

Orientação terapêutica para carcinoma do estômago (1981 - 1985)

- (1) Alfredo Abrão
(2) Rafael Abrão Possik
(2) Delmas R. R. Pires

- (2) Mário Asai
(2) Durval R. Wohnrath

1. — Entrarão no estudo só os pacientes com diagnóstico confirmado de carcinoma de estômago, que tenham até 69 anos de idade.
2. — Só entrarão os pacientes que tiverem residência fixa em São Paulo ou imediações e que possam vir regularmente ao Hospital.
3. — Os pacientes serão estadiados pelo sistema T.N.M.
4. — Durante o ato cirúrgico fazer Oncothiotepe — 10 mg no tronco celíaco, 10 mg na cavidade gástrica e 10 mg na cavidade peritoneal.
5. — Os linfonodos deverão ser separados em grupos logo após a cirurgia.
6. — Os pacientes serão divididos em grupos:
 - a — cirurgia radical;
 - b — ressecção paliativa;
 - c — irresssecáveis.

A cirurgia será considerada paliativa só se ficar comprovado tumor.
7. — Serão subdivididos estes grupos em 3 subgrupos para sorteio após o resultado do exame anátomo-patológico.
 - a — Quimioterapia;
 - b — B.C.G.;
 - c — Controle.

8. — A quimioterapia constará dos seguintes medicamentos: Mitocin, Fluorouracil e Adriblastina, conforme o esquema anexo.
9. — A quimioterapia inicia-se após 21 a 30 dias da cirurgia.
10. — Deverá fazer controle hematológico nos dias 1 e 28 do ciclo.
11. — Leucócitos abaixo de 4000, suspender a quimioterapia e repetir o hemograma após 10 dias.
12. — Plaquetas abaixo de 100.000 suspender a quimioterapia e repetir a contagem após 10 dias.
13. — A quimioterapia deverá ser feita:
 - cirurgia radical — 1 ano;
 - cirurgia paliativa — indefinido.
14. — Esquema de quimioterapia

		Dia 1	8	28	35	56
Adriblastina	— 30 mg/m ²	x		x		
5-Fluorouracil	— 600 mg/m ²	x	x	x	x	
Mitocin	— 10 mg/m ²	x				

REPETIR
DIA 1

1. — Diretor do Departamento de Cirurgia Abdominal do Hospital A. C. Camargo.
2. — Cirurgiões Titulares do Departamento de Cirurgia Abdominal do Hospital A. C. Camargo.

5. — Fazer a sensibilização com o D.N.C.B. logo após a triagem.
6. — Os testes imunológicos serão:
 - a — D.N.C.B. em 4 diluições;
 - b — óleo de cróton a 10 e 30%;
 - c — provas intra-dérmicas.
7. — Reavaliação imunológica de 3/3 meses durante 2 anos, depois de 6/6 meses até 5 anos e depois anualmente.
8. — B.C.G.
 - a — iniciar após o 14.º pós-operatório
 - b — dosagens:

Cirurgia radical: 1000 mg 3 x/semana (flaconete — 500 mg). Tomar pela manhã em jejum, com água ou suco de laranja; ficar 1 hora em jejum. Obter o B.C.G. em Posto de Saúde. Fazer durante 3 anos.

Cirurgia paliativa ou irressecável: 1000 mg/dia ininterruptamente.
 - c — revisão mensal durante 1 ano e depois de 2/2 meses.
- Controle pós-operatório dos pacientes operados de carcinoma de estômago —
- A — Controles habituais com a quimioterapia.

- B — Anotar queixas: apetite, deglutição, disfagia, eructação, empachamento pós-prandial, sudorese, desmaios, cólicas, diarreias, coloração das fezes.
- C — Fazer exame físico completo sempre que retornar.
Anotar o peso.
- D — Controles laboratoriais:
 - a — 3/3 meses: hemograma, proteinograma, fosfatase alcalina, calcemia, glicemia, colesterol, Gama G.T.
 - Avaliação imunológica.
 - Mapeamento hepático e ultrassom abdominal (1.º ano).
 - b — 6/6 meses: uréia, creatinina, bilirrubina, transaminases, cálcio.
 - Antígeno-cárcino-embriônico.
 - Rx de tórax.
 - Mapeamento hepático e ultra-som abdominal (após o 2.º ano).
 - c — Anual: Acrescentar:
 - Rx de estômago operado.
 - Colecistograma oral.
 - Protoparasitológico.
- E — Os controles deverão ser feitos durante 5 anos. A seguir, fazer só controle anual.