

## AUTO-AVALIAÇÃO

### Questões

#### **1. A idade do paciente tem algum impacto quando se discute Ressecção Sublobar x Lobectomia em estágios precoces do câncer de pulmão?**

Publicações anteriores já tinham alertado para a tendência de resultados inferiores da ressecção sublobar em pacientes mais jovens. O relato deste grupo japonês de Osaka, também aponta nesta direção. Num período de 17 anos, foram arrolados 764 pacientes com cânceres em estágio I-A, e a idade superior a 75 anos estabelecida como divisória entre os dois grupos. A sobrevida em 5 anos, recorrência, e complicações pós-operatórias após ressecção sublobar foram comparadas com as observadas pós-lobectomia, de acordo com o grupo etário. Participaram do estudo 133 pacientes idosos (74 lobectomia e 54 ressecções sublobares) e 631 pacientes mais jovens (539 lobectomias e 92 ressecções sublobares).

A sobrevida em 5 anos na ressecções sublobar foi significativamente inferior aos da lobectomia no grupo mais jovem (64.0% e 90.9%, respectivamente,  $p < 0.0001$ ). Entretanto não houve diferença substancial nos pacientes mais idosos (67.6% e 74.3%,  $p = 0.92$ ).

Da mesma maneira a recorrência local foi mais frequente pós-ressecção sublobar tanto nos pacientes mais idosos (11.1% vs 1.3%) quanto nos mais jovens (12.0% vs 1.5%).

Não houve diferença significativa nas complicações pós-operatórias quando comparados os dois procedimentos em pacientes idosos. A conclusão é que a ressecção sublobar é uma forma de tratamento adequada para pacientes idosos com tumores em estágio IA, mas que séries maiores precisam ser estudadas para referendar a segurança desta determinação.

- Okami,J., Higashiyama,M., ET AL:<sup>a</sup> Sublobar Resection Provides an Equivalent Survival After Lobectomy in Elderly Patients With Early Lung Cancer. *Ann. Thor Surg* 2010, 90: 1651-1656.

#### **2. A ressecção sublobar é um procedimento oncológicamente adequado para tumores carcinóides?**

Essa questão nunca foi respondida de maneira adequada porque as publicações mais antigas misturavam tumores típicos e atípicos e só depois de 1999, quando a WHS estabeleceu a classificação dos tumores neuroendócrinos, que as diferenças de tratamento e prognóstico ficaram mais evidentes.

Numa publicação recente, Fox e cols (2013) relatam os números do registro americano Surveillance Epidemiology and End Results com 3270 pacientes operados com tumores típicos e atípicos, tratados entre 2000-2007. Com um seguimento médio de 46 meses, os resultados em termos de sobrevida em 5 anos pareceu levemente superior ao

grupo de pacientes submetido a lobectomia quando comparados com ressecção sublobar (90% x 80%) mas quando os dados foram ajustados com o fato idade, essa diferença desapareceu. A conclusão é que em tumores carcinóides típicos, a ressecção sublobar é igualmente curativa, com expectativa de sobrevidas longas.

*Fox M, Van Berkel V, Bousamra M 2nd, Sloan S, Martin RC . Surgical management of pulmonary carcinoid tumors: sublobar resection versus lobectomy. Am J Surg. 2013; 205:200-8*

### **3. É possível determinar mais precocemente a resposta à terapia neoadjuvante em câncer de pulmão?**

Depois da tentativa de testar a sensibilidade dos quimioterápicos (d'Amato, 206) a partir de cultura in vitro com material removido de mediastinoscopias positivas (N2), e que por alguma razão não alcançou a popularidade que se esperava, surgiu a ideia de se utilizar o PET CT pré e depois de uma semana do uso de erlotinib, um inibidor da tirosina quinase do receptor do fator de crescimento, com o objetivo de detectar precocemente os maus respondedores e com isso interromper tratamentos inefetivos.

A intenção era basicamente testar a PETCT como um método de detecção da resposta.

Num estudo em que 23 pacientes elegíveis para a cirurgia, foram tratados com erlotinib (150 mg por dia por três semanas) mas o PET CT realizado antes do início, e repetido depois de uma semana de tratamento pretendia de avaliar precocemente o percentual de resposta.

A redução do SUV inicial revelou que 26% dos pacientes tiveram resposta parcial, 70% mantiveram a doença estável e um paciente 4% (um paciente) revelou progressão da doença.

É possível que o PET CT seja empregada no futuro próximo como um método de qualificação da terapia neoadjuvante pela identificação precoce da resposta terapêutica demonstrada pela desaceleração ou não do metabolismo tumoral, mediante o uso de drogas antitumorais.

*- d'Amato, TM., Landreneau, RJ., McKenna, RJ., Santos, RS., Parker, RJ., : Prevalence of In Vitro Extreme Chemotherapy Resistance in Resected Non-small-Cell Lung Cancer . Ann Thorac Surg 2006;81:440-447*

*-Aukema, T., Kappers, I., Valde, R. et al: Is 18F-FDG PET/CT Useful for the Early Prediction of Histopathologic Response to Neoadjuvant Erlotinib in Patients with Non-Small Cell Lung Cancer? J Nucl Med 2010; 51:1344-1348.*

### **4. Vale a pena operar uma metástase adrenal de câncer de pulmão, aparentemente isolada?**

Numa série de 23 pacientes portadores de metástase adrenal, identificadas depois do tratamento cirúrgico do tumor pulmonar, em seis casos as lesões adrenais foram sincrônicas e em 17 metacrônicas. Nas lesões metacrônicas o intervalo livre de doença foi de 12,5 meses (variando de 4,5 a 60 meses).

A sobrevida global em cinco anos foi de 23,3%. A análise uni e multivariada, demonstrou que um intervalo livre de doença maior do que 6 meses foi o elemento isolado mais significativo como preditor de maior sobrevida em ressecção de metástase adrenal de NSCLC. Todos os pacientes com tempo livre de doença menor do que 6 meses, estavam mortos depois de 2 anos. Enquanto isso 38% dos pacientes com intervalo livre de doença maior do que 6 meses estavam vivos depois de 5 anos. O uso de terapia adjuvante e o estágio patológico não tiveram impacto na sobrevida.

*Mercier, O., Fadel, E. de Perrot. M., et AL: Surgical treatment of solitary adrenal metastasis from non-small cell lung cancer. J Thorac Cardiovasc Surg 2005;130:136-140*

#### **5. Qual é o impacto na sobrevida depois de tratamento cirúrgico de metástase pulmonar de melanoma?**

Uma das maiores séries da literatura revisou 7564 pacientes tratados com melanoma na Duke University no período de 1970-1990. Dessa população, 945 casos apresentaram metástase pulmonar (12%).

A probabilidade de desenvolvimento de metástase pulmonar, 5, 10 e 20 anos após o diagnóstico inicial foi 0,13, 0,19 e 0,30, respectivamente. A probabilidade de sobrevida em 5 anos foi de 30%, caindo para 9% aos 3 anos e 4% aos 5 anos.

A evidencia de disseminação pulmonar se manifestou através sob a forma de doença bilateral de 543 casos e mais do que dois nódulos em 595 pacientes.

Na análise univariada, a raça negra, sexo masculino, mais alto nível de Clark, maior espessura da lesão, localização em tronco, cabeça e presença de metástases ganglionares tiveram impacto negativo no prognóstico. Na análise multivariada, os preditores de melhor prognóstico foram a ressecção completa da doença pulmonar, intervalo maior até o surgimento de metástases, ausência de metástases ganglionares, 1 ou 2 nódulos pulmonares, uso de quimioterapia. Por outro lado os portadores de um nódulo pulmonar tratado com ressecção tiveram melhor prognóstico do que aqueles com lesões semelhantes e que não foram operados.

Estes dados realçam a importância do seguimento a longo prazo, e recomendam o tratamento cirúrgico em casos bem selecionados, aumento a expectativa de vida nesta população de 4% para 20% em cinco anos.

*Seigler HF : Analysis of 945 cases of pulmonary metastatic melanoma. J. Thorac. Cardiovasc. Surg.1992, 103:743-50*

