



CLNCP2- 08:08/08:16

TUMORES METÁCRONOS DAS VIAS AERODIGESTIVAS SUPERIORES APÓS TUMOR DA HIPOFARINGE

João Oliveira Seixas¹, Daniela Serras², Nuno Mendes³, Mafalda Correia De Oliveira⁴, Ana Hebe⁵, Luís Oliveira⁵, Pedro Montalvão⁶, Miguel Magalhães⁵

(¹Serviço de Otorrinolaringologia do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, ²Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Nélcio Mendonça, ³Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Fernando da Fonseca, ⁴Serviço de Otorrinolaringologia do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, ⁵Serviço de Otorrinolaringologia do Instituto Português de Oncologia de Lisboa – Dr. Francisco Gentil, ⁶Instituto Português de Oncologia De Lisboa – Dr. Francisco Gentil)

Introdução: Devido a fenómenos de cancerização de campo perante exposição a tabaco e álcool, os doentes com cancro da cabeça e pescoço (CCP) têm um elevado risco de desenvolver um segundo tumor, estimado em 8-26%.

Objetivos: Descrição da incidência, características e curso clínico dos doentes que desenvolveram um segundo tumor das vias aerodigestivas superiores após o diagnóstico de um tumor da hipofaringe.

Material e Métodos: Análise retrospectiva dos doentes diagnosticados com tumores da hipofaringe entre 2011 e 2020 no IPOL-FG. Foram incluídos os doentes que desenvolveram um segundo CCP, esófago ou pulmão após o diagnóstico de tumor da hipofaringe. Foram excluídos doentes com um segundo tumor síncrono (diagnosticado até 6 meses após o primeiro) e doentes cujo processo clínico não estava disponível. O tratamento estatístico foi realizado com SPSS e a mediana da sobrevivência específica após o diagnóstico do segundo tumor foi testada usando a estimação Kaplan Meier.

Resultados: Dos 723 doentes diagnosticados com tumor da hipofaringe, foram analisados os 3% (N=25) que apresentaram um segundo tumor. A idade mediana do diagnóstico do tumor da hipofaringe foi de 55 anos (48-72) e 92% dos doentes eram do sexo masculino. A mediana de seguimento foi de 44 meses (17-113). Todos os tumores eram carcinomas pavimentocelulares (CPC). À apresentação, 68% (n=17) dos tumores encontrava-se no estágio IV. O tratamento proposto foi cirurgia 60% (n=15), QRT 28% (n=7) e RT 12% (n=3), seguido de tratamento adjuvante em 88% (n=17): QRT 32% (8), RT 24% (6), cirurgia 12 (3). 20% (n=5) apresentaram recorrência. O segundo tumor surgiu em mediana 26 meses (9-95) após o primeiro tumor e situava-se na cavidade oral (36%, n=9), pulmão (24%, n=6), esófago (20%, n=5), orofaringe (16%, n=4, todos P16-) e hipofaringe (4%, n=1). O estágio I de CCP foi o mais frequente (24%, n=6). Quanto ao tipo histológico, 84% (n=22) eram CPC e 16% (n=3) adenocarcinomas. O tratamento foi cirúrgico em 56% (n=14), RT isolada em 12% (n=3) e QRT em 12% (n=3). Em 8% (n=2) foi realizada RT adjuvante. 20% (n=5) receberam apenas tratamento paliativo, 16% (n=4) apresentaram recidiva do 2º tumor, 16% (n=4) apresentaram um 3º tumor e 8% (n=2) desenvolveram um 4º tumor. Em termos de risco, 96% (n=24) tinha exposição tabágica e 88% (n=22) alcoólica (n=16). No momento do segundo diagnóstico 48% (n=12) tinham cessado os consumos tabágicos e 28% (n=7) tinham cessado os consumos etílicos, sendo que em 32% dos casos não existia informação relativa à suspensão dos hábitos. Durante o período do estudo, 68% (n=17) dos doentes faleceu. Em 56% (n=14) dos casos a causa da morte foi o segundo tumor. A mediana da sobrevivência específica para os doentes com um segundo tumor foi de 25 meses (IC95% 15-36) após o 2º diagnóstico.



Conclusões: A série apresentada documenta a necessidade de seguimento a longo prazo dos doentes com tumores da hipofaringe, com vigilância de sinais ou sintomas que possam indiciar um segundo primário.

1. → Adeel M, Siddiqi MI. Metachronous second primary malignancy in head and neck cancer patients: Is five years of follow-up sufficient? J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg. 2018;44(5):220–4. DOI: 10.5125/jkaoms.2018.44.5.220 [¶](#)
2. → Haremza C, Baert M, Pascual C, Biet-Hornstein A, et al. Head and neck squamous cell carcinoma and metachronous second primaries. Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis. Outubro de 2019;136(5):367–72. DOI: 10.1016/j.anorl.2019.05.006 [¶](#)
3. → Rogers SN, Swain A, Carroll C, Lowe D. Incidence, timing, presentation, treatment, and outcomes of second primary head and neck squamous cell carcinoma after oral cancer. Br J Oral Maxillofac Surg. Dezembro de 2019;57(10):1074–80. DOI: 10.1016/j.bjoms.2019.09.018 [¶](#)
4. → Coca-Pelaz A, Rodrigo JP, Suárez C, Nixon LJ, et al. The risk of second primary tumors in head and neck cancer: A systematic review. Head Neck. Março de 2020;42(3):456–66. DOI: 10.1002/hed.26016 [¶](#)
5. → Bertolini F, Trudu L, Banchelli F, Schipilliti F, et al. Second primary tumors in head and neck cancer patients: The importance of a «tailored» surveillance. Oral Dis. Outubro de 2020; DOI: 10.1111/odi.13681 [¶](#)
6. → Bugter O, van Iwaarden DLP, Dronkers EAC, de Herdt MJ, et al. Survival of patients with head and neck cancer with metachronous multiple primary tumors is surprisingly favorable. Head Neck. 2019;41(6):1648–55. DOI: 10.1002/hed.25595 [¶](#)
7. → Patrucco MS, Aramendi M V. Prognostic impact of second primary tumors in head and neck cancer. Eur Arch Oto-Rhino-Laryngology. 2016;273(7):1871–7. DOI: 10.1007/s00405-015-3699-1 [¶](#)