

Otimização da jornada do paciente em CSCC por meio de colaboração multidisciplinar

Isenção de responsabilidade

- Produtos não aprovados ou usos não aprovados de produtos aprovados podem ser discutidos pelo corpo docente; essas situações podem refletir a condição de aprovação em uma ou mais jurisdições.
- O corpo docente apresentador foi aconselhado pela USF Health e touchIME a garantir que revelem quaisquer referências feitas a uso não rotulado ou não aprovado
- Nenhum endosso pela USF Health e touchIME para quaisquer produtos não aprovados ou usos não aprovados seja em menção feita ou implícita desses produtos ou usos em atividades da touchIME.
- A USF Health e touchIME não aceitam qualquer responsabilidade por erros ou omissões

Avaliação da adequação ao paciente para cirurgia ou radioterapia em CSCC

Radio-oncologista

Dra. Agata Rembielak
The Christie NHS Foundation Trust,
Manchester, UK



Cirurgião de cabeça e pescoço

Prof. Francesco Bussu
Università degli Studi Sassari,
Sassari, Itália



Caso do paciente: Histórico e diagnóstico

Histórico do paciente

Homem de 83 anos

Comorbidades

- Doença de Alzheimer
- Hipertrofia ventricular esquerda

Histórico médico relevante

- **2015** – BCC de dobra nasolabial
- **2018** – CSCC na área temporal esquerda (características linfáticas)
 - **Fevereiro de 2018** – ressecado por cirurgia dermatológica (fechamento primário de pT1R0)
 - **Maior de 2018** – inchaço na glândula parótida esquerda



Diagnóstico

- **Junho de 2018** – FNAC
 - Relatório de citologia com suspeita de metástase por CSCC

Relatório de citologia – junho de 2018

Amostra: tumefação pré-auricular esquerda

Diagnóstico

- Tecido necrótico-hemorrágico abundante
- Linfócitos e histócitos
- Células acinares da glândula salivar
- Numerosas células epiteliais de morfologia atípica, compatíveis com carcinoma

Caso do paciente: Tratamento

Ressecção cirúrgica

Julho de 2018

- Parotidectomia esquerda com preservação do nervo facial
- Dissecção funcional esquerda de linfonodos de nível II, III e IV
- A radioterapia não foi administrada devido a comorbidades (doença de Alzheimer grave)



Relatório de histologia

Julho de 2018

Relatório de histologia sobre amostra cirúrgica

- Metástase de CSCC moderadamente diferenciada
- Áreas necróticas em dois linfonodos intraparotídeos
- Linfonodos restantes (n=18) Não reativos
- Seção da glândula parótida, tecido fibroconectivo e adiposo livre de infiltração neoplástica

Caso do paciente: Acompanhamento

Exame radiográfico

Maio de 2020: ~2 anos de acompanhamento

- Tomografia do rosto, pescoço e tórax

Dezembro de 2021: ~3,5 anos de acompanhamento

- Último ultrassom e raio-X do tórax



Resultado de longo prazo

- **Nenhuma evidência de recidiva**
- **Sem morbidades de longo prazo** (por exemplo, déficit facial, síndrome de Frey, déficit do nervo craniano XI)

Avaliação do papel das terapias sistêmicas em CSCC inoperável

Dermatologista

Prof. Caroline Robert
Instituto Gustave Roussy,
Villejuif, França



Dermato-oncologista

Dr Joël Claveau
Laval University
Cidade de Quebec, Canadá

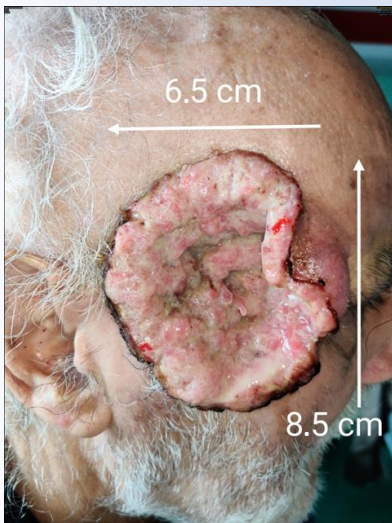


Caso do paciente: Histórico, diagnóstico e tratamento

Apresentação clínica do paciente

Homem de 88 anos

- Lesão rapidamente crescente na área temporal esquerda
- Ausência de dor



Avaliação e diagnóstico clínico

Biópsia

- CSCC invasivo e agressivo com invasão perineural

FNA de nódulo linfático

- Sem metástase

Tomografia computadorizada

- Sem metástases distantes

Avaliação clínica

- Sopro sistólico revelando uma estenose aórtica
- Pequenos linfonodos regionais

Avaliação cardíaca

- Fração de ejeção miocárdica (lado esquerdo): 55%
- Implantação da válvula aórtica transcater para ser programada após o tratamento do CSCC

Decisão do tratamento

- Inelegível para a cirurgia
- Tratamento sistêmico com cemiplimabe



Caso do paciente: Evento cardiovascular

48 horas após a primeira infusão de cemiplimabe

Unidade de cardiologia intensiva



- Níveis elevados de troponina, que eram normais antes da infusão
- Fração de ejeção: 44%
- Aquinésia do miocárdio (anteroseptal e inferior)



Coronariografia

- Lesões bitronculares – stent

Imagem de ressonância magnética do miocárdio

- Sem miocardite, mas uma área isquêmica estendida

A biópsia do miocárdio não realizada

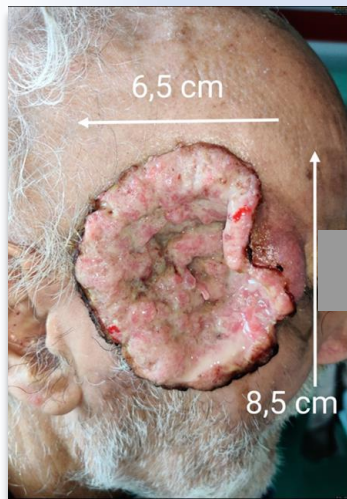
- Considerada muito perigosa para o paciente

Caso do paciente: Resultado do tratamento

Valor basal

Acompanhamento
de 2 meses

Acompanhamento de
10 meses



- CR após 12 meses
- CR mantido em 32 meses