

BLOCO DE ONCOLOGIA CLÍNICA (2019-2020)

Bloco de Oncologia Clínica

Justificação do Bloco:

A taxa de incidência das doenças oncológicas têm aumentado em Portugal, na Europa e na globalidade dos países, fruto do aumento da longevidade das populações e das disponibilidades diagnósticas. Na Europa calcula-se que cerca de $\frac{1}{4}$ da população vai ter um cancro ao longo da sua vida. Em sentido inverso, a mortalidade por cancro tem mostrado uma progressiva tendência para diminuir, resultado das melhorias ao acesso às terapêuticas oncológica, assim como da sua eficácia, mas que, no entanto, se acompanham de sequelas definitivas que tendem a interferir tanto na atividade profissional como na qualidade de vida dos “sobreviventes”.

O médico, no desempenho das suas obrigações profissionais, vê-se cada vez mais envolvido no domínio da Oncologia, nas suas vertentes preventiva, diagnóstica, terapêutica e de recuperação funcional do doente. Importa assim que os alunos que terminam os Curso de Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde estejam sensibilizados para a importância clínica da Oncologia e disponham dos conhecimentos necessários para dar apoio médico aos doentes com cancro, em todas as fases da sua doença.

Objectivos do Curso:

Os objectivos principais do Bloco de Oncologia Clínica do 5º Ano do Mestrado Integrado em Medicina são:

- a) Tomar conhecimento da importância do cancro na Saúde Pública e no Sistema Nacional de Saúde;
- b) Sensibilizar para o impacto no cancro na Saúde Individual;
- c) Integrar a prevenção oncológica na prática clínica diária;
- d) Aprender a comunicar com o doente oncológico e com os seus familiares;
- e) Sensibilizar para a importância da história clínica e exame físico em Oncologia;
- f) Saber racionalizar os meios de diagnósticos do cancro;
- g) Discutir as principais armas terapêuticas em Oncologia;
- h) Avaliar sobre o prognóstico e as consequências das terapêuticas oncológicas;

- i) Familiarizar-se com os principais problemas que afectam o doente oncológico, quer durante o período de diagnóstico e terapêutica, quer a longo prazo

Organização e Coordenação do Bloco de Oncologia Clínica:

Prof. Doutor José Alberto Fonseca Moutinho; Dr.^a Liliana Duarte; Dr. Bruno Gonçalves

Organização do Bloco:

A. Tarefas para ao alunos:

1. Inventar um caso clínico de uma Patologia Oncológica

O caso clínico descrito deve incluir

- a. Título da história clínica
- b. Idade do doente
- c. Sexo do doente
- d. Sintoma principal
- e. Outros sintomas
- f. Antecedentes Pessoais (que se adequem ao caso clínico)
- g. Antecedentes Familiares (que se adequem ao caso clínico)
- h. Exame clínico
- i. Exames complementares
- j. Intervenção para chegar a diagnóstico
- k. Diagnóstico histológico (tumores sólidos)
- l. Exames para Estadiamento
- m. Estádio clínico da doença
- n. Terapêutica adequada ao caso
- o. Prognóstico da doença
- p. Seguimento pós-tratamento
- q. Aspeto clínico mais relevante

Não ter mais que 500 palavras

Enviar 2 versões em pdf: uma identificada com nome e número do aluno e outra, para ser enviada aos revisores, sem identificação

Para os revisores as histórias clínicas são identificadas através de um número

As melhores histórias clínicas serão disponibilizadas a todos os alunos e serão a base para as perguntas do teste de avaliação

2. Rever e comentar 2 casos clínicos de 2 colegas não identificados

- a. A revisão dos casos clínicos deve seguir a seguinte checklist:
- b. Todos os itens devem ser preenchidos

3.

Nº da história						
Critério	Classificação (pontos)					Justificação
	0	1	2	3	4	
Idade: Ausente (0) / Presente (1)			X	X	X	-----
Sexo: Ausente (0) / Presente (1)			X	X	X	-----
Sintoma Principal: Não		X	X	X		

adequado (0) / Adequado (5)						
Outros Sintomas						
Antecedentes Pessoais						
Antecedentes Familiares						
Exame Clínico						
Exames Complementares						
Intervenção para chegar ao diagnóstico						
Diagnóstico histológico: Não mencionado (0) / Mencionado (5)		X	X	X		-----
Exames de Estadiamento						
Estádio Clínico: Não mencionado (0) / Mencionado (5)		X	X	X		-----
Terapêutica						
Prognóstico: Não mencionado (0) / Mencionado (5)		X	X	X		-----
Seguimento pós-tratamento: Não mencionado (0) / Mencionado (5)		X	X	X		-----
Aspeto clínico mais relevante						
Avaliação Global da história clínica						
TOTAL DE PONTOS						

B. Calendarização:

1. Data do envio da distribuição dos casos clínicos aos alunos: 23/03/2020
2. As histórias clínicas devem ser enviadas pelos alunos até ao dia 03/04/2020
3. As histórias clínicas para revisão serão enviadas aos alunos no dia 08/04/2020
4. As revisões e comentários das histórias clínicas terão que ser entregues pelos alunos até ao dia 17/04/2020

C. A Avaliação dos alunos será feita por:

1. Qualidade da história clínica efetuada (20% da nota)
2. Qualidade das revisões efetuadas, com especial atenção às justificações dadas (15% da nota)
3. Pontuação dada pelos revisores (5% da nota)
4. Teste de avaliação tipo PEM (60% da nota)

D. Temas para as Histórias Clínicas:

1. Melanoma maligno cutâneo
2. Carcinoma cutâneo não-melanoma
3. Cancro da orofaringe
4. Cancro da Tiróide
5. Cancro do Pulmão de não-pequenas células
6. Cancro do Pulmão de pequenas células
7. Cancro da Mama
8. Cancro do Esófago

9. Cancro do Estômago
10. Cancro do Pâncreas
11. Cancro Colo-rectal
12. Cancro Anal
13. Carcinoma Hepatocelular
14. Colangiocarcinoma
15. Carcinoma endócrino gastrointestinal
16. Cancro Renal
17. Cancro da Bexiga
18. Cancro da Próstata
19. Cancro Testicular
20. Cancro do Ovário
21. Cancro do Colo do Útero
22. Cancro do Endométrio
23. Cancro Primário do Cérebro
24. Sarcoma dos tecidos moles
25. Sarcoma ósseo
26. Cancro de origem desconhecida
27. Leucemia mieloide Aguda
28. Leucemia mieloide Crónica
29. Leucemia Linfocítica Aguda
30. Leucemia Linfocítica Crónica
31. Linfoma Não-Hodgkin
32. Linfoma de Hodgkin
33. Mieloma Múltiplo

E. Bibliografia Recomendada:

Harrison's Principles of Internal Medicine, 20th Edition
ESMO clinical guidelines

F. História Clínica Modelo:

Título: Adenocarcinoma do Endométrio (Prognóstico Favorável)

História Clínica: Mulher de 65 anos, recorre à consulta por metrorragias pós-menopausa que se iniciaram há 2 semanas e que se acompanham de dores pélvicas. Tem Diabetes Mellitus de tipo II desde os 52 anos e HTA desde os 55 anos. 2 gesta/ 2 para. 2 partos eutócicos, aos 25 e 30 anos. Teve menopausa espontânea aos 52 anos. Fazia medicação crónica com Metformina, Lisinopril e Fluoxetina. Nos antecedentes familiares salienta-se que a mãe faleceu de cancro da mama aos 82 anos. Estava apirética, o IMC era de 30,1 e a TA era de 130/80, pulso de 80 bpm. O exame ginecológico revelou saída de sangue pelo orifício externo do colo do útero. À palpação o útero era de pequeno volume, móvel e ligeiramente doloroso à palpação. Ao toque rectal, os paramétrios eram depressíveis sem nodulações. Fez ecografia pélvica transvaginal que revelou um espessamento endometrial irregular com 11 mm, sem massas anexiais ou derrame peritoneal. Foi submetida a histeroscopia com biopsia dirigida de área endometrial suspeita de malignidade. O estudo histológico revelou tratar-se de Adenocarcinoma endometrióide, G1. Fez análises gerais com determinação de CA-125, Rx tórax PA e RMN pélvica para Estadiamento. A RMN pélvica revelou que o tumor infiltrava menos de metade da espessura do miométrio, sem evidência de metástases ganglionares pélvicas ou lomboaórticas, e os restantes exames não mostraram alterações. O tumor foi classificado no Estádio I da FIGO. Foi tratada com histerectomia total com anexectomia bilateral. O estudo histológico da peça operatória confirmou o diagnóstico de Adenocarcinoma do Endométrio com maior diâmetro de cerca de 6 cm que atingia o orifício interno do colo do útero e

infiltração de menos de metade do miométrio. Fez Radioterapia pélvica endocavitária adjuvante. Foi definido um prognóstico favorável com probabilidade de sobrevivência ao 5º ano superior a 80%. Ficou em vigilância clínica, cada 4 meses, durante o primeiro ano, cada 6 meses durante o 2º ano, e depois anualmente. Ao fim do 5º ano, a doente encontra-se clinicamente bem, tendo reduzido significativamente o peso corporal, tendo agora um IMC de 26,9 e um melhor controlo da TA e das glicémias

Aspeto clínico mais relevante: Metrorragias pós-menopausa podem ser o primeiro sinal de um Adenocarcinoma do Endométrio