

## 23 SERÁ A QUIMIOTERAPIA PERIOPERATÓRIA O TRATAMENTO ADEQUADO PARA TODOS OS DOENTES COM CANCRO DO ESTÔMAGO LOCALMENTE AVANÇADO?

Moleiro J\*, Callé C, Mão de Ferro S, Trabulo D, Ferreira A, Dionísio R, Pimenta A, Cardoso C, Loureiro A, Serrano M, Ferreira S, Fonseca R, Chaves P, Luís A, Freire J, Dias Pereira A

**Introdução:** A quimioterapia perioperatória (QPO) é a terapêutica *standard* para o carcinoma gástrico localmente avançado, aumentando em 10% a sobrevivência. A regressão tumoral (RT) histológica é um parâmetro objetivo de resposta, havendo estudos que associam a RT ao prognóstico. Contudo, nos doentes com resposta limitada, o atraso da cirurgia pode comprometer uma terapêutica curativa. **Objetivos:** Avaliar, em doentes propostos para QPO a) progressão de doença (PD) durante a quimioterapia b) RT histológica e correlação com características clínicas. **Material e métodos:** 148 doentes propostos para QPO e 2 para QPO + quimioterapia intraperitoneal. Peças de gastrectomia revistas por anatomopatologista, RT classificação de Becker (Ia: sem tumor; Ib: tumor <10%; II: tumor 10-50%; III: tumor >50%) e correlação com variáveis clínico-patológicas e sobrevivência. Estatística:  $\chi^2$ , Kaplan-Meier, Logrank (Stata 10). **Resultados:** Dos 150 doentes, 143 fizeram quimioterapia (5 excluídos por PD). Destes 135 foram operados (não cirurgia: 1-complicações do tratamento; 4-morte por quimioterapia; 2-recusa; 1-PD). Tipo de ressecção: R0-102; R1-5, R2-11, doença irresssecável-17. Assim, durante a quimioterapia observou-se PD em 34 doentes e morte/complicações em 5. Avaliação da RT efectuada nos 118 doentes com cirurgia de ressecção: Ia=11 (9,3%), Ib=9 (7,6%), II=30 (25,4%) III=68 (57,6%). Das variáveis analisadas (sexo, idade, grau de diferenciação, tipo histológico, localização tumoral, cT, cN, estágio) apenas o cT (T1/2) se correlacionou com a RT ( $p=0,008$ ). Todas as ressecções paliativas apresentaram RT II/III. Doentes com RT Ia/Ib apresentaram menos recidivas 1/20 vs 26/87 ( $p=0,037$ ) e melhor sobrevivência global 88% vs 54% ( $p=0,041$ ). **Conclusão:** Não se identificaram fatores preditivos de RT que auxiliem a seleção de doentes para QPO. 39 doentes (26%) ao não serem operados após o diagnóstico podem ter sido prejudicados. Admitimos que o benefício da QPO advém da boa resposta de um sub-grupo de doentes. É necessário identificar novos marcadores de RT que permitam seleccionar os doentes que podem beneficiar da QPO.

Serviço de Gastrenterologia do Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE