

assistência

CRIANÇA ATENDIDA NO INCA É PRIMEIRA A PASSAR POR CIRURGIA QUE USA QUIMIOTERAPIA MORNA PARA COMBATER CÉLULAS CANCERÍGENAS

Calor amigo

Um menino de 7 anos foi a primeira criança beneficiada pela cirurgia de citorredução associada à quimio-hipertermia, realizada de forma pioneira em um paciente pediátrico no Sistema Único de Saúde (SUS). A intervenção ocorreu em novembro passado, pelas mãos do médico Odilon de Souza Filho, especialista em cirurgia abdômino-pélvica e coordenador da Divisão de Cirurgia Oncológica do Hospital do Câncer I do INCA. A criança tinha um tumor raro e agressivo, com alto índice de mortalidade.

O tratamento consistiu na ressecção (remoção cirúrgica) completa do tumor instalado na cavidade abdominal. Em seguida, foi aplicado o quimioterápico aquecido a 43 graus, que dessa forma “lava” o abdome do paciente. A aplicação foi feita através de bomba de perfusão combinada à utilização de termômetros, que controlaram a temperatura durante o procedimento. O equipamento foi desenvolvido no INCA especialmente para essa intervenção.


Souza Filho relata que, no caso do menino, essa técnica foi indicada porque ele apresentou um tumor desmoplásico de pequenas células redondas,

neoplasia rara e que evoluiu para um tipo de câncer chamado sarcoma. Além disso, outros tratamentos empregados não obtiveram bons resultados.

“É o mais jovem paciente tratado com quimio-hipertermia intraperitoneal. No INCA, começamos a usar o método em 1998, mas como rotina ele foi implantado em 2000. Somos pioneiros no Brasil, já tratamos mais de 150 adultos com doença peritoneal. Pela primeira vez, a cirurgia foi indicada para uma criança”, destaca Souza Filho.

O menino recebeu alta médica sete dias após ser operado. “Ele está bem. Agora está sendo acompanhado em tratamento ambulatorial”, relata o cirurgião.

De acordo com Souza Filho, no INCA, como padrão, a quimio-hipertermia intraperitoneal é indicada a pacientes com doenças como pseudomixoma peritoneal – um tumor do apêndice, e mesotelioma peritoneal maligno, neoplasia que na maioria dos casos se dá pela exposição ao asbesto, mais conhecido como amianto, elemento que no passado foi muito utilizado na fabricação de telhas



e caixas d'água. O procedimento é contraindicado nos casos de sarcoma e câncer gástrico.

ESCOLHA RIGOROSA

O INCA realiza, no máximo, de duas a três cirurgias desse tipo por mês, e os pacientes são selecionados criteriosamente. Souza Filho conta que após a operação do menino, outras duas crianças com neoplasias semelhantes começaram a ser avaliadas. “Antes de o paciente ser encaminhado para mim, ele é examinado pelas equipes de pediatria oncológica e de cirurgia pediátrica oncológica”, detalha. A qualificação do profissional é fundamental para a realização desse tratamento de alta complexidade. Segundo o cirurgião, é necessário ter expertise com curva de aprendizado de pelo menos 150 casos.

Não há idade máxima para se submeter à técnica. Souza Filho lembra que já operou um paciente de 80 anos, com índice de carcinomatose elevado (uma característica que indica que a doença vai recidivar). “Hoje esse paciente nada, anda de bicicleta. Atualmente não se avalia mais a idade cronológica, e sim a biológica”, afirma.

O médico acrescenta que, se houver recidiva, o paciente pode voltar a ser operado. “Já operei três vezes o mesmo doente”, recorda. As chances de cura independem de faixa etária. Os fatores determinantes são o índice de carcinomatose e o tipo da doença, ou seja, o próprio tumor.

TRATAMENTO DE ALTO CUSTO

Além da alta complexidade, a citorredução quimioterápica hipertérmica é um procedimento caro. Segundo Odilon de Souza Filho, em centros especializados nos Estados Unidos, a intervenção é realizada ao custo médio de 100 mil dólares, e na França, por cerca de 60 mil euros.

Em relação ao tipo de tumor peritoneal, há uma avaliação diferente para prognóstico, de acordo com o estadiamento da neoplasia. “Por exemplo, no caso do câncer do colo do útero com implante peritoneal, se a paciente se encontra no estágio 1, vai ficar curada. No estágio 2, tem grande chance, mas nos estágios 3 e 4, ou seja, na doença avançada, os tumores apresentam respostas não muito boas”, explica o cirurgião.

Para avaliar o grau da doença, é utilizado o índice de carcinomatose peritoneal de Sugarbaker – médico que desenvolveu e disseminou a técnica nos Estados Unidos –, que varia de 1 a 39.

“Quantificamos as regiões pelo volume de tumores que existe nas áreas atingidas. Um dos

“No INCA, começamos a usar o método em 1998, mas como rotina ele foi implantado em 2000. Somos pioneiros no Brasil, já tratamos mais de 150 adultos com doença peritoneal. Pela primeira vez, a cirurgia foi indicada para uma criança”

ODILON DE SOUZA FILHO, coordenador da Divisão de Cirurgia Oncológica do HC I do INCA

fatores de prognóstico negativo é um elevado índice de carcinomatose peritoneal. A sobrevida também é prejudicada em cirurgias incompletas [é preciso fazer uma citorredução completa]. Outro fator de avaliação é o tempo de cirurgia: quanto mais longo, pior o prognóstico. O mesmo acontece com o número de ressecções. Quando há um índice de carcinomatose peritoneal elevado, é preciso fazer mais ressecções. Por isso, precisamos avaliar muito bem o quanto elas serão benéficas, já pensando no elevado risco de complicações”, pondera Souza Filho.

As chances de haver complicação eram elevadas no pós-operatório, por não haver conhecimento dos fatores de prognóstico. A mortalidade no pós-operatório, que era de 7% a 10%, hoje fica em torno de 3%, mantendo uma morbidade ainda elevada.

De acordo com o cirurgião oncológico Ademar Lopes, vice-presidente do A.C.Camargo Cancer Center – instituição privada de São Paulo que também atende pelo SUS –, entre as principais complicações do pós-operatório para a citorredução mais hipertermia estão infecções, leucopenia (redução dos leucócitos no sangue) e fistulas. “A taxa de complicações, se considerarmos desde os problemas mais simples até os mais graves, é de até 30%. Já a taxa de óbitos pode chegar a 10%”, afirma.

ALTO ÍNDICE DE CURA

O A.C.Camargo Cancer Center é um dos pioneiros, entre os centros oncológicos privados, na realização de cirurgias citorreductoras associadas à

quimioterapia intraperitoneal hipertérmica. Desde 2001, foram realizados no hospital paulistano cerca de 300 intervenções. “O procedimento é indicado nos casos de implantes peritoneais [carcinomatose] de tumores mucinosos de apêndice e mesoteliomas, e, ainda, em alguns casos muito bem selecionados, de implantes peritoneais oriundos de tumores colorretais, de ovários e de estômago, e no tumor desmoplásico de pequenas células redondas, que é raro, agressivo e de prognóstico ruim”.

Para se ter uma ideia da raridade dessa neoplasia, Lopes aponta que das 300 intervenções realizadas no A.C.Camargo, somente três eram de tumor desmoplásico, todos em adultos jovens. O cirurgião explica que, assim como no INCA, o procedimento não é realizado com frequência, pois exige uma seleção muito rigorosa dos pacientes, primeiro fazendo a identificação do tipo de tumor e da quantidade de implantes peritoneais que eles têm. Além disso, são levadas em conta as condições clínicas do doente.

“A cirurgia citorredução tem por objetivo remover todos os implantes visíveis, deixando apenas a doença microscópica e usando o calor, que pode destruir as células neoplásicas e aumentar sua permeabilidade para a entrada do quimioterápico. A vantagem desse método, se comparado à quimioterapia intravenosa, é que nós obtemos maior concentração da droga na cavidade peritoneal”, salienta Lopes.

Segundo o cirurgião, o A.C.Camargo tem conseguido, através dessa intervenção, curar um alto percentual de pacientes com pseudomixoma peritoneal e aumentar a sobrevida de alguns com mesotelioma peritoneal. “Também conseguimos elevar a sobrevida em casos muito bem selecionados de câncer colorretal, de ovário e no tumor desmoplásico de pequenas células redondas.”

A quimioterapia intraperitoneal hipertérmica começou a ser usada de forma experimental na década de 1970, lembra Lopes. “Animais que tinham implantes peritoneais, quando tratados com uma solução contendo quimioterapia e usando-se a hipertermia, tiveram sobrevida maior do que os tratados com solução normotérmica [na temperatura corporal] ou sem quimioterápico. Tempos depois, essa técnica começou a ser difundida nos Estados Unidos pelo médico Paul Sugarbaker”, conta.

No Brasil, além de Rio de Janeiro e São Paulo, o tratamento é realizado em cidades como Salvador, Recife, Fortaleza e Porto Alegre. ■