

Algoritmos

A sessão Algoritmos visa prover uma visão esquematizada da abordagem diagnóstica ou terapêutica de problemas frequentes encontrados em consultório diariamente por generalistas e especialistas. Na forma de um fluxograma de conduta o médico terá diante de si um resumo do que fazer perante um paciente com um dado sinal, sintoma ou achado laboratorial. Convidamos colegas a submeterem algoritmos que lhes tenham sido úteis em sua prática diária para a abordagem de seus pacientes com uma legenda explicativa e até duas referências bibliográficas.

Auro del Giglio

Editor da seção

Algoritmos de tratamento

Max Senna Mano*

* Médico Oncologista do Hospital Israelita Albert Einstein – HIAE, São Paulo (SP), Brasil; Médico Oncologista do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo – ICESP, São Paulo (SP), Brasil.

Com o crescimento das opções terapêuticas (novos esquemas quimioterápicos, terapias-alvo, possibilidade de resgate cirúrgico na doença metastática), o manejo do câncer colorretal metastático tem se tornado mais complexo⁽¹⁾. É necessário, inicialmente, definir-se a intenção do tratamento (definitivamente paliativa ou potencialmente resgatável por procedimentos cirúrgicos e/ou ablativos – Figura 1). O sequenciamento do gene KRAS também se tornou essencial, visto que somente pacientes com tumores ‘KRAS selvagem’ (ou seja, não-

mutado) se beneficiam do tratamento com anticorpos monoclonais anti-EGFR (Figuras 2 e 3)⁽²⁾. O anticorpo monoclonal anti-VEGF bevacizumabe pode ser um ótimo parceiro para a quimioterapia, sendo o seu efeito independente do KRAS (Figuras 2 e 3)⁽¹⁾. Em todos os casos, deve-se sempre levar em conta as políticas de reembolso vigentes.

REFERÊNCIAS

1. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology™. [Internet]. [cited 2009 Sep 29]. Available from: http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/f_guidelines.asp.
2. Van Cutsem E, Köhne CH, Hitre E, Zaluski J, Chang Chien CR, Makhson A, et al. Cetuximab and chemotherapy as initial treatment for metastatic colorectal cancer. N Engl J Med. 2009;360(14):1408-17.

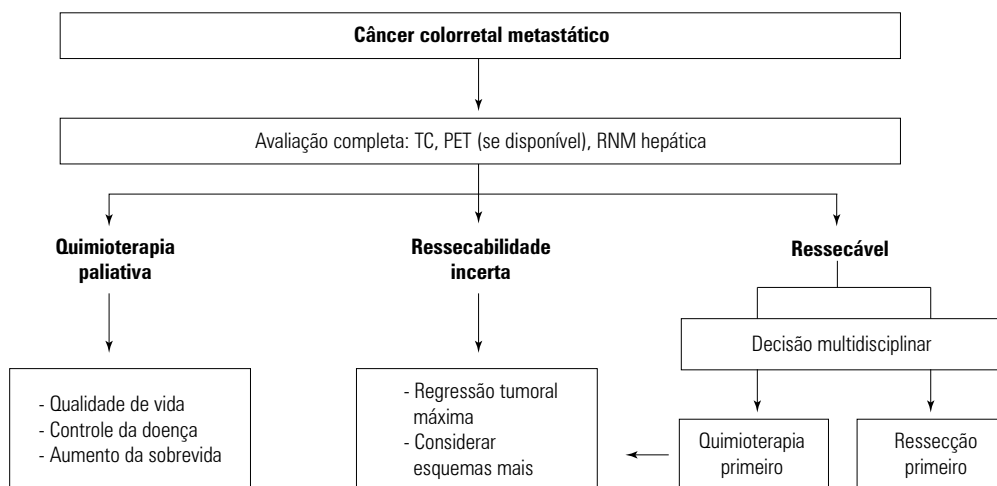


Figura 1. Algoritmo 1

Quimioterapia paliativa

- Monoquimioterapia sequencial ainda se justifica

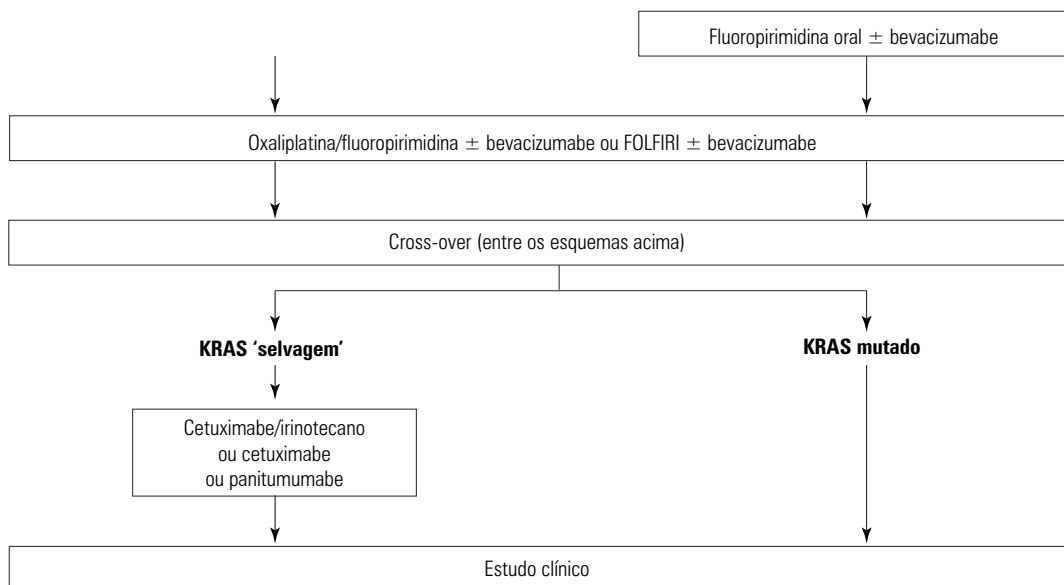


Figura 2. Algoritmo 2

Doença potencial ou marginalmente ressecável

- Esquemas de poliquimioterapia mais 'agressivos' se justificam

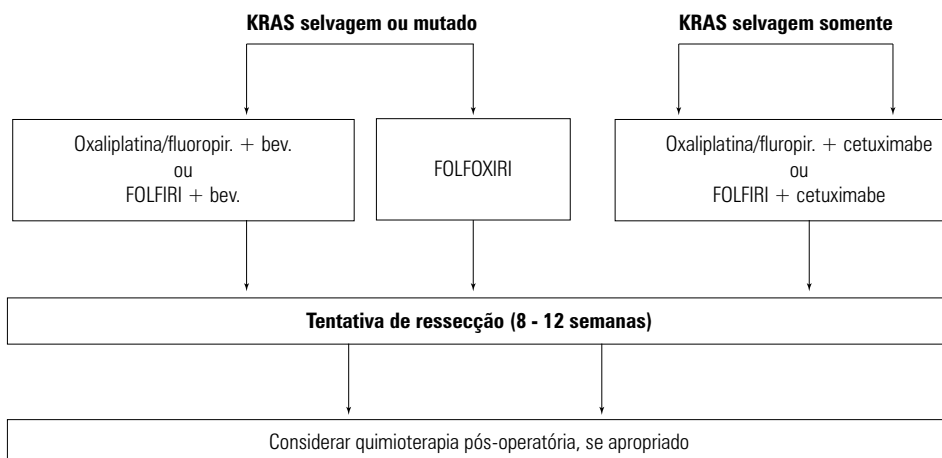


Figura 3. Algoritmo 3