

Orientação Terapêutica do Departamento de Cirurgia Pélvica para o Carcinoma Ressecável do Reto 1977 a 1982

(1) Fernando C. Gentil
(2) Ademar Lopes
(2) Arthur O. Souza e Sá

(2) Emmanuel W. L. Lima
(2) Salim Zequi Garcia
(2) Silvio de F. Cavalcanti

- 1 — Entrarão no estudo somente os pacientes com diagnóstico confirmado de carcinoma do reto e que estejam localizados ao nível e/ou abaixo da segunda válvula de Houston.
- 2 — Nos exames pré-operatórios além dos de rotina todos os pacientes farão perfil imunológico e dosagem do CEA.
- 3 — Tratamento pré-operatório: Radioterapia na dose de 4.000 rads, em 20 aplicações de 200 rads dia, associada ao 5 Fluorouracil na dose de 10 mg/kg/peso duas vezes por semana por via E.V. durante a irradiação.
- 4 — Após término da Rxt pré-operatória faz-se novo perfil imunológico e exame proctológico.
- 5 — A cirurgia é imediata para os casos de ressecção abdomino-perineal, e nos casos passíveis de ressecção com anastomose, aguarda-se 6 semanas.
- 6 — Quimioterapia transcirúrgica:
 - 6.1 — 5 Fluorouracil na luz retal, na dose de 30 mg/kg/peso, sendo metade por baixo do tumor, por via endoanal, antes da laparotomia e o restante acima do tumor após a laparotomia. Após a introdução intraluminal do quimioterápico, aguarda-se 30 minutos para iniciar a cirurgia propriamente dita.
 - 6.2 — Trietileno-Fosfamida: 10 a 20 mg diluídos em 100 ml de soro fisiológico para irrigação do campo operatório, embebição de compressas e gazes a serem usadas.
 - 6.3 — Mostarda Nitrogenada: 5 mg diluídos em 20 ml de soro fisiológico injetados na cavidade abdominal através da sonda de nelaton, no final do fechamento peritonal.
- 7 — Nos casos em que houver indicação e possibilidade de ressecção anterior, fazer colostomia de segurança.

- 8 — Nos tumores anulares ou da parede anterior do reto, sempre ressecar a parede posterior da vagina.

- 9 — Pós-operatório imediato:
Logo que o paciente tenha condições clínicas e hematológicas, fazer 5 Fluorouracil na dose de 10 mg/kg/peso duas vezes antes da alta do paciente.

- 10 — Seguimento (Follow-up):

- 10.1 — Imunoterapia: BCG oral na dose de 500 a 1500 mg semanais, variando de acordo com o perfil imunológico do paciente por tempo indeterminado.

- 10.2 — Poliquimioterapia: Será feita mensalmente, durante 4 meses, iniciando-se um mês após a última dose da Qt. do pós-operatório imediato com o seguinte esquema:

5 Fluorouracil	— 10 mg/kg/peso
Ciclofosfamida	— 10 mg/kg/peso
Methotrexate	— 0,5 mg/kg/peso
Oncovin	— 1 mg como dose total

O BCG é suspenso na semana da poliquimioterapia.

- 11 — Cuidados a serem observados durante a poliquimioterapia:

- 11.1 — No início da Qt. fazer hemograma completo e repeti-lo antes de cada série de poliquimioterapia.

- 11.2 — A dosagem dos quimioterápicos deverá ser ajustada ou mesmo suspensa, levando-se em conta o estado geral do paciente, condições clínicas e hemograma.

OBS.: Os esquemas de quimioterapia e imunoterapia constantes deste protocolo estão sendo avaliados.

1. Diretor do Departamento de Cirurgia Pélvica do Hospital A. C. Camargo da Fundação Antonio Prudente.
2. Titulares do Departamento de Cirurgia Pélvica do Hospital A. C. Camargo da Fundação Antonio Prudente.