

RELATO DE CASO

Relato de uma série de casos com longa sobrevida em câncer de pulmão avançado em uma instituição privada de Curitiba

Alessandra Comparotto de Menezes CRM 17909

Claudia Santos Lorenzato CRM 17171

Claudiney de Arruda Cruz CRM 13583

Fabiano de Oliveira Bittencourt CRM 18812

Juliana Souza Lima CRM 19282

Valdir de Paula Furtado CRM 1296

Vanda Sakae Assahide Ogasawara CRM 9450

Wesley Mychael Loidi de Santana CRM 21490

Instituto de Hematologia e Oncologia de Curitiba - IHOC

■ RESUMO

Neste trabalho, vamos fazer um estudo retrospectivo de seis pacientes tratados em uma instituição privada de Curitiba que tiveram uma sobrevida acima da média das publicações mundiais. Estes pacientes eram todos não pequenas células e não epidermóide. Sendo apenas um bronquíolo alveolar e os outros cinco adenocarcinomas.

Todos os pacientes foram tratados em regime ambulatorial. Apenas dois fez uma única linha de tratamento. Um paciente fez duas linhas de tratamento, e três pacientes fizeram três ou mais linhas. A primeira paciente teve uma sobrevida de 56 meses. Dois pacientes ainda estão vivos.

Não podemos concluir que uma linha de tratamento é superior a outra, ou comparar resultados. Mas pudemos constatar que os pacientes tiveram poucos efeitos colaterais relacionados ao tratamento, com ganho em qualidade de vida.

■ INTRODUÇÃO

O câncer de pulmão é a maior causa de morte relacionada a neoplasias em homens e a segunda causa em mulheres¹. Entre os estudos mais recentes de câncer de pulmão avançado, o que mostrou melhor taxa de sobrevida estava em 12,3 meses². Este trabalho vai mostrar seis pacientes tratados em uma instituição privada em Curitiba que teve uma sobrevida muito acima da média encontrada na literatura.

Dentre estes casos destacamos um paciente com cinco anos de sobrevida, com diagnóstico com derrame pleural metastático. Outro caso de longa sobrevida de um paciente inicialmente tratado com cirurgia, com recidiva oito anos após a cirurgia, estando ainda vivo e em acompanhamento.

Primeiro paciente:

Paciente IGC, feminino, com diagnóstico aos 60 anos de

adenocarcinoma de pulmão EC IV, por derrame pleural metastático. Diagnóstico em julho de 2005. Iniciou tratamento com cisplatina e pemetrexede em julho de 2005. Fez nove ciclos do protocolo, porém não aceitou mais realizar quimioterapia endovenosa. Então, em dezembro de 2007 foi prescrito erlotinibe. Paciente fez quatro meses do tratamento, porém houve progressão de doença. Foi novamente proposto quimioterapia com pemetrexede e cisplatina em junho de 2008. Paciente voltou a apresentar resposta clínica. Porém em janeiro de 2009 o paciente apresentou como efeito colateral anemia, sendo prescrito eritropoetina. Em maio de 2009, após 10 ciclos de cisplatina e pemetrexede, por progressão de doença, foi trocado protocolo de quimioterapia para vinorelbina e gemcitabina. Paciente fez quatro ciclos deste protocolo, porém iniciou com neutropenia, sendo prescrito filgras-

Quadro 1: Comparativo dos pacientes analisados pela idade, sexo, tipo histológico do tumor, sobrevida e linhas de tratamento:

Paciente	Idade	Sexo	Histologia	Sobrevida	Linhas de tratamento
IGC	60	F	Adenocarcinoma	56 meses	5
OCL	65	F	Adenocarcinoma	32 meses*	3
STS	55	F	Adenocarcinoma	30 meses	4
GVQ	68	F	Adenocarcinoma	11 meses	1
EJFS	71	M	Bronquíolo Alveolar	29 meses*, **	1
JAR	67	M	Adenocarcinoma	20 meses	2

* pacientes ainda em tratamento.

** sobrevida a partir do diagnóstico de doença metastática.

tine. Paciente progrediu novamente, sendo internada em fevereiro de 2010, tentado quimioterapia de salvamento com cisplatina e paclitaxel, porém veio a falecer em março de 2010, após o primeiro ciclo de quimioterapia.

Segundo paciente:

Paciente OCL, feminino, aos 65 anos fez diagnóstico de adenocarcinoma de pulmão em novembro de 2007, EC IIIB. Paciente iniciou tratamento com carboplatina e paclitaxel em dezembro de 2007. Após seis ciclos de quimioterapia, paciente ficou em observação. Em novembro de 2008, após progressão, foi re-iniciado quimioterapia com pemetrexede. Após treze ciclos do tratamento, por progressão de doença, foi trocado protocolo para erlotinibe em junho de 2010. Paciente atualmente em tratamento com o protocolo sem nenhuma intercorrência maior relacionado ao tratamento.

Terceiro paciente:

Paciente STS, feminina, 55 anos no diagnóstico, com história prévia de câncer de ovário quatro anos antes, com diagnóstico de adenocarcinoma de pulmão EC IIIB em maio de 2006, inicialmente tratado em outro serviço com cisplatina e etoposido por três ciclos, seguidos de radioterapia e após cisplatina e docetaxel por mais três ciclos. Paciente apresentou progressão após o tratamento sendo iniciado em junho de 2007 com pemetrexede. Paciente fez doze ciclos do tratamento, porém após progressão, foi trocado tratamento em setembro de 2008 com gemcitabina. Paciente fez dois ciclos do protocolo e evoluiu a óbito em novembro de 2008. A paciente não teve intercorrências maiores relacionadas ao tratamento.

Quarto paciente:

Paciente GVQ, feminino, 68 anos no diagnóstico, com diagnóstico de adenocarcinoma de pulmão, EC IIIA, em

agosto de 2007, iniciou tratamento em agosto de 2007 com radioterapia e quimioterapia com pemetrexede e cisplatina. Paciente fez dez ciclos de quimioterapia, porém evoluiu com leucopenia em maio de 2008 necessitando de filgrastine. Paciente evoluiu a óbito em junho de 2008.

Quinto paciente:

Paciente EJFS, masculino, 71 anos no diagnóstico em 2000, quando foi submetido à lobectomia. Paciente com diagnóstico de carcinoma bronquíolo alveolar. Em fevereiro de 2008 foi diagnosticado recidiva da doença em ossos e nódulos pulmonares. Foi proposto tratamento com pemetrexede em março de 2008. Paciente fez oito ciclos do esquema. Evoluiu com melanoma maligno em região dorsal operado. Está atualmente em acompanhamento e uso de inibidor de osteólise.

Sexto paciente:

Paciente JAR, masculino, com diagnóstico de adenocarcinoma de pulmão EC IV, com metástase óssea aos 67 anos, em maio de 2008. Paciente iniciou tratamento com gemcitabina e cisplatina em julho de 2008. Após sete ciclos, paciente apresentou progressão de doença, e foi trocado protocolo em junho de 2009 para pemetrexede. Paciente fez doze ciclos do protocolo e foi a óbito em janeiro de 2010.

■ RESULTADOS

Na análise dos pacientes selecionados com sobrevida acima da média encontramos em comum pacientes com histologia não epidermóide, sendo apenas um bronquíolo-alveolar, e todos os outros adenocarcinoma. Outra análise possível é que todos estes pacientes tiveram uma boa tolerância ao tratamento, com poucos efeitos colaterais. Todos os pacientes usaram em pelo menos uma das linhas de tratamento o pemetrexede.

■ Discussão

O tratamento paliativo de qualquer doença neoplásica visa um ganho na sobrevida global com poucos efeitos colaterais, tendo assim também um ganho na qualidade de vida destes pacientes. No câncer de pulmão em especial, até pouco tempo atrás, os tratamentos eram apenas em derivados de platina, e com maior toxicidade. Sendo assim, pacientes com doença metastática e com baixo performance status, o tratamento acabava por diminuir a sobrevida do paciente. Hoje com advento de novas drogas este cenário tem mudado.

Analisando cada paciente em individual, não podemos concluir que uma droga, ou um tratamento foi superior ao outro. Não podemos dizer também que o ganho na sobrevida foi determinado por determinado tratamento. Mas o que notamos foi poucos efeitos colaterais relacio-

nados ao tratamento. Apenas dois pacientes apresentaram neutropenia sendo prescrito filgrastine para diminuir tempo de neutropenia. Estes episódios não foram acompanhados de febre ou internamento. Ainda teve um destes pacientes que apresentou anemia que respondeu a eritropoítina.

O ganho em sobrevida deve estar relacionado provavelmente a características individuais, e ao tumor. Porém por ser um estudo retrospectivo não conseguimos analisar estes fatores.

O que podemos concluir que nestes pacientes conseguimos obter um bom tratamento paliativo, no qual os pacientes tiveram um importante ganho em sobrevida com qualidade de vida.

■ REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 DATASUS, Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM
- 2 N Engl J Med 355:2542, 2006.