

1 PROGRAMA DE VIGILÂNCIA APÓS TRATAMENTO DO CANCRO DO CÓLON E RETO

Pampulha M., Pereira N., Soares C.

Segundo as estimativas da Organização Mundial de Saúde (2012), o cancro do cólon e reto (CCR) é a maior causa de morte oncológica em Portugal. A vigilância intensiva do CCR após tratamento de intenção curativa tem permitido detetar em fase assintomática, a recorrência da doença. Para tal, foi implementado um programa de vigilância, que se desenvolve ao longo de cinco anos, de acordo com um protocolo instituído. **Objetivos:** Descrever a população de utentes inseridos no programa de vigilância intensivo após tratamento de CCR, num centro oncológico, no período de 03/2008 a 03/2013. **Metodologia:** Estudo descritivo, prospetivo e retrospectivo, com uma abordagem quantitativa, através da análise da base de dados dos utentes inseridos no programa de vigilância, sendo utilizada a escala TNM (National Comprehensive Cancer Network, 2010) para a classificação do estadiamento do CCR. **Resultados:** A amostra total foi de 312 utentes, 61.2 % do sexo masculino e 38.8 % do sexo feminino, com uma média de idade de 64.14 anos, dos quais 14.1 % terminaram o programa de vigilância sem qualquer intercorrência. A localização do tumor primitivo foi 51.9 % no Cólon e 48.1 % no Reto e Junção Retosigmoideia, sendo o estadio predominante o IIA (48.4%) e o IIIB (36.5%). Foram diagnosticadas 32 recidivas (10,3 %), ocorrendo predominantemente no primeiro (28.1 %) e no segundo ano (59.4%) de vigilância, sendo detetadas através de CEA (40.6 %), CA19.9 (6.3 %), CEA e CA19.9 (12.5 %), TAC (34.4 %) e Colonoscopia (6.3 %). **Conclusões:** Este estudo permitiu caracterizar 312 utentes inseridos no programa de vigilância, predominando os do sexo masculino e os grupos etários acima dos 57 anos. Relativamente às recidivas predominaram as metástases hepáticas e pulmonares, havendo maior incidência no 2º ano de vigilância, sendo os métodos de diagnóstico mais relevantes o marcador tumoral CEA e a TAC.

Unidade de Técnicas Endoscópicas de Gastrenterologia do Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil EPE