



4º CONGRESSO ALAGIPE DE CÂNCER DE PULMÃO

31 DE JULHO E
1º DE AGOSTO DE 2026
RITZ LAGOA DA ANTA
MACEIÓ/AL

REALIZAÇÃO:



ORGANIZAÇÃO:



O PARADOXO DA DPOC NA IMUNOTERAPIA DO CÂNCER DE PULMÃO

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

SILVA; Márcio Davi Batista ¹, SETTON; Dayane Santos Oliveira ², SILVA; Mário Gabriel Belo Marinho ³,
SILVA; Raissa Rafaela Santos Moreno da ⁴, SILVA; Miriã ⁵

RESUMO

INTRODUÇÃO: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é frequente em pacientes com câncer de pulmão de não pequenas células (CPNPC), tradicionalmente associada a pior prognóstico, menor reserva funcional e maior risco de complicações no tratamento oncológico. Contudo, evidências recentes apontam um paradoxo: pacientes com DPOC parecem responder melhor a inibidores de checkpoint imunológico do que pacientes sem essa comorbidade, desafiando a percepção clínica estabelecida sobre o impacto da função pulmonar comprometida na eficácia terapêutica. **OBJETIVO:** Discutir a influência da DPOC na resposta à imunoterapia e à imunoquimioterapia neoadjuvante em pacientes com CPNPC. **METODOLOGIA:** Trata-se de revisão integrativa da literatura, conduzida nas bases PubMed e SciELO, com os descritores "chronic obstructive pulmonary disease", "immune checkpoint inhibitors", "non-small cell lung cancer" e "neoadjuvant" (operador AND). Incluíram-se estudos observacionais, retrospectivos e metanálises publicados entre 2021 e 2026, em português ou inglês, que avaliassem a relação entre DPOC e resposta à imunoterapia em CPNPC, excluindo-se relatos de caso e estudos pré-clínicos. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** Estudos retrospectivos e meta-análises recentes convergem ao demonstrar que pacientes com CPNPC e DPOC associada apresentam acentuada taxa de resposta patológica maior (MPR) e sobrevida livre de progressão superior sob imunoterapia, inclusive em contexto neoadjuvante. O mecanismo proposto envolve o remodelamento epitelial induzido pela DPOC, com expansão de uma população tumoral basal-like que ativa o eixo CXCL14-CXCR4 e recruta macrófagos produtores de CXCL9; estes, por sua vez, atraem linfócitos T CD8+ via receptor CXCR3, convertendo um tumor imunologicamente "frio" em "quente". Contribui ainda a hipóxia tecidual característica da DPOC, que induz a expressão de PD-L1 via HIF-1 α . Como os inibidores de checkpoint atuam reativando uma resposta imune preexistente, esse microambiente previamente inflamado favorece sua eficácia. Esse benefício, contudo, tende a ser menor ou ausente em subgrupos nos quais a DPOC é rara, como pacientes nunca fumantes ou portadores de mutações em EGFR, cujos tumores são tipicamente menos inflamados e de menor carga mutacional. É importante, também, distinguir esse efeito da piora aguda da capacidade de difusão

¹ Centro Universitário de Maceió – UNIMA / Afya, mdavibatista2006@gmail.com

² Centro Universitário de Maceió – UNIMA / Afya, day-anee@hotmail.com

³ Centro Universitário de Maceió – UNIMA / Afya, gabrielbelomarinho@gmail.com

⁴ Centro Universitário de Maceió – UNIMA / Afya, raissarafealla13@gmail.com

⁵ Centro Universitário de Maceió – UNIMA / Afya, miria_silva_mcz@hotmail.com

pulmonar (DLCO) durante o tratamento. Diferentemente do VEF1, que tende a melhorar com a redução do volume tumoral, o declínio da DLCO associa-se a menor taxa de MPR, sobrevida livre de evento mais curta e maior risco de complicações pulmonares pós-operatórias, possivelmente refletindo toxicidade pulmonar relacionada à terapia, e não um efeito imunomodulador favorável. Soma-se a isso uma limitação relevante: parte dos estudos utiliza critérios clínicos heterogêneos para o diagnóstico de DPOC, sem confirmação espirométrica formal, o que compromete a comparabilidade dos achados. O benefício parece também depender da gravidade da doença: pacientes com DPOC leve a moderada (GOLD I-II) concentram o maior ganho de eficácia com segurança aceitável, enquanto casos graves (GOLD III-IV) apresentam maior risco de eventos adversos imunomediados, podendo comprometer a continuidade do tratamento. **CONCLUSÃO:** A presença de DPOC, especialmente em graus leves a moderados, desponta como possível fator prognóstico favorável à resposta imunológica em CPNPC, com plausibilidade biológica consistente. No entanto, a heterogeneidade diagnóstica entre os estudos e a necessidade de validação prospectiva limitam atualmente sua aplicação direta na prática clínica.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de pulmão, Doença pulmonar obstrutiva crônica, Imunoterapia, Microambiente tumoral, Prognóstico

¹ Centro Universitário de Maceió – UNIMA / Afya, mdavibatista2006@gmail.com

² Centro Universitário de Maceió – UNIMA / Afya, day-anee@hotmail.com

³ Centro Universitário de Maceió – UNIMA / Afya, gabrielbelomarinho@gmail.com

⁴ Centro Universitário de Maceió – UNIMA / Afya, raissaraella13@gmail.com

⁵ Centro Universitário de Maceió – UNIMA / Afya, miria_silva_mcz@hotmail.com