

J. Carvalho¹; R. Grazziotin-Reisner¹; B. Nakano¹; A. Brito²

1 Instituto Nacional de Câncer José Gomes de Alencar

2 Universidade Federal do Rio de Janeiro - IESC

INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino é um problema de saúde pública curável, principalmente com o diagnóstico precoce e tratamento imediato. No Brasil, ainda é muito prevalente e com alta taxa de mortalidade, geralmente pelo diagnóstico tardio e dificuldade de acesso às terapias. O atraso para o início da braquiterapia (BQT) aumenta ainda mais o tempo total do tratamento.

OBJETIVOS

Analisar a sobrevida (SV) em 5 anos do câncer de colo uterino localmente avançado considerando o período de espera entre a realização da radioquimioterapia (RQT) e a BQT, em uma coorte de pacientes atendida em um hospital oncológico de referência na cidade do Rio de Janeiro.

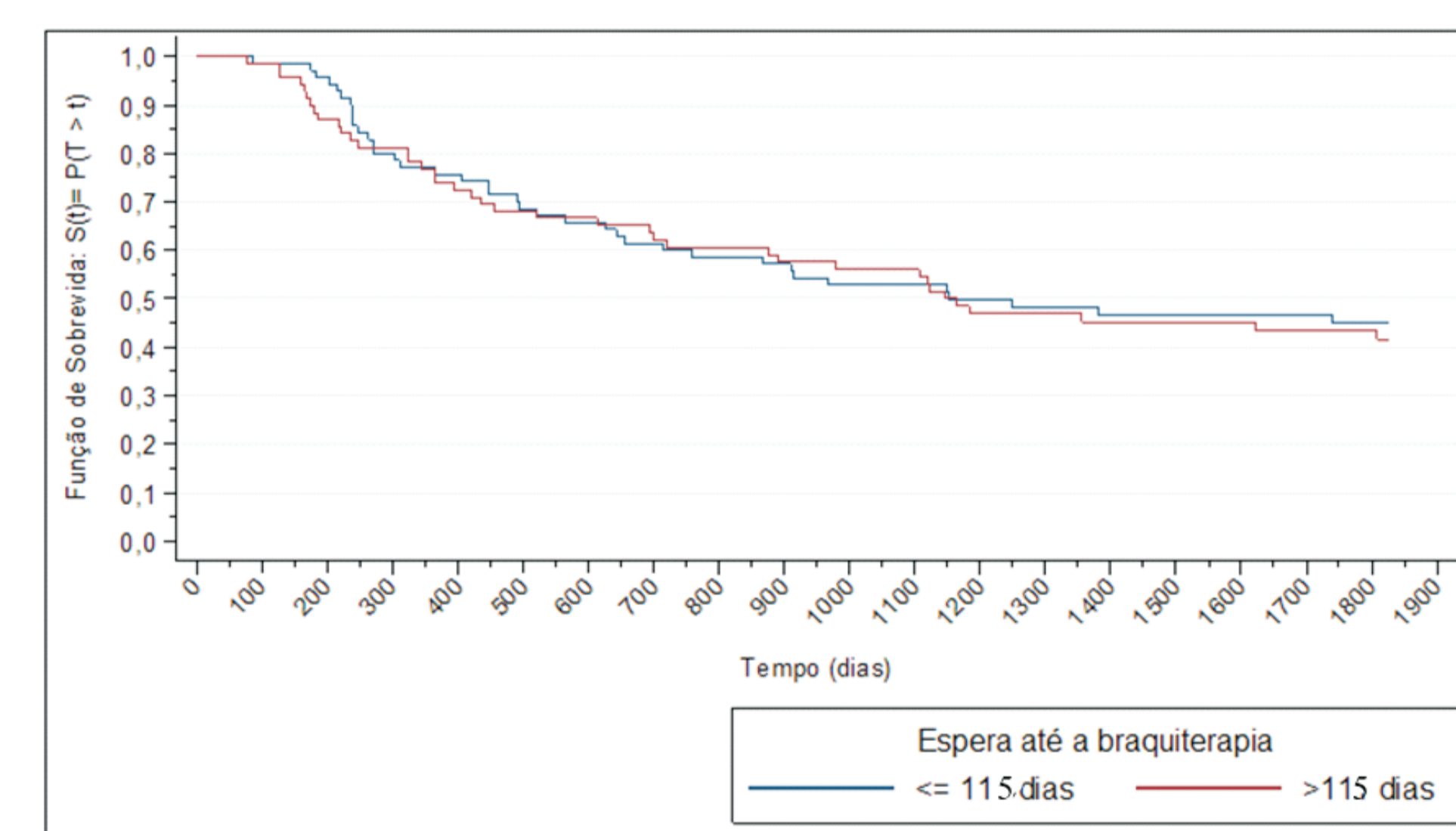
MÉTODOS

Avaliação retrospectiva, incluindo 166 mulheres portadoras de neoplasia de colo uterino estádios IB, IIA e B, IIIA e B e IVA, tratadas com RQT e BQT ao longo do ano de 2012. As informações foram obtidas nos prontuários, bem como em bases de dados secundários fornecidas pelo Registro Hospitalar de Câncer e pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade. Associação entre o tempo de espera (em dias) para o início da BQT e o óbito foram estimadas por meio de razões de risco (hazard ratio - HR), com seus respectivos intervalos de confiança (IC95%) a partir da regressão de Cox, ajustada pelas covariáveis prognósticas (idade, escolaridade, tipo histológico, estadiamento, dosagem de hemoglobina no início do tratamento, presença de comorbidades, duração da RQT e BQT).

RESULTADOS

A duração média total do tratamento foi de 183 dias (DP=67,7). A radioterapia pélvica (RT) durou em média 41 dias (DP=10,1) e a BQT durou em média 16,4 dias (DP=5,9). O maior período de espera ocorreu entre a RT e a BQT, que teve a média de 125,7 dias (DP:66,9). Ocorreram 85 (51%) óbitos por câncer de colo uterino nesta coorte. A SV estimada em 5 anos foi de 45% entre mulheres que esperaram até 115 dias para a BQT e 39% para as que esperaram acima de 115 dias. Entretanto, não houve diferença estatisticamente significativa entre as curvas de sobrevida em 5 anos destes dois períodos (teste log Rank: p=0,65). A razão de risco ajustada também não foi estatisticamente significativa (HR:0,999 e IC:0,99-1,00).

FIGURE 1 CURVA DE SOBREVIDA DO TEMPO ATÉ O ÓBITO PÓS TRATAMENTO DO CÂNCER DE COLO UTERINO SEGUNDO A ESPERA ATÉ A BRAQUITERAPIA.



DISCUSSÃO

O retardo do tratamento pode trazer riscos na sobrevida para estas pacientes. Cerca de 99% da amostra apresentou o tempo total de tratamento acima de 59 dias e a média de 183 dias ou 26 semanas para início e fim da radioquimioterapia e braquiterapia. É preconizado que este período não exceda 9 semanas em grande parte de estudos da década de 90, sob risco de perda de controle local e inclusive sobrevida. A demora entre a radioquimio e a braquiterapia é raramente descrita em estudos de forma isolada. Alguns trabalhos avaliam o tempo de espera para iniciar a radioterapia, mas não há descrição para atraso entre a radioterapia e a braquiterapia. A maioria dos estudos coloca esse atraso em até 12 semanas para o tratamento trimodal completo. Este resultado poderia ser explicado pelo período de espera, que estava tão acima do recomendado para a realização de todo o tratamento, que é cerca de 60 dias ou nove semanas, que talvez a espera após 15 semanas e acima disso já não cause tanto impacto na sobrevida. Outra possibilidade seria o viés de sobrevivência, onde ignoramos as pacientes que foram a óbito previamente à braquiterapia.

CONCLUSÃO

Na coorte estudada, com prolongado tempo de espera para a BQT, não trouxe diferença na sobrevida segundo esta espera. Mais estudos são necessários para avaliar o efeito do atraso da BQT na sobrevida.

REFERÊNCIAS

- BANERJEE, R.; KAMRAVA, M. Brachytherapy in the treatment of cervical cancer: a review. *Int J Womens Health*, 6, p. 555-564, 2014.
- CARVALHO, P. G. D.; O'DWYER, G.; RODRIGUES, N. C. P. Trajetórias assistenciais de mulheres entre diagnóstico e início de tratamento do câncer de colo uterino. *Saúde em Debate*, 42, p. 687-701, 2018.
- CHEN, S. W.; LIANG, J. A.; HUNG, Y. C.; YEH, L. S. et al. Late toxicities in concurrent chemoradiotherapy using high-dose-rate intracavitary brachytherapy plus weekly cisplatin for locally advanced cervical cancer: a historical cohort comparison against two previous different treatment schemes. *Eur J Gynaecol Oncol*, 31, n. 5, p. 504-509, 2010.
- FYLES, A.; KEANE, T. J.; BARTON, M.; SIMM, J. The effect of treatment duration in the local control of cervix cancer. *Radiother Oncol*, 25, n. 4, p. 273-279, Dec 1992.
- MANDERS, D. B.; MORON, A.; MCINTIRE, D.; MILLER, D. S. et al. Locally Advanced Cervical Cancer: Outcomes with Variable Adherence to Treatment. *Am J Clin Oncol*, 41, n. 5, p. 447-451, May 2018.