



Revista Portuguesa
de

irurgia

II Série • N.º 40 • Março 2017

ISSN 1646-6918

Órgão Oficial da Sociedade Portuguesa de Cirurgia

Editorial Temático

Nuno Abecasis

Assistente Graduado Sénior, IPO Lisboa

Tratamento multimodal de neoplasias peritoneais

Multimodal treatment of peritoneal neoplasias

O presente número da Revista Portuguesa de Cirurgia inclui um artigo de revisão sobre tratamento multimodal de carcinomatose peritoneal de carcinoma colo-rectal. Comemora-se este ano o 15º aniversário da introdução em Portugal deste tipo de abordagem das neoplasias peritoneais nos Centros do Porto e de Lisboa do Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil, por esta ordem. E é bem testemunho da sua eficácia o facto de o primeiro doente tratado em Lisboa estar vivo e trabalhando a tempo inteiro na sua empresa de construção civil apesar de no período que mediou entre o aparecimento de ascite, o diagnóstico de mesotelioma peritoneal e a cirurgia lhe terem sido removidos mais de 30 litros de líquido ascítico em sucessivas paracenteses e ter tido que repetir o procedimento cerca de 1 ano após a cirurgia inicial por recorrência da doença.

O primeiro aspecto a ter em consideração quando se aborda este tratamento é que o espectro de indicações em que é utilizado é muito vasto e os resultados obtidos e prognóstico dos doentes a ele submetidos variam muito de acordo com o diagnóstico da doença primária. As indicações ideais e em que este procedimento resulta em sobrevivências consistentemente superiores a 70% aos 10 anos são as doenças peritoneais exclusivas com pouca capacidade de disseminação por outras vias que não a peritoneal. É o caso dos pseudomixomas peritoneais puros decorrentes da rotura de adenomas mucinosos de baixo grau do apêndice e dos mesoteliomas peritoneais. Estas entidades constituem as indicações ideais para este tipo de abordagem, foi para o seu tratamento que as técnicas foram desenvolvidas, mas correspondem a um número limitado de doentes pela sua baixa incidência populacional. Seguem-se as situações de carcinomatose peritoneal de neoplasias com possibilidade de disseminação linfática e hematogénea e com significativa quimiossensibilidade aos esquemas actuais, de que avultam o carcinoma do ovário e colorectal. Os resultados obtidos são intermédios, muito sobreponíveis aos conseguidos com a cirurgia das metástases hepáticas e pulmonares no caso do cancro colorectal, desde que ultrapassada a curva de aprendizagem e controlada a morbilidade e mortalidade associadas. A contaminação das séries de carcinomatose peritoneal de carcinoma colorectal por casos de pseudomixoma é frequentemente responsável por um



empolamento dos resultados obtidos. Atendendo à incidência do carcinoma colorectal e do ovário estas duas entidades são responsáveis pela esmagadora maioria dos doentes candidatos a este tipo de tratamento. Finalmente existem patologias de muito baixa quimiossensibilidade mas com predisposição para disseminação peritoneal em que os resultados obtidos com a cirurgia de citorredução e quimiohipertermia intraperitoneal (HIPEC) permanecem desanimadores, como é o caso do carcinoma do estomago e das sarcomatoses peritoneais. Em relação ao estomago poderá haver vantagem na utilização do HIPEC profilático em situações de risco aumentado de disseminação peritoneal mas sem doença peritoneal macroscópica. Resta ainda um grupo de indicações esporádicas por tumores que raramente se apresentam como doença peritoneal exclusiva ou situações de disseminação peritoneal de tumores primários desconhecidos, cujo tratamento por HIPEC parece permitir taxas de controle da doença não muito diferentes dos alcançados nas indicações mais estabelecidas.

A aplicação das técnicas cirúrgicas de citorredução da doença peritoneal encontram aplicação mais vasta que as situações em que se complementam com HIPEC. É o caso do tratamento das formas iniciais do carcinoma do ovário, o tratamento paliativo de doentes que não têm critérios de selecção para HIPEC (sobretudo doentes idosos com pseudomixoma peritoneal) e o tratamento de situações de disseminação peritoneal de doenças com terapêuticas alvo muito eficazes após alcançada a estabilização de doença residual com a terapêutica dirigida e antes que surja resistência à mesma (como é o caso dos GIST com disseminação peritoneal). Aqui uma chamada de atenção para o aumento muito significativo das complicações sobretudo anastomóticas nos doentes previamente medicados com inibidores do c-kit (Imatinib e outros).

Num ambiente cirúrgico dominado pela cirurgia mini invasiva e os programas de *fast track* com o objectivo de redução dos tempos de internamento, o tratamento da doença neoplásica peritoneal com os tempos de ocupação de bloco exigidos, necessidade de suporte intensivo no pós-operatório, frequência e gravidade das complicações pós operatórias têm despertado pouco interesse por parte dos cirurgiões e Serviços de Cirurgia portugueses, havendo neste momento apenas 3 Serviços de Cirurgia no SNS a assegurarem duma forma autónoma este tipo de tratamentos (IPOFG de Lisboa e Porto e Hospital de S. João no Porto). Calcula-se que, decorrendo da incidência das patologias em que está indicada a sua utilização e da percentagem de doentes que em cada uma delas reunirá os critérios de selecção para HIPEC, o número de potenciais candidatos ao procedimento ronde os 250/ano na população portuguesa. Há pois espaço para a abertura de mais dois centros com capacidade para assegurar HIPEC, um no Sul e outro no Centro do país. Estou certo que qualquer dos 3 centros existentes tem total disponibilidade para ajudar o lançamento destes novos programas permitindo-lhes ultrapassar rapidamente as dificuldades logísticas e técnicas implicadas e o custo para os doentes da curva de aprendizagem inicial.

A cooperação dos actuais e futuros centros de tratamento das neoplasias peritoneais portuguesas permitir-lhes-ia também terem uma voz activa na cena internacional, na tentativa de resposta às numerosas incógnitas que ainda envolvem o tratamento destas situações, muitas delas abordadas no excelente artigo de revisão publicado neste número da Nossa Revista.

Correspondência:

NUNO ABECASIS

e-mail: nunoabecasis@sapo.pt



