

## Ressecção por vídeo de segundo tumor primário de pulmão em paciente com DPOC avançado sem perda de função pulmonar.

*Autores:*

Matheus Coutinho Alves da Silva<sup>1</sup>, Manoel Alves Mota Neto<sup>1</sup>, Ronaldo Guedes da Silva<sup>1</sup>, João Pedro da Silva Barbosa<sup>1</sup>, Israel Lopes de Medeiros<sup>2</sup>, Juverlândia Pereira Xavier<sup>1</sup>, Antero Gomes Neto<sup>1;2</sup>

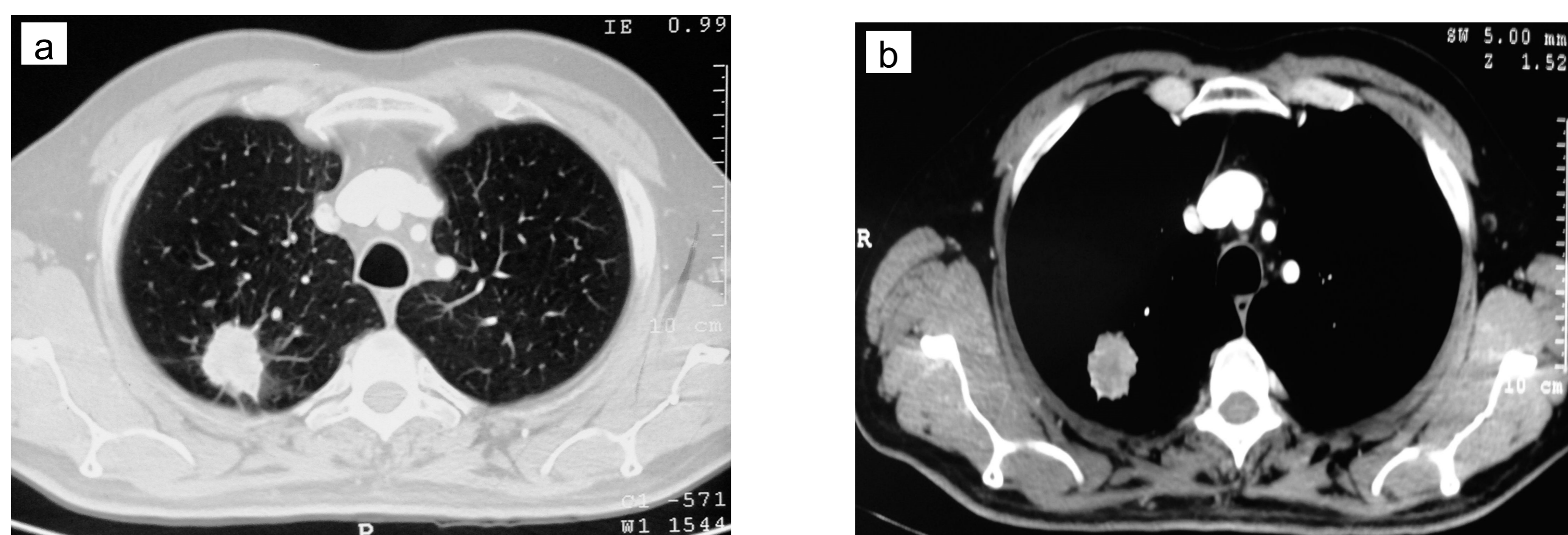
1: Universidade Federal do Ceará; 2: Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes

### INTRODUÇÃO/OBJETIVOS

O câncer de pulmão é responsável por uma das maiores taxas de mortalidade por neoplasias em homens e mulheres, no Brasil e no mundo. O segundo tumor primário de pulmão tem uma incidência em torno de 7,3% a 8,6%<sup>1</sup>. Ademais, devido a fatores de risco em comum, como principalmente o fumo, o DPOC frequentemente pode coexistir com o câncer de pulmão, sendo demonstrado que a presença de DPOC aumenta em 4,5 vezes o risco de câncer de pulmão de maneira a comprometer consideravelmente a função pulmonar<sup>2</sup>. Além disso, apesar do progresso significativo no tratamento do CPNPC, a cirurgia continua sendo a modalidade de escolha para pacientes em estágios iniciais. Portanto, esse trabalho tem por objetivo relatar o caso de um paciente com segundo tumor primário de pulmão do tipo adenocarcinoma invasivo e DPOC avançado submetido à segunda ressecção pulmonar (trissegmentectomia) por vídeo sem perda de função pulmonar.

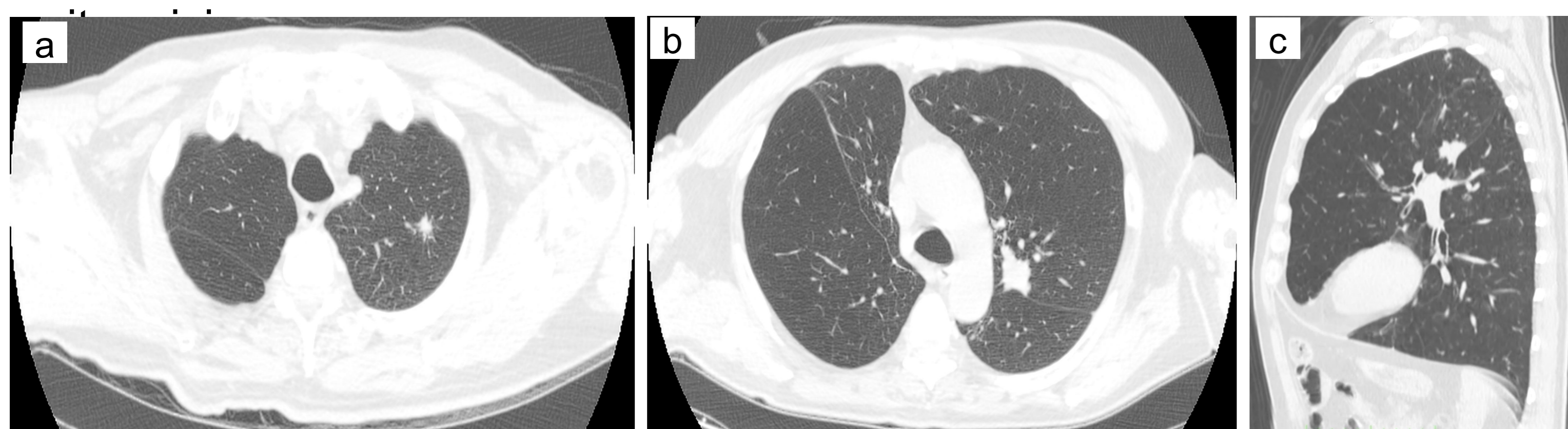
### RELATO DE CASO

Paciente masculino com 72 anos, ex-tabagista (60 maços/maço), que apresenta-se com quadro de tosse e expectoração mucóide e dispneia (MRC 2) há 5 meses. De comorbidade, tem hipertensão arterial e DPOC com distúrbio obstrutivo moderado (CVF = 3,35 L, VEF1 = 1,72 L e VEF1/CVF = 52%), e tem antecedente de lobectomia superior direita por vídeo há 7 anos (17/03/2014) por câncer de pulmão (Adenocarcinoma moderadamente diferenciado), estágio patológico IIA pela 8ª Ed TNM (pT2b, pN0) - **Figuras 1a e b**.



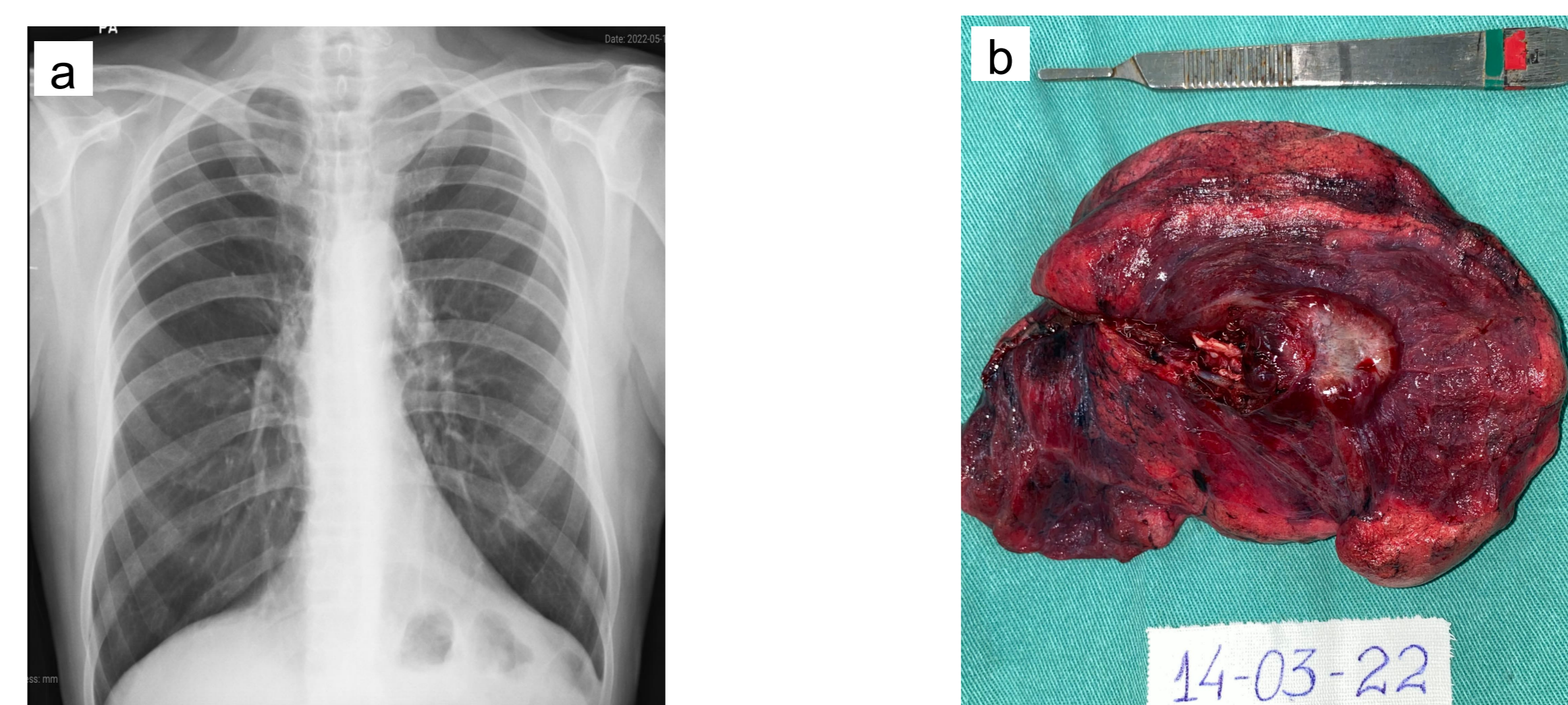
**Figuras 1a e b:** TC em janela de pulmão e janela de Mediastino demonstrando adenocarcinoma em lobo superior de pulmão direito.

Após a cirurgia, paciente seguiu com quimioterapia adjuvante até 2015. No *follow-up*, em 2021 foi diagnosticado dois novos nódulos no lobo superior do pulmão esquerdo - **Figuras 2a, b e c**, sendo submetido a nova cirurgia, dessa vez uma trissegmentectomia e linfadenectomia mediastinal por vídeo, realizada em 14/03/22, sem intercorrências no trans-operatório, mas no pós-operatório apresentou pneumonia, tratada com cefepime e



**Figuras 2a, b e c:** TC de tórax em janela de pulmão com cortes axial e sagital demonstrando dois novos nódulos primários nos segmentos apical e posterior do lobo superior do pulmão esquerdo.

Paciente apresentou boa evolução e saiu de alta hospitalar no 7º PO - **Figura 3a**. O exame anatomopatológico e imunoistoquímico confirmou o diagnóstico de dois novos tumores primário de pulmão do pulmão esquerdo no mesmo lobo (pT3) do tipo adenocarcinoma mucinoso invasivo, com STAS e invasão pleural presentes, sem metástases linfonodais (pN0) - **Figura 3b**.



**Figura 3a:** Radiografia de Tórax com pulmão hiperinsuflado e com transparência normal após a 2ª cirurgia; **3b:** Peça cirúrgica demonstrando o tumor na cissura com umbilicadura na pleura visceral, medindo 1,9 x 1,8 x 1,6 cm.

### DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Apesar do grave distúrbio ventilatório obstrutivo, o paciente apresentou preservação da função pulmonar - **Tabela 1**, e melhora clínica da dispneia, o que demonstra a importância do diagnóstico precoce e da videocirurgia na ressecção de tumores de pulmão, principalmente, em pacientes com DPOC.

ESPIROMETRIA	CVF (%)	VEF 1 (%)	VEF1/CVF (%)
PRÉ-OP 1a CIR: 04-12-2013	3,35 L (92)	1,72 L (62)	0,52 (68)
PÓS-OP 1a CIR: 25-04-2014	4,17 L (115)	2,47 L (88)	0,59 (76)
PRÉ-OP 2a CIR: 11-02-2022	3,72 L (109)	1,42 L (61)	0,38 (47)
PÓS-OP 2a CIR: 14-04-2022	4,22 L (124)	1,58 L (62)	0,38 (48)

**Tabela 1:** Espirometrias do Pré - OP e Pós - OP da 1ª cirurgia em 2014 e da 2ª cirurgia em 2022, demonstrando preservação da função pulmonar e leve aumento do VEF1 após as cirurgias de 2014 (lobectomia) e de 2022 (trissegmentectomia).

Gass et al, 1989<sup>3</sup>, demonstraram que geralmente ocorre uma redução de cerca de 15% da função pulmonar, avaliada pelo VEF1, após lobectomia, mas que em pacientes com DPOC avançado ocorre uma preservação, ou até mesmo, uma melhora da função pulmonar. Isto pode estar relacionada a uma diminuição da resistência pulmonar pós retirada de parte do parênquima, e à elevação das hemi-cúpulas diafragmática com recuperação da dinâmica respiratória. O presente caso mostra ser possível a ressecção pulmonar por videocirurgia de um segundo tumor primário de pulmão, em pacientes com DPOC grave.

### BIBLIOGRAFIA

- Rice, David, et al. "The risk of second primary tumors after resection of stage I nonsmall cell lung cancer." *The Annals of thoracic surgery* 76.4 (2020): 1001-1008.
- Torres JP, Marín JM, Casanova CEA, et al. Lung cancer in patients with chronic obstructive pulmonary disease-incidence and predicting factors. *Am J Respir Crit Care Med* 2011; 184 (8): 913-9.
- Gass GD, Olsen GN, et al. Preoperative pulmonary function testing to predict postoperative morbidity and mortality. *Chest* 1986;89(1):127-135.