

172 FACTORES PREDITIVOS DE SOBREVIDA NO COLANGIOCARCINOMA: EXPERIÊNCIA DE 5 ANOS

Coelho R. 1, Silva M.1, Santos-Antunes J. 1, Rodrigues-Pinto E.1, Lopes S. 1, Pereira P. 1, Cardoso H. 1, Vilas-Boas F. 1, Lopes J.2, Carneiro F.2, Morgado P. 3, Maia C. 4, Macedo G. 1

Introdução e objectivos: A maioria dos doentes com diagnóstico de colangiocarcinoma apresenta doença irresssecável ao diagnóstico e tem uma sobrevida inferior a 12 meses. Registaram-se progressos com o tratamento de ressecção cirúrgica mais agressivo, contudo os doentes com doença irresssecável mantêm prognóstico desfavorável. O objectivo foi avaliar a sobrevida dos indivíduos com colangiocarcinoma e factores clínicos, analíticos e opções terapêuticas associados à mesma. **Material:** Estudo retrospectivo de doentes com diagnóstico de colangiocarcinoma entre 2008-2013, num centro terciário de referência. Para cálculo de sobrevida utilizaram-se curvas Kaplan-Meier, $\alpha=0,05$. **Resultados:** Incluíram-se 71 doentes (39 homens) com uma mediana de idades ao diagnóstico de 71 anos. A taxa de mortalidade ao longo no tempo de *follow-up* foi de 79%, sendo 37, 42 e 51% aos 3, 6 e 12 meses, respectivamente. A mediana de sobrevida foi de 44 (P25-75: 8-90) semanas. Maior sobrevida aos 3, 6 e 12 meses associou-se à realização de quimioterapia ($p=0.002$, $p=0.001$, $p=0.003$, respectivamente), níveis inferiores de CA-19.9 ($p=0.001$, $p=0.009$, $p=0.013$, respectivamente), terapêutica cirúrgica ($p<0.001$), estadiamento TMN-R0 ($p=0.006$, $p=0.031$, $p=0.039$) e não metastização ao diagnóstico ($p<0.001$, $p=0.006$, $p=0.002$). A sobrevida no primeiro trimestre associou-se a estadiamento TMN-N0 ($p=0.022$) e a sobrevida ao 1º ano a níveis superiores de albumina ($p=0.032$), níveis inferiores de fosfatase alcalina ($p=0.020$), menor idade ($p=0.038$) e menor número de dias desde início de sintomas até ao diagnóstico ($p=0.029$). Pela análises de curvas de Kaplan-Meier, a sobrevida associou-se a ausência de metastização ao diagnóstico ($p<0.001$), terapêutica cirúrgica ($p<0.001$) e realização de quimioterapia ($p=0.009$). Na regressão logística associaram-se de forma independente a sobrevida aos 3, 6 e 12 meses a terapêutica cirúrgica e a metastização. **Conclusão:** Os factores que determinam uma maior sobrevida são: realização de cirurgia e quimioterapia. A não-metastização ao diagnóstico parece relacionar-se com uma sobrevida a médio prazo.

1-Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar de São João, Porto. 2-Serviço de Anatomia-Patológica, Centro Hospitalar de São João, Porto. 3- Serviço de Radiologia, Centro Hospitalar de São João, Porto. 4- Serviço de Cirurgia Geral, Centro Hospitalar de São João, Porto.