



ALBERT EINSTEIN
HOSPITAL ISRAELITA

Diretrizes Assistenciais

Protocolo de Conduta da Assistência Médico- Hospitalar – Laringe Inicial

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 do câncer de laringe EC I ou II (CID C32)

II. Tempo de Tratamento hospitalar previsto: 07 semanas.

III. Introdução

Estima-se 9880 casos novos de câncer de laringe nos EUA em 2005.

O prognóstico, de acordo com estatísticas norte-americanas é de 83,7% de sobrevida em 5 anos para doença localizada, 48,7% para doença loco-regional e 18,7% para doença à distância.

IV. Critérios de inclusão:

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

- ser portador de neoplasia maligna primária de laringe com confirmação histológica;
- ausência de tratamento cirúrgico oncológico prévio;
- estágio clínico I e II (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

- Radioterapia externa:

CTV1: = estojo laríngeo (cartilagem tireóide com ou sem cricóide)

CTV2: = estojo laríngeo sem aritenóides (quando factível)

PTV1: = CTV1 + margens

PTV2: = CTV2 + margens

Dose-dia: 200 ou 225cGy

Doses totais:

EC I (T1N0M0):

PTV1: 5000cGy ou 4950cGy

PTV2: 6600 – 7000cGy ou 6300 – 6525cGy

EC II (T2N0M0):

PTV1: 5000cGy ou 4950cGy

PTV2: 7000cGy ou 6525cGy

Posicionamento e imobilização:

- decúbito dorsal;
- Imobilizador de cabeça e pescoço do tipo molde.

Técnica de irradiação:

- 02 fases de RT conformada tri-dimensional com campos localizados.

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	Mucosite fibrinosa confluyente. Pode incluir dor intensa, necessitando de narcóticos.	Ulceração, hemorragia ou necrose.

		necessitando de analgésicos.		
--	--	------------------------------	--	--

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 Hanriot	Médico / Radioterapia