

Unidade multidisciplinar de referência no tratamento de tumores ósseos e dos tecidos moles

Coordenada por José Casanova, a Unidade de Tumores do Aparelho Locomotor (UTAL) do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) é a única em Portugal que oferece aos pacientes todos os cuidados necessários nas áreas subjacentes ao tratamento de patologia tumoral óssea e dos tecidos moles, nomeadamente nos sarcomas.



Única, experiente, especializada e multidisciplinar são os conceitos-chave que definem a Unidade de Tumores do Aparelho Locomotor do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, coordenada por José Casanova, Professor da Faculdade de Medicina, regente da unidade curricular, e especialista em Ortopedia com experiência internacional no âmbito de Ortopedia Oncológica.

Em 1983, por influência do então diretor de serviço, o Prof. Dr. Norberto Canha, surge a necessidade de dividir os colaboradores do Serviço de Ortopedia em subespecialidades, algo praticamente inexistente no nosso país até essa data. José Casanova, em entrevista ao *Perspetivas*, relata os primeiros passos que levaram à criação desta Unidade de referência. “Nesse ano começou a haver uma consulta diferenciada de tumores, dirigida pelo Dr. Manuel Leão. Por volta de 1988, já existia dentro do Serviço uma estrutura praticamente diferenciada, com um corpo clínico especializado, incluindo um oncologista de apoio para o tratamento destas lesões.

Quatro anos mais tarde dá-se o salto integral (através da colocação a tempo inteiro de um Hemato-oncologista, que ainda hoje assegura tais funções, o Dr. Paulo Tavares), para a multidisciplinaridade que, atualmente, exercemos em plenitude”.

Há mais de 30 anos que esta Unidade se dedica inteiramente ao tratamento de patologias tumorais ósseas e dos tecidos moles, particularmente os sarcomas. Estes são tumores malignos raros – representam cerca de 1% dos cancros – com origem nos tecidos derivados da mesoderme, como a medula óssea e o sangue, os músculos, os ossos, as cartilagens, as membranas sinoviais, os nervos periféricos, artérias e veias, o tecido adiposo e o tecido conjuntivo. “Os sarcomas são entidades completamente diferentes dos carcinomas, derivados da exo e endoderme, que dão origem a tumores da pele e dos epitélios de revestimento canalicular dos órgãos, tendo maior incidência na mama, no pulmão, na tiroide, e nos aparelhos digestivo e génito-urinário. Afectando os revesti-

mentos externo e internos do corpo humano, sujeitos às grandes interações com o meio ambiente, os carcinomas são muitas vezes relacionados com estilos de vida e comportamentos. No caso dos sarcomas a malignização parte do tecido ósseo e conjuntivo, abrigada do exterior e sem grandes factores de risco conhecidos. São tumores efetivamente diferentes e com tratamentos e abordagens distintas”, mais próximos das doenças malignas hematológicas, elucida José Casanova.

Os tumores ósseos surgem, mais frequentemente, na primeira e na segunda décadas da vida. Enquanto nos tecidos moles tendem a despontar numa fase mais avançada. São doenças que abrangem, assim, faixas etárias distintas, obrigando a uma especialização na vertente pediátrica devido à incidência reiterada nestas idades. No entanto, as mudanças nos comportamentos biológicos dos tumores possibilitam que indivíduos com 50 e 60 anos desenvolvam tumores que, antigamente, se diziam “não existir a partir dos 30 anos”. O aumento da esperança média de vida do ser humano faz com que haja uma maior vulnerabilidade em relação a este tipo de doenças diminutas e complexas.

Dada a raridade destes tumores há, segundo os especialistas, uma necessidade imperiosa de experiência de quem trata, para cuidar bem e de forma rentável, e, por isso, todos os doentes deveriam ser acompanhados numa Unidade Nacional de Referência. A Unidade de Tumores do Aparelho Locomotor de Coimbra ocupa esta posição de destaque no nosso país, sendo a mais experiente, especializada e vocacionada para os pacientes que sofrem deste tipo de patologia tumoral rara. Esta distinção exige que todos os profissionais inseridos no núcleo duro da Unidade sejam experientes em sarcomas e trabalhem em grande proximidade e articulação. A excelência do corpo clínico, aliada à vasta envolvência de trinta profissionais re-

ferenciados em múltiplas áreas resulta numa estrutura multidisciplinar em constante diálogo, capaz de dar resposta a qualquer cuidado necessário.

A UTAL é, atualmente, composta por especialistas na área da Ortopedia Oncológica, com experiência e formação no estrangeiro; Oncologistas; especialistas de Anatomia-Patológica; equipa de Imagiologia Musculoesquelética, dedicada também a Radiologia de Intervenção; equipa de Cirurgia Geral; equipa de Cirurgia Cardiorácica; equipa de Cirurgia Plástica; equipa de Radioterapia; equipa de Anestesia para a dor aguda e dor crónica; Psicólogos e Psiquiatras para suporte emocional; e Fisioterapeutas, para recuperação após intervenções cirúrgicas, uma equipa de enfermagem diferenciada e secretariado clínico dedicado. “Somos a única Unidade que, dentro da mesma instituição, oferece toda a panóplia de tratamentos aos doentes. Há um diálogo permanente nesta estrutura. Fazemos uma reunião semanal em que todos os doentes são avaliados numa visão global. A equipa está toda ao corrente do que se passa”, assevera o coordenador da UTAL, acrescentando que esta filosofia de abordagem multidisciplinar é inspirada no Instituto Rizzoli de Bolonha em Itália.

Para além do carácter de raridade, a dificuldade em tratar atempadamente os sarcomas prende-se com o facto de não ser fácil prevenir e detetar estas patologias. José Casanova assume, efetivamente, que não há grandes prevenções possíveis, a não ser estar alerta para alguns sintomas. A consciencialização faz-se, essencialmente, através da divulgação à comunidade médica, tendo como base a Educação. “Quanto mais cedo se conseguir diagnosticar, melhor se conseguirá avaliar as alterações patológicas do doente, propondo abordagens terapêuticas corretas, o que resultará no aumento da possibilidade de vida. Temos a responsabilidade de educar para



que o caso não se arraste muito até que os pacientes sejam encaminhados para um centro referenciado”, assegura o especialista.

Após o diagnóstico faz-se o estadiamento, ou seja, a avaliação possível do grau de extensão regional e sistémica da doença, recorrendo também a exames complementares diagnósticos primordialmente Imagiológicos e a colheita de tecido para análise histológica, através de biopsia. Sabe-se ainda que os sarcomas metastizam precocemente e que, mesmo que na altura do diagnóstico os exames complementares não mostrem metástases macroscópicas, existem focos micrometastáticos, principalmente pulmonares que só a quimioterapia pode eliminar. Os sarcomas dividem-se, por motivos de tratamento, em alto e baixo grau de malignidade. Estes últimos, com muito baixo potencial metastático, tratam-se com excisão cirúrgica adequada associada ou não a meios adjuvantes. No entanto, os sarcomas de alto grau de malignidade necessitam de uma abordagem multidisciplinar e de um tratamento complexo envolvendo quimioterapia, radioterapia e cirurgia. José Casanova assume que nestes casos, o rumo de tratamento é muito agressivo, uma vez que lida com medicamentos e doses pouco abaixo da linha que provoca a morte. “Há doentes que por situações de alguma agressividade quer da lesão, quer da própria quimioterapia podem sucumbir durante a fase de tratamento. Uma situação debatida a

priori. Habitualmente, os doentes preferem enfrentar a morte a lutar do que ficar de braços cruzados à espera que esta chegue”, confia o especialista.

A relação de abertura e disponibilização total para com os pacientes são um dos princípios que a UTAL assume e segue à risca. A qualquer hora que precisem, vão diretamente para a Enfermaria, sem passar pela Urgência. Têm o contacto direto e uma estrutura bem preparada para responder a qualquer situação emergente.

O processo de tratamento é estabelecido pela equipa multidisciplinar, que se baseia nos protocolos estabelecidos para deliberar e determinar qual o melhor procedimento em cada caso em particular. Nos últimos nove anos houve uma evolução significativa no surgimento de novos fármacos bem como de alguns suportes de imunoterapia adicional que não existiam na época da publicação do manual «Sarcomas do Aparelho Locomotor», editado pela Unidade. De destacar os avanços obtidos, pela eficácia comprovada, nas indicações aprovadas do agente quimioterapêutico trabectedina. Os protocolos estão bem desenhados e estruturados: um para sarcomas ósseos; outro para sarcomas de tecidos moles e para o sarcoma de Ewing. “Os doentes baseiam a sua atividade de tratamento nas drogas que estão designadas e prescritas nesses planos aos quais temos vindo a acrescentar outras mais recentes”, afirma José Casanova.

Os números e as estatísticas comprovam o percurso dedicado e referenciado que a Unidade de Tumores do Aparelho Locomotor de Coimbra tem desenvolvido ao longo dos anos. O histórico clínico desta Unidade conta com mais de 200 osteossarcomas tratados, ultrapassados os 80 sarcomas de Ewing e os 500 sarcomas dos tecidos moles. Uma estatística que, segundo José Casanova, “permite apresentar e proporcionar a informação correta ao paciente sobre aquilo que é expectável em cada caso”.

Além dos factos científicos e estatísticos que ditam a UTAL como Unidade de Referência no tratamento destas patologias, as condições físicas disponibilizadas são também um fator de diferenciação. A Unidade tem um setor que faz a integração partilhada de todos os doentes, isto é, estes circulam no mesmo espaço, onde impera a comunhão integral entre Oncologia e Cirurgia, possibilitando o constante contacto entre o corpo clínico e os doentes. Há igualmente a preocupação em proporcionar o maior conforto possível aos doentes, até pela longevidade dos internamentos. A Unidade procura adaptar-se às necessidades, transportando para o interior do hospital o acesso à realidade exterior. “Sempre tivemos este cuidado, mas há muitos doentes que quando se vão embora têm a amabilidade de comprar uma televisão por exemplo. Foram eles que adquiriram o mobiliário e transformaram a sala de refeições num espaço mais íntimo e familiar”, relata José Casanova.

Sem margem para dúvidas, a Unidade de Tumores do Aparelho Locomotor de Coimbra é estrutura que oferece o apoio permanente e em todas as circunstâncias. Uma Unidade de Referência que conta com mais de 30 anos no terreno e que se tem renovado ao longo dos tempos, dando as melhores possibilidades de tratamento e apoio a doentes de todos os pontos do país.

Formação e Investigação

A Unidade de Tumores do Aparelho Locomotor coordenada por José Casanova distingue-se também pelas ações formativas e de investigação que desen-

volve, sendo o parceiro natural da investigação a Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, nomeadamente no campo da imunologia, futuro de todo o tratamento oncológico.

Por ser uma doença rara, há dificuldades associadas na realização de ensaios clínicos e estudos na área dos sarcomas ósseos e dos tecidos moles. Todavia, no âmbito da pesquisa e investigação, a UTAL tem participado, ao longo dos anos, em ensaios de aplicação de novos medicamentos, ensaios relacionados com a Oncologia e ensaios em fase III de doenças oncológicas. Paralelamente, existe o Grupo Português de Estudo de Sarcomas do qual José Casanova é cofundador. Esta instituição está a dar os seus primeiros passos e um dos objetivos principais é estabelecer a coordenação com o grupo homólogo espanhol, com muita mais capacidade e potência para angariar estudos e ensaios cooperativos. No âmbito da formação, a UTAL desenvolve ações junto dos clínicos gerais e promove cursos dirigidos aos internos na especialidade de Ortopedia. Para março de 2018 está prevista a realização de um curso breve, onde internos e jovens especialistas de Portugal e Espanha terão a oportunidade de ouvir opinion makers falarem da sua experiência, estabelecendo uma comparação com a realidade portuguesa.

José Casanova assume, assim, que a Unidade pretende manter esta vertente dinamizadora para que toda a temática subjacente ao tratamento de sarcomas seja cada vez mais uma referência a nível nacional, desejando ainda que “tudo o que é experiência internacional, documentada e comprovada possa ser aplicada em Portugal sem efeitos de lobby e sem qualquer outro efeito que não seja o bem dos próprios doentes”.

