



ALBERT EINSTEIN
HOSPITAL ISRAELITA

Diretrizes Assistenciais

Protocolo de Conduta da Assistência Médico-
Hospitalar – CP não-operado

Versão eletrônica atualizada em
Novembro – 2008

Protocolo de Conduta da Assistência Médico-Hospitalar

Objetivos:

- manuseio das doenças de forma rápida e efetiva
- diminuição da morbidade e mortalidade dos pacientes
- melhora da qualidade de vida e a diminuição dos custos

A intenção deste protocolo é de encorajar a uniformização de alguns serviços de saúde prestados. Embora pretenda melhorar a eficácia e a qualidade dos serviços não é uma garantia absoluta sobre os resultados. O protocolo constitui apenas um guia de condutas, cabendo ao médico responsável as decisões finais sobre o manuseio de seus pacientes. Deve conter os requisitos mínimos aceitos para o manejo dos pacientes.

I. Este protocolo envolve: radioterapia no tratamento dos cânceres originários da região de cabeça e pescoço (lábio, cavidade oral e faringe) (CID C00 a C14, C30 e C32), exceto câncer de laringe EC I ou II (AJCC):

- C00 Neoplasia maligna do lábio
- C01 Neoplasia maligna da base da língua
- C02 Neoplasia maligna de outras partes e de partes não especificadas da língua
- C03 Neoplasia maligna da gengiva
- C04 Neoplasia maligna do assoalho da boca
- C05 Neoplasia maligna do palato
- C06 Neoplasia maligna de outras partes e de partes não especificadas da boca
- C07 Neoplasia maligna da glândula parótida
- C08 Neoplasia maligna de outras glândulas salivares maiores e as não especificadas
- C09 Neoplasia maligna da amígdala
- C10 Neoplasia maligna da orofaringe
- C11 Neoplasia maligna da nasofaringe
- C12 Neoplasia maligna do seio piriforme
- C13 Neoplasia maligna da hipofaringe
- C14 Neoplasia maligna de outras localizações e de localizações mal definida, do lábio, cavidade oral e faringe
- C30 Neoplasia maligna da cavidade nasal e do ouvido médio
- C31 Neoplasia maligna dos seios da face
- C32 Neoplasia maligna de laringe

II. Tempo de Tratamento hospitalar previsto: 06 a 07 semanas.

III. Introdução

Estima-se 550000 casos novos de câncer de cabeça e pescoço em todo o mundo anualmente.

Em torno de 40% dos casos novos diagnosticados é de pacientes com doença localmente avançada, com sobrevidas estimadas em 30 a 35%, em 05 anos.

IV. Critérios de inclusão:

Será considerado elegível o paciente que apresentar TODOS os seguintes critérios de inclusão:

- ser portador de neoplasia maligna primária de cabeça e pescoço com confirmação histológica;
- ausência de tratamento cirúrgico oncológico prévio;
- estágio clínico I a IV (AJCC).

V. Critérios de exclusão: (contra-indicações absolutas)

Será considerado inelegível o paciente que apresentar UM OU MAIS dos seguintes critérios de exclusão:

- senilidade e/ou falta de compreensão dos procedimentos;
- impossibilidade de adesão ao tratamento;
- recusa ao tratamento;
- radioterapia local prévia;
- colagenose em atividade.

VI. Confirmação do diagnóstico clínico:

- história clínica;
- exame físico: (geral e dirigido)
- exames complementares:
 - *TC ou RM de cabeça e pescoço;
 - *Radiografia de tórax;
 - *Exames laboratoriais;
 - *Exames desejáveis: laringoscopia direta e indireta.

VII. Plano Terapêutico:

VII. A. Tratamento radical curativo com ou sem quimioterapia concomitante

- Quimioterapia:

Condutas referentes à administração dos quimioterápicos encontram-se especificadas em separado.

- Radioterapia externa:

GTVtumor: Tumor Primário

GTVlinfonodos: Linfonodos acometidos

CTVdrenagens: Drenagens linfonodais eletivas

CTV3 = GTVtumor + 1,5 cm
CTV2: CTV3 + GTVlinfonodos
CTV1: CTV2 + CTVdrenagens

PTVs: = CTVs + margem (0,5cm)

Dose-dia:

PTV1: 170cGy a 180cGy

PTV2: 180cGy a 200cGy

PTV3: 200cGy a 220cGy

Doses totais:

PTV1: 5000 – 5400cGy

PTV2: 6000 – 6600cGy

PTV3: 7000 – 7400gGy

Obs.: nos casos de paciente sem indicação de quimioterapia concomitante, o mesmo poderá ser submetido a tratamento irradiante com fracionamento alterado, com hiperfracionamento ou “boost” concomitante e nos moldes do protocolo RTOG 90-03.

Doses máximas em órgãos de risco:

ATM:

≤66%: ≥ 60Gy

≤30%: ≥ 65Gy

Dmáx: 70Gy

Cristalino:

Dmáx: 10Gy

Nervos ópticos:

Dmáx: 50Gy

Quiasma óptico:

Dmáx: 50Gy

Aparelho auditivo:

≤50%: 45Gy

Dmáx: 54Gy

Laringe:

≤50%: 50Gy

Dmáx: 70Gy

Parótidas (sem PTV):

≤100%: ≥ 24Gy

≤50%: ≥ 26Gy

≤25%: ≥ 45Gy

Medula espinhal C3 e abaixo:

Dmáx: 45Gy

Tronco cerebral e medula espinhal C1 - C2:

Dmáx: 54Gy

Plexo braquial:

Dmáx: 54Gy

Retina (olho):

Dmáx: 54Gy

Posicionamento e imobilização:

- decúbito dorsal;
- Imobilizador de cabeça e pescoço do tipo molde, incluindo porção superior do tórax.

Técnica de irradiação:

- Radioterapia de Feixe de Intensidade Modulada (IMRT) e checagem regular (diária ou, no mínimo, semanal) do posicionamento dos pacientes com técnica de Radioterapia Guiada por Imagem (IGRT).

Obs.: o paciente poderá ser submetido a re-planejamento completo de seu tratamento na eventualidade de redução volumétrica da região de tratamento (por ex.: em virtude de perda de massa corpórea), à critério médico.

VIII. Critérios de suspensão temporária do tratamento:

- qualquer toxicidade grau III ou superior (RTOG).

IX. Critérios de interrupção do tratamento:

- progressão de doença;
- toxicidade grau 4 (RTOG) persistente, sem recuperação com suspensão temporária do tratamento e/ou terapêutica habitual;
- perda de peso maior que 20% do peso habitual.

X. Instruções específicas por ocasião da alta:

Tipo	Instruções
Dieta	
Atividade Física	
Curativos/Incisões	
Medicamentos	

Exames controle	
Materiais especiais	
Educação (sinais, sintomas, equipamentos, etc.)	
Reavaliação/Emergência	

XI. Abreviaturas explicativas usadas:

GTV: gross tumor volume;
 CTV: clinical target volume;
 PTV: planning target volume;
 RTOG: Radiation Therapy Oncology Group;
 AJCC: American Joint Committee on Cancer;
 RM: ressonância nuclear magnética;
 TC: tomografia computadorizada;
 USG: ultrassonografia.

XII. Tabelas e anexos:

MORBIDADE AGUDA - RTOG*

Órgão - tecido	Grau 1	Grau 2	Grau 3	Grau 4
Pele	Eritema folicular fraco ou apagado, epilação, descamação seca, diminuição se sudorese.	Eritema brando ou claro, descamação úmida em placas, edema moderado.	“Descamação úmida confluyente, além das dobras da pele ou edema em casca de laranja”	Ulceração, hemorragia ou necrose.
Membrana Mucosa	Eritema puntiforme, pode haver dor branda sem a necessidade de analgésicos.	Mucosite em placas que pode produzir uma secreção sero-sanguinolenta inflamatória. Pode haver dor moderada necessitando de analgésicos.	Mucosite fibrinosa confluyente. Pode incluir dor intensa, necessitando de narcóticos.	Ulceração, hemorragia ou necrose.
Gastrointestinal Superior	Anorexia com menos de 5% de perda de peso. Náuseas não	Anorexia com menos de 15% de perda de peso. Náuseas ou	Anorexia com mais de 15% de perda de peso ou necessitando	Obstrução aguda ou sub-aguda do íleo e dor abdominal

	necessitando de antieméticos. Desconforto abdominal não necessitando de drogas parassimpatolíticas ou analgésicos.	vômitos necessitando de antieméticos. Dor abdominal necessitando de analgésicos.	de sonda nasogástrica ou de suporte parenteral. Dor abdominal intensa ou distensão (radiografias demonstrando distensão de alças intestinais). Hematêmese ou melena.	intensa. Perfuração intestinal ou sangramento requerendo transfusão.
--	--	--	--	--

MORBIDADE TARDIA / SEQÜELAS - RTOG / EORT*

Órgão/tecido	Grau 1	Grau 2	Grau 3	Grau 4
Pele	Leve atrofia, mudança de pigmentação ou alguma perda de cabelo.	Atrofia, teleangectasi a moderada ou perda total de cabelo.	Atrofia e teleangectasi a acentuadas.	Ulceração.
Tecido Subcutâneo	Leve fibrose e perda de gordura subcutânea.	Fibrose acentuada mas assintomática . Leve contratura no campo com diminuição linear menos de 10%.	Fibrose intensa e perda de tecido subcutâneo. Contratura no campo igual ou superior a 10%.	Necrose.
Membrana Mucosa	Leve atrofia e secura.	Atrofia moderada e teleangectasi a. Pouco mucos.	Atrofia com secura completa. Teleangectasi a grave.	Ulceração.

*Grau 0: Sem mudança ou ausência de toxicidade; Grau 5: Óbito diretamente relacionado ao efeito tardio da radiação.

XIII. Data da realização do protocolo: 11/2006

Data da próxima revisão:

XIV. Equipe responsável pela elaboração

Nomes	Profissão / Especialidade
Michael Jenwei Chen	Médico / Radioterapia
Eduardo Weltman	Médico / Radioterapia
Robson Ferrigno	Médico / Radioterapia
Rodrigo de Moraes Harriot	Médico / Radioterapia