



I SEVEN
CONGRESS OF HEALTH

Avanço da terapia tri-modal no carcinoma urotelial músculo invasivo

Advancing tri-modal therapy in muscle invasive urothelial carcinoma

PIO, G.P⁴³

AIDAR, N.B⁴⁴

MARQUES, P.D⁴⁵

COSTA, L.P⁴⁶

GONZATTI, J.V⁴⁷

ROCHA, A.C.S⁴⁸

FERRAZ, G.M⁴⁹

FERRO, R.L.B⁵⁰

PIO, R.P⁵¹

⁴³ Discente do curso de Medicina pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos
Instituição: UNICEPLAC
Endereço: Área Especial para Indústria Lote 2/3, Sca St. Leste Industrial - Gama Brasília - DF, CEP: 72445-020

⁴⁴ Discente do curso de Medicina pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos
Instituição: UNICEPLAC
Endereço: Área Especial para Indústria Lote 2/3, Sca St. Leste Industrial - Gama Brasília - DF, CEP: 72445-020

⁴⁵ Discente do curso de Medicina pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos
Instituição: UNICEPLAC
Endereço: Área Especial para Indústria Lote 2/3, Sca St. Leste Industrial - Gama Brasília - DF, CEP: 72445-020

⁴⁶ Discente do curso de Medicina pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos
Instituição: UNICEPLAC
Endereço: Área Especial para Indústria Lote 2/3, Sca St. Leste Industrial - Gama Brasília - DF, CEP: 72445-020

⁴⁷ Discente do curso de Medicina pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos
Instituição: UNICEPLAC
Endereço: Área Especial para Indústria Lote 2/3, Sca St. Leste Industrial – Gama Brasília - DF, CEP: 72445-020

⁴⁸ Discente do curso de Medicina pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos
Instituição: UNICEPLAC
Endereço: Área Especial para Indústria Lote 2/3, Sca St. Leste Industrial – Gama Brasília - DF, CEP: 72445-020

⁴⁹ Discente do curso de Medicina pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos
Instituição: UNICEPLAC
Endereço: Área Especial para Indústria Lote 2/3, Sca St. Leste Industrial – Gama Brasília - DF, CEP: 72445-020

⁵⁰ Discente do curso de Medicina pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos
Instituição: UNICEPLAC
Endereço: Área Especial para Indústria Lote 2/3, Sca St. Leste Industrial – Gama Brasília - DF, CEP: 72445-020

⁵¹ Médico

Residente de Psiquiatria no Hospital Psiquiátrico São Pedro – RS

Instituição: Hospital Psiquiátrico São Pedro

Endereço: Av. Bento Gonçalves, 2460 - Partenon, Porto Alegre - RS, CEP: 90650-001



1 INTRODUÇÃO

O câncer de bexiga é uma doença comum com uma incidência média de 430.000 novos casos ao ano no mundo e de alta letalidade, dado que cerca de um terço desses pacientes vem à óbito. Atualmente, a remoção da bexiga por cistectomia radical (CR) associado a linfadenectomia pélvica bilateral é considerado o tratamento "standard" em pacientes com Carcinoma Urotelial Músculo Invasivo (CUMI). Entretanto, com o avanço das pesquisas no que tangem a terapia conservadora, a terapia tri-modal (TTM) recebeu notável destaque nos últimos anos.

2 METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão sistemática de literatura , com uma busca ativa de artigos na base de dados Pubmed e Scielo no idioma inglês. Os descritores utilizados para a pesquisa foram “cystectomy”, “urinary bladder neoplasms”, “tri-modal therapy”. Para inclusão na revisão, foram consideradas publicações de 2017 a 2022 e aquelas pertencentes a revistas maiores ou iguais a QUALIS B1.

3 DISCUSSÃO

Estudos comparativos de desfechos entre as terapias de CR e TTM (ressecção transuretral, radioterapia e quimioterapia radiosensibilizante) são escassos na literatura, e os poucos estudos intervencionistas que tangem o tema foram realizados com baixa amostragem de pacientes, dificultando uma comparação fidedigna entre os resultados de ambas as técnicas. Os ensaios clínicos mais atuais abrangem 5 ensaios de fase III para TMT e 2 ensaios controlados de fase III para CR. A taxa média de resposta após o TMT foi de 73%, considerando os 5 ensaios, sendo que os tipos de pacientes elegíveis para pesquisa foram aqueles com CUMI estágio T2 sem hidronefrose. Na CR a taxa de resposta foi observada em 76% dos pacientes, em média. Para a avaliação de recorrência, o National Comprehensive Cancer Network (NCCN), no seguimento do ensaio clínico randomizado com maior amostragem até então, constatou que a taxa de sobrevida após ambas terapias em 5 anos e variou de 40-50% e, a partir de então, a agência sugere a TMT uma terapia alternativa para paciente com CUMI. Uma das maiores dificuldades observadas nos estudos, decorre do fato que pacientes mais jovens são tipicamente



tratados com CR pela melhor condição cirúrgica , enquanto os pacientes selecionados para seguimento na TMT, foram pacientes mais idosos. Isso gera um viés de seleção de pacientes a favor da CR e desfavor a TTM na avaliação do tempo de sobrevida, dado que o fator idade influi em uma maior prevalência. Porém, ainda é fato que a literatura mais tradicional ainda considera a CR como a única opção de tratamento nos paciente com CB em estágio maior ou igual a T2 e, para estes autores, a terapia conservadora feita com ressecção transuretral e sessões de BCG intravesical só é possível em paciente com estadiamento até T1/N0/M0. Por fim, destaca-se a necessidade de uma seleção criteriosa de pacientes para a TTM envolvendo ausência de comorbidades e forte motivação pessoal pela preservação. Além da busca por melhor qualidade de vida, a TTM envolve a possibilidade de preservação da função sexual em homens, uma vez que disfunção erétil após a CR é de aproximadamente 100%, embora o retorno funcional em 30-50% dos casos ocorra após 1-2 anos.

4 CONCLUSÃO

Dentre as cirurgias urológicas, a Cistectomia radical é considerada um dos procedimentos com maior taxa de mortalidade e complicações, porém, a mesma ainda é procedimento “gold standard” para tratamento de CUMI e respaldado pelos principais guidelines e sociedades. Por outro lado a TTM vem despontando com resultados similares na taxa de sobrevida no pós operatório além da possibilidade de preservação do controle miccional e erétil, elevando substancialmente a qualidade de vida do paciente, porém, ainda é considerado uma terapia “off-label” por alguns autores. Ainda é precoce afirmar que uma técnica é superior à outra, dado que os estudos comparativos são heterogêneos no que diz a respeito da seleção, grau de invasão e métodos de análise.



I SEVEN
CONGRESS OF HEALTH

REFERÊNCIAS

KUMAR, Abhishek et al. Outcomes for Muscle-invasive Bladder Cancer with Radical Cystectomy or Trimodal Therapy in US Veterans. *European urology open science*, v. 30, p. 1-10, 2021. [https://www.eu-openscience.europeanurology.com/article/S2666-1683\(21\)00101-4/fulltext](https://www.eu-openscience.europeanurology.com/article/S2666-1683(21)00101-4/fulltext)

MITIN, Timur. Radical Cystectomy is the best choice for most patients with muscle-invasive bladder cancer? Opinion: No. *International braz j urol*, v. 43, p. 188-191, 2017. <https://www.scielo.br/j/ibju/a/qvp6bxQzPXm9qZjbFRrxHJJ/?lang=en>

MONTEIRO, Leonardo L.; KASSOUF, Wassim. Radical Cystectomy is the best choice for most patients with muscle-invasive bladder cancer? Opinion: Yes. *International braz j urol*, v. 43, p. 184-187, 2017. <https://www.scielo.br/j/ibju/a/kdGwqzRvNTQnqGnkmVQMRTD/?lang=en>

AU, Daniel et al. Factors associated with utilization of neoadjuvant chemotherapy in charlson comorbidity zero non-metastatic muscle-invasive bladder cancer patients. *International braz j urol*, v. 47, p. 803-818, 2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33848073/>