Oncologia

(1172) - KARNOSKY PERFORMANCE STATUS ≥ 80 AOS 12 MESES APÓS DIAGNÓSTICO DE GLIOBLASTOMA: QUE DOENTES?

Carolina Noronha[1]; Vasco Pinto[1]; Márcia Tizziani[1]; Manuel Magalhães[2]; Cristina Ramos[3]; Ricardo Taipa[4]; Manuel Melo Pires[4]; Joaquim Reis[1]

1 - Serviço de Neurocirurgia, Hospital de Santo António, Centro Hospitalar do Porto; 2 - Serviço de Oncologia, Hospital de Santo António, Centro Hospitalar do Porto; 3 - Serviço de Neurorradiologia, Hospital de Santo António, Centro Hospitalar do Porto; 4 - Unidade de Neuropatologia, Hospital de Santo António, Centro Hospitalar do Porto

Objetivos

Documentar variáveis correlacionadas com a independência funcional e o retorno à vida normal aos 12 meses após o diagnóstico de glioblastoma.

Métodos

Revisão retrospectiva de uma série de doentes com o diagnóstico neuropatológico de glioblastoma entre 2010-2015 no Hospital de Santo António. Foram revistos os processos clínicos e documentadas características demográficas, clínicas, imagiológicas e de tratamento; incluindo os estados funcionais no pré e pós-operatório, assim como aos 12 meses, através das escalas KPS e ECOG. Foram excluídos os doentes com sobrevivências inferiores a 12 meses (149 doentes dos 230 doentes com diagnóstico).

Resultados

A idade, características imagiológicas (extensão à insula, lesão multifocal), a remoção cirúrgica e o tratamento complementar foram correlacionadas com o prognóstico. De modo significativo, o KPS aos 12 meses é alterado mesmo com remoções tumorais subtotais. A recidiva tumoral tem um grande impacto funcional, mas a re-intervenção e as segundas linhas de tratamento ajudaram a melhorar o estado funcional aos 12 meses.

Na regressão de Cox, identificam-se como factores independentes a remoção cirúrgica, re-intervenção, tratamento complementar e o KPS/ECOG pós-operatório.

Conclusão

Sendo uma neoplasia sem tratamento curativo, a decisão de tratar no glioblastoma eleva a necessidade de garantir o melhor estado funcional e consequente qualidade de vida dos doentes.

Este estudo sublinha o conhecido papel da intervenção cirúrgica e dos tratamentos complementares, propondo a remoção subtotal e a re-intervenção cirúrgica com o objectivo de melhorar não apenas a sobrevivência mas sobretudo o estado funcional dos doentes.

Palavras-chave : KPS, Glioblastoma, Sobrevida