



FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

**TRABALHO FINAL DO 6º ANO MÉDICO COM VISTA À ATRIBUIÇÃO DO
GRAU DE MESTRE NO ÂMBITO DO CICLO DE ESTUDOS DE MESTRADO
INTEGRADO EM MEDICINA**

ANA RAQUEL MENESES MOTA DE FARIA

***EXPERIÊNCIA DA CONSULTA EXTERNA DE UMA
UNIDADE DE ONCOLOGIA
MUSCULOESQUELÉTICA
ARTIGO CIENTÍFICO***

ÁREA CIENTÍFICA DE ORTOPEDIA

**TRABALHO REALIZADO SOB A ORIENTAÇÃO DE:
PROFESSOR DOUTOR JOSÉ CASANOVA
DRA CRISTINA AZEVEDO**

FEVEREIRO/2011

Experiência da Consulta Externa de uma Unidade de Oncologia Músculo-Esquelética

¹Raquel M. Faria*, ²Cristina P. Azevedo, ³José M. Casanova, ³António Laranjo, ³João P. Freitas, ³Paulo F. Tavares

¹Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Portugal.

²Serviço de Oncologia Médica, Instituto Português de Oncologia de Coimbra FG EPE, Portugal.

³Unidade de Tumores do Aparelho Locomotor, Hospitais da Universidade de Coimbra EPE, Portugal.

*Endereço do autor:

E-mail: raquelmotafaria@gmail.com

Resumo

Introdução: No contexto da patologia oncológica há poucos estudos epidemiológicos significativos sobre tumores musculoesqueléticos, o que motiva uma análise e reflexão sobre um ano de primeiras consultas e o encaminhamento posterior deste grupo de doentes num serviço de referência nesta área. Pretendia-se analisar um ano de experiência nesta consulta, tendo por base várias variáveis que caracterizem a população que é encaminhada para esta unidade assim como os procedimentos efectuados até ao diagnóstico, de modo a perspectivar a realidade desta patologia. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo de 170 doentes referenciados para a Consulta Externa da Unidade de Tumores do Aparelho Locomotor do Centro Hospitalar Universitário de Coimbra no ano de 2009. **Resultados:** 55% eram do sexo feminino. A idade mediana à data da referenciação foi de 51 anos. A proveniência dos doentes abrange todas as regiões do país, salientando-se, no entanto, Coimbra (37%) e Leiria (10%). 39% dos casos foram referências internas por Serviços do Centro Hospitalar Universitário de Coimbra; dos casos de referenciação externa, o hospital da área de residência foi a entidade

referenciadora principal. Dos 170 doentes, 154 foram referenciados com uma hipótese de diagnóstico estabelecida, tendo esta sido confirmada em 79% dos casos. Após a admissão, foram pedidos exames complementares de diagnóstico adicionais em 69% dos casos e efectuadas biópsias em 66 doentes. O diagnóstico final correspondeu a tumores benignos em 35% dos casos, tumores primários malignos do aparelho locomotor em 21%, lesões ósseas metastáticas em 6,5% e lesões pseudo-tumorais em 11%. O tumor benigno mais frequente foi o encondroma, enquanto que os sarcomas de tecidos moles foram os tumores malignos primários mais representativos. **Conclusão:** O facto dos tumores do aparelho musculoesquelético serem raros reflecte-se nos poucos dados existentes sobre a epidemiologia dos mesmos. A esta consulta foram referenciados doentes de todo o país e regiões autónomas, não sendo o tempo de espera, em média 24 dias, consideravelmente longo, o que torna esta unidade globalmente acessível. O tempo de espera pelo diagnóstico prende-se essencialmente pela espera de resultados de exames complementares necessários para o mesmo, concluindo-se que deveriam ser implementados circuitos que permitissem diminuir tempo de espera para o diagnóstico. Para validar os resultados obtidos terão de ser efectuados mais estudos nesta área, nomeadamente a inclusão de mais casos clínicos gerados pela própria consulta.

Palavras-chave: tumores ósseos; tumores de tecidos moles; tumores músculo-esqueléticos; consulta externa; ambulatório.

Abstract

Background: In the context of orthopaedic oncology there are few reliable epidemiological studies about musculoskeletal tumors. Because of that lack of information, we decided to do an analysis about one year of outpatient referral to a musculoskeletal pathology unit. The aim was to examine one year of experience of clinical observation in an ambulatory regimn, based on several variables that characterize the population that is forwarded to this unit as well as

the procedures performed to diagnosis in order to have a real perspective about the reality of this disease. **Material and Methods:** Retrospective study of 170 patients referred to the Unidade de Tumores do Aparelho Locomotor dos Hospitais da Universidade de Coimbra in 2009. **Results:** 55% were female. The median age at the time of referral was 51 years. The patients observed were from all regions of the country, stressing however Coimbra (37%) and Leiria (10%). 39% of cases were internal references from services of the Hospitais da Universidade de Coimbra; in outside referral of cases the hospital of residence area was the main reference entity. Of the 170 patients, 154 were referred with a possible diagnosis established, that latter has been confirmed in 79% of cases. After admission, they were asked additional diagnostic exams in 69% of cases and performed biopsies on 66 patients. The final diagnosis corresponded to benign tumors in 35% of cases, malignant primary tumors of the locomotor system in 21%, metastatic bone lesions in 6.5% and pseudo-tumorous lesions in 11%. The most common benign tumor was enchondroma, while the soft tissue sarcomas were the most representative primary malignant tumors. **Conclusion:** The rarity of the musculoskeletal tumors reflects in few epidemiologic studies. Patients from all territory are referred to this ambulatory consult, even though the 24 days time waiting, it is globally accessible. It is the waiting for results from the complementary exams that last the final diagnosis, so there must be implemented sources that allows the reduction of this gap of time. To validate these results more studies should be done and more clinical cases should be included.

Keywords: bone tumors; soft tissue tumors; musculoskeletal tumors; outpatient; ambulatory.

Introdução

É reconhecida a importância de serviços de referência modelo nas várias áreas da Medicina, com especial realce no campo da oncologia. O encaminhamento precoce destes doentes para um serviço de referência é determinante e reflecte-se com um impacto significativo na sobrevida destes. No contexto da patologia oncológica há no entanto poucos estudos epidemiológicos significativos sobre tumores musculoesqueléticos, o que motiva uma análise e reflexão sobre um ano de primeiras consultas e o encaminhamento posterior deste grupo de doentes num serviço modelar como a Unidade de Tumores do Aparelho Locomotor dos Hospitais da Universidade de Coimbra, o qual integra uma equipa multidisciplinar, e para onde são referenciados casos de todo o país. Pretendia-se desta forma analisar a frequência destes tumores em relação ao sexo, idade, a proveniência dos doentes que se dirigem a esta consulta, as entidades que mais referenciam e quais as hipóteses de diagnóstico e exames complementares prévios mais prevalentes, os exames complementares de diagnóstico pedidos no decorrer do estudo do doente, o diagnóstico final e os tempos de espera médios por uma primeira consulta e posteriormente até ao diagnóstico final. Pretende-se no final analisar e correlacionar os dados obtidos para se chegar a uma perspectiva da realidade desta patologia.

Material e Métodos

O presente estudo consiste numa análise retrospectiva dos doentes referenciados para a Consulta Externa da Unidade de Tumores do Aparelho Locomotor dos Hospitais da Universidade de Coimbra no ano de 2009. Os casos foram identificados através de pesquisa na base de dados informatizada do referido Serviço. De um total de 212 primeiras consultas, excluíram-se os casos em que os processos clínicos foram considerados incompletos.

O estudo incluiu um total de 170 casos, tendo a colheita de dados clínicos incluído: idade, sexo, proveniência, entidade referenciadora, subsistema de saúde do doente, localização anatómica da lesão, hipótese diagnóstica e exames complementares prévios à admissão, data da referenciação, data da primeira consulta, exames complementares pós-admissão, tipo de biópsia, diagnóstico final, data de diagnóstico final e orientação posterior do doente. A análise descritiva foi efectuada com suporte do programa informático de estatística SPSS 18.0.

Resultados

No ano de 2009, 170 doentes foram referenciados para a Consulta Externa da Unidade de Tumores do Aparelho Locomotor dos Hospitais da Universidade de Coimbra. 94 doentes (55%) eram do sexo feminino e 76 (45%) do sexo masculino. A idade mediana à data da referenciação foi de 51 anos, sendo a idade mínima 12 e a idade máxima 91. A amostra inclui doentes provenientes de todas as regiões do país, incluindo regiões autónomas, salientando-se as regiões de Coimbra (37%), Leiria (10%), Aveiro (8%), Lisboa (8%) e Viseu (8%). Relativamente à entidade referenciadora dos doentes, 39% dos casos foram referências internas por Serviços dos Hospitais da Universidade de Coimbra.

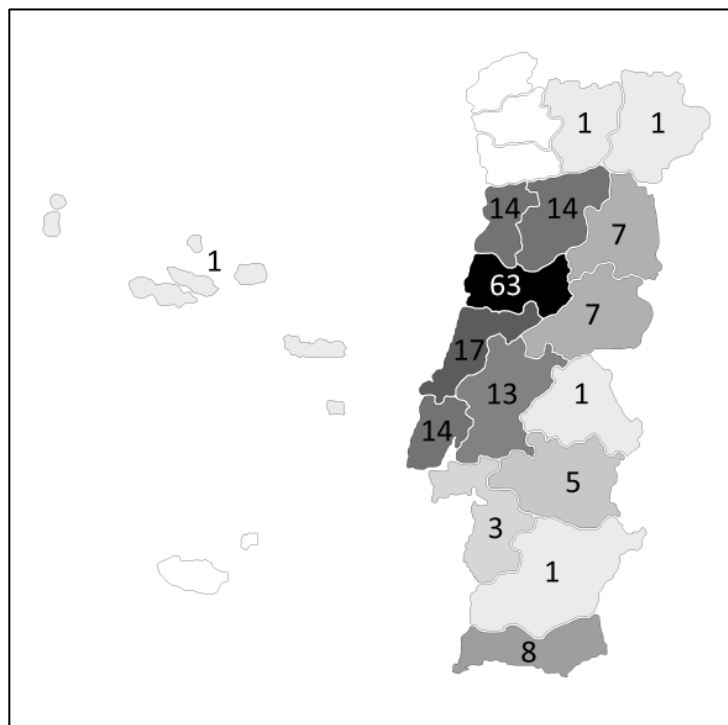


Figura 1 – Distrito de residência do doente referenciado à consulta da Unidade de Tumores do Aparelho Locomotor dos HUC.

No que concerne à referenciação externa, o hospital da área de residência foi a entidade referenciadora em 68% dos casos, o centro de saúde respectivo em 18% das situações e outras entidades em 14%. Dos subsistemas de saúde, a ADSE é o que tem uma maior expressão (34 doentes).

Dos 170 doentes, 154 foram referenciados com exames de diagnóstico realizados e com hipóteses de diagnóstico estabelecidas, tendo estas sido confirmadas em 79% dos casos.

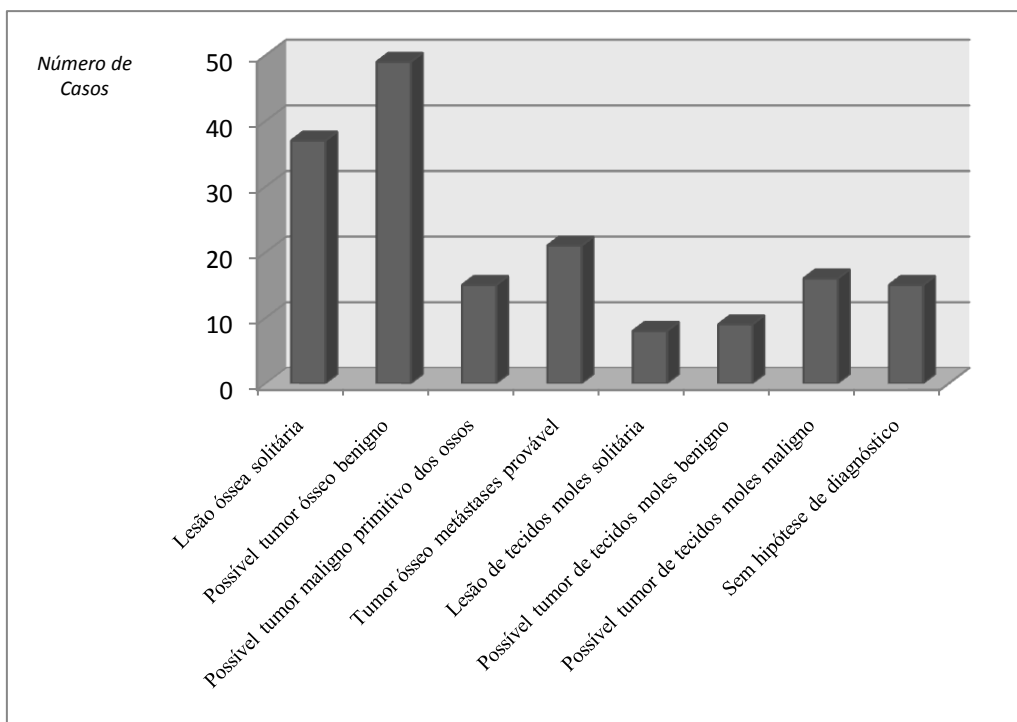


Figura 2 – Hipótese de diagnóstico da entidade referenciadora.

Após a admissão na Consulta Externa da Unidade de Tumores do Aparelho Locomotor dos Hospitais da Universidade de Coimbra, foram pedidos exames complementares de diagnóstico adicionais em 69% dos casos: 28 cintigramas osteoarticulares, 25 TC lesionais, 48 RMN lesionais, 39 radiografias simples da lesão, 2 TC abdominais, 2 radiografias do tórax, 8 TC abdomino-pélvicas, 21 TC torácicas, e outros exames. Para estabelecimento do diagnóstico histológico foram efectuadas biópsias em 66 doentes: 44 biópsias guiadas por TC, 11 biópsias cirúrgicas e 11 biópsias guiadas por ecografia. Em 6 doentes foi necessário

realizar mais do que uma biópsia. Nos restantes casos o diagnóstico foi estabelecido na peça operatória.

O diagnóstico final correspondeu a tumores benignos em 35% dos casos, tumores primários malignos do aparelho locomotor em 21%, lesões ósseas metastáticas em 6,5% e lesões pseudo-tumorais em 11%. Os restantes casos consistiam em lesões que não se incluíam em qualquer um dos grupos anteriormente referidos. Os tumores benignos mais frequentes foram o encondroma (18 casos), o osteoma osteóide (5) e o tumor de células gigantes (5). No caso dos tumores malignos, o mais frequente foi o sarcoma de tecidos moles (15 casos) seguido do condrossarcoma (5) e do histiocitoma fibroso maligno (5). A localização das lesões tumorais abrangeu todo o sistema musculo-esquelético, havendo uma clara predominância nas extremidades (89% contra 11% da região axial).

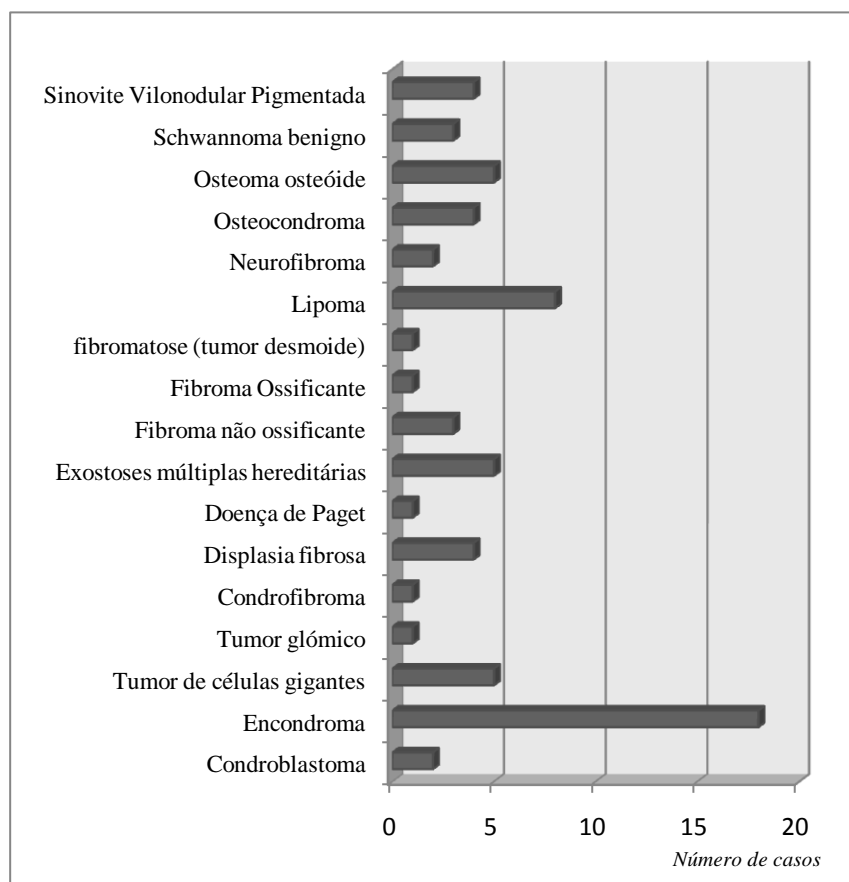


Figura 3 – Tumores benignos mais frequentes.

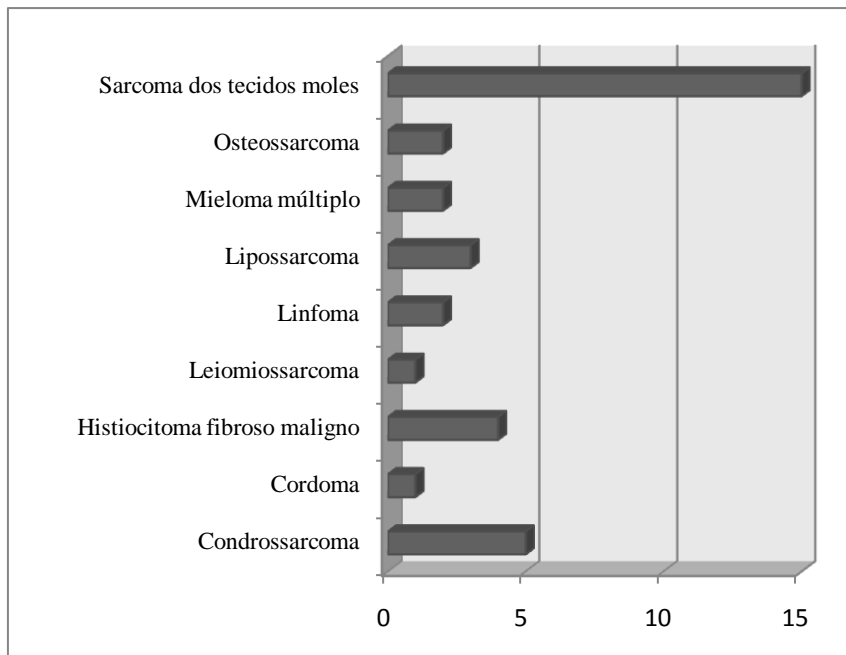


Figura 4 – Tumores malignos primários mais frequentes.

Em relação ao tempo de espera pela primeira consulta, a média deste ano foi de 24 dias (tendo sido o tempo de espera mínimo de 1 dia e o máximo de 254 dias). Quanto ao tempo de espera até ao diagnóstico final, tendo sido para tal considerada a data de diagnóstico histopatológico ou clínico de acordo com o caso, demorou de um mínimo de 0 dias a 307 dias, com uma média de 28 dias.

Relativamente à orientação terapêutica no Serviço, 59 doentes foram submetidos a intervenção cirúrgica, 5 fizeram quimioterapia e 9 radioterapia. 58 doentes continuaram a ser seguidos na consulta externa e 27 tiveram alta após a 1ª consulta.

Discussão

A consulta na Unidade de Tumores do Aparelho Locomotor do Serviço de Ortopedia dos Hospitais da Universidade de Coimbra impõe-se como uma referência no panorama dos tumores que afectam o aparelho musculoesquelético, com pedidos de consulta não só da zona

centro mas de outros pontos de Norte a Sul do País e Regiões Autónomas. É a referenciação atempada destes doentes a chave para melhorar o tratamento e o desenlace de cada caso.

Segundo as guidelines do National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)^[1], “a conduta destes doentes segue caminhos paralelos à de outros tumores, tendo no entanto especificidades que os afastam da orientação generalista e que justificam a existência de unidades próprias para o seu estudo”. A boa resolução caso a caso assenta sobretudo no trabalho de uma equipa multidisciplinar, sendo crucial a integração nesta de Cirurgiões, Radiologistas, Patologistas e Oncologistas especialistas em sarcomas, mas também de uma equipa de suporte de pessoal médico e não medico sensibilizada para a área sensível que é a oncologia. O NICE^[1] define que uma equipa multidisciplinar neste tipo de neoplasias deverá tratar pelo menos 50 novos tumores ósseos malignos primários e mais de 100 novos doentes com tumores malignos dos tecidos moles, o que não é extrapolável para a realidade portuguesa, a UTAL no entanto assumiu-se como tal, tendo nos últimos 22 anos tratado 142 osteossarcomas de alto grau, 13 de baixo grau, 62 Sarcomas de Ewing, e nos últimos 15 anos tratado mais de 240 tumores de tecidos moles.

Os Tumores do Aparelho Musculo-Esquelético são uma entidade relativamente rara. Apesar dos poucos dados actualizados relativamente à epidemiologia desta neoplasia, e de acordo com o último estudo apresentado pelo Registo Oncológico Nacional (2001)^[2] a taxa de incidência por 100 000 tumores malignos nos Ossos e Articulações e nos Tecidos Moles foi de 0,8% e 3,7% respectivamente. Foram relatados 241 novos tumores dos Tecidos Moles e 76 Tumores Ósseos primários num total de 33 052 novos casos de tumores malignos. Do conjunto de tumores do aparelho musculoesquelético a incidência entre sexos é equilibrada, referindo-se 53% a doentes do sexo masculino. Quanto ao tipo histológico os mais prevalentes foram o Osteossarcoma (30%), o Condrossarcoma (26%) e o Sarcoma de Ewing (22%) dentro dos Tumores Ósseos e o Lipossarcoma (17%), o Leiomiossarcoma (17%), o Histiocitoma fibroso maligno (13%), Rbdomiossarcoma (3%) e o Sarcoma sinovial (6%)

dentro dos Tumores de Tecidos Moles. Passados 10 anos, a experiência deste serviço reflecte ainda de alguma forma este panorama: do total de 35 novos casos de tumores primários malignos, 54% dos doentes eram do sexo masculinos, os tipos histológicos mais frequentes de tumores ósseos foram o Condrossarcoma (42%) o Osteossarcoma (17%) e o Mieloma múltiplo (17%) e de tumores dos tecidos moles o Sarcoma de tecidos moles (65%), o Histiocitoma fibroso maligno (17%) e o Lipossarcoma (13%). Olhando por outro lado para os dados referentes a novos Tumores Ósseos e de Tecidos Moles no Reino Unido em 2007, a taxa bruta por 100 000 pessoas é de 3.4%, não muito distante estandardizada por idade para a população europeia de 2.9%. O valor referente para Portugal no entanto, localiza-se nos 4,5%, o que merece uma reflexão sobre os eventuais diagnósticos precipitados de lesões tumorais do aparelho musculoesquelético, sendo disso reflexo a percentagem significativa de doentes referenciados à consulta da UTAL sem patologia tumoral (26,5%).

Os pedidos de consulta são previamente examinados de acordo com um protocolo de recolha de dados existe na Unidade (anexo 1) que permite realizar uma triagem dos doentes consoante a suspeita clínica indicada, o que explica a divergência temporal na marcação das consultas, já que os doentes com suspeita de malignidade são prioritários, sendo superior a espera para aqueles com suspeita de benignidade, 35% das referências, o que se reflecte num tempo de espera médio de 24 dias pela consulta.

Relativamente ao tempo de espera pelo diagnóstico final, períodos mais longos, em especial superiores a 24 dias, deveram-se sobretudo a factores externos à dinâmica do serviço, nomeadamente a não comparecência do doente em consultas subsequentes, o atraso nos resultados de exames complementares de diagnóstico solicitados e alterações não expectáveis durante o estudo que mereceram um alongar do tempo deste. Os doentes com tumores benignos foram os que tiveram de uma forma geral maior tempo de espera pelo diagnóstico (em média 35 dias), por vezes com necessidade de avaliação por biópsia nos casos de benignidade duvidosa ou aparecimento de alterações que se mostravam contra o curso natural

da doença. A biópsia dirigida enquanto *gold standard* diagnóstico tornou-se rotina no estudo dos doentes suspeitos de doença maligna e/ou benignidade duvidosa desta consulta há cerca de 12 anos. A biópsia, efectuada por um patologista bem treinado e seguido de uma discussão multidisciplinar tem uma acuidade de cerca de 86 a 90%, obtendo-se resultados significativamente confirmativos em tempo útil, essencial quando se pretende uma iniciação rápida e incisiva da terapêutica a efectuar. O volume de casos do foro oncológico de outros serviços dos HUC, no entanto, não permite muitas vezes a realização de biópsias com a brevidade que se impõe, constatando-se uma necessidade de realização de exames fora do espaço hospitalar, o que, indo contra a essência de um centro de referência, e com as inerências impostas ao deslocamento dos doentes, se apresenta como a alternativa possível para um estudo em tempo útil.

Uma percentagem ainda significativa de doentes, 6,5%, é encaminhada para esta consulta para avaliação de tumores secundários a outra neoplasia, o que, sendo o tumor maligno mais comum, era esperado.

Um número notável de doentes acorre a esta consulta, especializada, sem qualquer patologia tumoral. Tendo em conta que 47% dos doentes chegam à consulta com uma hipótese de diagnóstico inespecífica e que 9% sem qualquer hipótese de diagnóstico, estamos perante um problema de “triagem” inerente à globalidade dos serviços, com as consequências não só económicas mas também na abordagem diagnóstica, inerentes a uma sobreutilização de serviços prestados.

Conclusão

O facto dos tumores do aparelho musculoesquelético serem raros no panorama oncológico geral reflecte-se nos poucos dados existentes sobre a epidemiologia dos mesmos. Aquando realizada a pesquisa bibliográfica deparou-se com uma escassez de dados publicados quer nacionais quer internacionais que pudessem ser utilizados como referência comparativa deste trabalho, assumindo-se assim este como uma base para futuros estudos.

Olhando os resultados, constata-se que a maior percentagem de doentes chega à consulta com uma hipótese de diagnóstico confirmada posteriormente em 79% dos casos. A esta consulta foram referenciados doentes de todo o país e regiões autónomas, não sendo o tempo de espera, em média 24 dias, consideravelmente longo, o que torna esta unidade globalmente acessível. O tempo de espera pelo diagnóstico é previsível em média em 28 dias, sendo que a demora se prende essencialmente pela espera de resultados de exames complementares necessários para o mesmo.

A maioria dos diagnósticos finais foram de tumores classificados como benignos (39%), correspondendo 21% a tumores primários malignos e uma percentagem ainda significativo de casos (6,5%) incidia em lesões ósseas secundárias.

Em conclusão, deveriam ser implementados circuitos que permitissem diminuir o tempo de espera para o diagnóstico, nomeadamente numa melhoria da acessibilidade aos exames complementares de diagnóstico, situação esta amplamente justificada pela cobertura territorial a nível nacional da Unidade, eventualmente concretizada num sector de imagiologia finamente articulado com o funcionamento da Unidade.

Para validar os resultados obtidos terão de ser efectuados mais estudos nesta área, nomeadamente a inclusão de mais casos clínicos gerados pela própria consulta.

Agradecimentos

Agradeço ao Professor Doutor José Casanova, à Dra. Cristina Pissarra, ao Dr. António Laranjo, ao Dr. João Freitas e ao Dr. Paulo Tavares.

Referências bibliográficas

[1] *Instituto Português de Oncologia de Francisco Gentil. Registo Oncológico Nacional 2001. 2001*

[2] *National Institute for Health and Clinical Excellence. Guidance on Cancer Services, Improving Outcomes for People with Sarcoma - The Manual. 2006*

Anexo 1

UTAL

Marcação de Consulta Inquérito

Nome:.....

Data de Nasc.:...../...../.....

Morada:.....

SNS:.....

Contacto:.....

Lesão óssea

Lesão dos tecidos moles (músculos, tendões, nervos...)

Pedido por:

Doente Médico

Hospital

Contacto:.....

Exames (portador de)

RX

Cintigrama

TAC:

TAC local (lesão)

TAC pulmonar

TAC

abdominopélvico

Ressonância Magnética:

RMN local (lesão)

Outra

Biópsia

Realizada em/...../..... no Hospital de.....

ou Laboratório de

Resultado

.....

Inquérito colhido por em/...../.....