

Pacientes com câncer: Como tratar com humanidade?

A importância do acompanhamento multidisciplinar no tratamento e reabilitação dos pacientes com câncer de cavidade oral

Dra. Katia Regina Marchetti



Articulação
REDE+VOZ
Tudo está conectado!



Dra. Katia Regina Marchetti

- Médica Oncologista Clínica do Hospital Sírio Libanês de Brasília e do Hospital de Base do Distrito Federal.
- Supervisora do Programa de Residência em Oncologia Clínica do Hospital de Base do Distrito Federal.
- Formação pela Faculdade de Medicina da USP / Instituto do Câncer do Estado de São Paulo – ICESP.
- Doutora em Oncologia Clínica pela Faculdade de Medicina da USP em câncer de cabeça e pescoço.

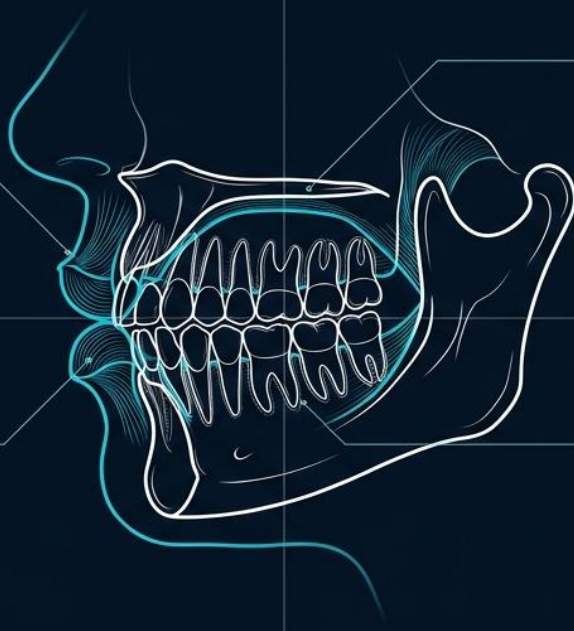


LÁBIOS SUPERIOR E INFERIOR

O portal de entrada dinâmico e limite anterior da cavidade.

MUCOSA BUCAL

O revestimento interno das bochechas, formando as paredes laterais expansíveis.



PALATO DURO

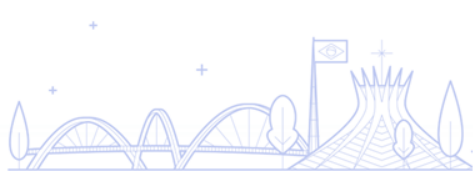
O limite superior ósseo fixo que separa a cavidade oral da cavidade nasal.

REBORDOS ALVEOLARES SUPERIOR E INFERIOR (GENGIVAS)

A matriz de contenção óssea e tecidual que abriga a dentição.

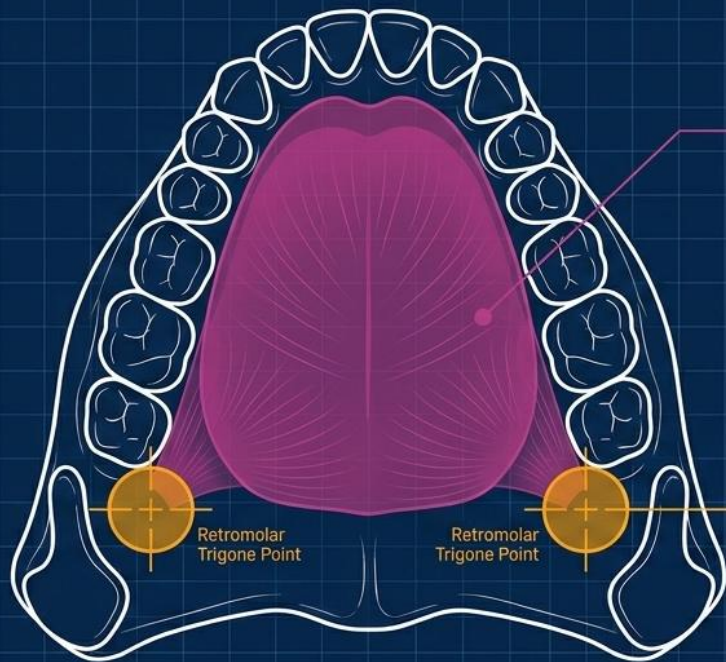


Há mais de 10 anos criando laços e dando voz à oncologia.



Articulação
REDE+VOZ
Tudo está conectado!





Língua Oral (Dois terços anteriores)

A estrutura miofascial central. Posiciona-se inteiramente dentro da cavidade oral, anterior à orofaringe.

Trígono Retromolar

Uma área anatômica estratégica. Corresponde à superfície mucosa localizada imediatamente atrás do terceiro dente molar inferior. Atua como a demarcação de transição direta entre a cavidade oral e a orofaringe posteriormente.

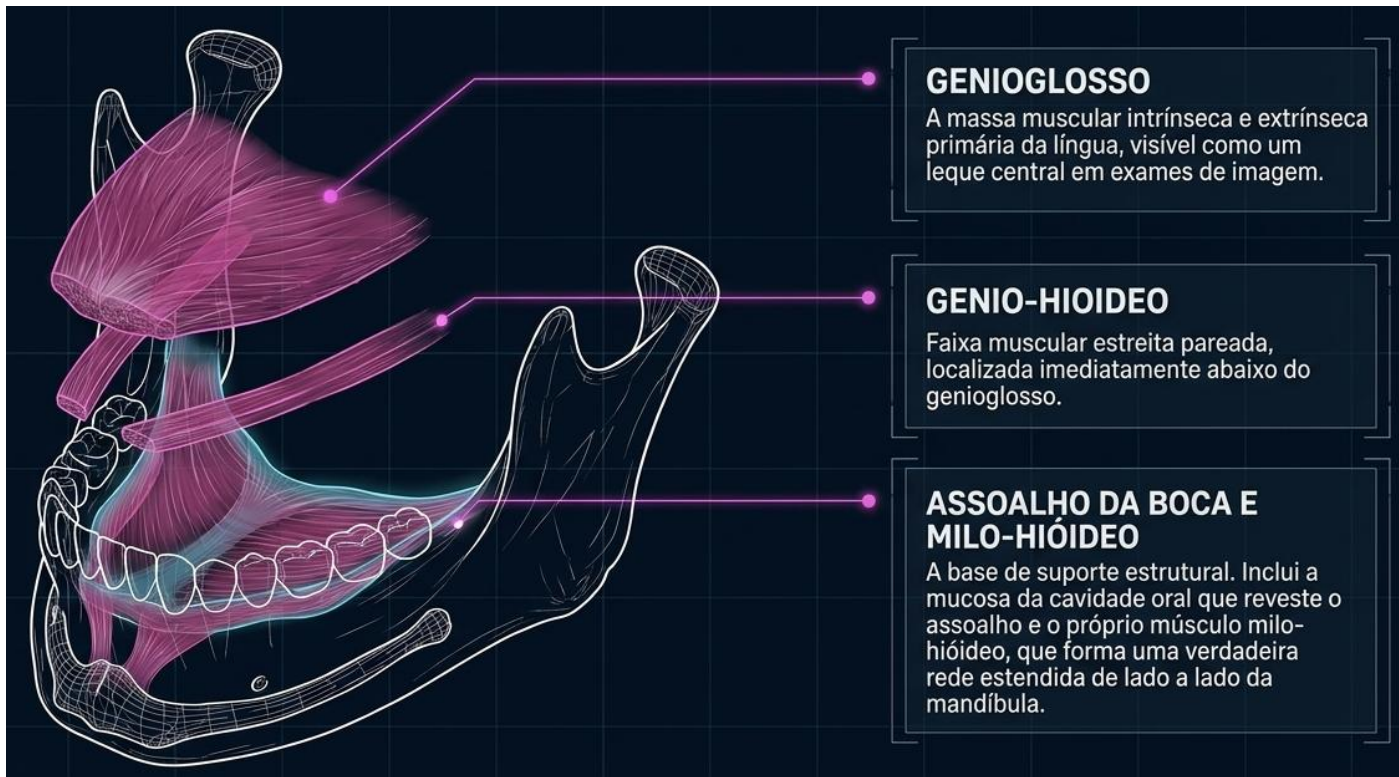


Há mais de 10 anos criando laços e dando voz à oncologia.



Articulação
REDE+VOZ
Tudo está conectado!





GENIOGLOSSO

A massa muscular intrínseca e extrínseca primária da língua, visível como um leque central em exames de imagem.

GENIO-HIOIDEO

Faixa muscular estreita pareada, localizada imediatamente abaixo do genioglossos.

ASSOALHO DA BOCA E MILO-HIÓIDEO

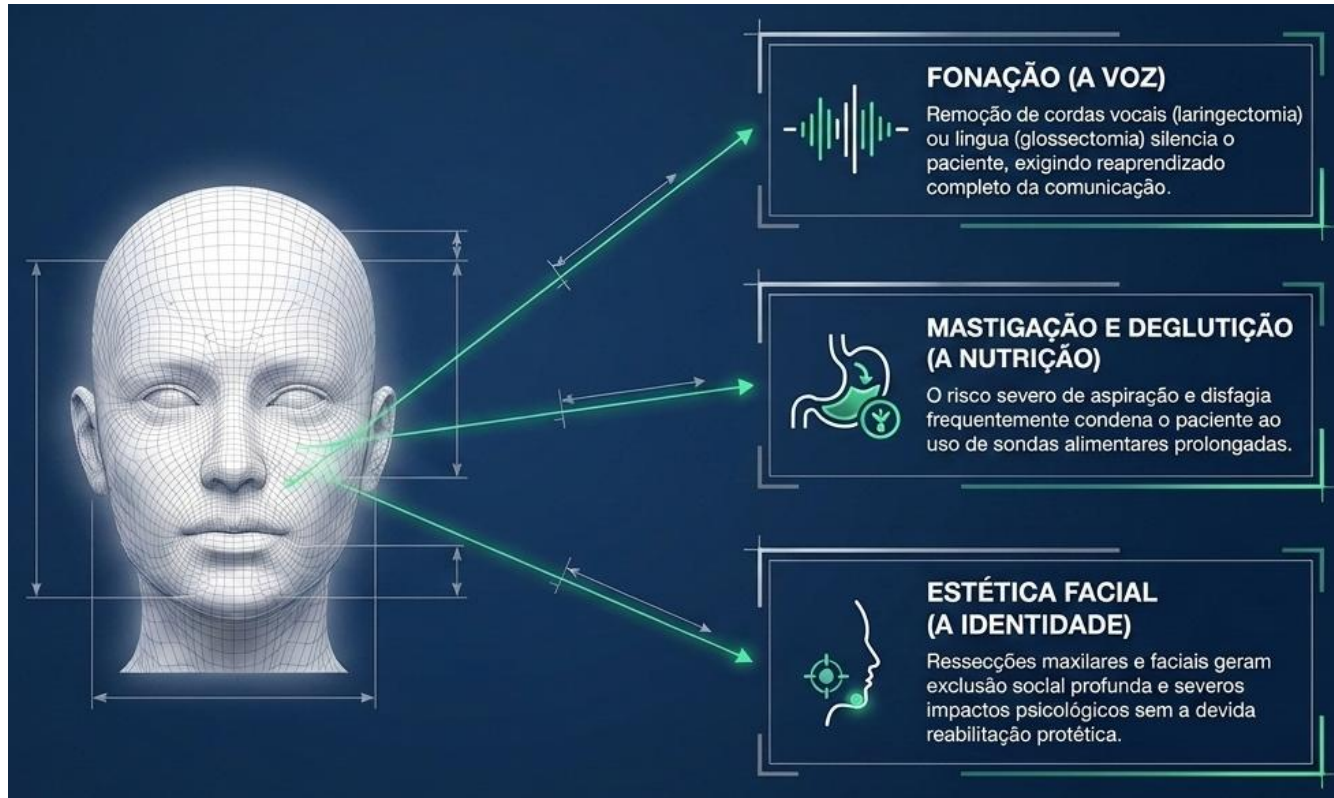
A base de suporte estrutural. Inclui a mucosa da cavidade oral que reveste o assoalho e o próprio músculo milo-hióideo, que forma uma verdadeira rede estendida de lado a lado da mandíbula.



Articulação
REDE+VOZ
Tudo está conectado!









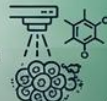
Fase 1: Cirurgia Ressectiva

O pilar inicial e padrão-ouro. Remoção primária do tumor e tecidos linfáticos adjacentes.



Fase 2: Quimiorradioterapia Adjuvante

O combate microscópico. Radiação ionizante focada aliada a agentes sistêmicos para erradicar células residuais em casos de alto risco.



Fase 3: Imunoterapia (A Inovação)

O avanço recente para o SUS e saúde suplementar. Terapias-alvo (ex: Pembrolizumabe) que reativam o sistema imune contra o tumor.



Articulação
REDE+VOZ
Tudo está conectado!



NIVOPOSTOP (GORTEC 2018-01)

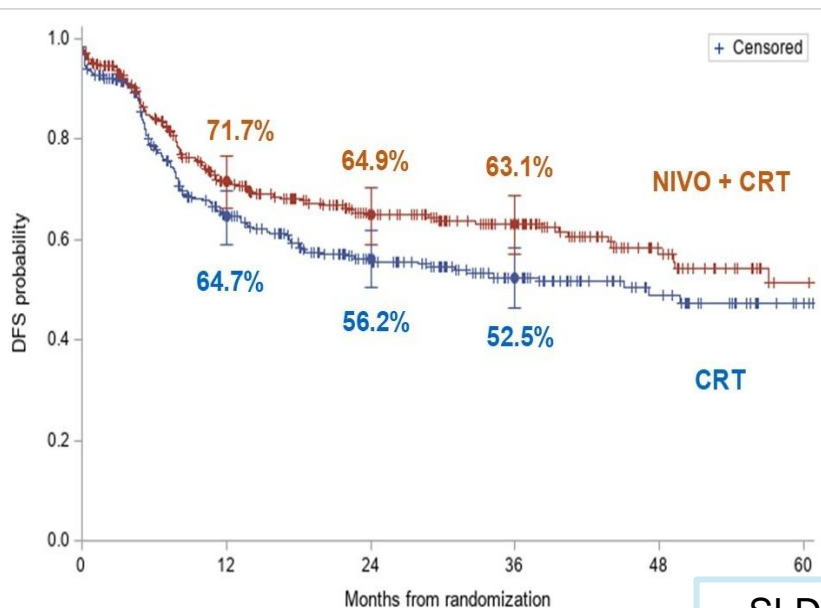
Critérios de Inclusão

EC III e IVb

- HNSCC ressecado de alto risco (margens positivas, extensão extranodal).



NIVOPOSTOP – Sobrevida Livre de Doença



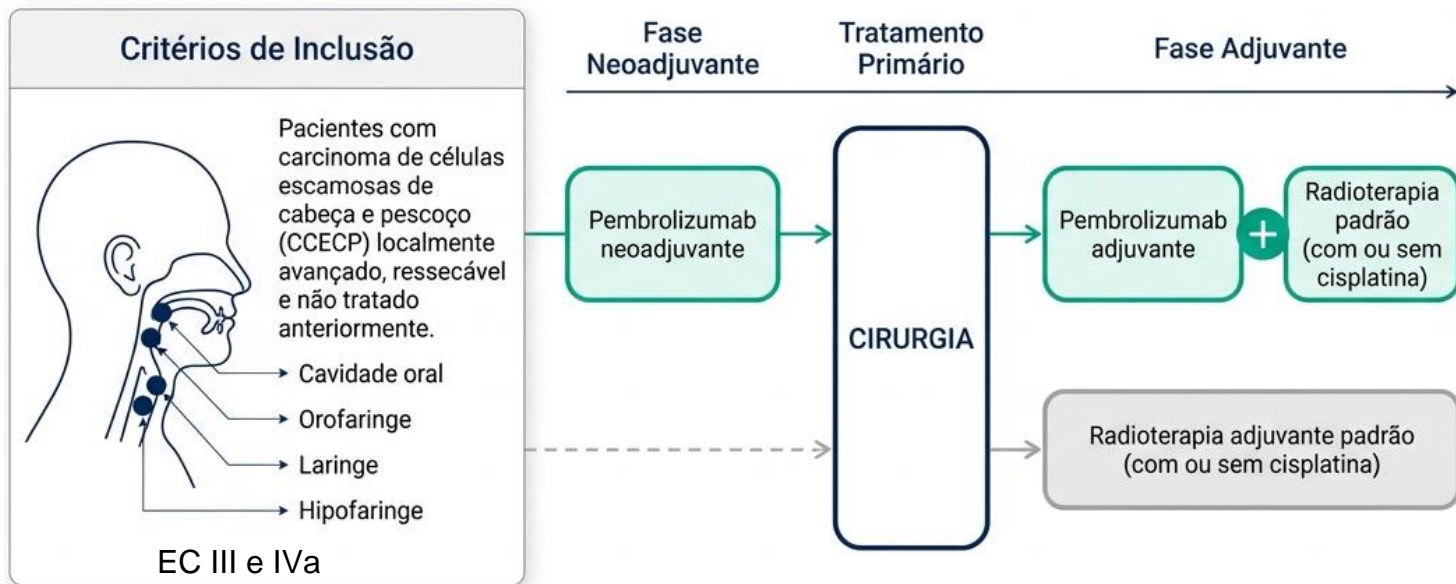
SLD 3 anos 63,1% x 52,5% HR 0,76



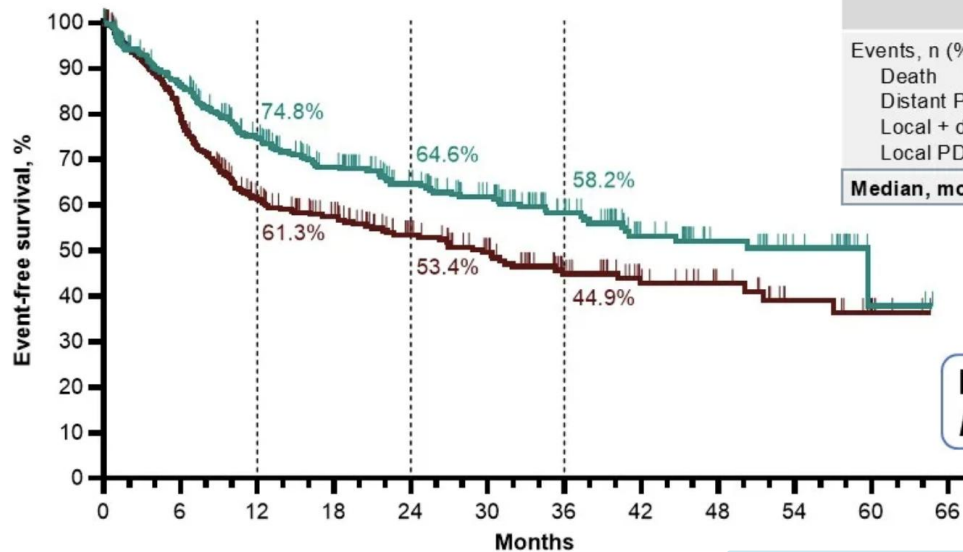
Articulação
REDE+VOZ
Tudo está conectado!



Keynote 689



Keynote 689 – Sobrevida Livre de Evento - CPS ≥ 1



| | Pembro + SOC (N = 347) | SOC (N = 335) |
|----------------------------|---------------------------|-------------------------|
| Events, n (%) | 128 (36.9) | 156 (46.6) |
| Death | 63 (18.2) | 62 (18.5) |
| Distant PD | 24 (6.9) | 51 (15.2) |
| Local + distant PD | 4 (1.2) | 6 (1.8) |
| Local PD/recurrence | 37 (10.7) | 37 (11.0) |
| Median, mo (95% CI) | 59.7 (37.9–NR) | 29.6 (19.5–41.9) |

**HR 0.70, 95% CI 0.55–0.89,
P=.0014***

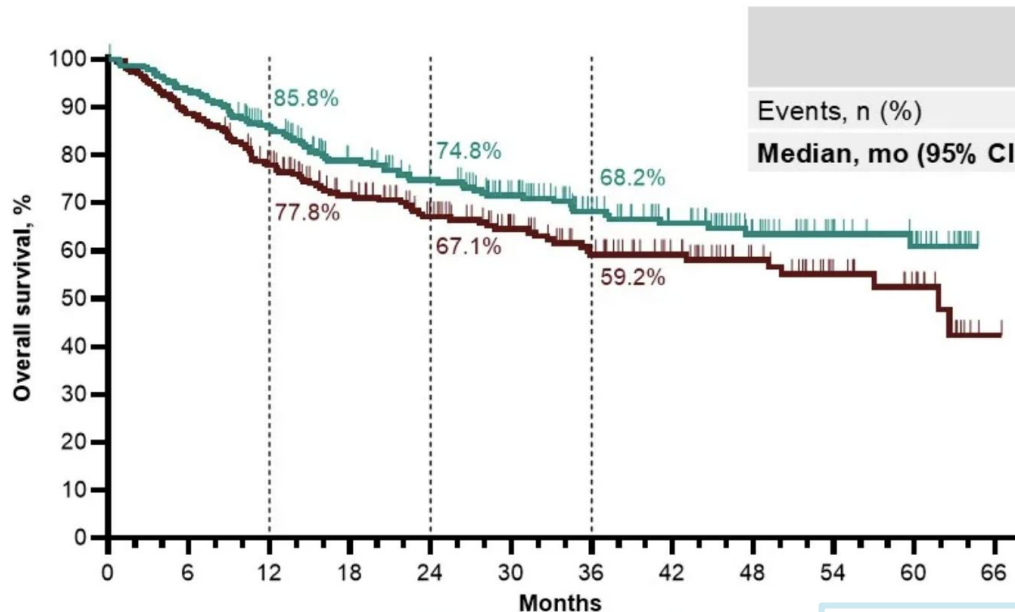
SLEm 59,7 x 29,6m HR 0,70



**Articulação
REDE+VOZ**
Tudo está conectado!



Keynote 689 – Sobrevida Global - CPS ≥ 10



**HR 0.72, 95% CI 0.52–0.98,
P=.02**

NR, not reached.
Significance boundary was not met at IA1.

Additional follow-up is ongoing. OS
hypotheses will be tested in future analyses
according to the statistical plan.

SG 3a 68,2% x 59,2% HR 0,72



Articulação
REDE+VOZ
Tudo está conectado!



A intervenção oncológica salva a vida; a reabilitação multidisciplinar devolve a vontade de viver.

Pré-Operatório



Odontologia (adequação oral),
Fonoaudiologia (avaliação basal), Psicologia.



Ato Cirúrgico/Ataque Terapêutico



Cirurgia de Cabeça e Pescoço,
Oncologia Clínica, Rádio/Químio.



Pós-Operatório Imediato



Enfermagem Intensiva,
Fonoaudiologia (manobras de deglutição).



Longo Prazo / Reintegração



Reabilitação Bucomaxilofacial, Nutrição,
Psico-oncologia, monitoramento radiológico.



Fase Inicial

Fase de Tratamento

Fase de Recuperação

Fase de Longo Prazo



**ACBG
BRASIL**
Associação Brasileira
de Câncer de Cabeça e Pescoço



Há mais de 10 anos
criando laços e dando
voz à oncologia.



Articulação
REDE+VOZ
Tudo está conectado!



Reabilitação Multidisciplinar

Restaurando a função, a dignidade e a reintegração social pós-ressecção

Protesista / Especialista Maxilofacial

Projeta o obturador, muitas vezes planejando transoperatoriamente com a equipe cirúrgica para garantir a viabilidade protética.

Fonoaudiólogo (Fonoaudiologia)

Retreina a mecânica da deglutição e a fonação pós-maxilectomia ou glossectomia.

Psicólogo


Intervenção crucial para gerenciar o grave trauma psicológico da mutilação facial.



Obrigada!

www.drakatiamarchetti.com.br

drakatia.marchetti@gmail.com



II CURSO DE CUIDADOS PALIATIVOS

Objetivo: oferecer aos médicos, membros da equipe multiprofissional e residentes, formação em cuidados paliativos com foco na prática clínica, na comunicação e no manejo de sintomas, garantindo um cuidado integral e humanizado aos pacientes em todas as fases da doença.



Articulação
REDE+VOZ
Tudo está conectado!

