

Curso Preparatório para
Prova de Título de Especialista em

ONCOLOGIA CLÍNICA

**Tumores de
Cabeça e Pescoço**

Curso Preparatório para
Prova de Título de Especialista em

ONCOLOGIA CLÍNICA

**Tumores de
Cabeça e Pescoço**



RJ Estrada do Bananal, 56 - Jacarepaguá - Rio de Janeiro - RJ - (21) 2425-8878
SP (11) 97269-9516
www.universodoc.com.br | atendimento@universodoc.com.br



CEO

Renato Gregório

Gerentes editoriais

Marcello Manes e Thamires Cardoso

Coordenador médico

Guilherme Sargentelli (CRM: 541480-RJ)

Coordenadora de Pró-DOC

Alice Selles

Marketing

Alberto Davis, Alanderson Verissimo, Anna Brito, Heryka Nascimento e Sergio Oliveira

Coordenadores e revisores

Bruno Aires e Mariana Lopes

Designers gráficos

Camila Martins, Mariana Matos, Monica Mendes e Samara Orgélio

Gerentes de relacionamento

Antonio Peres, Fabiana Costa, Karina Maganhini, Sâmia Nascimento e Thiago Garcia

Assistente comercial

Jessica Oliveira

Produção gráfica

Abraão Araújo, Lucelena Vidal e Viviane Telles

De Marchi, Pedro; Ferreira, Carlos Gil; Ferrari, Bruno (eds.). De Marchi, Pedro; Brito, Daniel; Pruski, Fernanda;

Curso Preparatório para Prova de Título de Especialista em Oncologia Clínica - Tumores de Cabeça e Pescoço / Pedro De Marchi, Carlos Gil Ferreira, Bruno Ferrari et al. - Rio de Janeiro: DOC, 2023.

ISBN 978-85-8400-159-0 (volume digital)

1. Curso Preparatório para Prova de Título de Especialista em Oncologia Clínica - Tumores de Cabeça e Pescoço. I. Marchi, Pedro (ed.); II. Ferreira, Carlos Gil (ed.); III. Ferrari, Bruno (ed.); IV. De Marchi, Pedro; V. Brito, Daniel; VI. Pruski, Fernanda.

CDD-616.006

Reservados todos os direitos. É proibida a reprodução ou duplicação deste volume, no todo ou em parte, sob quaisquer formas ou por quaisquer meios (eletrônico, mecânico, gravação, fotocópia ou outros), sem permissão expressa dos autores. Direitos reservados aos autores.

EDITORES



Pedro De Marchi

Coordenador médico do Instituto Oncoclínicas; líder da especialidade de Cabeça e Pescoço (CP) da Oncoclínicas; coordenador adjunto do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Oncoclínicas; coordenador da residência em Oncologia Clínica da Oncoclínicas; médico oncologista especialista em Tumores de Cabeça e Pescoço e Tórax da Oncoclínicas RJ; médico oncologista de CP e tórax da Oncoclínicas RJ; mestre e doutor em oncologia; membro diretor do GBCP (Grupo Brasileiro de Câncer de Cabeça e Pescoço); membro fundador do GTOPO (Grupo Translacional de Oncologia Pulmonar); membro da SBOC (Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica), IALSC (International Association for the Study of Lung Cancer), LACOG (Latin American Cooperative Oncology Group) e GBOT (Grupo Brasileiro de Oncologia Torácica)



Carlos Gil Ferreira

Presidente do Instituto Oncoclínicas; CMO do Grupo Oncoclínicas; membro do Board da International Association for the Research and Treatment of Lung Cancer (IALSC); membro dos Boards da Americas Health Foundation (AHF) e International Network for Cancer Treatment and Research (INCTR) – braço no Brasil



Bruno Ferrari

Presidente do Grupo Oncoclínicas; oncologista clínico, fundador e CEO do Grupo Oncoclínicas; graduado em Medicina pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) em 1993; observership em Oncologia Clínica na Universidade do Texas (MD Anderson Cancer Center) e Fellowship na Oncology Consultants em Houston; Former Member do Comitê de Clinical Guidelines da ASCO (American Society of Clinical Oncology); Membro da ASCO, Membro Afiliado da Stanford Alumni Association (Stanford University Graduate School of Business) e Membro Titular da Academia Mineira de Medicina

Bruno Lemos Ferrari

Fundador e Presidente do Conselho Administrativo do Grupo Oncoclínicas

Carlos Gil Ferreira

Presidente do Instituto Oncoclínicas

Pedro De Marchi

Coordenador Médico do Instituto Oncoclínicas

Sérgio Azevedo

Coordenador do Comitê de Educação e Ensino (CEE) do Instituto Oncoclínicas

Eduardo Maluf

Gerente Executivo de Ensino do Instituto Oncoclínicas

Coordenação do curso

Pedro De Marchi

Coordenador geral do Curso OC-TEOC

Andreia Melo

Coordenadora do módulo Tumores Ginecológicos

Bernardo Garicochea

Coordenador do módulo Oncogenética

Bruna David

Coordenadora do módulo Sarcoma

Bruno Protasio

Coordenador do módulo Emergências oncológicas, Cirurgias Oncológicas e Radioterapia

Carla Boquimpani

Coordenadora do módulo Neoplasias Hematológicas

Carlos Fruet

Coordenador do módulo Tumores Geniturinários

Carolina Fittipaldi

Coordenadora do módulo Tumores do Sistema Nervoso Central

Mariano Zalis

Coordenador do módulo de Diagnóstico de Precisão

Pedro De Marchi

Coordenador do módulo Tumores de Cabeça e Pescoço

Pedro Liedke

Coordenador do módulo Epidemiologia, Sistema de Saúde do Brasil e Pesquisa Clínica e do módulo Tumores da Mama

Renata D'Alpino

Coordenadora do módulo Tumores Gastrointestinais

Rodrigo Perez Pereira

Coordenador do módulo Tumores da Pele

Sarah Ananda

Coordenadora do módulo Cuidados Paliativos e Oncogeriatría

William Nassib William Junior

Coordenador do módulo Tumores Torácicos

SUMÁRIO

10	Capítulo 1 Anatomia, epidemiologia, fatores de risco e prevenção
19	Capítulo 2 Diagnóstico, estadiamento, medicina de precisão e cuidados com o paciente com câncer de cabeça e pescoço
34	Capítulo 3 Câncer de lábio e cavidade oral
43	Capítulo 4 Câncer de orofaringe
50	Capítulo 5 Câncer de laringe e hipofaringe
57	Capítulo 6 Câncer de cavidade oral, oro/hipofaringe ou laringe, recidivado ou metastático
63	Capítulo 7 Câncer de nasofaringe
72	Capítulo 8 Câncer sinonasal
78	Capítulo 9 Câncer de glândulas salivares
86	Capítulo 10 Carcinoma escamoso de cabeça e pescoço com sítio primário oculto
92	Capítulo 11 Tumores bem diferenciados de tireoide
104	Capítulo 12 Carcinoma medular de tireoide
111	Capítulo 13 Carcinoma anaplásico de tireoide



PREFÁCIO

A educação vem progressivamente ganhando espaço em uma sociedade que anseia conhecer, inovar e se desenvolver. No campo da Saúde, percebe-se o grande interesse em aprimorar tratamentos, diagnosticar com mais precisão e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Pensando nisso, apresentamos o **Curso Preparatório para Prova de Título de Especialista em Oncologia Clínica – OC-TEOC**, atualizado, revisado e pronto para atender aos anseios daqueles que buscam excelência dentro da Oncologia.

Como grande desafio, tivemos a busca dos trabalhos mais relevantes que foram publicados ou apresentados, para entregar o que há de mais atual no conhecimento científico. Nosso corpo clínico, juntamente com a equipe acadêmica do Instituto Oncoclínicas, traz nessa edição mais conhecimento e mais qualidade, com intenção de integrar conhecimento e prática, e tornar o processo de ensino e de aprendizagem dinâmico, interativo e atraente.

O **OC-TEOC** é um curso completo, inovador, flexível e com abordagem pedagógica que se propõe a contribuir efetivamente com o processo de aprendizagem. Está organizado em áreas temáticas da Oncologia: tumores da mama, do trato geniturinário, do trato gastrointestinal, ginecológicos, de pele, do sistema nervoso central (SNC), de cabeça e pescoço e torácicos, além das neoplasias hematológicas. Abrange também as áreas de pesquisa clínica, sistema de saúde do Brasil, cuidados paliativos, Oncogeriatrics, diagnóstico de precisão, Oncogenética, emergências oncológicas e conceitos de cirurgia e de radioterapia.

Esse é mais um projeto que entregamos à sociedade médica e às equipes multidisciplinares com a sensação de dever cumprido. O resultado obtido com a primeira edição do curso foi surpreendente: foram mais de 800 inscritos e mais de 60% de aprovados na prova de título de especialista em Oncologia Clínica (TEOC). Esse sucesso é fruto de um trabalho em equipe e segue o compromisso do Instituto Oncoclínicas de levar para a sociedade o que há de mais importante, recente e inovador no tratamento oncológico.

Rio de Janeiro, inverno de 2023

Dr. Carlos Gil Ferreira – Presidente do Instituto Oncoclínicas
Dr. Pedro De Marchi – Coordenador Médico do Instituto Oncoclínicas
Professor Eduardo Mendes Maluf – Gerente Executivo de Ensino
Maria Guiomar Benuto Frastrone – Coordenadora de Ensino e Inovação
Flavia Christina Moitinho Ferreira da Silva – Especialista de Ensino
João Paulo de Almeida – Analista Administrativo III
Vinicius de Oliveira Bartole – Analista Administrativo II
Joicelyn Monteiro – Assistente Administrativo
Suellen Duarte – Analista administrativo II
Yuri Arnaldo de Abreu – Secretário Acadêmico

COLABORADORES

Coordenador



Dr. Pedro De Marchi

Coordenador médico do Instituto Oncoclínicas; líder da especialidade de Cabeça e Pescoço (CP) da Oncoclínicas; coordenador adjunto do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Oncoclínicas; médico oncologista de CP e tórax da Oncoclínicas RJ; mestre e doutor em oncologia; membro diretor do GBCP (Grupo Brasileiro de Câncer de Cabeça e Pescoço); membro fundador do GTOP (Grupo Translacional de Oncologia Pulmonar); membro da SBOC (Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica), IALSC (International Association for the Study of Lung Cancer), LACOG (Latin American Cooperative Oncology Group) e GBOT (Grupo Brasileiro de Oncologia Torácica)

Professores



Dr. Daniel Brito

Oncologista clínico da Oncoclínicas - BA; graduado pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (2009); serviço militar como médico (2010); residência em Clínica Médica (2011- 2012); residência em Oncologia Clínica (2013-2015); atualmente, é oncologista clínico do NOB | Oncoclínicas



Drª. Fernanda Pruski

Oncologista Clínica da Oncoclínicas - RS; médica Pesquisadora do Centro de Pesquisa em Oncologia do Hospital São Lucas da PUCRS; preceptora do Programa de Residência Médica em Cancerologia Clínica do Hospital São Lucas da PUCRS; membro da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC) e do Latin American Cooperative Oncology Group (LACOG)



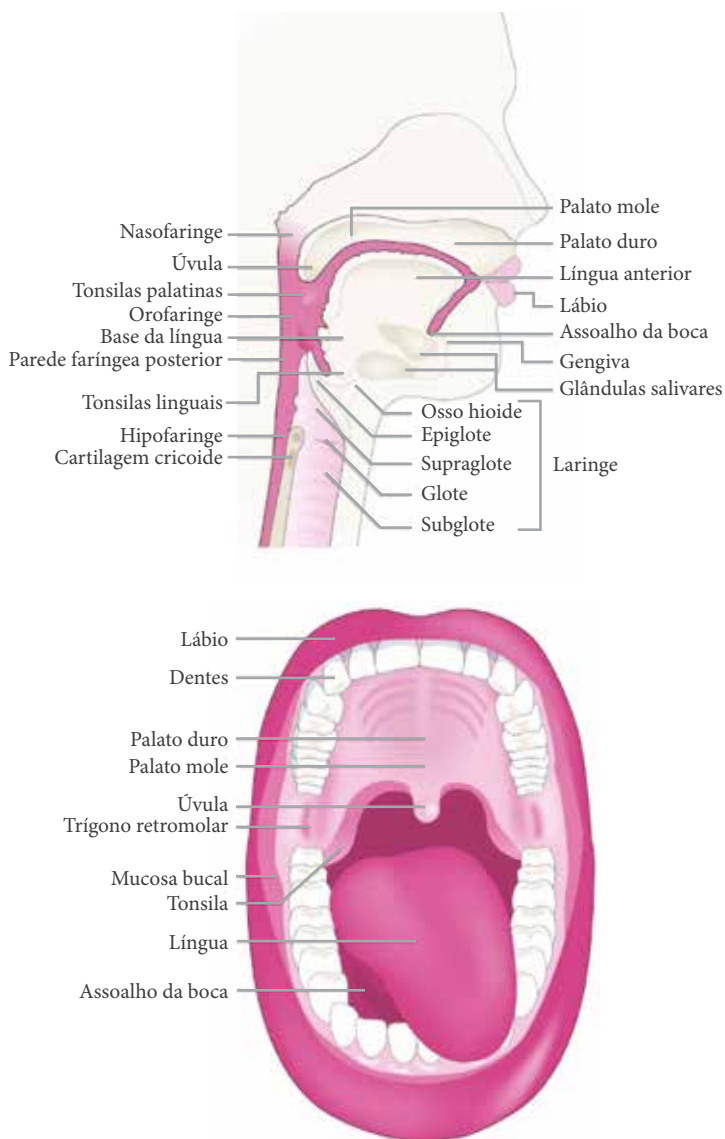
Capítulo 1

Anatomia, epidemiologia, fatores de risco e prevenção

1 - ANATOMIA

A anatomia que envolve os tumores de cabeça e pescoço é extremamente complexa. Existem múltiplas relações entre as diferentes estruturas anatômicas, e esse talvez seja um dos motivos pelos quais muitos oncologistas acabem não se dedicando à área (figura 1).

Figura 1. Regiões e estruturas anatômicas da cabeça e do pescoço



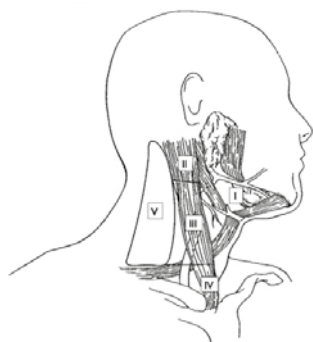
O termo “câncer de cabeça e pescoço” (CCP) se refere às neoplasias malignas do trato aerodigestivo superior, além da tireoide. As regiões anatômicas mais importantes do trato aerodigestivo superior são cavidade oral, faringe, laringe, cavidade nasal e seios paranasais. A faringe e a laringe são divididas em três porções: nasofaringe, orofaringe e hipofaringe; e laringe supraglótica, glótica e subglótica. A tabela 1 resume as regiões anatômicas e as suas principais estruturas. As neoplasias de tireoide serão abordadas em capítulo à parte.

Tabela 1. Regiões anatômicas e principais estruturas envolvidas

Região anatômica	Estruturas envolvidas
Cavidade oral	• Mucosa do lábio superior e inferior • 2/3 anteriores da língua (língua oral) • Mucosa bucal (jugal e crista alveolar superior e inferior) • Trígono retromolar • Assoalho da boca • Palato duro
Nasofaringe	• Tórus tubário • Recesso faríngeo (fosseta de Rosenmüller) • Tonsilas faríngeas (adenóide)
Orofaringe	• Tonsilas palatinas (amígdalas) e pilares tonsilares • Base da língua (um terço posterior da língua) • Parede posterior da faringe • Palato mole e úvula
Hipofaringe	• Seios piriformes • Parede inferoposterior e inferolateral da faringe • Área pós-cricóide
Laringe	• Supraglótica - falsas cordas vocais falsas - cartilagens aritenóides - epiglote - pregas ariepiglóticas - ventrículos • Glótica - cordas vocais - comissura anterior e posterior • Subglótica - região entre glote e primeiro anel traqueal
Seios paranasais	• Seios maxilares • Seios etmoidais • Seios esfenoidais • Seios frontais
Glândulas salivares	• Glândulas maiores: parótidas, sublinguais e submandibulares • Glândulas menores

Com intenção de padronizar o registro dos linfonodos cervicais acometidos por tumor, em 1986 foi proposto, pelo Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, de Nova Iorque, uma classificação em ordem numérica de seis níveis que agrupam os linfonodos de cada lado do pescoço. Esses níveis têm sido utilizados para descrever o acometimento linfonodal tanto clínico quanto patológico (figura 2)¹.

Figura 2. Designação de níveis de linfonodos cervicais do lado direito do pescoço

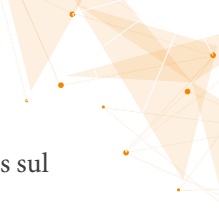


- Nível I: submandibulares e submentonianos;
- Nível II: linfonodos 1/3 superior do músculo esternocleidomastoideo (ECM);
- Nível III: linfonodos 1/3 médio do músculo ECM;
- Nível IV: linfonodos 1/3 inferior do músculo ECM
- Nível V: linfonodos do triângulo posterior
- Nível VI: linfonodos do compartimento central do pescoço.

A padronização desses níveis viabilizou, entre outras coisas, estudos anatômicos de distribuição das metástases cervicais. Esses estudos demonstraram que é aceitável realizar esvaziamentos cervicais menos extensos (seletivos), preservando um ou mais grupos de linfonodos. Por exemplo, os esvaziamentos supraomohioideo (apenas níveis I, II e III) e os esvaziamentos laterais (apenas níveis II-IV) para os tumores de cavidade oral e laringe/hipofaringe, respectivamente.

2 - EPIDEMIOLOGIA

Os cânceres de cavidade oral, laringe, faringe e glândula salivar, quando considerados em conjunto, são o sexto tumor mais incidente no mundo (5% do total, excluídos cânceres de pele não melanoma). No ano de 2020, foram mais de 930 mil casos mundialmente, sendo o subsítio da cavidade oral o mais comum (40%), seguido de laringe (20%) e nasofaringe (14%). Foram responsáveis por mais de 465 mil mortes². No Brasil, para o triênio de 2023-2025, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima uma incidência anual de cerca de 23 mil novos casos, considerando-se os sítios de cavidade oral, orofaringe e laringe (CIDs 10 C00-C10 e C32). Por ano, ocorrem mais de 10 mil mortes,



sendo a sexta causa mais frequente de morte por câncer no país. As regiões sul e sudeste abrangem a maioria dos casos³.

A incidência desses tumores aumenta com a idade, são mais frequentes em homens (proporção 2-4 homens para cada mulher) e a histologia mais comum é o carcinoma epidermoide (90% dos casos)⁴. Existem dois grandes grupos de doença: tumores tabaco-álcool relacionados e tumores de orofaringe relacionados ao papilomavírus humano (em inglês, *human papillomavirus* – HPV). Pacientes com tumores relacionados ao HPV são mais frequentemente brancos, têm maior nível socio-econômico, melhor prognóstico e são diagnosticados em idade mais jovens do que pacientes com tumores HPV negativo⁵.

Nas últimas décadas tem sido observada uma mudança do panorama epidemiológico da doença, principalmente em países desenvolvidos. Enquanto se observa um aumento no número de casos de tumores relacionados ao HPV, o número de tumores relacionados ao tabaco vem reduzindo, em paralelo à redução do tabagismo^{4,6,7}. Globalmente, as tendências de incidência do câncer de cabeça e pescoço variam de acordo com os aspectos sociodemográficos e culturais de cada país, refletindo tendências diferentes no uso de tabaco, álcool e comportamento sexual^{4,8}.

3 - FATORES DE RISCO

Tabagismo

O tabagismo é o principal fator de risco para o câncer de cabeça e pescoço (CCP), aumentando em até cinco vezes a chance de desenvolver a doença⁹⁻¹¹. É um risco independente e aumenta conforme o número de cigarros fumados por dia, duração do tabagismo, idade e carga tabágica. Parar de fumar reduz o risco da doença, se aproximando do risco da população não tabagista após dez anos¹¹. Tabagismo passivo tem sido descrito como um possível fator de risco, enquanto o efeito dos cigarros eletrônicos permanece desconhecido¹².

Consumo de álcool

Consumo de álcool é um fator de risco independente para CCP e aumenta conforme a quantidade ingerida, sendo a intensidade mais importante do que a duração de consumo, principalmente para cânceres de cavidade oral, laringe e hipofaringe. Para os cânceres de orofaringe, tanto a intensidade quanto a duração contribuem para incremento do risco¹³. Embora o mecanismo fisiopatológico ainda não esteja claro, uma das hipóteses é que o acetaldeído, o metabólito do etanol, seja o carcinógeno primário¹⁴.

A combinação de tabagismo e consumo de álcool tem efeito sinérgico, elevando em até 35 vezes o risco de CCP¹¹.

Infecção crônica pelo HPV

O HPV é um DNA vírus com papel oncogênico conhecido no carcinoma de orofaringe, além de outros sítios, como no câncer de colo uterino, no câncer de canal anal e, em menor proporção, em outros sítios de cânceres de cabeça e pescoço (como em alguns casos de carcinoma de língua, de laringe e de cavidade nasal e seios paranasais). Os tipos 16 e 18 são os de maior risco, seguidos dos tipos 33 e 35. Os mecanismos que levam o HPV a induzir a progressão neoplásica estão relacionados à sua capacidade de integrar seu genoma ao do hospedeiro (integração viral resultando na ruptura do gene E2 que deixa de suprimir os genes E6 e E7¹⁵). As proteínas E6 e E7 promovem inativação das proteínas supressoras tumorais p53 e pRb, respectivamente, e suas superexpressões levam à instabilidade genômica e ao desenvolvimento do câncer. Paralelamente, a inibição da pRb promove superexpressão da proteína p16, que pode ser detectada na superfície do tumor por meio de imunoistoquímica (IHQ)¹⁶.

A infecção crônica pelo HPV é o principal fator de risco para câncer de orofaringe em países desenvolvidos, chegando a estar relacionado a 70% dos casos nos Estados Unidos, por exemplo¹⁷. No entanto, essa prevalência é diferente ao redor do mundo e pode ser heterogênea dentro do mesmo país, o que parece acontecer no Brasil. Embora a maioria dos estudos tenha demonstrado uma baixa taxa de tumores de orofaringe HPV-relacionados (4,4% a 8,8%), quando considerada apenas população de pacientes privados observa-se até 60% de casos positivos¹⁸. Existe evidência indireta de que os casos HPV relacionados estejam aumentando no país – estudo demonstra aumento da proporção de cânceres de orofaringe e cavidade oral entre os cânceres de cabeça e pescoço¹⁹.

O *status* do HPV foi recentemente incorporado ao estadiamento da doença, na oitava edição do American Joint Committee on Cancer (AJCC), e deve ser testado em todos os casos de carcinoma escamoso de orofaringe. Já para outros subsítios, como não há relação prognóstica, não há recomendação para que o teste seja realizado rotineiramente²⁰.

**VEJA ESSE CONTEÚDO NA ÍNTEGRA
ACESSANDO A OC ACADEMIA:**

<http://ocacademia.com>

