



PROGRAMA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA

CIRURGIA ONCOGINECOLÓGICA

SETEMBRO DE 2016

INSTITUTO
oncoCLÍNICAS

Grupo
oncoCLÍNICAS
Sua vida. Nossa vida.

INTRODUÇÃO

Prezados Doutores(as),

Temos o prazer de compartilhar nossas newsletters científicas. Nesta edição, aprofundamos os conhecimentos acerca da **cirurgia onco ginecológica**.

O enfoque desta newsletter é a apresentação de dois estudos sobre o tema. O primeiro aborda o emprego da *ileostomia* durante a cirurgia citorrredutora primária do câncer de ovário e o segundo discute a importância do *cuidado primário centralizado de pacientes com câncer de ovário avançado* na melhoria das taxas de citorredução completa e sobrevida.

E, dando continuidade às ações do **Programa de Educação Continuada do Instituto Oncoclínicas**, temos o prazer de disponibilizar este material. Esperamos que seja de grande utilidade a todos os envolvidos no cuidado do paciente e nos colocamos à disposição.

Cordial abraço.

Diretoria Científica
Instituto Oncoclínicas



CIRURGIA ONCOGINECOLÓGICA:

ILEOSTOMIA DURANTE CIRURGIA CITORREDUTORA PRIMÁRIA DO CÂNCER DE OVÁRIO

Entre os vários fatores que influem no sucesso do tratamento do câncer de ovário, hoje, cada vez mais trabalhos confirmam que a citorredução ótima deve ser a meta do cirurgião que se prepara para operar mulheres com esse diagnóstico. Mas durante a realização do procedimento, seja por extenso acometimento do intestino grosso pela neoplasia ou por aderência das alças intestinais, por vezes há necessidade de se ressecar o cólon ou parte dele. Mas os cirurgiões e outros médicos envolvidos no tratamento desses tumores questionam se essa não seria uma agressão maléfica ao organismo e se não aumentaria índices de mortalidade ou complicações cirúrgicas pós-operatórias.

Com o objetivo de avaliar a aplicação, assim como desfechos pós-operatórios e em longo prazo, da ileostomia durante a cirurgia citorredutora primária do câncer de ovário (CRP), pesquisadores conduziram o estudo que incluiu pacientes com carcinomas estádios II-IV de ovário, trompas de falópio ou primários do peritônio que foram submetidas à ressecção do cólon durante CRP, entre janeiro de 2005 e janeiro de 2014.

Das 331 pacientes incluídas na análise do trabalho, 320 eram portadoras de doença estágio II-IV (97%) e 278 delas tinham histologia serosa de alto grau (84%). Entre todas as pacientes selecionadas, 44 delas haviam sido submetidas a colectomia e conseqüente ileostomia. Análise demográfica da amostra não apontou qualquer diferença significativa entre idade, índice de comorbidades, status tabágico, nível de albumina sérica ou entre cirurgiões que realizaram colectomia ou não. Em análise multivariada, o tempo operatório (OR = 1,21; 95% CI, 1,03-1,42; p=0,02) e extensão da ressecção do retossigmoide (OR=1,04; 95% CI, 1,01-1,08; p=0,02) foram preditores para ileostomia.

O risco de fístula anastomótica foi de 6%. A comparação entre o grupo de mulheres submetidas à citorredução primária do câncer de ovário com ileostomia ou sem a ileostomia não mostrou diferença significativa quanto a complicações maiores (30% vs 23%; p=0,41), taxa de fístula na anastomose (5 vs 7%; p=0,60), tempo de hospitalização (10 vs 9 dias; p=0,25), taxa de reinternações (23 vs 17%; p=0,33) ou no intervalo para quimioterapia adjuvante (41 vs 40 dias, p=0,20), respectivamente.

A reversão da ileostomia ocorreu sem intercorrências em 89% das pacientes. O tempo médio de seguimento foi de 52,6 meses. Entre aquelas pacientes submetidas à ileostomia e aquelas não ileostomizadas, não houve qualquer diferença em tempo médio livre de doença (17,9 vs 18,6 meses; $p=0,88$) ou em sobrevida global (48,7 vs 63,8 meses, $p=0,25$), respectivamente.

Os autores concluem que, entre pacientes submetidas à cirurgia citorrredutora para tratamento do câncer de ovário avançado, aquelas com tempo operatório mais longo e maior extensão de ressecção do retossigmoide são as que possuem maior chance de serem submetidas à ileostomia. E esse procedimento não parece comprometer os desfechos pós-operatórios ou sobrevida em longo prazo.

CIRURGIA ONCOGINECOLÓGICA:

CUIDADO PRIMÁRIO CENTRALIZADO DE PACIENTES COM CÂNCER DE OVÁRIO AVANÇADO MELHORA TAXAS DE CITORREDUÇÃO COMPLETA E SOBREVIDA

Vários estudos já confirmaram que realizar citorredução ótima é o fator que mais impacta nos desfechos daquelas mulheres portadoras de neoplasia maligna de ovário. A partir desse fato, houve na Suécia a criação de centros para cuidado dessas pacientes. Acreditava-se que a reunião de especialistas num único local e o aumento do número de casos operados pelos cirurgiões ginecologistas melhorariam os resultados das cirurgias e do cuidado para com as pacientes portadoras de câncer de ovário.

Então, após implantação desse modelo de organização, pesquisadores levantaram os dados de toda uma população (coorte) e avaliaram taxas de citorredução ótima, intervalo de tempo entre a cirurgia e a quimioterapia adjuvante e sobrevida das pacientes.

Foram incluídas pacientes dos registros de qualidade suecos (*Swedish Quality Registry – SQR*) operadas entre 2008 e 2013 de uma região na qual o cuidado primário dos tumores em estádios avançados foi centralizado em 2011. Os estudiosos analisaram cirurgias, características oncológicas, desfechos, seguimento e sobrevida das pacientes.

Os registros suecos apontaram que 817 mulheres foram diagnosticadas com câncer de ovário ou trompas de falópio entre 2008 e 2013 e 523 haviam sido classificadas em estádios II-IV. A cirurgia citorrredutora primária ocorreu em 81% dos casos e a quimioterapia neoadjuvante com cirurgia de intervalo foi a estratégia terapêutica em 11% dos casos.

A citorredução ótima era alcançada em 37% dos casos antes da centralização dos cuidados em 2011, e passou a ocorrer em 49% das cirurgias ($p < 0,03$) após aquele ano. Os protocolos de quimioterapia foram idênticos na coorte e as pacientes receberam e concluíram os ciclos previstos igualmente. O tempo médio entre a cirurgia e o início da quimioterapia adjuvante foi de 36 dias e passou para 24 dias após a centralização dos cuidados ($p < 0,01$). A taxa de sobrevida em três anos naquelas mulheres tratadas com cirurgia citorrredutora, que era de 44%, passou a atingir 65% após a reunião e treinamento das equipes envolvidas no tratamento das pacientes.

Comparando as coortes antes da centralização dos cuidados e após essa mudança, fica claro que o cuidado das pacientes com diagnóstico de neoplasia de ovário avançada tende a melhorar quando realizado por equipe médica especializada. Na experiência sueca houve aumento no número de citorreduções completas, diminuição no tempo de intervalo entre a cirurgia e o início da quimioterapia adjuvante e melhora na sobrevida em três anos daquelas pacientes tratadas nos centros de referência.

Portanto, esse é mais um estudo que confirma que o cuidado das pacientes com tumor avançado de ovário deve ser realizado por equipe médica treinada e capacitada e que almeje sempre a citorredução ótima.

Cordial abraço.

Diretoria Científica
Instituto Oncoclínicas

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. *Dahm-Kähler, Pernilla et al. Centralized primary care of advanced ovarian cancer improves complete cytoreduction and survival - A population-based cohort study Gynecologic Oncology , Volume 142 , Issue 2 , 211 – 216.*
2. *Tseng, Jill H. et al. Diverting ileostomy during primary debulking surgery for ovarian cancer: Associated factors and postoperative outcomes. Gynecologic Oncology , Volume 142 , Issue 2 , 217 – 224.*

SÃO PAULO

Av. Brigadeiro Faria Lima, 4300 - 15º andar
Itaim Bibi - São Paulo - SP - CEP: 04538-132
Tel.: 11 2678-7474

Tenha acesso a todo o conteúdo científico que temos disponível,
as Newsletters Científicas e o Banco de Aulas, acessando o nosso site
www.oncoclinicas.com.br

