

# CONDUTA EXPECTANTE NO CÂNCER DE RETO APÓS NEOADJUVÂNCIA: OPÇÃO TERAPÊUTICA POSSÍVEL.

<sup>1</sup> - Victor André Maia Fernandes ; <sup>2</sup> - Leandro Baldino; <sup>3</sup> - Maurissathler Abreu; ? - Poliana Albuquerque Signorini; ? - Adnaldo da Silveira Maia

1 - Acadêmico de Medicina da Universidade do Estado do Amazonas endereço de email: vamf.med16@uea.edu.br ; 2 - Radioterapeuta na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas; 3 - Cirurgião na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas; 4 - Oncologista clínica na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas ; 5 - Acadêmico de Medicina da Universidade do Estado do Amazonas 5

**Introdução:** Introdução: A ressecção cirúrgica é o tratamento curativo padrão para câncer de reto, porém, tal procedimento é radical e está associado a grave morbidade. Este fato abriu portas para a utilização de múltiplas modalidades de tratamento a fim de promover cirurgias menos radicais. **Objetivo:** Relatar um caso de conduta expectante no câncer de reto após neoadjuvância por conta de recusa do procedimento cirúrgico pela paciente. **Metodologia:** Informações obtidas por análise ao prontuário e por revisão de literatura. **Discussão/Resultados:** paciente do sexo feminino, 57 anos, não tabagista, sem comorbidades ou histórico de câncer na família. Apresentou, em janeiro de 2015, episódios de hemorragia digestiva baixa de grande volume. Em junho de 2015, foi submetida a retossigmoidoscopia, que evidenciou lesão vegetante friável a 3cm da borda anal estendendo-se por 8cm. Estudo Anatomopatológico revelou Adenocarcinoma moderadamente diferenciado de reto e estadiamento com tomografias sem evidência de doença a distância. Paciente foi encaminhada para neoadjuvância com radioterapia e quimioterapia com fluoropirimidina (término em agosto de 2015), havendo resposta clínica completa. Foi indicada Cirurgia após a neoadjuvância, porém paciente recusou procedimento pela necessidade de colostomia definitiva. Atualmente segue sem recidiva local ou sistêmica em acompanhamento trimestral com ressonância de pelve e colonoscopia. **Considerações Finais:** Nas últimas décadas o tratamento do câncer retal avançou substancialmente com novas opções terapêuticas que trouxeram maior preservação de esfíncter anal, menores taxas de recidiva local e discreto aumento da sobrevida para pacientes estágio II e III. Diversos estudos demonstram relação da resposta patológica completa com melhor prognóstico, porém não há dados que sustentem a não indicação de cirurgia após resposta completa à quimiorradioterapia. Por esse fato, discute-se atualmente a política "Wait-and-See". Todos os pacientes devem ser informados sobre o risco das diferentes opções terapêuticas visto que ainda não se sabe exatamente qual grupo de paciente se beneficiará da conduta expectante após quimiorradioterapia. A seleção destes pacientes para a não ressecção evitando suas morbidades associadas deve ser o foco futuro, porém ainda necessitamos identificar biomarcadores com maior acurácia e entender melhor os fatores prognósticos para individualizar a conduta diante de cada caso.

Descritores: neoplasia retal, conduta expectante, neoadjuvância.

## REFERÊNCIAS

- 1- Campelo Pedro, Barbosa Elisabete. Functional outcome and quality of life following treatment for rectal cancer. J. Coloproctol. (Rio J.)
- 2- Glimelius Bengt. Neo-Adjuvant Radiotherapy in Rectal Cancer. World Journal of Gastroenterology?: WJG 19.46 (2013): 8489-8501. PMC.
- 3- Hingorani Mohan, Hartley John E., Greenman John, Macfie John. Avoiding radical surgery after pre-operative chemoradiotherapy: A possible therapeutic option in rectal cancer? Jornal ACTA Oncologia.

- 4- Habr-Gama A, Sabbaga J, Gama-Rodrigues J, São Julião GP, Proscurshim I, Bailão Aguilar P, Nadalin W, Perez RO. Watch and wait approach following extended neoadjuvant chemoradiation for distal rectal cancer: are we getting closer to anal cancer manageme
- 5- Capirci C , Valentini V, Cionini L, De Paoli A, Rodel C, Glynne-Jones R, Coco C, Romano M, Mantello G, Palazzi S, Mattia FO, Friso ML, Genovesi D, Vidali C, Gambacorta MA, Buffoli A, Lupattelli M, Favretto MS, La Torre G. Prognostic value of pathologic