

Orientação Terapêutica do Departamento de Cirurgia Pélvica para os Tumores de Partes Moles - 1977 a 1982

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

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

1 — Farão parte deste estudo somente os pacientes com diagnóstico histológico confirmado de sarcoma de partes moles.

2 — No pré-operatório, além dos exames de rotina, todos os pacientes deverão ter exame loco-regional detalhado, RX de tórax em PA e perfil esquerdo, (se necessário planigrafia dos campos pleuropulmonares) e avaliação imunológica através de testes cutâneos.

3 — Divisão em grupos terapêuticos:

Grupo 1 — Tumor ressecável localmente

Grupo 2 — Tumor residual ressecável localmente; (pacientes operados fora).

Grupo 3 — Tumor não ressecável localmente.

4 — Tratamento pré-operatório

Os pacientes dos grupos 1 e 2 farão radioterapia na dose de 2000 rads em cinco aplicações de 400 rads por dia, associado à quimioterapia com 5 Fluorouracil na dose de 500 mg por via E.V. no 1.º e 4.º dias da irradiação. Os pacientes do grupo 3 farão 6000 rads em aproximadamente 6 semanas e poliquimioterapia na 1.ª e 3.ª semanas da irradiação com o seguinte esquema:

Adriamicina — 0,6 mg/kg/peso

Ciclofosfamida — 8 mg/kg/peso

Vincristina — 1 mg como dose total

5 Fluorouracil — 15 mg/kg/peso

5 — Tipos de Cirurgias:

A — Ressecção radical

B — Ressecção radical com esvaziamento em continuidade ou à distância

C — Amputações e desarticulações

D — Ressecções múltiplas

E — Ressecção de metástases à distância, imediata ou mediata

F — Cirurgias paliativas.

6 — Quimioterapia Transcirúrgica

Todos os grupos farão durante o ato cirúrgico:

Adriamicina — 0,8 mg/kg/peso

Thiotepa — 10 mg/m²

Thiotepa — 20 mg diluídos em 100 ml de soro fisiológico para irrigação do campo operatório, embebido em compressas e gazes a serem usadas.

7 — Pós-operatório imediato:

Tão logo o paciente tenha condições clínicas e hematológicas, ainda antes da alta é feito:

5 Fluorouracil 15 mg/kg/peso

Vincristina 1 mg como dose total

8 — Seguimento (Follow-up)

A — Todos os pacientes farão poliquimioterapia com o seguinte esquema:

Adriamicina — 0,8 mg/kg/peso

Ciclofosfamida — 10 mg/kg/peso

Vincristina — 1 mg como dose total

5 Fluorouracil — 15 mg/kg/peso

A poliquimioterapia inicia-se 3 semanas após a complementação do pós-operatório imediato, sendo os ciclos de 21 em 21 dias, num total de 10 ciclos.

B — Imunoterapia — É feita com BCG oral do 7.º ao 17.º dias do ciclo na dose de 500 mg por dia.

C — Radioterapia — Nos grupos 1 e 2 é feita complementação pós-operatória na dose de 3000 a 4000 rads.

9 — Cuidados a serem observados durante a poliquimioterapia

A — No início da Qt. fazer hemograma completo e repeti-lo antes de cada ciclo.

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