

# CARCINOMA PULMONAR DE NÃO PEQUENAS CÉLULAS: UM RELATO DE CASO

## CARCINOMA OF NON-SMALL CELL LUNG: A CASE REPORT

FERNANDA MARCIÓ **BRANDELERO**<sup>1</sup>, DÉBORA FURLAN **RISSATO**<sup>2\*</sup>

1. Acadêmica do Curso de graduação em Medicina do Centro Universitário Ingá (UNINGÁ); 2. Bióloga, Mestre em ciências Biológicas (Biologia Celular e Molecular) pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). Docente do Centro Universitário Ingá (UNINGÁ), Maringá-PR

\* Rua Tietê, 543, Zona 07, Maringá, Paraná, Brasil. CEP: 87020-210. [daaiani\\_2@hotmail.com](mailto:daaiani_2@hotmail.com)

Recebido em 28/09/2017. Aceito para publicação em 04/10/2017

### RESUMO

O câncer de pulmão é a principal causa de mortes por câncer no mundo, sendo a segunda neoplasia mais incidente no sexo masculino e a quarta no sexo feminino no Brasil. O presente trabalho teve por objetivo descrever um caso de carcinoma de pulmão não de pequenas células (NSCLC), que consiste no tipo histológico mais frequente de carcinoma pulmonar, sendo responsável por cerca de 85% de todos os casos. Devido a manifestação tardia dos sintomas, a maioria desses pacientes apresenta doença metastática ou estadiamento avançado da doença no momento diagnóstico. Dessa forma, o aprofundamento dos estudos relacionados a detecção precoce da doença, para que a sobrevida dos pacientes assintomáticos seja melhorada, torna-se fundamental.

**PALAVRAS-CHAVE:** Carcinoma pulmonar de não pequenas células, manifestação tardia, diagnóstico precoce.

### ABSTRACT

Introduction: Lung cancer is the leading cause of cancer deaths worldwide, being the second most frequency cancer in men and the fourth among women in Brazil. This study aimed to describe a case of non-small cell lung cancer (NSCLC), which is the most common histological type of lung cancer, accounting for 85% of all cases. Due to late symptoms onset, most of these patients have metastatic disease or advanced stage of the disease at diagnosis. That way the deepening of studies related to early disease detection, so that the survival of asymptomatic patients be improved, it becomes critical

**KEYWORDS:** Non-small lung carcinoma cells, late-onset, early diagnosis.

### 1. INTRODUÇÃO

O carcinoma de pulmão apresenta relevância significativa no perfil epidemiológico mundial e nacional de-

vido a sua elevada incidência e taxa de mortalidade, correspondendo a neoplasia maligna de maior ocorrência em todo o mundo. No Brasil, é a segunda neoplasia mais incidente no sexo masculino e a quarta no sexo feminino, com 17.210 novos casos estimados entre homens e 10.110 entre mulheres em 2012<sup>1,2</sup>.

O tipo histológico mais frequente é o carcinoma de pulmão não de pequenas células (NSCLC), que inclui o carcinoma epidermóide, adenocarcinoma e carcinoma de grandes células, sendo responsável por cerca de 85% de todos os casos de carcinoma de pulmão<sup>2,3,4</sup>.

A maioria desses pacientes apresenta doença metastática ou estadiamento avançado da doença no momento diagnóstico e, devido a manifestação tardia dos sintomas, um tratamento sistêmico com intenção paliativa é a única opção terapêutica nesses casos. Atualmente, mais de 50% de todos os doentes com NSCLC tem mais de 65 anos<sup>2,3,4</sup>. Nas últimas duas décadas, a melhoria na sobrevida do NSCLC foi modesta<sup>5</sup>.

Recentemente, novas estratégias promissoras de tratamento foram criadas a partir do desenvolvimento de terapias de alvo molecular, particularmente as que interferem em vias de transdução de sinais em células neoplásicas<sup>6</sup>.

### 2. RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 67 anos de idade, natural e procedente de Xanxerê - SC, em bom estado geral, assintomática, em tratamento de Hipertensão Arterial Sistêmica e asma. Negava tabagismo e etilismo, perda ponderal ou alergia a medicamentos.

Realizou exames pré-operatórios para uma cirurgia oftalmológica, entre eles um radiograma de tórax (figura 1), que caracterizou nódulo pulmonar de contornos irregulares à esquerda, associado a espessamento e derrame pleural. Após os achados radiográficos, foi solicitada tomografia computadorizada de tórax (figura 2), onde observou-se nódulo de contornos irregulares localizado no

terço inferior do lóbulo inferior do pulmão esquerdo, com espessamento pleural e focal.

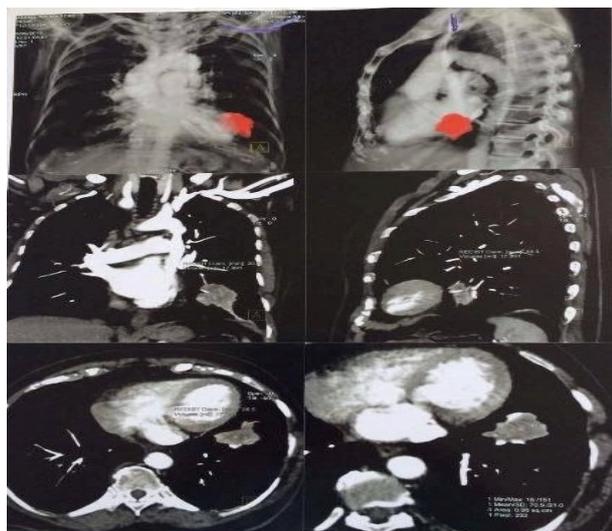
Foram solicitadas também tomografia computadorizada de crânio e abdome superior, com ausência de achados significativos. Em seguida, solicitou-se toracocentese para exame citopatológico do líquido pleural, que resultou em positividade para células malignas, tipo carcinoma não de pequenas células. O exame micológico direto (lavado brônquico) teve resultado negativo.

A paciente foi encaminhada para cirurgia (lobectomia). Durante o procedimento cirúrgico e após estadiamento pré-operatório negativo, foram detectados implantes pleurais metastáticos. Dessa forma, foi conduzido procedimento cirúrgico e complementação com pleurectomia, de modo que fosse evitado derrame pleural neoplásico futuro.

O exame transoperatório de congelação sugeriu o diagnóstico de carcinoma não de pequenas células com áreas exibindo padrão escamoso e outras adenocarcinoma, com fragmentos de tecido conjuntivo fibroso com antracose e células epiteliais atípicas.

Ao exame anátomo-patológico macroscópico foi diagnosticado um adenocarcinoma moderadamente diferenciado, com áreas de padrão escamoso, do lobo inferior do pulmão esquerdo, com diminutos focos de neoplasia esparsos em região subpleural e pleural e com extensa invasão vascular neoplásica peritumoral. Metástase para linfonodos nos níveis 7 e 11. Estadiamento pT2a pN2. (T2a: tumor >3cm a 5cm e N2: metástase em linfonodos mediastinais ipsilateral e/ou subcarinais).

Diante do quadro apresentado, optou-se por cuidados paliativos. A paciente retornou para casa, onde recebeu todos os cuidados necessários para minimizar o mal-estar e os sintomas da doença (analgésicos, cateter nasal para oxigênio, fisioterapia).



**Figura 1.** Radiograma de tórax, onde observa-se nódulo pulmonar de contornos irregulares à esquerda, associado a espessamento e derrame pleural.

A paciente teve sobrevida de 13 meses, e faleceu no dia 12/11/2011 por septicemia.



**Figura 2.** Tomografia computadorizada de tórax, onde observou-se nódulo de contornos irregulares localizado no terço inferior do lóbulo inferior do pulmão esquerdo, com espessamento pleural e focal.

## 2. DISCUSSÃO

O câncer de pulmão é a principal causador de mortes por câncer no mundo. Em virtude de sua elevada incidência e mortalidade, denota-se como um grande desafio para a oncologia moderna. O carcinoma pulmonar de não pequenas células (NSCLC) tem a maior incidência de todas as neoplasias pulmonares, correspondendo a 80 a 85% de todos os casos de câncer de pulmão, o seu diagnóstico é tardio, devido à demora da apresentação de sintomas, fato este responsável pela redução significativa de sobrevida<sup>3,4,6,2</sup> conforme apresentando no caso descrito, no qual a paciente assintomática foi diagnosticada em estágio avançado, com metástase pleural, o que limitou as opções terapêuticas.

Semelhante às demais formas de câncer, o NSCLC surge a partir do acúmulo de anormalidades genéticas que transformam o epitélio brônquico em um tecido neoplásico.

A principal causa ambiental que leva ao câncer de pulmão é o tabagismo, seguido da poluição ambiental, exposição ocupacional e fatores genéticos, além da debilidade do sistema imunológico. De acordo com estudos conduzidos na Europa, no Japão e na América do Norte, entre 87% e 91% dos cânceres de pulmão em homens, e 57% a 86% em mulheres, são atribuídos ao tabagismo. A referida paciente não era tabagista, residia em uma cidade pequena (com baixos níveis de poluição), não teve exposição a agentes cancerígenos e apresentava-se hígida, com sistema imunológico preservado, o que evidencia o possível papel da susceptibilidade genética na formação neoplásica neste caso<sup>7,8,9</sup>.

A compreensão dos processos fisiopatológicos e genéticos do câncer de pulmão é muito importante para buscar novas alternativas terapêuticas, ou mesmo para preveni-lo. Recentemente, novas estratégias promissoras de trata-

mento foram criadas a partir do desenvolvimento de terapias de alvo molecular, particularmente as que interferem em vias de transdução de sinais em células neoplásicas.

Uma das vias de transdução mais estudadas é aquela ativada a partir do gene EGFR, que leva a perda do controle da proliferação celular, aumento da angiogênese celular e aumento da capacidade de invasão celular. Pesquisar as mutações no EGFR em doentes com NSCLC avançado ou metastático pode ajudar o médico a determinar quais pacientes terão maior probabilidade de responder aos inibidores de tirosina cinase do EGFR, adequando a terapia na altura do diagnóstico<sup>6,9</sup>.

Os pacientes idosos com NSCLC representam um grupo heterogêneo e cada doente deve ser submetido a uma avaliação compreensiva e multidimensional, com o objetivo de definir o prognóstico, avaliar a tolerabilidade do tratamento instituído e selecionar a melhor forma de tratamento. Para a referida paciente, depois da análise dos exames de imagem e do estadiamento pré-operatório, foi definido o tratamento cirúrgico (lobectomia) como a melhor alternativa.

Porém, no decorrer do procedimento observou-se a presença de implantes pleurais metastáticos, dessa forma, foi conduzido procedimento cirúrgico e complementação com pleurectomia de modo que fosse evitado derrame pleural neoplásico futuro. Diante da impossibilidade de cura, optou-se então para cuidados paliativos. Pode-se observar neste caso que a questão essencial, em qualquer tratamento médico, consiste em definir se o índice terapêutico (relação entre risco e benefício) é favorável.<sup>4</sup>

### 3. CONCLUSÃO

Sabendo que o carcinoma pulmonar destaca-se como a neoplasia maligna de maior ocorrência em todo o mundo, e que devido ao comportamento celular agressivo e diagnóstico tardio possui uma alta taxa de mortalidade, é fundamental o aprofundamento dos estudos relacionados detecção precoce da doença, para que a sobrevida dos pacientes assintomáticos seja melhorada.

### REFERÊNCIAS

- [01] Araujo LHL, *et al*. Sobrevida e fatores prognósticos em pacientes com câncer de pulmão de células não pequenas assistidos na saúde suplementar. Rev. bras. epidemiol., São Paulo. 2014; 17(4):1001-1014.
- [02] Aguilar PT. PET/CT com 18F-FDG no planejamento radioterápico dos pacientes com carcinoma pulmonar não pequenas células: proposta de Threshold individualizado. 2014. 68 f. Tese (Doutorado) - Curso de Radioterapia, Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2014.
- [03] Avelino CUR, *et al*. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com carcinoma pulmonar de células não pequenas

- nas em estágio avançado, tratados com carboplatina associada a paclitaxel. J. bras. pneumol., São Paulo. 2015; 41(2):133-142.
- [04] Costa F, Barata FJ. Abordagem terapêutica do carcinoma pulmonar de não pequenas células no idoso: Treatment of non-small cell lung cancer in elderly patients. Revista Portuguesa de Pneumologia, Coimbra. 2007; 6:841-854.
- [05] Araújo A, Coelho A, Mello RA, Azevedo I, Soares M, Queiroga H, Teixeira E, Parente B, Barata F. Personalizando a medicina - estratégias para implementar a avaliação do rearranjo do 'anaplastic lymphoma kinase' no carcinoma do pulmão de não pequenas células em Portugal: Personalizing medicine - strategies for implementing the evaluation of anaplastic lymphoma kinase rearrangement in non-small-cell lung cancer in Portugal. Revista Portuguesa de Pneumologia, Elsevier - Espanha. 2011; 18(5):244-246.
- [06] Lopes GL, Vattimo EFQ, Castro Junior G. de. Identificação de mutações ativadoras no gene EGFR: implicações no prognóstico e no tratamento do carcinoma pulmonar de células não pequenas. J. bras. pneumol., São Paulo. 2015; 41(4):365-375.
- [07] Marolli C, *et al*. CYFRA 21-1 Um marcador biológico para câncer de pulmão. Revista de Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul. 2013; 9(9):50-59.
- [08] Silva DNV. da. Revisão sistemática sobre terapia ablativa versus tratamento convencional para câncer de pulmão não pequenas células. 2014. 33 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Universidade Federal da Bahia, Bahia. 2014.
- [09] Schneider MR. Suscetibilidade genética, dano e reparação do DNA e sua relação com o perfil fisiopatológico de pacientes com câncer de pulmão. Graduação de Programação de Saúde Unisc, Santa Cruz do Sul. 2015; 1-2.