



4º CONGRESSO ALAGIPE DE CÂNCER DE PULMÃO

31 DE JULHO E
1º DE AGOSTO DE 2026

RITZ LAGOA DA ANTA
MACEIÓ/AL

REALIZAÇÃO:



AADT
ASSOCIAÇÃO ALAGOANA
DE DOENÇAS DO TÓRAX

ORGANIZAÇÃO:



IMUNOTERAPIA DE CONSOLIDAÇÃO APÓS QUIMIOTERAPIA EM PACIENTE COM CÂNCER DE PULMÃO LOCALMENTE AVANÇADO E IRRESSECÁVEL: RELATO DE CASO

4º CONGRESSO ALAGIPE DE CÂNCER DE PULMÃO, 4ª edição, de 31/07/2026 a 01/08/2026
ISBN dos Anais: 978-65-5465-188-2

BRITO; Bruna Xavier¹, CASTRO; Rebecca Queiroz de², GITAI; Alice Maria Plácido Caldas³, CAVALCANTI; Marie Anne Gomes⁴, IDALINO; Cecília Conde Plácido⁵, ALMEIDA; Brenha Alves⁶

RESUMO

INTRODUÇÃO O câncer de pulmão é a principal causa de morte por câncer em homens e a segunda em mulheres, sendo o tabagismo o principal fator de risco. Apesar dos avanços recentes para o rastreamento, o diagnóstico ainda é realizado tardiamente. A imunoterapia vem se consolidando como opção terapêutica mesmo em casos avançados, levando a ganho de sobrevida, embora não seja isenta de toxicidades. Este trabalho relata um caso de câncer de pulmão localmente avançado, irressecável, com acometimento linfonodal mediastinal, que apresentou excelente resposta ao tratamento com anti-PD-L1, porém com desenvolvimento de toxicidade relacionada ao tratamento. **RELATO DE CASO** Paciente do sexo masculino, 63 anos, ex-tabagista, com diagnóstico de câncer de pulmão de não pequenas células estágio clínico IIIB (cT4N2M0), irressecável. TC de tórax realizada em 05/2022 evidenciou lesão expansiva no lobo superior esquerdo medindo 8,7 x 7,9 x 7,4 cm, associada a linfonodomegalias mediastinais. Mediastinoscopia em 06/2022 identificou volumosas linfonodomegalias nas cadeias 5 e 6, com invasão extracapsular e extensão para a aorta, e histopatológico demonstrando neoplasia com áreas de necrose. A imunohistoquímica inicialmente sugeriu sítio primário prostático, não sendo elegível para realização do painel molecular. Porém, o PSA permaneceu normal durante todo o acompanhamento. PET-CT e TC de crânio de estadiamento, em 08/2022, evidenciaram acometimento pulmonar (SUV 60) e linfonodal mediastinal (SUV 31,2), sem metástases à distância. Foi submetido a dois ciclos de carboplatina + paclitaxel, seguidos de quimiorradioterapia concomitante com carboplatina + paclitaxel entre 10/2022 e 11/2022. TC de tórax de 12/2022 mostrou resposta parcial, com redução da lesão pulmonar para 4,3 x 2,8 x 4,1 cm e diminuição das linfonodomegalias. Solicitada judicialização de durvalumabe, pois a medicação não é disponibilizada pelo SUS. Manteve tratamento com carboplatina + paclitaxel até a liberação judicial da imunoterapia. PET-CT em 05/2023 evidenciou nova redução tumoral e resolução do metabolismo linfonodal. Durvalumabe iniciado em 02/2024. PET-CT de 10/2024 demonstrou apenas alterações pós-actínicas, sem sinais de doença ativa. Em 04/2025 surgiram alterações pulmonares inespecíficas em TC de tórax, associadas a tosse seca e dispneia aos moderados esforços. Após

¹ Santa Casa de Misericórdia de Maceió, bbrunaxb@gmail.com

² Santa Casa de Misericórdia de Maceió, rebeccaqueirozdc@gmail.com

³ Santa Casa de Misericórdia de Maceió, alicepalacido@gmail.com

⁴ Santa Casa de Misericórdia de Maceió, marieanne.gomes@gmail.com

⁵ Santa Casa de Misericórdia de Maceió, ceciliacondeidalino@gmail.com

⁶ Santa Casa de Misericórdia de Maceió, breninhaalves94@gmail.com

discussão em tumor board de oncologia torácica, o quadro foi considerado compatível com pneumonite, sendo instituída corticoterapia sistêmica, com posterior reintrodução da imunoterapia após melhora. **DISCUSSÃO** O estudo PACIFIC estabeleceu o durvalumabe como tratamento padrão após quimiorradioterapia concomitante em pacientes com câncer de pulmão de não pequenas células estágio III irressecável, demonstrando ganho em sobrevida livre de progressão e sobrevida global, independentemente da expressão de PD-L1. Idealmente, o tratamento deve ser iniciado em até 42 dias após a quimiorradioterapia. Devido a dificuldade de acesso pelo SUS, o início ocorreu 14 meses após seu término, ainda assim com benefício clínico sustentado. A pneumonite representa uma das principais toxicidades desse tratamento e requer monitorização cuidadosa. **CONCLUSÃO** A imunoterapia consolidou-se como estratégia eficaz no tratamento do câncer de pulmão localmente avançado e irressecável, proporcionando benefícios significativos em sobrevida, com toxicidades potencialmente manejáveis. Este caso ilustra o impacto positivo da quimiorradioterapia seguida de imunoterapia, além dos desafios relacionados ao acesso ao tratamento no SUS.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de pulmão, Durvalumabe, Imunoterapia, Pneumonite

¹ Santa Casa de Misericórdia de Maceió, bbrunaxb@gmail.com

² Santa Casa de Misericórdia de Maceió, rebeccaqueirozdc@gmail.com

³ Santa Casa de Misericórdia de Maceió, aliceplacido@gmail.com

⁴ Santa Casa de Misericórdia de Maceió, marieanne.gomes@gmail.com

⁵ Santa Casa de Misericórdia de Maceió, ceciliacondeidalino@gmail.com

⁶ Santa Casa de Misericórdia de Maceió, breninhaalves94@gmail.com