

REVISTA PORTUGUESA DE

Oncologia

Órgão Oficial da Sociedade Portuguesa de Oncologia

PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS:

■ 21º Congresso Nacional de Oncologia

Cancro da Mama
Tumores Cutâneos
Oncologia Geriátrica
Cancro Digestivo
Tumores Endócrinos
Cancro do Pulmão
Sarcomas
Cancro Urológico
Cancro da Cabeça e do Pescoço
Cancro Ginecológico
Sistema Nervoso Central
Enfermagem
Outros
Casos Clínicos

Resumo das Características do Medicamento. Nome do Medicamento: Bridic 125 mg, comprimidos. **Composição Qualitativa e Quantitativa:** Um comprimido contém 125 mg de brivudina. Excipientes com efeito conhecido: lactose mono-hidratada. Cada comprimido contém 37 mg de lactose mono-hidratada. **Forma Farmacêutica:** Comprimido. Comprimidos biselados de faces planas, cor branca ou quase branca. **Informações Clínicas. Indicações terapêuticas:** Tratamento precoce do herpes zoster agudo em doentes adultos imunocompetentes. **Posologia e modo de administração:** Adultos: um comprimido de Bridic, uma vez por dia, durante sete dias. O tratamento deve ser iniciado o mais cedo possível, de preferência nas 72 horas seguintes ao aparecimento das primeiras manifestações cutâneas (geralmente o início da erupção) ou 48 horas após o aparecimento das vesículas. Os comprimidos devem ser administrados todos os dias, aproximadamente à mesma hora do dia. Se os sintomas persistirem ou se agravarem após os 7 dias de tratamento, o doente deve ser avisado para consultar o médico. O medicamento está indicado em tratamentos de curta duração. Este tratamento reduz adicionalmente o risco de desenvolvimento de nevralgia pós-herpética em doentes acima dos 50 anos de idade, isto é, com a administração da posologia habitual, referida no parágrafo anterior (1 comprimido de Bridic, uma vez por dia, durante 7 dias). Após o primeiro ciclo de tratamento (7 dias), não deve ser iniciado um segundo ciclo. **Populações especiais:** Idosos (idade igual ou superior a 65 anos): Não é necessário ajustamento posológico em doentes com mais de 65 anos de idade. Doentes com compromisso renal ou hepática: Não se observou alteração significativa na exposição sistémica da brivudina como consequência da insuficiência renal ou hepática, pelo que não é necessário o ajustamento posológico em doentes com insuficiência renal moderada a grave bem como em doentes com insuficiência hepática moderada a grave. **População pediátrica:** Bridic está contra-indicado em crianças com idades compreendidas entre os 0 e os 18 anos, uma vez que a segurança e a eficácia neste grupo etário não foram ainda estabelecidas. **Modo de Administração:** Para uso oral. Bridic pode ser tomado com alimentos pois não afeta significativamente a absorção da brivudina. **Contraindicações:** Quimioterapia para cancro com fluoropirimidinas; brivudina é contra-indicada em doentes que receberam recentemente ou estão a receber ou estão a planear receber (dentro de 4 semanas) quimioterapia antitumoral com medicamentos contendo 5-fluorouracilo (5-FU), incluindo também as preparações tópicas, os pró-fármacos (como capecitabina, tegafur) e associações de medicamentos contendo estas substâncias ativas ou outras fluoropirimidinas. **Terapia antifúngica com flucitossina:** brivudina está contra-indicada em doentes que receberam recentemente ou estão a receber terapia antifúngica com flucitossina, porque é um pró-fármaco do 5-fluorouracilo (5-FU). A interação entre a brivudina e fluoropirimidinas (por exemplo, capecitabina, 5-FU, etc.) é potencialmente fatal. **Doentes imunocomprometidos:** brivudina está contra-indicada nos doentes imunocomprometidos tais como doentes que receberam recentemente ou estão a receber quimioterapia antitumoral, ou doentes sujeitos a terapia imunossupressora. **Crianças:** A eficácia e a segurança da brivudina nas crianças não estão estabelecidas, pelo que o seu uso está contra-indicado. **Hipersensibilidade:** a brivudina não deve ser administrada em caso de hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer um dos excipientes. **Gravidez e lactação:** brivudina está contra-indicada durante a gravidez ou nas mulheres que estão a amamentar. **Interações medicamentosas e outras formas de interação.** Foi descrita uma interação clinicamente significativa (potencialmente fatal) entre a brivudina e fluoropirimidinas (como capecitabina, 5-FU, tegafur, flucitossina, etc.). Esta interação, que conduz a uma toxicidade aumentada das fluoropirimidinas, é potencialmente fatal. Brivudina, através do seu principal metabolito, bromoviniluracilo (BVU), exerce uma ação inibitória irreversível sobre a dihidropirimidina desidrogenase (DPD), uma enzima que regula o metabolismo de ambos os nucleosídeos naturais (ex: timidina) e dos fármacos derivados da pirimidina (fluoropirimidinas) como a capecitabina ou o 5-fluorouracilo (5-FU). Em consequência da inibição da enzima resulta uma sobreexposição e o aumento de toxicidade de fluoropirimidinas. Em sujeitos saudáveis medicados com a posologia recomendada de brivudina (125 mg uma vez por dia durante 7 dias) existiu uma evidência clínica da ocorrência de uma total recuperação funcional da atividade enzimática da DPD, 18 dias após a última toma. De qualquer forma, a brivudina não deve ser administrada em doentes que receberam recentemente ou estão a receber ou estão a planear receber (dentro de 4 semanas) quimioterapia antitumoral e com medicamentos contendo 5-fluorouracilo (5-FU), incluindo também as suas preparações tópicas (como capecitabina, tegafur) e associações de medicamentos contendo estas substâncias ativas ou outras fluoropirimidinas. A brivudina não deve ser administrada, em doentes que receberam recentemente ou estão a receber terapia antifúngica com flucitossina (um pró-fármaco do 5-fluorouracilo). Deve ser observado, no mínimo, um intervalo de 4 semanas entre o final do tratamento com brivudina e o início do tratamento com capecitabina, ou outros fluoropirimidinas incluindo flucitossina. Na eventualidade de administração accidental de brivudina em doentes que receberam recentemente ou estão a receber fluoropirimidinas todos os fármacos devem ser descontinuados e devem ser tomadas medidas efetivas para reduzir a toxicidade das fluoropirimidinas: admissão imediata no hospital e todas as medidas de prevenção de infeções sistémicas e desidratação. Centros especiais de intoxicação (se disponíveis) devem ser contactados o mais rápido possível para encontrar uma ação apropriada contra a toxicidade da fluoropirimidina. Os sinais de toxicidade de fluoropirimidinas incluem náuseas, vômitos, diarreia, e, em casos graves, estomatite, neutropenia e depressão da medula óssea. Medicamentos dopaminérgicos e/ou doença de Parkinson: A experiência pós-comercialização indica uma possível interação da brivudina com medicamentos dopaminérgicos anti parkinsonícos no aparecimento de coreia. Outra informação: Não foi demonstrado qualquer potencial de indução ou de inibição do sistema enzimático hepático P450. A ingestão de alimentos não afetou significativamente a absorção da brivudina. **Fertilidade, gravidez e aleitamento:** A brivudina está contra-indicada durante a gravidez ou nas mulheres que estão a amamentar. Os estudos em animais não evidenciaram efeitos embriotóxicos ou teratogénicos. Só foram observados efeitos tóxicos no feto com doses elevadas. Contudo, a segurança da brivudina na gravidez humana não foi estabelecida. Estudos efetuados em animais mostraram que a brivudina e o seu principal metabolito bromoviniluracilo (BVU) passam para o leite materno. Efeitos sobre a capacidade de conduzir e utilizar máquinas: Não existem estudos sobre o efeito da brivudina na capacidade de conduzir ou utilizar máquinas. Os doentes que conduzem veículos, utilizem máquinas ou trabalhem sem um ponto de apoio seguro, devem ter em consideração que, em alguns casos, ocorreram vertigens e sonolência. **Efeitos indesejáveis:** Nos estudos clínicos, a brivudina foi administrada a mais de 3900 doentes. O único potencial efeito adverso mais comum foi a náusea (2,1%). A incidência e o tipo dos potenciais efeitos adversos foram consistentes com os conhecidos com outros agentes nucleosídicos antivirais pertencentes à mesma classe. Os potenciais efeitos adversos da brivudina foram reversíveis e geralmente de intensidade ligeira a moderada. A lista seguinte descreve os potenciais efeitos adversos por órgão - sistema por ordem decrescente de incidência: frequentes (1 - 10%), pouco frequentes (0,1 - 1%), raros (0,01 - 0,1%), desconhecidas. Alterações do sangue e do sistema linfático Pouco frequentes: granulocitopenia, eosinofilia, anemia, linfocitose, monocitose. Raros: trombocitopenia. Doenças do sistema imunitário Pouco frequentes: reações alérgicas / hipersensibilidade (edema periférico e edema de língua, lábio, larínge palpebra e na face, prurido, erupção cutânea, aumento da sudorese, tosse, dispnéia, broncoespasmo) Doenças do metabolismo e da nutrição Pouco frequentes: anorexia. Perturbações do foro psiquiátrico Pouco frequentes: insónia, ansiedade. Raros Alucinação, estado confusional Desconhecidos: Delírio, inquietação, alterações de humor, humor deprimido. Doenças do sistema nervoso Pouco frequentes: cefaleias, tonturas, vertigens, sonolência, parestesia. Raras Disgeusia, tremor Desconhecidos Síncopa, distúrbio do equilíbrio, hiperatividade psicomotora Afecções do ouvido e do labirinto Raras Dor de ouvidos. Vasculopatias Pouco frequente: Hipertensão. Raros Hipotensão. Desconhecido: Vasculite. Afecções gastrointestinais Frequentes: náuseas. Pouco frequentes: dispepsia, vômitos, dor abdominal, diarreia, flatulência, obstipação. Afecções hepatobiliares Pouco frequentes: fígado dorido, aumento das enzimas hepáticas. Raros: hepatite, aumento da bilirrubina no sangue. Desconhecido: Insuficiência hepática grave Afecções cutâneas e dos tecidos subcutâneos Desconhecidos Erupção fixa, dermatite estofoliativa, eritema multiforme, síndrome de Stevens-Johnson. Afecções musculoesqueléticas e dos tecidos conjuntivos Raras Dores nos ossos. Perturbações gerais e alterações no local de administração Pouco frequentes: astenia, fadiga. Descrição de reações adversas selecionadas: brivudina pode interagir com agentes quimioterápicos da classe fluoropirimidina. Esta interação que leva a um aumento da toxicidade das fluoropirimidinas, é potencialmente fatal. Os sinais de toxicidade da fluoropirimidinas incluem náusea, vômito, diarreia e, em casos graves, estomatite, mucosite, necrose epidérmica tóxica, neutropenia e depressão da medula óssea. Os efeitos hepatotóxicos ocorrem em ambos os ensaios clínicos e experiência pós-comercialização. Os efeitos consistem em hepatite coléstatia ou citolítica, icterícia coléstatia, ou elevação das enzimas hepáticas. A maioria das casos de hepatite teve início entre os 3 e os 28 dias após o final do tratamento de 7 dias. Dados pós-comercialização indicam que a prorrogação do tratamento para além do período de 7 dias recomendado aumenta o risco de hepatite. **População pediátrica:** A Brivudina não foi estudada e não está indicado em crianças. Portanto o perfil de segurança na população pediátrica é desconhecida. Notificação de suspeitas de reações adversas: A notificação de suspeitas de reações adversas após a autorização do medicamento é importante, uma vez que permite uma monitorização contínua da relação benefício-risco do medicamento. Pode-se aos profissionais de saúde que notifiem qualquer suspeita de reações adversas através de: Sítio da internet: <http://www.infarmed.pt/web/infarmed/submissaoavm> (preferencialmente). Ou através dos seguintes contactos: Direcção de Gestão do Risco de Medicamentos, Parque da Saúde de Lisboa, Av. Brasil 53, 1749-004 Lisboa, Tel: +351 21 798 73 73, Linha do Medicamento: 800222444 (gratuita). E-mail: farmacosvigilancia@infarmed.pt. **Sobredosagem:** Até à data não se registaram casos de sobredosagem com brivudina. Em caso de sobredosagem voluntária ou accidental, deve instituir-se um tratamento sintomático e de suporte. **Titular da Autorização de Introdução no Mercado (A.I.M.):** Laboratori Guldfoto, S.p.A., **Representante Local do Titular da A.I.M.:** A. Menarini Portugal - Farmacêutica, S.A., Quinta da Fonte, Edifício D, Manuel I, Piso 2, A. Rua dos Malhões nº 1, 2770-071 Paço de Arcos, Portugal, Tel: +351 210 935 500. Informações revistas em Fevereiro de 2021. Medicamento sujeito a receita médica. Escalão B (Regime Geral 69%). Ref: 04/2021



Tratamento precoce do Herpes Zoster agudo em doentes adultos imunocompetentes¹

1 comprimido por dia, durante 7 dias¹

ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES ESPECIAIS DE UTILIZAÇÃO:

A brivudina não deve ser administrada em doentes que receberam recentemente ou estão a receber ou estão a planear receber (dentro de 4 semanas) quimioterapia antitumoral com medicamentos contendo 5-fluorouracilo (5-FU), incluindo também as suas preparações tópicas, os pró-fármacos (como capecitabina, tegafur) e associações de medicamentos contendo estas substâncias ativas ou outras fluoropirimidinas. A brivudina não deve ser administrada em doentes que receberam recentemente ou estão a receber a terapia antifúngica (com flucitossina) (um pró-fármaco do 5-fluorouracilo). A interação entre a brivudina e fluoropirimidinas (por exemplo, capecitabina, 5-FU, tegafur, flucitossina, etc.) é potencialmente fatal. Casos fatais foram reportados após essa interação medicamentosa. Deve haver um período de espera de pelo menos 4 semanas entre o final do tratamento com brivudina e o início das fluoropirimidinas (por exemplo, capecitabina, 5-FU, tegafur, flucitossina, etc.). No caso de administração accidental de brivudina em doentes que receberam recentemente ou estão a receber fluoropirimidinas, todos os medicamentos devem ser descontinuados e devem ser tomadas medidas eficazes para reduzir a toxicidade dos medicamentos com fluoropirimidina: admissão imediata no hospital e todas as medidas para prevenir a sistémica infeções e desidratação. Centros especiais de intoxicação (se disponíveis) devem ser contactados o mais rápido possível para encontrar uma ação apropriada contra a toxicidade da fluoropirimidinas. A brivudina não deve ser usada se as lesões cutâneas já estiverem completamente desenvolvidas. A brivudina deve ser usada com precaução em doentes com doenças hepáticas crónicas como hepatite. Dados pós-comercialização indicam que estender o tratamento pela duração recomendada de 7 dias aumenta o risco de desenvolvimento de hepatite. Uma vez que a lactose está presente nos excipientes, os doentes com distúrbios hereditários raros de intolerância à lactose, com deficiência de lactase de Lapp ou com síndrome de malabsorção da glucose-galactose não devem tomar este medicamento.



A. MENARINI PORTUGAL FARMACÊUTICA, S.A.
Quinta da Fonte, Edifício D, Manuel I, Piso 2A,
Rua dos Malhões nº 1, 2770-071 Paço de Arcos
NIPC: 501 572 570 . Tel.: 210 935 500
E-mail: menporfarma@menarini.pt

A. MENARINI PORTUGAL www.menarini.pt

Índice

Editorial	3
A equipa editorial da Revista Portuguesa de Oncologia	
Conselho editorial	4
21º Congresso Nacional de Oncologia – Abstracts	
■ Cancro da Mama	5
■ Tumores Cutâneos	12
■ Oncologia Geriátrica	14
■ Cancro Digestivo	15
■ Tumores Endócrinos	23
■ Cancro do Pulmão	24
■ Sarcomas	27
■ Cancro Urológico	30
■ Cancro da Cabeça e do Pescoço	33
■ Cancro Ginecológico	35
■ Sistema Nervoso Central	39
■ Enfermagem	40
■ Outros	42
■ Casos Clínicos	51

ISSN 2976-0062

Direção**Presidente:** Prof. Dr. J. L. Passos Coelho, Hospital da Luz Lisboa**Presidente-Eleito:** Dr. Nuno Bonito, IPO de Coimbra**Secretária:** Dra. Cláudia Caeiro, ULS de Braga**Tesoureira:** Dra. Joana Rodrigues, ULS de Coimbra**Vogal:** Dra. Margarida Brito, IPO de Lisboa**Vogal:** Dra. Marta Pinto, ULS Viseu Dão-Lafões**Vogal:** Dra. Sara Alves, IPO do Porto**Assembleia Geral:****Presidente:** Dra. Leonor Ribeiro, ULS Lisboa Norte/ULS de Santa Maria**Vogal:** Dr. Ricardo Veiga, Hospital da Luz Lisboa**Vogal:** Dra. Inês Nobre Góis, ULS de Coimbra**Conselho Fiscal:****Presidente:** Dr. Pedro Madeira, IPO de Coimbra**Vogal:** Dr. Pedro Simões, ULS de Loures-Odivelas**Vogal:** Dr. Renato Cunha, ULSTMAD

N.º Depósito legal 524902/23

Propriedade:

Sociedade Portuguesa de Oncologia – Voimarães Residence,

Rua de S. Teotónio, Lote 3, Loja 1, 3000-377 Coimbra;

Tel.: (+351) 239 702 200; M.: (+351) 969 220 165;

E-mail: direccao@sponcologia.pt; Website: www.sponcologia.pt**Correspondência:**

Editores-Chefes da Revista Portuguesa de Oncologia -

Voimarães Residence, Rua de S. Teotónio, Lote 3, Loja 1,

3000-377 Coimbra, Portugal;

Tel.: (+351) 239 702 200; M.: (+351) 969 220 165;

E-mail: revistaspo@sponcologia.pt**Submissão de artigos:**Consultar o website da SPO: www.sponcologia.pt no menu

REVISTA SPO

Edição, coordenação e produção:

Sociedade Portuguesa de Oncologia – Voimarães Residence,

Rua S. Teotónio, Lote 3, Loja 1, 3000-377 Coimbra, Portugal

Regras editoriais

A **Revista Portuguesa de Oncologia**, órgão oficial da Sociedade Portuguesa de Oncologia, é uma publicação científica na área oncológica (clínica e investigação). Publica artigos originais, artigos de revisão, casos clínicos, imagens em Oncologia, estudos de farmacoeconomia, investigação em serviços de saúde, artigos especiais e cartas ao editor.

Os artigos podem ser redigidos em português ou em inglês.

Todos os artigos que não estejam de acordo com as instruções que se seguem podem ser enviados para modificação antes de serem apreciados pelo conselho editorial. Aqui você encontrará um resumo das regras editoriais. Por favor, para mais detalhes, consulte a página: <https://www.sponcologia.pt/pt/revista-spo/>

Os artigos devem ser submetidos em formato digital na plataforma presente no site da SPO ou enviados para revistaspo@sponcologia.pt, acompanhados por um formulário devidamente preenchido e assinado.

Os autores podem solicitar o formulário utilizando o mesmo endereço eletrónico ou baixá-lo através do site web <https://www.sponcologia.pt/pt/revista-spo/>.

Para a redação dos artigos os autores devem utilizar o programa Word para Windows (ou compatível), tipo de letra calibri, tamanho 11, texto justificado, avanço da primeira linha de 1,25 cm, espaçamento simples 6 pto (depois), margens das folhas: superior e inferior – 2,5 cm, esquerda e direita – 3 cm. As imagens devem ser enviadas num ficheiro adicional em formato JPEG ou TIFF com resolução de 300 dpi.

Após envio de proposta de alteração do artigo, por parte dos revisores da Revista Portuguesa de Oncologia, os autores devem enviar uma versão revista do artigo, utilizando a função de registo de alterações (*track changes*) do Word (ou compatível) **num prazo de 10 dias**.

Os textos devem ter a seguinte estrutura:

PÁGINA 1

- **Título** em português e em inglês (menos de 130 caracteres com espaços) – deve ser uma descrição breve sobre o conteúdo do artigo.

- **Nome dos autores** pela seguinte ordem: nome próprio, seguido do apelido (máximo dois nomes).

- **Filiação dos Autores**.

- **Instituição, Serviço, Cidade ou País** onde foi desenvolvido o trabalho.

- **Financiamentos e conflitos de interesses**.

- **Nome, morada, telefone e e-mail do autor para correspondência**.

- **Título breve para rodapé**.

PÁGINA 2

- Título.

- Resumo em português e em inglês. Estrutura do resumo: a) Objetivos, b) Métodos, c) Resultados e d) Conclusões. Máximo 842 caracteres (com espaços).

- Palavras-chave em português e em inglês. Máximo de 5 palavras-chave, de acordo com o Index Medicus: «Medical Subject Headings» (MeSH).

PÁGINA 3 E SEQUENTES

Artigos originais e revisões: o texto deve conter os seguintes subtítulos: a) Introdução, b) Métodos, c) Resultados, d) Discussão, e) Conclusões e f) Referências. Máximo 25.000 caracteres (com espaços).

Casos clínicos: o texto deve conter os seguintes subtítulos: a) Introdução, b) Caso clínico, c) Discussão e d) Referências. Máximo 15.000 caracteres (com espaços) e não deve exceder 8 figuras e/ou tabelas.

As legendas das figuras e das tabelas não devem ultrapassar os 98 caracteres (com espaços).

Artigos especiais: o texto deve conter os seguintes subtítulos: a) Introdução, b) Métodos, c) Resultados, d) Discussão, e) Conclusões e f) Referências. Máximo 25.000 caracteres (com espaços).

Investigação em serviços de saúde: o texto deve conter os seguintes subtítulos: a) Introdução, b) Métodos, c) Resultados, d) Discussão, e) Conclusões e f) Referências. Máximo 25.000 caracteres (com espaços).

Imagens em oncologia: não devem exceder as 6 figuras. Devem ser enviadas em formato JPEG ou TIFF – 300 dpi. Texto explicativo não deve ultrapassar os 2.500 caracteres (com espaços).

Cartas ao editor: comentário crítico a um artigo publicado na Revista Portuguesa de Oncologia. Máximo 4.000 caracteres (com espaços).

AGRADECIMENTOS

Quando aplicável, todos os trabalhos devem conter uma secção de agradecimentos, antes das referências bibliográficas.

REFERÊNCIAS

As referências bibliográficas devem ser numeradas pela ordem de aparecimento no texto e assinaladas em superscript.

Editorial

O tema “Moving Forward” preside à 21ª edição do Congresso Nacional de Oncologia, a decorrer entre 13 e 15 de Novembro de 2024, em Coimbra.

Este suplemento é exclusivamente dedicado aos resumos dos trabalhos seleccionados para apresentação nesta reunião, quer sob a forma de comunicação oral, quer sob a forma de poster.

A Revista Portuguesa de Oncologia apela aos autores que contribuam com os seus artigos para o objectivo de indexação da revista, o que redundará, num futuro que se espera próximo, num benefício para a Oncologia em Portugal.

*A equipa editorial da
Revista Portuguesa de Oncologia*

Conselho editorial



Revista Portuguesa de Oncologia
Órgão oficial da Sociedade Portuguesa de Oncologia
The Journal of the Portuguese Society of Oncology

Conselho Editorial

Editor-chefe

Cláudia Caeiro

Editor Adjunto

Catarina Fernandes

Editores

Alicia Guadalupe

Amanda Nobre

Andreia Capela

Carolina Carvalho

Cristina Sarmiento

Filipa Silva

Isabel Domingues

Isabel Sousa

Marta Almeida

Renato Cunha

Susana Sousa

Tiago Ramos

Abstracts

21º Congresso Nacional
de OncologiaCNO 20
24

Cancro da Mama

P-CADERINA - um biomarcador do fenótipo híbrido e escape imune

Catarina Esquível¹, Marta Teixeira Pinto¹, Lúdia Faria¹, Tito Teles Jesus¹, Maria Miguel Castro¹, Rita Canário¹, Florence Janody¹, Bárbara Sousa¹, Maria José Oliveira¹, Joana Paredes¹¹ Instituto de Inovação e Investigação em Saúde (i3S)

Introdução: A transição epitélio-mesenquimal (TEM) envolve estados intermédios onde as células exibem características epiteliais e mesenquimais, essenciais para a pluripotência, invasão e evasão imune. Os nossos dados associam a sobre-expressão de P-CADERINA a mau prognóstico e comportamento agressivo no cancro da Mama, mas o seu papel como biomarcador de fenótipo híbrido e escape imune permanece incerto.

Objetivos: Este trabalho investiga o papel da P-CADERINA no fenótipo híbrido e no escape imune no cancro da mama.

Métodos: Induzimos tem com tratamento de TAM no modelo MCF10A-ER-SRC em diferentes momentos. Avaliamos por citometria de fluxo a expressão de marcadores epiteliais (E-CADERINA, CD49F), mesenquimais (CD44, CD61), híbridos (CD104, P-CADERINA) e PDL1 (marcador imune). A viabilidade celular foi determinada com um KIT LIVE/DEAD. O ensaio CAM estudou o impacto do TAM na tumorigénese e no recrutamento de células imunes. Os dados foram analisados com FLOWJO 10.5.3 e GRAPHPAD PRISM V8, significância a $p < 0,05$.

Resultados: O tratamento com TAM induziu um fenótipo mesenquimal após 36h, com redução dos marcadores epiteliais e aumento dos mesenquimais. A expressão de P-CADERINA e PDL1 também aumentou com o tempo. O ensaio CAM mostrou maior tumorigénese e menor recrutamento de células imunitárias nas células tratadas com TAM em comparação aos controlos de ETOH. A coloração H&E e a imunofluorescência revelaram características mesenquimais nos tumores tratados com TAM, enquanto os tratados com ETOH formaram aglomerados epiteliais.

Conclusões: Os nossos resultados sugerem que a P-CADERINA é um biomarcador de fenótipo híbrido. Iremos investigar a sua possível relação com o aumento de PDL1 e o escape imune.

Estudo preliminar sobre o bloqueio da piruvato carboxilase em células de cancro de mama triplo negativo em obesidade

Rute Ribeiro Fernandes¹, Ana Ferreira¹, Deolinda Pereira¹, Rúben Fernandes², Raquel Soares³, Carla Luís⁴¹ IPO Porto² Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa³ Unidade de Bioquímica, Departamento de Biomedicina da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto⁴ Instituto de Inovação e Investigação em Saúde (i3S)

Introdução: A complexidade do cancro da mama (cm) torna essencial a identificação de novos alvos terapêuticos, interrompendo o aumento das taxas de prevalência e mortalidade. A obesidade é um fator modulador na iniciação/progressão do cm, que afeta o metabolismo tumoral geral. O nosso grupo de investigação concentra-se na investigação do metabolismo da glicose, uma vez que se encontra bem estabelecido o uso da glicólise aeróbica pelas células tumorais. Observou-se que a obesidade afeta significativamente o metabolismo da glicose, com alterações na expressão enzimática em ensaios *in vitro* e *in situ*. A piruvato carboxilase (pc), uma enzima chave na gliconeogénese e o subtipo cm triplo negativo (cmtn) emergiram como fatores proeminentes.

Objetivos: Avaliar o impacto da inibição da pc na viabilidade celular de cmtn em obesidade.

Métodos: Células MDA-MB-231 foram submetidas a *starving* durante 24-horas e depois expostas a 10% de soro de indivíduos com peso-normal e com obesidade durante 24-horas. Seguidamente, as células foram expostas a diferentes concentrações de ácido fenilacético (faa), um inibidor da pc, por mais 24-horas. A viabilidade foi avaliada usando resazurina e os resultados foram normalizados ao controlo.

Resultados: Após o tratamento com faa, observou-se uma resposta oposta dependente da dose à inibição da pc. No soro de peso-normal, o faa aumentou significativamente a viabilidade celular, enquanto no soro de obesos, observou-se uma diminuição. Esses resultados são consistentes com os nossos resultados anteriores, que mostraram um aumento na gliconeogénese em condições de obesidade. Ao inibir a gliconeogénese, as demandas energéticas do tumor não são atendidas.

Conclusões: Os resultados revelam potencial terapêutico da inibição da pc em pacientes com cmtn e obesidade. Estudos adicionais são necessários para confirmar esses resultados.

Pembrolizumab neoadjuvante em cancro de mama triplo negativo: dados de vida real

Madalena Silveira Machado¹, Bernardo Alves Pereira¹, Margarida Quinto Pereira¹, Catarina Relvas¹, Joana Parreira¹, Sofia Fragoso¹, Margarida Brito¹, Madalena Pereira dos Santos¹, Fátima Vaz¹

¹ IPO Lisboa

Introdução: O estudo keynote-522 mostrou um aumento na taxa de resposta patológica completa (pcr), e na sobrevivência global aos 5 anos. Contudo algumas doentes têm toxicidades acrescidas.

Objetivos: Avaliar efetividade (pcr), tolerância ao tratamento neoadjuvante e adjuvância na ausência de pcr.

Métodos: Estudo coorte retrospectivo. Incluídas doentes com cancro da mama triplo negativo tratadas entre abril 2023 e julho 2024 (que tenham realizado pelo menos um ciclo). Reportadas as toxicidades ≥ 3 que motivaram internamento e as toxicidades imunomediadas de qualquer grau.

Resultados: Identificadas 69 doentes mulheres, das quais 78,3% (n=54) eram T1-2 e 21,7% (n=15) T3-4; 49,3% (n=35) n+. Idade mediada de 52 anos [32-76]; 15,5% (n=7) com teste positivo BRCA1/2. Neoadjuvância: houve redução de dose QT em 33,3% doentes (n=23), suspensão do tratamento em 13% (n=9) e do pembrolizumab (io) em 8,9% (n=6). De 15 internamentos, 5 (33,3%) foram por toxicidade IO: nefrite G3 (n=2), tubulopatia G3 (n=1), S.STEVENS-JOHNSON (n=1), pneumocistose+síndrome hemafagocítica (1); em 6 o motivo foi neutropenia febril G3-4: (n=6, 40%) e em 4 outras toxicidades. Em 20,3% (n=14) das doentes ocorreu toxicidade imunomediada sendo as mais frequentes disfunção tiroideia e rash cutâneo. A taxa global de pcr foi de 51,5% e de 71,4% nas doentes BRCA1/2 ($p=0.006$) adjuvância: 3 doentes não fizeram adjuvância por toxicidade previa. Casos sem pcr: 2 estão sob pembrolizumab/olaparib e 5 sob pembrolizumab/capecitabina.

Conclusões: Apesar de menor taxa de suspensão terapêutica, a taxa de pcr foi inferior à reportada no keynote-522. A pcr foi superior nas doentes BRCA1/2. Observou-se toxicidade importante, nomeadamente a incidência de 3 casos de nefrite/tubulopatia, 2 em jovens e em 2 precedida de toxicidade cutânea g3. É necessário identificar os subgrupos em risco de desenvolver toxicidades potencialmente fatais e quais os marcadores preditivos de pcr que permitam desintensificar o tratamento.

Avaliação de segurança/toxicidade do tratamento neoadjuvante no cancro da mama triplo negativo na era da imunoterapia: dados de vida real de um centro oncológico compreensivo

Diana Baptista da Mata¹, Rute Fernandes¹, Bruno Soares¹, Ana Afonso¹, Ana Sofia Patrão¹, Cristina Oliveira¹, Maria Cassiano¹, Marta Ferreira¹, Inês Pousa¹, Ana Ferreira¹

¹ IPO Porto

Introdução: O cancro da mama triplo negativo (cmtn) corresponde ao subtipo histológico com maior taxa de recidiva e mortalidade. Recentemente, a associação da imunoterapia (io) à quimioterapia (qt) demonstrou benefício no tratamento neo-

adjuvante, com impacto na taxa de resposta patológica completa, mas à custa de maior toxicidade potencialmente grave e com impacto na qualidade de vida.

Objetivos: Avaliar as toxicidades graves (ctc-ae ≥ 3) do tratamento neoadjuvante com QT/IO no cmtn.

Métodos: Estudo observacional de coorte retrospectivo. Incluídos doentes adultos com diagnóstico de CMTN, submetidas a tratamento neoadjuvante com QT/IO entre 01/06/2023 e 31/07/2024.

Resultados: Incluídas 86 mulheres, com idades entre 28-79 anos (mediana 46 anos), das quais 27 (31,4%) apresentaram toxicidade grave. Em 15% (n=13), a toxicidade foi atribuída à IO, sendo que num caso se admitiu toxicidade com contributo misto. As toxicidades imunomediadas graves mais prevalentes foram endocrinopatias (n=4), nefrite (n=4) e toxicodermia (n=3). No que concerne à toxicidade atribuível à QT, a mais frequente foi a neutropenia febril (n=12). Apenas 3 doentes não necessitaram de internamento para gestão da toxicidade. Onze doentes suspenderam pembrolizumab, sendo que em duas foi decidida suspensão do tratamento neoadjuvante. Vinte doentes foram, à data da análise, submetidas a cirurgia: 75% (n=15) apresentaram resposta patológica completa e, as restantes, resposta parcial. Uma doente apresentou progressão de doença durante o tratamento neoadjuvante. Oito doentes não foram propostas para pembrolizumab adjuvante devido à toxicidade previa.

Conclusões: A taxa de toxicidade grave deste trabalho foi inferior à descrita no ensaio KEYNOTE-522, não sendo, no entanto, desprezível. A ocorrência de efeitos secundários graves pode ter impacto no cumprimento do tratamento neoadjuvante, bem como na decisão de tratamento adjuvante. São importantes mais estudos de vida real para melhor compreender o impacto das toxicidades, quer a curto/longo prazo, quer na qualidade de vida.

Consenso nacional para a implementação de recomendações sobre o biomarcador HER2 para a prática clínica no cancro da mama

Nuno Coimbra¹, Fernando Schmitt^{2,3,4}, João Magalhães⁵, Maria José Brito⁶, Paula Borralho^{2,7}, Saudade André⁸, Filipa Duarte-Ramos⁹

¹ IPO Porto

² Faculdade de Medicina do Porto

³ CINTESIS@RISE

⁴ IPATIMUP

⁵ ULS de São João

⁶ Fundação Champalimaud

⁷ CUF Descobertas

⁸ IPO Lisboa

⁹ Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa

Introdução: A aprovação de terapias-alvo para cancro da mama avançado HER2-low culminou na necessidade de otimizar protocolos padronizados para a avaliação de HER2.

Objetivos: Desenvolver recomendações baseadas em consenso visando otimizar a testagem HER2 em Portugal.

Métodos: Foi realizado um DELPHI modificado de 3 voltas (junho-setembro, 2023). A comissão científica do projeto (seis patologistas) desenvolveu 45 afirmações que constituíram o exercício DELPHI, divididas nos tópicos: I) evidência científica; II) capacidade tecnológica; III) processos técnicos/análisis; IV) algoritmos de teste HER2; e V) relatórios anatómopatológicos. Após uma primeira volta de avaliação crítica

das afirmações, estas foram distribuídas ao painel de peritos (2 questionários distintos: patologistas e clínicos) que expressaram o seu nível de concordância (escala Likert, 5 pontos). O consenso foi definido como $\geq 90\%$ e $\geq 85\%$ de concordância nas segunda e terceira voltas, respetivamente.

Resultados: 47 dos 50 peritos (21 patologistas [questionário completo, n=45 afirmações] e 26 clínicos [n=16 afirmações]) concluíram o estudo (proporção de resposta: 94%). Na segunda volta, o consenso foi alcançado em 17/45 itens (37,8%) pelos patologistas e em 8/16 pelos clínicos. Os itens em consenso foram maioritariamente dos tópicos I (83,3%) e V (60%). As afirmações dos tópicos II e IV apresentaram baixas proporções de consenso.

Conclusões: Embora exista consenso entre clínicos e patologistas com experiência em cancro da mama em Portugal sobre aspetos de evidência científica e relatórios anatomopatológicos, persistem os desafios nos processos técnicos/análíticos, controlo de qualidade e algoritmos HER2. Persiste a necessidade de construção de consenso entre as partes interessadas, bem como de orientações para aprimorar a confiabilidade dos testes e garantir melhores resultados clínicos aos doentes.

Valor do KI67 no tumor após 2 semanas de inibidor da aromatase em doentes com cancro da mama precoce RH+ propostas para cirurgia direta

Diana Neto da Silva¹, Joana Albuquerque², Pedro Simões¹, Mafalda Casa-Nova¹, Catarina Pulido², Francisco Branco¹, Mónica Nave², João Godinho², Ana Nobre Pinto¹, Paulina Viana Lopes², Ana Isabel Belo¹, Ana Catarina², J. L. Passos Coelho², José Alberto Teixeira¹

¹ ULS de Loures-Odivelas

² Hospital da Luz de Lisboa

Introdução: A hormonoterapia (ht) e a base do tratamento do cancro da mama (cm) com recetores hormonais positivos (RH+). O KI67 tem sido utilizado como *outcome* em vários estudos. O estudo poeic avaliou o impacto de ht pré-operatória(htpo). Este estudo confirmou que o KI67 diminuiu na maioria dos doentes com 2 semanas de htpo e a sua relação com menor tempo até recidiva.

Objetivos: Determinar a proporção de doentes com KI67.

Métodos: Estudo multicêntrico, prospetivo, de braço único. Mulheres pós menopausicas, com cm RH+, ressecável, receberam htpo min. 14 dias, até ao dia da cirurgia. O KI67 foi avaliado na biopsia de diagnóstico (KI67B) e na peça cirúrgica (KI67CIR).

Resultados: Foram incluídas vinte e três doentes, com mediana (med) de idades de 67anos (50-84), a maioria com PS ECOG 0. A maioria tinha tumores ct1-2 e todos cn0. A med duração de htpo foi de 15dias (14-28). Dezassete doentes (73.9%) realizaram cirurgia conservadora, com biopsia do gânglio sentinela em 19(82.6%), e linfadenectomia axilar em 4(17.4%). No estadiamento ganglionar patológico, 14 doentes (60.9%) tinham doença pn0, e 9(39.1%) pn1-3. Oito doentes (34.8%) receberam quimioterapia adjuvante. A maioria das doentes (n=22; 95.7%) tinha valores de ki67 $\geq 10\%$ inicialmente, com med de KI67B de 25.0% (2%-70%). A med de KI67CIR foi de 10.0% (1%-40%). Dez em vinte e três doentes (44%) tiveram KI67CIR.

Conclusões: Um curto período de htpo induziu alterações dinâmicas na expressão de KI67. A variação do KI67 poderá ser uma abordagem útil para estimar a resposta a ht.

Score preditivo de resposta a quimioterapia neoadjuvante no cancro da mama RH+/HER2- precoce

João Queirós Coelho¹, Rita Pichel¹, Laura Guerra¹, Hugo Miranda¹, Beatriz Lau², Raquel Romão¹, Maria João Sousa¹, Fernando Gonçalves¹, Joana Simões¹, António Araújo¹

¹ ULS de Santo António

² Universidade de Aveiro

Introdução: A quimioterapia neoadjuvante (qtna) e uma estratégia usada no cancro da mama com expressão positiva de recetores hormonais (RH+) e HER2 negativo (HER2-) localmente avançado, geralmente definido como os estádios IIIA-C, assim como alguns estádios IIA-B, dependendo de determinados fatores de risco individuais. No entanto, a maioria dos estudos concluiu taxas de resposta patológica inferiores neste subtipo e a interação entre os critérios envolvidos na decisão terapêutica e desconhecida.

Objetivos: Identificação de biomarcadores e criação de score com calculadora dinâmica preditiva de resposta patológica a qtna.

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, unicêntrico, de doentes com carcinoma invasor da mama RH+/HER2-, estágio IIA-IIIC (ajcc 8ª edicao), que realizaram qtna seguida de cirurgia, entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023. Regressão logística multivariada para avaliação da associação das variáveis clínico-patológicas (grau, KI-67, subtipo intrínseco, tipo histológico, recetores de estrogénio, recetores de progesterona, status hormonal, estágio e tipo de qtna) com a resposta patológica (parcial/completa vs. ausente).

Resultados: Identificadas 102 doentes, 87% receberam qtna com antraciclina. Na análise multivariada, corrigida para fatores confundidores, verificou-se uma associação estatisticamente significativa entre a obtenção de resposta patológica e as seguintes variáveis independentes: grau (g2/3 vs. g1, or 13.0, ic 95% 1.69-283.0, $p=0.032$), ki-67 (>20% vs.

Conclusões: O score elaborado constitui uma ferramenta promissora na predição de resposta a qtna e, com isso, poderá auxiliar a decisão terapêutica. A sua validação prospetiva melhorará a sua robustez.

Associação entre cirurgias redutoras de risco e sobrevivência em doentes com mutação BRCA com cancro de mama (cm)

Pedro Antunes Meireles¹, Sofia Fragoso², Teresa Duarte², Sidónia Santos², Ana Luís¹, Isália Miguel¹, Beatriz Mira¹, Paula Rodrigues¹, Fátima Vaz¹

¹ IPO Lisboa

² UIPM

Introdução: As variantes patogénicas germinativas (vp) nos genes *BRCA1* e *BRCA2* são altamente penetrantes e estão associadas à síndrome hereditária de cancro da mama/ovário. Estudos prévios, que incluíram maioritariamente doentes com cm *BRCA1*, apresentaram resultados contraditórios em relação aos desfechos do cm associado a *BRCA1/2*.

Objetivos: Investigamos a associação entre a mastectomia bilateral redutora de risco (rrm) e/ou a salpingo-ooforectomia redutora de risco (rrso) com a sobrevivência numa coorte nacional de mulheres com cm portadoras de mutação *BRCA*.

Métodos: Propôs-se um seguimento prospetivo para do-

entes com vp nos genes *BRCA1/2*. Foram selecionadas mulheres cujo primeiro diagnóstico de cancro foi cm, diagnosticado entre janeiro/2000-dezembro/2022, e com vp nos genes *BRCA1/2*. O outcome primário foi a sobrevivência global (os). A sobrevivência livre de doença invasiva (idfs) foi o outcome secundário. Na análise primária utilizaram-se modelos de cox para explorar a associação entre rrm e rso e os desfechos de sobrevivência.

Resultados: De 1077 indivíduos positivos para vp *BRCA1/2*, 345 mulheres tinham cm, maioritariamente com vp *BRCA2* (66.4%). A mediana de idade ao diagnóstico foi 42.7 anos. A maioria (51.5%) não tinha metástases ganglionares e 223 (64.6%) tinham cm com recetores hormonais-positivos. No total, 230 (66.8%) doentes realizaram rrm e 266 (77.3%) rso. Após um *follow-up* mediano de 9.4 anos, observaram-se 77 (22.3%) eventos de os e 91 (26.4%) de idfs. A rrm esteve associada a uma redução significativa de eventos de os (hr 0.64) e idfs (hr 0.58). A rso reduziu significativamente os eventos de os (hr 0.58) e idfs (hr 0.68), tendo uma interação significativa com o gene *BRCA1* e subtipo triplo-negativo.

Conclusões: Nesta coorte multicêntrica nacional, a rrm e rso foram associadas a uma melhoria significativa na os e idfs. Estas conclusões são fundamentais para melhorar o aconselhamento de mulheres portadoras de mutações *BRCA* com cm.

Molécula isolada do veneno de aranha como adjuvante imunomodulador no tratamento do cancro da mama

Ingrid Trevisan¹, Cibele Pereira Mariano¹, Sabrina Carvalho Brunelli¹, Valquíria Aparecida Matheus¹, Gabriel Cordeiro², Claison Pinheiro³, Liana Verinauld², Pedro Baptista⁴, Alexandra R. Fernandes⁴, Catarina Raposo¹

¹ Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade Estadual de Campinas

² Instituto de Biologia da Universidade Estadual de Campinas

³ Universidade Federal do PIAUI

⁴ Faculdade de Ciência e Tecnologia – Nova de Lisboa

Introdução: O cancro da mama, sendo uma doença multifatorial, tem na combinação de fármacos com diferentes mecanismos de ação uma estratégia promissora. Nesse contexto, a molécula LW-9, identificada através de um *screening* de moléculas purificadas do veneno da aranha *Phoneutria nigriventer*, mostrou-se como um potencial imunomodulador com aplicação terapêutica.

Objetivos: Avaliar o efeito antitumoral da molécula LW-9.

Métodos: A molécula foi caracterizada bioquimicamente e foram realizados testes *in silico*, *in vitro* e *in vivo* (pré-clínicos) em modelo murino de cancro da mama, avaliando toxicidade e eficácia do tratamento teste.

Resultados: A molécula LW-9, um peptídeo com 1221,53 da e sequência de aminoácidos PYRKKDRFLGLM-CONH₂, foi caracterizada e apresentou, nos ensaios computacionais, baixa permeabilidade em membranas, incluindo a barreira hematoencefálica. As predições indicaram que a LW-9 não possui potencial carcinogénico ou mutagénico, mas é uma potente inibidora de CYP3A4, sugerindo possíveis interações medicamentosas. Nos ensaios *in vivo*, a LW-9, especialmente quando combinada com doxorubicina, retardou significativamente a progressão do tumor. O tratamento também melhorou o bem-estar dos animais, aumentando o consumo de ração e o peso corporal. A análise por citometria de fluxo mostrou que a associação LW-9 doxorubicina reduziu a expressão de PD-L1 no microambiente tumoral

e aumentou a expressão de CD3 e GITR, o que sugere ativação da resposta imune e um melhor prognóstico.

Conclusões: Os resultados apontam que a LW-9 tem grande potencial para uso em terapias combinadas com doxorubicina, aumentando a eficácia do tratamento. A caracterização e modelagem *in silico* da molécula também forneceram informações valiosas para futuros experimentos. Em etapas subsequentes, será investigada a Ação do peptídeo LW-9 em novas combinações terapêuticas desenvolvidas pela FCT-NOVA, utilizando esferoides 3d de linhagens de cancro de mama canino e humano, com o objetivo de reduzir resistência e efeitos adversos.

Avaliação da qualidade de sono em doentes diagnosticadas com cancro da mama

Sofia Peixoto¹, Beatriz Belo¹, Joana Cabral¹, Alexandra Guedes¹, Sandra Silva¹, Inês Leão¹, Ana Raquel Monteiro¹, Adriana Monteiro Soares¹, Cristiana Marques¹, Raquel Basto¹

¹ ULS Gaia-Espinho

Introdução: O cancro da mama, uma das neoplasias mais comuns nas mulheres, afeta significativamente a qualidade de vida dos doentes, nomeadamente a qualidade de sono. Este é responsável pela regulação dos sistemas neurológico, imunitário e metabólico.

Objetivos: Avaliar a qualidade do sono em doentes com cancro da mama, correlacionando-a com variáveis sociodemográficas, características da doença e tratamento.

Métodos: Estudo observacional e transversal, com aplicação do PSQI-PT e recolha de dados relativos ao doente e à doença. O PSQI-PT avalia 7 componentes do sono. Além disso, pontuações globais de 0-4 indicam boa qualidade e >4 má qualidade do sono.

Resultados: Foram incluídos 45 doentes do género feminino e com uma mediana de idade de 52 anos [33-85] e uma mediana de diagnóstico de 6 meses [1-60]. Das doentes incluídas, 60% tinham ecog-0 (n=27), 46,7% (n=21) foram submetidas a cirurgia, 75,6% (n=34) encontravam-se sob quimioterapia e 82,2% (n=37) estavam a realizar tratamento com intuito curativo. Relativamente aos seus antecedentes e estilos de vida - 37,8% (n=17) frequentava consultas de psicologia, 60% (n=27) fazia uso de medicação psiquiátrica e 73,3% (n=33) vivia com companheiro. A mediana do PSQI-PT foi 6 [1-16], com 64,4% (n=29) a apresentar má qualidade de sono. A medicação psiquiátrica associou-se com pior qualidade de sono ($p=0,031$). Apenas 6,7% (n=3) qualificava o seu sono como muito boa qualidade e a realização de cirurgia associou-se a pior perceção da qualidade do sono ($p=0,007$). A psicoterapia correlacionou-se com maior duração do sono ($p=0,047$); e a existência de companheiro com menor disfunção diurna ($p=0,040$).

Conclusões: A maioria das doentes com cancro da mama apresentou má qualidade de sono, evidenciando a importância do seu rastreio. A avaliação pode guiar intervenções terapêuticas que melhorem o bem-estar do indivíduo, podendo até impactar a tolerância a tratamentos expostos.

Resposta patológica e perfil de toxicidade da terapêutica neoadjuvante no cancro da mama triplo-negativo: um estudo retrospectivo

Rita Antunes Santos¹, Gonçalo Cunha¹, Ricardo Roque¹, Teresa Fraga¹, Alda Tavares¹, Tatiana Pereira¹, Rita Garcia¹, Teresa Carvalho¹, Isabel Pazos¹, Gabriela Sousa¹

¹ IPO Coimbra

Introdução: No ensaio KEYNOTE-522, a intensificação da terapêutica neoadjuvante, com a adição de pembrolizumab ao esquema de quimioterapia standard, no cancro da mama triplo-negativo (cmtn), permitiu aumentar a taxa de resposta patológica completa (pcr) e a sobrevivência livre de eventos (sle).

Objetivos: Obter dados de vida real relativos à taxa de resposta patológica e perfil de toxicidade, com a associação de pembrolizumab e quimioterapia no tratamento neoadjuvante do cmtn.

Métodos: Análise retrospectiva, unicêntrica e descritiva, com inclusão dos doentes com cmtn, submetidos ao protocolo de imunoterapia e quimioterapia neoadjuvantes, vigente no ensaio KEYNOTE-522, entre 08/2023 e 07/2024. Avaliada a resposta patológica (pcr=ypt0/tis ypn0) por estudo anátomo-patológico e analisado o perfil de toxicidade.

Resultados: Incluídas 32 mulheres, com idade mediana de 49 anos (29-73). Quanto ao estadiamento clínico, 94% (n=30) apresentavam t≥2 e 72% (n=23) envolvimento ganglionar axilar. Das 20 doentes operadas, 75% (n=15) obtiveram pcr. Houve uma doente com progressão precoce da doença a nível cerebral. No que toca ao perfil de toxicidade não imunomediadas, 34% (n=11) apresentaram toxicidades grau≥3 (ctcae v5), nomeadamente hematológica. Verificou-se 9% (n=3) de casos de toxicidade imunomediadas grau≥3, que levaram à descontinuação da imunoterapia, designadamente um caso de hepatite, de colite e outro de pneumonite. Quatro doentes não completaram a neoadjuvância pelas toxicidades descritas.

Conclusões: Os resultados destes dados de vida real, estão de acordo com o ensaio KEYNOTE-522, tendo-se, inclusivamente, obtido uma taxa pcr superior (75% vs 64.8%), justificada por uma ainda reduzida amostra. Dado o curto tempo de *follow-up*, ainda não é possível perceber a repercussão na sle. As toxicidades obtidas vão de encontro ao expectável, enfatizando a necessidade de monitorização e gestão precoce dos efeitos adversos, de forma a não impactar negativamente os *outcomes*.

Trastuzumab deruxtecano no tratamento de cancro da mama HER2-low avançado: estudo de mundo real na população portuguesa

Luísa Soares Miranda¹, Maria João de Sousa¹, Marisa Couto², Isabel Vieira Fernandes³, Francisca Abreu⁴, Inês Eiriz⁵, Catarina Lopes Fernandes⁶, Alice Fonseca Marques⁷, Maria Teresa Marques⁸, Raquel Romão¹, Fernando Gonçalves¹, Joana Simões¹, António Araújo¹

¹ ULS de Santo António

² ULS de São João

³ IPO Coimbra

⁴ ULS Alto Ave

⁵ ULS Amadora-Sintra

⁶ ULS Matosinhos

⁷ ULS de Coimbra

⁸ ULS da Arrábida

Introdução: O cancro da mama e a neoplasia maligna mais comum em mulheres, sendo a primeira causa de morte por cancro. Aproximadamente 50% dos cancros de mama com expressão negativa HER2, apresentam baixa expressão desta proteína (HER2-low). O trastuzumab deruxtecano (t-dxd) é um anticorpo-fármaco-conjugado direcionado para o recetor-HER2, que mostrou benefício em doentes com cancro da mama HER2-low no estudo DESTINY-BREAST04.

Objetivos: Avaliar a sobrevivência livre de progressão (slp), taxa de resposta objetiva (tro) e sobrevivência global (sg) em doentes com cancro da mama avançado HER2-low tratados com T-DXD.

Métodos: Estudo multicêntrico nacional (8-centros) retrospectivo, que incluiu doentes com cancro da mama avançado HER2-low (imunohistoquímica 1+ ou 2+/ish negativo) que iniciaram T-DXD entre janeiro-2022 e março-2024. Os dados foram obtidos pela consulta do processo eletrónico e analisados com recurso ao SPSS versao-28.

Resultados: Foram incluídos 35 doentes (34 mulheres e 1 homem), a idade mediana à data de início do T-DXD foi 54 anos. Todos os doentes tinham ECOG-PS 0-1, dos quais, 26 (74%) apresentavam recetores hormonais (RH) positivos. A mediana de linhas prévias de tratamento foi 4 [1-7]; 23 (65.8%) doentes tinham metástases em três ou mais localizações. Para um *follow-up* mediano de 7.8 meses, a slp foi 6 meses (ic 95%, 2.3-9.7) e a sg 15 meses (ic 95%, 4.7-25.3). Nos doentes com RH positivos a slp mediana foi 6 meses (ic 95%, 1.2-10.7) e em RH negativos foi 4 meses (ic 95%, 2.1-5.9). A tro da população global foi de 52.9%.

Conclusões: O presente estudo mostra dados de vida real do TDX-D no tratamento de cancro de mama avançado HER2-low. Destaca-se que a população incluída era poli-tratada e com maior percentagem de doentes RH negativos, o que poderá influenciar a menor eficácia comparada com o estudo DESTINY-BREAST04.

Análise retrospectiva das características clinicopatológicas e custos do cancro da mama HER2-low comparado com HER2-zero e HER2-positivo

Patrícia Rafaela Rodrigues¹, Luísa Lopes Conceição¹, Andreia Coutada¹, Virgínia Sousa¹, Maria José Bento¹, Nuno Coimbra¹, Conceição Leal¹, Deolinda Pereira¹, Ana Magalhães Ferreira¹

¹ IPO Porto

Introdução: A expressão do recetor 2 do fator de crescimento epidérmico humano (HER2) tem valor prognóstico e terapêutico no cancro da mama (cm). As doentes com cm precoce com baixa expressão de HER2 (HER2-low) podem ter características distintas dos restantes grupos.

Objetivos: Analisar as características clinicopatológicas, sobrevivência e custos de três grupos de doentes com cm precoce: HER2-zero (HER2-0), HER2-low e HER2-positivo (HER2+).

Métodos: Foi identificada uma coorte retrospectiva de doentes diagnosticadas com cm precoce entre janeiro de 2019 e dezembro de 2020 num centro oncológico português, com seguimento até 30 de junho de 2023. As variáveis foram recolhidas da base de dados do registo oncológico e dos registos médicos eletrónicos. Os custos unitários foram obtidos a partir dos preços oficiais do governo e do sistema de custos do instituto.

Resultados: Foram identificados 1237 doentes com cm precoce: 35,8% com HER2-0, 44,5% com HER2-low e 19,6% com HER2+. Comparando com o grupo HER2-0, o grupo HER2-low era mais frequentemente positivo para recetores hormonais (94% vs 89%, $p=0.006$), do tipo histológico ductal/nst (83% vs 77%, $p=0.027$), tinha mais frequentemente invasão ganglionar (34% vs 28%, $p=0.031$) e foram mais frequentemente submetidas a esvaziamento axilar (14% vs 8%, $p=0.019$). Aos 48 meses de seguimento, não existem diferenças estatisticamente significativas entre os três grupos em termos de sobrevivência global e sobrevivência livre de doença. O custo do tratamento médico do grupo HER2+ foi superior e há uma tendência para o grupo HER2-low ter um custo superior ao HER2-0.

Conclusões: As doentes com cm precoce HER2-low tem algumas diferenças clinicopatológicas comparando com o grupo HER2-0. Devido à longa sobrevivência esperada, é necessário mais tempo para averiguar risco de recidiva e de morte deste grupo de doentes.

O papel do oncotipe dx no tratamento do cancro da mama precoce: experiência de um centro

Joana Martins Cabral¹, Alexandra Guedes¹, Sandra Silva¹, Helena Guedes¹, Inês Leão¹, Ana Raquel Monteiro¹, Adriana Soares¹, Cristiana Marques¹

¹ ULS Gaia-Espinho

Introdução: Os tumores com recetores hormonais (RH) positivos HER2-negativo (RH+/HER2-) correspondem ao subtipo mais frequente de cancro da mama (cm). A associação da quimioterapia (qt) à terapêutica endócrina visa melhorar o prognóstico, embora à custa de toxicidades não desprezíveis. Adicionalmente, a sua indicação nem sempre é linear. Testes de assinatura genómica como o oncotipe dx (odx) podem ser determinantes ao informarem acerca do risco de recidiva e benefício da qt.

Objetivos: Analisar a experiência de vida real com o odx no tratamento do cm precoce RH+/HER2-.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo. Incluiu doentes com cm precoce RH+/HER2- que realizaram o odx entre 2022-2024. Análise descritiva, incluindo RH, grau histológico e KI67. Definiu-se como alto risco doentes pós-menopáusicas com *recurrence score* (rs)>25 e pré-menopáusicas com rs≥21.

Resultados: Foram incluídos 44 doentes do sexo feminino, idade mediana de 52 anos (min-max:39-74), todos ecog 0-1, sendo 54% pré-menopáusicas. A maioria apresentava características luminal a-like (82%) e classificava-se como 'sem outra especificação' (68%) e lobular (23%). Aproximadamente 55% foram diagnosticadas nos estádios IIa e IIb (41% e 14%, respetivamente) e 34% apresentava envolvimento ganglionar (20% pré-menopáusicas, 14% pós-menopáusicas), considerando-se 36% destas de alto risco. Não foram incluídos tumores com KI67>30% e, entre os g1, 6% consideraram-se alto risco. O odx foi utilizado em neoadjuvância em 9%. nas pré-menopáusicas, o rs variou 9-27 e 14% destas realizaram qt. Nenhuma mulher pós-menopáusica realizou qt.

Conclusões: Nesta análise de vida real, o odx foi essencial na tomada de decisão relativamente à intensificação do tratamento com qt. Contudo, a baixa percentagem de doentes que necessitaram de qt e as características clinicopatológicas sugerem uma subutilização na população de maior risco clínico. Os testes de assinatura genómica são essenciais na personalização dos cuidados, devendo ser incluídos em protocolos de atuação.

Preditores clínicos e outcomes de acordo com a dosagem de ribociclib – análise post-hoc do estudo breast cancer lighthouse

Leonor Matos¹, Fátima Cardoso¹, Berta Sousa¹, Helena Gouveia¹, Joana Ribeiro¹, Inês Vaz-Luís², Fernando Schmitt³, Luís Costa⁴, Daniel Brás⁵

¹ Fundação Champalimaud

² Institute Gustave Roussy

³ IPATIMUP

⁴ ULS de Santa Maria

⁵ Novartis Farma

Introdução: Breast cancer lighthouse (bclh) é um estudo observacional de coorte retrospectivo-prospectivo de mulheres adultas portuguesas com cancro da mama avançado (cma) HR+/HER2- tratadas com ribociclib (rib) por 3 anos.

Objetivos: Análise *post-hoc* identificou parâmetros clínicos relacionados com ajustes de dose, tempo para dose estável, incidência de eventos adversos (aes) e eficácia por dose de rib. Determinar ainda o tempo desde o início de rib até a progressão do tumor ou morte na linha subsequente de tratamento (pfs2).

Métodos: Coorte iniciou rib entre janeiro'19 a dezembro'21, com ponto de corte em abril'24. Intensidade de dose relativa (idr) foi determinada como razão entre índice de densidade de dose (idd) e intensidade de dose padrão (ids). Utilizadas estimativas de KAPLAN-MEIER para analisar pfs, sendo dose tratada como covariável dependente do tempo. A pfs por dose utilizou o modelo de cox alargado.

Resultados: Valores p não ajustados mostraram recetor de progesterona ($p=0,038$) e contagem de leucócitos basais ($p=0,011$) como preditores de ajustes de dose. Da população analisada ($n=269$), 205 indivíduos (76,2% [70,8%; 80,9%]) atingiram a dose estável: 136 doentes (66,3% [59,6%; 72,5%]) num período médio de 28,3 [22,6; 33,9] dias, 60 doentes (24,9% [19,9%; 30,7%]) atingiram após o primeiro ajuste posológico durante um período médio de 75,4 [65,7; 85,1] dias. A incidência de eas foi dose-dependente: neutropenia a mais comum, seguida de leucopenia e anemia/astenia. Dos 268 doentes analisados, idr média [ic 95%] foi de 88,3% [86,2; 90,3]. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas na pfs entre dosagens. A pfs2 mediana foi de 245 dias [202; 463], equivalente a 8,2 meses.

Conclusões: A dosagem estável de rib e alcançável pela maioria das doentes com cma HR+/HER2. A idr afetou a incidência de eas, mas não a pfs.

Visceral e número de metástase e prognóstico em cancro de mama avançado RH+/HER2- – uma análise post-hoc do estudo breast cancer lighthouse

João Coelho¹, Joana Simões¹, Raquel Romão¹, Fernando Gonçalves¹, Maria João Sousa¹, Inês Vaz-Luís², Fernando Schmitt³, Luís Costa⁴, João Esteves⁵, Marco Domingues⁵

¹ ULS de Santo António

² Institute Gustave Roussy

³ IPATIMUP

⁴ ULS de Santa Maria

⁵ Novartis Farma

Introdução: Breast cancer lighthouse (bclh) é um estudo de vida real retrospectivo-prospectivo de mulheres adultas

portuguesas tratadas com ribociclib durante 3 anos, para cancro da mama avançado RH+/HER2-.

Objetivos: Caracterizar padrões de tratamento com ribociclib em subgrupos de envolvimento visceral e número de locais de metástase do estudo bclh a 24 meses.

Métodos: Coorte de mulheres que começaram a usar ribociclib (jan2019-dez2021). Sobrevida livre de progressão (pfs), tempo até descontinuação do tratamento e tempo até primeira redução da dose de ribociclib (em meses), foram analisados separadamente para doentes com metástases viscerais (mv) vs. não viscerais (nmv) e pelo número de locais de metástases

Resultados: Dos 270 doentes incluídos, 50,4% tinham mv e 34,8% ≥ 3 locais de metástases. As características iniciais estavam relativamente bem equilibradas entre os subgrupos. Os dados mostraram pfs mediana, não estatisticamente significativa.

Conclusões: Para os subgrupos investigados, as mv e ≥ 3 locais de metástases mostraram uma tendência de pior prognóstico quando comparado com nmv.

Tratamento com ribociclib de acordo com subgrupos etários: uma análise *post-hoc* do estudo *breast cancer lighthouse*

Ana Duarte Mendes¹, Sofia Braga¹, Inês Eiriz¹, Marina Vitorino¹, Rodrigo Vicente¹, Inês Vaz-Luís², Fernando Schmitt³, Luís Costa⁴, Marco Domingues⁵, João Esteves⁵

¹ ULS Amadora/Sintra

² Institute Gustave Roussy

³ IPATIMUP

⁴ ULS de Santa Maria

⁵ Novartis Farma

Introdução: *Breast cancer lighthouse* (bclh) é um estudo de vida real retrospectivo-prospectivo de uma coorte de mulheres adultas portuguesas tratadas com ribociclib (rib) para cancro de mama avançado RH+/HER2-, ao longo de 3 anos.

Objetivos: Caracterizar os padrões de tratamento e efetividade com rib em dados do mundo real em subgrupos categorizados pela idade, com um seguimento mediano de 24 meses.

Métodos: Analisaram-se os dados de 270 doentes (jan2019-abr2024). A sobrevida livre de progressão (slp), o tempo até descontinuação do tratamento (tdt) e o tempo até primeira redução de dose de rib (tprdr), usando estimativas de KAPLAN-MEIER, foram analisados separadamente de acordo com grupo etário.

Resultados: As características dos doentes incluídos estavam equilibradas entre os subgrupos, com exceção do estado menopausico.

Conclusões: Nesta coorte, o rib não apresenta diferenças estatisticamente significativas em termos de efetividade para os diferentes grupos etários analisados, apesar de numericamente inferior para doentes ≥ 75 anos. No entanto, a taxa de redução de dose foi semelhante para os doentes 65-74 e ≥ 75 anos.

O benefício e a toxicidade do trastuzumab deruxtecano no cancro da mama HER2 positivo e low - estudo retrospectivo com dados de vida real

Filipa Fernandes Pereira¹, Cláudia Vieira¹, Ana Ferreira¹

¹ IPO Porto

Introdução: O trastuzumab deruxtecan (T-DXd) mos-

trou resultados promissores em doentes com cancro da mama metastático HER2positivo e HER2low. Os efeitos adversos associados mais relatados são emese e astenia.

Objetivos: Estudo retrospectivo com dados de vida real para avaliar a sobrevivência global (SG), sobrevivência livre de progressão (SLP) e o perfil de segurança do T-DXd em mulheres em tratamento num centro oncológico português.

Métodos: Os doentes incluídos têm cancro da mama metastático e iniciaram T-DXd entre outubro de 2021 e junho de 2024, com *follow-up* até agosto de 2024. Colheita de dados manualmente através do processo clínico do paciente. Análise estatística feita com SPSS e MICROSOFT OFFICE EXCEL. SG e SLP calculadas com gráficos de Kaplan-Meier.

Resultados: Foram incluídas 69 doentes, 33 com doença HER2 positiva, com T-DXd maioritariamente em 3ª linha paliativa, com SLP e SG medianas de 16.3 (IC 95% 4.8-27.7) e 20.6 (IC 95% 16.2-25) meses, respetivamente. Nas 36 doentes que integram o grupo HER2 low, e verificaram-se SLP e SG medianas de 9.7 (IC 95% 5.2-14.3) e 10.8 (IC 95% 9.8-11.7) meses. Os efeitos adversos mais prevalentes foram emese (40.5%), astenia (36.2%), citolise hepática (21.7%) e neutropenia (18.8%), maioritariamente graus 1/2. Houve 5 casos de pneumonite.

Conclusões: Esta análise traz dados de vida real com SLP na doença HER2 positiva e low muito semelhantes aos ensaios DESTINY-Breast (17.8 meses no DESTINY-Breast02 e 9.9 meses no DESTINY-Breast04), ainda que com valores de sg imaturos. A maioria dos efeitos adversos são toleráveis, sendo a emese o mais comum. Verificaram-se menos casos de pneumonite quando comparado com os ensaios DESTINY-Breast (nestes em 10-15% dos doentes).

Estudo germinativo no cancro da mama triplo negativo independente da idade

Ricardo Roque¹, Ana Rita Coelho¹, Rita Santos¹, Gonçalo Cunha¹, Isabel Fernandes¹, Marta Gonçalves¹, Teresa Fraga¹, Tatiana Pereira¹, Teresa Carvalho¹, Gabriela Sousa¹

¹ IPO Coimbra

Introdução: O teste genético germinativo (tgg) por sequenciação deteta 9% das variantes patogénicas (vp) associadas ao risco de cancro da mama hereditário, metade nos genes *BRCA1/2*. A frequência é superior nas doentes com cancro da mama triplo negativo (cmtn). Contudo, existe heterogeneidade da definição do limite de idade para a realização do tgg no cmtn entre diferentes centros e orientações clínicas.

Objetivos: Apresentar uma análise estratificada por idades dos resultados do tgg numa amostra de cmtn.

Métodos: Sequenciou-se uma amostra unicêntrica não-consecutiva de doentes com cmtn, independentemente da idade, com um painel de 21 genes e amplificação multiplex de sondas dependentes de ligação para deteção da mutação *BRCA2* fundadora portuguesa c.156_157insalu. Realizou-se análise estatística com $\alpha \leq 0,05$.

Resultados: Foram incluídas 137 doentes, com idade mediana 49 anos (28-75), 54,7% com ≤ 50 anos. Foram identificadas 56 variantes (n=47 doentes), 15 das quais vp ou provavelmente patogénicas (vpp). Vp/vpp ocorreram maioritariamente nos genes *BRCA2* e *RAD51C* (20,0% cada), seguidos dos *BRCA1*, *CHEK2* e *RAD51D* (13,3% cada). Não se identificaram variantes *BRCA2* c.156_157insalu. As 41 variantes de significado indeterminado (vus) identificaram-se maioritariamente no *palb2* (12,2%), *msh6* (9,8%), *msh2* (9,8%) e *chk2* (7,3%). Identificou-se >1 variante em 8 doentes, nenhuma com >1

vp/vpp. Doentes com vp/vpp tinham idade mediana inferior às doentes com vus/teste negativo [37 (iiq 15) versus 50 anos (iiq 22)], $p=.001$. Nenhuma doente com > 60 anos (n=34) teve identificação de vp/vpp.

Conclusões: O tgg identificou um número inferior ao esperado de vp *BRCA1/2* e de vp/vpp em doentes com tnbc e >50 anos. Estes resultados devem ser considerados ao oferecer tgg em mulheres mais velhas sem história familiar relevante e sem indicação para eventuais terapêuticas alvo. Novos algoritmos clínicos para a população portuguesa podem melhorar a seleção de doentes para a realização de agg e reduzir custos.

Tumores Cutâneos

Avaliação do impacto prognóstico decorrente do atraso da aprovação pelas entidades reguladoras da terapêutica combinada com ipilimumab/nivolumab no melanoma avançado – estudo de vida real

Diana Baptista Mata¹, Isabel Vilas-Boas¹, Sara Coelho¹, Maria João Silva¹, Dânia Marques¹, Paula Ferreira¹

¹ IPO Porto

Introdução: A combinação ipilimumab/nivolumab nos doentes com melanoma avançado demonstrou benefício na sobrevivência global (sg) com uma mediana de 71,9 meses, constituindo o tratamento padrão em primeira linha (1l). O plano europeu de luta contra o cancro tem como um dos seus objetivos diminuir as desigualdades de acesso ao tratamento do cancro nos diferentes países europeus. No entanto, a aprovação pela entidade reguladora do medicamento portuguesa desta combinação ocorreu 76 meses após a aprovação pela entidade europeia.

Objetivos: Avaliar dados de vida real de doentes com melanoma avançado e qual o impacto prognóstico que a ausência de acesso à terapêutica dupla ipilimumab/nivolumab possa ter tido nesta população.

Métodos: Estudo observacional de coorte retrospectivo. Incluídos doentes adultos com diagnóstico de melanoma submetidos a terapêuticas inovadoras entre 05/2016-12/2021. A medida de resultado primária foi a sobrevivência global (sg); medidas de resultados secundárias a sobrevivência livre de progressão (slp), a taxa objetiva de resposta (tor).

Resultados: Incluídos 172 doentes, com idade mediana 68,5 anos (23-86), 50% sexo masculino, destes 104 (60,5%) ecog 1. Por localização do primário, 149 (86,6%) origem cutânea, 14 (8,1%) das mucosas e 9 (5,2%) primário oculto; 32,6% (n=56) apresentavam mutação braf. Em 1l 70,9% (n=122) foram tratados com imunoterapia em monoterapia e os restantes com terapias-alvo. O tempo de seguimento mediano (m) foi 57 meses. Nos doentes tratados com anti-PD1 a tor foi 36,0%, a mslp 7 meses (ci95%2,9-11,1) e a msg 19 meses (ci95%7,5-30,4). Nos doentes tratados com terapias-alvo a tor foi 57,1%, a mslp 7 meses (ci95%5,1-8,9) e a msg 14 meses (ci95%5,9-22,1). A segunda linha de tratamento foi proposta em 62 doentes (36,0%).

Conclusões: Este estudo evidencia desigualdades de acesso a terapêuticas inovadoras em Portugal em relação a outros países europeus, com prejuízo na saúde dos doentes com melanoma avançado, durante o período em análise.

Dados de sobrevivência em vida real de nivolumab-ipilimumab em 1ª linha no tratamento de melanoma avançado

Sara Neves de Carvalho¹, Rita Banha², Rita Calisto¹, Isabel Vilas-Boas¹, Sara Coelho¹, Maria João Silva¹, Dânia Marques¹, Paula Ferreira¹

¹ IPO Porto

² Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada

Introdução: O bloqueio anti-pd-1 e o *standard of care* para doentes com melanoma avançado. Embora o *checkma-*

te-067 sugira benefícios da combinação de nivolumab e ipilimumab (nivo+ipi) em termos de taxa de resposta global (TRG), sobrevivência livre de progressão (SLP) e sobrevivência global (SG), o perfil de pacientes que mais beneficia da mesma ainda não está claro.

Objetivos: Avaliar dados de vida real de eficácia do tratamento com nivo+ipi nos doentes com melanoma metastizado.

Métodos: Análise retrospectiva de adultos com melanoma avançado tratados com nivo+ipi em primeira linha, entre abril de 2018 e março de 2024. As TRG, SG e SLP foram calculadas utilizando o método de kaplan-meier; modelos de regressão de cox foram aplicados para avaliar fatores prognósticos.

Resultados: Foram identificados 53 doentes, com idade média de 61 anos (37-75); 38,6% eram mulheres e 35,8% apresentavam mutação BRAF. Todos os doentes apresentavam-se metastizados no início do tratamento (30,8% M1a, 17,3% M1b, 40,4% M1c, 11,5% M1d). O tempo médio de seguimento foi de 9,7 meses, com uma média de 3 ciclos de NIVO+IPI administrados. Dos doentes que não completaram indução por toxicidade, 61,1% prosseguiu para manutenção com NIVO.

A TRG foi de 50,0%, com 21,1% apresentando progressão. A SLP foi de 50,8% aos 12 meses; a SG foi de 72,5% aos 12 meses. Fatores como idade avançada, elevação de DHL e estado mutacional não se associaram a pior prognóstico. A duração da resposta foi maior em pacientes que continuaram NIVO após toxicidade.

Conclusões: Os nossos dados de vida real foram consistentes com os reportados no ensaio. Um maior tempo de seguimento poderá permitir identificar fatores prognóstico.

Aplicação de next-generation sequencing (ngs) em doentes com melanoma avançado: impacto das discussões em molecular tumor board (mtb)

Carolina Brandão Monteiro¹, Catarina Lopes¹, Lisa Gonçalves¹, Sofia Torres¹, Teresa Pacheco¹, Luís Costa¹

¹ ULS de Santa Maria

Introdução: O melanoma maligno é uma neoplasia com incidência crescente e elevada taxa de mortalidade, especialmente nas fases avançadas. Apesar da melhoria de *outcomes* associada à introdução de imunoterapia e terapêuticas alvo, o prognóstico mantém-se reservado e a inclusão em ensaios clínicos e a melhor opção terapêutica. No entanto, a identificação de mutações acionáveis, por meio de ngs e a discussão multidisciplinar em mtb, surge como uma ferramenta promissora na personalização do tratamento.

Objetivos: Avaliar a utilidade do painel ngs na identificação de mutações acionáveis em melanoma metastático e o impacto das discussões no mtb na definição de estratégias terapêuticas.

Métodos: Foi realizada a análise retrospectiva de uma série de casos de doentes com melanoma metastático submetidos a painel ngs no ano de 2024. Incluíram-se doentes com diagnóstico confirmado de melanoma no estadió IV, realização de ngs e ausência de opções terapêuticas aprovadas.

Resultados: Foram incluídos 7 doentes, com uma mediana de idade de 64 ± 12 anos. Em 85,7% (n=6) dos casos, foram identificadas mutações acionáveis. O único doente sem mutação identificada tinha um melanoma das mucosas. Identificaram-se um total de 9 mutações, sendo as mais frequentes nos

genes *nras* e *braf*. Num dos casos, a mutação BRAFV600E não tinha sido previamente identificada através do teste IDYLLA. O tratamento foi modificado em 3 (42,9%) doentes, utilizando inibidores de mek associados ou não a inibidores *braf*.

Conclusões: A pesquisa de alterações genéticas no melanoma avançado deve ser realizada na apresentação da doença metastática ou na recidiva. Para além de mutações do *braf*, devem ser pesquisadas alterações do *kit* e *ras*. A determinação de outras mutações por ngs poderá guiar decisões terapêuticas futuras e determinar a elegibilidade para ensaios clínicos. Nesse sentido, a discussão dos resultados dos testes genómicos em mtb é fundamental.

Segurança do tratamento com nivolumab-ipilimumab no melanoma metastático: experiência de um centro oncológico

Rita Banha¹, Sara Carvalho², Rita Calisto², Isabel Vilas-Boas², Sara Coelho², Maria João Silva², Dânia Marques², Paula Ferreira²

¹ Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada

² IPO Porto

Introdução: A associação nivolumab-ipilimumab (nivo-ipi) é frequentemente utilizada no melanoma metastático (mm). Apesar das elevadas taxas de resposta, a percentagem de eventos adversos (ea) imuno-mediados clinicamente significativos não é desprezível.

Objetivos: Avaliar as toxicidades relacionadas com nivo-ipi no mm.

Métodos: Analisamos os processos de adultos com mm tratados com nivo-ipi na nossa instituição de fevereiro/2021 a julho/2024. Os ea foram classificados de acordo com o CTCAE V.5.0. foi utilizada regressão logística para avaliar correlação entre variáveis clínicas e analíticas e toxicidade.

Resultados: Identificamos 76 doentes, 53,9% (n=41) masculino, 96,1% (n=73) com ecog 0-1, e idade mediana de 58 anos [20-75]. Quarenta doentes (52,6%) apresentavam mutação *braf* V600E e 22 (28,9%) apresentavam *ldh* elevada. Nivo-ipi foi utilizado em primeira linha em 69,7% dos doentes (n=53). Foi identificada toxicidade de qualquer grau em 86,8% dos doentes (n=66) e toxicidade grau ≥3 em 44,7% (n=34). Registaram-se duas toxicidades grau 5. As toxicidades mais frequentes foram a constitucional, endócrinas e colorretais. Foi necessário internamento em 44,7% dos doentes (n=34) e foi utilizada corticoterapia sistémica em 50,0% (n=38). Dois doentes necessitaram de tratamento imunossupressor adicional. Dos doentes com toxicidades grau ≥2 (n=51), o tempo mediano para as desenvolver foi 1,81 meses, sendo que 49,0% destas ocorreram na fase de indução. Neste grupo, foi possível retomar o tratamento em 70,6% dos doentes (n=36), sendo que 19,6% (n=10) retomaram apenas nivolumab. Verificamos recorrência de ea após reintrodução em dez doentes. Idade avançada, ecog >1, tratamento de primeira linha, *ldh* elevada e status *braf* não mostraram associação com maior probabilidade de ea.

Conclusões: Toxicidades associadas a nivo-ipi foram prevalentes na nossa população. Contudo, foi possível retomar o tratamento com segurança em muitos casos. O tratamento do mm em centros com grupos multidisciplinares de imunotoxicidade desempenha um papel importante na gestão dos ea imuno-mediados.

Oncologia Geriátrica

Segurança e eficácia do uso de quimioterapia peri-operatória com flot na população geriátrica

Rafael Marques¹, Filipe Veiga¹, Rita Aranha¹, Cecília Caramujo¹, Viktor Malyarchuk¹, Catarina Rodrigues¹, Manuela Machado¹

¹ ULS Entre Douro e Vouga

Introdução: O tratamento multimodal do adenocarcinoma gástrico melhorou outcomes de sobrevivência, inclusive na população geriátrica, à custa de maior toxicidade, pelo que o seu uso merece especial atenção. A população idosa e frequentemente sub-representada nos ensaios clínicos, sendo que 70 anos foram incluídos no estudo flot-aio.

Objetivos: Avaliar eficácia e segurança do flot na população geriátrica.

Métodos: Estudo de coorte retrospectiva de doentes tratados com quimioterapia (qt) peri-operatória com flot, de 2019 a 2023, num centro hospitalar. As características clinicopatológicas foram obtidas pela consulta do processo clínico. Os doentes foram estratificados de acordo com a idade: ≥ 65 anos (grupo A).

Resultados: Foram selecionados 39 doentes, sendo 51,3% (20/39) do sexo masculino, com medianas de ecog-ps 1 e idade 61 anos (37-75), 30,8% tinham ≥ 65 anos. No grupo A, 91,7% (11/12) completaram qt pré-operatória e foram submetidos a cirurgia, sendo que 9 completaram qt pós-operatória. Não houve diferenças estatisticamente significativas entre grupos em cirurgias r0 ou em taxas de resposta patológica completa. Verificou-se maior percentagem de reduções de dose no grupo geriátrico (33,3% vs 11,1%). A incidência de toxicidades grau ≥ 2 foi semelhante entre os grupos (33,3%, 4/12 vs 18,5%, 5/27), destacando-se no grupo a cerca de 75% de neutropenia (3/4). A mediana de os e pfs ainda não foi atingida pelo curto tempo de *follow-up*. A decisão de qt foi de acordo com o senso clínico do oncologista assistente, não tendo sido realizada avaliação geriátrica global no grupo A.

Conclusões: O esquema flot foi seguro e com perfil de efeitos secundários aceitáveis na população geriátrica. A utilização de escalas, como a avaliação geriátrica global, e ferramenta essencial na tomada de decisões terapêuticas e prevenção de possíveis complicações.

Quimiorradioterapia radical no doente idoso com cancro do canal anal – a experiência de um centro

Catarina van Der Elzen¹, Fátima Aires¹, Catarina Dias¹, Margarida Marques¹, Lígia Osório¹

¹ ULS de São João

Introdução: A incidência de cancro, particularmente cancro do canal anal (cca), no doente idoso tem vindo a aumentar gradualmente e, o número crescente de casos convida a personalizar a estratégia terapêutica multimodal.

Objetivos: Avaliar os resultados do tratamento de quimiorradioterapia (qrt), características clinicopatológicas e fatores de sobrevivência em doentes idosos com cca.

Métodos: Análise retrospectiva de doentes ≥ 65 anos, diagnosticados com cca, entre 2008-2024. Dados demográficos,

clínicos e histopatológicos dos doentes obtidos de registos clínicos. análise das curvas de sobrevivência realizada pelo método de KAPLAN-MEIER, com significância estatística para *p*.

Resultados: Foram selecionados 30 doentes idosos, com idade média de 73.0 (65-90) anos, 73.3% do sexo feminino e 83.4% ecog ps 0-1, tratados com intuito curativo. Histologicamente todos eram carcinoma espinocelular. Cinco doentes foram tratados apenas com rt e 25 com qrt. Ao diagnóstico, 50.0% dos doentes era estadio III e 43.3% estadio II. As taxas de controlo local(cl), sobrevivência global (sg), sobrevivência livre de progressão e sobrevivência livre de metástases aos três anos foram de 85.6, 64.7, 84.8 e 81.2%, respetivamente. Na análise multivariada, os fatores que afetaram a sg foram a idade, o tipo de tratamento (qrt vs. rt isolada) e a presença de metástases ($p < 0,05$). a incidência de toxicidades agudas grau 3 e 4 foi de 65.5 e 6.9%, respetivamente (cutânea). Toxicidade tardia grau ≥ 3 ocorreu em 4 (18,9%) doentes, sendo que 1 doente necessitou de intervenção cirúrgica.

Conclusões: A série atual confirma viabilidade do tratamento com vista a preservação de esfíncter na população idosa com cca, com elevadas taxas de cl e de sobrevivência. As complicações agudas ou tardias observadas parecem ser semelhantes às comumente relatadas em doentes mais jovens. Um tempo de *follow-up* mais prolongado determinará se os resultados encorajadores serão mantidos.

Avaliação da toxicidade dos inibidores das ciclinas na população geriátrica com cancro da mama metastático

Filipe Veiga¹, Mafalda Costa², Rafael Marques¹, Rita Aranha¹, Cecília Caramujo¹, Viktor Malyarchuk¹, Catarina Lopes Fernandes², Joana Basílio², Marta Vilaça², Alexandra Mesquita², Matilde Salgado², Mónica Pinho², Amanda Nobre Carvalho¹, Sara Pinho Moreira¹, Manuela Machado¹

¹ ULS Entre Douro e Vouga

² ULS Matosinhos

Introdução: Os inibidores das ciclinas (ICDK) aumentaram *outcomes* de sobrevivência no cancro da mama (cm) metastático. Contudo, dados sobre a tolerância e eficácia na população geriátrica são escassos pela sua sub-representação nos ensaios clínicos.

Objetivos: Avaliar toxicidade e *outcomes* dos ICDK em 1ª linha no cm metastático, recetores hormonais positivos, HER2 negativo, na população geriátrica em dois centros hospitalares portugueses.

Métodos: Estudo retrospectivo de doentes com cm metastático sob ICDK em 1ª linha entre julho/2017-junho/2024. estratificaram-se as doentes segundo idade: ≥ 65 anos (grupo a).

Resultados: Sas 79 doentes incluídas (todas mulheres), 76 (96.2%) tinham ecog-ps 0-1. A mediana de idade aquando da prescrição de ICDK foi 62 anos (28-84). Alocaram-se 31 doentes ao grupo a (39.2%) e 48 ao b (60.8%). O número de doentes sob palbociclib, ribociclib e abemaciclib foi, respetivamente, no grupo a, 13 (41.9%), 11 (35.4%) e 7 (22.6%), e, no b, 13 (27.1%), 30 (62.5%) e 5 (10.4%). Registou-se toxicidade em 28 doentes no grupo a (90.3%) e em 36 no b (75.0%), $p=0.078$. A mais comum foi neutropenia (a: 21 (67.7%); b: 31 (66.0%), $p=0.135$). Não houve diferenças estatisticamente significativas entre percentagens de doentes com toxicidade grau ≥ 3 (a: 18 (58.1%); b: 26 (54.2%); $p=0.287$). Ocorreu progressão de doença em 35 casos (44.3%), 13 no grupo a (41.9%), 22 no b (45.8%), $p=0.458$. O óbito ocorreu em 26 doentes (32.9%), 12 no grupo

a (38.7%), 14 no b (29.2%), $p=0.261$.

Conclusões: Os ICDK foram bem tolerados na população geriátrica, sem alterações estatisticamente significativas em termos de toxicidade. Será necessário maior tempo de *follow-up* para consolidar dados de sobrevivência nesta população.

Experiência no mundo real com flot peri-operatório em adultos idosos

Tiago Barbosa Barroso¹, Lisa Gonçalves¹, Mafalda Dias¹, Vanessa Patel¹, Carolina Monteiro¹, Raquel Lopes Brás¹, Sara Dâmaso¹, cecília Melo Alvim¹, Luís Costa¹

¹ ULS de Santa Maria

Introdução: O ensaio flot-aio mostrou a superioridade do esquema flot peri-operatório para cancro gastroesofágico localmente avançado quando comparado com regimes anteriores. No ensaio, menos de 25% dos doentes tinham mais de 70 anos. As populações do mundo real em oncologia são tipicamente mais idosas.

Objetivos: Determinar as características da nossa coorte de vida real e comparar a tolerabilidade e eficácia do esquema flot em doentes jovens e idosos.

Métodos: Estudo unicêntrico retrospectivo de todos os doentes que realizaram flot tendo sido comparadas as características da população, sobrevivência global (sg), sobrevivência livre de doença (sld) e número de ciclos de tratamento. Doentes com idade > 70 anos ao diagnóstico foram considerados idosos. A análise de sobrevivência foi feita com a regressão de cox.

Resultados: Identificamos 98 doentes, 47% (n=46) idosos. Não houve diferenças estatisticamente significativas nas histologias dos jovens e idosos. tanto a sg como a sld foram ligeiramente mais baixas nos doentes idosos, mas sem significância estatística (hr 1.86, ci 95% 0.92-3.79 e hr 1.33, ci 95% 0.70-2.52 respetivamente). Diferenças no cumprimento dos 4 ciclos pré-operatórios (100% vs 93%) e nos 4 ciclos pós-operatórios (63% vs 50%) também foram não significativas.

Conclusões: A idade avançada foi mais comum na nossa coorte quando comparada com o ensaio flot-aio. As histologias tumorais, sg e sld foram semelhantes nos idosos e jovens. Doentes idosos e jovens cumpriram o tratamento sem diferenças significativas, sugerindo tolerabilidade aceitável. O flot peri-operatório e um tratamento viável em termos de tolerabilidade e eficácia para doentes idosos na vida real.

Cancro Digestivo

Imunoterapia como 1ª linha terapêutica no carcinoma hepatocelular avançado - casuística de um hospital universitário

Laura Pratas Guerra¹, João Queirós Coelho¹, Rita Pichel¹, Miguel Martins Braga¹, Sérgio Xavier Azevedo¹, Maria João Ramos¹, Joana Febra¹, Cristina Marinho¹, Joana Simões¹, António Araújo¹

¹ ULS de Santo António

Introdução: O carcinoma hepatocelular (chc) avançado apresenta uma sobrevivência global (sg) limitada. Para além de inibidores tirosina cinase, são atualmente utilizadas combinações terapêuticas com inibidores dos checkpoints imunitários (ici) e anti-angiogénicos. A associação atezolizumab-bevacizumab (ab) e o atual *standard of care* em 1.ª linha e o duplete durvalumab-tremelimumab (dt) surge como alternativa.

Objetivos: Análise de dados de vida real de doentes com chc tratados com ici em 1.ª linha.

Métodos: Estudo retrospectivo, unicêntrico, de doentes com chc sob 1.ª linha com ab ou dt nos últimos 18 meses. Colheita de dados através da consulta dos registos clínicos e análise descritiva.

Resultados: Identificados 23 doentes, 91% do género masculino (n=21), idade mediana de 62 anos, ecog-ps 0 (n=11) ou 1 (n=12), com chc estadio bcl c (n=16), b (n=5) ou a (n=2), sob ab (n=19) ou dt (n=4), a maioria com cirrose *child-pugh* a (n=20), de etiologia alcoólica (n=17), hepatite c (n=11) ou b (n=3), e submetidos a terapêuticas loco-regionais prévias (n=17). Considerando a avaliação de resposta (n=18), a taxa de controlo da doença foi de 83% (n=15): 2 respostas completas, 2 respostas parciais e 11 com doença estável. Nos doentes que suspenderam a terapêutica (n=12), a sobrevivência livre de progressão (slp) foi 6 meses. A terapêutica subsequente foi sorafenib (n=5) ou cuidados de suporte exclusivos (n=7). Um terço não registou nenhuma toxicidade (n=8) e a maioria foram toxicidades grau (g) 1 ou 2, cutânea (n=3), náuseas (n=3), astenia (n=3) e diarreia (n=1). Verificou-se um caso de hemorragia digestiva alta g5.

Conclusões: A análise encontra-se limitada pela dimensão da amostra e *follow-up*. Na maioria dos doentes observou-se controlo da doença, com boa tolerância. A slp foi ligeiramente inferior à do ensaio do ab (6 vs 6.9 meses). O benefício destas combinações terapêuticas e ainda limitado, sendo necessários estudos adicionais sobre eventuais biomarcadores preditivos de resposta.

Padrão de cuidados de cancro de color-retal metastático num comprehensive cancer centre em Portugal

Joana Santos¹, Diana Lopes Alves¹, Catarina Alves Rodrigues¹, Rita Calisto¹, Teresa Garcia¹, Maria José Bento¹, Dânia Marques¹, Teresa Monjardino¹

¹ IPO Porto

Introdução: O cancro colorretal (ccr) e o terceiro cancro mais comum globalmente. A metástase hepática ocorre em 50% dos casos de ccr, com sobrevivência média a 5 anos de 14%. Para melhorar os resultados dos doentes, e essencial caracterizar padrões de cuidados institucionais para avaliar o

impacto das decisões clínicas.

Objetivos: Descrever os protocolos de tratamento dos doentes com cancro colorretal metastático (ccrm) no IPO-Porto *comprehensive cancer centre*.

Métodos: Estudo de coorte observacional retrospectivo incluindo adultos com ccrm apenas no fígado entre janeiro de 2019 e dezembro de 2021, tratados no IPO-Porto. Dados do registo oncológico e dos registos clínicos dos doentes foram usados para caracterização clínica e sociodemográfica, tratamentos e seguimento dos doentes e para análise de sobrevivência (KAPLAN-MEIER).

Resultados: Dos 122 doentes incluídos (idade média=65 anos; 61,5% (n=75) homens; 60,7% (n=74) metástase síncrona), mediana de seguimento=27 meses, 64,8% (n=79) fizeram cirurgia [dos quais 54,4% (n=43) com terapia anti-tumoral sistémica (sact)], 30,3% (n=37) foram submetidos a tratamento ablativo [dos quais 64,9% (n=24) com sact] e 32,7% (n=40) fizeram apenas cirurgia/tratamento ablativo. Dos 82 (67,2%) doentes que fizeram sact, 20,5% receberam quimioterapia, 0,8% terapêutica-alvo e 45,9% ambas. 38,5% (n=47) dos doentes recebeu tratamento de segunda linha [95,7% (n=45) devido a progressão da doença], 19,7% terceira linha (todos devido a progressão) e apenas 1 (0,8%) doente fez quarta linha devido à progressão. O tempo de sobrevivência mediano foi 38,6 meses [ic95%:20,8-nr] no grupo de cirurgia/tratamento ablativo, 15,0 meses [ic95%:11,3-19,5] no grupo sact e 44,3 meses [ic95%:32,5-nr] no grupo sact+cirurgia/tratamento ablativo. a maioria dos pacientes (59,8%; n=73) apresentava progressão da doença ao final do seguimento.

Conclusões: Apesar das múltiplas terapias, a maioria dos doentes com ccrm enfrenta mau prognóstico. Identificar padrões de cuidados institucionais e resultados associados permitira comparar praticas com as de outras instituições, assegurando o acesso dos doentes aos tratamentos mais efetivos.

Cancro do canal anal: impacto do HPV, HIV e imunossupressão crónica

Catarina van Der Elzen¹, Fátima Aires¹, Catarina Dias¹, Margarida Marques¹, Lígia Osório¹

¹ ULS de São João

Introdução: O cancro do canal anal (cca) representa <1% das neoplasias. Encontra-se intimamente relacionado com o papilomavírus humano (HPV). Potenciado por HIV/ imunossupressão crónica (ic) associa-se a maior toxicidade e menor resposta ao tratamento de quimiorradioterapia (qt/rt).

Objetivos: Avaliar impacto do HIV/ic em doentes com cca tratados com qt/rt.

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, de doentes com cca, tratados curativamente, entre janeiro/2008-março/2024. Dados retirados de registos clínicos. Análise de sobrevivência pelo método de KAPLAN-MEIER.

Resultados: Analisados 65 doentes com cca espinocelular: mediana de 62 anos (32-90), 64,6% sexo feminino; 92,3% ecog ps0-1; 5 estadio I; 32 estadio II e 28 estadio III. Catorze doentes HPV+, 14 HIV+, 2 tinham colite ulcerosa e 1 síndrome de SJÖ-GREN. Cinquenta e nove realizaram qt/rt radical, 5 rt radical e 1 rt adjuvante. Todos completaram tratamento. A dose de rt foi ≥ 55 gy (tumor) e ≥ 45 gy (região pélvica). A qt mais utilizada (86,82%) foi mitomicina c + 5-fluorouracilo. Toxicidade aguda cutânea ≥ 2 encontrada em 76,6%; toxicidade gastrointestinal g3-4 em 4,7% e toxicidade geniturinária g1-2 em 54,7%. a sg, sg para imunocompetentes e sg HIV/ic foi 66,5%, 73,4% e 48,6%

respetivamente. A slp, slp para imunocompetentes e slp HIV/ic foi 95,4%, 96,2% e 87,5% respetivamente. A presença de HIV/ic não mostrou impacto na sg, slp ou toxicidade, porem, foi associada a menor resposta completa (rc) ($p=0,04$). o uso de imrt (30) vs. 3dcr (35) demonstrou menor toxicidade geniturinária e gastrointestinal ($p<0,05$).

Conclusões: A co-infecção por HIV e HPV predispõe desenvolvimento de tumores malignos do ca. Terapêuticas antirretrovirais e rt mais conformacional, podem explicar o melhor controlo oncológico e menor toxicidade. Foi demonstrada que a presença de HIV/ic pode levar a diminuição da rc à terapêutica.

Evidência de vida real da estratégia watch and wait no cancro do reto: experiência de um centro de referência

Margarida Quinto Pereira¹, Isadora Rosa¹, Manuel Limbert¹, Ricardo Fonseca¹, José Venâncio¹, Madalena Santos¹, Ana Luís¹, Isália Miguel¹, Fátima Vaz¹

¹ IPO Lisboa

Introdução: As abordagens *watch-and-wait* são uma opção em doentes selecionados com adenocarcinoma do reto baixo, em que o tratamento convencional está associado a elevada taxa de morbilidade, mas alguns aspetos destas abordagens continuam a ser controversos.

Objetivos: Avaliar a progressão livre de doença, sobrevivência global e a necessidade de realização de estomas em doentes tratados com a estratégia *watch-and-wait*.

Métodos: Estudo observacional que caracteriza os doentes com cancro do reto baixo localizado incluídos num protocolo *watch-and-wait*. Os dados foram obtidos a partir do registo médico eletrónico da consulta multidisciplinar entre novembro de 2014 e dezembro de 2020. Foram excluídos doentes com tumores síncronos, ct1n0 ou sem condições para tratamento. Os doentes foram avaliados de acordo com a idade, estadio clínico e quimioterapia adjuvante. A análise descrita foi realizada com recurso ao SPSS e a avaliação da sobrevivência através do método KAPLAN-MEYER.

Resultados: Foram avaliados 233 doentes, dos quais 30 (12,8%) foram incluídos no protocolo *watch-and-wait*. 14 (46,6%) eram do sexo masculino e 14 (46,6%) foram estadiados como estadio III. Foram excluídos 53 (22,7%) doentes. Após um tempo medio de *follow-up* de 62,9 meses, 22 doentes (73,3%) permaneceram livres de doença. A mediana da sobrevivência global e sobrevida livre de doença não foram atingidas. O tempo médio até à recidiva foi de 17,3 \pm 3,6 meses. Dez doentes foram submetidos a cirurgia apos a recidiva, seis dos quais ficaram com estoma definitivo (20%). Após cirurgia de resgate, 5 (54,5%) permaneceram sem evidência de doença. Quatro (13,3%) doentes faleceram, dois em progressão da doença.

Conclusões: Este estudo apresenta um seguimento longo e mostra que a maioria dos doentes em *watch-and-wait* evitaram a cirurgia radical. São necessários estudos de vida real para compreender quais os doentes que beneficiam deste tipo de estratégias, uma vez que com a terapia neoadjuvante total, mais doentes serão elegíveis para estas abordagens.

Imatinib adjuvante nos tumores do estroma do trato gastrointestinal (gist) de alto risco – análise a longo prazo

Gonçalo Varela Cunha¹, Isabel Vieira Fernandes¹, Ana Rita Coelho¹, Marta Serafim Gonçalves¹, Rita Antunes Santos¹, Ricardo Roque¹, Teresa Fraga¹, Ana Caetano¹, Judy Folques¹, Nuno Bonito¹

¹ IPO Coimbra

Introdução: Os tumores do estroma gastrointestinal (gists) são neoplasias raras, porém, com potencial de agressividade. O imatinib adjuvante desempenha um papel crucial na redução do risco de recidiva após a ressecção cirúrgica completa em doentes com gist de alto risco.

Objetivos: Avaliar sobrevivência global (os) e sobrevivência livre de recidiva (rfs) em doentes que cumpriram imatinib adjuvante durante 3 anos - avaliar perfil de toxicidades e tolerância à terapêutica.

Métodos: Estudo retrospectivo unicêntrico abrangendo doentes com gist de alto risco submetidos a ressecção completa (r0) e tratados com imatinib adjuvante (400mg) entre 2010 e 2024. a avaliação de recidiva e toxicidades foi realizada por meio de exames de imagem, análises laboratoriais e acompanhamento clínico periódico.

Resultados: No total, foram incluídos 25 doentes, maioritariamente homens (58%) e com ecog-ps 0 (68%). A média de idades foi de 62,88 anos (dp 13.91; 28-86). Com uma mediana de *follow-up* de 69 meses (min 21, max 157), registaram-se 2 mortes não relacionadas com a doença e 5 recidivas de doença, 1 delas durante adjuvância. A rfs foi de 70,8% a 5 anos e a os de 87,2 % a 5 anos e 77,5% aos 10 anos. O tratamento foi bem tolerado com um evento grau≥3 (toxicidade cutânea) a condicionar interrupção terapêutica. As toxicidades mais prevalentes foram a anemia (n=19; 76%), alteração das provas hepáticas (n=12; 48%) e edemas peri-orbitários (n=9; 36%).

Conclusões: Os resultados apresentados aproximam-se dos resultados descritos na literatura, destacando a longa sobrevivência associada a 3 anos de imatinib adjuvante (87%-92% a 5 anos). Embora a reduzida dimensão amostral, a aproximação aos resultados de grandes ensaios aleatorizados demonstra o impacto positivo da terapêutica. Destaque ainda para a tolerância à terapêutica facilitando a sua realização por longos períodos de tempo.

Oligometástases pulmonares de carcinoma colorretal tratados com radioterapia estereotáxica corporal: experiência de uma instituição

Alice Alves¹, Inês Sá Couto¹, Fátima Aires¹, Catarina Dias¹, Margarida Marques¹, Lúcia Osório¹

¹ ULS de São João

Introdução: A disseminação à distancia e frequente no cancro de colo rectal (ccr) sendo o pulmão um local frequente de tematização. As oligometástases pulmonares de ccr ocorrem em 10%- 15%. A cirurgia e o tratamento de eleição para a doença ressecável. A radioterapia estereotáxica corporal (sbrt) e uma opção terapêutica segura e eficaz no tratamento de doentes selecionados.

Objetivos: Avaliação da eficácia da sbrt e da sobrevivência global (os) na amostra selecionada.

Métodos: Incluídos 29 doentes tratados com sbrt (49 lesões) entre 2016 e 2024. Dados obtidos através de consulta ao processo clínico. Sobrevivência calculada pelo método de KAPLAN-MEIER.

Resultados: Incluídos 29 doentes com 49 lesões metastáticas. A mediana de idades foi de 71 anos, 17 do sexo masculino (58,62%). Vinte e oito doentes apresentavam ecog 0-1 (96,55%). Em 34,48% (n=10) apresentavam mutação no gene KRAS e 93,10% (n=27) localização periférica. As toxicidades (rtog) tardias mais frequentes foram a dispneia e astenia (44,82%, n=13). Resposta completa ao tratamento em 6,89% dos casos (n=2). A maioria dos casos apresentou estabilidade das lesões (58,62%, n=17). *Follow-up* mediano de 36 meses com os 53,9% (σ=12,5%). Aos 60 meses nota-se um aumento da os com introdução de qt (os para pacientes que fizeram qt antes e depois de sbrt foi de 60% σ=15,5%). Nos doentes com mutação KRAS, os aos 60 meses foi de 24,7% (σ=20,9%). para lesões >25 mm, os aos 60 meses e inferior.

Conclusões: A sbrt foi um tratamento eficaz, apresentando toxicidade aceitável nesta amostra, com controlo local de 82,76% e os de 53,9%. Os resultados sugerem que fatores como o tamanho das lesões e a mutação KRAS parecem influenciar negativamente a os a longo prazo, mas o controlo local aconteceu na maioria dos pacientes.

Carcinoma gástrico/junção gastroesofágica avançado HER2-positivo: experiência de um centro oncológico

Teresa Lopes Bruno¹, Margarida Quinto Pereira¹, Ana Mafalda Baleiras¹, Ana Teresa Pina¹, Fernando Kellen¹, Madalena Pereira dos Santos¹, Isália Miguel¹, Ana Carla Luís¹, Fátima Vaz¹, João Oliveira¹

¹ IPO Lisboa

Introdução: O estudo toga (2010) demonstrou que a combinação de agentes anti-HER2 com quimioterapia melhora os resultados no carcinoma gástrico/junção esofágica sievert III avançado HER2-positivo. Com a introdução de novos compostos anti-HER2 em casos de resistência ao tratamento inicial, é essencial avaliar os resultados destas terapêuticas na prática clínica.

Objetivos: Analisar as características e a sobrevivência da população de doentes com diagnóstico de cgjega HER2-positivo.

Métodos: Revisão dos processos clínicos dos doentes com cgjega HER2-positivo inscritos na consulta de tumores digestivos altos de um centro oncológico terciário em Portugal, entre 2019 e 2023, com seguimento na instituição. As variáveis clínicas foram analisadas por estatística descritiva e a sobrevivência pelo método de KAPLAN-MEIER.

Resultados: Entre os 1634 doentes com patologia esofágica/gástrica/junção gastroesofágica, 257 (15,7%) apresentavam cgjeg com status HER2 conhecido, sendo 42 HER2-positivos. Dos 184 doentes com doença avançada (cgjega), 38 (20,7%) eram HER2-positivos, dos quais 29 metastáticos ao diagnóstico (restantes com tempo médio até progressão de 28,6 meses). Entre os 38 doentes avançados, 26 (68,4%) receberam quimioterapia associada a trastuzumab (folfox n=16, cisplatina+5fu n=4), 9 receberam quimioterapia isolada e 3 tratamento sintomático. Na coorte com bloqueio anti-her2 (n=26), obteve-se uma mediana de sobrevivência livre de progressão (mpfs) de 6,9 meses e uma mediana de sobrevivência global (mos) de 26,6 meses. Quatro doentes permanecem vivos, dois dos quais em tratamento com trastuzumab há 33,5 e

69,9 meses, um com trastuzumab-deruxtecan ha 3,9 meses e outro sem terapêutica anti-HER2 há 5.8 meses.

Conclusões: A percentagem de doentes HER2-positivos foi sobreponível à do estudo toga (20,7% vs. 22%). A mos de 26,6 meses foi superior à do estudo toga (13,8 meses), reforçando a eficácia do bloqueio anti-HER2 na prática clínica.

Resposta tumoral à neoadjuvância com tnt ou quimiorradioterapia numa população com cancro do reto localmente avançado

Filipa Abreu Martins¹, Fátima Aires¹, Catarina Dias¹, João Casalta Lopes¹, Margarida Marques¹, Lígia Osório¹

¹ ULS de São João

Introdução: A terapêutica neoadjuvante no cancro do reto e consensual desde 2004, com dois possíveis esquemas: quimiorradioterapia (qrt) num esquema normofracionado com capecitabina/5-fluorouracilo(c/5fu), ou total *neoadjuvant therapy* (tnt) com radioterapia esquema curto seguida de quimioterapia com 5fu/c+oxiplatinum(folfox/capox). A escolha da terapêutica neoadjuvante tem sido debatida, especialmente após a publicação dos resultados aos 5 anos do ensaio clínico rápido, com resultados desfavoráveis no controlo local.

Objetivos: Comparar a resposta tumoral à neoadjuvância com tnt face à qrt, num grupo de doentes com características semelhanteses.

Métodos: Amostra aleatória de doentes tratados com qrt desde 2011, homogeneizada quanto à localização, características tumorais, sexo e idade, comparável a grupo tratado com tnt. Analisou-se comparativamente os grupos através do teste qui-quadrado.

Resultados: Incluídos 31 doentes no grupo submetido a tnt, e selecionados 31 doentes tratados com qrt. A média de idades foi semelhante entre grupos: 61 e 64 anos no grupo tnt e qrt, respetivamente. A distribuição por género foi equitativa: 72,2% dos doentes de ambos os grupos do género masculino. No grupo tnt, 93,6% dos doentes apresentavam estadio ct3/4, em comparação com 93,5% no grupo qrt. O registo de tumores cn+ foi de 93,5% nos doentes do grupo tnt e 83,9% no grupo qrt. Em ambos os grupos, 29% com tumores do reto baixo, 32,3% do reto medio e 38,7% do reto alto. A taxa de resposta completa foi de 22,6% no grupo tnt e 16,1% no grupo qrt ($p=0,52$). adicionalmente, 32,3% dos doentes no grupo tnt e 38,7% no grupo qrt apresentaram um grau de resposta tumoral de 1($p=0,87$).

Conclusões: O tnt demonstrou ser uma alternativa eficaz à qrt em termos de resposta local no cancro do reto, numa população semelhante com doença localmente avançada. São necessários estudos que melhor caracterizem a população que mais beneficia das diferentes abordagens.

Mutações RAS e BRAF no cancro colorretal – experiência de um centro

Pedro Mota Araújo¹, Rosário Pinto Leite¹, Marta Sousa¹, António teira¹, Miguel falcão¹, Natacha Mourão¹, Maria Beatriz Gonçalves¹, Hilda Marta¹, Paulo de Castro¹, Gil Magalhães¹

¹ ULS de Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução: O cancro colorretal (ccr) e dos cancros mais comuns a nível mundial e uma das principais causas de mortalidade. O estado mutacional nos genes *RAS* e *BRAF* que tem impli-

cações no tratamento e prognóstico dos doentes, influenciando a resposta a terapêuticas-alvo como os inibidores do EGFR.

Objetivos: Análise descritiva dos resultados laboratoriais da genética de um centro hospitalar português referente à análise do status *KRAS*, *NRAS* e *BRAF* em doentes com diagnóstico de CCR.

Métodos: Estudo retrospectivo de doentes com diagnóstico de ccr que foram submetidos a análise do *status* mutacional do *NRAS*, *KRAS* e *BRAF* por RT-PCR.

Resultados: Foram analisadas 732 amostras do *KRAS*, tendo-se constatado que 47.5% das amostras (n=348) apresentavam variantes patogénicas/ provavelmente patogénicas (P/LP) sendo que a maioria eram do codão 12 (71.6%; n=249) e do codão 13 (17.0%; n=59). As mutações mais frequentemente encontradas são a mutação G12D (28.7%; n=100), a mutação G12V (23.9%; n=83) e a mutação G13D (16.7%; n=58). A mutação G12C foi positiva em 5.5% das amostras (n=19). Em relação às mutações do *NRAS* foram analisadas um total de 151 amostras, sendo que, apenas 6.0%, apresentavam mutação. O estado mutacional do *BRAF* foi também analisado em 79 amostras e, destas, 16.5% apresentavam a variante V600E, associado pior prognóstico.

Conclusões: Os resultados descritos estão em concordância com a evidência encontrada na literatura científica, onde é possível verificar que a prevalência no CCR de mutações *KRAS* é de aproximadamente 40%, *NRAS* é cerca de 5% e, da mutação *BRAF* V600E, de 5 a 9%. Em relação ao *KRAS*, a variante G12D é a mais comum (36.0%), seguida pela G12V (21.8%) e G13D (18.8%). A variante G12V confere pior prognóstico, existindo neste momento ensaios clínicos com associação de imunoterapia. A variante G12C têm terapêuticas-alvo como o Sotorasib e o Adagrasib, sendo que também existe ensaios clínicos em investigação. Assim, compreender a relação entre o CCR e o *status* mutacional *RAS* e *BRAF*, bem como as diferentes variantes patogénicas é essencial, tanto para a inclusão dos doentes em ensaios clínicos, bem como para obter melhores resultados clínicos com aumento da sobrevida dos doentes.

Tratamento de primeira linha de cancro do pâncreas metastizado: análise de sobrevivência e toxicidade

José Miguel Rocha¹, Marta Viana Pereira¹, Cristiana Honrado Martins¹, Diogo Lopes¹, Maria Pereira¹, Ana Daniela Marques¹, Elisabete Couto¹, Diana Freitas¹, Filipa Pereira¹, Júlia Amorim¹

¹ ULS de Braga

Introdução: O cancro do pâncreas, pela sua localização anatómica, e frequentemente diagnosticado em estadio metastático ou localmente avançado, estando associado a mau prognóstico.

Objetivos: Avaliar a sobrevivência livre de progressão (slp), sobrevivência global (sg) e principais toxicidades dos tratamentos sistémicos de primeira linha em doentes com cancro do pâncreas metastizado.

Métodos: Estudo observacional, longitudinal, retrospectivo e unicêntrico, entre janeiro/2018 e julho/2024.

Resultados: Identificamos 56 doentes submetidos a mais do que um ciclo de tratamento sistémico para cancro do pâncreas metastizado. Ao diagnóstico, a idade mediana foi 66,5 anos (33-82), a maioria era do sexo feminino (51,7%), ecog/ps1 (60,3%) e estadio IV (77,5%). Na primeira linha de tratamento sistémico paliativo, foram utilizados os esquemas gemcitabina/nab-paclitaxel (n=28;48,3%), folfirinóx (n=15;25,9%) e gemcitabina (n=13;22,4%). A mediana de ciclos realizados foi de 6 [2-23] para o folfirinóx, 5 [2-20] para a gemcitabina e 3.5 [2-17] para gemcitabina/nab-paclitaxel. A slp foi supe-

rior para a gemcitabina (4.93 meses, ic95%:[2.46-7.40]) comparativamente a folfirinox (4.77 meses, ic95%:[1.43-8.11]) e gemcitabina/nab-paclitaxel (4.63 meses, ic95%:[1.72-7.54]). A sg foi superior para o folfirinox (14 meses, ic95%:[5.84-22.17]) em relação a gemcitabina/nab-paclitaxel (8.67meses, ic95%:[5.74-11.60]) e a gemcitabina (6.80 meses, ic95%:[2.97-10.63]). Todos os doentes apresentaram toxicidade, na sua maioria grau 1-2 (83,6%). Eventos adversos de grau≥3 foram mais frequentes no esquema gemcitabina/nab-paclitaxel (n=14;56%), seguido de folfirinox (n=9;36%) e gemcitabina (n=2;8%). O evento adverso grau≥3 mais frequente foi a neutropenia (n=9;36%). Os doentes sob gemcitabina, tiveram necessidade de adiar o tratamento mais vezes (54%), recorrer a consulta de urgência (100%) e foram mais frequentemente internados (62%). apresentavam uma mediana de idades maior (76 anos), maior ecog/ps (ecog2: 23%) e mais comorbilidades.

Conclusões: A seleção de tratamento e gestão de toxicidades são de extrema importância em doentes com cancro pancreático metastático. Os dados de vida real, contribuem para uma partilha de experiência, visando a otimização da orientação destes doentes.

Terapêutica neoadjuvante total no cancro do reto localmente avançado

Natacha Mourão¹, Pedro Mota Araújo¹, Miguel Falcão¹, Maria Beatriz Gonçalves¹, Joana Carvalho¹, Patrícia Gago¹, Marta Sousa¹

¹ ULS de Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução: A terapêutica neoadjuvante total (tnt), baseada nos estudos rápido e PRODIGE23, tornou-se o novo *standard of care* no cancro do reto (cr) localmente avançado. Estas estratégias reduziram o risco de recidiva, aumentaram a taxa de resposta patológica completa (rpc) e permitiram a adoção da estratégia *watch & wait* (ww).

Objetivos: Analisar dados de vida real de doentes cr localmente avançado tratados com tnt segundo os protocolos rápido ou PRODIGE23.

Métodos: Estudo retrospectivo de doentes diagnosticados entre 2022-2023, tratados conforme os protocolos rápido ou PRODIGE23. Analisaram-se dados demográficos, estadiamento, toxicidades e resposta ao tratamento.

Resultados: PRODIGE. A idade mediana foi de 62 anos (42-84), 72.7% do sexo masculino e 69.7% com ecog-ps de 0. O grupo PRODIGE apresentou maior prevalência de tumores ct4 (52.9%) e cn2 (82.4%), enquanto no rápido predominaram tumores ct3 (87.5%) e cn1 (56.3%). Invasão venosa extramural e envolvimento da fásia mesorretal foram mais frequentes no grupo PRODIGE. Oito doentes adiaram a quimioterapia e 4 suspenderam-na, por toxicidade. Um doente progrediu durante o tratamento e registou-se um óbito relacionado com a quimioterapia. Todos completaram a radioterapia proposta. Em ressonância magnética, 26 doentes apresentaram *downstaging* clínico, 6 atingindo resposta clínica completa (prodige: 2; rápido: 4) e 2 destes seguiram estratégia ww. Vinte e sete doentes foram submetidos a cirurgia e 10 apresentaram rpc (prodige: 4; rápido: 6). Após um *follow-up* mediano de 18 meses (1-34), a mediana da sobrevivência livre de doença não foi atingida em nenhum dos grupos, uma vez que no grupo PRODIGE não se registaram recidivas, e no rápido apenas 3 doentes recidivaram, sendo que nenhum destes apresentou *downstaging* pré-operatório.

Conclusões: este trabalho demonstrou baixas taxas de recidiva e elevadas taxas de rpc com os protocolos rápido e

PRODIGE23. o *downstaging* pré-operatório mostrou ser um importante fator prognóstico. o curto *follow-up* e o pequeno número de doentes são limitações a considerar.

Estudo piloto para caracterização de adenocarcinoma ductal do pâncreas por ngs

Francisca Emanuel Costa¹, José Ramon Vizcaino¹, Nuno Jorge Lamas¹,

¹ ULS de Santo António

Introdução: O adenocarcinoma ductal do pâncreas (adp) e a neoplasia maligna mais comum do pâncreas exócrino. Tem uma evolução clínica agressiva e um mau prognóstico, apresentando-se frequentemente como doença metastática. A sua caracterização molecular e fundamental para encontrar potenciais alvos terapêuticos.

Objetivos: Compreender o panorama molecular dos doentes com adp no nosso centro de referência.

Métodos: Recolhemos retrospectivamente casos de adp primário e metastático diagnosticados entre 2018 e 2024, que foram submetidos a testes de *next-generation sequencing* (ngs), nas plataformas miseq (illumina) ou genexus (thermo-fisher scientific). As variantes patogénicas clinicamente significativas identificadas foram correlacionadas com dados clínicos, histopatológicos e o desfecho dos doentes.

Resultados: O nosso estudo incluiu 16 doentes diagnosticados com pdac, 8 homens e 8 mulheres, com idade média ao diagnóstico de 61,4 anos (±9,6 dp). A maioria dos casos (62,5%) foi diagnosticada em peças cirúrgicas de pancreatectomia. Cinco casos (31,2%) foram diagnosticados como doença metastática. Os tumores primários tinham um tamanho médio de 4,3cm (±1,7 dp), 60,0% tinham um estadio pt2 e 70% tinham metástases nos gânglios linfáticos. Onze (68,8%) doentes estavam ainda vivos a data do estudo. As mutações de *KRAS* e *TP53* foram encontradas em 11 (68,7%) e 12 (75%) casos, respetivamente, sendo que a maioria dos casos (75%) apresentava mais do que uma mutação. Todos os doentes com mutação de *BRAF* tinham falecido no final do período de seguimento ($p<0,05$).

Conclusões: Em concordância com o que tem sido publicado na literatura, *KRAS* e *P53* foram os genes mais frequentemente mutados detetados na nossa série. Em três quartos dos casos foi identificada mais do que uma mutação, evidenciando o complexo cenário molecular do adp. Encontramos uma correlação entre mutação de *BRAF* e morte, uma vez que todos os doentes com adp com mutação de *BRAF* tinham falecido. embora limitado, este estudo piloto ajudará a abrir novas vias para a compreensão da patologia molecular subjacente ao adp.

Cancro gástrico: prevalência e caracterização clinicopatológicas de HER-2, PD-L1 e MSI – estudo retrospectivo num centro clínico nacional

J. Guilherme Gonçalves-Nobre¹, Beatriz Castanheira¹, Joana Santos¹, Patrícia Lima¹, Mariana Santiago¹, Ângela Nugal Dias¹, Pedro Sequeira¹, Daniel Gomes Pinto¹, Hélder Mansinho¹

¹ ULS de Almada-Seixal

Introdução: A caracterização de HER-2, PD-L1 e instabilidade de microssatélites (msi) provou ter impacto terapêutico e prognóstico no cancro gástrico. Contudo, desconhece-se a sua

prevalência na população portuguesa. Deste modo, propomos a caracterizar estes biomarcadores na população local.

Objetivos: Identificar a prevalência de HER-2, PD-L1 e MSI na nossa população e caracterizar as implicações clínicas.

Métodos: Estudo retrospectivo, observacional, unicêntrico, em colaboração com Anatomia Patológica, que consistiu na recolha de dados de doentes de cancro gástrico com estadiamento completo, incluindo Biologia Molecular. Realizou-se estatística descritiva e inferencial, sendo assumido significância estatística com valores- $p < 0.05$.

Resultados: Numa dimensão amostral de 26 doentes com neoplasia gástrica, a prevalência de tumores HER-2 foi 11,5%, predominantes no sexo feminino e com 25% com idade < 55 anos. A maioria encontra-se no cárdia (60%), sendo esta localização fator preditivo independente (p -value = 0,004). A mortalidade rondou 33,3%. A prevalência de tumores PD-L1 correspondeu a 15,3%, associados ao sexo feminino e idade mais avançada (> 55 anos). Apresentam-se com estadio avançado (100% t4a), mas não metastáticos, com diferença estatisticamente significativa para estadiamento tnm (p -value = 0,023). A prevalência de tumores MSI equivale a 19,2%, predominantemente no sexo masculino e com idade média de $76,2 \pm 12,6$ anos. 40% dos doentes apresenta história familiar, e > 60% apresenta fatores de risco cardiovascular concomitantes (p -value = 0,016). A mortalidade associada foi a mais alta (60%). foi inclusivamente identificado um doente que apresentou HER-2 e PD-L1 positivos.

Conclusões: A reduzida dimensão da amostra condiciona limitações na interpretação. A presença de HER-2, PD-L1 ou MSI condiciona a estratégia terapêutica, com impacto na sobrevivência. É fundamental a avaliação da caracterização tumoral e o conhecimento da incidência local e nacional, em dados de vida real.

Avaliação de fatores preditivos de resposta à terapêutica em doentes com cancro do colon metastático

Margarida Lagarto¹, Tiago Pina Cabral¹, Vanessa Duarte Branco¹, Marta D'Orey¹, Pedro Frazão¹, Filipa Ferreira¹, Ana Martins¹

¹ ULS Lisboa Ocidental

Introdução: O cancro do colon metastático representa um desafio. a identificação de fatores preditores que influenciem a resposta ao tratamento é essencial para otimizar estratégias terapêuticas.

Objetivos: Avaliar o impacto da localização e grau do tumor; valor de ca 19.9 ao diagnóstico; rácio neutrófilos/linfócitos; número de locais de metastização e redução tumoral precoce na profundidade de resposta à terapêutica (percentagem máxima de redução das dimensões do tumor quando comparado com o basal).

Métodos: Foram incluídos doentes com diagnóstico de cancro do colon metastático que cumpriram terapêutica no nosso centro com cetuximab e folfox/folfiri de 2014 a 2023. Obteve-se uma amostra de 60 doentes da qual se recolheu informação relativa à localização (colon direito vs. esquerdo) e grau do tumor; ca 19.9 ao diagnóstico; rácio neutrófilos/linfócitos (≥ 3 vs. < 3); número de locais de metastização e redução tumoral precoce (redução de 20% do tamanho do tumor na primeira tomografia computadorizada de avaliação quando comparado com o basal).

Resultados: A mediana de idade ao diagnóstico foi de 60.5 anos, com predomínio de doentes do sexo masculino ($n = 32$, 53.3%), ecog ps 0 ($n = 53$, 88.3%) e com tumor do colon esquerdo ($n = 44$, 73.3%). A maioria sob terapêutica de primeira linha no

contexto metastático ($n = 46$, 76.7%) e 76.7% ($n = 46$) com doença metastática confinada a uma única localização. Na análise de regressão linear múltipla, a redução tumoral precoce apresentou um coeficiente estimado altamente significativo, de aproximadamente 0,530 (valor p : 1,02e-12). As restantes variáveis não demonstraram efeito estatisticamente significativos na profundidade da resposta.

Conclusões: A redução tumoral precoce emergiu como uma variável preditora de resposta significativa em doentes com cancro do colon metastático sob terapêutica com cetuximab e folfox/folfiri reforçando a importância da sua utilização na tomada de decisões clínicas.

Imunoterapia no hepatocarcinoma: qual a importância da etiologia?

Maria João Oura¹, Rita Clemente Pinho¹, Daniela Olívia Gomes¹, Cristina Sarmento¹, Sara Meireles¹, Andreia Coelho¹, Maria João Ribeiro¹, Inês Brandão rego¹, Miguel Barbosa¹

¹ ULS de São João

Introdução: Os inibidores de checkpoint imunológico (ici) representam o pilar do tratamento do hepatocarcinoma irresssecável. Diversos estudos sugerem que a etiologia não vírica (env), nomeadamente esteatohepatite não-alcoólica (nash), poderá associar-se a menor eficácia.

Objetivos: Avaliar o impacto da etiologia do hepatocarcinoma na eficácia dos ici.

Métodos: Estudo retrospectivo que incluiu doentes com hepatocarcinoma tratados com ici entre 2021-2024. Sobrevida estimada pelo método de KAPLAN-MEIER. Significância estatística para p .

Resultados: Tratamento prévio com cirurgia (28%) e/ou locorregional (26%). O principal ici utilizado foi atezolizumab-bevacizumab (58%), seguido de nivolumab, durvalumab-tremelimumab e pembrolizumab. Maioritariamente em 1ª linha (80%), os restantes após sorafenib. No grupo sob 1ª linha, a sobrevida global mediana (sgm) foi de 21 meses (ic95% 3.90-38.10), superior se ev (22 vs 9m env, $p=0.03$). Essa diferença manteve-se na comparação vírica vs alcoólica (21 vs 9m, $p=0.03$) e vírica vs nash (21 vs 5m, $p=0.02$). Sem diferença de sgm entre os subgrupos de env, assim como na sobrevida livre de progressão entre as diferentes etiologias. A taxa de resposta objetiva (tro) foi de 45% na população total, superior se ev (75% vs 17%, $p=0.06$), apesar de diferença não estatisticamente significativa. No grupo sob 1ª linha a tro foi de 54%, tendendo igualmente para um valor superior se ev (100% vs 50%, $p=0.12$).

Conclusões: Os doentes com hepatocarcinoma associado ao álcool/nash tendem para uma sgm e taxas de resposta inferiores. Apesar das limitações inerentes ao reduzido tamanho amostral, os resultados sugerem que a etiologia do hepatocarcinoma influencia a eficácia dos ici.

Cinética do CA 19-9 como marcador de prognóstico em colangiocarcinoma avançado e o seu impacto na sobrevivência

Joana Gonçalves¹, João Gramaça¹, Ana Rita Freitas², Ana Fortuna³, Maria Menezes⁴, Inês Ângelo¹, Idília Pina¹

¹ ULS Arco Ribeirinho

² ULS Amadora/Sintra

³ ULS do Algarve

⁴ ULS do Alentejo Central

Introdução: Existe um conhecimento limitado sobre o valor prognóstico da cinética de CA 19-9 em doentes com colangiocarcinoma avançado (cca).

Objetivos: Analisamos as tendências ao longo de 5 anos para avaliar o valor prognóstico do CA 19-9 e o seu impacto na sobrevida.

Métodos: Estudo retrospectivo, multicêntrico, incluiu doentes com cca avançado diagnosticados entre 2018 e 2023 com *follow-up* até março de 2024. A análise dos dados foi realizada com SPSS. os níveis de CA 19-9 foram avaliados antes e após a 1ª linha de quimioterapia, definindo-se pontos de corte como CA-19-9 elevado (≥ 180) e baixo (≤ 180 u/ml).

Resultados: Foram incluídos 80 doentes com cca avançado, sendo 71,3% do género masculino, com mediana de idade de 67 anos [40-86]. Entre os doentes tratados (78,75%, n=63), 55,6% receberam gemcitabina-cisplatina, 11,1% gemcitabina-carboplatina, 22,3% gemcitabina e 11,1% outros protocolos. Constatou-se impacto estatisticamente significativo nos resultados (sg e slp) para ca 19-9 < 180u/ml (mediana slp: ca 19-9 180u/ml 6.86 meses, ic 95% 6.11-7.6, $p=0.045$; mediana sg: ca 19-9 180u/ml 8.25 meses, ic 95% 3.48 -13.01, $p=0.036$). Na análise multivariada, o impacto do CA 19-9 foi significativo na slp (hr 1.90, ic 95% 1.016-3.554, $p=0.044$) e na sg (hr 2.797, ic95% 1.386-5.647, $p=0.004$). A diminuição do cea não previu ganho de sobrevida. O ecog ps ≥ 1 foi também fator de impacto negativo na slp (hr 3.014, ic95% 1.50-6.02, $p=0.002$) e sg (hr 3.18, ic95% 1.82-7.96, $p=0.000$).

Conclusões: O valor CA 19-9 demonstrou ser fator de prognóstico no cca. Níveis elevados de CA 19-9 e ecog ps ≥ 1 são fatores negativos de sobrevida. Ressalva-se a importância da realização de estudos prospetivos para avaliar o papel do cea na monitorização da doença.

Relevância clínica da sequenciação multi-génica ao diagnóstico de cancro colorrectal metastático

Ricardo Roque¹, Rita Santos¹, Luís Guilherme Santos¹, Ana Rita Coelho¹, Gonçalo Cunha¹, Isabel Fernandes¹, Marta Gonçalves¹, Judy Paulo¹, Nuno Bonito¹

¹ IPO Coimbra

Introdução: A sequenciação somática multigénica (ssm) é atualmente recomendada ao diagnóstico de cancro colorrectal metastático (ccrm). O impacto clínico desta técnica, além da seleção da primeira linha terapêutica, esta ainda mal definido na população portuguesa.

Objetivos: Explorar o perfil genómico acionável do ccrm em tecido tumoral e metastático e seu potencial impacto clínico.

Métodos: Selecionaram-se consecutivamente doentes com ccrm, elegíveis para tratamento sistémico paliativo, para realizarem ssm com um painel de 52 [oncomine™ focus assay (fa)] ou > 500 genes [oncomine™ comprehensive assay (ca)]. Realizou-se colheita retrospectiva de dados e análise *quadrado* com $\alpha \leq 0,05$.

Resultados: Incluíram-se 50 doentes, idade mediana 67 anos (42-79). para a ssm, utilizou-se amostra do tumor primário em 92% e um painel fa em 86%. A origem da amostra (primário vs. metástase) não influenciou a capacidade de deteção de variantes patogénicas (vp) ($p=.560$). Das 36 vp identificadas em 66% dos doentes, 81% eram do KRAS, 8% do BRAF, 8% do PIK3CA e uma deleção do TSC2. As vp KRAS (n=29) são maioritariamente g12d (24%), g12v (17%) e g13d (14%), com identificação de uma vp g12c. das 61 variantes de signifi-

ficado clínico incerto (vus) detetadas em 52% dos doentes, as mais frequentes ocorreram no APC (13%), PIK3CA (11%) e TP53 (7%). A mediana de *tumoral mutational burden* nos 7 testes CA foi de 6,4 mutações/mb (iiq 4,79). Com um tempo mediano de *follow-up* de 11.6 meses (iiq 9.58), 3 doentes (6%) receberam terapêutica alvo em segunda ou terceira linha, de acordo com o resultado do ssm [encorafenib/cetuximab (n=2) e pembrolizumab (n=1)].

Conclusões: Apesar do seguimento ainda curto, a ssm detetou alterações acionáveis que beneficiaram 6% dos doentes e uma elevada taxa de VP do KRAS. No futuro, esta permitirá melhorar a caracterização molecular dos doentes com ccrm, com eventual impacto terapêutico.

Ramucirumab no cancro gástrico metastático – experiência de um centro

Isabel Vieira Fernandes¹, Gonçalo Varela Cunha¹, Marta Serafim Gonçalves¹, Ana Rita Coelho¹, Ricardo Roque¹, Rita Antunes Santos¹, Luís Santos¹, Teresa Fraga¹, Judy Paulo¹, Nuno Bonito¹

¹ IPO Coimbra

Introdução: O cancro gástrico localmente avançado e metastático tem alta taxa de mortalidade. A associação ao paclitaxel do ramucirumab, um anticorpo monoclonal anti-*vegf*, demonstrou benefício em 2ª linha paliativa no ensaio clínico (ec) *rainbow*, com uma sobrevivência global (sg) de 9.6 meses e sobrevivência livre de progressão (slp) de 4.4 meses.

Objetivos: Análise descritiva dos doentes com adenocarcinoma gástrico metastático que realizaram ramucirumab associado a paclitaxel em 2ª linha paliativa ou subsequentes. Avaliação sg e slg, consoante ec. Avaliação do perfil de toxicidades e tolerância à terapêutica.

Métodos: Estudo retrospectivo, unicentrico, com inclusão de doentes com diagnóstico de carcinoma gástrico metastático que cumpriram, em 2ª ou subsequente linha terapêutica, ramucirumab e paclitaxel, entre agosto 2019 e agosto 2024. Foram analisadas as toxicidades (ctcae-v5) e tolerância através de avaliação clínica, analítica e imagiológica (recist 1.1). A análise de sobrevivência foi realizada através de curvas KAPLAN-MEYER.

Resultados: Foram incluídos 21 doentes (76.2% homens) com mediana de idades de 64 anos [33-77] e ecog-ps 0-1. A terapêutica foi instituída em 2ª linha em 71.4% (n=15) dos doentes e subsequentes em 28.6% (n=6). A mediana de *follow-up* foi 7.7 meses. Até aos 9 meses, 19% dos doentes não apresentavam progressão. Dezassete doentes progrediram, com uma mediana de slp de 5.4 meses (ic 95%; 1.9-8.9). A mediana de sg foi 11.6 meses (ic 95%; 4.2-19.0), com 33.3% dos doentes vivos ao um ano. Toxicidades hêmatoológicas g1/2 foram as mais comuns (38.1%). Toxicidade hematológica g3 (anemia) ocorreu em 2 doentes condicionando suspensão terapêutica.

Conclusões: Apesar do reduzido tamanho amostral, esta análise dos dados de vida real aproxima-se dos dados descritos na literatura. A associação de ramucirumab no tratamento do cancro gástrico localmente avançado/metastático e uma opção terapêutica, com melhoria da sobrevida e boa tolerância dos doentes.

O valor prognóstico da co-expressão de programmed death-ligand 1 (PD-L1) e do KI-67 no cancro colorretal: conclusões de um estudo piloto envolvendo uma coorte de doentes portugueses

Nuno Jorge Lamas¹, Irina Havenko¹, Francisco Sousa¹, Sandra Martins¹

¹ Escola de Medicina da Universidade do Minho

Introdução: O cancro colorretal (ccr) representa um importante problema de saúde a nível mundial e o desenvolvimento de novas ferramentas de prognóstico pode conduzir a um tratamento de melhor qualidade. A co-expressão PDL1|KI-67 demonstrou um valor prognóstico promissor em certos tumores, mas o seu papel no ccr e desconhecido.

Objetivos: Avaliar a importância prognóstica da co-expressão de PD-L1|KI-67 no ccr.

Métodos: Estudo retrospectivo, observacional e descritivo, envolvendo doentes com ccr submetidos a cirurgia curativa num hospital de Portugal, de 2005 a 2010. Foram utilizados microarrays de tecido construídos a partir de amostras primárias de doentes com ccr para avaliar a co-expressão de PD-L1|KI-67 utilizando imunohistoquímica. Os níveis de co-expressão PD-L1|KI-67 foram depois correlacionados com vários parâmetros clínico-patológicos.

Resultados: A co-expressão positiva de PD-L1 e KI-67 foi observada em 35,4% dos doentes com ccr. A co-expressão de PD-L1|KI-67 foi significativamente associada à idade aquando do diagnóstico, ao tipo histológico do ccr e à recorrência do tumor. A co-expressão positiva foi mais elevada nos doentes sem recidiva da doença (44,6%) em comparação com os doentes com recidiva (22,7%). Não foi possível estabelecer uma associação estatisticamente significativa da co-expressão de PD-L1|KI-67 com o prognóstico dos doentes, embora tenha sido observado um tempo de sobrevivência mais longo nos doentes sem expressão de PD-L1 e KI-67.

Conclusões: Neste trabalho demonstramos uma associação significativa da co-expressão de PD-L1|KI-67 com a idade ao diagnóstico, tipo histológico e recorrência da doença. A co-expressão duplamente positiva parece representar um efeito protetor em doentes sem recidiva. No entanto, não foi possível demonstrar uma associação estatisticamente significativa entre a co-expressão de PD-L1|KI-67 e o prognóstico dos doentes. Outros estudos envolvendo uma coorte maior de pacientes em vários centros em todo o mundo poderá ajudar a estabelecer melhor a relevância da co-expressão de PD-L1|KI-67 no prognóstico do ccr.

Imatinib nos tumores do estroma do trato gastro intestinal (gist) metastizados – experiência de um centro

Rita Coelho¹, Gonçalo Varela Cunha¹, Isabel Vieira Fernandes¹, Marta Gonçalves¹, Ricardo Roque¹, Rita Antunes Santos¹, Luís Santos¹, Teresa Fraga¹, Judy Paulo¹, Nuno Bonito¹

¹ IPO Coimbra

Introdução: Os tumores do estroma gastrointestinal (gists) são os sarcomas mais comuns no trato gastrointestinal, com uma incidência de 8casos/1000000hab/ano. O imatinib e o tratamento *standard* para tumores localmente avançados,

inoperáveis e metastáticos incluindo doentes previamente tratados com imatinib adjuvante que não apresentaram recidiva durante o tratamento (estimativa de sobrevida global (os) a 8 anos de 67%).

Objetivos: Análise descritiva dos doentes com gist metastático sob imatinib, nomeadamente dados de sobrevivência, eficácia e segurança.

Métodos: Estudo retrospectivo e unicentrico, dos doentes com gist inoperáveis/metastático tratados com imatinib(400mg po id) entre 01/2010 e 08/2024, análise descritiva univariável (dados demográficos, biológicos, segurança (ctcae v5) e multivariada (sobrevivência).

Resultados: Analisados 19 doentes (52,6% do sexo feminino), com uma mediana de 66 anos (15-80), 68,4% com ecog-ps 0 (68,4%) ao diagnóstico. Todos os doentes apresentavam mutação C-KIT, a localização mais frequente foi gástrica (78,9%) e 63,2% foram diagnosticados em estadio IV. A mediana de *follow-up* foi de 51,1 meses (9,3-134,8 meses). Todos os doentes iniciaram imatinib 400 mg, 4 doentes com mutação no exão 11 progrediram e aumentaram a dose para 800 mg. A taxa de sobrevivência livre de progressão (pfs) aos 5 anos foi de 61,0%. A taxa de sobrevivência global (os) a 8 anos foi de 100%. Registaram-se duas mortes, com sobrevivência de 122,9 e 209,6 meses. A toxicidade mais frequente foi a anemia g1/2 (78,9%) seguida de edema g1/2 (47,4% edema periorbitario, 31,6% edema periférico). Não se registaram toxicidades que motivassem a interrupção do tratamento.

Conclusões: O imatinib demonstrou alta eficácia e segurança no tratamento de gist metastático num contexto de mundo real, proporcionando sobrevida prolongada e perfil de toxicidade favorável. Os resultados reforçam o papel do imatinib como terapia padrão para esta neoplasia.

TAS-102 e bevacizumab no cancro colorretal metastático: dados de vida real

Telma Martins¹, Ana Rita Freitas¹, Inês Sousa¹, Aurora Zanga¹, Marta Vaz Batista¹, Rodrigo Vicente¹

¹ ULS Amadora/Sintra

Introdução: A trifluridina e tipiracilo (TAS-102) demonstrou eficácia no prolongamento da sobrevivência em doentes com cancro colorretal metastático (mcr) refratário. Mais recentemente, o ensaio *SUNLIGHT* demonstrou benefícios significativos em termos de sobrevivência com a adição de bevacizumab ao TAS-102, oferecendo uma nova opção de tratamento.

Objetivos: Caracterizar a população tratada com tas±bevacizumab avaliando os resultados do tratamento, incluindo sobrevivência e segurança.

Métodos: Realizamos um estudo retrospectivo e unicentrico. Foram colhidos os dados demográficos e clínicos, incluindo tratamentos prévios. Foi avaliada a sobrevivência global (sg) pelo método de KAPLAN-MEIER, bem como a tolerabilidade e eventos adversos.

Resultados: Foram colhidos dados de 41 doentes (57% sexo masculino), com idade média de 59 anos, tratados entre janeiro/2018 e agosto/2024. Trinta e três por cento tinham cancro do colon direito, 29% colon esquerdo e 33% cancro do reto. Tas±bevacizumab foi administrado como tratamento de 4ª linha em 43%. Dezas seis doentes foram submetidos a rechallenge com terapêuticas anteriores antes de iniciarem a TAS-102. Dezas seis doentes receberam tas+bevacizumab e 25 apenas TAS-102. Os locais metastáticos mais comuns foram o fígado (86%), pulmão (76%) e gânglios linfáticos (64%).

Os principais efeitos adversos relatados foram hematológicos (anemia e neutropenia), apenas 5% grau 3 ou superior. A sg mediana estimada foi de 7,1 meses (ic95% 4,8-9,4) com tas+bevacizumabe e 5,1 meses (ic95% 4,3-5,8) para TAS-102 isolado, diferença não estatisticamente significativa ($p=0,715$).

Conclusões: Embora o tas±bevacizumab seja um tratamento bem tolerado, os doentes da vida real apresentam uma doença complexa e uma elevada carga de doença. Os nossos resultados podem representar uma população fortemente pré-tratada, propensa a desenvolver resistência e seleção clonal, o que poderia diminuir a eficácia terapêutica. Embora a adição de bevacizumab ao TAS não tenha mostrado significância estatística, os dados parecem consistentes com a literatura. Como limitações do estudo o desenho retrospectivo e a amostra reduzida, sendo necessários mais estudos para validar estes resultados e explorar a sequencia terapêutica ideal.

Papel da radioterapia no cancro do pâncreas: análise retrospectiva de um centro

Ana Rita Ferrão¹, Kayla Pereira¹, Diogo Delgado¹, Filomena de Pina¹

¹ ULS de Santa Maria

Introdução: O carcinoma do pâncreas (CP) é uma neoplasia maligna agressiva. A ressecção cirúrgica é a única terapêutica potencialmente curativa. A combinação com radioterapia (RT) permite melhor controlo local, embora com benefício controverso na sobrevivência.

Objetivos: Descrever o perfil demográfico e clínico dos doentes com CP tratados num serviço de radioterapia. Analisar a taxa de sobrevivência global (SG) e sobrevivência livre de progressão (SLP) dos doentes, consoante os tratamentos realizados.

Métodos: Estudo retrospectivo e unicêntrico, que incluiu 92 doentes com diagnóstico de CP, tratados com RT entre 2010 e 2024. Dados tratados em IBM SPSS Statistics® - estatística descritiva e método de Kaplan-Meier.

Resultados: A maioria dos doentes era do sexo feminino (N=49; 53,3%); idade média ao diagnóstico de 65 anos [29-85]. A localização mais frequente foi a cabeça do pâncreas (N=53;57,6%), e o estágio clínico mais comum o III (N=34;37%). Ao diagnóstico, 25 doentes (27,2%) apresentavam critérios de ressecabilidade, 19 (20,7%) borderline ressecáveis, e 42 (45,7%) irressecáveis.

Todos os doentes realizaram RT associada a quimioterapia (QT): 51 (55,4%) definitiva, 29 (31,5%) adjuvante, 10 (10,9%) neoadjuvante (NA) e 2 (2,2%) de salvação. As doses de tratamento mais frequentes foram 50.4Gy (50%) e 54 Gy (37%). Foram submetidos a cirurgia 37 doentes (40,2%), dos quais 2 após quimiorradioterapia (QRT) NA.

Follow-up médio de 22 meses. Taxa de recidiva de 68,5%, maioria à distância (N=40;43,5%) versus locorregional (N=20;21,7%). SLP média de 27 meses e SG média de 51 meses. Doentes operados tiveram uma SG média de 51 meses, versus 30 meses com QRT isolada (Log-Rank $p=0.012$).

Conclusões: O cp é um tumor diagnosticado tardiamente pela sua clínica indolente, tendo por isso altas taxas de recidiva e uma mortalidade elevada. Nesta amostra, a cirurgia combinada com tratamentos adjuvantes de qrt permitiram resultados favoráveis e uma sobrevivência estatisticamente superior.

Tumores Endócrinos

Adenomas da hipófise - experiência de um centro

Leonor Santos Martins¹, Paulo Oliva Teles¹, Tomás Cabral Dinis¹, Sofia Semedo¹, Bruno Moura Fernandes¹, Inês Pinto¹, Tânia Teixeira¹, Margarida Borrego¹

¹ ULS de Coimbra

Introdução: Os adenomas da hipófise são tumores benignos da glândula hipofisária, caracterizados por crescimento lento. Ao diagnóstico, podem apresentar sintomas de efeito de massa ou clínica associada a sobreprodução hormonal. O tratamento pode englobar cirurgia, terapêutica medica dirigida e/ou radioterapia externa, apresentando bom prognóstico e sobrevivências longas.

Objetivos: Avaliar a eficácia da radioterapia externa no tratamento de adenomas hipofisários, a sua toxicidade e sobrevivência dos doentes.

Métodos: Incluímos doentes com adenoma da hipófise, que realizaram rte de 1-01-2003 a 30-12-2020, tendo sido administradas doses de 50-54gy/25-30f. Avaliamos a resposta à terapêutica, toxicidade aguda (escala ctcae 5.0) e sobrevivências determinadas pelo método de KAPLAN-MEIER. $\alpha=0,05$.

Resultados: Avaliamos 19 doentes, com idade mediana de 47 anos, 52,6% mulheres. Os sintomas inaugurais foram maioritariamente cefaleia e alterações visuais (31,6%). A maioria realizou ressonância magnética (94,7%), com uma lesão hipofisária com tamanho mediano de 28 mm e todos foram submetidos a cirurgia, com repetição desta em 73,7% dos casos. Histologicamente, 63,2% foram classificados como adenomas funcionantes, 8 doentes demonstraram expressão clínica, 50% doença de cushing e 16,7% acromegalia. Todos os doentes realizaram rte convencional, 47,4% por persistência de resíduo tumoral, 21,1% a título adjuvante, 15,8% por falência de terapêutica sistémica e 15,8% por recorrência de doença. Quanto à toxicidade, 26,3% dos doentes apresentaram cefaleias e 11,1% alopecia. No *follow-up*, observou-se uma taxa de 63,2% de resposta à radioterapia (desaparecimento da lesão - 42,1% e diminuição de tamanho - 21,1%), e 3 doentes tiveram recidiva local. Aos 14 anos verificamos uma sobrevivência global de 70%.

Conclusões: A radioterapia externa demonstrou elevada taxa de controlo local com uma toxicidade manejável, sendo uma opção eficaz de tratamento nestes doentes.

Uso de selpercatinib em doentes portugueses com cpnpc e cmt no programa de acesso precoce

Tiago Silva¹, Miguel Melo², Pedro Ulisses Brito³, Ana Paula Marques⁴, Daniela Madama², Maria Sofia Rocha⁵, Filipa Valente⁵, Alberto Molero⁵, Telma Sequeira^{6,7}

¹ IPO Lisboa

² ULS de Coimbra

³ ULS do Alto Ave

⁴ ULS de Matosinhos

⁵ Eli Lilly And Company

⁶ IPO Lisboa

⁷ Faculdade de Medicina de Lisboa

Introdução: Selpercatinib(selp) está aprovado pela EMA no tratamento do cancro-do-pulmão-de-não-pequenas-

-células(cpnpc) e cancro da tiroide avançado (ct) com fusão do gene *ret* positiva e carcinoma medular da tiroide (cmt) avançado com mutação do gene *ret*. Entre 2021 e 2023, os doentes tiveram acesso ao *selp* através de um programa de acesso precoce (pap).

Objetivos: Descrever as características destes doentes e os seus padrões de tratamento.

Métodos: Um estudo retrospectivo de coorte multicêntrica foi realizado em Portugal e Espanha, recolhendo dados de registos médicos de doentes adultos diagnosticados com cpnpc avançado, ct ou cmt tratados com *selp* ao abrigo do pap. Esta análise esta focada na população portuguesa. As características clínicas e os padrões de tratamento foram analisados descritivamente. A análise da duração do tratamento foi realizada usando o método KAPLAN-MEIER para calcular a mediana e ic de 95% usando a transformação log-log.

Resultados: O estudo incluiu 7 doentes com cpnpc, 1 com ct e 7 com cmt, que iniciaram o tratamento com *selp* entre abril-2021 e maio-2023. O doente com ct foi excluído desta análise por razões de privacidade. A idade mediana foi de 58 anos (cpnpc) e de 48 anos (cmt), sendo 43% e 86% do sexo masculino, respetivamente. 5 (71,4%) e 7 (100%) doentes receberam tratamentos antes de selpercatinib. O tempo medio (min.-max) desde o diagnóstico avançado do cancro até ao início do tratamento foi de 7,7 (1,4;63,5) e 94,8 (7,0;178,1) meses, respetivamente. A duração média do tratamento (ic 95%) com o selpercatinib foi de 17,0 (9,0-24,2) e 14,0 (9,4-21,2) meses, com 5 e 7 doentes, respetivamente, ainda em tratamento no momento da recolha de dados.

Conclusões: A maioria dos doentes recebeu selpercatinib em tratamento de segunda linha, enfatizando a importância de identificar precocemente as alterações genómicas do *ret* para otimizar os resultados do tratamento e melhorar a sobrevivência nestes cancros raros. Os resultados devem ser interpretados com cautela devido ao pequeno tamanho da amostra.

Cancro do Pulmão

Inibidores do checkpoint imunitário nos carcinoides pulmonares avançados - uma revisão sistemática e metanálise

Rita Pichel¹, Lavínia Benini², Lorenzo Gervaso², Maria João Sousa¹, Mónica Valente³, Sara Gandini², Marco Romelli², António Araújo¹, Anna Maria di Giacomo³, Nicola Fazio²

¹ ULS de Santo António

² Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

³ University Hospital of Siena

Introdução: Os carcinoides pulmonares (cps) são neoplasias neuroendócrinas bem diferenciadas de origem pulmonar. A evidencia que suporta os tratamentos sistémicos para cps avançados e escassa. A imunoterapia apresentou resultados negativos nos tumores neuroendócrinos, mas mostrou sinais de eficácia nos cps em particular.

Objetivos: Avaliar os efeitos dos inibidores do *checkpoint* imunitário (ici) em doentes adultos com cps avançados ou progressivos.

Métodos: Pesquisamos nas bases de dados eletrónicas *medline*, *embase*, *web of science* e *cochrane library* até maio de 2024. Dois investigadores avaliaram independentemente os registos identificados no *rayyan*. Incluímos estudos observacionais ou intervencionais que avaliaram os efeitos dos icis (em monoterapia ou em combinação) em cps. Extraímos os dados da taxa de resposta objetiva (orr), sobrevivência livre de progressão, sobrevivência global (os) e de controlo da doença. Resumimos os resultados de forma descritiva e numa metanálise da orr de acordo com o tipo de intervenção.

Resultados: A pesquisa resultou em 11 estudos incluídos na metanálise, com um total de 128 cps (25% carcinoides atípicos), em progressão após ≥ 1 linha de tratamento, incluindo análogo da somatostatina (ssa). A orr global dos cps foi de 14,7% (ic 95% 5,8-32,2) e dos carcinoides atípicos foi de 44,4% (ic 95% 27,2-63,1). A análise de subgrupos por tipo de intervenção mostrou uma orr menor nos cps tratados com ici em monoterapia (orr: 2,7; ic 95% 0,0-63,7) vs. combinações (valor *p*: 0,056). A combinação temozolomida+nivolumab mostrou a maior eficácia (orr: 67%; ic 95% 33-89). Foram escassos os resultados de sobrevivência e de controlo da doença, mas a mediana de os em 4 estudos não foi alcançada. Não foram levantadas preocupações de segurança para os cps.

Conclusões: Este trabalho suporta o uso de icis no tratamento de cps em progressão após ssa. São necessários dados atualizados de sobrevivência e ensaios comparativos nesta população.

Osimertinib em 1ª linha paliativa em doentes com cancro do pulmão não pequenas células metastático EGFR mutados – experiência de um centro

Isabel Vieira Fernandes¹, Gonçalo Cunha Varela¹, Marta Serafim Gonçalves¹, Ana Rita Coelho¹, Ricardo Roque¹, Rita Antunes Santos¹, Luís Santos¹, Inês Gomes¹, Sara Póvoa¹, Emanuel Jesus¹

¹ IPO Coimbra

Introdução: A análise molecular é essencial na abordagem do cancro do pulmão de não pequenas células (cpnpc). As mutações no recetor do fator de crescimento epidérmico

(EGFR) são alvos terapêuticos importantes. O osimertinib e 1ª linha paliativa, com benefício demonstrado no ensaio clínico flaura, com sobrevivência livre de progressão (slp) de 18.9 meses e sobrevivência global (sg) 38.6 meses.

Objetivos: Análise descritiva dos doentes com cpnpc metastático, EGFR mutados, tratados com osimertinib em 1ª linha, avaliando a sg, slp, toxicidades e tolerância ao tratamento.

Métodos: Estudo retrospectivo, unicentrico, incluindo doentes com cpnpc metastático, EGFR mutados, tratados com osimertinib em 1ª linha entre janeiro 2019 e junho 2024. Avaliadas toxicidades (ctcae-v5) e tolerância através dos registos clínicos (recist 1.1). Realizada análise de sobrevivência por curvas KAPLAN-MEYER.

Resultados: Maioria apresentava ecog-ps 0-1 (91.6%) e era não fumador (75%). Apresentaram-se em estadió IV inicial 89.6% dos doentes e 10.4% com recidiva à distância. As mutações EGFR detetadas foram a deleção do exão 19 (68.7%) e 1858r do exão 21 (31.3%). A maioria apresentava até dois locais metastizados (83.3%) e catorze doentes (29.2%) metastização cerebral. A mediana de *follow-up* foi 23.6 meses. A mediana da slp foi 27.7 meses (ic 95%; 21.7-33.7), tendo catorze doentes (29.2%) progredido. Apenas dois com metastização central inicial progrediram a este nível. A mediana de sg foi 45.8 meses (ic 95%; 34.0-57.6), com taxa de sobrevivência de 64.6% aos 18 meses. As toxicidades g1/2 mais comuns foram gastrointestinais (66.7%) e cutâneas (33.3%). Dois doentes suspenderam tratamento por toxicidade hematológica g3.

Conclusões: Os resultados corroboram a literatura, reforçando o benefício clínico e boa tolerância ao osimertinib, com toxicidades manejáveis, fundamental no tratamento paliativo.

Determinação da clonalidade de lesões múltiplas em cancro do pulmão utilizando sequenciação genómica total de baixa cobertura molecular

Anabela Ferro^{1,5}, José Pedro Matos^{1,5}, Patrícia Oliveira^{1,5}, Ricella Silva^{1,5}, Fernando Schmitt^{1,2}, Ana Ribeiro³, Ana Barroso³, Conceição Couto Moura^{2,4}, Susana Guimarães^{2,4}, Gabriela Fernandes^{2,4}, Jorge Lima^{1,2,5}, Bauke Ylstra⁶, José Carlos Machado^{1,2,5}

¹ IPATIMUP

² Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

³ ULS Gaia/Espinho

⁴ ULS de São João

⁵ Instituto de Investigação e inovação em Saúde (i3S)

⁶ Amsterdam University Medical Center

Introdução: O cancro do pulmão é a principal causa de morte por cancro em todo o mundo, apresentando-se frequentemente com múltiplas lesões pulmonares. As lesões síncronas ou metacronas colocam grandes desafios às decisões de tratamento, especialmente quando a sua relação é desconhecida. A distinção entre lesões pulmonares metastáticas (clonais) e múltiplos tumores primários (não-clonais) é crucial no estadiamento da doença e tratamento dos doentes.

Objetivos: Estabelecimento de um método de diagnóstico molecular utilizando perfis de alteração do número de cópias de DNA (cna) obtidos com sequenciação genética total de baixa cobertura molecular (swgs) para determinar a clonalidade de lesões múltiplas em doentes com cancro do pulmão.

Métodos: O pipeline de clonalidade foi otimizado com dados swgs de 14 doentes com tumores no pulmão e múltiplos órgãos. A validação envolveu 10 amostras de fpe-dna de tumores de cinco doentes com cancro do pulmão. O DNA foi

processado com o *kit ion xpress plus fragment library* e sequenciado por swgs. Os dados de sequenciação foram utilizados para gerar perfis cna das amostras no pipeline de clonalidade. Uma comparação pareada analisou os perfis cna de cada tumor em relação à amostra correspondente, utilizando resoluções de 100 kbp e 1000 kbp para aumentar a sensibilidade.

Resultados: O *pipeline* de clonalidade demonstrou um alto desempenho, identificando pares de lesões clonais e não-clonais com 92,3% de sensibilidade, 93,7% de especificidade, e preciso de 92,9%. Determinou com total precisão a probabilidade de clonalidade entre lesões múltiplas nos casos clínicos. Estes resultados validam a robustez e utilidade clínica do método no rastreio e gestão clínica de doentes com cancro de pulmão com múltiplas neoplasias.

Conclusões: Em combinação com dados de radiologia, anatomopatologia, e ngs este pipeline de clonalidade permite aos clínicos distinguir com precisão as lesões tumorais clonais das não clonais, melhorando o diagnóstico, prognóstico e tratamento dos doentes de cancro do pulmão com múltiplas lesões.

Imunoterapia no adenocarcinoma de pulmão num centro terciário português: diferenças entre KRAS g12c e nao-g12c

Rita Ferreira¹, José Pedro Mendes¹, Ivânia Furtado¹, Alexandra Montenegro¹, Inês Guerreiro¹

¹ ULS de São José

Introdução: O cancro do pulmão de não pequenas células (cpnpc) pode apresentar várias mutações no gene KRAS. Embora existam terapêuticas direcionadas para doentes com mutação KRAS g12c, os inibidores de checkpoints imunitários continuam a ser parte da terapêutica de primeira linha; no entanto, a eficácia da imunoterapia conforme o tipo de mutação KRAS (mtkras) não está bem esclarecida.

Objetivos: Descrição de pacientes com adenocarcinoma (adc) de pulmão com MTKRAS tratados com io e avaliação dos resultados clínicos de acordo com o tipo de MTKRAS.

Métodos: Estudo retrospectivo de doentes com adc do pulmão com MTKRAS, tratados com io num centro português entre 2016 e 2023. O *status* KRAS foi determinado através de *next-generation sequencing* (ngs). Os dados foram analisados no SPSS v29.0.1.0.

Resultados: Incluídos 14 doentes: 57% (n=8) do sexo masculino, idade mediana ao diagnóstico de 61 anos (49-80); 93% (n=13) eram fumadores ativos/prévios. Ao diagnóstico, 72% (n=10) apresentava adc do pulmão metastático. 5 doentes apresentavam mt KRAS g12c (35%) e 9 doentes KRAS nao-g12c (64%). Detetada expressão de PD-L1 elevada (≥50%) em 57% dos casos, predominantemente em KRAS g12c vs. nao-g12c (80% vs. 44%, *p-value* 0.10). 9 doentes (64%) foram submetidos a pembrolizumab e 5 doentes a nivolumab (36%). Após mediana de *follow-up* de 34 meses, a mediana de sobrevida livre de progressão (mpfs) foi de 21,2 meses vs. 28 meses em KRAS g12c vs. nao-g12c, respetivamente (*p-value* 0,49); a mediana de sobrevida global (mos) foi de 43,2 vs. 47,9 meses em KRAS g12c vs. nao-g12c (*p-value* 0,64).

Conclusões: No cpnpc, as MTKRAS representam um grupo heterogéneo. Neste estudo, não houve diferença estatisticamente significativa entre mpfs e mos de ambos os grupos, limitado pela dimensão amostral reduzida. Uma compreensão mais profunda da biologia em tumores com MKRAS é essencial.

Inibidores de alk no cancro do pulmão de não pequenas células metastático com rearranjo alk - casuística de um centro

Rita Coelho¹, Isabel Vieira Fernandes¹, Gonçalo Varela Cunha¹, Marta Gonçalves¹, Ricardo Roque¹, Rita Antunes Santos¹, Luís Santos¹, Inês Gomes¹, Sara Póvoa¹, Emanuel Jesus

¹ IPO Coimbra

Introdução: Os inibidores alk (anaplastic lymphoma kinases) são terapias-alvo que bloqueiam a proteína alk mutada, usados no tratamento do cancro do pulmão de não pequenas células metastático (cpnpcm) com rearranjo alk, com impacto positivo na sobrevivência livre de progressão (pfs) e sobrevivência global (os).

Objetivos: Análise descritiva dos doentes com cpnpcm sob inibidores de alk, nomeadamente dados de sobrevivência, eficácia e segurança (ctcae-v5).

Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo e unicentrico dos doentes com cpnpcm e rearranjo do alk tratados com tki (inibidor de tirosina cinase) entre 01/2018e06/2024.

Resultados: Incluídos 36 doentes (58,3% homens), com mediana de idades ao diagnóstico de 61 anos [41-83] e 91,7% com ecog-ps 0-1. Relativamente à carga tabágica, 50% era ex-fumador e 30,6% não fumador. Da amostra ¾ dos doentes eram estadio IV inicial e ¼ apresentaram recidiva após tratamento com intenção curativa, 80,6% com até dois locais de metastização. A metastização cerebral inicial estava presente em 36,1% e 8,3% dos doentes tiveram progressão cerebral sob alectinib. Os inibidores de alk foram tratamento de 1ª linha em 88,9% dos doentes, os restantes fizeram quimioterapia ou imunoterapia. O tki mais usado em 1ª linha foi o crizotinib (43,7%) seguido do alectinib (34,4%). A mediana da pfs foi de 22,2 meses (ic95% 6,4 – 37,9) e a mediana da os foi 31,3 meses (ic95% 21,9 – 40,6). Dos doentes vivos (52,8%), 22,2% mantêm o mesmo tki, 25,0% estão sobre outro tki e 5,6% iniciaram quimioterapia. A toxicidade hematológica g1/2 foi a mais frequente (55,5%) seguida de náuseas g1/2 (25,0%) e diarreia g1/2 (22,2%). Dois doentes sob crizotinib apresentaram toxicidade hepática g3 que levou a redução de dose. Um doente sob brigatinib suspendeu por pneumonite g3.

Conclusões: Apesar do tamanho amostral, esta análise é consistente com os dados da literatura relativamente ao benefício e à tolerância dos inibidores de alk nos doentes cpnpcm com rearranjo alk.

População com cnpccp KRAS mutado de centro terciário português

Rita Ferreira¹, José Pedro Mendes¹, Ivânia Furtado¹, Alexandra Montenegro¹, Sara Alfarroba¹, Inês Guerreiro¹

¹ ULS de São José

Introdução: A mutação KRAS (mtkras) é a mais comum no carcinoma de pulmão não pequenas células (cpnpc), sendo g12c a variante mais prevalente (40%). As mtkras nao-g12c têm características e impacto menos esclarecidos.

Objetivos: Caracterização molecular e clinico-patológica dos doentes com cnpccp metastático (mcpnpc) e mtkras de um centro terciário português, e análise da eficácia de terapêutica em 1ª linha.

Métodos: Análise retrospectiva de população com mcpnpc e mtkras tratados com 1ª linha sistémica entre 2016-2023.

Análise estatística realizada no SPSS v25 ($p < 0.05$).

Resultados: Incluídos 73 doentes, 71% (n=52) do sexo masculino, idade mediana (med) de 65 anos; 93% (n=68) com história tabágica. A maioria com ecog performance status (ps) 1 (53%, n=39), seguido de ps 0 (34%, n=25). 96% (n=70) apresentavam adenocarcinoma, e 77% (n=56) apresentavam estadio IV ao diagnóstico. A maioria apresentava t2 (33%, n=24), com envolvimento ganglionar maioritariamente n2 (45%, n=33). Metastização pulmonar com maior prevalência (37%, n=27), seguida de óssea (36%, n=26) e ganglionar (32%, n=23). MTKRAS g12c em 36% (n=26); dos mtkras nao g12c (64%, n=47), as mutações mais prevalentes foram g12d e g12v, ambas em 18% (n=13). pd-l1 > 50% em 18% (n=13). Diferença significativa entre mtkras g12c e nao g12c na frequência de t4 (42% vs 14%, $p=0.02$) e metástases do sistema nervoso central (8% vs 37%, $p=0.01$). Em 1ª linha, 56% (n=42) receberam quimioterapia, 19% (n=14) imunoterapia e 15% (n=11) combinação. Tempo de follow-up med de 18 meses (m). sobrevivência global (sg) med de 18m, sem diferença significativa entre mtkras g12c e nao g12c (sg: 17m vs 18m, $p=0.77$).

Conclusões: Estudo limitado pela amostra reduzida e natureza retrospectiva, confirmou a prevalência de mtkras g12c. Verificou-se maior metastização do snc no grupo não g12c e maior t4 no grupo g12c, sem diferenças significativas na sg, condicionada pelas diferenças das terapêuticas administradas.

Sequenciação de nova geração (ngs) no carcinoma epidermoide do pulmão (cep): primeiras conclusões de um estudo piloto realizado num centro hospitalar universitário português

Nuno Jorge Lamas¹, Catarina Vilas-Boas¹, Tânia Santos¹, Xiaogang Wen¹, Francisca Emanuel Costa¹, Jose Ramon Vizcaino¹

¹ ULS de Santo António

Introdução: O carcinoma epidermoide (ce) é o segundo tipo de cancro pulmonar mais frequente, ocorrendo principalmente em fumadores. Nos últimos anos, a imunoterapia tornou-se uma modalidade de tratamento eficaz. Sabe-se menos sobre as terapias dirigidas específicas, uma vez que os testes de sequenciação de nova geração (ngs) não são realizados regularmente.

Objetivos: Compreender de forma mais detalhada o conjunto de alterações moleculares do cep.

Métodos: Conduzimos um estudo retrospectivo que incidiu sobre os casos primários de cep de abril de 2022 a abril de 2024, que foram submetidos a testes de rotina de ngs usando painéis de tamanho medio direcionados ao pulmão, nas plataformas *genexus* (thermo-fisher scientific) ou *miseq* (illumina). Para cada doente, registamos as principais características clínicas e histopatológicas, as principais alterações genéticas, expressão de PD-L1 e o desfecho do doente.

Resultados: O nosso estudo piloto envolveu 25 doentes, com uma preponderância de doentes do sexo masculino (n=24, 96%) e uma idade media de 71.0 anos (± 7.2). Cerca de 56% dos doentes (n=14) tinham falecido no final do período de estudo. Foram encontradas variantes genéticas relevantes em 22/25 (88%) casos. Nenhum apresentava alterações no estudo do rna. A alteração genética mais frequentemente encontrada foi no gene TP53 (n=21, 84%), seguida do PIK3CA (n=3, 12%). A expressão de PD-L1 foi positiva em 15/25 casos (60%). Sete casos (28%) apresentavam variantes genéticas potencialmente acionáveis (egfr p.1858r, fgfr3 p.s249c, idh1

p.r132h, pik3ca p.e542k, pik3ca p.e545k, pik3ca p.q546e e erbb2 p.s310f).

Conclusões: No nosso estudo conseguimos encontrar variantes genéticas relevantes em cerca de 90% dos casos de cep. Mais importante ainda, em $\approx 1/3$ dos casos encontramos variantes genéticas potencialmente alvo de medicamentos específicos. Os nossos dados apoiam ainda mais a tendência emergente para a realização de testes ngs de rotina para cep, à semelhança do que tem sido feito para o adenocarcinoma pulmonar.

Sarcomas

Sarcoma de EWING - serie de casos de um centro

Maria Nunes de Abreu¹, Lisa Gonçalves², Sara Dâmaso², Raquel Brás², Miguel Esperança Martins², Luís Costa²

¹ ULS Lisboa Ocidental

² ULS de Santa Maria

Introdução: O sarcoma de EWING é um cancro raro e agressivo. Surge mais nos ossos longos, mas pode surgir noutros ossos ou tecidos moles. Não existem fatores de risco bem estabelecidos.

Objetivos: Apesar dos avanços na sua compreensão, o sarcoma de EWING continua a representar um desafio clínico significativo, demonstrando a necessidade de investigação e de terapias mais eficazes.

Métodos: Análise retrospectiva de todos os doentes com sarcoma de EWING deste centro entre 2016 e 2024. Os dados foram obtidos dos registos clínicos. A sobrevivência global mediana (mos) e a sobrevivência livre de progressão mediana (mpfs) foram avaliadas pelo método de KAPLAN-MEIER, com intervalo de confiança (ic) de 95%.

Resultados: Nm total de 15 doentes, a maioria homens (n=11, 73%) com uma idade mediana ao diagnóstico de 36 anos (9 - 58), os principais sintomas foram dor (n=8, 53%) e inchaço (n=4, 27%). Em 12 doentes (80%) o tumor estava no osso e nos outros 3 (20%) em localização extra-esquelética. Doze doentes (80%) fizeram cirurgia curativa e 9 (60%) radioterapia (5 paliativa). Em 3 doentes (20%) havia doença avançada ao diagnóstico. Três doentes com doença localizada tiveram progressão, sendo a sobrevivência livre de progressão mediana (mpfs) 13,8 meses. O pulmão foi o principal local metastático (n=4, 27%). Todos realizaram quimioterapia, a maioria (86%) ciclofosfamida, doxorrubicina, vincristina, ifosfamida e etoposido (cav/ie), 7 em neoadjuvância (46%), 4 doentes em adjuvância e 4 como primeira linha paliativa. Sete doentes realizaram uma segunda linha (6 ciclofosfamida + topotecano) e três fizeram uma terceira linha. O seguimento mediano foi 92 meses, com uma sobrevivência global mediana (mos) de 23,1 meses (16,2 - 30,0, ic 95%).

Conclusões: Embora seja mais comum em adolescentes, os nossos dados mostram uma idade mediana de diagnóstico de 36 anos. Apesar dos avanços noutras áreas, o tratamento para esta doença não evoluiu. Este estudo demonstra a complexidade da gestão do sarcoma de EWING e a necessidade de investigação para melhorar os resultados.

Radioterapia neoadjuvante em sarcomas de tecidos moles: experiência institucional

Rafael Matias¹, Isabel Rodrigues¹, Flávia Fernandes¹, Artur Aguiar¹, Andreia Pires¹, Sofia Conde¹, André Pires¹

¹ IPO Porto

Introdução: A radioterapia neoadjuvante (nrt) nos sarcomas de tecidos moles (stm), apesar de associada a mais complicações cirúrgicas, apresenta controlo local e sobrevivência global (os) equivalentes à rt adjuvante, com menores taxas de morbilidade funcional.

Objetivos: Avaliar toxicidades, sobrevivência e controlo local e à distância.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo de doentes com stm submetidos a nrt seguida de cirurgia, entre 2011-2022 no nosso departamento. Utilizados métodos descritivos para caracterização da população, e o modelo de KAPLAN-MEIER para avaliar sobrevivências.

Resultados: Analisados 49 doentes, com um *follow-up* mediano de 38 meses. A idade mediana foi de 62 anos (21-89), 55% eram do sexo masculino e a maioria (n=39) apresentava stm dos membros. O subtipo histológico mais frequente foi lipossarcoma (51,0%) e 95,6% apresentava estadio III. 98,0% recebeu 49-51gy/25fr e 3 doentes receberam boost adjuvante (dose total 60-66gy). 80,0% apresentou radiodermite (12%-g3, sem g4). O tempo mediano entre termino rt e cirurgia foi de 7 semanas (3-18) e o de internamento foi 18 dias (2-120). O tamanho mediano do tumor na peça foi 12cm (0-46). O tempo mediano de cicatrização foi de 16 semanas (3-49). As margens eram r0 em 72,0%, sem referência em 6.1% e r1 nos restantes. 15 doentes realizaram quimioterapia adjuvante. 32 (65,0%) tiveram complicações pós-operatórias, as mais comuns: seroma (25,0%), deiscência (22,0%) e infeção da ferida (14,0%). Registou-se limitação motora em 26 doentes (47,0%), dor crónica em 24 (51,0%) (g2:24,5%; g3:4%) e edema em 22 (45,0%,g2-18,4%). Aos 5 anos, a sobrevivência livre de recidiva local e 78,9% e à distância 45,1%; a sobrevivência global e 42,1%.

Conclusões: Nesta coorte, a realização de nrt seguida de cirurgia esta associada a taxas aceitáveis de toxicidade. Os valores de sobrevivência estão de acordo com a literatura publicada.

Radioterapia em sarcomas das extremidades: adjuvante ou neoadjuvante?

Carolina Brandão Monteiro¹, André Branquinho¹, Cecília Melo Alvim¹, Sara Dâmaso¹, Raquel Lopes Brás¹, Miguel Esperança Martins¹, Virgínia Marreco¹, Joaquim Brito¹, Maria Filomena Pina¹, Luís Costa¹

¹ ULS de Santa Maria

Introdução: Os sarcomas das extremidades são um grupo de neoplasias raras principalmente tratados cirurgicamente. A radioterapia é uma terapêutica complementar relevante em casos de alto risco e a sua utilização adjuvante tem sido o *standard*; recentemente, a sua utilização mais frequente em contexto neoadjuvante tem sido adotada pelo potencial de redução dos campos e doses de radiação e melhoria das margens de ressecção.

Objetivos: Comparar os resultados da radioterapia neoadjuvante e adjuvante em doentes com sarcoma com base na sobrevivência global (os) e sobrevivência livre de doença (dfs).

Métodos: Coorte de doentes tratados entre 2010-2024. Incluíram-se os doentes com sarcoma das extremidades submetidos a radioterapia neoadjuvante ou adjuvante e ressecção cirúrgica no contexto curativo.

Resultados: Foram incluídos um total de 63 doentes (41,3% do sexo masculino), com idade mediana de 58 ± 17 anos e um tempo de *follow-up* mediano de 48,5 meses. As características da população (idade, género, estadio da doença e histologia) foram equilibradas entre os grupos. A prevalência de cirurgia r0 foi significativamente maior no grupo neoadjuvante ($p=0,029$). A prevalência de toxicidade grau 2-3 foi significativamente maior no grupo adjuvante ($p=0,023$). Não se observam diferenças entre os e dfs aos 5 anos de seguimento.

Conclusões: Em linha com a evidência conhecida, a os e dfs são comparáveis entre os grupos aos 5 anos de seguimento. No entanto, a utilização de radioterapia no período neoadjuvante parece melhorar o controlo local, associando-se a uma maior taxa de cirurgias com margens livres e a uma menor taxa de toxicidade de maior grau, favorecendo esta abordagem. Um seguimento prolongado e validação com coortes maiores poderão vir a estabelecer um benefício de sobrevida no futuro.

O acesso ao tratamento em tumores raros: fármacos off-label em sarcomas

Cláudia de Paiva Agostinho¹, Ana Raquel Teixeira¹, Ana Catarina Pereira Dias², Maria Cassiano¹, Miguel Abreu¹

¹ IPO Porto

² ULS do Alto Ave

Introdução: A raridade de algumas doenças oncológicas determina a falta de oportunidade para o desenvolvimento de ensaios clínicos e a dificuldade em rever a indicação de alguns fármacos primariamente aprovados para outras patologias. Esta situação leva a que as opções terapêuticas para os doentes com sarcomas sejam escassas.

Objetivos: Avaliar os benefícios da utilização de *off-labels* nos sarcomas.

Métodos: Análise retrospectiva de adultos com sarcomas tratados com fármacos *off-label* num centro oncológico, entre janeiro/2016-abril/2024 (mediana de seguimento de 518 dias). A data de corte de dados de sobrevivência foi 30/04/2024 e as funções de sobrevivência (global e livre de progressão) foram calculadas com o método de Kaplan-Meier.

Resultados: Foram autorizados 57 pedidos de 14 tipos de sarcomas. A distribuição foi semelhante em ambos os sexos (53% homens, 47% mulheres), com uma mediana de idade de 52.3 anos, ECOG PS: 0-3, sendo os mais frequentes: fibromatose agressiva, tumor fibroso solitário e cordoma. A escolha do tratamento foi baseada em ensaios de fase II em 72% das combinações sarcoma/tratamento (níveis de evidência 3b-4). A maioria dos *off-labels* (50.8%) foi utilizado em 1ª linha paliativa (1ª-6ª linhas). A DCR (*Disease Control Rate*) foi de 71%, incluindo 1 resposta completa. Houve efeitos adversos ≥ 3 em 12 doentes (21%), com necessidade de redução de dose em 14 doentes (24%) e adiamento em 11 doentes (19%). Não foram registadas mortes por toxicidade. As medianas de PFS e OS não foram atingidas.

Conclusões: Apesar de existirem alguns obstáculos à utilização dos fármacos *off-label*, estes trazem novas oportunidades de tratamento que podem muitas vezes controlar neoplasias raras. Os nossos resultados mostram que, em doentes selecionados, existe uma eficácia significativa refletida pela DCR e o perfil de toxicidade é aceitável. A atividade destes tratamentos *off-label* não é negligenciável para os muitos doentes com doença recidivante que não têm outras opções de tratamento.

Padrões de tratamento e outcomes de adultos com sarcoma de EWING: experiência de um centro de referência português

Rita Banha¹, Rita Aranha², Filipa Pereira³, Mariana Afonso³, Miguel Abreu³

¹ Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada

² ULS Entre Douro e Vouga

³ IPO Porto

Introdução: O sarcoma de EWING (se) é raro em adultos. Apesar dos avanços, a sobrevivência a 5-anos após recidiva ou na doença metastática permanece baixa (<30%).

Objetivos: Descrever modalidades de tratamento e *outcomes* clínicos de adultos com se.

Métodos: Estudo retrospectivo dos casos diagnosticados entre 2000-2022, com mediana de *follow-up* de 39 meses. Casos sem alterações de fusão no gene *ewsr1* foram excluídos. Sobrevivência livre de progressão (slp) e sobrevivência global (sg) foram avaliadas por método KAPLAN-MEIER. Para análise de sobrevivência, os doentes foram divididos em tratamento com intenção curativa e não-curativa.

Resultados: Identificamos 45 doentes, 86,7% (n=39) masculino, com idade mediana de 29 anos [18-69]. A maioria tinha ecog:0-1 (n=33; 73,3%). Os tumores tinham dimensão mediana de 11cm [1,6-30,5], envolvimento de tecidos moles em 84,4% (n=38) e localização axial em 17,8% (n=8). Foi documentada fratura patológica em 11,1% (n=5). A ldh estava aumentada em 37,8% (n=17). A fusão mais frequente foi *ewrs1-fl11* (n=40; 88,9%). 82,2% dos doentes (n=37) foram tratados com intenção curativa, dos quais 51,4% (n=19) recidivaram durante o *follow-up*. A abordagem mais frequente neste grupo foi quimioterapia de indução (realizada em 67,6% destes doentes) com vdc-ie, seguida de cirurgia (realizada em 83,8%) e quimioterapia adjuvante (realizada em 54,1%). Isto implicou admissões por neutropenia febril em 56,8% dos doentes. Foram obtidas margens cirúrgicas negativas em 59,5% dos casos e realizada radioterapia adjuvante em 40,5%. A slp na população com intenção curativa foi 56 meses e a sg 87 meses, *versus* 4 meses e 7 meses na não-curativa. No contexto paliativo, o número mediano de linhas de quimioterapia foi 1. Os esquemas mais frequentes foram ciclofosfamida-topotecano e ifosfamida de alta dose.

Conclusões: Existem poucos dados dos *outcomes* de adultos com se. São necessários estudos multicêntricos para obter informações sobre resultados de vida real.

sendo que 59% foram re-operados. Os doentes operados no cr eram mais idosos ($p=0.04$) e tinham tumores maiores.

Conclusões: Doentes mais idosos e com tumores maiores foram predominantemente operados no cr. Os doentes submetidos a cirurgia não planeada apresentaram menor recidiva à distância e maior sobrevivência global. O grau foi o único preditor de recorrência local e à distância. A idade, o grau, o tamanho e a doença metastática parecem ser determinantes na sobrevivência destes doentes. Assim, após ajuste para as variáveis estudadas, o local de tratamento inicial não parece ter impacto na sobrevivência.

O impacto do tratamento inicial dos sarcomas dos membros num centro de referência

Filipa Fonseca¹, Bruna Meireles², Sara Carvalhal¹, Nuno Abecasis¹, Hugo Vasques¹

¹ IPO Lisboa

² ULS de Almada-Seixal

Introdução: Os sarcomas dos membros são um grupo heterogéneo de tumores que, dada a sua raridade e ausência de sintomas específicos, são frequentemente tratados de forma não planeada fora dos centros de referência (cr).

Objetivos: O objetivo primário foi avaliar os resultados oncológicos dos doentes com sarcomas dos membros e correlacioná-los com o local de tratamento inicial. O objetivo secundário foi identificar os fatores preditores destes resultados.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo que incluiu doentes com sarcomas dos membros tratados num cr nacional e europeu entre 2012-2021. Analisaram-se comparativamente os doentes segundo o local de tratamento inicial. Foi realizada uma análise de sobrevivência com análise comparativa (log-rank) e identificação de fatores preditores destes resultados (regressão de cox).

Resultados: Foram incluídos 309 doentes, com idade mediana de 67 anos (iqr 27), 52% do sexo masculino, com tumores predominantemente nos membros inferiores (77%). Destes, 32% foram tratados inicialmente noutra instituição,

Cancro Urológico

Carcinoma urotelial avançado - a importância do horário de administração na eficácia da terapêutica de manutenção com avelumab

Lisa Gonçalves¹, Helena Guedes², Ana Fortuna³, Tânia Lemos⁴, João Gramaça⁵, Natacha Mourão⁶, Gonçalo Cunha⁷, Rita Pichel⁸, Pedro Simões⁹, Joana Luís¹⁰, Rita Freitas¹¹, Inês Dunões¹², Joana Marinho², Ana Sofia Spencer¹, Luís Costa¹

¹ ULS de Santa Maria

² ULS Gaia/Espinho

³ ULS do Algarve

⁴ ULS de São João

⁵ ULS Arco Ribeirinho

⁶ ULS de Trás-os-Montes e Alto Douro

⁷ IPO Coimbra

⁸ ULS de Santo António

⁹ ULS Loures-Odivelas

¹⁰ Hospital dos Lusíadas

¹¹ ULS Amadora/Sintra

¹² ULS Alentejo Central

Introdução: Estudos recentes sugerem que a hora da administração da imunoterapia pode ter impacto na eficácia terapêutica, com tratamentos realizados de manhã potencialmente oferecendo maior benefício. O avelumab, um anti-PD-L1, e utilizado como terapêutica de manutenção no carcinoma urotelial avançado (auc).

Objetivos: Determinar o impacto do momento da administração da imunoterapia na sobrevivência global (sg) e na sobrevivência livre de progressão (slp) em doentes com auc.

Métodos: Estudo retrospectivo multicêntrico de doentes com auc sob avelumab de manutenção entre setembro 2021 e setembro 2023 em 13 centros nacionais. Os doentes foram divididos em dois grupos: aqueles que receberam menos de 75% das infusões após as 14h00 (grupo-da-manhã) e aqueles que receberam pelo menos 75% das infusões após as 14h00 (grupo-da-tarde). Foi utilizado o método de KAPLAN-MEIER para as curvas de sobrevivência e testado usando o modelo de regressão de cox, com intervalo de confiança de 95%, tendo em conta possíveis fatores confundidores (idade, sexo, performance status ecog, grau tumoral e metástases viscerais).

Resultados: Dos 105 doentes, 94 (89,5%) estavam no grupo da manhã, e 11 (10,5%) no grupo da tarde. Não foram observadas diferenças demográficas ou clínicas significativas entre os grupos. O tempo mediano de *follow-up* foi 17,7 meses, a slp mediana da coorte foi de 9,8 meses e a sg mediana foi de 39,5 meses. Tanto a slp como a sg foram superiores no grupo da manhã, com um hr para sg de 0,35 (ic 95% 0.124 - 0.965; $p=0,042$) e para slp de 0,43 (ic 95% 0.179 - 1.017; $p=0,055$), favorecendo a administrações durante a manhã.

Conclusões: Os resultados deste estudo sugerem um papel da hora de administração da imunoterapia no auc, oferecendo um potencial benefício terapêutico apenas com o ajuste do horário de administração. São necessários estudos prospectivos com uma abordagem translacional para confirmar estes resultados e explorar os mecanismos biológicos subjacentes.

Apalutamida no cancro da próstata não metastático resistente à castração: experiência de um centro

Ana Raquel Teixeira¹, Susana Amaral¹, Andreia Cruz¹, Ana Afonso¹, Ana Sofia Patrão¹, Filipa Carneiro¹, Alina Rosinha¹, Cátia Faustino¹, Nuno Sousa¹, Maria Joaquina Maurício¹

¹ IPO Porto

Introdução: A apalutamida em combinação com tratamento de privação androgénio (adt) é indicada no cancro da próstata não metastático resistente à castração (nmcrpc) com risco elevado de metastização. Os dados de vida real referentes à eficácia e segurança neste contexto são limitados.

Objetivos: Avaliar a eficácia através da resposta do anti-génio específico da próstata (psa) (uma redução do valor basal do psa de pelo menos 50%) e a segurança, definida como a incidência cumulativa de eventos adversos (eas) de grau ≥ 3 (de acordo com ctcae v4.0).

Métodos: Colheita de dados retrospectivos dos registos médicos eletrónicos, incluindo todos os doentes com nmcrpc que iniciaram a apalutamida entre 09/2020 e 01/2023. O *follow-up* terminou em 05/07/2024.

Resultados: Vinte e três doentes receberam apalutamida associada a adt para nmcrpc com uma idade mediana de 77 anos (57-86). O psa mediano ao diagnóstico foi 15 ng/ml e a maioria dos pacientes (74%) foi previamente tratada com prostatectomia ou radioterapia. Todos os doentes apresentavam tempo de duplicação do psa < 10 meses (intervalo: 2-8). Todos os doentes apresentaram uma resposta do psa (dois atingiram psa indetetável). Dezoito doentes (78%) mantiveram a resposta do psa aos 12 meses. A duração mediana de tratamento foi 24 meses (intervalo: 2-45). Os eas mais comuns foram fadiga (32%) e erupção cutânea (14%). Registaram-se 11% eas de grau 3 (convulsão, $n=1$; anemia, $n=1$; hipertensão, $n=1$). Não se registaram mortes por toxicidade. Até à data, 12 (52%) doentes continuam a receber apalutamida. Dos 48% que interromperam o tratamento, 26% ($n=6$) pararam por toxicidade, 17% por progressão de doença ($n=4$) e 4% por vontade do doente ($n=1$).

Conclusões: Encontramos um elevado número de respondedores ao psa e respostas mantidas. Apesar da baixa percentagem de ea de grau 3, encontramos uma taxa mais elevada de interrupção do tratamento devido a toxicidade. Estes dados podem ser limitados pelo pequeno tamanho amostral.

Exploração do significado prognóstico do índice de inflamação sistémica e outros fatores no cancro da bexiga localizado

Ana Rita Freitas¹, Ricardo Ferreira¹, Inês Marques Sousa¹, Andreia Chaves¹, Tiago Tomás¹, Rodrigo Vicente¹

¹ ULS Amadora/Sintra

Introdução: O índice de inflamação imuno-sistémico (iis, neutrófilos*plaquetas/linfócitos) foi identificado como um fator prognóstico em vários tipos de cancro. Uma meta-análise demonstrou que níveis elevados de iis antes do tratamento estavam associados a pior sobrevivência global (sg) e sobrevivência livre de recorrência (slr) no cancro da bexiga (cb).

Objetivos: Avaliar a utilidade do iis como fator prognóstico em doentes com cb localizado.

Métodos: Análise retrospectiva que incluiu 51 doentes submetidos a cistectomia radical, quimiorradioterapia ou outros tratamentos (2019-2022). O sII foi calculado no momento do diagnóstico e os *outcomes* como a sg e slr foram analisados utilizando o método de KAPLAN-MEIER e modelos de regressão de cox. Um ponto de corte de >507 foi utilizado para iis elevado, com base numa meta-análise de Cao W. et al (2022), que demonstrou uma associação com mau prognóstico no cb.

Resultados: A mediana de idade foi de 71 anos, sendo a maioria dos doentes (80,4%) do sexo masculino. A maioria tinha história de tabagismo (66,7%). Vinte e oito doentes (54,9%) apresentavam doença em estadio III e 21 (41,2%) em estadio II, com 18 doentes (35,3%) apresentando carcinoma in situ (cis). Quarenta e três doentes (84,3%) foram submetidos a cirurgia e cinco (9,8%) realizaram uma estratégia de preservação de órgão (quimiorradioterapia). Na análise final, a slr foi de 26,9 meses (95%ic 16,6-35,4) e a sg mediana de 26,0 meses (95%ic 17,5-34,5). Não foram observadas diferenças significativas entre doentes com iis elevado ou baixo ($p=0,852$ para rfs e $p=0,605$ para sg). A análise multivariada não mostrou diferenças significativas entre os subgrupos em termos de sexo, tabagismo, cirurgia ou presença de cis.

Conclusões: Apesar de estudos anteriores sugerirem uma correlação entre iis elevado e piores resultados, os nossos resultados não confirmaram esta associação. São necessários mais estudos para identificar biomarcadores mais precisos e amplamente aplicáveis no cb.

Apalutamida e terapêutica de privação androgénica no cancro da próstata sensível à castração metastático: análise de subgrupos

Ana Rita Freitas¹, Telma Martins¹, Tiago Tomás¹, Ana Duarte Mendes¹, Andreia Chaves¹, Rodrigo Vicente¹

¹ ULS Amadora/Sintra

Introdução: O ensaio TITAN demonstrou que apalutamida com terapêutica de privação androgénica (adt) melhora a sobrevivência livre de progressão (slp) e sobrevivência global (sg) em doentes com cancro da próstata sensível à castração metastático (cpscm). Não se sabe se a carga da doença pode prever a resposta ao tratamento.

Objetivos: Avaliar as características dos doentes com apalutamida e adt, comparar os diferentes subgrupos e identificar fatores prognósticos.

Métodos: Análise retrospectiva de 48 doentes com cpscm que iniciaram apalutamida e adt entre 2022 e 2023. Subgrupos definidos por alto volume (≥ 4 metástases ósseas com ≥ 1 fora da coluna/pélvis e/ou presença de metástases viscerais), alto risco (≥ 2 de: score gleason ≥ 8 , ≥ 3 lesões ósseas ou metástase visceral), doença síncrona vs metacrona, presença de doença visceral e psa90 (primeira queda de $\geq 90\%$ no psa em relação ao basal). A slp foi calculada pelo método KAPLAN-MEIER e os fatores prognósticos avaliados com regressão de cox multivariada.

Resultados: A mediana de idade foi 76,0 anos (53-88), 24(50,0%) com ecog-ps de 0. O principal local de metastização foi osso (35;72,9%), com 31(64,6%) apresentando doença de alto volume e 32(66,7%) alto risco. Trinta e sete doentes (77,2%) tinham doença metastática síncrona e apenas 9(18,8%) tinham metastização pulmonar ou hepática. Como tratamento de primeira linha, 40 doentes (83,3%) receberam

apalutamida e 8(16,7%) docetaxel. A slp mediana para apalutamida foi de 23,0 meses (95%ic;18,4-27,6), com progressão em apenas 15 doentes (31,3%). Na regressão de cox multivariada apenas o psa90 foi um fator prognóstico significativo para sg (p

Conclusões: Os nossos dados mostram um benefício com apalutamida e adt, independentemente do volume da doença, risco e momento de apresentação das metástases. O psa90 foi um indicador de resposta precoce para sobrevivência livre de progressão e sobrevivência global na nossa coorte.

Variantes genéticas mais frequentes numa série de casos de cancro da próstata avançado

Rita Antunes Santos¹, Ricardo Roque¹, Luís Guilherme Santos¹, Ana Rita Coelho¹, Gonçalo Cunha¹, Isabel Fernandes¹, Marta Gonçalves¹, Alda Tavares¹, Pedro Madeira¹, Gabriela Sousa¹

¹ IPO Coimbra

Introdução: Variantes germinativas nos genes de reparação por recombinação homologa (hrr) ocorrem em 12% dos homens com cancro de próstata avançado (cpa), enquanto variantes somáticas encontram-se em 28%, sendo o *BRCA2* o gene mais afetado. Os inibidores da poli adp-ribose polimerase (iparp) demonstraram eficácia no tratamento do cancro da próstata metastático resistente à castração (cprcm) com variantes hrr, pelo que a sua pesquisa e recomendada em doentes com cpa.

Objetivos: Descrever as variantes encontradas em doentes com cpa, incluindo as patogénicas (vp) e de significado indeterminado (vus).

Métodos: Análise retrospectiva, unicêntrica e consecutiva, com inclusão de doentes com cpa que, nos últimos 5 anos, realizaram pesquisa de variantes somáticas e/ou germinativas por targeted next-generation sequencing e, para deteção da mutação fundadora portuguesa *BRCA2 c.156_157insalu*, *multi-plex ligation-dependent probe amplification*.

Resultados: Incluídos 38 doentes, com idade mediana de 70 anos (50-81). Destes, 87% realizaram pesquisa de variantes germinativas e 45% de variantes somáticas, sendo que 32% pesquisaram ambas. Vp germinativas foram identificadas em 11% (n=4), nos genes *chk2* (n=2), *tp53* (n=1), *pik3ca* e *pten* (n=1). Vus foram encontradas em 3 doentes, nos genes *atm* (n=1), *ptch1* (n=1) e *BRCA2* e *brip1* (n=1). Identificaram-se vp somáticas em 16% (n=6), nos genes *BRCA2* (n=5), *BRCA1* (n=3), *chk2* (n=1) e *atm* (n=1). Identificaram-se vus somáticas em 4 doentes, nos genes *BRCA1/2* (n=3) e *kmt2d*, *fanca* e *erg* (n=1). Nenhuma mutação *BRCA2 c.156_157insalu* foi identificada. A maioria dos testes genéticos foi realizada no contexto de cprcm (79%), 63% solicitados após segunda linha de tratamento.

Conclusões: A prevalência de vps nesta população coaduna-se com a literatura. Atendendo às aprovados internacionais para o uso de iparp no cpa, e crucial realizar testes genéticos atempadamente, promovendo a implementação de terapêuticas personalizadas precocemente.

Estudo retrospectivo de tumores de células germinativas: a experiência de um centro em seminomas e não-seminomas

Diogo Duarte Lopes¹, Ricardo Fernandes¹, Joana Cunha¹, Luísa Queiroz¹, Jorge Rodrigues¹, Catarina Portela¹

¹ ULS de Braga

Introdução: Os tumores de células germinativas (tcg), divididos em seminomas e não-seminomas, são das neoplasias mais comuns em homens jovens. Os avanços no tratamento, através de orquiectomia e quimioterapia, resultaram em elevadas taxas de cura, mesmo em estádios avançados.

Objetivos: Este estudo apresenta uma análise retrospectiva em doentes com tcg, com foco tanto em seminomas como em não-seminomas.

Métodos: O estudo abrange casos diagnosticados entre julho de 1998 e dezembro de 2023, avaliando sintomatologia, histologia, tratamento, doença residual, recidiva e sobrevivência.

Resultados: Foram incluídos 106 doentes do sexo masculino: 46 com seminomas e 60 com não-seminomas, 56,6% dos doentes tinham menos de 30 anos. O sintoma mais comum ao diagnóstico foi o inchaço testicular (n=71), com localização predominantemente nos testículos (n=100). O estadiamento revelou que 84 doentes (81,13%) apresentavam estadiamento \leq II. No grupo dos seminomas, um doente recebeu quimioterapia antes da cirurgia (seminoma mediastinal), enquanto os restantes receberam quimioterapia pós-orquiectomia (39,12% receberam 1 ciclo de carboplatina). Nove doentes apresentaram doença residual, o que exigiu cirurgia. Dez doentes recidivaram, com um tempo mediano de 11 meses (intervalo: 5-73 meses). Todos os 60 doentes com não-seminoma foram submetidos a quimioterapia após orquiectomia (30% receberam 2 ciclos de bep). Dez doentes apresentaram doença residual que necessitou de cirurgia, e onze doentes recidivaram, com um tempo mediano de 18 meses (intervalo: 7-188 meses). Os efeitos adversos mais comuns foram anemia (43,39%, n=46), náuseas (39,62%, n=41) e fadiga (37,73%, n=40). Dois doentes morreram durante o tratamento: um devido a bacteriemia em 2008 e outro devido a urosepsis com aplasia medular em 2013.

Conclusões: A orquiectomia seguida de quimioterapia mostrou-se altamente eficaz, com baixas taxas de recidiva e sem mortalidade na maioria dos doentes com tcg. O diagnóstico precoce e o estadiamento preciso são essenciais para a seleção do melhor tratamento e para alcançar a cura destes doentes.

Idade avançada e fosfatase alcalina como fatores preditores de prognóstico e decisão terapêutica no cancro da próstata hormonossensível

Catarina Lopes Fernandes¹, Joana Leite¹, Mafalda Costa¹, Mónica Pinho¹, Helena Magalhães¹

¹ ULS de Matosinhos

Introdução: O cancro da próstata hormonossensível (cphs) é uma doença heterogénea e a decisão terapêutica não é linear. A idade avançada e a fosfatase alcalina (fa) são fatores prognósticos conhecidos, mas não integram ainda o algoritmo de decisão.

Objetivos: Caracterizar a população com cphs tratada

num centro e identificar fatores preditores de prognóstico e de decisão terapêutica.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo que incluiu doentes diagnosticados com cphs entre janeiro/2018-dezembro/2023 que iniciaram terapêutica com quimioterapia ou antagonistas dos recetores de androgénio (ara) num centro. Foram colhidos dados através do processo clínico e realizada análise descritiva recorrendo ao SPSS®. A associação entre idade/fa e a doença foi analisada através dos testes qui-quadrado/t-student, e sobrevivência com regressão cox.

Resultados: Incluídos 33 doentes, idade mediana 68, 24% com \geq 75 anos. 64% tinha ecog 1. 79% tinha doença de alto-risco (critérios latitude) e 73% alto-volume (critérios chaarted), psai mediano 90,8 ng/ml, fa mediana 172 u/l. A terapêutica inicial foi ara em 67% (50% apalutamida, 45% abiraterona, 5% enzalutamida), docetaxel em 30%. Durante *follow-up* mediano de 20 meses, 36,4% apresentaram progressão e 30,3% morreu. Sobrevivência livre de progressão (pfs) e sobrevivência global (os) medianas foram 14,9/36,1 meses, respetivamente. Idade avançada (\geq 75) correlacionou-se com escolha inicial de ara versus quimioterapia ($p=0,022$), apesar de semelhante doença de alto-risco/alto-volume ($p=0,763/0,868$) e ecog ($p=0,121$). Psai tendencialmente inferior ($p=0,055$), sem correlação com progressão ou morte ($p=0,151/0,208$). Fa \geq 200u/l correlacionou-se com psai superior, doença de alto-risco /alto-volume ($p=0,036/0,017/0,040$), e escolha inicial de quimioterapia ($p=0,017$). Correlacionou-se também com risco de morte ($p=0,008$) e tendência para maior risco de progressão ($p=0,068$), com menores pfs e os (14,4 meses/não-atingido e 27,5 meses/não-atingido, $p=0,031/0,065$, respetivamente).

Conclusões: Nesta amostra, idade avançada e fa foram preditores da decisão terapêutica no cphs, sendo a fa preditor de carga de doença e prognóstico global. Estes parâmetros podem desempenhar um papel importante no prognóstico e decisão terapêutica no cphs.

Cancro da Cabeça e Pescoço

O estado nutricional e a caquexia como biomarcadores de prognóstico no cancro de cabeça e pescoço recorrente ou metastático tratado com imunoterapia

Maria Manuel Pereira¹, Cristiana Honrado Martins¹, José Miguel Rocha¹, Marta Viana Pereira¹, Diogo Lopes¹, Elisabete Couto¹, Marta Almeida¹, Filipa Pereira¹, Diana Freitas¹, Júlia Amorim¹

¹ ULS de Braga

Introdução: Os inibidores de *checkpoint* imunitário (ici) melhoram a sobrevivência dos doentes com cancro da cabeça e pescoço recorrente ou metastático (ccpr/m). O estado nutricional e caquexia podem ser fatores que influenciam a resposta à imunoterapia nestes doentes.

Objetivos: Este estudo avalia a associação entre o *score prognostic nutrition index* (pni) e a caquexia com a resposta à imunoterapia.

Métodos: Realizou-se uma análise retrospectiva de doentes com ccpr/m entre 01/2019 e 12/2023. Os scores de pni foram calculados e a caquexia foi definida de acordo com *international consensus of cancer cachexia*. A caquexia reversível foi definida como ganho ponderal >5% ou >2% se imc

Resultados: Cinquenta e oito pacientes foram incluídos, idade média de 57,5 (±7,3) anos. Ao diagnóstico, 29,3% tinham pni.

Conclusões: Este estudo demonstrou que pni.

Tratamento de neoplasias localmente avançadas e metastáticas das glândulas salivares: experiência de 10 anos de um centro oncológico

Ana Raquel Teixeira¹, Cláudia Agostinho¹, Catarina Dias², Marta Pina¹, Rita Félix¹, José Dinis¹, Maria José Bento¹, Luísa Lopes Conceição¹, Cláudia Vieira¹

¹ IPO Porto

² ULS do Alto Ave

Introdução: Dado a raridade e a variedade de histologias e de comportamentos biológicos dos tumores das glândulas salivares (tgs), a evidência científica é limitada e a abordagem terapêutica da doença localmente avançada ou metastática (lam) e sobretudo baseada em consensos e opiniões de peritos.

Objetivos: Analisar as características demográficas e clínicas e o tratamento de doentes com tgs, incluindo linhas de tratamento sistémico em contexto de doença lam (de novo ou que progrediu), assim como a sobrevivência nestes doentes.

Métodos: Foi identificada uma coorte retrospectiva de doentes diagnosticados com tgs entre 01/2012 e 12/2021, num centro oncológico compreensivo, com seguimento até 30/06/2024. As variáveis foram recolhidas da base de dados do registo oncológico e dos registos médicos eletrónicos.

Resultados: Foram identificados 116 doentes com tgs e, desses, 45 apresentaram doença lam: 24 receberam tratamento anti-neoplásico sistémico (st) e 21 receberam melhores cuidados de suporte (bsc). Maioritariamente, os doentes eram homens (62%), com neoplasias da glândula parótida (82%) e estádios avançados ao diagnóstico (estádio IV: 80%). As histologias mais comuns foram neoplasias epiteliais soe (33%) e carcino-

mas dos ductos salivares (27%). Os doentes no grupo bsc eram mais velhos e receberam menos tratamento curativo prévio, comparando com o grupo st ($p=0.001$ e $p=0.024$, respetivamente). Um ano após o diagnóstico da doença lam, a sobrevivência global no grupo st foi 70% (vs. 14% no grupo bsc, p).

Conclusões: Os grupos st e bsc diferem em características demográficas, clínicas e do tratamento curativo, refletindo-se no prognóstico da doença lam. Dada a raridade desta neoplasia, estudos multicêntricos poderão fornecer mais conclusões.

Prognostic nutritional index e systemic immune-inflammation index no prognóstico dos doentes com cancro da cabeça e pescoço recorrente/metastático tratados com imunoterapia isolada

Carlota Baptista¹, Joana Santos², Beatriz Castanheira², Rita Bizarro¹, Madalena Machete¹, Bruno Silva¹, Catarina Bexiga¹, José Alberto Teixeira¹

¹ ULS Loures-Odivelas

² ULS de Almada-Seixal

Introdução: O *systemic immune-inflammation index* (sii) e o *prognostic nutritional index* (pni) são biomarcadores de inflamação sistémica, sendo que o pni reflete também o estado nutricional do doente. Estudos recentes demonstram o seu valor prognóstico em diferentes neoplasias. Contudo, o impacto destes índices no prognóstico dos doentes com cancro da cabeça e pescoço recorrente ou metastático (ccprm) tratados com imunoterapia permanece incerto.

Objetivos: Caracterizar a população de doentes com ccprm tratados com imunoterapia isolada; avaliar a sobrevivência livre de progressão (slp) e sobrevivência global (sg); avaliar a associação entre o pni e o sii e a sg.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo, multicêntrico, que incluiu doentes com ccprm tratados com imunoterapia isolada entre 2018 e 2024. O pni foi calculado segundo a fórmula: $[10 \times \text{albumina sérica (g/dl)}] + [0.005 \times (\text{linfócitos}/\mu\text{l})]$. O sii foi calculado segundo a fórmula: $(\text{neutrófilos} \times \text{plaquetas})/\text{linfócitos}$. Os valores *cut-off* para o pni e sii foram determinados através de análise de curva roc. A análise de sobrevivência foi realizada segundo o método de KAPLAN-MEIER.

Resultados: Foram incluídos 32 doentes. A mediana de idades foi 62 anos (44-77), 30 (94%) eram homens, 14 (44%) tinham ecog ps 1. A orofaringe e a laringe foram as localizações mais comuns. Vinte e cinco (78%) foram tratados com nivolumab. A mediana de slp foi de 3 meses e a mediana de sg foi de 4.5 meses para a população global. De acordo com a curva roc, o *cut-off* definido para o pni e sii para predição da sg foi 31.89 e $725 \times 10^9/l$, respetivamente. A mediana de sg nos doentes com $\text{pni} \geq 31.89$ foi de 5,0 meses. A mediana de sg nos doentes com $\text{sii} \geq 725 \times 10^9/l$ e $\text{sii} < 725 \times 10^9/l$ foi de 3.5 e 9.0 meses, respetivamente.

Conclusões: Neste estudo, o pni não foi um bom discriminador de prognóstico, o que poderá ser justificado pelo tamanho reduzido da amostra. Contudo, o sii revelou-se um potencial marcador prognóstico nos doentes com ccprm tratados com imunoterapia isolada, de fácil implementação na prática clínica.

Cancro da cabeça e pescoço: imunoterapia em contexto de vida real

José Miguel Rocha¹, Cristiana Honrado Martins¹, Marta Viana Pereira¹, Diogo Lopes¹, Maria Pereira¹, Filipa Pereira¹, Diana Freitas¹, Marta Almeida¹, Júlia Amorim¹

¹ ULS de Braga

Introdução: O carcinoma epidermoide da cabeça e pescoço recorrente ou metastático (cecpr/m) esta associado a mau prognóstico e alta morbidade. No tratamento destes doentes estão aprovados o pembrolizumab, em primeira-linha, em monoterapia ou em combinação com quimioterapia em tumores com expressão de PD-L1 (cps \geq 1), e o nivolumab, em segunda-linha, após progressão sob platino, independentemente do *status* PD-L1.

Objetivos: Caracterização da população e avaliação da sobrevivência global (sg) e sobrevivência livre de progressão (slp) em doentes com o diagnóstico de cecpr/m tratados com imunoterapia, em contexto de vida real.

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, longitudinal e unicentrico, de doentes com cecpr/m tratados com imunoterapia, entre janeiro/2017-abril/2024, no serviço de oncologia de um hospital português.

Resultados: Identificamos 66 doentes com cecpr/m tratados com imunoterapia, 63 homens (95%), idade mediana ao diagnóstico: 57,5 anos (52-61), maioritariamente ecog-ps 1 (n=53;80%). A cavidade oral (n=16;24%) e orofaringe (n=16;24%) foram as localizações mais frequentes. Em primeira-linha, a imunoterapia foi utilizada em 40 doentes (61%, slp:4,5 meses/sg:12,0 meses; taxa de resposta objetiva (tro):25%), divididos entre nivolumab, nos resistentes a platino após progressão sob quimiorradioterapia adjuvante/radical, (n=24;60%), pembrolizumab associado a quimioterapia (n=11;27%) e pembrolizumab (n=5;13%). Em segunda-linha, a imunoterapia foi utilizada em 24 doentes (36%), todos realizaram nivolumab (100%, slp:3,4 meses/sg:6,6 meses; tro:5%). Esquemas com cetuximab apresentaram maior slp/sg em segunda-linha pós-imunoterapia (slp:7,4 meses/sg:14 meses vs.5,5 e 5,7 meses em primeira-linha, p

Conclusões: A slp e sg, nas duas linhas, foram ligeiramente inferiores às registadas em ensaios clínicos. A imunoterapia demonstrou tro superior quando utilizada em primeira-linha, especialmente em associação com quimioterapia. Observou-se benefício na sobrevivência com a utilização de cetuximab após progressão sob imunoterapia. A imunoterapia revolucionou o tratamento destes doentes com impacto na sobrevivência e toxicidade maneável.

Assinaturas de mrna distinguem carcinomas espinocelulares da cabeça e pescoço relacionados com tabaco do tecido normal circundante

Pedro Cruz¹, Isabel Pereira Castro², Inês Reis Claro², Bruno Sousa², Gonçalo Rosa Fernandes², Manuel Jacome¹, Alexandra Moreira³, Lúcio Lara Santos¹

¹ IPO Porto

² Instituto de Investigação e Inovação em Saúde (i3S)

³ Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS)

Introdução: O tabaco é a principal causa de cancro, causando carcinoma espinocelular da cabeça e pescoço (cecpr).

Porém faltam biomarcadores diagnósticos, prognósticos e preditores de tratamento. Tabagismo altera a expressão do mrna. Poliadenilacao alternativa (paa) ocorre em mais de 70% dos genes humanos, afetando a estabilidade e tradução do mrna e função proteica. Estas assinaturas têm perfis específicos associados a cancro, algumas distinguindo subtipos tumorais com 74% de acuidade em ratinhos, logo, tem grande potencial biomarcador.

Objetivos: Avaliar se cecpr associados a tabagismo tem assinaturas de paa de mrna comuns com potencial de biomarcador diagnóstico, prognóstico e de previsão terapêutica.

Métodos: Doentes de cecpr com antecedentes tabágicos pesados (pelo menos 30 unidades maço-ano, com tabagismo ativo dentro dos últimos 15 anos) propostos para cirurgia primária recolheram uma amostra tumoral e uma normal da peca cirúrgica. Realizamos 3'mrna-seq nestes pares para identificar novas assinaturas de paa específicas. Intercetamo-las com as assinaturas que identificáramos numa análise bioinformática dos dados do *the cancer genome atlas* (tcga) de rna-seq de pares tumoral-normal de cecpr, carcinoma urotelial, carcinoma espinocelular e adenocarcinoma pulmonares de fumadores, excluindo assinaturas de não fumadores.

Resultados: Recrutamos 14 doentes e realizamos 3'mrna-seq em quatro pares de amostras. Encontramos 276 assinaturas de 3'mrna-seq. Intercetando com as 460 assinaturas de rna-seq identificadas em 98 pares de amostras do tcga, encontramos nove assinaturas comuns específicas de tabagismo nas amostras tumorais cirúrgicas e do tcga, em genes relacionados com reparação de DNA, processamento de RNA, ubiquitinação e apoptose. A maioria destas são mRNAs com 3'utr encurtado ou truncados.

Conclusões: Identificamos nove assinaturas paa de mrna específicas de tabagismo com potencial biomarcador e terapêutico em cecpr. Presentemente estão a avançar pelas validações usando amostras de todos os doentes recrutados. Iremos avaliar o desempenho em diagnóstico, prognóstico e previsão terapêutica.

Impacto prognóstico do estado marital nos doentes com cancro cabeça e pescoço submetidos a quimiorradioterapia com intuito radical

Carina Teixeira¹, Marina Gonçalves¹, Rita Pinho¹, Andreia Freire Coelho¹, Lúcia Águas¹, Cristina Sarmiento¹, Miguel Barbosa¹, Maria João Ribeiro¹

¹ ULS de São João

Introdução: Doentes com cancro da cabeça e pescoço localmente avançado (ccpla) submetidos a quimiorradioterapia concomitante (qt/rtc) com intuito radical enfrentam desafios significativos. A influencia do estado marital no prognóstico tem sido pouco explorada, contudo estudos apontam que ser casado confere um papel protetor.

Objetivos: Avaliar o impacto prognóstico do estado marital dos ccpla submetidos a qt/rtc com intuito radical.

Métodos: Análise retrospectiva dos doentes com ccpla submetidos a qt/rtc com intuito radical entre janeiro/2019 e janeiro/2023. Os doentes foram caracterizados de acordo com o seu estado civil em não casados e casados, sendo que neste último foram incluídos doentes em união de facto. A análise de sobrevivência global (sg) e de sobrevivência livre de progressão (slp) foi realizada através do método de KAPLAN-MEIER, e os fatores prognósticos avaliados por análise univa-

riada e pelo modelo de regressão de cox, com nível de significância de 0.05.

Resultados: Foram incluídos 41 doentes, com mediana de idade de 58 anos [45-78]. Trinta e sete doentes (90.2%) do sexo masculino. Vinte e dois doentes (53.7%) eram casados. Na avaliação após qt/rtc 22 doentes (53.7%) apresentavam resposta completa (rc) e 15 (36.6%) doentes persistência da doença. Durante o *follow-up* 23 doentes (56.1%) faleceram e 17 (41.5%) progrediram. Doentes casados apresentaram uma tendência para melhor sg (msg 45 vs. 33 meses, $p=0.069$) contudo apenas a idade \geq a 58 anos (hr 0.34, ic95% 0.121-0.929, $p=0.036$) e a ocorrência de rc (hr 0.31, ic95% 0.115-0.818, $p=0.018$) demonstraram ser fatores preditores de melhor sg. O estado marital não demonstrou impacto na slp.

Conclusões: Este estudo verificou que doentes casados apresentam tendência para melhor sg (msg 45 vs. 33 meses, $p=0.069$). A ausência de significância estatística poderá dever-se ao tamanho da amostra. Fatores como a idade e a resposta ao tratamento emergem como determinantes prognósticos relevantes.

Experiência de um centro - tumores das glândulas salivares (tgs) com recetor de androgénios (ra) positivo

Ana Catarina Pereira Dias¹, Ana Raquel Teixeira², Cláudia Agostinho², Marta Pina², Rita Félix², José Dinis², Cláudia Vieira²

¹ ULS do Alto Ave

² IPO Porto

Introdução: Os tumores das glândulas salivares (tgs) constituem um grupo heterogéneo e raro, com evidência científica limitada. O benefício da terapêutica privadora de androgénios em tumores com recetor de androgénios (ra) positivo está bem estabelecido, porém a melhor abordagem em 2ª linha para tumores resistentes à castração permanece incerta.

Objetivos: Descrever o subgrupo de doentes com tgs ra positivo, no contexto de doença localmente avançada ou metastática (lam), com indicação para tratamento sistémico.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo, unicentrico, de doentes com tgs ra positivo entre 2012 e 2021, com seguimento até junho de 2024. Os dados foram obtidos a partir do registo oncológico e dos registos médicos eletrónicos.

Resultados: Dos 45 doentes identificados com tgs e doença lam, aproximadamente 17,8% (n=8) eram ra positivos, com uma média de idades de 70 anos. Desses, 87,5% eram homens, e 62,5% apresentavam um ecog inicial de 0. A maioria dos casos correspondia a neoplasias dos ductos salivares com tumor primário na parótida. A positividade de ra foi quantificada por imunohistoquímica em 37,5% dos doentes, todos com níveis superiores a 70%. O pulmão foi o local mais comum de metastização (75%). Aproximadamente 75% dos doentes iniciaram tratamento sistémico com quimioterapia em 1ª linha, enquanto 37,5% receberam terapêutica privadora de androgénios em 2ª linha; três doentes iniciaram abiraterona em 2ª linha ou posteriores. A sobrevivência global no primeiro ano foi de 100%, embora todos os doentes tenham progredido durante a 1ª linha de tratamento. 75% dos doentes apresentavam mutações identificadas por ngs, passíveis de terapias alvo, e 25% tinham a variante splicing ar-v7.

Conclusões: A raridade dos tgs ra positivo dificulta a obtenção de evidência científica robusta, destacando a necessidade de estudos multicêntricos. As novas terapêuticas anti-androgénicas oferecem esperança para este subgrupo de doentes.

Cancro Ginecológico

Validação do S-ROVAR (score for risk of ovarian cancer recurrence) na determinação do risco de recidiva em doentes com carcinoma epitelial do ovário/trompa/peritoneu (co)

Rute Ribeiro Fernandes¹, Rita Banha Silva¹, Inês Freitas¹, Bruno Soares¹, Carla Bartoch¹, Deolinda Pereira¹

¹ IPO Porto

Introdução: O co e o tumor ginecológico mais letal, sobretudo pelo diagnóstico tardio, mas também pelo elevado risco de recidiva. Atualmente, não há formas de previsão do risco de recidiva, o que seria vantajoso na personalização da estratégia terapêutica (intensificação/manutenção com anti-angiogénicos ou iparp). Para contornar esta limitação, foi desenvolvido o S-ROVAR, que estratifica as doentes em 3 grupos de risco de recidiva: baixo, intermedio ou alto.

Objetivos: Validação do S-ROVAR como preditor de risco de recidiva aos 5 anos, numa análise retrospectiva.

Métodos: Foram incluídas 336 doentes com co (2005-2019). Para a determinação S-ROVAR apenas foram consideradas doentes com as seguintes variáveis disponíveis: estadió figo, ca-125 inicial, tomografia pós-operatória e diferenciação histológica (n=61).

Resultados: As doentes apresentaram mediana de 60 anos (44-81 anos). O ca-125 inicial estava elevado em 72%, 60% apresentava doença estadió III figo, na mesma proporção uma tc pós-operatória sem evidência de doença mensurável e 95% tinham histologia bem diferenciada. Determinado o S-ROVAR, 39,3% eram doentes com alto risco, 36,1% de risco intermedio e 24,6% de baixo risco de recidiva. Da análise retrospectiva 92% no grupo de alto risco tinham recidivado em 5 anos, por oposição 68% no grupo de risco intermedio e apenas 13% no grupo de baixo risco. Assim, o S-ROVAR parece um bom discriminador do risco de recidiva, apresentando uma auc de 0.842 (ic 95% 0.734-0.950). Quando agrupado em duas categorias baixo e intermedio/alto risco, o score apresenta uma elevada sensibilidade (cerca de 95%) e uma especificidade moderada (59%) na identificação do risco de recidiva.

Conclusões: O S-ROVAR necessita de validação prospetiva e cuidadosa de larga escala antes da sua implementação. No entanto, a estratificação de risco das doentes pode ser uma ferramenta útil para o *follow-up* personalizado ao risco individual.

Análise dos modificadores de sobrevivência global no cancro do ovário BRCA1/2

Teresa Lopes Bruno¹, Margarida Quinto Pereira¹, Madalena Silveira Machado¹, Sofia Fragoso¹, Pedro Antunes Meireles¹, Catarina Cardoso¹, Fátima Vaz¹

¹ IPO Lisboa

Introdução: As variantes patogénicas (pv) nos genes *BRCA1* e *BRCA2* influenciam os resultados no cancro do ovário (co).

Objetivos: Atualiza os dados de sobrevivência de doentes com co *BRCA1/2* e analisa o impacto do tratamento com inibidores de parp (iparp).

Métodos: Estudo observacional que incluiu doentes com

co e pv germinativas nos genes *BRCA1/2*, diagnosticados entre janeiro/2000-maio/ 2023, com consentimento prospetivo. Os dados clínicos e moleculares foram analisados com SPSS.

Resultados: Entre 7832 casos index, 632 tinham diagnóstico prévio de co e 95 apresentavam mutações *BRCA1/2*. Foram identificados mais 24 casos através de diagnóstico familiar, totalizando 119 casos (56 *BRCA1* e 63 *BRCA2*). A média de idade ao diagnóstico foi 55,7 anos (53,1 *BRCA1* e 58,1 *BRCA2*). O co foi o primeiro diagnóstico em 84 doentes, com sobrevivência global (sg) média de 96 meses, e 109 meses para quem teve co como segundo tumor ($p = 0,0916$). Cinquenta e três doentes (44,5%) estavam vivas no momento da análise – 20 *BRCA1* (35,7%) e 33 *BRCA2* (52,4%). A sg foi de 68 meses para *brca1* e 106 meses para *BRCA2* ($p = 0,008$). Trinta e sete doentes (31,1%) foram tratadas com olaparib, como manutenção ou para doença recidivante (rd). Doentes com rd tratadas com olaparib tiveram sg significativamente superior (106 vs 44 meses; $p = 0,002$). Não houve diferenças significativas de sg entre as tratadas com iparp nos grupos *BRCA1* e *BRCA2* ($p = 0,644$). Pacientes *BRCA2* não tratadas com iparp tiveram sg superior (78 vs 30 meses, $p = 0,029$). *BRCA1* com rd tratadas com olaparib mostraram melhor sg (109 vs 30 meses; $p = 0,008$), sem relevância estatística.

Conclusões: Nesta coorte, o co *BRCA2* foi mais frequente e associado a melhor sobrevivência. O olaparib parece oferecer maior benefício nas doentes com co *BRCA1*.

Radioterapia no adenocarcinoma primário da vulva tipo glândula mamária – série de casos

Diana Baptista Mata¹, Bruno Soares¹, Rita Costa¹, Ana Rita Lopes¹, Marta Ferreira¹, Joana Savva-Bordalo¹, Miguel Abreu¹, Deolinda Pereira¹

¹ IPO Porto

Introdução: A metastização cerebral (mc) e a carcinomatose meníngea (cm) associadas a tumores ginecológicos são raras e associadas a mau prognóstico. O cancro do ovário e uma das causas mais frequentes de envolvimento do sistema nervoso central (snc) neste grupo de neoplasias.

Objetivos: Avaliar a prevalência e resultados do atingimento do snc dos tumores ginecológicos num centro oncológico compreensivo.

Métodos: Estudo observacional, série de casos, retrospectivo. Doentes adultas com cancro ginecológico diagnosticado entre 01/01/2013 e 31/12/2022, com envolvimento do snc. O seguimento foi feito até 31/12/2023.

Resultados: De um total de 13240 doentes com diagnóstico de tumor ginecológico, 29 apresentavam envolvimento do snc (0.22%), com idade mediana de 57anos (34-75). Os tumores primários mais frequentes foram o endométrio ($n=12,41.4\%$) e ovário ($n=7,24.1\%$) com 48% em estadio IV ao diagnóstico. A maioria das doentes (79.3%) tinham feito tratamento com intenção curativa ao diagnóstico. O tempo mediano entre o diagnóstico e o envolvimento do snc foi de 30.6 meses (3.1-222.9). Em 93.1% das doentes, o diagnóstico foi feito por mc sintomática ou cm, em que 10.3% não apresentava evidência de doença extra-cerebral. O tratamento da metastização no snc incluiu radioterapia holocraniana (20.7%). A mediana de seguimento foi de 36.45 meses (3.77-223.94). A sobrevivência global mediana foi de 2.1 meses (ic95% 1.28–2.98). Na análise de sobrevivência verificamos que apresentam impacto estatisticamente significativo no tempo de sobrevivência após metastização cerebral, o tratamento inicial ra-

dical (hr 0.175, ic 0.056-0.546) e a abordagem radical à mc (hr 0.109, ic 0.034-0.352). Não foram encontradas diferenças na localização da mc, intervalo de tempo entre o primário e o diagnóstico de mc, nem em termos de sobrevivência após o diagnóstico.

Conclusões: Os resultados do nosso estudo são concordes com a literatura disponível. O envolvimento do snc continua associado a mau prognóstico e é pouco frequente no cancro ginecológico, realçando a importância da discussão destes casos num grupo multidisciplinar experiente.

Pembrolizumab e lenvatinib no cancro do endométrio – experiência na população portuguesa

Filipe Veiga¹, Rafael Marques¹, Rita Aranha¹, Viktor Malyarchuck¹, Cecília Caramujo¹, Beatriz Gonçalves², Daniela Azevedo², Joana Cabral³, Cristiana Marques³, Joana Rodrigues⁴, Amanda Nobre¹, Sara Moreira¹, Manuela Machado¹

¹ ULS entre Douro e Vouga

² ULS Trás-os-Montes e Alto Douro

³ ULS Gaia/Espinho

⁴ ULS de Coimbra

Introdução: O tratamento do cancro do endométrio (CE) recorrente/avançado após quimioterapia com platino era associado a mau prognóstico. O estudo Keynote-775 demonstrou superioridade de Pembrolizumab/Lenvatinib relativamente à quimioterapia em termos de sobrevivência. Não existem análises descritivas da experiência do uso de Pembrolizumab/Lenvatinib em Portugal.

Objetivos: Avaliar toxicidade do tratamento com Pembrolizumab/Lenvatinib na população portuguesa.

Métodos: Estudo retrospectivo e multicêntrico (quatro hospitais), que incluiu doentes com CE sob Pembrolizumab/Lenvatinib, em 2ª linha (l) ou superior.

Resultados: Incluíram-se 22 doentes, todas ECOG-PS 0-1, com idade mediana (no início do tratamento) de 68 anos (60-79). o subtipo histológico mais comum foi carcinoma endometriode ($n=11, 50.0\%$). quatro doentes (18.2%) tinham doença metastizada ao diagnóstico. Não se documentou défice de MMR nas 16 doentes testadas. Dez doentes (45.5%) iniciaram Pembrolizumab/Lenvatinib em 2ªl e 12 (54.5%) em 3ªl ou superior. Registaram-se 41 efeitos adversos em 20 doentes (90.9%), sendo 15 efeitos adversos grau ≥ 3 . Os mais comuns foram fadiga ($n=7$), hipertensão ($n=4$), hipotireoidismo ($n=4$) e artralguas ($n=4$). Nas toxicidades grau ≥ 3 , destacam-se fadiga ($n=3$), hta ($n=2$) e casos únicos de hipofisite, AVC e síndrome mão-pé. A toxicidade motivou redução de dose de Lenvatinib em 11 doentes (50.0%). O tratamento foi suspenso em 18 doentes, essencialmente por progressão de doença ($n=11$) e toxicidade ($n=4$). A taxa de mortalidade foi 63.6% ($n=14$). O tempo de *follow-up* mediano foi 9 meses (1-27).

Conclusões: O tratamento foi bem tolerado, com uma taxa de efeitos adversos grau ≥ 3 inferior à reportada no Keynote-775. Contudo, será necessário maior tempo de *follow-up* para consolidar dados de toxicidade e de sobrevivência.

Tratamento do cancro do colo do útero avançado: experiência de um centro

Sara Cerqueira Cabral¹, Miguel Santos¹, Teresa Bruno¹, Diana Pessoa¹, Beatriz Mira¹, Catarina Cardoso¹, Ana Opinião¹, António Guimarães¹, Fátima Vaz¹

¹ IPO Lisboa

Introdução: O tratamento do cancro do endométrio (ce) recorrente/avançado após quimioterapia com platino era associado a mau prognóstico. O estudo KEYNOTE-775 demonstrou superioridade de pembrolizumab/lenvatinib relativamente à quimioterapia em termos de sobrevivência. Não existem análises descritivas da experiência do uso de pembrolizumab/lenvatinib em Portugal.

Objetivos: Avaliar toxicidade do tratamento com pembrolizumab/lenvatinib na população portuguesa.

Métodos: Estudo retrospectivo e multicêntrico (quatro hospitais), que incluiu doentes com ce sob pembrolizumab/lenvatinib, em 2ª linha (l) ou superior.

Resultados: Incluíram-se 22 doentes, todas ecog-ps 0-1, com idade mediana (no início do tratamento) de 68 anos (60-79). O subtipo histológico mais comum foi carcinoma endometriode (n=11, 50.0%). Quatro doentes (18.2%) tinham doença metastizada ao diagnóstico. Não se documentou défice de mmr nas 16 doentes testadas. Dez doentes (45.5%) iniciaram pembrolizumab/lenvatinib em 2ª e 12 (54.5%) em 3ª ou superior. Registaram-se 41 efeitos adversos em 20 doentes (90.9%), sendo 15 efeitos adversos grau ≥3. Os mais comuns foram fadiga (n=7), hipertensão (n=4), hipotireoidismo (n=4) e artralguas (n=4). Nas toxicidades grau ≥3, destacam-se fadiga (n=3), hta (n=2) e casos únicos de hipófise, avc e síndrome mão-pe. A toxicidade motivou redução de dose de lenvatinib em 11 doentes (50.0%). O tratamento foi suspenso em 18 doentes, essencialmente por progressão de doença (n=11) e toxicidade (n=4). A taxa de mortalidade foi 63.6% (n=14). O tempo de *follow-up* mediano foi 9 meses (1-27).

Conclusões: O tratamento foi bem tolerado, com uma taxa de efeitos adversos grau ≥3 inferior à reportada no key-note-775. Contudo, será necessário maior tempo de *follow-up* para consolidar dados de toxicidade e de sobrevivência.

Frequência de mutações germinativas e somáticas BRCA1/2 em doentes com diagnóstico de cancro do ovário: estudo retrospectivo da vida real

Deolinda Pereira¹, Manuel Teixeira¹, Ana Peixoto¹, Maria José Bento¹, Ana Rita Lopes¹, Pedro Leite Silva¹, Ana Sofia Silva¹, Rita Calisto¹, Patrícia Redondo¹, Ângela Dias²

¹ IPO Porto

² Astrazeneca Portugal

Introdução: O cancro do colo do útero avançado apresenta um mau prognóstico. A primeira linha de tratamento recomendada e o duplete de platina com paclitaxel, podendo ser associado a bevacizumab e/ou pembrolizumab em doentes com *combined positive score* (cps) >1.

Objetivos: Avaliar a efetividade e tolerabilidade da adição de pembrolizumab e/ou bevacizumab ao tratamento *standard*.

Métodos: Realizamos uma análise retrospectiva com 30 doentes tratadas entre junho de 2023 e agosto de 2024, utilizando a ctcae 5.0 para gradação de toxicidades e análise estatística descritiva.

Resultados: A idade mediana foi de 55 anos (28-78), com 21 doentes (70%) com metastização à distância (11 inaugural). Apenas 30% eram elegíveis para bevacizumab. Seis doentes foram tratadas com tripleto associado a bevacizumab, 16 com pembrolizumab e 3 com quadruplete. O *follow-up* mediano foi de 9,4 meses, com 8 óbitos e 6 respostas completas. No subgrupo tratado com duplete de platina, a taxa de resposta global (orr) foi de 40% (n=2) e a sobrevida livre de progressão (pfs) de 6,14 meses (4,95-7,34). Para o tripleto com pembrolizumab, a orr foi de 37,5% (n=6), com pfs de 3,84 meses (2,13-5,56) e sobrevida global (os) de 13,37 meses (4,31-22,44). No tripleto com bevacizumab, a orr foi de 66,7% (n=4) e a os de 17,87 meses (15,97-18,66). A orr no quadruplete foi de 66,7% (n=2). Registaram-se 9 eventos tóxicos hematológicos g3 e 8 de neurotoxicidade g3. Duas doentes suspenderam bevacizumab devido a fistula e duas tratadas com pembrolizumab apresentaram patologia vascular grave.

Conclusões: A adição de bevacizumab associou-se a uma maior taxa de resposta, embora a maioria das doentes não fosse elegível. A escolha terapêutica individualizada e a otimização da gestão das toxicidades dos antiangiogénicos e imunoterapia são fundamentais para o sucesso terapêutico.

Toxicidade hematológica de olaparib no cancro do ovário avançado: comparação entre variantes patogénicas germinativas e somáticas de BRCA1/2

Miguel Martins Braga¹, Laura Pratas Guerra¹, Fernando Gonçalves¹, António Araújo¹

¹ ULS de Santo António

Introdução: As variantes germinativas de BRCA1/2 (gbrca) ocorrem em cerca de 15%-20% dos cancros do ovário seroso de alto grau (cosag) e podem aumentar a suscetibilidade à toxicidade hematológica em tratamentos com olaparib, devido à deficiência na recombinação homóloga. Dados comparativos sobre a toxicidade hematológica entre gbrca e variantes somáticas (sbrca) são escassos.

Objetivos: Este estudo visa comparar a incidência e gravidade das toxicidades hematológicas em pacientes com GBRCA1/2 e SBRCA1/2 tratados com olaparib em manutenção.

Métodos: Realizou-se um estudo retrospectivo unicêntrico com oito pacientes com cosag tratadas com olaparib entre 2016 e 2023. Cinco pacientes tinham gbrca e tres sbrca. As toxicidades hematológicas foram avaliadas pelos critérios de terminologia comum para eventos adversos (ctcae) e a sobrevida foi analisada pelo método de KAPLAN-MEIER.

Resultados: Doentes com gbrca tiveram maior tempo mediano de tratamento (35 vs. 16 meses, $p=0,14$). Anemia de grau 3-4 ocorreu em 60% das pacientes com gbrca e em 33% com sbrca ($p=0,14$). O número médio de transfusões foi maior no grupo gbrca (5,7 vs. 2,5, $p=0,057$). Trombocitopenia grau 2-4 foi observada em 40% do grupo gbrca e não ocorreu no grupo sbrca. As reduções de dose foram mais frequentes no grupo gbrca ($p=0,12$). A sobrevida livre de progressão (pfs) foi de 33 meses no grupo gbrca vs. 7 meses no grupo sbrca ($p=0,25$). A sobrevida global (os) foi de 40 meses no grupo gbrca e não foi atingida no grupo sbrca.

Conclusões: Pacientes com gbrca apresentaram maior toxicidade hematológica e melhores pfs e os, embora sem significância estatística. Estudos com coortes multicêntricos maiores são necessários para clarificar estes achados.

Terapêutica de manutenção com niraparib na recidiva de cancro de ovário platino-sensível: dados do mundo real

Rita Banha¹, Ana Sofia Silva², Joana Savva-Bordalo²

¹ Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada

² IPO Porto

Introdução: O niraparib é um inibidor da parp que prolonga a mediana da sobrevivência livre de progressão (slp) como tratamento de manutenção em doentes com recidiva de cancro do ovário (co) platino-sensível, independentemente do *status BRCA*.

Objetivos: Avaliar a eficácia e toxicidade do niraparib num centro oncológico português.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo, série de casos. Avaliamos os processos de doentes que iniciaram niraparib entre setembro 2019 e novembro 2023. O objetivo primário foi avaliação da slp. Os objetivos secundários foram avaliação da sobrevivência global (sg) e toxicidade. Foi realizada estatística descritiva para dados demográficos e clínicos. O método de KAPLAN-MEIER foi utilizado para a análise de sobrevivência.

Resultados: Identificamos 46 doentes, com idade mediana de 64 anos (45-80), a maioria com ecog 0 (52%). Foi realizada cirurgia de citorredução em 42 doentes (91%). A maioria era estadios III-IV fígado (36, 78%), seroso de alto grau (36, 78%) e *BRCA* não mutado (44, 96%). A mediana de linhas de tratamento foi 2 (1-5), sendo a quimioterapia à base de platina (qtp) combinada com paclitaxel ou gemcitabina a mais frequente. Foi registada resposta imagiológica completa e parcial à qtp em 22% e 78% dos doentes, respetivamente. O niraparib foi maioritariamente iniciado na dose de 300 mg/dia, com duração mediana de tratamento de 5,2 meses. Ocorreram eventos adversos grau ≥ 3 em 19 doentes (41%). Os eventos adversos levaram a reduções de dose em 32 doentes (70%). A mediana de slp foi de 6,98 meses [ic95% 5,7-14,7] e a sg não foi atingida. Dez (22%) doentes permaneceram em tratamento aquando da análise, 89% descontinuaram por progressão e 11% por toxicidade.

Conclusões: Os nossos dados mostraram uma slp inferior comparativamente aos ensaios clínicos, mas uma menor incidência de efeitos adversos grau ≥ 3 . São necessários estudos multicêntricos para avaliar como terapêuticas dirigidas, recentemente introduzidas na prática clínica, podem alterar o curso desta doença.

Avaliação de prognóstico no cancro do ovário hereditário não-BRCA

Madalena Silveira Machado¹, Margarida Quinto Pereira¹, Teresa Lopes Bruno¹, Mafalda Sousa¹, Bernardo Alves Pereira¹, Sofria Fragoso¹, Sofia Fernandes¹, Joana Parreira¹, Madalena Pereira dos Santos¹, Fátima Vaz¹

¹ IPO Lisboa

Introdução: cerca de 15-20% dos diagnósticos de cancro do ovário (CO), são associados a variantes patogénicas (VP) da linha germinal, principalmente nos genes *BRCA1/2*. Outros genes importantes na via de recombinação homóloga do ADN incluem: *PALB2*, *RAD51c* e *RAD51d*. O papel destas e de outras VP germinais na carcinogénese, na resposta a terapias-alvo e no prognóstico é menos conhecido.

Objetivos: avaliar o prognóstico, medido pela sobrevivência global (SG), do CO epitelial hereditário não-*BRCA*.

Métodos: incluídos todos os casos index de CO, testados entre janeiro de 2000 e maio de 2023 para um painel que incluía pesquisa de VP nos genes *BRCA1*, *BRCA2*, *PALB2*, *ATM*, *BARD1*, *BRIP1*, *CDH1*, *CHECK2*, *PTEN*, *RAD51c*, *RAD51d* e *Tp53*. Dependendo da história pessoal e familiar, podia ser realizado painel complementar (*RAD50*, *NBN*, *Muthy*, *MLH1*, *MSH2*, *MSH6* e *PMS2*).

Resultados: identificadas 606 doentes. Foram encontradas VP em 130 (21%): 47 testaram positivo para *BRCA1*, 50 para *BRCA2* e 33 para outras variantes [*RAD51d* (10), *RAD51c* (10), *ATM* (4), *CHECK2* (3), *Muthy* (2) e *BARD1*, *MSH6*, *Tp53*, *RAD50* (1 cada)]. A idade mediana para o CO hereditário-não-*BRCA* foi de 55 anos (34-73). A histologia mais prevalente foi o carcinoma seroso de alto grau (51,5%, n=17). A mediana da SG foi de 182 meses para o CO hereditário-não-*BRCA*. Treze doentes morreram (39,3%) por progressão de doença. Registaram-se 20 recidivas (5 no sistema nervoso central (SNC), 7 em tratamento ativo. Dez doentes foram tratadas com inibidores da PARP (iPARP) após recidiva platino-sensível, tendo 4 beneficiado durante mais de 12 meses.

Conclusão/discussão: o CO hereditário-não-*BRCA* teve uma mediana de SG elevada, apesar de mais de metade das doentes terem recaído. Trata-se de um grupo heterogéneo de doentes, com padrões de recidiva incomuns (SNC) e uma sensibilidade ao iPARP superior à esperada para os doentes não-*BRCA*. Este facto pode ser explicado pelo défice de recombinação homóloga em genes associados à via *BRCA*.

O uso de inibidores mek no carcinoma seroso do ovário de baixo grau: dados de vida real de um centro oncológico compreensivo

Bruno Soares¹, Rute Fernandes¹, Inês Freitas¹, Ana Rita Lopes¹, Marta Ferreira¹, Joana Savva-Bordalo¹, Miguel Abreu¹, Deolinda Pereira¹

¹ IPO Porto

Introdução: A quimiorresistência e a existência de alta prevalência de mutações na via mapk no carcinoma seroso de baixo grau do ovário (lgsoc), justificou a introdução de inibidores mek (imek) na doença recorrente ou metastática após primeira linha com platino, com impacto na sobrevivência livre de progressão e na taxa de resposta objetiva.

Objetivos: Avaliar a efetividade e a toxicidade de imek em doentes com lgsoc metastático.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo, série de casos, que incluiu todas as doentes com lgsoc metastático tratadas com trametinib ou trametinib/dabrafenib entre 01/11/2018 e 01/09/2024. Foi realizada estatística descritiva para os dados demográficos, clínicos e de tratamento. O método de KAPLAN-MEIER foi utilizado para a análise de sobrevivência livre de progressão (slp) e global (sg) e as diferenças entre os subgrupos avaliadas por testes não paramétricos.

Resultados: Foram incluídas 8 doentes com idade mediana ao diagnóstico de 50 anos (28-58), 4 estadios fígado IV. Cinco doentes foram tratadas com trametinib e 3 com trametinib/dabrafenib (as braf p.val600glu mutadas), tendo 6 realizado tratamento com imek em terceira linha ou subsequente. Como melhor resposta, 3 doentes apresentaram resposta completa e 4 doença estável. A slp mediana foi 23.05 meses

(1.97-53.90) e a sg 25.35 meses (ic95%3.35-47.34). As doentes braf mutadas apresentaram slp significativamente superior ao grupo tratado em monoterapia ($p=0.025$). Houve necessidade de redução de dose em 5 doentes e 2 doentes suspenderam o tratamento por toxicidade inaceitável.

Conclusões: Os dados sugerem benefício clínico do uso de imek em doentes com lgsoc, nomeadamente na slp em doentes BRAF mutadas e em combinação com o dabrafenib. Os imek apresentam um perfil de toxicidade tolerável em linha com os dados da literatura.

Sistema Nervoso Central

Radioterapia estereotáxica hipofracionada em contexto de oligometastização cerebral

Sofia Semedo¹, Paulo Oliva-Teles¹, Leonor Santos Martins¹, Tomás Cabral Dinis¹, Inês Félix Pinto¹, Bruno Moura Fernandes¹, Regina Leite¹, Carolina Carvalho¹, Ana Cleto¹, Margarida Borrego¹

¹ULS de Coimbra

Introdução: As lesões mais frequentes no sistema nervoso central são metastáticas, maioritariamente diagnosticadas em contexto de cancro do pulmão. Quando se apresentam por oligometastização, o tratamento passa por cirurgia ou radioterapia, com relevo para técnicas como radiocirurgia ou radioterapia estereotáxica hipofracionada (fsrt). O seu prognóstico mantém-se reservado.

Objetivos: Demonstrar a eficácia e segurança do tratamento de oligometástases cerebrais com fsrt a título radical ou adjuvante.

Métodos: Incluímos 28 doentes com oligometastização cerebral, tratados com fsrt, com 25-30gy/5f (5-6gy/f), dirigida às lesões metastáticas ou loca cirúrgica, de janeiro/2020 a julho/2024, inclusive. Retrospectivamente, analisamos a sobrevivência global (sg) e o controlo local (cl) e a sua relação com o tamanho e número das lesões, a idade, o índice de karnofsky inicial (kps), a realização prévia de cirurgia ou terapêutica sistémica, e suas toxicidades.

Resultados: A idade média foi de 61,5 anos (ic95% 57,2-65,7) e o kps mediano de 80% [60-100%]. A maioria dos doentes (82,1%) apresentou apenas 1 lesão metastática. O ptv total mediano foi de 16,9cc [3,41-47cc]. A localização mais frequente foi o lobo frontal (46,4%), com diagnóstico primário principal no pulmão (71,4%). Salienta-se que, em 28,6%, o tratamento foi realizado em contexto adjuvante. Apenas 1 doente não completou o tratamento. Verificamos aos 12 meses sg de 44,2% e cl de 69,8%, não existindo alterações estatisticamente significativas com os fatores avaliados. 11 doentes (39,3%) apresentaram resposta total ou parcial. Quanto à toxicidade, observamos aumento do edema vasogénico (42,9%), efeito de massa (28,6%) e radionecrose (10,7%).

Conclusões: Observamos controlo local das lesões com fsrt, sendo inversamente proporcional ao tamanho e número das mesmas. A sg foi superior para kps >80% e idade

Resultados da utilização de painéis genéticos alargados em tumores do sistema nervoso central

Jorge Lima^{1,2,3}, Anabela Ferro^{1,2}, Luísa Fonseca^{1,2}, Jéssica Lopes^{1,2}, Patrícia Domingues^{1,2}, Luís Cirnes^{1,2}, Raquel Lima^{1,2}

¹ IPATIMUP

² Instituto de Inovação e Investigação em Saúde (i3S)

³ Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução: A utilização de painéis ngs alargados para a determinação do perfil genómico e cada vez mais essencial em oncologia, em particular para a identificação de alvos terapêuticos e, no caso particular dos tumores do snc, de alterações moleculares que possam assistir na sua classificação de acordo com a mais recente classificação da OMS.

Objetivos: Este estudo teve como objetivo avaliar de que forma a utilização de painéis ngs alargados poderá ter impacto sobre a prática clínica em doentes com tumores do snc.

Métodos: Analisamos um total de 107 tumores, utilizando os painéis ngs *oncomine comprehensive plus* (dna) e *oncomine focus* (rna), que incluem mais de 500 genes e assinaturas moleculares como carga mutacional (tmb), instabilidade de microssatélites (msi) e deficiência de recombinação homóloga (hrd). As alterações moleculares foram classificadas com base na sua patogenicidade e acionabilidade clínica, seguindo guidelines internacionais - oncokb, escat e nccn.

Resultados: Analisamos 81 gliomas (alto e baixo grau), 8 meningiomas, 7 meduloblastomas e 11 entidades mais raras. Em 100/107 casos (93%) identificamos as alterações genéticas driver do tumor. Considerando os 100 casos com alterações driver, 87 deles continham alterações genéticas chave (key genetic alterations), tal como definidas pela classificação OMS 2021 dos tumores do snc. Verificamos também que 30 casos continham alterações genéticas que são alvos terapêuticos aprovados pela fda, maioritariamente nos genes *brca1* e *idh1/2*, e que 40 outros casos tinham alterações genéticas que são alvos terapêuticos noutras neoplasias. Em 4 tumores detetamos elevada carga mutacional. Quanto à relevância terapêutica na escala oncokb, 30 eram oncokb 1, 18 oncokb 3a, 11 oncokb 3b e 9 oncokb 4.

Conclusões: A utilização deste painel genético alargado no momento do diagnóstico permitiu a identificação de biomarcadores chave para a classificação e identificação de alvos terapêuticos numa proporção significativa de tumores do snc.

Enfermagem

Análise qualitativa sobre a experiência de utilização dos dispositivos de acessos vasculares reportada pela pessoa com doença oncológica

Ana Lopes¹, Daniela Santos¹, Inês Faria¹, Maria Fonseca¹, Jorge Freitas¹

¹ IPO Porto

Introdução: A avaliação das perceções dos doentes sobre a sua própria experiência com os cuidados de saúde que lhe são prestados, pode incluir aspetos como características organizacionais, sentimentos ou outros aspetos empíricos do cuidado. Se por um lado a inserção de um cateter venoso periférico e dos procedimentos mais executados em contexto hospitalar e o risco de falência do mesmo aproxima-se dos 70%, por outro lado, viver com um acesso venoso central permanente, pode causar alguns desafios ao doente oncológico.

Objetivos: Explorar a experiência vivida pelo doente oncológico, no que diz respeito à utilização do acesso vascular periférico, quando comparado com a utilização do acesso vascular central.

Métodos: Estudo qualitativo, com dados recolhidos através de entrevista semiestruturada e questionário. Recorremos à técnica de amostragem por conveniência, constituída por doentes que tenham cateter venoso central e tenham experiência prévia e/ou atual de utilização de acessos vasculares periféricos.

Resultados: O estudo encontra-se em fase de desenvolvimento. De momento podemos extrair que a preferência de utilização de acessos venosos tende para o acesso central, justificado pela diminuição da dor e punção à primeira tentativa. Os cateteres periféricos são associados a um maior número de complicações, nomeadamente o hematoma. Como preocupações relatam o risco de infeção associado ao cateter central, e a dificuldade em encontrar as veias associada ao acesso periférico.

Conclusões: O relato da experiência do doente pode revelar-se uma ferramenta poderosa na inserção de dados para o processo de tomada de decisão relativamente à inserção e manutenção de dispositivos de acessos vasculares, diminuindo o risco de falência e de complicações, prevenindo ainda desnecessárias reinserções de cateteres.

Apoio a crianças com pais internados em serviços de oncologia: intervenções de enfermagem

Sara Rodrigues Gomes¹, Ana Maria Rocha¹

¹ Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Introdução: Diariamente crianças vivenciam processos de adaptação à doença oncológica dos seus familiares, necessitando de apoio de diversos profissionais, incluindo enfermeiros. Desconhecemos quem são estas crianças ou que intervenções foram desenvolvidas pelos enfermeiros de oncologia, no momento da visita hospitalar.

Objetivos: Caracterizar as crianças que visitam os pais internados com cancro e identificar as intervenções do enfermeiro de oncologia no apoio à criança, aquando da visita.

Métodos: Estudo retrospectivo, quantitativo e descritivo com crianças com ≤ 18 anos, familiares de doentes oncológicos e paliativos, internados num instituto de oncologia português. Seleção dos participantes por amostragem aleatória. Os dados recolhidos foram provenientes dos registos de enfermagem (sclinic[®]), entre 2019 e 2021. A sua análise foi com recurso à estatística descritiva (exel[®]). Os princípios éticos foram garantidos de acordo com a declaração de Helsínquia.

Resultados: Os enfermeiros de oncologia apoiaram 32 crianças: 31 eram filhas e 1 neta, com idades entre os 4 -17, das quais 19 tinham irmãos. Foram realizadas 145 intervenções de enfermagem, focadas nos quatro pilares dos cuidados paliativos: -trabalho em equipa: encaminhamento para a psicologia (n=14); promoção de visitas virtuais (n=20). -Apoio à família e à criança: presença do enfermeiro durante a visita (n=32); planeamento de atividades lúdicas para realizar com o familiar (n=5); -controlo de sintomas: interação com dispositivos médicos (n=8); envolvimento da criança na prestação de cuidados (n=4). -Comunicação: desmistificar sobre cuidados paliativos (n=32); incentivar a realização de perguntas (n=30).

Conclusões: Os enfermeiros são os profissionais responsáveis pela gestão das visitas nos internamentos. As competências diferenciadas de educação e prática clínica permitem aos enfermeiros de oncologia identificar e apoiar as reais e potenciais necessidades das crianças antes, durante e após as visitas, garantindo que alcancem a construção de memórias positivas. Futuramente, sugerem-se estudos qualitativos para analisar o impacto das intervenções de enfermagem nas crianças apoiadas.

Evolução dos sintomas em doentes oncológicos internados em cuidados paliativos: contribuição da Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS)

Sara Rodrigues Gomes¹, Ana Maria Rocha¹

¹ Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Introdução: O controlo de sintomas é essencial na palição, sendo um componente estrutural para o conforto e qualidade de vida dos doentes oncológicos em cuidados paliativos. Porém, é difícil saber quais são esses sintomas e como evoluem durante a hospitalização.

Objetivos: Caracterizar os doentes oncológicos internados na unidade de cuidados paliativos; identificar os sintomas mais prevalentes e a sua evolução ao longo do internamento.

Métodos: Estudo retrospectivo de aplicação da escala de avaliação de sintomas de Edmonton (ESAS) a uma amostra aleatória de doentes oncológicos internados na unidade de cuidados paliativos, num instituto de oncologia português, nos dias 0, 3, 6 e 9 após a admissão. Critérios de inclusão: maiores de 18 anos, conscientes e orientados. Os dados recolhidos foram provenientes dos registos de enfermagem (Sclinic[®]), entre novembro de 2022 e abril de 2023. A análise foi realizada através da estatística descritiva (exel[®]). A comissão de ética da instituição aprovou este estudo.

Resultados: Dos 216 doentes oncológicos paliativos admitidos nestes 6 meses, apenas 39% cumpriram a elegibilidade para a aplicabilidade da ESAS. Os 86 doentes selecionados tinham idade média de 67,4 anos e 59% eram do sexo masculino. Os sintomas mais prevalentes foram fadiga (97%); dor (93%); anorexia (80,23%); xerostomia (81,04%); ansiedade (66,28%) e autoestima (66,3%). A intensidade dos sintomas

foi variada, com uma tendência de redução entre o 1º e o 3º dia nos casos de dor e xerostomia. Houve redução das náuseas, dispneia e insónia, porém, a sonolência, fadiga e anorexia foram os sintomas menos controlados.

Conclusões: A ESAS foi um instrumento válido para os enfermeiros oncológicos identificarem e monitorizarem sintomas, porém, foi aplicado em menos de 50% dos doentes, por ser de autopreenchimento. No futuro é importante investigar e ensinar os enfermeiros para a identificação e aplicação de instrumentos de heteroavaliação.

Atitudes e barreiras à prática de enfermagem baseada na evidência em oncologia: scoping review

Ana Maria Almeida¹, Ana Cristina Rodrigues¹, Carla Regina Silva¹, Diana Ramada¹, Rui Manuel Costa¹, Sara Ferreira Cruz¹

¹ IPO Porto

Introdução: A prática baseada na evidência (pbe) permite fundamentar a tomada de decisão em enfermagem, garantindo a melhoria contínua da qualidade dos cuidados em oncologia. Apesar do reconhecimento do seu impacto na prática clínica, a sua implementação apresenta importantes obstáculos. A identificação das atitudes e barreiras face à pbe é fundamental para identificar estratégias que promovam a sua adesão na prática clínica. Na oncologia existe uma lacuna de conhecimento nesta área.

Objetivos: Mapear as atitudes e barreiras face à implementação da pbe dos enfermeiros que atuam na área de oncologia.

Métodos: *Scoping review*, segundo o Joanna Briggs Institute é o prisma-scr. Incluiu estudos primários, revisões sistemáticas e meta-análises em inglês, português, francês e espanhol sem limite temporal, que se referiam às atitudes e/ou barreiras à pbe (conceito) na assistência dos enfermeiros (população) em unidades de oncologia (contexto). A pesquisa realizou-se em três fases na *cinahl*, *medline*, *scopus* e *web of science*.

Resultados: Foram incluídos cinco estudos. As atitudes mapeadas foram agrupadas em quatro categorias: (i) motivação e reconhecimento do impacto da pbe nos resultados em saúde, (ii) educação e formação contínuas, (iii) foco na melhoria do trabalho em equipa interdisciplinar e (iv) reflexão crítica sobre a prática e empoderamento profissional. Como barreiras à pbe destacam-se: (i) falta de envolvimento e conhecimento dos enfermeiros, (ii) sobrecarga de trabalho e falta de tempo, (iii) desafios relacionados com o ambiente interno e externo da organização e (iv) baixa confiança na evidência e competência percebida para a utilizar.

Conclusões: Embora os enfermeiros oncológicos reconheçam a importância da pbe, reportam algumas barreiras à sua implementação. A capacitação, o tempo e a cultura organizacional são elementos fundamentais para promover a sua adesão, de forma a ultrapassar as barreiras existentes, promovendo a translação para a prática clínica.

Outros

Procedimentos invasivos no fim-de-vida: a realidade de uma enfermaria de oncologia

Cristina Honrado Martins¹, Ana Daniela Marques¹, Elisabete Couto¹, Marta Almeida¹, Júlia Amorim¹, Catarina Portela¹, Jorge Rodrigues¹, Filipa Pereira¹, Cláudia Caeiro¹

¹ ULS de Braga

Introdução: Na fase de fim-de-vida, os doentes oncológicos estão frequentemente enfraquecidos, tanto física como mentalmente, com reservas e/ou resistência limitadas em relação a agressividade terapêutica.

Objetivos: Análise de dados dos últimos trinta dias de vida de doentes falecidos numa enfermaria de oncologia, num hospital central português, avaliando a utilização de procedimentos invasivos como indicador de qualidade dos cuidados.

Métodos: Estudo retrospectivo observacional.

Resultados: Entre janeiro-dezembro de 2023, 171 doentes faleceram na enfermaria de oncologia. Destes, 57% eram homens, idade média: 63 anos, com 49% a apresentar tumores do trato hepatobiliar/digestivo. A maioria tinha doença metastática (91%) e estava em tratamento paliativo (53%) ou de *best-supportive-care* (46%) no momento da hospitalização, geralmente para cuidados de fim-de-vida (51%). Limitações nos níveis de cuidados ou decisões-de-não-reanimação estavam definidas em 58% dos casos. Nos últimos trinta dias de vida, apenas uma pequena proporção (6%) não tinha sido submetido a qualquer procedimento invasivo. A maioria (63%) tinha dispositivos invasivos, maioritariamente cateteres urinários (90%). Procedimentos *minor*, como análises sanguíneas ou gasometrias arteriais, foram realizados na maioria (84%), enquanto procedimentos *major* (como drenos, biopsias, endoscopias) foram menos frequentes (39%). Em relação ao tratamento oncológico, 23% tinha realizado tratamento sistémico, maioritariamente em contexto paliativo, e 10% tinha realizado radioterapia paliativa, principalmente para controlo sintomático. Transfusões sanguíneas foram geralmente administradas em anemias sintomáticas (19%). A maioria das mortes (88%) foi atribuída a progressão ou complicações da doença.

Conclusões: Decisões de fim-de-vida são difíceis, e ainda somos muito invasivos nas nossas abordagens. A definição clara da situação de fim-de-vida, da limitação nos níveis de cuidados, bem como na instituição da decisão-de-não-reanimação são essenciais na mitigação do risco de intervenções fúteis. A ausência de diretrizes claras na cessação/redução de procedimentos invasivos faz da tomada de decisão personalizada uma abordagem preferencial aqui.

Custo-efetividade de um programa de reabilitação cardíaco-oncológica para sobreviventes de cancro de elevado risco cardiovascular

Sofia Viamonte¹, Ana Joaquim², Alberto Alves³, Eduardo Vilela⁴, Andreia Capela¹, Ana João Costa¹, Helena Guedes¹, Ricardo Fontes Carvalho¹, Aida Tavares⁴, Fernando Ribeiro⁵

¹ ULS de Gaia-Espinho

² EORTC

³ Universidade da Maia

⁴ ISEG

⁵ Universidade de Aveiro

Introdução: A doença cardiovascular é uma das principais causas de morbilidade em sobreviventes de cancro. Neste contexto, os potenciais benefícios de intervenções baseadas em exercício ao longo do continuum da doença oncológica ganharam destaque, mas é fundamental esclarecer se a reabilitação cardíaco-oncológica pode ser um modelo viável e económico nesta população de doentes.

Objetivos: O estudo *impact of comprehensive cardiac rehabilitation framework among high cardiovascular risk cancer survivors* (core) foi desenvolvido para avaliar a custo-efetividade de um programa de reabilitação cardíaca *center-based* (rccb) versus um programa de exercício comunitário (pec), em sobreviventes de cancro de alto risco cardiovascular.

Métodos: Estudo randomizado incluindo sobreviventes de cancro adultos expostos a tratamento cardiotoxico (antraciclinas, radioterapia torácica, anti-HER2) e/ou com doença cardiovascular prévia. Os participantes foram randomizados para um programa de 8 semanas de rccb multidimensional ou para pec, 2 xs /semana. Foram calculados os custos dos recursos de saúde utilizados, *quality-adjusted life-years* (qalys) e custo-efetividade; a razão de custo-efetividade incremental (rcEI) foi calculada com base numa perspetiva social.

Resultados: Foram incluídos 80 doentes (rccb n=40; pec n=40; idade média 54,5±14,1; 61 mulheres; 66% cancro de mama). O rccb teve um custo significativamente maior por doente (477,76 ± 39,08€) do que o pec (339,32 ± 53,88€), com uma diferença significativa entre grupos de 138,44€ (ic 95%, 116,82 a 160,05€, p).

Conclusões: Este estudo mostra que a reabilitação cardíaco-oncológica é uma intervenção custo-eficaz no tratamento de sobreviventes de cancro de alto risco cardiovascular, reforçando os potenciais benefícios dessa abordagem multidisciplinar no tratamento de suporte destes doentes.

Atividade física e fadiga nos doentes oncológicos sob imunoterapia: um estudo transversal

Rita Pichel¹, Luísa Soares Miranda¹, Hugo Miranda¹, Susana Vale², João Coelho¹, Laura Pratas Guerra¹, Raquel Romão¹, Paula Fidalgo¹, Alexandra Araújo¹, António Araújo¹

¹ ULS de Santo António

² Escola Superior de Educação, Politécnico do Porto

Introdução: A fadiga e a redução da atividade física (af) são frequentes em doentes oncológicos, devido à doença ou aos tratamentos.

Objetivos: Avaliar o nível de af e os sintomas de fadiga entre doentes oncológicos tratados com ici.

Métodos: Estudo observacional transversal em adultos com cancro sob ici, administrado no hospital de dia de um centro terciário entre 26/03/2024 e 24/04/2024. A af foi avaliada por acelerometria e ipaq-sf. Os sintomas de fadiga e a qualidade de vida foram avaliados pela subescala *facit-fatigue* e *eq-5d-3l*, respetivamente. Aprovado pela comissão de ética.

Resultados: Incluímos 25 doentes. A média da idade foi de 61±11 anos (intervalo: 33-84) e 60,0% eram homens. Os cancros primários mais prevalentes foram mama (32,0%) e pulmão (28,0%), com 56,0% em estadios IV. O ici mais frequente foi o pembrolizumab (60,0%) e em 24,0% foi administrada quimioterapia concomitante. A duração média da terapêutica foi de 8,2±7,1 meses. A pontuação média *facit-fatigue* foi de 37,4±8,3 (máximo ideal: 52). O tempo médio diário de af moderada a vigorosa foi de 21,4±16,7 min e 36,8%

dos doentes atingiram as recomendações da OMS; o ipaq-sf sobrestimou este valor em 9,9%. O índice eq-5d medio foi de 69±22, com 47,6% a reportarem problemas de mobilidade ou nas atividades habituais, e 19,0% no autocuidado.

Conclusões: Cerca de 2/3 doentes oncológicos tratados com ici não cumprem as recomendações da OMS para af, com potencial prejuízo da eficácia terapêutica. São necessárias intervenções adicionais para melhorar a af e a fadiga. Estudos futuros devem avaliar a eficácia do exercício físico concomitante com ici.

Padrões de incidência e de mortalidade do cancro em adultos jovens, em Portugal (1991-2021)

Teresa Mota Garcia¹, Rita Calisto¹, Maria José Bento¹, IPOP-EPI WORKING GROUP¹

¹ IPO Porto

Introdução: Há um aumento mundial do cancro entre adultos jovens (20-49 anos), com impacto preocupante. O cancro e das principais causas de morte prematura. Compreender os padrões de incidência e mortalidade nesta faixa etária e crucial para preparar as estratégias sobre este problema.

Objetivos: Caracterizar os padrões de incidência e mortalidade por cancro, em adultos jovens, em Portugal.

Métodos: Os casos de cancro diagnosticados entre 2001-2019 foram obtidos no registo oncológico nacional, e as mortes por cancro entre 1991-2021 foram obtidos do instituto nacional de estatística. As taxas de incidência e mortalidade foram padronizadas (asir e asmr) pela população padrão europeia de 2013.

Resultados: De 2001 a 2019, houve um aumento de casos de cancro em todas as idades, de 40815 para 73656 (aumento de 80%). Este aumento foi menos expressivo nos adultos jovens (36%), mas superior no sexo feminino (48% vs 18%). O asir aumentou de 439,5 para 629,7 em todas as idades (aumento de 43%) e de 56,3 para 77,8 em adultos jovens (aumento de 38%). Os cancros mais frequentes em mulheres jovens foram mama, colorretal e tireoide, e em homens jovens foram próstata, colorretal e pulmão. De 1991 a 2021, ocorreram 48746 mortes por cancro em adultos jovens, sendo os mais frequentes os de pulmão (15%), mama (14%) e hematológico (10%), com diminuição da asmr (de 17,9 a 12,5). Os jovens do sexo masculino tiveram maior media de mortes por ano, mas em 2021 esta tendência mudou. Mortes por cancro colorretal e mama mostram um aumento recente.

Conclusões: Portugal apresenta aumento global da incidência e diminuição da mortalidade, mas um aumento recente da mortalidade por cancro da mama e colorretal, que deverá exigir novas estratégias de prevenção e controlo.

Incidência e Sobrevivência do Cancro na Infância e Adolescência em Portugal: Um Estudo Populacional Nacional (2010-2021)

Diana Alves¹, Joana Santos¹, Pedro Leite-Silva^{1,2}, Rita Calisto^{1,2}, Teresa Garcia^{1,2}, Bárbara Peleteiro^{3,4}, Isabel Carvalho³, Susana Nunes^{3,5}, Manuel João Brito⁶, Alexandra Mayer-da-Silva⁷, António Lourenço^{7,8}, Gabriela Caldas⁹, Ana Maia Ferreira¹⁰, Maria José Bento^{1,2,11}, Teresa Monjardino¹, IPOP-EPI Working Group

¹ GEREGO/CI-IPOP/RISE@CI-IPOP/Porto.CCC, Portuguese Oncology Institute of Porto, Porto, Portugal;

² Epidemiology Service, Instituto Português de Oncologia do Porto (IPO-

Porto), Porto, Portugal;

³ Oncology Registry, Hospital Epidemiology Center, São João Local Health Unit, Porto, Portugal;

⁴ Laboratory for Integrative and Translational Research in Population Health (ITR)/EPIUnit-Institute of Public Health, University of Porto, Porto, Portugal;

⁵ Pediatric Oncology Service, Autonomous Unit for the Management of Women and Children, São João Local Health Unit, Porto, Portugal;

⁶ Pediatric Oncology Service, Coimbra Local Health Unit, Coimbra, Portugal;

⁷ Epidemiology Research Unit, Instituto Português de Oncologia de Lisboa (IPO-Lisboa), Lisbon, Portugal;

⁸ NOVA Medical School /Faculty of Medical Sciences, Lisbon, Portugal;

⁹ Pediatrics Department, Instituto Português de Oncologia de Lisboa (IPO-Lisboa), Lisbon, Portugal;

¹⁰ Epidemiology Research Unit, Instituto Português de Oncologia de Lisboa (IPO-Lisboa), Lisbon, Portugal;

¹¹ Department of Population Studies, Abel Salazar Biomedical Sciences Institute, University of Porto (ICBAS-UP), Porto, Portugal;

Collaborators: José Barbosa, Catarina Rodrigues, Joana Santos, Luísa Conceição, Anabela Sousa, Roxanne Garcia, Tatiana Domingues, Verónica Afonso, Cláudia Teixeira, Catarina Teixeira, Joana Silva, Ana Filipa Gonçalves.

Introdução: O cancro é uma preocupação global representando uma das principais causas de morte em crianças e adolescentes. A obtenção de estimativas precisas de incidência e sobrevivência populacional é essencial orientar o desenvolvimento de estratégias eficazes de controlo da doença.

Objetivos: Analisar a incidência e sobrevivência do cancro infantil e adolescente em Portugal de 2010 a 2021.

Métodos: Os casos de cancro diagnosticados em crianças e adolescentes (0-19 anos) entre 2010 e 2021 foram obtidos a partir do Registo Oncológico Pediátrico Português. As taxas de incidência foram padronizadas por idade com base na população padrão europeia de 2013 e as tendências foram analisadas usando regressão *joinpoint*. A sobrevivência foi estimada utilizando o método de Kaplan-Meier, estratificado por sexo, idade, tipo de cancro e região geográfica.

Resultados: De 2010 a 2021, foram diagnosticados 5026 casos de cancro em residentes com menos de 20 anos, com uma média anual de 419 casos. A taxa de incidência global foi 206,1/10⁶ pessoas-ano (IC95%: 200,3-211,8), com variação percentual média anual de 0,20 (IC95%: -1,04-1,42). Os rapazes apresentaram maior incidência (211,2/10⁶; IC95%: 203,1-219,2) que as raparigas (200,7/10⁶; IC95%: 192,6-208,8). Leucemias (20,8%) e tumores do SNC (19,5%) foram os mais frequentes, com incidências de 43,5/10⁶ e 40,8/10⁶, respetivamente. A região Norte apresentou maior incidência, com o Porto registando 240,5 casos/10⁶. A sobrevivência a 5 anos foi 86,0% (IC95%: 85,1-87,0%), superior nas raparigas (87,5%) comparativamente aos rapazes (84,7%). A sobrevivência ultrapassou 70% em todos os grupos diagnósticos, sendo que linfomas, retinoblastomas, tumores renais, de células germinativas e melanomas ultrapassaram 90%.

Conclusões: As taxas de incidência em Portugal permaneceram estáveis entre 2010 e 2021. A sobrevivência excedeu 70% em todos os grupos diagnósticos, com vários ultrapassando 90%, refletindo a qualidade dos cuidados oncológicos pediátricos. Estes resultados fornecem dados valiosos para otimizar a afetação de recursos e orientar intervenções específicas. Ao focar em regiões com maior incidência de cancro, é possível identificar fatores de risco específicos e modificáveis, promovendo o desenvolvimento de estratégias de mitigação eficazes e melhorias na saúde pública.

Influência da equação da taxa de filtração glomerular estimada no cálculo de dose de carboplatina

Ana Rita Fortunato¹, Cátia Barbosa¹, Ariana Araújo¹, Fernando Fernandez-Llimos²

¹ ULS do Alto Ave

² Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Introdução: A carboplatina é um medicamento citostático alquilante com excreção predominantemente renal utilizado em vários tipos de cancro, sendo a sua dose calculada de acordo com a função renal. A avaliação da função renal realiza-se habitualmente através da estimativa da função renal. Existem várias equações para o cálculo desta função, pelo que podem obter-se diferentes estimativas da função renal.

Objetivos: Avaliar a diferença nas doses de carboplatina utilizando duas equações diferentes de função renal: *cockcroft-gault* (cg) e *chronic kidney disease epidemiology collaboration* (ckd-epi).

Métodos: Foram incluídas no estudo todas as administrações de carboplatina realizadas num hospital distrital durante o ano de 2023. Para cada doente, foram recolhidos: sexo, peso, estatura, idade e creatinina sérica (scr) no momento da administração. As doses de carboplatina foram calculadas segundo a fórmula de CALVERT. Foi calculada a *clearance* da creatinina (clcr) segundo a equação de cg e a tfg pela ckd-epi. Realizaram-se estatísticas descritivas e inferenciais (t-test) utilizando o SPSS v 28.

Resultados: Foram analisadas 487 administrações de carboplatina, em 126 doentes com média de 58,3 anos de idade (dp 12,6). A dose média de carboplatina foi de 527 mg (dp 162). O valor médio de scr foi 0,78 mg/dl (dp 0,26), resultando numa clcr de 84,3 ml/min (dp 28,3) com a cg. No entanto, com a equação ckd-epi, a tfg média seria de 93,8 ml/min/1,73m² (dp 18,7). As doses calculadas com base nos resultados pela equação ckd-epi apresentariam uma média de 579 mg (dp 143). Existe uma diferença significativa (p).

Conclusões: O estudo identificou diferenças significativas nas doses de carboplatina calculadas utilizando equações de estimativa de tfg diferentes. A equação cg conduz a doses mais baixas do que se obteriam se recorrer à equação ckd-epi.

Regime de hidratação curto na quimioterapia à base de cisplatina e nefrotoxicidade, um estudo prospetivo unicêntrico

Ana Raquel Teixeira¹, Diana Mata¹, Hugo Ferreira¹, Ana Maia¹, Maria João Pelayo¹, Marisa Rafael¹, Maria Joaquina Maurício¹, Rita Calisto¹, Maria Cassiano¹

¹ IPO Porto

Introdução: A nefrotoxicidade é uma toxicidade conhecida da cisplatina, sendo a hidratação durante o tratamento uma das medidas nefroprotectoras utilizadas. Devido à grande diversidade de esquemas de cisplatina e à escassez de evidência de alta qualidade, o volume e a duração exatos da hidratação são desconhecidos.

Objetivos: Avaliação da nefrotoxicidade induzida pela cisplatina.

Métodos: Revimos o regime de hidratação institucional (total de 2500 ml de solução salina normal em 5 horas versus 3000 ml em 7 horas) para esquemas baseados em cisplatina > 50 mg/m² e realizamos um estudo prospetivo para ava-

liar a nefrotoxicidade induzida pela cisplatina. O tamanho da amostra calculado foi de 105 participantes.

Resultados: Foram incluídos 105 doentes, com uma idade mediana de 63 anos. O tratamento teve intuito curativo em 63,8% (n=67) e tratou-se de cisplatina em monoterapia em 31,4% (n=33) dos casos. O valor mediano da creatinina basal foi de 0,75 mg/dl. A proporção de doentes sem kdigo aki estadio ≥ 2 foi de 99,0% após o primeiro e 98,1% após o segundo ciclo de quimioterapia. A proporção de pacientes sem kdigo aki estadio 1 foi de 97,1% após o primeiro e 93,4% após o segundo ciclo de quimioterapia. A lra induzida pela cisplatina foi a principal razão para a admissão hospitalar em 1 caso, para a redução da dose de cisplatina em 3 doentes e para a descontinuação da cisplatina também em 3 doentes.

Conclusões: Os nossos resultados confirmam que é seguro utilizar uma hidratação mais curta e de menor volume durante o tratamento com cisplatina. A redução da hidratação é mais confortável para os doentes e permite uma melhor afeção dos recursos de saúde.

Impacto da sequenciação de nova geração nos outcomes clínicos de doentes com cancro avançado e metastático

Vanessa Patel¹, João Esteves Araújo¹, Mafalda Dias¹, Tiago Barroso¹, Cecília Melo Alvim¹, Pedro Filipe¹, Rita Teixeira de Sousa¹, Teresa Raquel Pacheco¹, Catarina Abreu¹, Luís Costa¹

¹ ULS de Santa Maria

Introdução: Os painéis de sequenciação de nova geração (ngs) transformaram a genómica, permitindo a análise aprofundada da informação genética. Em cancros raros, onde não existem opções terapêuticas aprovadas, a identificação de alterações genómicas através do ngs pode constituir a única oportunidade terapêutica.

Objetivos: Avaliar o impacto dos resultados dos painéis de ngs nos *outcomes* clínicos de doentes com cancro avançado ou metastático.

Métodos: Análise retrospectiva de doentes tratados em oncologia médica de um hospital terciário, submetidos a um painel de ngs por biópsia líquida ou de tecido entre janeiro de 2020 e dezembro de 2022. Incluíram-se variáveis sociodemográficas, clínicas e moleculares. A análise de sobrevivência foi realizada em doentes que realizaram tratamento-alvo, através do método de KAPLAN-MEIER.

Resultados: Identificaram-se 87 doentes, dos quais 56,6% eram do sexo masculino. A mediana de idades ao diagnóstico foi de 61 anos (mínimo 20 – máximo 80). O estudo incluiu 18 tipos de tumores, sendo o mais prevalente o cancro colorretal (44,7%), seguido dos tumores hepatobiliopancreáticos (12,9%) e dos sarcomas (5,9%). As neoplasias raras (incluindo sarcomas) representaram 21,8% dos casos. Todos os ngs foram realizados em contexto de doença avançada ou metastática, a maioria (55,3%) em primeira linha de tratamento. As alterações acionáveis foram classificadas segundo a esmo *scale for clinical actionability of molecular targets* (escat) i-v e identificadas em 52,2% dos painéis de ngs abrangentes e 53,7% dos direcionados. O tratamento foi alterado em 30,5% dos doentes com mutações acionáveis. Nestes doentes, a sobrevivência global e a sobrevivência livre de progressão foram de 11,1 meses (ic 95%: 4,6–37,7) e 10,5 meses (ic 95%: 4,0–11,7), respetivamente.

Conclusões: O ngs é uma ferramenta importante na personalização terapêutica, sobretudo em contexto de doença avançada e metastática.

Análise alargada do perfil genómico de tumores avançados: impacto na oncologia de precisão através da análise de tmb e hrd

Raquel Lima^{1,2,3}, Anabela Ferro^{1,2}, Luísa Fonseca^{1,2}, Jéssica Lopes^{1,2}, Lara Coutinho^{1,2}, Patrícia Domingues^{1,2}, Luís Cirnes^{1,2}, Jorge Lima^{1,2,3}

¹ IPATIMUP

² Instituto de Inovação e Investigação em Saúde (i3S)

³ Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução: A oncologia de precisão baseia-se no perfil molecular para personalizar estratégias de tratamento, particularmente relevante para tumores avançados. O perfil genómico alargado (cgp), utilizando painéis abrangentes de ngs, permite a análise simultânea de vários genes e de assinaturas moleculares, incluindo a carga mutacional do tumor-tmb, instabilidade microssatelite-msi e deficiência de recombinação homologa-hrd, todos essenciais para decisões de tratamento personalizadas.

Objetivos: Este estudo visa avaliar o impacto do cgp na identificação de alterações moleculares e assinaturas em tumores sólidos para orientar decisões terapêuticas.

Métodos: DNA e RNA foram extraídos de 214 amostras tumorais (ffpe) de doentes entre janeiro e agosto de 2024 e sequenciados, respetivamente, com painéis *oncomine comprehensive plus* (dna) e *oncomine focus* (rna). O painel de DNA abrangeu mais de 500 genes, detetando variantes pontuais(snvs), inserções/deleções (indels), alteração de número de cópias(cnvs) e assinaturas moleculares-tmb, msi e hrd. A sequenciação de RNA abrangeu fusões em 23 genes. Foram seguidas diretrizes internacionais-oncokb/escat/nccn-para avaliar o potencial clínico e relevância terapêutica das variantes identificadas.

Resultados: O cgp foi bem-sucedido em 201/214 amostras (94%), com 95% dos casos apresentando alterações patogénicas e/ou farmacogenómicas. 62% mostraram alterações acionáveis: 97/201 (48%) tinham mutações em genes individuais; 35/201(17%) apresentaram hrd; 18/201(9%) tinham tmb elevada; e 1% eram msi-elevado. As alterações foram categorizadas segundo a escala de acionabilidade-oncokbTM: em 51/201 (25%) eram nível 1, 4/201 (2%) nível 2 e 70/201 (31%) nível 3. Além disso, 19/201(9%) tinham variantes de resistência à terapia (nível r1) e 75/201(37%) variantes com relevância farmacogenómica.

Conclusões: O cgp identificou biomarcadores acionáveis num numero significativo de tumores avançados. A elevada tmb e hrd são importantes marcadores preditivos para tratamentos com imunoterapia e inibidores de parp. O cgp é crucial para otimizar as decisões terapêuticas dos oncologistas.

Reações de hipersensibilidade ao paclitaxel num comprehensive cancer centre em Portugal

Vítor Silva¹, Joana Santos¹, Henriqueta Sampaio¹, Joana Gomes¹, Susana Pinto¹, Florbela Braga¹, Teresa Garcia¹, Maria José Bento¹, Teresa Monjardino¹,

¹ IPO Porto

Introdução: A ocorrência de reações de hipersensibilidade (rhs) ao paclitaxel representa um desafio no tratamento oncológico. Compreender os seus padrões, fatores de risco e protocolos clínicos de gestão da rhs é essencial para otimizar os resultados do tratamento e mitigar riscos associados.

Objetivos: Caracterizar rhs desencadeadas por paclitaxel e correlaciona-las com protocolos de administração, características clínicas e demográficas dos doentes e protocolos de gestão de rhs num centro abrangente de oncologia português.

Métodos: Estudo observacional de coorte retrospectivo de doentes com neoplasias sólidas que iniciaram tratamento com paclitaxel entre janeiro e setembro de 2023. As características demográficas e clínicas, doença subjacente, protocolos de pré-medicação e de tratamento foram comparados entre doentes com e sem rhs. As manifestações clínicas e as estratégias de gestão das rhs foram categorizadas por gravidade da reação.

Resultados: Dos 450 doentes incluídos (proporção 3,1:1 entre mulheres e homens e mediana de idade de 58 anos), o diagnóstico mais comum foi cancro da mama (56,7%) e 18,7% tinham doença metastática. Os doentes foram meditados com paclitaxel em monoterapia (15,6%) ou em associação em um de 12 esquemas de combinação e foram identificados 10 protocolos de pré-medicação. A incidência de rhs foi de 10,9% (ic95%:8,9-13,8%) e as reações ocorrerão mais frequentemente em regimes de monoterapia com paclitaxel (46,9%) ou associado a carboplatina (49,0%). Dez doentes manifestaram reação severa [2,2% (ic95%:1,1-4,0%)]. Em todos os doentes com rhs houve interrupção da perfusão de paclitaxel e administração de corticosteroides/anti-histamínicos e outras intervenções, dependendo da gravidade da reação. Nove doentes (18,4%) interromperam o tratamento e mudaram para um protocolo sem paclitaxel.

Conclusões: A incidência de rhs na nossa instituição é consistente com os dados publicados na literatura. Padronizar as práticas de prevenção, gestão e notificação de rhs na instituição é fundamental para minimizar a descontinuação do tratamento e melhorar a qualidade, segurança e tratamento equitativo da doença.

O impacto da primeira domiciliação de tratamentos antineoplásicos no doente português

Francisca Abreu¹, Diana Mata¹, Marta Silva², João Martins¹, Ana Conceição Cardoso¹, Lídia Toscano¹, Manuela Morais¹, Alexandra Teixeira¹, Ilda Faustino¹, Camila Coutinho¹

¹ ULS do Alto Ave

² Universidade do Minho

Introdução: Este trabalho diz respeito a um projeto que constitui a primeira iniciativa portuguesa de tratamento antineoplásico domiciliário, tendo como principais objetivos reduzir deslocações ao hospital e melhorar a qualidade de vida dos doentes e cuidadores.

Objetivos: Avaliar o impacto da domiciliação de tratamentos oncológicos na qualidade de vida, comparando a qualidade de vida previamente à inclusão no projeto e posteriormente.

Métodos: Foi realizada uma avaliação da qualidade de vida dos doentes incluídos no projeto através de questionários eortc qlq-c30 (versão 3.0) e índice de bem-estar pessoal. Estes foram aplicados na consulta de admissão e 2 a 6 meses após o início. Nos casos em que não foram aplicados na consulta de admissão, o seu preenchimento foi realizado retrospectivamente. A análise estatística foi feita através do programa SPSS versão 29.0.2.0.

Resultados: Foram incluídos 62 doentes com idade mediana de 82 anos [iiq 74-85] e ligeira predominância de género masculino (51,6%). Os doentes incluídos nesta amostra apre-

sentavam neoplasia da próstata (50%), mama (48,4%) e urotélio (1,6%). A maioria (61,3%) estava sob tratamento paliativo (análogos/antagonistas lhrh (53,2%), terapêutica dirigida ao osso (19,4%), anticorpos monoclonais (14,5%) e outros (50%), havendo doentes com vários tratamentos em simultâneo). Obteve-se significância estatística nas questões 26, 27, 28 e 29 do eortc qlq-c30, com melhoria no impacto de vida familiar.

Conclusões: O projeto teve um impacto positivo a nível familiar, social e financeiro. Estes resultados são fonte de motivação para continuar, face ao sucesso conseguido até então, atingindo os objetivos propostos.

Caracterização de doentes com suspeita de cancro primário oculto: a experiência de um centro de referência durante 2 anos

Patrícia Rafaela Rodrigues¹, Diana Mata¹, Andreia Cruz¹, Ana Magalhães Ferreira¹,

¹ IPO Porto

Introdução: O cancro de primário oculto.

Objetivos: Caracterização da população referenciada para a consulta de primário desconhecido de um centro de referência durante 2 anos.

Métodos: Estudo de coorte observacional retrospectivo, tendo sido incluídos doentes adultos com primeira consulta de primário desconhecido entre janeiro 2022 e dezembro 2023.

Resultados: Foram incluídos 91 doentes com idade média de 68 anos, sendo a maioria do género feminino (n=54, 59,3%). Destes, após investigação, constatou-se que 9 doentes não apresentavam doença oncológica e 16 doentes não chegaram a realizar biópsia. Dos doentes em que foi realizada investigação completa, a maioria (n=48, 72,7%) teve um tumor primário identificado, sendo que os diagnósticos mais comuns foram colangiocarcinoma (n=8), carcinoma do pulmão não pequenas células (n=6), mama (n=6) e cancro colorretal (n=6). A mediana da sobrevivência global (msg) desses doentes foi 9 meses. Nos doentes sem primário identificado (n=18) a msg foi de 3,5 meses, sendo a histologia mais comum o adenocarcinoma (n=12, 67%). Apenas 8 doentes deste grupo realizaram tratamento, sendo que 5 realizaram quimioterapia, 2 cirurgia (esvaziamento axilar) e 1 anastrozol por se tratar de um tumor com expressão de recetores de estrogénio. A maioria dos doentes não chegou a ter avaliação de resposta por desfecho fatal.

Conclusões: Após investigação extensa apenas 18 (20%) dos doentes referenciados para consulta de primário desconhecido e que se manteve sem identificação do primário tendo estes uma msg inferior a 5 meses. A avaliação diagnóstica exaustiva, na maioria dos doentes referenciados, permitiu o diagnóstico do primário permitindo um tratamento direcionado.

Estratégias para melhorar a comunicação e o cuidado em oncologia: questionário de avaliação das limitações na comunicação entre médicos não oncologistas e a oncologia médica

Marina Gonçalves¹, Rita Gouveia¹, Miguel Barbosa¹, Sara Meireles¹

¹ ULS de São João

Introdução: A oncologia, nas últimas décadas, tem evoluído rapidamente em termos de tratamentos e *outcomes*. No

entanto, também trouxe desafios, especialmente para médicos não oncologistas que em alguma fase da doença se deparam com o doente oncológico. A complexidade crescente da nomenclatura, desatualização/formação insuficiente, bem como outros fatores limitantes de comunicação interdisciplinares, podem resultar na tomada de decisões clínicas menos informadas, resultando numa gestão subótima do tratamento.

Objetivos: Investigar as limitações de conhecimento/comunicação com oncologia entre médicos de medicina interna (mi) e intensiva (mint), para identificar lacunas educacionais e operacionais.

Métodos: Estudo quantitativo com elaboração e aplicação de questionário a médicos especialistas e internos (3-5º ano) de mi e mint, de um centro. Dados analisados no *software* SPSS.

Resultados: Foram obtidas 62 respostas (42 de mi e 20 de mint), das quais 79% eram médicos especialistas e 89% refere contacto diário/semanal com doentes oncológicos. Cerca de 62% consideram o conhecimento sobre nomenclatura adequado e 93.5% entendem tratamento paliativo de 1ª linha versus metastático como tendo diferente significado. Aproximadamente 77% dos médicos não se consideram atualizados sobre os *outcomes* da doença oncológica metastizada, sendo que a maioria considera a terminologia utilizada pouco clara, especialmente no prognóstico (79%). Em 79% dos casos referem que poderia ter alterado a decisão clínica com a utilização de nomenclatura mais objetiva. Mais de 90% defendem necessidade de padronização da nomenclatura e resumos clínicos com informação sobre o prognóstico. Cerca de 92% afirmam que a formação contínua em oncologia deveria ser mais acessível.

Conclusões: O estudo revelou significativas lacunas na comunicação e atualização em oncologia por médicos não oncologistas, destacando a necessidade de padronização da nomenclatura e maior acessibilidade à formação contínua, com potencial para melhorar o cuidado oncológico e influenciar políticas de saúde.

Benefício da oxigenoterapia hiperbárica em pacientes oncológicos - experiência institucional

Rita Rosado Sobral¹, Fernando Kellen¹, Isabel Sargento¹, Sara Magno¹, Carla Amaro², Fátima Vaz¹

¹ IPO Lisboa

² Hospital das Forças Armadas – Pólo de Lisboa

Introdução: A oxigenoterapia hiperbárica (ohb) surge como terapêutica adjuvante na abordagem de complicações associadas ao tratamento oncológico.

Objetivos: Analisar as indicações e resultados dos pacientes oncológicos da nossa instituição submetidos à ohb.

Métodos: Análise retrospectiva do processo clínico de pacientes oncológicos com indicação para ohb entre 2015 e 2024. Dados recolhidos: demografia, comorbilidades, tipo de tumor, regimes terapêuticos, indicações e resultados.

Resultados: Do total de 25 pacientes propostos para ohb, 16 foram avaliados na respetiva consulta. Diagnósticos oncológicos: cancro da cabeça e pescoço (10), cancro ginecológico (3), lipossarcoma (1), cancro de mama (1) e cancro anal (1). Dos 16 casos, 11 foram submetidos a tratamento e 8 completaram o esquema proposto. Contraindicações: enfisema pulmonar (4) e oclusão intestinal (1). Dos 11 doentes: idade média foi 42 anos (26 – 58) e eram predominantemente do sexo masculino (63%). Todos os doentes tinham sido previamente submetidos a radioterapia. Indicações: lesão tecidu-

al induzida pela radiação, comprometimento da cicatrização de feridas e infeções resistentes ao tratamento. 3 doentes foram submetidos a ohb com doença oncológica ativa, 2 deles sob quimioterapia paliativa. A oncologia médica, orl e cirurgia geral foram as especialidades responsáveis pela prescrição. O número médio de sessões de hbot por doente foi 43 (5-73). 2 doentes foram submetidos 2 vezes, com um intervalo de 2 e 8 anos. O tratamento foi interrompido em 1 doente por metástases cerebrais; em outros 2 não foi possível determinar o impacto da hbot na progressão da doença. Efeitos adversos de $g \geq 2$: barotrauma (2) e convulsões (1). A eficácia foi avaliada em 7 doentes: 5 apresentaram melhoria clínica/radiológica e 2 foram considerados estáveis.

Conclusões: Embora a ohb possa ter um benefício clínico e objetivo em casos específicos, a nossa análise revela que a seleção cuidadosa dos pacientes é crucial.

Da prevenção ao tratamento: teste genético e a pressão nos serviços de saúde

Catarina Relvas¹, Sofia Fragoso¹, Sara Magno¹, Sidónia Santos¹, Teresa Duarte¹, Margarida Quinto Pereira¹, Madalena Silveira Machado¹, Bernardo Pereira¹, Hugo Nunes¹, Fátima Vaz¹

¹ IPO Lisboa

Introdução: A pressão para acesso ao teste genético (tg), inicialmente implementado para prevenção do cancro da mama (cm) e ovário (co), intensificou-se nos últimos anos, com o aumento da população elegível para teste *BRCA1/2*, a implementação de painéis multigénicos e aprovação de terapêuticas como os iparp.

Objetivos: Revisamos retrospectivamente os resultados dos testes num programa de cancro hereditário. Os dados recolhidos incluíram: diagnóstico oncológico, taxas de deteção de variantes e ano de aprovação dos iparp para cm, co, cp (cancro próstata) e cpa (cancro pâncreas).

Métodos: A análise estatística foi efetuada utilizando o teste-U-MANN-WHITNEY.

Resultados: Entre janeiro 2000 e agosto 2023, foram testados 7832 indivíduos, 96% com diagnóstico oncológico (5886-cm; 632-co; 146-cp e 53-cpa). Foram estabelecidos marcos temporais de acordo com o ano de aprovação dos iparp: 2014-co, 2018-cm e 2020-cp e cpa. Aumentou o acesso ao tg, com significância estatística, no co após 2014 ($p=$).

Conclusões: A aprovação dos iparp e a implementação de novos métodos de testagem mudaram o acesso ao tg e os seus resultados. Embora o aumento do acesso seja crucial para proporcionar um tratamento padrão, os resultados trouxeram novos desafios no tratamento e gestão do risco em portadores de variantes não-*BRCA*.

Outcomes de sobrevivência após preservação da fertilidade em doentes com cancro da mama precoce

Bernardo Alves Pereira¹, Hugo Nunes¹, Duarte Machado¹, Patrícia Pereira¹, Susana Esteves¹, Margarida Quinto Pereira¹, Madalena Silveira Machado¹, Catarina Relvas¹, Margarida Brito¹, Fátima Vaz¹

¹ IPO Lisboa

Introdução: A preservação da fertilidade (pf) é um fundamental no tratamento do cancro da mama em adultos jo-

vens. As *guidelines* recomendam o acesso a aconselhamento nesta área. Existe a preocupação que as intervenções de pf tenham impacto no risco de recorrência e sobrevivência (aumento da exposição a estrogénios).

Objetivos: Propusemos avaliar *outcomes* de sobrevivência em mulheres jovens com cancro da mama precoce (ebc) que fizeram pf num programa de oncofertilidade.

Métodos: Análise retrospectiva de doentes com ebc, com menos de 40 anos, propostas para pf entre janeiro de 2012 e dezembro de 2021. A sobrevivência livre de doença (dfs) e a sobrevivência global (os) foram estimadas pelo método de KAPLAN-MEYER.

Resultados: Oitenta-e-oito mulheres foram referenciadas para pf, 70/80% aceitaram procedimentos. *Follow-up* mediano 6,9 anos. Idade mediana 32. O estadiamento foi II em 55% e III em 24% e 48% apresentavam envolvimento ganglionar. Recetores hormonais presentes em 77% dos tumores, HER2 em 25% e 16% triplo-negativo. Teste genético foi realizado em 93%, 16% com variantes patogénicas germinais, 13% *BRCA*. Quimioterapia foi realizada em contexto neoadjuvante em 67% e adjuvante em 32%, incluindo antraciclina em 87%. Tempo mediano entre a referenciação a especialista em pf e início de quimioterapia foi 3,7 semanas. Os métodos de pf foram a criopreservação de oócitos (91%), oócitos e embriões ou tecido ovárico com complicações em 2/3%: síndrome de hiperestimulação ovárica e corpo lúteo hemorrágico. Terapêutica endócrina adjuvante (et) foi administrada em 76% dos doentes, com interrupção para tentar gravidez em 40% e exposição mediana a et de 4 anos. Dfs e os aos 5 anos foi 82,1% e 92,0%, respetivamente.

Conclusões: No nosso coorte com doentes de alto risco, com elevado número de variantes patogénicas germinativas, onde muitos interromperam et precocemente, não foram observadas tendências preocupantes na dfs ou os.

Hospital de dia domiciliário: impacto da qualidade de vida e gestão de recursos hospitalares

Marta D'Orey¹, Tânia Duarte¹, José Pereira¹, Ana Carolina Vasques¹, Patrícia Cavaco¹, Helena Miranda¹, Cândida Fonseca¹, Manuela Soares¹, Ana Martins¹

¹ ULS Lisboa Ocidental

Introdução: O projeto do hospital de dia oncológico domiciliário foi criado em novembro de 2023, com o objetivo de oferecer aos pacientes oncológicos a possibilidade de receber tratamento em casa. Enfermeiros da equipa da hospitalização domiciliária e do hospital de dia oncológico, formados e capacitados, são responsáveis pela administração dos tratamentos.

Objetivos: O principal objetivo é melhorar a qualidade de vida dos doentes, diminuindo a necessidade de deslocação ao hospital. Além disso, o projeto procura reduzir a sobrecarga nos recursos hospitalares, proporcionando maior conforto e flexibilidade aos doentes, sem comprometer a eficácia dos tratamentos.

Métodos: A equipa de hospitalização domiciliária administra os tratamentos diretamente no domicílio do utente. Até à data, 75 doentes participaram no projeto, com um total de 403 administrações de medicação oncológica. A maioria dos fármacos são tratamentos de bloqueio hormonal. Foram ainda realizados outros procedimentos como o retirar de bombas de infusoras e manutenção de cateteres.

Resultados: Entre os pacientes atendidos, 74% são mu-

Iheres, com média de 63 anos (entre os 31 e os 93 anos). Dos tratamentos, 33% envolvem goserelina, 20% trastuzumab, 8,5% lanreotido e 7,7% fulvestrant. A remoção de bombas de infusão contínua representou 11,6% dos procedimentos. Inquéritos de satisfação foram distribuídos aleatoriamente, numa fase inicial, a 15 doentes e todos indicaram maior conforto, flexibilidade e maior flexibilidade nas suas vidas profissionais e pessoais, com a mesma sensação de segurança que tinham no hospital de dia.

Conclusões: O hospital-dia oncológico domiciliário provou ser eficaz na melhoria da qualidade de vida dos doentes, e na gestão do tempo e recursos hospitalares. A iniciativa demonstra um impacto positivo tanto na organização hospitalar como na rotina dos doentes.

Pneumonia por *pneumocystis jirovecii* (ppj) - um alerta para a comunidade de oncologia médica

Fernando Kellen¹, Carolina Coelho¹, Sara Cabral¹, Ana Teresa Bruno¹, Madalena Machado¹, Bernardo Pereira¹, Catarina Relvas¹, Margarida Pereira¹, Hugo Nunes¹, Fátima Vaz¹

¹ IPO Lisboa

Introdução: A incidência de ppj tem aumentado em doentes com tumores sólidos, associada ao uso de doses elevadas de corticoterapia sistémica (cs) e de inibidores de checkpoint imunológico (ici). Partilhamos a experiência de um ano numa enfermaria de oncologia médica.

Objetivos: Identificação de fatores de risco, tratamentos prévios e impacto no desfecho dos doentes.

Métodos: Análise retrospectiva de casos de ppj diagnosticados entre 1 de julho de 2023 e 1 de julho de 2024, através da consulta de registos clínicos eletrónicos (sclinico).

Resultados: Foram identificados 6 casos (4 mulheres e 2 homens), com idade média de 51 anos (36-66). Diagnóstico histológico e tratamento: carcinoma invasivo da mama (3 doentes tratados, 1 com quimioterapia dose-dense neoadjuvante, 1 com quimioterapia e ici neoadjuvante e 1 com quimioterapia paliativa); tumores neuroendócrinos (2 doentes tratados, 1 com lanreotido e lutecio-177 e 1 com quimioterapia paliativa); melanoma maligno (1 doente tratado com ici). Três doentes foram tratados com cs de alta dose por: compressão medular, abscesso cerebral e, nefrite intersticial e exantema após ici. Nenhum cumpriu profilaxia de ppj. Os outros doentes, ou estavam sob cs associada a esquemas de qt ou tinham hipercortisolismo por tumor funcionante. Todos os doentes desenvolveram dispneia grau 3 e 5 apresentaram infiltrados pulmonares nos exames de imagem torácicos. Nos 6 casos houve confirmação por reação de polimerização em cadeia - 4 identificados no lavado broncoalveolar e 2 na expetoração - e todos foram tratados com sulfametoxazol/trimetoprima. Um caso careceu de admissão em unidade de cuidados intensivos por lesão pulmonar aguda, com resolução clínica. Houve 4 mortes, sendo 2 delas por ppj.

Conclusões: A ppj pode ser fatal pelo que o reconhecimento desta entidade é necessário para um diagnóstico e tratamento precoces. O uso de cs expandiu-se na gestão de toxicidades imunomediadas. Pretendemos alertar acerca da importância de prescrever profilaxia de ppj quando indicado.

Impacto do tratamento com imunoterapia em vários tipos de câncros: dados da vida real de uma instituição

Daniela Olívia Gomes¹, Catarina Maia¹, Maria João Oura¹, Rita Pinho¹, Marisa Couto¹, Isabel Sousa¹, Miguel Barbosa¹

¹ ULS de São João

Introdução: A imunoterapia tem revolucionado o tratamento de vários tipos de cancro na última década, com impacto na sobrevivência, na doença avançada, e potencial de respostas duradouras. Contudo, a abordagem da sua toxicidade e desafiante, exigindo vigilância assídua.

Objetivos: Descrever os *outcomes* de segurança e eficácia da imunoterapia em doentes com diversos tipos de cancro tratados numa instituição.

Métodos: O estudo coorte retrospectivo incluiu uma população de 182 doentes com neoplasias sólidas diagnosticadas entre 2018 e 2020 que realizaram tratamento com imunoterapia numa instituição de saúde. Foi avaliada a segurança e eficácia da utilização de nivolumab, pembrolizumab, ipilimumab e avelumab, utilizando o programa SPSS.

Resultados: A mostra inclui 182 doentes com cancro diagnosticados entre 2018 e 2020, 29,7% do sexo feminino e 70,3% do sexo masculino, com idade mediana ao diagnóstico de 63,0 anos. O *follow-up* foi de 79 meses. As neoplasias mais prevalentes foram a urológica (35,2%), cabeça e pescoço (20,0%) e cutânea (18,7%). Em média, realizaram tratamento durante 6,1 meses, 48,4% com pembrolizumab e 43,4% com nivolumab em monoterapia. A mediana de resposta à imunoterapia foi de 16,2 meses. A taxa de resposta foi de 12,1%, obtendo-se resposta completa em 2,2% e resposta parcial 9,9% dos casos, 59,1% sob tratamento com pembrolizumab e 27,3% com nivolumab em monoterapia. Cerca de 50% dos doentes suspenderam tratamento por progressão da doença, 48,9% apresentando progressão com metastização à distância. Dos doentes que mantiveram tratamento, 64,3% não reportaram efeitos adversos. As toxicidades hepática (9,9%) e endócrina (7,1%) foram as mais prevalentes. Em 1,6% dos casos foi necessário recorrer a terapêutica imunossupressora em combinação com a corticoterapia, sem mortes associadas.

Conclusões: Na nossa amostra, a uma taxa de resposta à imunoterapia foi de 12,1%. Embora limitada, associou-se a respostas duradouras e perfil de toxicidade maneável.

Perfusões de fármacos em fim de vida: a curva de aprendizagem num centro integrado de oncologia e cuidados paliativos

Mafalda Sousa¹, Ana Luís¹, Fátima Vaz¹, Carolina Pereira¹, Emanuel Gouveia¹, Teresa Alexandre¹

¹ IPO Lisboa

Introdução: O controlo de sintomas em doentes em fim de vida é uma prioridade, de modo a garantir qualidade de vida e dignidade. Equipas multidisciplinares que integram os cuidados paliativos estão cada vez mais presentes com o intuito de implementar abordagens personalizadas, utilizando técnicas como perfusões contínuas de fármacos, permitindo um controlo mais estável e eficaz de sintomas. Este hospital foi acreditado pela sociedade europeia de oncologia médica

como um centro integrado de oncologia e cuidados paliativos em setembro/2015.

Objetivos: Comparar a utilização de perfusões de fármacos no controlo sintomático de doentes em fim de vida numa fase mais precoce da integração de cuidados paliativos com a fase atual num serviço de oncologia médica.

Métodos: Consultaram-se os registos clínicos nas plataformas clinic e ghaf. Analisaram-se os dados dos doentes falecidos em abril e maio de 2017 e 2024.

Resultados: O número de camas de internamento estudadas em 2017 foi 38 e em 2024 foi 54. Os óbitos verificados neste período foi 37 e 52, respetivamente com uma mediana de idades de 63 e 66 anos. A utilização de fármacos em perfusão aumentou de 62,2% para 80,8%. Em ambos anos, os principais sintomas que motivaram o início da perfusão foram a dor e a dispneia e os principais fármacos utilizados foram: morfina, haloperidol e butilescopolamina. Em 2017 a mediana do tempo de perfusão foi de 3 dias e em 2024 foi de 7 dias. Em 2024 verificou-se uma maior fundamentação do motivo do início de perfusões bem como da eficácia dessa utilização.

Conclusões: A análise mostra um aumento da percentagem de uso, da duração e fundamentação de perfusões em 2024, refletindo uma intervenção mais precoce e eficiente, que promove melhor controlo sintomático. A integração de equipas competentes em cuidados paliativos e a aprendizagem contínua ao longo dos anos resulta num impacto positivo no cuidado de doentes em fim de vida.

Fenótipo das famílias portuguesas com variantes patogénicas do gene BARD1: experiência de dois centros de referência

Marina Gonçalves¹, Luzia Garrido¹, Sofia Fernandes², João Paulo Oliveira¹, Fátima Vaz¹

¹ ULS de São João

² IPO Lisboa

Introdução: As variantes patogénicas (vp) do gene *bard1* estão associadas a um risco aumentado de cancro da mama (cm) e do ovário, devido ao seu papel na reparação do ADN pela via do *BRCA1*. Embora este gene faça parte dos painéis multigénicos diagnósticos, o impacto das suas variantes na suscetibilidade para cancro ainda é discutido, sendo necessária uma melhor compreensão para permitir a adoção de estratégias clínicas personalizadas.

Objetivos: Avaliar a associação entre variantes do gene *bard1* e o desenvolvimento de neoplasias.

Métodos: Estudo retrospectivo realizado em dois centros, envolvendo doentes com variantes patogénicas do gene *bard1*. A análise dos dados foi feita através do software SPSS.

Resultados: Identificaram-se 26 doentes, de 14 famílias não relacionadas, todos portadores de vp do *bard1*. Destes, 88% eram mulheres e 56% (n=14) casos-índice, com diagnóstico predominante de cm luminal (64%) ou triplo negativo (36%). Foi identificada vp recorrente (c.176_177del p(glu59fs)) em 52% dos indivíduos e em 41.7% de todos os casos de cm, com mediana de diagnóstico aos 52 anos. Verificou-se uma correlação estatisticamente significativa entre risco de cm nas doentes *bard1* com história familiar de primeiro grau de cm (p).

Conclusões: Este estudo identificou uma variante patogénica do gene *bard1* recorrente na população portuguesa, com fenótipo predominante de cm luminal, não concordante com alguns estudos da literatura atual. A idade mediana ao diagnóstico e a correlação com a história familiar de cm su-

gerem a necessidade de uma gestão mais individualizada do risco, com vigilância direcionada em famílias portadoras de variantes patogénicas do gene *bard1*.

Infeção associada ao cateter totalmente implantado em doentes de um serviço de oncologia entre 2019-2022

Hilda Marta¹, Beatriz Gonçalves¹, Natacha Mourão¹, Pedro Mota¹, Miguel Falcão¹, Paulo Castro¹, Renato Cunha¹, Joana Carvalho¹, Marta Sousa¹

¹ ULS de Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução: O cateter totalmente implantado nos doentes oncológicos é importante para a administração da quimioterapia, mas além da imunossupressão outros fatores aumentam o risco de desenvolver infeções, incluindo as relacionadas aos cateteres totalmente implantados (cti).

Objetivos: Este estudo pretende identificar os doentes oncológicos que entre 2019-2022 tiveram infeção associada aos cti; indicar os fatores de riscos relacionados e os agentes etiológicos mais comuns.

Métodos: Foi um estudo observacional, descritivo e retrospectivo. Onde foram incluídos os doentes do serviço de oncologia que colocaram cti entre 2019-2022. Sendo os dados obtidos através da revisão dos processos clínicos (sclínico).

Resultados: A população foi de 360 doentes. Tiveram infeção n=30 (8%), das quais n=21 (70%) infeção localizada, n=6 (20%) bacteriemia e n=1 (3%) sepsis. Os agentes etiológicos mais comuns foram *klebsiella pneumoniae* n=2 (7%), *e.coli* multisensível n=1 (3%), *staphylococcus hominis* n=2 (7%), *mssa* n=2 (7%) e sem isolamento n=5 (17%). Os fatores de risco para infeção foram neutropenia n=8 (27%), doença avançada n= 18 (60%), manutenção do cti n=24 (80%), ausência de manutenção do cti n= 6 (20%), sexo masculino n=17 (57%) e intercorrência na colocação do cti n=3 (10%).

Conclusões: A neutropenia, a doença avançada e o sexo masculino foram os fatores de risco mais comuns encontrados. O total de infeções identificadas não foi elevada, mas uma variável que podia ter influenciado foi a pandemia do covid-19 com a diminuição na colocação de cateteres. Estes dados nos permitem concluir que um adequado protocolo de manutenção dos cti poderá ajudar a diminuir a incidência de infeções nestes doentes apesar do grau de imunossupressão ou estadió da doença.

O doente oncológico e a consulta de cuidados paliativos

Beatriz Navarro¹, Alice Figueiredo¹, Miguel Rodrigues¹, Paula Banha¹, Hugo Casimiro¹

¹ ULS da Arrábida

Introdução: Os cuidados paliativos têm como objetivo aliviar os sintomas, a dor e sofrimento em doentes com doenças crónicas, principalmente no contexto de doença oncológica. Nas consultas de cuidados paliativos se realiza uma abordagem multidisciplinar, abordando o doente na sua globalidade e privilegiando a sua qualidade de vida.

Objetivos: Os autores caracterizam uma população de doentes com diagnóstico oncológico, seguidos em uma consulta de cuidados paliativos de um hospital distrital durante o período de 1 ano.

Métodos: Foi realizado um estudo observacional, retrospectivo e transversal de uma consulta de cuidados paliativos de um hospital distrital, sendo selecionados os doentes com doença oncológica e necessidades paliativas, através da consulta dos processos clínicos.

Resultados: No total de 267 doentes seguidos em consulta de cuidados paliativos no período de 1 ano, foram referenciados no contexto de doença oncológica 227 doentes, sendo 120 do sexo masculino (52%) e 107 de sexo feminino (48%). A idade mínima foi de 24 anos e a máxima de 99 anos. A neoplasia predominante foi a neoplasia colorretal e bílio-pancreática seguida da neoplasia de pulmão. O tempo até à marcação de consulta foi de 6 a 8 semanas e vieram a falecer no período analisado 157 doentes, na sua maioria no domicílio/lar, seguido no serviço de urgências e outros serviços do hospital e nas unidades de cuidados paliativos.

Conclusões: Os autores enfatizam a necessidade de uma referência mais precoce à consulta de cuidados paliativos, no intuito de acompanhar ao doente nos diferentes cenários que vai confrontar ao longo do tempo no contexto da sua doença oncológica.

Trombose associada ao cateter no doente oncológico: análise de uma unidade local de saúde

Paulo de Castro¹, Hilda Marta¹, Maria Beatriz Gonçalves¹, Gil Magalhães¹, Miguel Falcão¹, Natacha Mourão¹, Pedro Araújo Mota¹, Renato Cunha¹, Katia Ladeira¹, Marta Sousa¹

¹ ULS de Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução: A trombose associada ao cateter (crt) e uma complicação relevante. E a complicação não infecciosa mais frequente e a incidência varia entre 6-65%, podendo vários fatores influenciar o seu desenvolvimento.

Objetivos: Descrever a população que apresentou crt na unidade local de saúde e analisar os potenciais fatores de risco e complicações associadas.

Métodos: Estudo observacional e retrospectivo realizado através da consulta do processo clínico dos doentes que colocaram cateter totalmente implantado para realização de terapêutica oncológica sistémica entre 2019 e 2022.

Resultados: Analisou-se um total de 360 doentes com incidência de crt de 6,67%. A população era predominantemente feminina (79,20%) com 60 anos de idade média. Como comorbilidades destaca-se hipertensão arterial (41,67%), dislipidemia (37,50%) e obesidade (20,83%). O cancro da mama foi o mais associado (33,33%), seguido do ovário (16,66%). 91,67% dos doentes apresentaram um tempo desde diagnóstico de cancro inferior ou igual a 3 meses. Todos apresentavam alto risco de tromboembolismo venoso (tev) pelo compass-cat score. Complicações associadas tev ocorreram em 33,33% dos casos. A síndrome da veia cava superior, trombose venosa profunda e tromboembolismo pulmonar foram observadas em 8,33% cada uma. Recidiva de trombose venosa ocorreu em 8,33% dos casos, e episódios hemorrágicos menor em 12,50%. A mortalidade foi 62,50%, sem diferenças significativas nas ocorrências de crt entre doenças metastáticas e precoces.

Conclusões: As comorbilidades apresentadas alinham-se aos fatores de risco tradicionais de trombose. A maioria dos doentes apresentou crt nos primeiros 3 meses de diagnóstico do cancro, confirmando esse período como o mais propenso a fenómenos trombóticos. Apesar do uso de heparinas, a alta prevalência de complicações sugere a necessidade de uma ava-

liação contínua dos protocolos de prevenção e tratamento. A mortalidade elevada reflete o impacto da crt no prognóstico, exigindo estratificação precoce do risco de ocorrências.

Avaliação de células imunitárias em doentes com cancro da próstata metastático

Vanessa Patel¹

¹ ULS de São João

Introdução: A neoplasia da próstata apresenta um espectro heterogéneo de agressividade, com 10-20% dos doentes a desenvolver metástases. A identificação de populações de células imunitárias em contexto metastático pode fornecer informações sobre mecanismo da doença e oportunidade terapêutica.

Objetivos: Caracterizar as alterações em células imunes circulantes específicas entre pacientes com cancro da próstata oligometastático (ompc) e cancro da próstata plurimetastático (pmpc).

Métodos: Dados demográficos, populações linfocitárias e citocinas foram recolhidas à admissão. As células imunes analisadas incluíram células t $\gamma\delta$, células t $\alpha\beta$, tregs, células t de memória e efetoras, células nk, nkt, células b e células mieloides, assim como citocinas (tnf- α , ifn- γ , il-17), utilizando citometria de fluxo (facs). As comparações entre grupos foram realizadas através do teste de MANN-WHITNEY-WILCOXON, considerando $p \leq 0,05$ como significativo.

Resultados: A coorte incluiu 43 pacientes (ompc, n=17; pmpc, n=26), com idade mediana de 64 anos (intervalo: 50-80). A maioria dos pacientes (67,4%) recebeu terapia hormonal como tratamento inicial. Os pacientes ompc apresentaram um aumento significativo em células t $\gamma\delta 2+$ ($p=0,048$), enquanto os pacientes pmpc mostraram uma tendência para níveis mais altos de células t $\gamma\delta 2+$ expressando ifn- γ ($p=0,066$).

Conclusões: Foi observado um aumento significativo de células t $\gamma\delta 2+$ em pacientes com ompc, sugerindo uma resposta imune ativa que pode proteger contra a progressão tumoral. Por sua vez os doentes com pmpc mostraram uma tendência para um aumento de células t $\gamma\delta 2+$ que expressam ifn- γ , indicando uma possível ativação incompleta nas células dos doentes com ompc. Reconhecemos as limitações do estudo: os resultados são exploratórios e necessitam de validação em uma amostra maior.

Casos Clínicos

Dermatofibrosarcoma protuberans vs neoplasia do pulmão - qual o responsável pela metastização?

Inês Ângelo¹, Joana Nunes Gonçalves¹, Carolina Xavier¹, Carolina Trabulo¹, Idília Pina¹

¹ ULS do Arco Ribeirinho

Introdução: O dermatofibrosarcoma protuberans (dfsp) é um subtipo raro de sarcoma de tecidos moles, caracterizado por elevada recidiva local e baixo risco de metastização.

Caso Clínico: Apresentamos o caso de um doente de 63 anos, autónomo, ex-fumador, no qual foi detetada uma tumefação móvel na região infraclavicular direita em maio de 2022, com posterior excisão. Resultado anatomopatológico (ap): dfsp, com invasão do tecido subcutâneo. Por recidiva local, foi novamente intervencionado em janeiro de 2023. Tc tap de estadiamento constatou volumosa massa de contornos espiculados (8.5x6.5cm) no lobo superior direito do pulmão que contacta a parede lateral do hemitorax e a gordura do mediastino anterior e superior, múltiplas adenopatias locorregionais e envolvimento 2º. Os aspetos descritos colocaram a hipótese de envolvimento 2º parenquimatoso, ganglionar pulmonar e hepático de dfsp operado vs lesão neofomativa pulmonar primitiva com disseminação ganglionar, parenquimatosa pulmonar, hepática e eventualmente da suprarenal esquerda. Rmn-ce constatou envolvimento do sistema nervoso central. Realizada broncofibroscopia em junho de 2023: adenocarcinoma do pulmão (ttf-1 positivo), pd-I1 tps: 0%. Observado franco agravamento clínico do doente, com necessidade de internamento no final de julho por quadro de insuficiência respiratória global, que culminou no óbito do mesmo.

Conclusões: O dfsp corresponde a uma entidade rara. 5% dos tumores metastizam. Apresentamos um caso em que, inicialmente, essa hipótese foi colocada; no entanto, foi diagnosticada uma 2ª neoplasia primária, mais prevalente e com pior prognóstico.

Long-term survival de timoma maligno - a propósito de um caso clínico

Inês Sá Couto¹, Margarida Marques¹, Cristina Sarmento¹, Lígia Osório¹

¹ ULS de São João

Introdução: Os timomas são tumores raros do mediastino, com uma incidência de 1,7 milhões/ano na Europa. Apesar da sua raridade, são os tumores mais frequentes do mediastino anterior. São relativamente indolentes, no entanto o prognóstico depende da invasão das estruturas adjacentes. O envolvimento pleural e pulmonar ipsilateral e comum na doença metastizada, sendo raro o envolvimento de gânglios linfáticos regionais e metastização à distância. A ressecção cirúrgica completa e o tratamento *gold standard* sempre que possível, podendo ser ponderado radioterapia ou quimioterapia em casos de irrecesecabilidade.

Caso Clínico: Doente de 38 anos, sexo masculino, e diagnosticado em 1996 com uma massa do mediastino anterior através de tc torácico, após queixas de dor torácica. A biópsia e posterior exérese cirúrgica da massa confirmou a histologia

de timoma maligno. Desde então, o doente apresentou várias recidivas, tendo sido submetido a várias intervenções cirúrgicas. Realizou várias linhas de quimioterapia, devido a falência terapêutica e progressão da doença oncológica, e tratamentos de radioterapia paliativa.

Conclusões: Apesar de se tratar de uma doença rara, os timomas constituem a maioria das neoplasias do mediastino anterior, sendo necessário tê-la presente no diagnóstico diferencial de lesões nesta topografia. A literatura sobre esta patologia ainda é bastante escassa, sendo necessário novos estudos para definir a melhor estratégia terapêutica possível. O nosso doente 28 anos após o diagnóstico, apesar de várias recidivas e diferentes tratamentos de quimioterapia e radioterapia, apresenta um excelente estado geral (ecog 1) e uma excelente qualidade de vida.

A promessa do pembrolizumab

Ana Catarina Pereira Dias¹, Rita Félix¹, Marta Pina¹, José Dinis¹, Cláudia Vieira¹

¹ IPO Porto

Introdução: O cancro da cabeça e pescoço é uma neoplasia comum a nível global, com significativa morbimortalidade, mas a imunoterapia está a mudar o panorama de tratamento.

Caso Clínico: Um homem de 40 anos, com antecedentes de tabagismo e consumo excessivo de álcool, ecog 1, foi referenciado por clínica de 6 meses de massa cervical esquerda, associada a otalgia homolateral, odinofagia e perda de peso não quantificada. A investigação revelou um carcinoma mioepitelial faringolaríngeo ct1n0 e um carcinoma de células escamosas do trigono retromolar ct3n3b, com metástases pulmonares, hepáticas e ósseas difusas e expressão positiva de pdl-1 (cps = 30). O caso foi discutido numa reunião multidisciplinar e, devido à elevada carga da doença, iniciou tratamento sistémico de primeira linha com cisplatina e 5-fluorouracilo, em combinação com pembrolizumab. Após o 3.º ciclo, estava assintomático e com redução significativa da massa cervical lateral. Aquando do 6.º ciclo, já não havia massa palpável. Foi realizada uma pet-fdg, que não mostrou evidência de metástases à distância e com diminuição da doença locorregional. Três meses depois, apresentou disfagia g1 e foi reavaliado, revelando progressão da doença com novos gânglios cervicais bilaterais. O doente prosseguiu com radioterapia dirigida à doença locorregional - técnica vmat, 6 mv fotoes, 55 gy/20 frações. Atualmente, continua com pembrolizumab, tendo completado 4 ciclos, sem efeitos adversos relevantes e com melhoria sintomática significativa.

Conclusões: Este caso realça o papel da imunoterapia na melhoria da qualidade de vida e resposta à doença, alinhando-se com os resultados do ensaio KEYNOTE-048.

Abordagem multimodal no tratamento do melanoma metastático: um caso de longa sobrevivência

Miguel Catalo¹, Isabel Rodrigues¹, Maria João Silva¹, Artur Aguiar¹, Maria João Cardoso¹

¹ IPO Porto

Introdução: O melanoma é uma neoplasia agressiva, com elevada metastização e resistência à terapêutica. A in-

trodução de terapias-alvo revolucionou o seu tratamento. A radiocirurgia (srs) e a radioterapia estereotáxica corporal (sbrt) proporcionam uma abordagem eficaz no controlo local das metástases. Este caso clínico ilustra a eficácia de uma estratégia multimodal no contexto do melanoma metastático.

Caso Clínico: Mulher de 56 anos, diagnosticada com melanoma no ombro esquerdo em 2017, breslow 4,3 mm, ulcerado, braf mutado. Foi realizada excisão alargada e biopsia do gânglio sentinela, com margens livres e sem metástases (pt4bn0(sn)m0), tendo permanecido em vigilância. Em 02/2018, recidiva ganglionar axilar esquerda isolada, confirmada por pet/ct e citologia, tratada com esvaziamento axilar e radioterapia adjuvante (50gy/20 frações). Em 06/2019, recorrência de doença cerebral. Realizou srs a quatro lesões, com doses entre 24 e 30gy. Seguiu-se tratamento com dabrafenib+trametinib. Constataram-se novas progressões cerebrais em 04/2020 (srs a 1 lesão) e 03/2021 (srs a 4 lesões e 2ª linha com nivolumab+ipilimumab, prosseguindo com nivolumab apos c2 por toxicidade). Em 01/2024 fez exérese de metástase subcutânea lombar e em 07/2024 realizou sbrt (30gy/3 frações) a lesão irressecável no tensor da fáscia lata. Permanece sob nivolumab.

Conclusões: Este caso demonstra a importância da abordagem multimodal no melanoma metastático, com tratamento sistémico, cirurgia e radioterapia, permitindo um controlo prolongado da doença com boa qualidade de vida numa doente com diagnóstico há 7 anos e metastizada há 5 anos.

Síndrome de BUDD-CHIARI e melanoma da coroide

Ana Paula Lopes Martins¹, Francisco Jorge Melo¹, Paula F. Matias¹, Sofia Teixeira¹, J. Pestana Teixeira¹

¹ ULS de São João

Introdução: O síndrome de BUDD-CHIARI (sbc) é definido por obstrução do trato venoso hepático. Esta associado a fatores pró-trombóticos. Os tumores malignos são responsáveis por 10% dos casos, sendo o carcinoma hepatocelular o mais frequente. Existe apenas descrição de um caso de melanoma intraocular associado a sbc, em 1983.

Caso Clínico: Apresenta-se um homem de 80 anos, com *clinical frailty score* de 3, com o diagnóstico de melanoma da coroide do olho direito em 2009, com metástases pulmonares e hepáticas em 2022/11. Realizou pembrolizumab desde 2023/01 - 27 ciclos, com resposta completa das metástases pulmonares e parcial das metástases hepáticas (2024/06). Recorreu ao serviço de urgência (su) (2024/08) em anasarca e com elevação das transaminases. A paracentese revelou ascite de alto gradiente. Na angio-ct com trombo na veia supra-hepática direita, com extensão intra-hepática e na veia cava inferior ao nível suprarrenal, compatível com sbc. Iniciou diuréticos de ansa e anti coagulação com tinzaparina. Uma semana após a alta, recorre novamente ao su por agravamento do edema, sendo internado por hepatite aguda. No estudo efetuado, quadro compatível com evolução do sbc para fase subaguda com disfunção hepática grave, tendo ocorrido o óbito.

Conclusões: A associação de melanoma da coroide e síndrome de BUDD-CHIARI é raramente descrita. No caso em avaliação, apresenta-se uma neoplasia não controlada associada ao facto de ter realizado pembrolizumab, para o qual também está descrito risco aumentado de trombose e disfunção hepática, provavelmente associado à evolução fulminante.

Linfedema Pós-Operatório, um Simulador de Carcinoma Inflamatório da Mama (CIM)

Daniela Costa¹, Carolina Xavier¹, Inês Ângelo¹, Joana Gonçalves¹, Idília Pina¹

¹ ULS do Arco Ribeirinho

Introdução: O cim é uma forma rara e agressiva de cancro da mama, causado por bloqueio da drenagem linfática por êmbolos tumorais. O diagnóstico e clínico requerendo a presença de eritema e edema da derme. O linfedema pós-operatório pode mimetiza-lo pela disrupção ao nível da drenagem linfática, causando endurecimento e eritema cutâneo.

Caso Clínico: Mulher, 81 anos, com hta, hipotiroidismo, dislipidemia, hipoacusia e vertigem. Diagnóstico em 08/2018 de carcinoma invasivo da mama esquerda (ct2n2am0), rh e her2 positivo. Realizou quimioterapia neoadjuvante e trastuzumab e em 04/2020 tumorectomia e linfadenectomia axilar esquerda (ypt2 ypn2a g1 lvi0 r0). Efetuou radioterapia adjuvante e iniciou tamoxifeno, mantendo trastuzumab. Em 05/2024, apresenta mama esquerda enrijecida, com sinais inflamatórios, pele em casca de laranja, com nodularidade pétreas com 9-10cm que englobava todos os quadrantes, sem gânglios axilares palpáveis. Referia bypass coronário em 12/2023, altura do início das alterações mamárias. Mcdts: ca 15.3 negativo, ecografia mamária birads 4 e biopsia com um parênquima hialinizado com aspetos cicatriciais. Ecografia 2nd look sem lesão passível de biopsia. Rm mamaria com alterações compatíveis com linfedema em provável contexto pós-operatório.

Conclusões: Na abordagem de um possível cim a exclusão de entidades benignas é necessária. Este caso apresenta um desafio diagnóstico: o facto de o aparecimento da lesão estar cronologicamente relacionado com a cirurgia cardíaca e a doente manter-se clinicamente bem com lesão estável nos últimos 9 meses corrobora o diagnóstico de linfedema. Esta doente manterá vigilância apertada.

Tratamento multidisciplinar na abordagem de um paciente com quatro neoplasias primárias do pulmão

Alice Alves¹, Diogo Inácio¹, Conceição Souto Moura¹, Adriana Magalhães¹, Margarida Marques¹

¹ ULS de São João

Introdução: O diagnóstico de múltiplos tumores primários de cancro do pulmão (tpcp) representa uma realidade crescente na prática clínica, impulsionada pelos avanços no rastreio e biologia molecular (bm). A cirurgia e a primeira opção nos estadios iniciais, sendo a quimioterapia (qt), imunoterapia (it) e radioterapia (rt), utilizadas no controlo da doença avançada. Descreve-se um caso clínico com quatro tpcp, tratadas com cirurgia, qt, it, rt externa e rt estereotáxica corporal (sbrt).

Caso Clínico: Mulher 69 anos, fumadora de 100uma, artrite reumatoide, diabética e 2 irmãos com çp. Lobectomia inferior esquerda em 2017 por adenocarcinoma do pulmão, padrão sólido (40%), e acinar, pd-11>50%, kras+, pt2an0r0, seguido de qt adjuvante. Em 2019 foi submetida a lobectomia superior direita por adenocarcinoma de padrão micropapilar (30%), papilar (30%) e tubular (40%), PD-L1.

Conclusões: Os avanços na bm e exames de imagem permitiram o diagnóstico precoce de diferentes tpcp. O segui-

mento regular, uma abordagem multidisciplinar, com adaptação das estratégias terapêuticas às necessidades do paciente são a chave para o controlo da doença.

Risco trombótico venoso em doentes com glioblastoma idh *wild-type*: descrição de um caso

Beatriz Castanheira¹, Mariana Isabel Santiago¹, J. Guilherme Gonçalves-Nobre¹, Joana N. Santos¹, Ângela Nogal Dias¹

¹ ULS de Almada-Seixal

Introdução: O diagnóstico de glioblastoma confere um risco aumentado de eventos trombóticos venosos (etv) de 14-32%, sendo maior nos primeiros 6 meses do diagnóstico. Fatores específicos do próprio tumor podem estar associados ao aumento do risco: tamanho > 5 cm, ressecção incompleta e subtipo molecular. Estudos evidenciam relação entre a presença de isocitrato desidrogenase (idh) *wild-type* com aumento de risco de etv.

Caso Clínico: Homem de 52 anos apresenta diagnóstico de glioblastoma desde 2014, idh *wild-type*; foi operado e, realizou adjuvância com quimioterapia e radioterapia. Por recidiva local, foi operado em marco de 2024, seguido de radioterapia. Em julho 2024, recorreu ao serviço de urgência por quadro de síncope e dispneia. Realizou exames complementares que demonstraram tromboembolismo pulmonar (tep) central, de risco intermedio-alto. Iniciou heparina não fracionada (hnf) e suporte de oxigénio, tendo sido feita, posteriormente, a transição para tinzaparina. Em agosto o doente iria iniciar quimioterapia, mas, por quadro de dispneia e dor torácica realizou angio-tomografia que mostrou agravamento do tep. No internamento constatou-se hemiparesia de novo à esquerda, realizou ressonância magnética que mostrou progressão da doença (sem indicação cirúrgica). Pelo agravamento do estado geral do doente, considerou-se não ter benefício na realização de tratamentos oncológicos adicionais.

Conclusões: Com este caso pretende-se demonstrar que os doentes com este diagnóstico e com doença ativa podem apresentar um risco elevado de etv, adicionalmente ao risco inerente ao subtipo molecular.

Tumores síncronos do estômago e reto: um caso de sucesso duplo

Diana Leite Russo¹, M^a Isabel Vilas-Boas¹

¹ IPO Porto

Introdução: Tumores síncronos são raros, especialmente se não associados a síndromes genéticas predisponentes, sendo a sua gestão exigente e dependente de uma abordagem multidisciplinar.

Caso Clínico: Homem de 63 anos, com antecedentes de diabetes mellitus, diagnosticado em 10/2023 com adenocarcinoma (adc) gástrico da pequena curvatura (focos de morfologia tubular e em anel de sinete) e adc do reto baixo (ct3cn1m0). Após discussão em grupo multidisciplinar foi decidido iniciar tratamento total neoadjuvante (tnt) para o adc do reto, tendo o doente cumprido radioterapia entre 10/2023 e 11/2023 seguido de capox, completando 5 ciclos (6º ciclo suspenso por toxicidade hematológica e neuropatia grau 2, de acordo com o cctae). O doente foi submetido em 04/2024 a amputação abdominoperineal e gastrectomia total radical em simultâneo, sem intercorrências,

tendo a histologia revelado um adc gástrico do tipo difuso com células em anel de sinete, pt1n0m0, e uma resposta completa no tumor rectal (ypt0n0), sem instabilidade de microssatélites em nenhuma das neoplasias. Em 05/2024 o doente iniciou vigilância, estando atualmente assintomático e sem sinais de recidiva.

Conclusões: Este caso representa um tratamento de sucesso de tumores síncronos, utilizando abordagens distintas para cada neoplasia, realçando a eficácia do esquema tnt no tratamento do adc do reto, com resposta patológica completa, e a abordagem cirúrgica no adc gástrico, particularmente interessante pela simultaneidade cirúrgica e ótima resposta patológica obtida com os tratamentos neoadjuvantes. A gestão de tumores síncronos pode ser desafiante, exigindo coordenação entre diferentes modalidades de tratamento e uma abordagem individualizada para cada tumor.

Complicação rara: pancreatite aguda secundária ao bevacizumab em glioblastoma

Daniel Bandarra¹, Beatriz Gonsalvez¹, Paulo Luz², Nídia Maltez Cunha¹

¹ ULS do Algarve

² ULS Baixo Alentejo

Introdução: Bevacizumab é um medicamento anti-angiogénico utilizado no tratamento de vários cancros, incluindo o cancro colorretal, ginecológico e cerebral. Embora os seus efeitos secundários mais comuns incluam hipertensão, proteinúria e hemorragias, a pancreatite é uma complicação menos frequentemente relatada. No entanto, existem alguns relatos de casos e estudos que associam o Bevacizumab à pancreatite aguda em doentes oncológicos.

Caso Clínico: Apresentamos um caso de um homem de 59 anos, sem AP relevantes, diagnosticado com Glioblastoma, IHD-wt G4, que cumpriu QT e RT segundo o protocolo STUPP, tendo-se associado Bevacizumab durante a RT. Após 4 administrações de Bevacizumab dá entrada na urgência com um quadro de abdómen agudo com alterações imagiológicas compatíveis com pancreatite aguda. Foi internado ao cuidado da gastroenterologia onde foram excluídas as causas mais prováveis de pancreatite aguda, tendo sido assumido como secundária ao Bevacizumab. O doente teve alta após 90 dias de internamento, tendo reiniciado Temozolamida sem Bevacizumab sem intercorrências. O doente faleceu 3 meses após a alta após nova progressão.

Conclusões: O presente caso clínico destaca a associação entre o Bevacizumab e o desenvolvimento de pancreatite aguda num doente com glioblastoma. Embora incomum, vários relatos de casos têm sido documentados na literatura. Esta complicação afeta a evolução da doença oncológica, exigindo adaptações ao tratamento, embora não esteja associada a uma elevada mortalidade. A deteção precoce e a gestão adequada podem minimizar os efeitos adversos, permitindo a continuação da jornada do tratamento oncológico.

Adenocarcinoma da vesícula biliar e a resposta à imunoterapia - a propósito de um caso clínico

Cleida Moeda¹, Marina Vitorino¹, Ana Rita Freitas¹, Marta Honório¹

¹ ULS Amadora/Sintra

Introdução: O adenocarcinoma da vesícula biliar é um tumor raro associado a mau prognóstico, geralmente diagnos-

ticado em estadios avançados. O tratamento da doença avançada e feito, frequentemente, com quimioterapia, tendo sido recentemente demonstrado o benefício da combinação com imunoterapia.

Caso Clínico: Mulher de 53 anos, que em dez/2021 se apresenta no su por dor abdominal, vômitos, anorexia e perda ponderal. Realizou tc abdominal que evidenciou múltiplos nódulos hepáticos sugestivos de metástases e espessamento da parede da vesícula biliar, sugestivo de lesão primária. A biópsia hepática revelou adenocarcinoma pouco diferenciado, com perda de expressão de msh6 e mutação c.310g no gene her3. A doente iniciou qt com cisplatina e gemcitabina em janeiro de 2022. Após 3 ciclos foi evidenciada progressão da doença e iniciou pembrolizumab, como 2ª linha. Após 35 ciclos de pembrolizumab realizou pet sem evidência de doença metabólica ativa, mas ainda com a descrição de esboços nodulares compatíveis com os locais de cicatriz das metástases hepáticas. A doente mantém a terapêutica à data atual.

Conclusões: A pesquisa de alvos moleculares é importante para dirigir o tratamento e obter melhores taxas de resposta em caso de progressão após quimioterapia. Menos de 1% dos tumores das vias biliares apresenta dmmr, constituindo um alvo para o tratamento com imunoterapia de acordo com o ensaio kn-158. Este caso clínico demonstra a importância da avaliação de alvos moleculares com um tratamento de 2ª linha com sucesso.

Toxicidade neurológica associada a imunoterapia e tki em cancro de células renais – a propósito de um caso clínico

Cleida Moeda¹, Marina Vitorino¹, Ana Rita Freitas¹

¹ ULS Amadora/Sintra

Introdução: O carcinoma de células renais de células claras (ccrcc) é o tipo mais comum de cancro renal. O tratamento de doença avançada e, na maioria dos casos, com imunoterapia com ou sem combinação com tki. Os doentes idosos são geralmente excluídos dos ensaios clínicos e a escolha terapêutica nesta faixa etária é um desafio.

Caso Clínico: Homem de 81 anos, com antecedentes de ccrcc diagnóstico em 2001, tendo realizado nefrectomia radical direita (t1n0m0). Ficou em vigilância clínica tendo sido detetados micronódulos pulmonares em 2019. Realizou lobectomia inferior esquerda e esvaziamento ganglionar em 2022, com documentação de metástase pulmonar de ccrcc. Em reavaliação imagiológica detetou-se recidiva na loca renal e lesões osteolíticas no ilíaco. Foi classificado como risco intermédio de acordo com imdc, e iniciou em janeiro de 2023 um ciclo de pembrolizumab e axitinib. Após 20 dias, por ataxia sensitiva com hiporeflexia foi suspenso o tratamento e solicitada avaliação pela neurologia que, após exclusão de metastização cerebral, considerou mais provável toxicidade ao tratamento. Pelo baixo volume de doença e a ausência de sintomas, considerou-se suspensão permanente de tratamento com imunoterapia e/ou tki.

Conclusões: As terapêuticas de combinação imunoterapia-tki/io são o tratamento standard de primeira linha do carcinoma de células claras. A toxicidade neurológica associada à imunoterapia e aos tki é rara, no entanto pode ser grave e causar a suspensão do tratamento, como neste caso clínico.

Hoje acamado... amanhã caminhando!

Jéssica Fidalgo¹, Maria Inês Sequeira¹, Carina Santos¹, Ildefonso Fidalgo¹

¹ ULS da Guarda

Introdução: O tratamento do carcinoma urotelial metastático baseia-se na elegibilidade para terapêutica sistémica. Em doentes sem progressão após quimioterapia com platinas, a manutenção com imunoterapia, nomeadamente avelumab, tem demonstrado melhorar a sobrevivência global e livre de doença.

Caso Clínico: Homem de 69 anos, com antecedentes de hipertensão arterial e hábitos prévios moderados de álcool e tabaco. Foi referenciado a consulta de urologia por quadro de astenia e hematúria. Realizou cistoscopia e biópsia, que confirmou carcinoma urotelial infiltrativo de alto grau (g2), moderadamente diferenciado, com invasão do musculo detrusor. A imunomarcagem para pd-11 foi negativa. A tomografia computadorizada de estadiamento revelou espessamento da bexiga e volumosa massa de tecidos moles e lesão osteolítica nos ramos ílio-púbico e isquiopúbico esquerdos, com atingimento do acetábulo. Iniciou quimioterapia com carboplatina/gemcitabina (auc 5) e radioterapia antiálgica sobre lesões ósseas da bacia (20gy/5fr). Inicialmente, apresentava ecog 2 (marcha com canadianas ou em cadeira de rodas) e dor não controlada. Após 6 ciclos de quimioterapia, observou-se boa resposta imagiológica e clínica, caminhando com apoio de uma canadiana e com controlo eficaz da dor. Iniciou manutenção com avelumab e, um mês depois, apresentava marcha autónoma (ecog 0). Mantém-se sob avelumab há 35 meses, com doença estável e sem sinais de toxicidade.

Conclusões: Em doentes selecionados com carcinoma urotelial metastático, o tratamento inicial com quimioterapia seguido de manutenção com avelumab pode proporcionar estabilidade da doença e melhoria significativa na qualidade de vida, sem toxicidade relevante, conforme demonstrado neste caso com 35 meses de tratamento contínuo.

Abordagem de uma entidade rara - sarcoma pseudoendócrino para-vertebral

Maria João Madeira-Cardoso¹, Mariana Afonso¹, António Verdelho¹, Augusto Moreira¹, Joaquim Abreu de Sousa¹

¹ IPO Porto

Introdução: O sarcoma pseudoendócrino é uma entidade de nova e rara, com 28 casos descritos no total em revisão retrospectiva. Ocorre predominantemente em doentes do género masculino, idade média de 62 anos. A localização mais frequente é para-vertebral (pv) e com potencial metastático ganglionar e pulmonar. Histologicamente apresenta características neuroendócrinas-like de baixo grau e mutações a nível do gene cttnb1. Dada a raridade desta entidade, constitui um desafio diagnóstico e terapêutico.

Caso Clínico: Homem de 70 anos, referenciado à nossa instituição por uma massa assintomática pv direita ao nível de c1-c2, com cerca de 6 cm. Os exames de imagem revelaram a proximidade da lesão com o neuro-eixo, mas sem aparente invasão do mesmo. Realizada biópsia compatível com sp. Estadiamento sem evidência de doença secundária. Avaliado em consulta de grupo multidisciplinar (cgm) e proposto para exérese alargada com necessidade de craniectomia e reconstrução, que decorreu sem complicações. O resultado histoló-

gico definitivo confirmou a suspeita de sp, 17mitoses/10hpf, ressecção r1. Ngs avieno – variante oncogénica cttnb1 confirmada. Reavaliado em cgm e proposto para rt adjuvante (dose total 60gy) que completou sem intercorrências. Encontra-se em vigilância sem evidência clínica e imagiológica de recidiva/progressão da doença.

Conclusões: O sp é uma entidade rara e ainda desconhecida, que constitui um desafio diagnóstico pela mimetização de outros tumores e vasto diagnóstico diferencial, mas também terapêutico, quer pela complexidade cirúrgica pelo potencial de invasão do neuro-eixo, quer pela ausência de armas terapêuticas no contexto de adjuvância/doença disseminada.

Síndrome da veia cava superior: uma emergência oncológica, um diagnóstico inaugural

Catarina Maia Ferreira¹, Ana Marques¹, Raquel Fontes¹, Ricardo Fernandes¹, Martinha Vale¹

¹ ULS de Braga

Introdução: A síndrome da veia cava superior (svcs) é uma condição clínica decorrente da obstrução de fluxo sanguíneo da veia cava superior. Tem várias etiologias, sendo a maligna a mais comum. Perante a suspeita, é essencial uma atuação descompressiva emergente, enquanto decorre a marcha diagnóstica e o estadiamento.

Caso Clínico: Homem, 66 anos, ecog ps 0, com antecedentes de tabagismo (46 uma) e doença pulmonar obstrutiva crónica. Apresentou uma clínica de anorexia e perda ponderal (8%) com 2 meses de evolução, edema facial, dos membros superiores e dispneia nos últimos 2 dias. À admissão no serviço de urgência, polipneico sob oxigenoterapia suplementar, ortopneia severa, sinais de circulação colateral torácica, edema facial e dos membros superiores. A tomografia computadorizada toracoabdominopélvica revelou volumosa massa mediastínica/hilar a condicionar oclusão da veia cava superior e nódulos hepáticos sugestivos de metástases. Foi admitido na unidade de cuidados intermédios e, após discussão em consulta de grupo multidisciplinar, iniciada radioterapia urgente, com melhoria sintomática. A pet-fdg documentou massa mediastínica/pulmonar e densificações pulmonares no lobo superior direito malignas, metastização pleural direita, extensa metastização hepática e óssea. Sem lesões cerebrais na ressonância magnética. Realizou uma biópsia hepática cuja histologia foi compatível com carcinoma pulmonar de pequenas células (cppc). Iniciou quimioterapia paliativa com carboplatina, etoposídeo e atezolizumab, atualmente no 4º ciclo.

Conclusões: A svcs é uma emergência oncológica que requer atuação e investigação etiológica céleres. A radioterapia inicial sobre a massa compressiva esta associada a um mais rápido controlo sintomático na svcs e melhor sobrevida.

Fecho completo de ferida neoplásica com imunoterapia: uma história de sucesso para nos encorajar a nunca desistir

Filipa Macedo¹, Inês Oliveira¹, Joana Póvoa¹, Denise Magalhães¹, Maria Teresa Marques¹

¹ ULS da Arrábida

Introdução: A oncologia em Portugal é uma especialidade de excelência, mas isso acarreta um trabalho exaustivo com

doente, família, burocracia e atualização constante. Este caso clínico pretende apenas servir de inspiração aos meus colegas que todos os dias estão em esforço, para se recordarem que o que fazem e todos os dias um milagre.

Caso Clínico: Senhora de 83 anos, diagnóstico de carcinoma de baixo grau do endométrio em janeiro 2017. Realizou tratamento curativo com cirurgia, quimioterapia adjuvante e radioterapia. Diagnóstico de metástase da clavícula direita em 2020, tendo realizado quimioterapia, radioterapia local e manutenção com hormonoterapia. Por progressão da lesão da clavícula, foi alterada a hormonoterapia e iniciou depois tratamento com paclitaxel, em dose reduzida pela toxicidade que apresentou. A lesão continuou a avançar até ulcerar (figura 1). Avaliada por cirurgia geral e plástica, que não sugeriram soluções. A análise de msi foi *high*, pelo que foi pedido dorstamab *off label*, com resolução completa da ferida.

Conclusões: O carcinoma do endométrio e a quarta neoplasia mais comum em mulheres. Foi apresentado um caso pouco vulgar da nossa prática, especialmente pela resposta que teve à imunoterapia. O estudo GARNET aponta para taxas de resposta de 42% e duração de resposta ainda não atingida. Estes são os casos que nos motivam a continuar esta jornada diária.

Lesão genital em idade avançada

Mariana Francisca Oliveira¹, Pedro Lopes Guimarães¹

¹ USF Espaço Saúde

Introdução: O cancro do pénis é uma neoplasia rara, afetando cerca de 1 em cada 100.000 homens. A sua incidência aumenta em populações idosas e é mais comum em regiões menos desenvolvidas, onde a higiene genital inadequada, a fimose e infeções crónicas, como o HPV, são fatores de risco significativos. A patologia é frequentemente diagnosticada em estadios avançados devido ao estigma e à falta de vigilância médica regular, o que compromete o prognóstico e limita as opções terapêuticas. Este caso ilustra a evolução clínica de um cancro do pénis metastizado num doente idoso.

Caso Clínico: Sexo masculino, 90 anos, dependente, com antecedentes de diabetes, hipertensão e dislipidemia, foi observado em contexto domiciliário por pénis endurecido com lesão exsudativa, dolorosa, descoberta pela neta durante a higiene. Referiu último contacto sexual, há seis meses, com mulher toxicodependente. Pedido estudo complementar diagnóstico, nomeadamente despiste de doenças sexualmente transmissíveis, tendo iniciado doxiciclina 100mg de 12/12h. O estudo analítico revelou leucocitose com neutrófilia e pcr elevada. Sem melhoria clínica relevante e com o aparecimento de hematúria macroscópica, o doente foi encaminhado para o serviço de urgência. Após investigação, foi diagnosticada neoplasia do pénis metastizada. Em reunião multidisciplinar optou-se por tratamento paliativo, tendo falecido após 90 dias de internamento.

Conclusões: Este caso destaca a complexidade da abordagem de neoplasias penianas, onde comorbilidades, diagnóstico tardio e inibição social aceleraram a progressão. Reflete-se a importância da vigilância no que respeita a lesões genitais suspeitas e da sua deteção precoce para um melhor prognóstico e qualidade de vida do doente.

Carcinoma neuroendócrinos de grandes células – uma apresentação rara

Sara Loureiro Melo¹, Mariana Silva Coelho², Benilde Barbosa², José Pereira de Moura², Lélita Santos²

¹ IPO Coimbra

² ULS de Coimbra

Introdução: Os carcinomas neuroendócrinos de grandes células do pulmão correspondem a 0,3% dos carcinomas do pulmão. Com maior prevalência no sexo masculino, com antecedentes tabágicos, este apresenta uma evolução agressiva e com metastização precoce, para o pulmão contralateral, mama, ovários, bexiga e vesícula biliar.

Caso Clínico: Sexo feminino, 84 anos, autónoma, sem antecedentes tabágicos, recorre ao su por falta de força no hemisfério esquerdo, alterações do discurso e incapacidade de cumprir ordens, com 1 dia de evolução. Realizado estudo tomodensitométrico com presença de massa extra-axial temporoparieto-occipital direita (59x43mm). Por suspeita de meningioma, realização de excisão cirúrgica urgente. Resultado histopatológico da lesão compatível com metástase de carcinoma neuroendócrino de grandes células, com imunohistoquímico positivo para ck7, cd56, sinaptofisina, cromogranina a, insm1 e ttf1, com índice proliferativo ki-67 de 20-30%. Realizada tc-tap, pet-ga-68 e pet-fdg-18 com presença de nódulo pulmonar lobar inferior esquerdo (3,5 cm), produtor de somatostatina, com metastização ganglionar mediastínica, broncoilar e óssea. Discutido em rdt, com pedido de revisão de lâminas. Diagnóstico definitivo de carcinoma neuroendócrino de grandes células do pulmão, estadio t2an3m1c (ivb), produtor de somatostatina. Por deterioração cognitivo-funcional, doente sem condições para terapêutica sistémica, tendo realizado apenas radioterapia paliativa. Mantém seguimento em consulta, até à data.

Conclusões: O presente caso tem como objetivo ilustrar uma apresentação incomum de carcinoma neuroendócrinos de grandes células do pulmão, caracterizada pela presença de metástases cerebrais, realçando a necessidade constante de revisão e atualização da literatura atual.

Síndrome de TROUSSEAU: marcha diagnóstica a propósito de um caso clínico

Daniela Olívia Gomes¹, Henrique Cerveira¹, Natália Buruian¹, Marta Valentim¹

¹ ULS de São João

Introdução: A síndrome de TROUSSEAU é uma manifestação paraneoplásica rara, caracterizada por trombose venosa superficial ou profunda. Ocorre tipicamente nos primeiros meses após diagnóstico e na presença de metastização à distância, podendo ser a primeira manifestação da doença. Acomete mais frequentemente doentes com neoplasia do pulmão, pâncreas e colorretal, podendo ser considerado um marcador preditivo negativo da sobrevivência global dos doentes oncológicos.

Caso Clínico: Mulher de 69 anos, com antecedente de excesso de peso, tabagismo passado (49 unidades maço ano) e artroplastia total da anca há 2 meses, admitida no serviço de urgência por lipotimia e edema cervical, supraclavicular e do membro superior esquerdo. Procedeu-se a marcha diagnóstica para despiste causal, verificando em tomografia existência de

trombose profunda das veias jugular interna e subclávia esquerdas, com evidencia de massa pré-vascular esquerda com 43x26 mm, destacando-se, concomitantemente, lesão nodular espiculada com 17x15 mm no segmento do lobo inferior esquerdo do pulmão. A tomografia por emissão de positrões mostrou gânglio hipermetabólico hilar esquerdo suspeito de neoplasia maligna e lesão pulmonar maligna suspeita de alto grau metabólico. Realizou-se biópsia de lesão pulmonar para diagnóstico anatomopatológico.

Conclusões: A trombose venosa profunda da veia jugular interna é uma condição rara em doentes com neoplasia, podendo ocorrer por compressão do vaso decorrente do volume tumoral ou do estado pró-trombótico subjacente. O tratamento com heparina de baixo peso molecular e inibidores do fator xa são indicados para redução da morbimortalidade.

Cancro da mama: uma apresentação atípica e desafiante

Marta Viana-Pereira¹, Andreia Ferreira¹, Maria José Rocha¹, Cláudia Caeiro¹, Marta Almeida¹

¹ ULS de Braga

Introdução: As síndromes paraneoplásicas são manifestações raras de doenças oncológicas, que tornam o diagnóstico um desafio.

Caso Clínico: Mulher, 45 anos, admitida no serviço de neurologia após 3 meses em agravamento progressivo de rigidez, espasmos e dor nos músculos axiais e pernas, até incapacidade de marcha autónoma. Em internamento, os sintomas foram controlados apenas com altas doses de diazepam e baclofeno. O estudo realizado foi positivo para anti-anfifisina e nos exames de imagem observou-se um nódulo na mama esquerda e uma adenopatia axilar, cujas biopsias revelaram carcinoma invasor nst (non-special type), grau2, recetores hormonais >90%, her2-negativo (1+), ki67-40%, ct1cn1mx. Estabeleceu-se o diagnóstico de síndrome-da-pessoa-rígida paraneoplásica, positiva para anti-anfifisina. A doente foi submetida a quimioterapia neoadjuvante com antraciclina-taxanos, seguida de mastectomia subcutânea esquerda e esvaziamento ganglionar. Histologia: carcinoma invasor nst ypt1bn1a (1/13), r0. Decidiu tratamento adjuvante com radioterapia, hormonoterapia e bifosfonatos. Com o tratamento oncológico, os sintomas neurológicos melhoraram progressiva e significativamente, permitindo a suspensão do tratamento sintomático. Cinco meses pós-cirurgia, encontra-se sem dor ou espasmos e com autonomia restabelecida.

Conclusões: A síndrome-da-pessoa-rígida é uma condição neurológica rara e desafiante, no contexto para neoplásico, associada a várias neoplasias, incluindo da mama. A evolução dos sintomas neurológicos depende do tratamento do tumor subjacente, que pode evitar complicações a longo prazo, tal como observado neste caso, com parca resposta ao tratamento sintomático e franca melhoria com o tratamento da neoplasia.

Massa pré-sagrada: qual a origem?

Isabel Rocha Miguel¹, Olga Sousa¹, Manuela Machado¹, Ana Magalhães Ferreira¹, Dora Gomes¹

¹ IPO Porto

Introdução: As neoplasias de origem oculta representam um desafio em oncologia.

Caso Clínico: Mulher de 61 anos diagnosticada com carcinoma espinocelular de origem oculta manifestando-se como massa pré-sagrada, com 4.8 cm e uma metástase sob forma de nódulo tiroideu. Realizou 4 ciclos de quimioterapia esquema tpf, com resolução total da lesão pré-sagrada, mas persistência da lesão tiroideia. Submetida a hemitiroidectomia direita, sem evidência de doença na peça. 5 anos após, por tumefação anal, realizou rm, que evidenciou lesão na transição anorretal, com 1.9 cm de extensão e infiltração do esfíncter anal interno e externo. A ecoendoscopia revelou lesão nodular subepitelial, citologicamente semelhante ao carcinoma espinocelular previamente diagnosticado. Realizou quimioterapia esquema tpf, com progressão após término do tratamento: a lesão tornou-se indissociável do bordo posterior da vagina e do músculo pubo-retal. Em re-discussão do caso, o tumor foi considerado de provável origem em resquício da cloaca. A doente foi submetida a tratamento de quimiorradioterapia radical análogo aos carcinomas primários da mucosa do canal anal, com resposta completa aos 6 meses.

Conclusões: A apresentação clínica e as características da lesão anal fizeram-nos suspeitar de origem em resquícios da cloaca. Este tipo de tumores deve ser tratado como primário do canal anal. Retrospectivamente, a lesão pré-sagrada poderá ter a mesma origem, sendo relevante colocar como diagnóstico diferencial quisto de desenvolvimento com transformação maligna, nomeadamente hamartoma quístico retro-retal. Curiosamente, esta última entidade é formada por lesões multicísticas revestidas por epitélios variados, nomeadamente epitélio de transição (da cloaca).

Electroporação irreversível e radioterapia radical prostática: a propósito de um caso clínico

Paulo Oliva-Teles¹, Leonor Santos Martins¹, Sofia Semedo¹, Inês Nobre Góis¹, Margarida Borrego¹

¹ ULS de Coimbra

Introdução: Adenocarcinomas prostáticos podem ser tratados com radioterapia (rt) radical, com igual sobrevivência livre de doença quando comparado com a prostatectomia radical. A electroporação irreversível (ire), como terapêutica de resgate focal, em fase experimental, consiste em aplicar uma atividade elétrica nos tecidos, de modo a induzir morte celular do tumor visado. Embora não indicado como primeira linha terapêutica o doente pode optar por este tipo de tratamento. Não há ensaios que mostrem a segurança e eficácia da rt após a ire como tratamento primário.

Caso Clínico: Doente de 79 anos com aumento de psa, assintomático, submetido a rm prostática (pi-rads 5) e posterior biópsia que identificou adenocarcinoma bilateral, g2, isup 2. O doente decidiu realizar ire, que levou a redução acentuada do psa de 5,90 ng/ml para 2,40 ng/ml. Após a ire efetuou rm sem identificação de lesões suspeitas mantendo-se sob vigilâncias até um ano pós-terapêutica. Nessa altura presenciou-se um aumento de psa (4,10 ng/ml), com rm a identificar um nódulo (pi-rads 4) submetido a biópsia, apresentando iguais características ao anterior. Foi realizada rt radical com a dose de 70gy em 28 frações em boost integrado à próstata, tendo tido queixas agudas de polaquiúria e nictúria de grau 1 (segundo ctca 5.0). Após um *follow-up* de 6 meses o doente encontra-se assintomático, sem impacto da qualidade de vida, e apresenta psa de 0,32 ng/ml, contrastando com o pre-rt.

Conclusões: A rt radical após ire primária foi um tratamento eficaz e seguro com boa resposta a terapêutica efetuada, mesmo após uma terapêutica não considerada *standard*.

Hemorragia gastrointestinal superior: manifestação inicial de neoplasia pancreática

Rita Figueiró¹, Rui Pancas², Cátia Barra², Filipe Vilão², Isabel Fonseca²

¹ IPO Coimbra

² ULS de Coimbra

Introdução: A anemia é comum em diversas patologias, incluindo tumores pancreáticos, sendo multifatorial nesta patologia. Cerca de 35,7% das neoplasias pancreáticas apresentam infiltração do duodeno, apenas 2,6% apresentam hemorragia gastrointestinal como sintoma inicial. Este caso destaca a infiltração neoplásica duodenal como uma causa rara de anemia.

Caso Clínico: Mulher, 86 anos, ecog 0, recorreu ao serviço de urgência por tonturas, astenia, anorexia, perda ponderal involuntária (10 kgs em 2 semanas), epigastria e náuseas. Objetivadas melenas ao toque retal. Análises revelaram anemia ferropénica (hb 2.9 g/dl), realizou transfusão de 5 unidades de concentrado eritrocitário. Ainda em contexto de urgência, realizou uma endoscopia digestiva alta com vegetante ulcerada e friável na parede pósterio-superior na segunda porção do duodeno, em relação com infiltração neoplásica. As biópsias duodenais foram compatíveis com carcinoma de células acinares do pâncreas. O estadiamento efetuado com tc-tap e pet-ct, revelou massa tumoral na dependência da cabeça do pâncreas (14.9 x 9.6 cm), com invasão da segunda e terceira porção do duodeno e compressão da veia cava inferior infra renal, sem evidência de metastização. Realizou 2 ciclos de gemcitabina, suspensos por anemia grau 3 (ctc ae). Um mês depois, iniciou radioterapia paliativa hemostática, por necessidade frequente de transfusões. Atualmente, seguida em cuidados paliativos, com necessidade de transfusões ocasionalmente.

Conclusões: Este caso expõe uma manifestação rara e frequentemente fatal da neoplasia pancreática; a radioterapia hemostática foi essencial para reduzir a necessidade de transfusional.

Miastenia gravis despoletada durante tratamento com pembrolizumab

Patrícia Rafaela Rodrigues¹, Diana Baptista Mata¹, Vanessa Oliveira¹, Marta Soares¹, Élia Cipriano¹

¹ IPO Porto

Introdução: A imunoterapia com inibidores do checkpoint imunitário (ici) tornou-se amplamente utilizada no tratamento oncológico, sendo que estão associados a várias toxicidades, nomeadamente no sistema neurológico.

Caso Clínico: Uma mulher de 75 anos sem antecedentes de relevo e com o diagnóstico adenocarcinoma do pulmão estadio IIIC pd-11 50% realizou quimiorradioterapia concomitante, mas por progressão da doença durante o tratamento, foi proposta para tratamento paliativo com pembrolizumab. Após 4 ciclos, a doente referiu queixas de diplopia e surgimento de ptose da palpebra direita, sem outros défices neurológicos, sem alterações analíticas e com tomografia computadorizada cerebral e ressonância cerebral sem achados de relevo. Por

suspeita de efeito imunomediado, suspendeu-se o pembrolizumab. Posteriormente reporta uma sensação de queda das pálpebras com o avançar do dia. Foi realizado uma eletromiografia que revelou perturbação da transmissão neuromuscular de natureza pós-sináptica e a pesquisa dos anticorpos anti-receptor de acetilcolina revelaram-se positivos, confirmando um quadro de miastenia *gravis*. Iniciou prednisolona 10 mg por dia e piridostigmina 180 mg por dia com melhoria sintomática, tendo realizado desmame de corticoide ao fim de 5 semanas, sem recidiva dos sintomas. O caso da doente foi discutido em reunião de grupo multitoxicidade e foi decidido não voltar a introduzir pembrolizumab no tratamento da doença oncológica.

Conclusões: A miastenia *gravis* associada aos icti e uma entidade rara. Neste caso, a fadiga palpebral reportada pela doente e a insistência diagnóstica permitiram o diagnóstico desta entidade e o tratamento atempado, destacando a necessidade de uma abordagem proativa no estudo destas toxicidades.

Resposta completa e sobrevivência livre de progressão longa em doente com cancro do ovário com uma mutação germinativa do rad51c

Diana Leite Russo¹, Mónica Pires¹, Carla Bartoch¹, João Silva¹, Joana Savva-Bordalo¹

¹ IPO Porto

Introdução: O carcinoma seroso de alto grau é o subtipo mais frequente e agressivo de cancro do ovário. Cerca de 70-80% dos casos apresentam-se em estadios avançados ao diagnóstico. Mutações germinativas do rad51c estão associadas a uma sobrevivência livre de progressão mais longa.

Caso Clínico: Mulher de 51 anos, sem antecedentes pessoais relevantes, com história familiar de cancro gástrico e da mama em primos de 1º grau, diagnosticada em agosto de 2021 com carcinoma seroso de alto grau do ovário, estadio IV figo, com disseminação peritoneal, pleural, óssea e ganglionar. O estudo genético revelou uma mutação germinativa no gene rad51c. Iniciou carboplatino e paclitaxel, completando 8 ciclos, com resposta parcial, seguida de histerectomia total e anexectomia bilateral, com citorredução completa (r0) e resposta histológica moderada. Em abril de 2022, por recidiva hepática e peritoneal, iniciou cisplatino e paclitaxel, após 2 ciclos, suspendeu cisplatino por ototoxicidade, mantendo paclitaxel semanal, com resposta completa. Iniciou em agosto de 2022 niraparib de manutenção, em dose ajustada a toxicidade hematológica, mantendo-se em resposta completa, ecog1 e qualidade de vida razoável.

Conclusões: Este caso ilustra o sucesso terapêutico de uma doente com carcinoma seroso de alto grau do ovário e mutação germinativa do rad51c, diagnosticada em estadio avançado, com resposta completa a quimioterapia baseada em platino, seguida de manutenção com niraparib em segunda linha, com uma sobrevivência livre de progressão superior a dois anos. Realça-se a importância de terapias personalizadas baseadas em perfis moleculares.

Síndrome de sobreposição de miocardite-miosite-miastenia gravis induzida por imunoterapia

Bernardo Alves Pereira¹, Margarida Quinto Pereira¹, Madalena Silveira Machado¹, Catarina Relvas¹, Patrícia Pereira¹

¹ IPO Lisboa

Introdução: A imunoterapia é fundamental no tratamento do melanoma. Os eventos adversos imunomediados são a principal preocupação desta terapêutica podendo envolver, em casos raros, estruturas neuromusculares.

Caso Clínico: Homem, 60 anos, ecog-ps 0, com *myasthenia gravis* estável, sob prednisolona 5mg, azatioprina e piridostigmina, apresenta tumor pigmentado no braço esquerdo e adenopatia axilar esquerda. Após estudo inicial foi submetido a excisão local alargada e linfadenectomia axilar esquerda com o diagnóstico de melanoma cutâneo com extensão superficial, braf *wild-type*, pt3apn1bcm0 (estadio iii/ajcc8). Foi iniciada imunoterapia adjuvante com pembrolizumab. Às 3 semanas desenvolveu hepatite grau 3 com bilirrubina, inr e ecografia hepática normais. Foi iniciada corticoterapia com melhoria. Às 6 semanas, sob desmame de corticoide, apresentou quadro de dispneia/ortopneia, fraqueza muscular e diplopia (ecog-ps 3), com hipoxemia e edema dos membros inferiores, oftalmoparesia, ptose e tetraparesia. A avaliação laboratorial revelou aumento da troponina, nt-probnp e ck. A fração de ejeção no ecocardiograma e o cateterismo cardíaco eram normais. Foi diagnosticada síndrome de sobreposição de miocardite-miosite-miastenia *gravis* (mmm) e o doente foi internado em unidade de cuidados intensivos pelo risco de insuficiência respiratória. Foram iniciadas metilprednisolona endovenosa (1 g/dia) e imunoglobulina (400 mg/kg/day) e a dose de piridostigmina aumentada. Os sintomas melhoraram, sem necessidade de ventilação mecânica. Na alta o doente apresentava-se sem ptose ou diplopia e autónomo na marcha. O pembrolizumab foi descontinuado permanentemente.

Conclusões: A mmm e um evento adverso imunomediado, raro e potencialmente fatal. O conhecimento desta associação é essencial para o diagnóstico precoce e tratamento eficaz.

Imunoterapia: um caso de sucesso

João Lobato da Rosa¹, Andreia Chaves¹, Ana Duarte Mendes¹

¹ ULS Amadora-Sintra

Introdução: O cancro do pulmão é uma das principais causas de morte por cancro, com o carcinoma de pulmão de não pequenas células (cpnpc) representando 85% dos casos. Os avanços na imunoterapia demonstram resultados promissores na sobrevivência e qualidade de vida dos doentes.

Caso Clínico: Homem, 60 anos, ecog-ps 0, com antecedentes pessoais de insuficiência venosa periférica e fumador ativo (65 uma). Em fevereiro de 2021, iniciou queixas de tosse e dor torácica pleurítica, resultando no diagnóstico de cpnpc no lobo inferior do pulmão direito, t4 n1 m1 por metástases pleurais. Realizou-se pesquisa de pd-l1 (>50%) e ngs, sem mutações-alvo. Iniciou tratamento com pembrolizumab em monoterapia em junho de 2021, apresentando resolução dos sintomas e resposta parcial em 8 semanas. Em dezembro, apresentou quadro compatível com trombose da veia cava inferior, realizando terapêutica com apixabano. Em fevereiro de 2022, foi diagnosticado com doença arterial obstrutiva

periférica de estadio IV, confirmada por angio-TC, que mostrou oclusão das ilíacas comuns e externas direitas. Não tendo indicação para revascularização, optou-se por amputação do membro inferior direito em maio de 2022. O pós-operatório foi complicado por choque séptico urinário, levando à interrupção do pembrolizumab após 16 ciclos. Após a alta, em julho de 2022, realizou TC-tap sem progressão da doença, iniciando novamente pembrolizumab, completando 35 ciclos. Atualmente, em vigilâncias (consulta 8/8 semanas), sem evidência clínica ou imagiológica de progressão.

Conclusões: Este caso destaca a eficácia da imunoterapia, apesar de complicações potencialmente fatais.

Timoma num jovem adulto: um tumor raro e heterogéneo

Diana Leite Russo¹, Sara Alves¹

¹IPO Porto

Introdução: O timoma é um tumor raro, representando menos de 1% das neoplasias malignas, com vários subtipos, sendo o b2 caracterizado por um denso componente linfocítico e elevado potencial invasivo. O tratamento requer uma abordagem multidisciplinar com cirurgia, radioterapia e tratamento sistémico.

Caso Clínico: Homem de 37 anos, ex-fumador (6 unidades maço-ano), por toracalgia de longa data realizou TC-torax em 09/2021 identificando uma massa mediastínica, diagnosticada como timoma em 10/2021. Submetido a timectomia com exérese do pericárdio e de segmentos pulmonares em 10/2021, com histologia revelando timoma b1 com áreas de b2, pt3r1 (estadio iii masaoka). Imagiologia pós-operatória revelou persistência de tumor no mediastino anterior, sendo submetido a radioterapia adjuvante entre janeiro e fevereiro de 2022. Em 04/2022, por recidiva no fundo de saco costofrenico direito, realizou metastasectomia (cirurgia r0), iniciando vigilâncias. Em 11/2022, por progressão pleural bilateral, iniciou quimioterapia com cisplatina, doxorubicina e ciclofosfamida em 12/2022, cumprindo 7 ciclos até 06/2023, suspenso por neutropenia febril grave motivando internamento e mucosite. Em 06/2023, nova progressão de doença pericárdica e diafragmática, levando a metastasectomia em 09/2023. Manteve-se em vigilância até 05/2024, quando se documentou nova progressão com implantes tumorais. Iniciou quimioterapia com carboplatino e paclitaxel em 07/2024, estando atualmente com doença estável em TC de 09/2024.

Conclusões: Este caso demonstra o papel da metastasectomia no tratamento do timoma, permitindo controlo local e melhorando o prognóstico em doentes com doença metastática, sendo a abordagem multidisciplinar essencial na gestão destes casos.

Caso cdh1 numa família BRCA2

Mafalda Sousa¹, Ana Luís¹, Fátima Vaz¹, Sofia Frago¹, Teresa Duarte¹

¹ IPO Lisboa

Introdução: As mutações germinativas no gene supressor tumoral cdh1 estão associadas à síndrome do cancro gástrico difuso e carcinoma lobular da mama (dglbc). Doentes com dglbc têm 33%–42% risco de desenvolver cancro gástrico e 43%–55% de cancro da mama. A deteção precoce do carci-

noma gástrico difuso e desafiante com endoscopia, levando à recomendação de gastrectomia total profilática.

Caso Clínico: Mulher, 41 anos, foi diagnosticada com carcinoma lobular da mama esquerda (g2, re=100%, rp=100%, erbb2negativo, ki67t). Iniciou vigilâncias para cancro gástrico e mama contralateral. Numa endoscopia, 2 de 30 biopsias detetaram carcinoma de células em anel de sinete, realizando gastrectomia total em janeiro/2023, que confirmou cancro gástrico difuso. Em março/2024, foi submetida a mastectomia profilática contralateral. A história familiar incluía cancro da próstata no pai, do endométrio na mãe e da mama em duas tias e um tio maternos. Na família materna foi identificada uma variante patogénica no *BRCA2* (c.4962del), com a maioria dos casos de cancro da mama positivos para *BRCA2*.

Conclusões: Este caso descreve uma portadora de mutação *cdh1* que desenvolveu cancro lobular da mama e cancro gástrico difuso. A presença de cancro hereditário da mama relacionado com *BRCA2* na família levanta a preocupação de que a mutação *cdh1* poderia ter sido ignorada se apenas o teste *BRCA* fosse realizado. Este caso destaca a importância da gastrectomia profilática para portadores de *cdh1*, independentemente da história familiar.

Carcinoma de células claras do ovário: um caso clínico

Rafael Marques¹, Amanda Nobre¹, Manuela Machado¹

¹ ULS Entre Douro e Vouga

Introdução: O carcinoma de células claras (ccc) do ovário é um tipo histológico raro e distinto do carcinoma epitelial. Vários estudos identificaram alterações moleculares que tornam este tipo de tumor quimiorresistente e com pior prognóstico em estadios avançados.

Caso Clínico: Mulher de 48 anos, ecog-ps 0, sem antecedentes de relevo, apresentava massa pélvica em contacto com o reto tendo sido submetida a cirurgia ginecológica radical com hemicolecomia esquerda, sem doença residual. O exame anatomopatológico revelou ccc, figo ic. Completou 6 ciclos de quimioterapia (qt) adjuvante com carboplatina/paclitaxel em janeiro/23. Um ano após, apresentava recidiva óssea e pulmonar, confirmada histologicamente. Repetiu 6 ciclos de duplato de qt com platina. Em julho/23 apresentava progressão de doença (pd), tendo iniciado qt com caelyx/bevacizumab (4 ciclos) com pd. Nesta fase realizou ngs sem alterações patológicas clinicamente relevantes; PD-L1 e HER-2 negativos. Na ausência de terapia antineoplásica específica dirigida por um biomarcador genómico, iniciou 3ª linha de qt com gemcitabina (5 ciclos), tendo evoluído desfavoravelmente, culminando no óbito.

Conclusões: O ccc apresenta características distintas entre os tipos histológicos do carcinoma do ovário. Apesar da cirurgia radical e da qt à base de platina, a maioria dos doentes apresenta resistência aos tratamentos e, consequentemente, pior prognóstico. No contexto de uma doença rara, a colaboração internacional e de extrema importância para a implementação de ensaios randomizados e o desenvolvimento de estratégias terapêuticas mais eficazes.

Angiossarcoma - caso clínico

Horácio Pereira Sousa¹, Álvaro Teixeira¹, Fernando Martins¹, Mariana Marques², Ana Galaghar²

¹ ULS Póvoa do Varzim

² IPO Porto

Introdução: O angiossarcoma é um raro tumor vascular, subtipo de sarcoma, que pode desenvolver-se de novo no parênquima mamário ou após radioterapia, afetando a pele. Tumores sem história de radioterapia são angiossarcomas primários, enquanto os que surgem após radioterapia são secundários. O tratamento é geralmente cirúrgico, mas o risco de recidiva local permanece elevado após a ressecção.

Caso Clínico: Paciente do sexo feminino, 81 anos, acompanhada por carcinoma ductal in situ na mama esquerda, submetida a tumorectomia com mamoplastia de grisotti, pesquisa de gânglio sentinela e radioterapia em 2013. Em 2022, foi submetida a mastectomia da mama esquerda devido a angiossarcoma pós-radioterapia. No seguimento pós-operatório, em novembro de 2022, relatou traumatismo na mama direita com aparecimento de tumefação, interpretada como hematoma. Realizou ecografia mamária, bi-rads – 4c, e microbiópsia, sem sinais de malignidade. No final de 2023, mantinha empastamento na parte central da mama direita. A paciente realizou ressonância mamária e microbiópsia que sugeriram angiossarcoma. Foi submetida a mastectomia à direita, com confirmação do diagnóstico pela anatomia patológica.

Conclusões: Este caso destaca a importância do seguimento das pacientes e a relação entre angiossarcomas e radioterapia. Mesmo após ressecção cirúrgica, o risco de recidiva local e de metastização permanece, embora menor. Reforça também a importância da metastização haptogénea e de abordar estas neoplasias malignas como doenças sistémicas.

Caminhos que se cruzam: cancro de mama HER2+ em portadora de mutação BRCA2

Nídia Cunha¹, Paulo Luz¹, Daniel Bandarra¹, Ana Júlia Arede¹

¹ ULS do Algarve

Introdução: Introdução o cancro de mama HER2+ em portadoras de mutação BRCA2 é uma associação rara e pouco estudada. Na literatura, a presença de mutações BRCA em doentes com carcinoma da mama HER2+ esta associada a um pior prognóstico. A interseção destas duas condições levanta questões sobre o impacto prognóstico e as abordagens terapêuticas mais adequadas.

Caso Clínico: Caso clínico mulher de 50 anos, diagnosticada em 2018 com carcinoma mamário direito localizado, estadió pt1bn0 (sn), g1, luminal b, re 100%, rp 5%, ki67 30%, HER2 negativo e BRCA2 positivo. Submetida a tumorectomia e pesquisa de gânglio sentinela, seguidos de quimioterapia adjuvante com docetaxel e ciclofosfamida, radioterapia e hormonoterapia. Em outubro 2023, verificou-se recidiva com adenopatias axilares esquerdas e direitas, provocando um linfedema doloroso além de micronodulos pulmonares. A biópsia das adenopatias confirmaram a recidiva com sobre-expressão de HER2 (3+). Iniciou-se tratamento com carboplatina, trastuzumab e pertuzumab, com boa resposta clínica e redução do edema e dor. A doente encontra-se atualmente em tratamento de manutenção com duplo bloqueio anti-HER2.

Na mais recente avaliação clínica, apresentava resposta completa por pet-fdg.

Conclusões: Conclusão o tratamento com carboplatina, trastuzumab e pertuzumab demonstrou ser eficaz, sugerindo uma potencial sinergia entre as terapias. Este caso reforça a necessidade de terapias personalizadas para doentes com HER2+ e mutação BRCA2, incluindo futuras combinações terapêuticas, como inibidores de parp e terapias anti-HER2.

Carcinoma en cuirasse – uma manifestação incomum

Gil Magalhães¹, Paulo de Castro¹, Hilda Marta¹, Renato Cunha¹, Marta Sousa¹

¹ ULS de Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução: Carcinoma en cuirasse é uma forma extremamente rara de metástase cutânea de cancro da mama com infiltração difusa da pele ou tecidos subcutâneos da parede torácica, semelhante a uma armadura. Geralmente manifesta-se após mastectomia e muito raramente como apresentação inicial, sendo o diagnóstico e tratamento desafiantes devido ao pequeno número de casos relatados.

Caso Clínico: Mulher, 79 anos, autónoma. Antecedente de neoplasia da mama direita com recetores hormonais positivos submetida a mastectomia total com linfadenectomia axilar, quimioterapia e radioterapia adjuvantes. Hormonoterapia adjuvante com switch ao fim de 5 anos que não tolerou (desconhece fármaco em causa). Internada por queda com fratura trocantérica esquerda. Objetivada massa pétreia com sinais inflamatórios no hemotórax esquerdo e conglomerado adenopático axilar esquerdo. Notou nódulo da mama 2 anos antes, com evolução desfavorável. Imagiologicamente, metastização pulmonar e óssea difusa. Impossibilidade de biópsia da pele ou pleural para confirmação histológica de cancro da mama e avaliação do subtipo imunohistoquímico. Assumido carcinoma luminal da mama com recetores hormonais, tal como o primário. Iniciou hormonoterapia, sem resposta após dois meses de tratamento. Por agravamento clínico, iniciada quimioterapia com carboplatina + paclitaxel no contexto de possível crise visceral e/ou possível tumor com recetores hormonais negativos, apresentando boa resposta clínica.

Conclusões: Apesar de metástases cutâneas serem raras, lesões cutâneas em doente com antecedente de neoplasia não devem ser desvalorizadas. Carcinoma en cuirasse raramente é uma manifestação inicial, cujo diagnóstico pode ser desafiador, acarretando um mau prognóstico.

A importância do palpar

Beatriz Navarro¹, Alice Figueiredo¹, Miguel Rodrigues¹, Violeta Suroceanu¹, Diana Pedreira¹

¹ ULS da Arrábida

Introdução: A neoplasia de mama é a mais frequente no sexo feminino. Cerca de 6% das mulheres tem neoplasia da mama metastizada no momento do diagnóstico, sendo os locais mais comuns de metastização o pulmão, osso, fígado e sistema nervoso central.

Caso Clínico: Apresenta-se o caso de uma doente de 50 anos que foi internada em agosto por quadro de mau estar geral com anorexia, astenia, perda ponderal e dor generalizada de agravamento progressivo a condicionar limitação da

mobilidade e deambulação. Tinha realizado no mês de abril ecografia mamaria e mamografia (bi rads 2 sd e se). Objetivamente apresentava nódulo na mama direita e analiticamente hipercalcemia maligna. Realizou tomografia computadorizada (tc) crânio encefálica (sem lesões suspeitas); tc abdómino-pélvica (adenopatias axilares à direita e de extensa metastização óssea, com risco de fratura); eco mamaria e mamografia (sd bi rads 5 se bi rads 4) e tc coluna (múltiplas lesões líticas do sector dorsal, lombar e sagrado). Efetuou-se biopsia da lesão que mostrou carcinoma lobular invasivo, recetores de estrogénios: positivos (100% das células neoplásicas), recetores de progesterona: positivos (70% das células neoplásicas) her2: negativo (1+). Ki67: aproximadamente 10%. A doente iniciou tratamento com hormonoterapia com intuito paliativo (letrozol + abemaciclib + goserrelina) e também esta a ser acompanhada em consulta de cuidados paliativos.

Conclusões: O autoexame mamário e fulcral para a deteção precoce de neoplasias de mama, independentemente da realização de exame de imagem.

Impacto das comorbilidades e toxicidades do tratamento do cancro da mama

Gil Magalhães¹, Paulo de Castro¹, Hilda Marta¹, Renato Cunha¹, Marta Sousa¹

¹ ULS de Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução: A neuropatia periférica induzida por quimioterapia é um efeito secundário frequente com consequências na qualidade de vida do doente. Dos fármacos mais neurotóxicos destacam-se os taxanos, como o paclitaxel. Importa refletir sobre o uso do paclitaxel em doentes oncológicos com comorbilidades neurológicas.

Caso Clínico: Mulher, 65 anos. Ecog-ps 1. Antecedente pessoal de charcot-marie-tooth tipo 1a a condicionar neuropatia motora. Identificado nódulo de 39mm na mama esquerda, com adenopatia axilar suspeita. Biópsia confirma adenocarcinoma invasor, grau 3, luminal b, gânglio axilar positivo. Iniciada neoadjuvância com ac (doxorubicina/ciclofosfamida) e paclitaxel. Tendo em conta neuropatia motora previa e impacto de potencial neuropatia periférica na qualidade de vida, discutidas opções com a doente. Opta-se iniciar paclitaxel com redução 50% em c1, aumento gradual de dose até c4 (80%). Por neuropatia sensitiva periférica grau 1, redução da dose para 50% em c6; suspensão em c8 por agravamento (grau 2). Realizada cirurgia, estadiamento ypt2n2a. Atendendo a suspensão precoce de quimioterapia e estadio III, iniciado tratamento adjuvante letrozole + ribociclib off label, na ausência de financiamento para abemaciclib. Como intercorrência, internada 30 dias por pneumonia com necessidade de transferência para ucim, cuja contribuição de ribociclib e incerta, suspendendo-se. Atualmente, sob tratamento com letrozole, não apresentando toxicidades persistentes.

Conclusões: O impacto das comorbilidades e toxicidades do tratamento em doentes com cancro da mama podem condicionar o benefício do seu uso. É importante informar o doente sobre riscos do tratamento, capacitando-o na tomada de decisões.

Um caso de diarreia ao chá de cannabis, será?

Beatriz Navarro¹, Miguel Rodrigues¹, Joana Simões¹, Violeta Sुरुceanu¹, Diana Pedreira¹

¹ ULS da Arrábida

Introdução: Dois terços dos tumores neuroendócrinos desenvolvem-se no aparelho digestivo: estômago, duodeno, intestino delgado, colon, reto, apêndice e pâncreas. O terço restante e detetado no pulmão.

Caso Clínico: Apresenta-se o caso de um doente de 69 anos, internado para estudo de diarreia crónica (>6 meses). Antecedentes de hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, tabagismo (76 uma) e consumo diário de chá verde de cannabis. Referia dejeções sem produtos biológicos, sem astenia, sem febre, sem outros sintomas digestivos, mas com perda ponderal. As análises não mostraram anemia, hipoalbuminemia, aumento dos parâmetros inflamatório, disfunção tiroideia ou da calprotectina fecal; serologias virais negativas e as culturas estéreis. Após suspensão da teína a diarreia resolveu, embora fez exames endoscópicos (sem alterações) e tomografia computadorizada (tc) abdomino-pélvica que mostrou nos cortes que intercetam as bases pulmonares, lesões nodulares infra centimétricas. Fez tc torácica que revelou vários micronodulos e uma densificação à direita lobulada de natureza indeterminada. Realizada biópsia da lesão que revelou tumor neuroendócrino, bem diferenciado, g1 ki 67 inf a 3%. O doente iniciou seguimento em um hospital de referência, onde realizou tomografia de emissão de positrones que ainda mostrou metabolismo focal no pâncreas (...). Dos exames realizados ainda se coloca a hipótese de neoplasias síncronas vs tumor neuro endócrino.

Conclusões: Os exames de imagem resultaram fulcrais pois sendo consideradas neoplasias pouco frequentes e exigido um alto nível de suspeição, uma vez que as manifestações clínicas são variáveis e correlacionadas com a localização do tumor.

Miosite secundária a inibidores de checkpoint: uma forma rara de toxicidade

Paulo de Castro¹, Hilda Marta¹, Maria Beatriz Gonçalves¹, Katia Ladeira¹, Marta Sousa¹

¹ ULS de Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução: A miosite secundária a inibidores de *checkpoint* (msic) é uma forma rara, mas grave e fatal, de toxicidade da imunoterapia. Tendo em conta a gravidade, pode obrigar a suspensão ou ajuste do tratamento e comprometer a eficácia.

Caso Clínico: Homem, 72 anos, antecedentes de carcinoma hepatocelular e tumor de células renais com recidiva tardia sob tratamento paliativo com ipilimumab+nivolumab. No 2º ciclo de tratamento apresentava diminuição da força muscular dos membros inferiores, disfagia e diminuição da acuidade visual com 3 dias de evolução. Analiticamente, elevação da ck, mioglobina e troponina t. Encaminhado ao serviço de urgência, foi admitido pela neurologia com quadro de msic grau 4. Iniciou metilprednisolona e fluidoterapia, e foi admitido na unidade de cuidados intensivos. Durante o internamento, desenvolveu insuficiência respiratória tipo 1 e iniciou tratamento com imunoglobulina por 5 dias. Após 5 dias de metilprednisolona, iniciou prednisolona e foi transferido para enfermaria de oncologia pela melhoria clínica e analítica apresentada. A eletromiografia confirmou o diagnóstico de miosite. Contudo, o quadro foi agravado por complicações associadas como pneumonia de aspiração com agravamento da

insuficiência respiratória e disfunção hepática aguda, que levaram a uma degradação do estado geral, culminando com desfecho fatal ao fim de 30 dias de internamento.

Conclusões: Embora a miosite seja uma complicação rara, a sua identificação precoce e crucial. Se não for tratada, leva a complicações severas, como insuficiência respiratória, que pode culminar com um desfecho fatal por envolvimento muscular extenso e falência de órgãos.

Para além do óbvio

Beatriz Navarro¹, Miguel Rodrigues¹, Violeta Suruceanu¹, Diana Pedreira¹

¹ ULS da Arrábida

Introdução: A disfonia é um sintoma comum associado a várias patologias, sendo que a paresia das cordas vocais pode ser um sintoma de compressão do nervo laríngeo recorrente por um tumor.

Caso Clínico: Apresenta-se o caso de um doente de 62 anos, fumador (45 uma), sem antecedentes pessoais. Recorreu ao serviço de urgência por queixas de cansaço progressivo, sem dispnéia, rinorreia, febre, tosse ou perda ponderal. Objetivamente apresentava bom estado geral, com disfonia que referia ter iniciado recentemente. As análises mostraram anemia normocítica normocromica e aumento de parâmetros inflamatórios; antigenurias e serologia virais negativas; a gasometria arterial insuficiência respiratória global, sem acidemia e a radiografia torácica imagem de condensação pulmonar esquerda. Admitida pneumonia da comunidade iniciou oxigenoterapia, broncodilatadores e antibioterapia com melhoria clínica e laboratorial. Avaliado pela otorrinolaringologia constatou-se paralisia em abdução da corda vocal esquerda, ainda sem compensação de movimento pela corda direita, sem lesões das cordas, seios piriformes e valéculas permeáveis. Impossível não descartar causa neoplasia foi solicitado exame de imagem que mostrou volumosa lesão expansiva sólida heterogénea para-hilar esquerda. O doente teve alta com marcação de tomografia por emissão de positrões e referenciação a consulta de pneumologia oncológica para agendamento de biópsia.

Conclusões: Na medicina interna e frequente que ao longo da investigação clínica seja diagnosticada uma causa neoplásica. O paradigmático de este caso e o facto de se ter sido pertinaz no estudo de outro sintoma que (inicialmente) não estava relacionado com o motivo de internamento.

Linfoma anaplásico de grandes células primário cutâneo – caso clínico

Maria Adriano Costa¹, Ana Moreira¹, José Baião¹, Joana Noronha¹, Rui Moreira¹

¹ ULS Baixo Vouga

Introdução: Linfoma anaplásico de grandes células primário cutâneo é um tipo raro de linfoma da pele, mas com um, relativamente, bom prognóstico. Apresenta-se geralmente como nódulos solitários ou em *clusters*. O tratamento pode envolver excisão cirúrgica ou radioterapia. A qt esta geralmente reservada para casos mais avançados.

Caso Clínico: Mulher, 68 anos, com antecedentes de anemia hemolítica autoimune (ciclo de corticoterapia e ciclofosfamida), carcinoma urotelial da bexiga (rtu-v e qt intravesical) e colite ulcerosa. Foi enviada à consulta de cirurgia geral, por lesão nodular única na face posterior do antebraço, indolor,

com 5 meses de evolução, com noção de aumento progressivo das dimensões. Sem história de traumatismo local. Ao exame objetivo, lesão nodular sólida, aderente aos planos profundos, com 5x4x2cm. Ecografia com descrição de lesão com contornos lobulados, conteúdo maioritariamente líquido, com descrição de estrutura linear hiperecogénica no seu interior, que levanta a hipótese de granuloma de corpo estranho ou quisto epidermoide. Pedida rmn, que descreve uma massa de tecidos moles com hipossinal em t1 e sinal intermedio em t2, assim como com áreas de necrose, densificação de aspeto inflamatório à periferia da lesão, sem plano de clivagem com o músculo. Realizou core biopsy que revelou tratar-se de um linfoma anaplásico de grandes células cd30+ primário cutâneo. Estadiamento com tc-tap, pet e biópsia medular que excluíram envolvimento sistémico. Foi proposta para radioterapia.

Conclusões: Este caso é importante para a sublinhar a importância de apresentar um elevado índice de suspeita e a, por vezes, difícil marcha diagnóstica.

Neuroblastoma no adulto jovem – a propósito de 2 casos clínicos

Inês Vicente¹, Teresa Alexandre¹

¹ IPO Lisboa

Introdução: O neuroblastoma é um tumor muito frequente na infância e raro no adulto, com menos de 5% dos casos diagnosticados acima dos 10 anos. Neste contexto esta descrita como uma doença mais indolente, mas com menor probabilidade de cura e elevada mortalidade.

Caso Clínico: Apresentamos os casos de 2 mulheres com 21 e 24 anos ao diagnóstico. Uma das doentes tinha metastização extensa à distância e a outra tinha doença localizada à suprarrenal esquerda com metastização ganglionar locorregional, mas persistência após cirurgia primária. Ambos os tumores tinham histologia desfavorável (de acordo com o international neuroblastoma pathology committee) e alterações segmentares cromossómicas complexas consideradas típicas deste tipo de tumores e associadas a pior prognóstico. Não foi detetada amplificação *mycn* em nenhum dos casos. Verificou-se ainda que o tempo entre os primeiros sintomas e o diagnóstico foi superior a 11 meses. Ambas iniciaram tratamento sistémico de primeira linha (protocolo rapid cojec), sendo que uma teve progressão ainda antes de terminar com óbito quase 5 anos após o diagnóstico e após 5 linhas terapêuticas subsequentes. A outra completou o protocolo com persistência de doença, embora com melhoria do padrão metabólico.

Conclusões: O prognóstico nos adultos com neuroblastoma poderá estar relacionado com características específicas da doença, que conferem um desfecho desfavorável independentemente da idade ao diagnóstico. No entanto, e dada a raridade da doença, e possível a existência de outros fatores intrínsecos relacionados com a biologia da doença em idades mais avançadas.

Carcinoma adenoide cístico da submandibular em doente idoso: um caso clínico

Telmo Moedas¹, Cláudia Sá¹, João Fonseca¹, Filomena Santos¹

¹ IPO Lisboa

Introdução: Os tumores da glândula submandibular são relativamente raros e apresentam um desafio diagnóstico

e terapêutico, especialmente em doentes idosos com comorbilidades e antecedentes oncológicos. O carcinoma adenoide cístico e uma neoplasia maligna de crescimento lento, mas invasiva, com alto risco de recidiva local e metastização.

Caso Clínico: Homem de 89 anos, com múltiplas comorbilidades, incluindo adenocarcinoma do reto tratado com quimiorradioterapia e cirurgia em 2017. Em janeiro 2023, foi referenciado à consulta de cirurgia de cabeça e pescoço por um nódulo submandibular direito em crescimento progressivo. Apresentava lesão vegetante (3cm) no bordo direito da língua e um conglomerado submandibular com invasão cutânea. A biópsia da língua revelou epitélio hiperplásico com queatose focal, enquanto a citologia aspirativa do nódulo submandibular revelou carcinoma adenóide cístico. Realizada excisão da glândula submandibular direita, hemitiroidectomia direita e excisão da lesão papilomatosa da língua. A histologia confirmou carcinoma adenoide cístico de baixo grau da glândula submandibular (pt4a) com invasão linfovascular e margens curtas, carcinoma verrucoso da língua e doença nodular folicular da tireoide. Posteriormente, foi submetido a radioterapia adjuvante com imrt (66gy em 33 frações). Durante o tratamento, desenvolveu disgeusia, mucosite, dermatite e xerostomia, que melhoraram progressivamente após o tratamento. Aos 13 meses de *follow-up*, mantem-se sem sinais clínicos e imagiológicos de recidiva locoregional.

Conclusões: Este caso demonstra a complexidade do tratamento de neoplasias em doentes idosos. A abordagem multidisciplinar foi essencial no controlo local. O seguimento rigoroso e fundamental para deteção precoce de recidivas, especialmente em tumores com comportamento indolente, mas invasivo.

Adenocarcinoma gástrico potencialmente ressecável msi-h: um desafio

Filipa Verdasca¹, João Leão Mendes¹, Alexandra Montenegro¹, Leonor Fernandes¹, Inês Guerreiro¹

¹ ULS de São José

Introdução: A avaliação multidisciplinar é essencial na decisão da terapêutica no adenocarcinoma gástrico localmente avançado potencialmente ressecável. A terapêutica neoadjuvante contribui para redução do tamanho do tumor, permitindo ressecções mais curativas. Cerca de 8 a 10% das neoplasias gástricas operáveis são msi-h, discutindo-se o papel da qt peri-operatória nas mesmas, dado o melhor prognóstico destes doentes.

Caso Clínico: Sexo masculino, 47 anos. Diagnóstico de ag de alto grau, padrão misto tubular e de células pouco coesas, a nível do corpo gástrico ao bulbo duodenal com infiltração do segmento hepático ii e algumas adenomegalias loco-regionais, her2 negativo, msi-h, pdl1-cps 30%; laparoscopia de estadiamento com citologia negativa: t4bn2m0, estadio iiib. Cumpriu 4 ciclos de flot pré-operatório. Foi submetido a gastrectomia total com linfadenectomia d2 e hepatectomia (peça operatória com ag de padrão misto, com predomínio de componente rico em estroma linfoide (carcinoma medular) e extenso componente tubular e de células pouco coesas (anel de sinete), no estadio ypt4b n2 lv1 pn1 r0; grau de regressão tumoral 3). Cumpriu 4 ciclos de flot pós-operatório. última tc tap junho 2024, sem sinais de recidiva.

Conclusões: Nos casos em que é necessária uma resposta para *downstaging* de um tumor msi-h antes da cirurgia, recomenda-se flot. Porem, tal não significa que o flot seja melhor do que a cirurgia isoladamente, uma vez que não havia

nenhum grupo de controlo disponível para comparação no ensaio flot4. O estudo PROSECCO reafirma o papel da qt com flot nesta população, na qual foi observado um bom prognóstico. Porém, são necessários mais estudos para elucidar a eficácia da imunoterapia neste *setting*.

Um caso de resposta completa com abemaciclib no cancro da mama metastático RH positivo / HER2 negativo

Alice Figueiredo¹, Filipa Macedo²

¹ IPO Lisboa

² ULS da Arrábida

Introdução: A via de sinalização do recetor de estrogénio provoca up-regulation da via ciclina d-cdk 4/6, permitindo a proliferação celular descontrolada. Consequentemente, a emergência de inibidores cdk 4/6 revolucionou a terapêutica do cancro da mama RH+/HER2-. No contexto de resistência à terapêutica endócrina, o ensaio MONARCH-2 mostrou que a adição de abemaciclib ao fulvestrant aumentou a sobrevida livre de progressão.

Caso Clínico: Reportamos o caso de uma mulher de 32 anos em pré-menopausa diagnosticada em 2018 com um carcinoma ductal invasivo da mama, ct4dn1m0, rh+/her2-. A doente realizou quimioterapia neoadjuvante e foi submetida a mastectomia radical com dissecação ganglionar axilar. A histologia pós-operatória revelou um tumor ypt2 ypn2a ypm0, estadio iiia. O estudo genético foi negativo para mutações do BRCA1/2. Subsequentemente, a doente realizou radioterapia seguida de exemestano após supressão da função ovárica. Após 4 anos e meio, observou-se um aumento do marcador tumoral sérico e a tc toracoabdominopélvica revelou metastização pleural, mediastínica e óssea múltipla, confirmada por biópsia. Assim, iniciou terapêutica com fulvestrant e abemaciclib em junho de 2023, apresentando, cinco meses depois, uma resposta clínica completa com o desaparecimento das metástases em tc. A pet-tc de marco de 2024 não mostrou evidência de malignidade, embora com novo aumento do marcador tumoral.

Conclusões: Os inibidores cdk 4/6 são agentes promissores para ultrapassar a resistência à terapêutica endócrina em cancros da mama RH+/HER2-. A nossa doente apresentou uma resposta impressionante com um bom perfil de após poucos meses de tratamento, salientando o potencial efeito dos inibidores cdk4/6.

Adenocarcinoma do pulmão PD-L1 100%: um caso de sucesso

Filipa Verdasca¹, Rita Ferreira¹, Sara Alfarroba¹, Inês Guerreiro¹

¹ ULS de São José

Introdução: No ensaio KEYNOTE-024, com nsclc avançado, o pembrolizumab foi superior em todos os outcomes de eficácia para doentes com expressão PD-L1≥50%.

Caso Clínico: Sexo masculino, 70 anos. Realizou tc com lesão pulmonar atípica primária com 35mm no lse, com pontes pleurais e cisurais, gânglios hilares esquerdos, nódulo subpleural no lid, e foco nodular esclerótico em d8; biópsia brônquica e biópsia aspirativa transtorácica a revelar adenocarcinoma pd-l1>100%, ngs: egfr, alk, ros-1 e braf negativo,

e pet/ct com lesão lse com 35x28mm (suv max 15), adenopatias bronco-hilares esquerdas (suv max 11,4) e lesão lítica em d1 (suv max 13,8). Iniciou 1ª linha com pembrolizumab, cumprindo 45 administrações. Pet/ct de janeiro de 2022 a demonstrar adenopatia metabólica suv 6,52 laterotraqueal direita 4r inequívoca, sem outros focos captantes. Foi realizado ebus (com células de adenocarcinoma) e rt definitiva em fracionamento convencional na dose de 66gy/33fr sobre cadeia ganglionar 4r com imrt ate agosto 2022. Desde então, está em vigilância com doença estável (última tc em abril 2024).

Conclusões: Os resultados relativos ao tratamento de nslc com nível de expressão de PD-L1 de $\geq 50\%$ tratados com pembrolizumab em primeira linha são melhores com o aumento dos níveis de expressão de PD-L1 em $\geq 75\%$ e particularmente em $\geq 90\%$. Este caso ilustra a eficácia da imunoterapia em monoterapia num doente com expressão de PD-L1 de 100%, sem mutações alvo, que se encontra em vigilância aos 5 anos apos diagnostico de adenocarcinoma do pulmão estadio IV.

Carcinoma renal dos ductos coletores – um diagnóstico post-mortem

Sara Loureiro Melo¹, Gonçalo Varela Cunha¹, Leandro Augusto Silva¹, Ana Lúcia Alves², António Aragão²

¹ IPO Coimbra

² ULS de Coimbra

Introdução: O carcinoma renal dos ductos coletores e um tumor extremamente raro (~1% dos tumores renais), apresentando-se frequentemente em estágio avançado ao diagnóstico (33%), com indicação para terapêutica sistémica

Caso Clínico: Homem, 77 anos, ecog-ps0, recorreu ao su por lombalgia, refrataria a analgesia, com 1 mês de evolução. Neste contexto realizado tc-tap que apresentou lesões osteolíticas, na asa do íliaco esquerdo, com massa de tecidos moles associada (5.5x5cm), l3 e 2 arcos costais, sem identificação de lesão primaria. Internamento para estudo com realização de biopsia da lesão, compatível com neoplasia epitelial maligna, cujo perfil imunohistoquímico favoreceu origem primaria renal, não excluindo origem suprarrenal ou hepatocelular. Estudo endoscópico e tc-ce sem alterações. Pet-fdg-18 corroborou achados em tc-ctap, com aumento das dimensões da lesão neoplásica (10x11cm) em 2 meses. Discussão em rdt de tumores ocultos, com revisão dos exames de imagem e identificação de área de ligeira proeminência corticomedular no terço medio do rim esquerdo, biopsada, negativa para neoplasia. Realizado estudo genético somático (foundation1) sem variáveis acionáveis. Sem etiologia de tumor primário esclarecida, apresentou agravamento clínico progressivo com óbito após 4 meses de investigação. Realizada autopsia anatomopatológica que estabeleceu o diagnóstico *post-mortem* de carcinoma renal dos ductos coletores do rim esquerdo, de alto grau.

Conclusões: Os tumores de primário desconhecido apresentam um desafio de diagnóstico, sobretudo em tumores raros e agressivos. O caso apresentando e exemplo disso mostrando o prejuízo na impossibilidade de início de terapêutica dirigida em tempo útil. A autópsia anatomopatológica, constitui uma via esclarecimento diagnóstico essencial nestas situações.

Abordagem multidisciplinar no sarcoma maxilar: um caso clínico

Telmo Moedas¹, Cláudia Sá¹, João Fonseca¹, Filomena Santos¹

¹ IPO Lisboa

Introdução: Os sarcomas do maxilar são neoplasias raras e agressivas, caracterizadas por infiltração óssea e envolvimento de estruturas vitais da cavidade oral e face. O seu tratamento apresenta desafios significativos, exigindo uma abordagem multidisciplinar que combina cirurgia extensa com radioterapia adjuvante para obter controlo local da doença.

Caso Clínico: Homem de 49 anos, ex-fumador, com massa tumoral de 5cm com erosão do palato duro e extenão à fossa mastigadora com 5 meses de evolução e crescimento progressivo. Biópsia em abril 2023 cuja histologia revelou tratar-se dum sarcoma de baixo grau inclassificável. Foi submetido em julho 2023 a maxilectomia subtotal, seguida de reconstrução com retalho livre da escapula, com diagnóstico de sarcoma do maxilar de baixo grau inclassificável, pt4an0, com margem curta. Posteriormente, foi submetido a radioterapia adjuvante (66gy em 33 frações) ate novembro 2023. Durante o tratamento, desenvolveu complicações como mucosite, disgeusia, dermatite e xerostomia, que melhoraram progressivamente apos o tratamento. A tc de reavaliação não revelou sinais de recidiva locorregional, apenas edema residual no leito cirúrgico. Aos 10 meses de *follow-up*, mantém-se sem sinais clínicos e imagiológicos de recidiva locorregional.

Conclusões: O tratamento do sarcoma do maxilar requer uma abordagem multidisciplinar para assegurar o controlo local da doença, como demonstrado neste caso. A combinação de cirurgia e radioterapia adjuvante foi eficaz, com o doente a permanecer livre de recidiva. Além disso, um seguimento rigoroso e fundamental para detetar precocemente eventuais recidivas e gerir complicações a longo prazo.

Modelo de decisão partilhada em oncogeriatría - um desafio ético e clínico

Patrícia Albuquerque¹, Bernardo Belchior¹, Ricardo Velho¹, Joana Paixão¹, Jorge Fortuna¹

¹ ULS de Coimbra

Introdução: A tomada de decisão perante um diagnóstico de neoplasia em doentes idosos é um processo complexo, atendendo às diversas variáveis envolvidas, designadamente, a capacitação do doente para uma decisão informada, o seu status funcional, o benefício da terapêutica e os respetivos efeitos secundários do tratamento. O modelo de decisão partilhada, que procura o envolvimento ativo do doente no processo de decisão terapêutica nomeadamente, através do consentimento informado, livre e esclarecido, deve ser sempre privilegiado. Contudo, há fatores clínicos, sociais, familiares e económicos que podem interferir negativamente no processo de tomada de decisão, levando-nos a refletir sobre a quem compete, nestes casos, o ónus da decisão terapêutica ou da sua não implementação.

Caso Clínico: Doente do sexo masculino, 65 anos, com um ECOG PS de 1, recorreu ao SU por quadro de epigastralgias com cerca de 3 semanas de evolução. Adicionalmente, com anorexia, astenia, perda ponderal (não quantificada) e obstipação. Em contexto de internamento, realizou TC-TAP que mostrou a presença de nodularidades hepáticas e pulmonares,

em provável dependência de nódulo pancreático suspeito de adenocarcinoma. O estudo anatomopatológico confirmou esta suspeita com morfologia e perfil imunohistoquímico compatíveis com carcinoma ductal pancreático primário. Em reunião de decisão terapêutica (RDT), concluiu-se que não havia indicação para quimioterapia paliativa, optando-se pelo encaminhamento para Cuidados Paliativos, com o principal objetivo de proporcionar um controlo mais eficaz da dor crónica. O quadro clínico, já reservado à admissão, deteriorou-se rapidamente, levando ao óbito ainda durante o internamento.

Conclusões: Atendendo à vulnerabilidade deste grupo de doentes, qualquer decisão terapêutica deverá ser o reflexo de um processo de decisão multidisciplinar e, idealmente, com envolvimento do doente e família, respeitando o mais possível a vontade individual, expressa ou presumida e, evitando os enviesamentos da subjetividade permitindo, assim que o tratamento seja ajustado à progressão do estado de saúde do doente, sempre num compromisso inequívoco de garantir o acompanhamento médico, qualquer que seja o caminho escolhido.

Quando um *rash* não é o que parece

Cláudia Rita Viana¹, Rita Banha¹, Gabriela Câmara¹

¹ Hospital do Espírito Santo de Ponta Delgada

Introdução: Os tratamentos sistémicos com agentes citotóxicos, podem causar diversas alterações cutâneas. Quando nos deparamos com um doente que apresenta lesões dermatológicas, devem ser excluídos efeitos secundários da terapêutica e caso se exclua essa possibilidade, continuar a investigação a etiológica.

Caso Clínico: Relatamos o caso de uma doente do género feminino, 45 anos, diagnosticada com carcinoma ductal invasivo da mama estadio iiib, tendo iniciado quimioterapia neoadjuvante com ac dose dense seguido de paclitaxel semanal. À avaliação após o primeiro ciclo, foi observado um *rash* maculopapular eritematoso, não pruriginoso, disperso por todo o corpo, com descamação das palmas. Analiticamente sem alterações clinicamente significativas, sem aumento dos parâmetros inflamatórios, com conhecimentos de serologias vírias negativas ad initio, pelo que se assumiu possível hipersensibilidade vs toxidermia. Apesar de ter sido medicada de acordo, o *rash* permaneceu. Solicitada colaboração da imunoalergologia, realizados testes de hipersensibilidade - sem reação aos fármacos testados. Iniciado estudo etiológico de lesões dermatológicas: anticorpo anti-treponema pallidum positivo e rpr positivo com diluição de 64 dils. Assumido *rash* secundário a sífilis latente e realizado tratamento com penicilina g 2.4 mui 1 vez por semana durante 3 semanas, com resolução do *rash* e sem necessidade de interrupção de tratamento sistémico.

Conclusões: Destaca-se a importância do rastreio de doenças infectocontagiosas facilmente tratáveis antes de se iniciar tratamento sistémico com agentes citotóxicos, evitando assim reativações de doenças desconhecidas com possibilidade de alongar o processo de diagnóstico e de tratamento da mesma.

