

CIRURGIA DO CARCINOMA PULMONAR DE NÃO PEQUENAS CÉLULAS COM INVASÃO DA PLEURA VISCERAL (PL1/ PL2): HÁ INDICAÇÃO DE TERAPIA ADJUVANTE?

Autores: Antero Gomes Neto^{1, 2}, Sarah Beatriz Muritiba Delgado², Danielle Calheiros Campelo Maia¹, Nathalia Souza e Silva¹, Israel Lopes De Medeiros¹, Fábio Rocha Fernandes Távora¹
¹ Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes; ² Universidade Federal do Ceará

INTRODUÇÃO

O câncer de pulmão é uma das neoplasias mais diagnosticadas do mundo e é a principal causa de morte por câncer em 2020, segundo o GLOBOCAN 2020¹. De acordo com a oitava edição da classificação TNM, são classificação como T2a os tumores de 3 a 4 cm e os tumores menores que 3cm com invasão da pleura visceral (IPV).² A invasão da pleura visceral (IPV) no câncer de pulmão de não pequenas células (CPNPC) é um fator de mau prognóstico³. Por isso, a Associação Internacional para o Estudo do Câncer de Pulmão (IASLC) em 2008 classificou a IPV em PL1 e PL2, e elevou o descritor T para tumores ≤ 3 cm de T1 para T2, e o estágio TNM IA para IB. Há controvérsia na literatura em relação à indicação de terapia adjuvante pós-cirurgia, se deve ser feita na IPV tipo PL1 ou no PL2, ou em ambos.⁴

OBJETIVOS

O presente estudo tem como objetivo mostrar a abordagem terapêutica e os resultados de uma série de pacientes com CPNPC e invasão de pleura visceral tipo PL1 e PL2 (pT2a) submetidos à cirurgia com ou sem terapia adjuvante (quimioterapia ou terapia alvo), em um hospital da rede pública (Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes), e em um hospital da rede privada (UNIMED Fortaleza).

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo de 35 pacientes CPNPC e com invasão da pleura visceral, operados no período de julho de 2015 a dezembro de 2022. Foram incluídos somente pacientes com tumor primário de pulmão, pT2a (IPV e < 4cm) pela 8ª edição da classificação TNM da *American Joint Committee on Cancer*. Foram coletados os dados das variáveis gênero, idade, índice de massa corporal (IMC), tabagismo, comorbidades, função pulmonar (VEF1 e CVF), tipo de ressecção cirúrgica realizada, via de acesso, complicações e mortalidade cirúrgica, tipo histológico, tipo de invasão pleural (PL1 e PL2), estágio patológico, terapia adjuvante, e tempo de seguimento e sobrevida global. O tipo de invasão pleural foi revisado por dois patologistas e o estágio patológico foi revisado pelo software SPSS 22.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 35 pacientes, 65,7% eram do gênero feminino, média de idade de 65,83±9,6 anos, IMC de 27,2±4,1 kg/ m², 71,4% fumante ou ex-fumante, 80% com algum tipo de comorbidade, VEF1 % de 82,2% e CVF% de 88,5% do previsto (Tabela 1).

Tabela 1. Dados demográficos de 35 pacientes com CPNPC com invasão de pleura visceral submetidos à tratamento cirúrgico.

	n (%)
Gênero feminino/ masculino	2 (33,3%)
Idade em anos (média)	65,83±9,6
IMC (kg/m ²)	27,2±4,1
Fumante ou ex-fumante (%)	80
VEF1 (%)	82,2
CVF (%)	88,5

Foram feitas 33 (94,%) lobectomias, 1 (2,9%) bilobectomia e 1 (2,9%) segmentectomia, das quais 32 (91,4%) por vídeo e 3 (8,6) por toracotomia aberta, com 14,3 de complicações e mortalidade cirúrgica zero. O tipo histológico mais frequente foi o adenocarcinoma, (82,9%), seguido pelo carcinoma escamosos (17,1%). Quanto ao tipo de invasão pleural, 17 (48,6%) eram PL1, 10 (28,6%) PL2 e 8 IPV não definidos (Tabela 2);

O estágio patológico, IB (pT2a, pN0) = 29 (82,9%), IIB (pT2a, pN1) = 2 (5,7%) e IIIA (pT2a, pN2) = 4 (11,4%); a terapia adjuvante foi realizada em 18 (51,4%) pacientes (quimioterapia em 16 e terapia alvo em 2), sendo em 7 PL1, 6 PL2 e 5 IPV não definido. 30 pacientes foram seguidos por 35,7±18,5 meses, com sobrevida global de 83,3% (PL1=84,6%, PL2=100% e IPV não definido = 57,1%), p = 0,45), sem diferença entre os que realizaram terapia adjuvante e os que seguiram sem tratamento. (substituir pela tabela) Demonstrando a necessidade de um amostra maior de pacientes para avaliar a indicação de terapia adjuvante e a interação entre os outros fatores que influenciam o prognósticos.

Tabela 2. Resultados de 35 pacientes com CPNPC com invasão de pleura visceral submetidos à tratamento cirúrgico.

	n (%)
Procedimento cirúrgico	
Lobectomia	33 (94)
Bilobectomia	1 (2,9%)
Segmentectomia	1 (2,9%)
Tipo Histológico	
Adenocarcinoma	29 (82,9)
Carcinoma escamoso	6 (17,1)
Tipo de invasão pleural	
PL1	17 (48,6)
PL2	10 (28,6)
Não definido	8 (22,9)
Complicação cirúrgica	5 (14,3)
Mortalidade	0
Sobrevida Global em 36 meses.	
PL1	84,6%
PL2	100%

CONCLUSÕES

A quase totalidade das cirurgias foram feitas por vídeo, o tipo histológico predominante foi o adenocarcinoma, o sexo feminino, em tabagistas, com comorbidades associadas, mas com função pulmonar normal. Predominou a invasão pleural tipo PL1, o estágio patológico IB, e realizou-se terapia adjuvante em torno da metade dos casos. A sobrevida global em três anos foi alta (83,3%), sem diferença em relação ao tipo de invasão pleural e à realização de terapia adjuvante, provavelmente pelo pequeno tamanho da amostra.

BIBLIOGRAFIA

1. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. American Cancer Society, 2023. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>.
2. VAN SCHIL, Paul E.; RAMI-PORTA, Ramon; ASAMURA, Hisao. The 8th TNM edition for lung cancer: a critical analysis. *Annals of translational medicine*, v. 6, n. 5, 2018.
3. Chen T, Luo J, Wang R, Gu H, Gu Y, Huang Q, et al. Visceral pleural invasion predict a poor survival among lung adenocarcinoma patients with tumor size ≤ 3cm. *Oncotarget*. 2017 Mar 22;8(39):66576-66583. doi: 10.18632/oncotarget.16476.
4. YANG, Xiaodong et al. Prognostic value of visceral pleural invasion in non-small cell lung cancer: A propensity score matching study based on the SEER registry. *Journal of surgical oncology*. 2017.

Email para contato: Dr. Antero Gomes Neto
anterogn@gmail.com