

# Novas Terapêuticas no Tratamento do Carcinoma Renal Metastizado – A Experiência do Serviço

**Pedro Silva;** Francisco Botelho; José Quintas; Paulo Dinis; Francisco Cruz

Hospital São João - Serviço de Urologia  
Correspondência: pedrocns@gmail.com

## Introdução

O desenvolvimento da terapêutica antiangiogénica (TAA) veio melhorar o prognóstico dos doentes com carcinoma renal avançado (CCA). Estes fármacos apresentam esquemas fáceis de administração e um bom padrão de tolerância. O Serviço de Urologia foi o responsável pela introdução desta terapêutica no Hospital de São João.

## Objectivo

Este trabalho tem como objectivo a revisão e apresentação da evolução clínica dos doentes submetidos a TAA no Serviço de Urologia. Foram analisados os processos clínicos de todos os doentes submetidos a TTA por CRA, num período compreendido entre Dezembro de 2006 e Março de 2009. Foram avaliados os seguintes parâmetros: idade; sexo tipo de terapêutica (primária ou secundária); tempo de sobrevida livre de progressão; tempo de sobrevida global; efeitos adversos (EA) ocorridos (escala CTCAE v3.0).

## Desenvolvimento

Realizaram TAA 18 doentes, 14 homens e 4 mulheres com idade média de 58 anos (22 - 74 anos). Todos com confirmação histológica de carcinoma renal e evidência imagiológica de metastização segundo critérios RECIST. Iniciaram terapêutica com sunitinib (SUN) na dose de 50 mg, 17 doentes, um dos quais em regime de neoadjuvância. Um doente com o diagnóstico de carcinoma renal cromóforo iniciou tratamento com temsirolimus na dose de 25 mg/1x semana. O tempo mediano de seguimento livre de progressão para os doentes que iniciaram SUN foi de 12 meses (2-28 meses). Destes, 5 progrediram ao fim de um período mediano de 10 meses, (5-11 meses) tendo iniciado sorafenib no esquema de 400 mg/2x/dia, mantendo-se livres de progressão por 7 meses (1-13 meses). Quatro doentes morreram ao fim de uma mediana de 18 meses (4-23 meses). O tempo de seguimento global foi de 13,5 meses (2-28 meses). Destes doentes 78% desenvolveram EA, sendo que 39% desenvolveram EA grau 3/4. Fadiga, hipertensão arterial, e mucosite oral foram os mais frequentes, sendo que os EA Grau 3/4 mais reportados foram a mucosite oral e a trombocitopenia. Por toxicidade, houve redução de dose de SUN em 4 doentes e suspensão terapêutica num doente.

## Conclusão

Tendo em atenção o facto de o tempo de seguimento ainda ser reduzido nalguns casos, os resultados já obtidos no nosso serviço são semelhantes aos já apresentados em diferentes séries internacionais. Destaca-se não só a melhoria na sobrevida mas também a baixa incidência de efeitos laterais graves - só num doente foi necessária a suspensão terapêutica. Esta terapêutica pode ser administrada de forma segura no Serviço de Urologia.