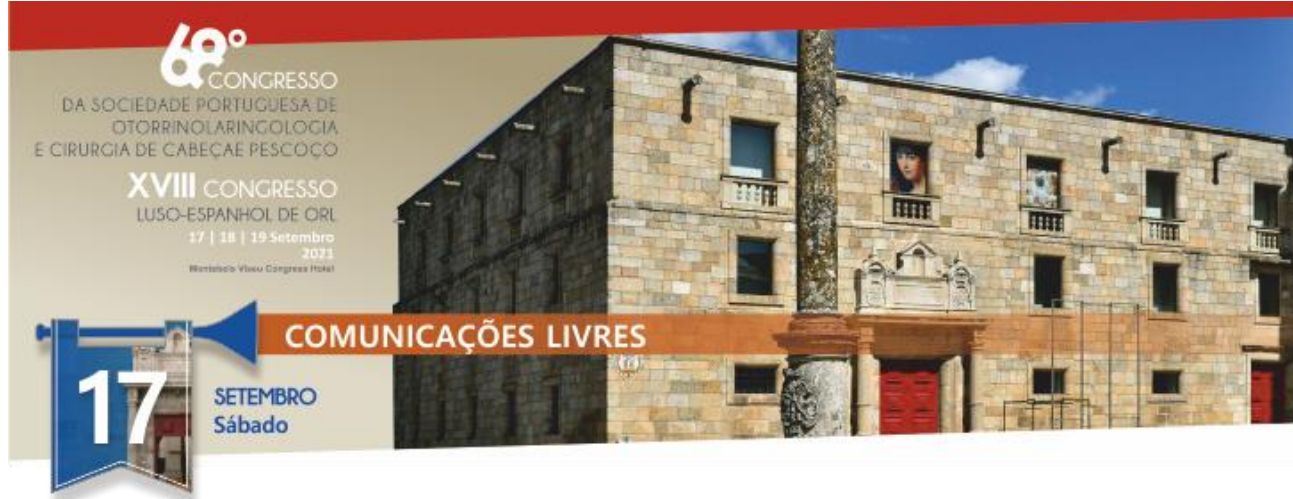




CL2- 08:08/08:16

CARCINOMA BASALÓIDE ESCAMOSO DA LARINGE: EXPERIÊNCIA DE 16 ANOS DO SERVIÇO DE ORL DO IPO-LFG

Nuno O'Neill Mendes¹, Daniela Serras², João Seixas³, Mafalda Oliveira⁴, José Cabeçadas⁵,
Lúgia Ferreira⁵, Pedro Montalvão⁵, Miguel Magalhães⁵

(¹Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, ²Hospital Dr Nélio Mendonça, ³Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, ⁴Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, ⁵Instituto Português de Oncologia Lisboa, Francisco Gentil)

Introdução: O carcinoma basalóide escamoso (CBE) é uma variante histológica rara do carcinoma pavimentocelular (CPC) descrita em 1986 (Wain et al). É historicamente associado a alta agressividade e localiza-se habitualmente na orofaringe e laringe. Pela sua raridade, a literatura é parca em estudos que permitam determinar fatores prognósticos e dados sobre sobrevida específica deste carcinoma.

Objetivos: Avaliar a sobrevida dos doentes diagnosticados com CBE da laringe de acordo com estadio tumoral, sublocalização laríngea e tratamento. Identificar fatores de mau prognóstico.

Material e Métodos: Identificaram-se, retrospectivamente (2003-2019), todos os casos com diagnóstico histológico de CBE da laringe no IPO-LFG. Foram registados os dados sociodemográficos dos doentes, estadiamento *TNM* do tumor (NCCN-V1.2021), tratamento primário e adjuvante. Caracterizaram-se os casos de recorrência tumoral e respetivo tratamento secundário. Determinou-se a sobrevida global (SG) e livre de doença (SLD). Utilizou-se o teste qui-quadrado para avaliar variáveis categóricas, teste *T* para variáveis contínuas e método de *Kaplan-Meier* para comparar sobrevidas entre subgrupos.

Resultados: Identificados 43 indivíduos. Média de idades: 59,7anos ($\pm 9,4$); 97,7% do sexo masculino. Seguimento médio: 7,1anos (máx:16anos; mín:1mês). Estadiamento inicial da doença: a)local: T1(7%), T2(18,6%), T3(27,9%), T4a(46,5%); b)regional: N+(60,5%); c)distância: M0(95,3%). Distribuição dos tumores: 58,1% supraglóticos; 25,6% glóticos; 16,3% transglóticos. 95,3% dos doentes foram tratados com intuito curativo: destes, 95,2% foram submetidos a cirurgia (70,7% laringectomia total - LT; 17,1% laringectomia parcial supraglótica - LPS; 7,3% cordectomia); 2,4% RT; 2,4% QRT. 87,2% dos operados realizaram esvaziamento ganglionar cervical bilateral (100% considerando apenas operados por cirurgia aberta). 92,3% dos indivíduos tratados cirurgicamente realizaram adjuvância (48,7% QRT; 43,6% RT). Identificou-se recorrência da doença em 31,7% dos casos (tempo médio após tratamento inicial: 30meses, mín:12, máx:72; 7,7% local; 7,7% regional, 84,6% distância). Não se verificaram diferenças significativas na SLD a 2 anos após tratamento inicial quando comparados T1/T2 (63,6%) vs T3/T4a (63,3%); $p > 0,05$. Indivíduos com pescoço N0 à apresentação demonstram uma SLD a 2 anos (87,5%) significativamente superior aquela registada nos N+ (48%); $p = 0,017$. A SLD a 2 anos nos CBE supraglóticos (52,0%) foi substancialmente inferior à registada nos glóticos (90,9%); $p = 0,031$. O tipo de cirurgia primária (LT; LPS; cordectomia) não altera de forma significativa a SLD a 2 anos nem a SG a 3 anos

Conclusões: O CBE da laringe é frequentemente diagnosticado em estadios avançados, na maioria dos casos com metástases cervicais à apresentação. A localização supraglótica (especialmente frequente comparativamente com o CPC clássico) e o estadio N à apresentação parecem ser os principais fatores de mau prognóstico no CBE da laringe.