



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA CIRÚRGICA

Concurso Público de Provas e Títulos para Professor de 3º grau

Edital n.º 01, de 26/02/2024, Professor Adjunto – Nº de vagas: 01 (uma), Regime de trabalho: 20 horas.

Área: Medicina (CNPq: 4.01.00.00-6), Subárea: Cancerologia (CNPq: 4.01.01.04-5).

Candidato: 009528

PROVA ESCRITA

A neoplasia de pâncreas é um problema de saúde pública. Mundialmente, estima-se que até 2030, a neoplasia de pâncreas será a segunda causa de morte por doenças oncológicas, ficando atrás somente da neoplasia de pulmão. O adenocarcinoma de pâncreas além de sua alta letalidade, demonstra-se nas séries históricas um aumento de incidência nos países de ocidente devido às mudanças de estilo de vida dessa população de modo que seu enfrentamento deve ser reforçado.

Podem-se citar como fatores de risco para neoplasia de pâncreas: alcoolismo ou consumo excessivo de bebidas alcoólicas, obesidade, tabagismo, sedentarismo, pancreatite crônica e uso de substâncias/produtos industriais tóxicos, diga, pancreatolíticos durante exposição ambiental ou laboral. Quanto aos casos associados a síndromes hereditárias dos quais, estimada entre 5-10% de prevalência total, destacam-se o gene BRCA2, PALB2 e ATM relacionados ao adenocarcinoma de pâncreas e NEM as síndromes neuroendócrinas pancreáticas.

Cerca de 95-98% das neoplasias de pâncreas são tumores de tipo epitelial adenocarcinoma (ou ~~tumores~~, diga, neoplasias neuroendócrinas). Mais raramente são diagnosticadas metástases de outros órgãos na parede pancreática - por ex. neoplasia de rim, mama, pulmão e tireoide, ou variantes raras como neoplasias com subtipo ou variação mesenchimal/sarcomatosa ou linfóide.

Os sinais e sintomas que fazem o profissional de saúde suspeitar do diagnóstico de neoplasia de pâncreas estão intimamente relacionados à topografia na qual se deu a origem da lesão primária. Cerca de 80% dos adenocarcinomas estão na cabeça ou processo uncinado de pâncreas, próximo ao região peripapilar da confluência do colédoco distal, ducto pancreático principal e duodeno. Síndromes colitáticas acompanhando icterícia devem desse modo ser neoplasia de pâncreas como diagnóstico diferencial obrigatório em um paciente adulto ou idoso. Dor abdominal classicamente em faixa da região mesoepigástrica ou epigástrica com tendência bilateral até dorso costura ser um sintoma de envolvimento do plexo cava



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA CIRÚRGICA

Concurso Público de Provas e Títulos para Professor de 3º grau

Edital n.º 01, de 26/02/2024, Professor Adjunto – N.º de vagas: 01 (uma), Regime de trabalho: 20 horas.

Área: Medicina (CNPq: 4.01.00.00-6), Subárea: Cancerologia (CNPq: 4.01.01.04-5).

Candidato: 009528

PROVA ESCRITA

se a saúde.

A Tomografia de abdome total com uso de contraste iodado em três fases (arterial, portal e tardia) é o método complementar de mais fácil acesso e com elevada sensibilidade, especificidade, acurácia para definição do estadiamento locorregional da neoplasia de pâncreas. O tamanho e a localização da lesão, a relação do "T" com estruturas adjacentes, avaliação do estadiamento "N" regional, se há ou não contato da lesão tumoral com vasos arteriais, venozos e plexos nervosos, e nos casos de envolvimento vascular ou nervoso o grau de comprometimento, além da presença ou ausência de lesões metastáticas para sítios comuns como fígado e pulmões, são informações essenciais para a discussão multidisciplinar de um paciente com neoplasia de pâncreas.

Cabe aqui salientarmos que tal método possui cerca de 80-90% de sensibilidade, especificidade e acurácia, muito semelhantes a RM (ressonância magnética de abdome) e a Ultrassonografia Endoscópica (ECO-EDA), sendo inclusive o delineamento vascular melhor realizado pela TC. A RM tem seu principal papel para fins de melhor definição por meio de suas sequências e ponderações se os componentes formadores dos nódulos ou massas (por ex, conteúdo gorduroso associado, hemorragia, pancreatite) e diagnósticos diferenciais de lesões não típicas de adenocarcinoma. Atualmente, a ECO-EDA para neoplasia de pâncreas tem papel de destaque para punção diagnóstica seja por agulha fina ou de maior calibre de lesões pancreáticas não definidas, auxílio da distinção se lesão T4 ou não T4 de linfonodos regionais ou não regionais que possam ocasionar mudança de conduta.

Quando diante do contexto clínico do paciente, juntamente com achados radiológicos e exames complementares a probabilidade pré-teste de se tratar de uma neoplasia de pâncreas é elevada e tal avaliação feita por equipe multidisciplinar experiente/centro com alto volume/expertise, para uma lesão curável/curável, após decisão compar-



4

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA CIRÚRGICA

Concurso Público de Provas e Títulos para Professor de 3º grau

Edital n.º 01, de 26/02/2024, Professor Adjunto – Nº de vagas: 01 (uma), Regime de trabalho: 20 horas.

Área: Medicina (CNPq: 4.01.00.00-6), Subárea: Cancerologia (CNPq: 4.01.01.04-5).

Candidato: 009528

PROVA ESCRITA

Vilhada com paciente, pode-se indicar a realização do tratamento definitivo cirúrgico sem biópsia confirmatória de neoplasia maligna. Em casos outros, se possível e para fins de aprovação das fontes reguladoras, a confirmação anatomopatológica de neoplasia maligna deve ser idealmente recomendada previamente ao início do tratamento oncológico.

A Tomografia de Torax deve fazer parte do estadiamento de todo paciente com neoplasia de pâncreas. O uso do PET-CT com FDG-18 para adenocarcinoma de pâncreas é um recurso de uso visto recente de utilidades definidoras de seu benefício na estadiamento ou de avaliação de resposta em relação aos demais métodos citados. Um caso particular do uso do PET-CT é com o análogo de Somatostatina associada a Galio 68-(DOTATE) para o estadiamento de neoplasias neuroendócrinas primárias de pâncreas, principalmente G1 e G2 pela classificação da WHO/OMS.

Para todo paciente com neoplasia de pâncreas suspeita ou confirmada, o manejo desse paciente por equipe multidisciplinar e em centros que realizem alto volume de cirurgia pancreáticas (por ex. >10 cirurgias curativas de pancreatocoma/ano) é um fator de maior sobrevida e menor taxa de complicações e eventos adversos do que tratados em centros com menor experiência. Aqui cabe salientarmos que o HUCOM - ESSCUT, o hospital universitário da UFES encontra-se nesse seleto grupo de grandes centros de referência para tratamento do câncer de pâncreas.

As ~~distinções~~^{detalhadas} de critérios de ressecabilidade para adenocarcinoma de pâncreas não são universais, mas de maneira geral contemplam as estruturas adriais, veias e nervos, além do grau de comprometimento delas, a probabilidade ou não de reconstrução vascular arterial ou venosa, além da probabilidade de ressecção com margens livres (R0) ou microscopicamente positivos (R1).



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA CIRÚRGICA

5

Concurso Público de Provas e Títulos para Professor de 3º grau
 Edital n.º 01, de 26/02/2024, Professor Adjunto – Nº de vagas: 01 (uma), Regime de trabalho: 20 horas.
 Área: Medicina (CNPq: 4.01.00.00-6), Subárea: Cancerologia (CNPq: 4.01.01.04-5).

Candidato: 009528

PROVA ESCRITA

Das estruturas arteriais em questão, destacam-se artéria mesentérica superior, tronco celiaco e artéria hepática. Das estruturas venosas: veia porta e veia mesentérica superior. O encarceramento das estruturas arteriais tidos como envolvimento $>180^\circ$ e a impossibilidade de reconstrução por ressecção são fatores tidos como desfavoráveis a cirurgia como primeiro tratamento da doença nod metastática. O encarceramento das estruturas venosas com envolvimento ~~mais~~ $>270^\circ$ das estruturas venosas e a impossibilidade de reconstrução ~~mais~~, ~~diso~~, são fatores adicionais a serem levados em consideração. Trombose venosa e vasculares associadas a neoplasia de pâncreas são de pior prognóstico e risco de complicações pós-operatórias.

OK

Importante na avaliação pré-operatória multidisciplinar classificar do ponto de vista anatômico a lesão pancreática pancreática em: ressecável com alta probabilidade de ressecção R0, ressecável com menor probabilidade de ressecção R0, borderline ressecável, borderline provavelmente dito, localmente avançada sem envolvimento nodal, localmente avançada com envolvimento nodal. Cabe aqui salientarmos que são espectros da mesma entidade: adenocarcinoma de pâncreas cujas classificações e definições variam na literatura e a expertise da equipe cirúrgica local deve prevalecer em prol do paciente.

OK

Do ponto de vista anatômico, somado ao clínico do paciente e biológico tumoral. Pesquisa e discussão, seropositividade, escala de Funcionalidade como VRS, ECOG-PS e G8 ^{por exemplo} devem ser aplicados no auxílio da definição da conduta. Pacientes nod icterícos cujo CA 19-9 encontra-se $>200-500$ apresentam maior risco de doença nód ou metastática.

OK

Para neoplasias de pâncreas localizadas em cabeça e corpo unilobulada de pâncreas, a proposta cirúrgica é pancreatoduodenectomia convencional ou com preservação do pâncreo. Não há dados na literatura que correlacionem de maneira indubitável superioridade de uma técnica sobre a outra, sendo a que o cirurgião

OK



6

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA CIRÚRGICA

Concurso Público de Provas e Títulos para Professor de 3º grau
Edital n.º 01, de 26/02/2024, Professor Adjunto – Nº de vagas: 01 (uma), Regime de trabalho: 20 horas.
Área: Medicina (CNPq: 4.01.00.00-6), Subárea: Cancerologia (CNPq: 4.01.01.04-5).

Candidato: 009528

PROVA ESCRITA

Estiver mais apto e conveniente ao caso que seja executada. Recomenda-se a realização da laparotomia de no máximo 10 minutos, sendo que a laparoscopia estendida não demonstra maior impacto em sobrevida.

Recomenda-se a realização da inventário da conduta cirúrgica para avaliação de condutas peritumorais para a dissecação definitiva e o uso de técnicas cirúrgicas minimamente invasivas laparoscópicas com ou sem assistência robótica demonstraram em estudos fase III, prospectivos superioridades de desfechos relevantes como menor taxa de complicações pós-operatórias, menor tempo de internação hospitalar sem prejuízo de desfechos oncológicos significativos como frequência de cirurgias R2.

Para neoplasias de pâncreas ^{de cabeça} ou cauda, recomenda-se a pancreatectomia corpo-caudal / distal associada ou não a esplenectomia. As recomendações peritumorais descritas no parágrafo anterior também se aplicam neste cenário.

O uso da terapia oncológica adjuvante baseada em gemcitabina pode ser hoje com esquema FOLFIRINOX modificado demonstram ganho de sobrevida global ~~para~~ ^{em} ~~pacientes~~ ^{pacientes} ~~com~~ ^{com} ~~doença~~ ^{doença} ~~metastática~~ ^{metastática} ~~de~~ ^{de} ~~estádios~~ ^{estádios} ~~I-III~~ ^{I-III}, ~~em~~ ^{em} ~~cirurgias~~ ^{em} ~~R0 ou R1~~ ^{R0 ou R1}, funcionalidade preservada e oncológicas. Uma análise de mundo real demonstrou que o uso de dose ajustada ao paciente e sua funcionalidade de modo que mitigue-se eventos adversos foi superior ao uso de DT adjuvante, independente do tempo de início do tratamento em relação a cirurgia (tal tempo ideal não é bem definido na literatura). A taxa de sobrevida ajuda a indicar: 20% em 5 anos.

Nos casos em que pacientes não foram candidatos a cirurgia como primeiro tratamento, podem-se ser empregados tratamento com gemcitabina isolado ou menos frequentemente gemcitabina adjuvante ou de conversão.

Uma ressalva importante a ser feita é que pacientes ictericos ao diagnóstico e que a cirurgia seja factível em até duas semanas, a maioria dos ganhos de s-



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA CIRÚRGICA

7

Concurso Público de Provas e Títulos para Professor de 3º grau
Edital n.º 01, de 26/02/2024, Professor Adjunto – Nº de vagas: 01 (uma), Regime de trabalho: 20 horas.
Área: Medicina (CNPq: 4.01.00.00-6), Subárea: Cancerologia (CNPq: 4.01.01.04-5).

Candidato: 009528

PROVA ESCRITA

OK

oncologistas recomenda cirurgia definitiva e não derivação da via biliar com
 primário intrahepático.

Os esquemas de PT ~~neoadjuvante~~/conversão isolados com baixa taxa de respos-
 ta são FOLFIRINOX, FOLFIRINOX modificado e Gemcitabina associado a
 Nabpaclitaxel. Espera-se que cerca de 20-30% dos pacientes apresentem respos-
 ta objetiva na RECIST após cerca de 2-3 meses de terapia sistêmica sendo
 o paciente idealmente submetido a cirurgia definitiva caso frutífero. Não
 há clara definição de qual melhor esquema de PT a ser escolhido, se há benefi-
 cia de ~~alternar~~ ^{intercombinações} caso não haja resposta analgésica entre os esquemas citados
 ou se deve-se adicionar radioterapia em pacientes não respondedores. A
 redução do nível sérico de CA 19-9 parece ser um fator favorável a
 abordagem cirúrgica subsequente a PT.

OK

Para os pacientes clinicamente não candidatos a cirurgia curativa por
 comorbidades / fragilidade por exemplo ou para pacientes metastáticos, o uso
 de terapia de suporte medicamentosa e não medicamentosa tem ganho de so-
 brevida e qualidade de vida em relação a suporte clínico exclusivo.

OK

Pacientes com doenças incuráveis devem ter atendimento multidisciplinar
 e holístico visto que a neoplasia de pâncreas é um problema de saúde
 pública.

Os esquemas de quimioterapia padrão para primeira linha metastática incluem FOLFIR-
 inox, Gemcitabina monoterapia e Gemcitabina-Paclitaxel, sendo eles alternados
 posteriormente para segunda linha após progressão ou toxicidades limitantes. A
 expectativa de sobrevida esperada para estes pacientes é entre 9-14 meses, quin-
 do desengado por nós profissionais de saúde e familiares

OK

Como perspectivas futuras para o adenocarcinoma de pâncreas cujo letalidade
 permanece em ascensão mundialmente, a terapia-dro com Inibidores de KRAS
 G12c como Sotorasibe, Inibidores de EGFR como Tisotumab, Terapias celulares como

OK



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA CIRÚRGICA

8

Concurso Público de Provas e Títulos para Professor de 3º grau
Edital n.º 01, de 26/02/2024, Professor Adjunto – Nº de vagas: 01 (uma), Regime de trabalho: 20 horas.
Área: Medicina (CNPq: 4.01.00.00-6), Subárea: Cancerologia (CNPq: 4.01.01.04-5).

Candidato: 009528

PROVA ESCRITA

CAR-T cell e o uso de biópsia líquida para selecionar, monitorar, avaliar resposta, identificar mecanismos de resistência ou mesmo detecção precoce de adenocarcinoma de pâncreas merecem destaque e serão alvos de novos estudos e validações.

Quanto ao tratamento oncológico de neoplasia neuroendócrina não metastática, a cirurgia de pâncreoectomia parcialmente descrita é o padrão, sendo que os envolvimento vasculares, nervosos, linfáticos e de órgãos adjacentes são menos comuns do que no adenocarcinoma, visto esta neoplasia pelo seu mecanismo no histopatológico de ativação das MAPS Kinasas e reação desneoplásica do microambiente tumoral gerar alta nível de inflamação e ~~fibrose~~ ^{fibrose} tumoral.

Já as neoplasias neuroendócrinas primárias pancreáticas metastáticas merecem como opções de tratamento visto seguir-se habitualmente: análise de somatostatina, octreótil-177 ou somatostatina. Por fim, importante salientar as neoplasias neuroendócrinas funcionantes como insulínomas e glucagonomas que devem ser tratados em centros de experiência também idealmente.

Por fim, o desafio do diagnóstico precoce para aumentarmos a sobrevivência dos pacientes com neoplasia de pâncreas está intimamente relacionado ao ensino do paciente, a capacitação de profissionais de saúde sobre temas oncológicos, reconhecimento dos sinais e sintomas e a expertise dos centros de excelência como HUAM e a UFES inovarem de maneira responsável e custo-efetiva no desenvolvimento e realização de projetos multidisciplinares de transformação da saúde e da sociedade.