

RELATO DE CASO

Tratamento de câncer de pulmão politratado com vinorelbine: relato de caso.

Diogo Spengler Barcelos Machado CRM 13833/SC

Giuliano Santos Borges CRM 11867/SC

Grazielle Cristina Felipe CRM 10931/SC

Marcos Ribeiro CRM 5421/SC

Felipe Zamboni acadêmico do 6º ano de medicina da Universidade do Vale do Itajaí/SC

Karyn Siqueira COREN 178226/SC

Mayara Clara Jatobá Zadel COREN 006624/SC

Clínica de Neoplasia Litoral / Centro de Novos Tratamentos Itajaí / Universidade do Vale do Itajaí
Itajaí – Santa Catarina

■ RESUMO

Relatamos um caso de câncer de pulmão avançado que após o uso de diversos esquemas de quimioterápicos respondeu ao uso de vinorelbine.

■ INTRODUÇÃO

No Brasil e no mundo, o câncer de pulmão é a principal causa de mortalidade relacionada ao câncer. A relação da taxa de sobrevida em 5 anos varia consideravelmente dependendo da fase do diagnóstico (1). Para doença local estima-se sobrevida de 49% chegando a 2% para pacientes com doença avançada (1,2,3). O tratamento cirúrgico indicado nas fases iniciais do câncer de pulmão é curativo (3).

O controle local pode ser conseguido através de radioterapia em um grande número de pacientes com doença irresssecável, mas a cura é vista em um pequeno número de pacientes. Pacientes com doença localmente avançada ou inoperável pode ter sobrevida a longo prazo aumentada associando radioterapia com quimioterapia. Pacientes com doença metastática avançada podem alcançar uma maior sobrevida e ter os sintomas controlados com a quimioterapia.

O câncer de pulmão se apresenta histologicamente de diversas maneiras, sendo as mais comuns: o carcinoma epidermóide, adenocarcinoma e carcinoma de grandes células (3).

O fator de risco mais importante para o desenvolvimento de câncer de pulmão é o fumo. Para os fumantes, o risco de câncer de pulmão é, em média, dez vezes maior do que em não fumantes. O risco aumenta com a quantidade de cigarros e idade inicial. A cessação do fumo resulta na diminuição de lesões pré-cancerosas e uma redução no

risco de desenvolver câncer de pulmão. Os ex-fumantes continuam tendo um risco elevado para câncer de pulmão por anos após parar de fumar. Outros fatores de risco incluem: cachimbo ou charuto, a exposição passiva ao fumo, radônio, arsênico, asbesto, cromatos, éteres, níquel, hidrocarbonetos policíclicos aromáticos e outros agentes da poluição atmosférica assim como radiação local também contribuem para o desenvolvimento da doença.

■ MÉTODOS

Relato de um caso de câncer de pulmão através de revisão do prontuário.

■ RESULTADOS

Masculino, 63 anos, sem história de tabagismo ou etilismo. Referiu tosse seca crônica e disфонia com piora progressiva nos últimos meses. Realizou tomografia computadorizada de tórax mostrando lesão em lobo inferior direito com 4,5 x 4,0cm associado à linfonodomegalias mediastinais e achados compatíveis com linfangite pulmonar. Complementou a investigação com fibrobroncoscopia com biópsia de lesão endobrônquica com diagnóstico anatomopatológico de carcinoma indiferenciado não pequenas células. Fez cintilografia óssea apresentando reação inespecífica em coluna lombar e ressonância nuclear magnética de sistema

Figura 1

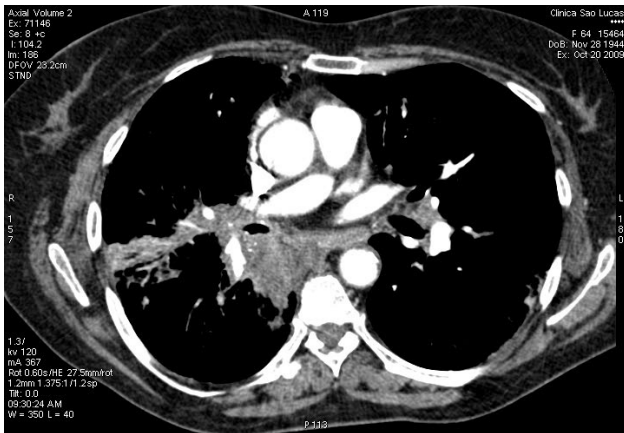
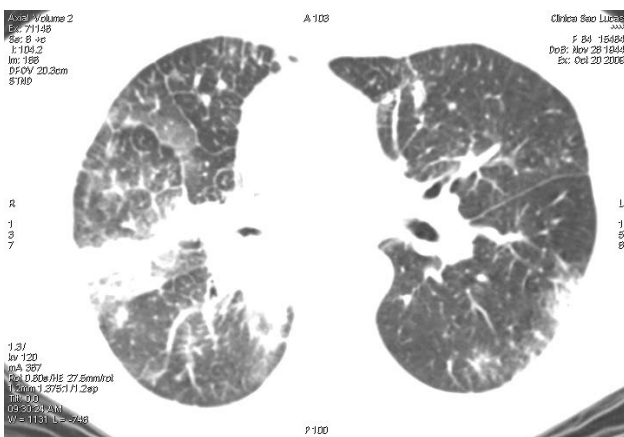


Figura 2



Tratado com paclitaxel e carboplatina com resposta após seis ciclos. Controle tomográfico de tórax mostrou aumento da lesão pulmonar. Prescrito ácido fólico e vitamina B12 e tratado com pemetrexed, apresentando após cinco ciclos do quimioterápico redução da massa tumoral e da linfangite. No entanto, após o décimo ciclo houve progressão das lesões. Iniciou erlotinib, tratamento de terceira linha, persistindo com aumento das lesões (figura 1 e 2).

Prescrito então vinorelbine com doses semanais D1 e D8 de 30 mg/m² a cada 21 dias, apresentando diminuição das lesões à tomografia, permanecendo com a doença controlada por 10 meses com ECOG 01.

■ Discussão

O câncer metastático de pulmão não-pequenas células permanece um desafio importante para o oncologista clínico. Apesar do benefício da sobrevida associado com quimioterapia de primeira linha, a maioria dos pacientes evolui com progressão da doença. O Docetaxel foi o primeiro dos novos agentes a demonstrar atividade de segunda linha no tratamento destes pacientes tornando-se o medicamento de escolha neste cenário. Desde então, vários agentes quimioterápicos tem sido testados como segunda linha. Entretanto, pacientes tratados com segunda linha que apresentam progressão da doença têm poucas opções terapêuticas.

Pacientes que têm progressão após o tratamento de segunda linha podem ser candidatos a realizar tratamento adicional. O papel da quimioterapia citotóxica de terceira ou quarta linha para estes pacientes ainda é incerto, pois o tratamento nesses casos é paliativo e a seleção de um regime quimioterápico deve oferecer boa atividade anti-tumoral aliando boa tolerabilidade do tratamento.

Vinorelbina é um alcalóide semi-sintético tendo eficácia comprovada para o câncer de pulmão não pequenas células. Tem uma toxicidade geralmente leve, perfil que é favorável ao tratamento a longo prazo. Estudo com resultados controversos, com apresentação de série de casos (4).

O relato deste caso, com resposta a quarta linha de tratamento, poderia ser um sinal para selecionar pacientes com potencial de resposta.

■ REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization: International Agency for Research on Cancer. GLOBOCAN 2008 (IARC) *Section of Cancer Information* (8/7/2010). Disponível em: < <http://www-dep.iarc.fr/>>. Acesso em julho de 2010.
2. American Cancer Society.: *Cancer Facts and Figures 2010*. Atlanta, Ga: American Cancer Society, 2010. Also available online. Last accessed June 22, 2010
3. NOVAES ST; *et al.* Cancer de Pulmao: histologia, estadiio, tratamento e sobrevida. J Bras Pneumol. 2008;34(8):595-600.
4. Özkan K, Fatih Ö, Ender K, et al. Single-agent vinorelbine as third-line chemotherapy for refractory non-small cell lung câncer, *Turkish Journal of Câncer.*, V. 36, n.3, 2006.