

III SEMANA DO CONHECIMENTO

Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

() Resumo

(X) Relato de Caso

CARCINOMA PULMONAR COMBINADO DE PEQUENAS CÉLULAS:

UM PROGNÓSTICO AINDA INCERTO

AUTOR PRINCIPAL: Fernanda Paula Schafer

CO-AUTORES: Paula Cadore Winter

ORIENTADOR: Cláudia Schavinski

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO:

O câncer de pulmão é a causa líder de morte por doença oncológica nos Estados Unidos, acarretando aproximadamente 160 000 mortes por ano (KIM et al., 2006). Os cânceres de pulmão são classificados em dois grandes tipos clínico-patológicos: carcinoma pulmonar de não-pequenas células (CPNPC) e carcinoma pulmonar de pequenas células (CPPC), o qual ocorre em cerca de 15% dos pacientes acometidos por neoplasia pulmonar (KIM et al., 2006). A Organização Mundial da Saúde classificou os subtipos histológicos do CPPC, sendo um destes o carcinoma pulmonar combinado de pequenas células, que representa menos de 2% dos CPPC (MANGUM et al., 1989). Tendo conhecimento da raridade desse subtipo histológico e da falta de informações sobre o prognóstico dos pacientes acometidos por essa patologia, o presente trabalho visa relatar o caso e o prognóstico de uma paciente acometida por esse tipo pouco frequente de neoplasia.

DESENVOLVIMENTO:

Relata-se o caso de uma paciente de 58 anos, tabagista, com quadro de tosse crônica e achado ocasional de nódulo pulmonar (Figura1). Submetida a lobectomia inferior direita e linfadenectomia com evidências de múltiplas linfonodomegalias mediastinais. Em laudo histológico, impressão de adenocarcinoma combinado com carcinoma de pequenas células. Linfonodos paraesofágicos com ausência de neoplasia. Exames de rastreamento iniciais como cintilografia óssea, ressonância magnética de encéfalo e

III SEMANA DO CONTECIMENTO

307 DE OUTUBRO
2016

tomografia computadorizada de abdome sem anormalidades. Iniciado plano de quimioterapia adjuvante (por 4 ciclos) e radioterapia mediastinal (30 sessões), terapia preconizada para o CPPC, fração mais agressiva do subtipo combinado. Evolução metastática para sistema nervoso central em 5 meses após conduta inicial, evidenciando lesão nodular de 0,79mm mais área de edema perineural em hemisfério cerebral esquerdo na transição fronto-temporal (Figura2) sendo iniciado esquema de radioterapia paliativa (15 sessões).

O carcinoma pulmonar combinado de pequenas células é caracterizado pela sua rápida fração de crescimento e pela metastização precoce (KIM et al., 2006). Tem como forte fator preditivo carcinogênico o tabagismo, sendo que, em sua quase totalidade dos casos reportados essa associação é evidenciada (GLISSON et al., 2016). Devido à sua raridade, pouco se sabe das manifestações clínicas do subtipo combinado; evidencia-se apenas a ausência de muitas diferenças em relação as do CPPC (WAGNER et al., 2009). Embora a sobrevida geral nesses dois grupos de pacientes seja similar, a responsividade à terapia empregada foi pior em pacientes com o subtipo combinado (WAGNER et al., 2009). O manejo cirúrgico se faz necessário em ambos os tipos histológicos como parte inicial do tratamento integral associado à quimioterapia e à radioterapia (MANGUM et al., 1989; GLISSON et al., 2016). Mesmo que, na maioria dos pacientes, inicialmente a neoplasia seja altamente responsiva ao tratamento, irá recidivar com uma doença altamente resistente dentro de poucos meses do início da terapia. As taxas médias de sobrevida variam de 8 a 20 meses, aproximadamente. Quando o tumor é limitado, a taxa de sobrevida em dois anos varia de 20 a 40%, quando extensivo, as mesmas caem para menos de 5%. Essa relação possui forte associação com estadió TNM; sendo que o número de sítios acometidos pela patologia é inversamente relacionado à sobrevida. O prognóstico do tipo combinado ainda é incerto. Em alguns relatos esse subtipo obteve maior resistência ao tratamento e uma sobrevida menor; contudo, outros relatos sugerem um prognóstico mais favorável (GLISSON et al., 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Devido à semelhança com o CPPC, justifica-se o emprego da terapêutica adotada em pacientes com o subtipo combinado, por tratar-se de uma terapia consolidada no ramo oncológico. Entretanto, a diferença histológica prediz uma variante nas taxas de sobrevida, o que demonstra a necessidade de um tratamento individualizado a esse subtipo de carcinoma pulmonar.

REFERÊNCIAS:

GLISSON, Bonnie S. et al. Pathobiology and staging of small cell carcinoma of the lung. UpToDate. 2016. Disponível em: <<http://www.uptodate.com/online>>. Acesso em 21 ago 2016.

III SEMANA DO CONSENTIMENTO

Universidade e comunidade
em transformação

3 A 7 DE OUTUBRO
DE 2016

KIM, Y. H. et al. Combined microarray analysis of small cell lung cancer reveals altered apoptotic balance and distinct expression signatures of MYC family gene amplification. *Oncogene*, v. 25, n. 1, p. 130-138, 2006.

MANGUM, M. D. et al. Combined small-cell and non-small-cell lung cancer. *Journal of Clinical Oncology*, v. 7, n. 5, p. 607-612, 1989.

WAGNER, Patrick L. et al. Combined Small Cell Lung Carcinomas. *American journal of clinical pathology*, v. 131, n. 3, p. 376-382, 2009.

NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa): Paciente assentiu com o relato de caso através de um termo de consentimento livre e esclarecido.

ANEXOS:

Figura 1

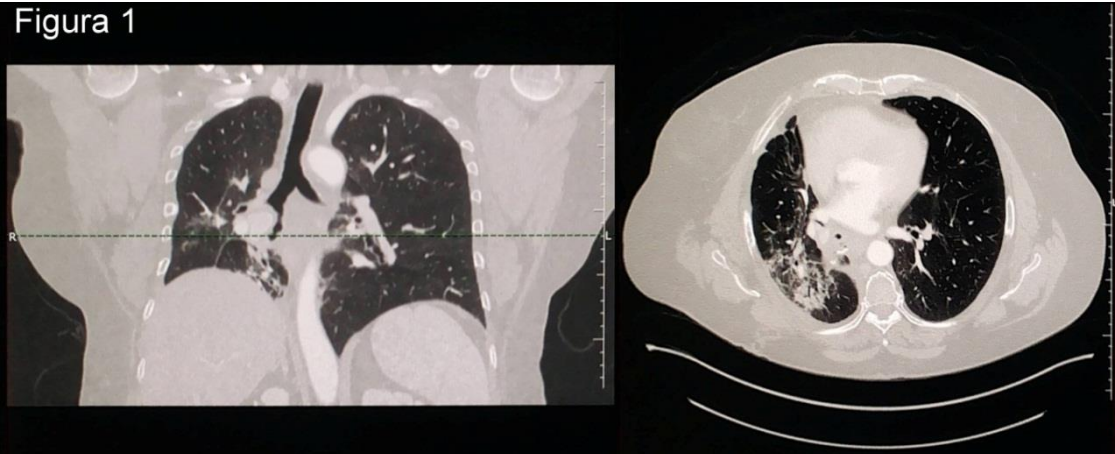


Figura 2

