



27_O tratamento individualizado no carcinoma do pulmão de não pequenas células: caso clínico

Ana Patrícia de Freitas Afonso, João Dias, Ana Luísa Cunha, Carlos Franco, Tiago Figueiredo, Marta Soares

Instituto Português de Oncologia do Porto

Introdução: Mundialmente, o cancro do pulmão é a doença neoplásica com maior mortalidade. A maioria (70%) dos doentes com carcinoma do pulmão de não pequenas células (CPNPC) na apresentação está em estadio IV. Na doença em estadio precoce ou localmente avançada o tratamento cirúrgico continua a ser o tratamento de eleição. Os doentes tratados com intenção curativa devem ser seguidos, entre outros objetivos, para a deteção precoce de eventual recorrência. Dois terços da mesma ocorrem nos primeiros dois a três anos após tratamento. Uma percentagem importante (8%) de novos casos diagnosticados de cancro é detetada em doentes com história prévia de neoplasia, o mesmo se aplica ao cancro do pulmão.

Caso Clínico: Trata-se de um homem de 67 anos, ex-fumador, com antecedentes de um adenocarcinoma do pulmão em estágio IB, submetido a lobectomia inferior direita e esvaziamento mediastínico em 2010. Foi referenciado para o IPO do Porto em 2013, por aparecimento em TC torácica de vigilância de um nódulo com 18 mm no lobo inferior esquerdo. A PET de estadiamento não mostrou outras lesões malignas e o doente foi submetido a lobectomia inferior esquerda. A anatomia patológica da peça cirúrgica revelou um carcinoma de células escamosas não queratinizante basalóide e a presença de uma adenopatia da estação 5 com 2.1 cm (estadio IIIA – pT1aN2M0). Completou 4 ciclos de quimioterapia adjuvante com carboplatina e paclitaxel e radioterapia adjuvante (50,4 Gy/28F). Manteve-se em vigilância. Em abril de 2015, detetou-se em TC abdominal um processo neoformativo no rim direito, tendo realizado nefrectomia parcial. A anatomia patológica mostrou tratar-se de uma metástase de primário do pulmão previamente diagnosticado. A PET de reestadiamento não mostrou outras lesões. Cumpriu 4 ciclos de quimioterapia com carboplatina e gemcitabina e manteve-se novamente em vigilância. Em julho de 2016, evidenciou-se em TC toracoabdominal várias lesões pulmonares direitas pericentrimétricas e duas lesões hepáticas sugestivas de natureza neoplásica secundária.

A biópsia de uma das lesões hepáticas revelou uma metástase de carcinoma epidermoide do pulmão. Realizou nova PET de reestadiamento que foi sugestiva de metastização pulmonar e hepática. Tendo em conta o estado geral e funcional do doente (ECOG), foi proposto em reunião de grupo multidisciplinar para nivolumab.

Conclusão: A vigilância permite detetar precocemente novas lesões neoplásicas, podendo estas estar num estadio inicial. A determinação do tipo histológico é importante para distinguir recorrência/metastização de um tumor primário, uma vez que a estratégia terapêutica pode ser diferente. No CPNPC a recorrência e a doença metastática têm sido historicamente relatadas como incuráveis. Contudo,



o tratamento individual, em casos selecionados atendendo o bom estado geral e funcional do doente, podem ter intenção curativa (cirurgia ou radioterapia com ou sem quimioterapia).

Bibliografia:

- National Comprehensive Cancer Network. Non-Small Cell Lung Cancer (Version 4.2016). URL. Acedido em 28 de setembro de 2016.
- Novello, S. et al., Metastatic Non-small-cell Lung Cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for Diagnosis, Treatment and Follow-up. *Annals of Oncology*, 2016. Volume 27 (Supplement 5):v1–v27
- Xue, X. et al. Diagnosis of multiple primary lung cancer: A systematic review. *Journal of International Medical Research*, 2013. 41(6) 1779–1787