam RTQT-PL não apresentaram doença nodal mais avançada. Estudos anteriores de câncer de laringe demonstraram a maior SG para os pacientes com estágio T4. Em nosso estudo afirmamos que isso é verdade também para os T3.

Contato: EDILMAR DE MOURA SANTOS – ejbrida@digicom.br

CÓDIGO: 57707

TEMÁRIO: RADIOTERAPIA

MODERATE HYPOFRACTIONATION SCHEDULE VERSUS CONVENTIONAL RADIOTHERAPY FOR PROSTATE CANCER: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS.

Autores: Gustavo Viani Arruda; Viviane Bighetti; Gerson Hiroshi Yoshinari Júnior; Marília M. Miguel; Alexandre C. Faustino; Maira M. Camplesi; Ana Carolina Hamamura; Felipe Teles de Arruda;

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Purpose: To evaluate if moderate hypofractionated radiotherapy schedule (MHYPOR) produces similar biochemical failure (BF), acute and late toxicity rates than conventional radiotherapy schedule (CONV-RT) for prostate cancer. Methods: A systematic review and

meta-analysis were conducted including randomized clinical trials (RCT) comparing MHYPO-RT with CONV-RT. The searches were performed on the electronic sources: MEDLINE, COCHRANE, LILACS, and EMBASE. A subgroup analysis of trials that used image-guided radiotherapy (IGRT) combined with intensity modulated radiotherapy (IMRT) and trials with MHYPO-RT schedules with equivalent dose in 2-Gy fractions (EQD2) > 76 Gy or both were performed. Results: The searches found 11 RCTs with 9318 patients comparing MHYPO-RT versus CONV-RT. BF occurred in 785/ 4676 (16.7%) patients in the HYPO-RT trials compared with 826/ 4642 (17.7%) in the CONV-RT, resulting in a OR = 0.93, 95%CI 0.83 – 1.04, p=0.2. The subgroup analysis showed a better BF rate for MHYPO-RT schedule for trials with EQD2 > 76 Gy (p=0.002). MHYPO-RT was associated with a slight, but, a significant difference in acute GI/GU toxicity grade \geq 2 in trials with no use of IGRT/IMRT. A slight increase in the late GI/GU toxicity grade \geq 2 was also seen with HYPO-RT vs. CONV-RT (GI/GU toxicity difference < 2.5%). In the subgroup analysis, no difference for late GI/GU toxicity grade \geq 2 was observed with IGRT/IMRT comparing MHYPO-RT and CONV-RT even with EQD2>76 Gy. Conclusion: MHYPO-RT with EQD2> 76 Gy resulted in better BF than CONV-RT. MHYPO-RT with EQD2> 76 Gy produced a slight increase in the acute/late GI/GU toxicity grade \geq 2. However, this slight difference in acute/late GI/GU toxicity between MHYPO-RT and CONV-RT disappeared in trials using IGRT/IMRT even with EQD2>76 Gy.

Contato: FELIPE TELES DE ARRUDA – ftarruda@hotmail.com

CÓDIGO: 61684

TEMÁRIO: ENCONTRO DE RESIDENTES MÉDICOS

O IMPACTO PROGNÓSTICO DO VOLUME TUMORAL EM PACIENTES COM CANCER DE COLO UTERINO LOCALMENTE AVANÇADO: ESTUDO PROSPECTIVO OBSERVACIONAL

Autores: Daniel Moore Freitas Palhares; Tatiana Leitão de Azevedo; Ana Carolina Veneziani; Renato José Affonso Jr; Heloísa Pelisser Canton; Daniel Grossi Marconi;

Instituição: HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS

Introdução: O volume tumoral (VT) é fator prognóstico estabelecido para diferentes tumores. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é avaliar o impacto prognóstico do VT em pacientes com câncer cervical localmente avançado (CCLA) tratados com radioquimioterapia. **Métodos:** Foram analisadas 50 mulheres com CCLA incluídas em um estudo prospectivo observacional de ressonância magnética multiparamétrica (RM) realizada no estadiamento (RM1) e após a teleterapia/anterior

à braquiterapia (RM2). O volume tumoral inicial (GTV-Tinit) e residual após à teleterapia (GTV-Tres) foi estimado pelo produto dos diâmetros tumorais nas três dimensões $\times \pi/6$. Curvas de Kaplan-Meier e o teste de Log-Rank foram utilizados para determinar a sobrevida livre de falha locoregional (SLFLR), sobrevida livre de progressão (SLP) e sobrevida global (SG). A análise de Cox foi utilizada para testes uni – e multivariados. **Resultados:** O tratamento padrão envolveu a prescrição de radioterapia tridimensional com dose de 45 Gy concomitante à quimioterapia (maioria cisplatina) seguido por braquiterapia de alta taxa de dose com 4 inserções de 7 Gy. A média da idade foi de $51,6 \pm 13,0$ anos. 90% apresentava estágio FIGO IIB/IIIB. Após seguimento mediano de 26,6 meses (21,1-29,0), doze mulheres apresentaram progressão de doença (1 locoregional, 6 à distância, 5 ambos) e 9 morreram (7 devido ao câncer; 2 sem evidência de doença). O valor mediano do GTV-Tinit (cm³) foi de 82,5 (35,9-124,3) e do GTV-Tres (cm³) foi de 12,7 (8,7-24,5). Pacientes com tumores menores apresentaram melhor desfecho clínico: GTV-Tinit<85,3cm³ (SLP 2 anos= 92% vs 57%, p=0,029), GTV-Tres<17,8cm³ (SLFLR 2 anos= 100% vs 75%, p=0,006) e diâmetro radial na RM2 (DRad(RM2))<4,0cm (SLFLR 2 anos = 97% vs 70%, p=0,007). Na análise univariada, a SLFLR foi relacionada com o GTV-Tres e o DRad(RM2) < 4,0cm; e a SLP foi relacionada com GTV-Tinit < 85,3cm³ e GTV-Tres. Na análise multivariada, a SLFLR foi relacionada com GTV-Tres (HR=1,065/cm³, p=0,012) e DRad(RM2)<4,0cm (HR=0,096, p=0,037). A volumetria tumoral não apresentou correlação com a SLP e SG na análise multivariada. O percentual de redução volumétrica do GTV-T não foi fator prognóstico. **Conclusão:** Pacientes com CCLA com GTV-Tinit<85,3cm³, GTV-Tres<17,8cm³ e DRad(RM2)<4,0cm apresentaram melhor prognóstico. Um seguimento maior poderá associar a volumetria tumoral com a SG.

Contato: DANIEL MOORE FREITAS PALHARES

CÓDIGO: 60022

TEMÁRIO: FÍSICA MÉDICA

PARAMETRIZAÇÃO DO FATOR OUTPUT PARA O FEIXE DE ELÉTRONS USANDO O MÉTODO DE INTEGRAÇÃO SETORIAL

Autores: Bruno Alvares; Gustavo Costa Panissi; Gustavo Donisete Fioravante; Guilherme Alexandre Pavan; Diego da Cunha Silveira Alves da Silva; André Vinícius de Camargo; Milena Giglioli; Felipe Plácido Batista; Instituição: HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS

Introdução: Para feixes de elétrons, medidas do Fator Output (FO) são necessárias para cada cone, energia e SSD, e idealmente devem ser obtidos também para formas retangulares, circulares e irregulares. O FO para um tamanho de campo ra é a razão da dose por unida-

de monitora (D/UM), no eixo central na profundidade de dose máxima $d_{max}(ra)$ pela D/UM para o cone de referência $r0$ na profundidade $d_{max}(r0)$. Em campos pequenos, onde não há equilíbrio eletrônico lateral no eixo central, a $d_{max}(ra)$ ocorre em uma profundidade menor do que $d_{max}(r0)$ e deve ser obtida a partir de curvas de PDP. O Método de Integração Setorial (MIS) considera mudanças na fluência de elétrons no equilíbrio do espalhamento lateral e no espalhamento das bordas dos blocos. **Objetivo:** Realizar uma parametrização do FO para qualquer tipo de geometria e validar os valores calculados com os medidos de formas elípticas e irregulares. **Método:** Feixes de elétrons de energias 6 e 9 MeV do Clinac 2100C da Varian foram investigados para os cones de $6 \times 6 \text{ cm}^2$ e $10 \times 10 \text{ cm}^2$, usando blocos circulares de diferentes raios. O FO para cada bloco circular foi medido com uma câmara de ionização cilíndrica CC13 da Iba. As medidas foram realizadas em um fantoma de água da Oxygen na $SSD=100 \text{ cm}$. Os FO para os blocos circulares foram parametrizados por meio de funções polinomiais $FO(E, \text{CONE}, SSD, ri)$, para cada energia em ambos cones. Para a validação do método, utilizou-se campos elípticos e irregulares que foram divididos em 16 raios (ri) espaçados igualmente a partir do centro do campo. Assim, o FO resultante foi definido como a média dos valores do FO dos 16 raios, similar ao método de Clarkson. **Resultados:** Para os campos de formas arbitrárias a média das diferenças percentuais entre os valores calculados e medidos e o seu desvio padrão nas energias de 6 e 9 MeV foram, respectivamente: $(-0,09 \pm 0,86)\%$ e $(0,18 \pm 0,70)\%$. Para o $10 \times 10 \text{ cm}^2$ esses mesmos critérios foram, respectivamente: $(0,40 \pm 0,57)\%$ e $(-0,70 \pm 0,81)\%$. Os maiores desvios percentuais foram para os campos elípticos mais alongados e campos irregulares côncavos, ainda assim, menores que 2%. Os resultados corroboram o uso do método em qualquer geometria. **Conclusão:** O MIS exige um esforço inicial em seu comissionamento. Blocos de vários raios devem ser confeccionados para diferentes cones e medidas do FO devem ser feitas para cada bloco, energias e SSD. Posteriormente, porém, os FO podem ser calculados rapidamente e de forma segura a partir dos dados obtidos com método.

Contato: BRUNO ALVARES

CÓDIGO: 61904

TEMÁRIO: ENCONTRO DE RESIDENTES MÉDICOS

RADIOTERAPIA ESTEREOTÁTICA FRACIONADA DE CAVIDADE CIRÚRGICA APÓS RESSECÇÃO DE METÁSTASES CEREBRAIS. ANÁLISE RETROSPECTIVA DE RESULTADOS DE CONTROLE LOCAL E COMPLICAÇÕES.

Autores: Camila de Oliveira Rodrigues; Viviane Gerolla;

Rodrigo Carvalho Marotta; Robson Ferrigno; Pedro Henrique da Rocha Zanuncio; Erlon Gil; Paulo Lázaro de Moraes; Mariana Petruccelli Lima de Araujo; Livia Alvarenga Fagundes;

Instituição: HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAU

Introdução: Para pacientes com até quatro lesões metastáticas cerebrais, a radiocirurgia resulta em taxas de sobrevida estatisticamente comparáveis à radioterapia de crânio total (WBRT), com menor declínio cognitivo e melhor qualidade de vida (QOL). A ressecção cirúrgica de metástases cerebrais sintomáticas é frequentemente indicada para confirmar o diagnóstico e reduzir a pressão intracraniana, porém, muitas vezes leva a uma alta incidência de recorrência tumoral após a cirurgia isolada. A radioterapia de todo o cérebro reduz essa recorrência, porém, há as complicações inerentes à radioterapia de todo o cérebro. Por conta disso, várias Instituições têm utilizado Radiocirurgia da cavidade cirúrgica com o objetivo de obter controle da lesão tratada e com menor morbidade do que a radioterapia de todo o cérebro. **Objetivo:** Avaliar o controle local da lesão operada, a taxa de recidiva no restante do cérebro, a incidência de radionecrose e as chances de disseminação meníngea com a estratégia de radioterapia estereotática fracionada da cavidade cirúrgica. **Método:** Análise retrospectiva de 21 pacientes portadores de metástase cerebrais submetidos à ressecção cirúrgica seguida de radioterapia estereotática fracionada com dose de 25 Gy em 5 frações de 5 Gy em dias seguidos, tratados no período de Junho de 2014 a Novembro de 2016. Foram irradiadas um total de 24 cavidades. O controle local foi definido utilizando-se a data do procedimento até a progressão local ou da última ressonância. **Resultados:** Com seguimento mediano de 8 meses, 18/24 (75%) cavidades cirúrgicas estavam sem evidência de recidiva local. Quatro pacientes (20%) apresentaram recaída fora da área de tratamento e evoluíram com disseminação leptomeníngea. Quatro pacientes (20%) evoluíram com radionecrose sintomática, confirmada por exames de imagem e que necessitaram de medicações (corticoide/ inibidor de VEGF). Volumes de tratamento (PTV) maiores do que 59,7 cc foram associados estatisticamente a maior taxa de radionecrose ($p=0,02$). **Conclusão:** A presente análise revela resultados compatíveis com as demais séries da literatura com relação ao controle local, controle do restante do cérebro, índice de radionecrose e chances de disseminação leptomeníngea. Um maior seguimento e maior número de pacientes e estudos prospectivos são necessários para confirmação dessa hipótese.

Contato: CAMILA DE OLIVEIRA RODRIGUES

CÓDIGO: 60209

TEMÁRIO: ENCONTRO DE RESIDENTES MÉDICOS

TEMPO PARA O INÍCIO DO TRATAMENTO DO CÂNCER EM SÃO PAULO, UMA SÉRIE HISTÓRICA DOS DADOS DA FOSP

Autores: Mateus Bringel Oliveira Duarte; Antonio Carlos Zuliani de Oliveira; Elaine Fukumoto Vieira; Karime Isper Tonato;

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Introdução: São estimados para o biênio 2016-2017 cerca de 420 mil casos de câncer não-melanoma no Brasil. O planejamento e a condução do paciente oncológico vão desde um diagnóstico acurado e precoce ao tratamento adequado em tempo hábil. O atraso no tratamento está associado a um impacto negativo na sobrevivência. **Objetivo:** Avaliar o tempo entre o diagnóstico e o tratamento do câncer em São Paulo, Brasil. **Métodos:** Usando os dados da Fundação Oncocentro de São Paulo (FOSP), foram avaliados os intervalos de tempo entre o diagnóstico e o tratamento de pacientes com de câncer de brônquios e pulmão, colorretal, colo uterino, estômago, mama e próstata entre 2000 e 2013. Foram também avaliados quanto ao tipo de tratamento e se já apresentavam ou não diagnóstico à admissão Hospitalar. **Resultados:** Foram analisados 233461 casos de câncer entre 2000 e 2013, sendo 10% de brônquios e pulmão, 15% de colorretal, 12% colo de útero, 8% de estômago, 33% de mama e 22% de próstata. A amostra é constituída de 42% de homens, 94% de residentes de São Paulo e 54% com entrada no hospital registrador sem diagnóstico prévio. O tratamento cirúrgico foi realizado em 67%, radioterápico em 41% e quimioterápico 49% dos casos. No período analisado todas as neoplasias avaliadas apresentaram aumento do tempo para início de tratamento. O câncer de mama foi o que apresentou maior redução de tratamento em até 30 dias, de 54,3 % em 2000 para 24,6% em 2013, seguido pelo câncer colorretal de 65,8% para 40,6% no mesmo período. O câncer de próstata apresentou o maior aumento no dos que realizaram tratamento após 90 dias, de 26,7% em 2000 para 53,4% em 2013. O câncer de colo de útero foi a neoplasia com maior oscilação. Nos subgrupos por tipo de tratamento, todos apresentaram redução do percentual de tratamento em até 60 dias. Os piores resultados foram os que realizaram radioterapia para câncer colorretal, de 80,1% em 2000 para 43,5% em 2013. Houve ainda maior redução percentual de tratamento realizado em até 60 dias naqueles que não apresentavam diagnóstico na admissão. **Conclusão:** Nosso estudo indica uma tendência de aumento do intervalo de tempo entre o diagnóstico e o início de tratamento para as neoplasias mais incidentes no estado de São Paulo. O caráter observacional, retrospectivo e a avaliação ao mesmo tempo de 6 grupos de neoplasias comprometem a capacidade de análise de causas. Apesar disto, o estudo um grande entrave no tratamento do câncer em São Paulo.

Contato: MATEUS BRINGEL OLIVEIRA DUARTE

CÓDIGO: 59773

TEMÁRIO: RADIOTERAPIA

THE SHIFTING LANDSCAPE OF OVERALL SURVIVAL IN PATIENTS WITH BRAIN METASTASES IN A 10-YEAR TIMEFRAME

Autores: José Victor Simões Ramos de Castro Paixão; Maria Letícia Gobo Silva; Michael Jenwei Chen; Ricardo César Fogaroli; Antonio Cassio de Assis Pellizzon; Henderson Ramos; Guilherme Rocha Melo Gondim; Tharcisio Machado Coelho; Douglas Guedes de Castro; Instituição: A.C. CAMARGO CÂNCER CENTER

Introduction: Brain metastases are the most incident tumors arising in the central nervous system. The Diagnosis-Specific Grade Prognostic Assessment (DS-GPA) index is a tool that considers primary disease sites and different factors with a final grade between 0 and 4, estimates median overall survival (OS), and could be a tool to treatment decision. Changes in treatment pattern brought better survival numbers as the combined use of radiosurgery (SRS) to whole-brain radiation or surgery and possibly new systemic treatment strategies. **Objective:** In the present abstract, we propose a retrospective comparison of OS in patients with brain metastases treated between 2001-2003 and 2011-2013, comparing similar DS-GPAs and hypothesize factors that could explain any differences. **Methods:** We analyzed brain metastases database of a one institution's radiation oncology department. Two cohorts were defined: the first: patients treated between 2001 and 2003 (first cohort), and the second: patients from 2011 and 2013 (second cohort). The patients were stratified according to the primary site disease and DS-GPA index: DS-GPA group 1: from 0-2.0 and DS-GPA group 2: from 2.5-4. Median OS was the end-point and it was analyzed according to primary site and between DS-GPA groups. **Results:** Patients with brain metastases from lung, breast and melanoma were considered. There were 91 patients with lung cancer (40 x 51 first and second cohorts respectively), 69 with breast cancer (24 x 45) and 33 with melanoma (10 x 23). Median OS was higher in the more recent cohort regardless the primary site disease: lung: 4 x 18 months, $p < 0.001$; breast: 10 x 22 months, $p < 0.001$; melanoma: 2 x 32 months, $p = 0.001$. Median OS remains higher after comparing the same DS-GPA group in the different cohorts: lung DS-GPA group 1: 3 x 14 months, $p < 0.001$; DS-GPA group 2: 8 x 24 months, $p < 0.001$; breast DS-GPA group 1: 10 x 20 months, $p < 0.001$; breast DS-GPA group 2: 11 x 34 months, $p < 0.001$; melanoma DS-GPA group 1: 2 x not reached $p = 0.002$; melanoma DS-GPA group 2: 7 x 16 months $p = 0.002$. **Conclusion:** It was possible to observe a significant difference between OS among the cohorts, favoring the more recent

one, irrespective the DS-GPA group. Those differences might be due to institutional factors, such as the implementation of SRS, and/or changes of systemic therapy options during the last decade. These findings reinforce the need for constant updating for prognostic scores, in order to refine therapeutic decision.

Contato: JOSÉ VICTOR SIMÕES RAMOS DE CASTRO PAIXÃO

CÓDIGO: 59663

TEMÁRIO: RADIOTERAPIA

VALIDAÇÃO PSICOMÉTRICA, PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO, DO INSTRUMENTO EORTC QLQ-H&N43 PARA AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

Autores: Jessica Sampaio; Ricardo Vilela; Ryann Carvalho; Ianara Brasil; Fernando Silva; Luis Felipe de Oliveira e Silva; Marcos Santos;

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

Introdução: A avaliação de qualidade de vida (QV) tem adquirido cada vez mais importância no contexto oncológico e científico. Pacientes acometidos por cânceres de cabeça e pescoço (CPP) usualmente apresentam severos sintomas físicos, funcionais, sociais e psicológicos, sendo estes devido à progressão da doença ou à toxicidade das terapêuticas oferecidas. O instrumento EORTC QLQ-H&N43, validado internacionalmente para mensuração da QV em pacientes com CCP, aborda questões como xerostomia, alterações de pele e da fala. **Objetivo:** realizar a tradução e adaptação transcultural do instrumento de avaliação de QV em pacientes com CCP, EORTC QLQ-H&N43, para o português brasileiro. **Método:** o questionário QLQ-H&N43 foi traduzido para a o português brasileiro de acordo com critérios propostos pelo manual de diretrizes da European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC). Foram realizadas fases de tradução direta pareada independente, reconciliação, retrotradução pareada independente e teste piloto. Cada item do questionário foi testado quanto a aplicabilidade, compreensão e clareza, com 10 pacientes que receberam radioterapia no Hospital Universitário de Brasília por CCP há, no mínimo, seis meses. Os dados foram analisados de forma descritiva por meio de medidas de frequência e porcentagem a partir da avaliação de 4 itens: dificuldade, clareza, vocabulário e ofensividade das perguntas. Deixamos uma questão em aberto para que o paciente pudesse dissertar se faria alguma questão de forma diferente. **Resultados:** dos 10 pacientes que participaram do estudo, 7 eram homens e 3 mulheres, a mediana de idade foi de 64 anos, sendo quatro casados, um solteiro, três viúvas

e dois divorciados. Quanto ao nível de escolaridade, 3 pacientes têm ensino médio incompleto, 6 ensino fundamental incompleto e 1 sem escolaridade. Quanto a classe social, 80% pertencem à classe E, tendo renda média familiar de 2 salários mínimos. Nenhum paciente teve dificuldades em responder o questionário, não houve relatos de confusão ou dúvida quanto às perguntas. Todos referiram compreender todas as palavras, sem dificuldades com o vocabulário. Não houveram comentários ou sugestões de mudanças. **Conclusão:** o instrumento EORTC QLQ-H&N43, traduzido e adaptado para o português brasileiro, foi aceito sem dificuldades pela população participante. Portanto, esta versão foi considerada adequada para aplicação em pacientes brasileiros com câncer de cabeça e pescoço.

Contato: MARCOS SANTOS

CÓDIGO: 59734

TEMÁRIO: RADIOTERAPIA

COEFICIENTE DE DIFUSÃO APARENTE DA RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA É UM BIOMARCADOR PROGNÓSTICO EM PACIENTES COM CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: ANÁLISE DE UM ESTUDO PROSPECTIVO

Autores: Daniel Grossi Marconi; José Humberto Tavares Guerreiro Fregnani; Tatiana Leitão de Azevedo; Rodrigo Gadia; Renato José Affonso Junior; Heloísa Pelisser Canton; Marcelo Dimas Spadim; Mithecll Kamrava; Instituição: HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS

Objetivo: Determinar se o coeficiente de difusão aparente (CDA) da ressonância nuclear magnética (RNM) é um marcador de resposta e/ou biomarcador prognóstico em pacientes com câncer cervical submetidas a tratamento não-cirúrgico. **Métodos:** Trata-se de um estudo prospectivo aprovado pelo comitê de ética em pesquisa em 2013 que incluiu pacientes com câncer de colo de útero submetidas a radioquimioterapia definitiva. Todas as pacientes foram submetidas a exame de RNM (3T) em três momentos distintos: estadiamento (RNM-1); após a teleterapia antes da braquiterapia (RNM-2); e três meses após o término do tratamento (RNM-3). O objetivo primário foi avaliar a capacidade de o CDA prever a resposta no momento da RNM-2 e RNM-3; secundariamente, avaliou-se a correlação dos valores de CDA com a sobrevida livre de evento (SLE). Uma região de interesse foi desenhada manualmente em corte único da RNM. O software PACS calculou o CDA ($\times 10^{-3} \text{ mm}^2/\text{s}$) mínimo (CDA_{min}), médio (CDA_{med}) e máximo (CDA_{max}) nesta região. Valores não-normalizados e normalizados pela urina foram obtidos. Análise univariada e modelo multivariado confirmatório de Cox (ajustado pelo estadiamento FIGO) foram usados para

testar a associação do CDA com a resposta na RNM-2 e RNM-3 e também com a SLE. Curvas ROC determinaram pontos de corte ideais para análise. Curvas de Kaplan Meyer foram construídas para a SLE e o teste de Log-rank foi usado para testar as diferenças entre os grupos. **Resultados:** 48 pacientes com câncer colúterino estágio FIGO IIB-IVA foram incluídas. 44 tinham histologia escamosa e 47 receberam quimioterapia concomitante. O EQD2 mediano da teleterapia e braquiterapia foi de 84 Gy. O seguimento mediano foi de 18,5 meses (9,8-30,2). A cinética dos valores normalizados de CDAméd e CDAmáx se correlacionaram com a resposta na RNM-2 ($p=,043$ e $p=,005$, respectivamente). Valores de CDAmín e CDAméd da RNM-1 menores que o ponto de corte escolhido ($,74$ e $1,36$, respectivamente) foram preditores independentes de melhor SLE após análise múltipla. O teste de Log-rank mostrou diferença significativa entre as curvas correspondentes a valores inferiores e superiores aos pontos de corte ($p=,02$). **Conclusão:** A cinética do CDA se relacionou à resposta tumoral após a teleterapia. CDAmín e CDAméd basais foram preditores de SLE. Outros estudos prospectivos podem auxiliar na definição e padronização de pontos de corte ótimos para estas finalidades.

Contato: DANIEL GROSSI MARCONI – dgmarconi@gmail.com