**Importância do conselho multidisciplinar de tumores no manejo do câncer colorretal: uma revisão de literatura**

**Beatriz R. Siqueira**¹; Matheus M. M. M. D. E. Meyer²; Guilherme A. Santos³; Lucas M. S. Tannús³; Adéblio José da Cunha³; Cirênio A. Barbosa\*

\* Professor Adjunto IV do Departamento de Cirurgia, Ginecologia, Obstetrícia e Propedêutica da Escola de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP; Membro Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões – TCBC; Cirurgião Geral no complexo hospitalar Santa Casa de Belo Horizonte/São Lucas, Brasil, 2025.

1 Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil, 2025.

² Complexo Hospitalar Santa Casa de Belo Horizonte, Hospital Vera Cruz e Hospital da Baleia, Brasil, 2025.

³ Complexo Hospitalar Santa Casa de Belo Horizonte/São Lucas, Brasil, 2025.

**Palavras chave:** Câncer colorretal; Conselho multidisciplinar de tumores; Planejamento terapêutico.

**Introdução:** O câncer colorretal (CCR) representa um grande desafio para a saúde pública, visto que é a segunda principal causa de morte por câncer.¹ Apesar dos avanços no diagnóstico e tratamento, a complexidade da doença exige abordagens terapêuticas multidisciplinares para otimizar os resultados clínicos do paciente. Nesse contexto, o *Multidisciplinary Tumor Board* (MDTB) é uma ferramenta em ascensão para aprimorar a abordagem clínica e ultrapassar os desafios do manejo desse carcinoma. **Objetivo:** Avaliar o impacto do MDTB no manejo do CCR, considerando o planejamento terapêutico, a sobrevida dos pacientes e a otimização dos recursos clínicos. **Método:** Realizou-se uma busca sistemática da literatura nas bases de dados PubMed e SciELO, com seleção de estudos relevantes por operadores booleanos. **Discussão:** O tratamento do câncer colorretal tem evoluído por meio de avanços terapêuticos e estratégias multidisciplinares que integram diferentes especialidades médicas.¹ Assim, observou-se que 28,3% das decisões de tratamento foram modificadas após discussão no MDTB, o que evidencia a relevância da avaliação coletiva na correção de discrepâncias diagnósticas.¹ Além disso, pacientes discutidos no conselho apresentam um estadiamento mais preciso da doença e maior acesso a tratamentos complementares.¹ Isso reforça que a avaliação conjunta de especialistas, como radiologistas, oncologistas, cirurgiões e patologistas, promove uma abordagem personalizada e eficaz. Outro benefício do MDTB é a redução de erros diagnósticos, visto que 24,3% dos pacientes diagnosticados inicialmente com progressão da doença (PD) foram reclassificados como doença estável (SD) ou resposta parcial (PR) após a revisão das imagens pelo conselho​.¹ Essa redução é fundamental, pois evita mudanças desnecessárias no tratamento e intervenções prematuras. No entanto, a implementação do MDTB também apresenta desafios, como o tempo e o custo operacional necessários para reunir especialistas de diversas áreas, o que gera atrasos na definição do tratamento. **Conclusão:** O MDTB mostra-se relevante no manejo do CCR, possibilitando decisões terapêuticas mais precisas e individualizadas. Para superar os desafios apresentados e facilitar a sua implementação, é necessária a adoção de novas tecnologias, como teleconferências e inteligência artificial, para agilizar discussões e tornar o processo mais acessível.

**Referências bibliográficas:**

1. Schietroma F, Bensi M, Calegari MA, Pozzo C, Basso M, Valente G, et al. The impact of a multidisciplinary tumour board (MDTB) in the management of colorectal cancer (CRC). Clinical Colorectal Cancer. 2025 Jan 1.

2. Alencar YF, Sousa PPS, Furlan GS de S, Barbosa NB, Carvalho LBM de, Martins LKM, et al. Câncer colorretal, diagnóstico e tratamento: uma revisão bibliográfica. CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES [Internet]. 2024 Jun 18;17(6):e7555. Available from: https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/7555.

3. Cordeiro F. Diretrizes para diagnóstico, estadiamento e tratamento cirúrgico e multidisciplinar do câncer colorretal. Revista da Associação Médica Brasileira. 2004;50(1):10–1.

‌

‌