



4º CONGRESSO ALAGIPE DE CÂNCER DE PULMÃO

31 DE JULHO E
1º DE AGOSTO DE 2026

RITZ LAGOA DA ANTA
MACEIÓ/AL

REALIZAÇÃO:



ORGANIZAÇÃO:



TARLATAMABE NO MANEJO DO CÂNCER DE PULMÃO PEQUENAS CELULAS RECIDIVADO: EXPERIÊNCIA DE UM CASO CLÍNICO

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

SANTANA; Karen Krisna Nunes¹, OLIVEIRA; Amanda Brito de², MANGUEIRA; Rosângela Castro Silva³, PRUDENTE; Ivangela Raphaela Gouveia Prudente⁴, SILVA; Ana Luiza Oliveira da⁵, LOBÃO; Glorissabel Maciel⁶, PORTO; Caroline Pereira Santos⁷

RESUMO

Introdução: O carcinoma pulmonar de pequenas células (CPPC) caracteriza-se por comportamento agressivo, rápida disseminação e elevadas taxas de recorrência, mesmo após resposta inicial satisfatória ao tratamento padrão. O surgimento de novas terapias-alvo imunológicas representa uma alternativa promissora para pacientes com doença recidivada, especialmente na presença de metástases hepáticas e acometimento do sistema nervoso central (SNC). **Metodologia:** Trata-se de um relato de caso. **Resultado/Discussão:** Paciente do sexo feminino, 76 anos, ex-tabagista de alta carga tabágica, com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose pulmonar e infarto agudo do miocárdio prévio. Apresentou quadro inicial de dispneia aos esforços, sendo submetida à tomografia computadorizada de tórax que evidenciou consolidação subpleural e perifissural no lobo inferior esquerdo, associada a linfonodomegalias mediastinais. A biópsia anatomopatológica confirmou carcinoma neuroendócrino de pequenas células e alto grau, com índice proliferativo Ki-67 de 80%, classificado como cT2cN3M0. A paciente realizou quimiorradioterapia concomitante entre outubro e dezembro de 2024, utilizando carboplatina e etoposídeo, associadas à radioterapia por intensidade modulada (60 Gy em 30 frações). Posteriormente, recebeu durvalumabe como terapia de manutenção entre fevereiro e julho de 2025. Apesar da resposta inicial, evoluiu com progressão da doença em fígado e SNC, sendo submetida à radioterapia cerebral total (30 Gy em 10 frações) e reexposição ao esquema carboplatina/etoposídeo. Nova progressão hepática e intracraniana motivou a introdução do tarlatamabe como terapia sistêmica subsequente, iniciada em fevereiro de 2026. Durante o tratamento, a paciente apresentou boa tolerabilidade, sem episódios febris ou intercorrências graves relacionadas à terapia. Observou-se manutenção do estado funcional (ECOG 2), preservação do apetite e melhora da constipação intestinal. Foram registrados episódios transitórios de confusão mental, considerados compatíveis com alterações basais após radioterapia cerebral. Os exames de imagem demonstraram importante redução das lesões hepáticas captantes, permanecendo apenas uma

¹ Grupo Vitta, karenkrisnansenf@gmail.com

² Grupo Vitta, amandabrito68@hotmail.com

³ Grupo Vitta, rcmangueira@yahoo.com.br

⁴ Grupo Vitta, raphaela_gouveia@hotmail

⁵ Grupo Vitta, analuiza.silva@grupovittase.com.br

⁶ Grupo Vitta, gloria@grupovittase.com.br

⁷ Grupo Vitta, cwpporto@gmail.com

lesão residual no segmento V, além de regressão significativa do acometimento pulmonar e linfonodal. Houve remissão da captação em espessamento nodular retrocural previamente identificado. Os exames laboratoriais mantiveram estabilidade hematológica e funcional, com necessidade apenas de monitorização periódica das transaminases. Conclusão: O presente relato evidencia a importância do tarlatamabe no manejo do CPPC após progressão ao tratamento de primeira linha baseado em platina, contexto em que atualmente constitui a terapia padrão. A resposta radiológica observada, associada à manutenção da qualidade de vida e à estabilidade do desempenho funcional da paciente, reforça o potencial benefício clínico dessa estratégia, inclusive em cenários de acometimento hepático e do sistema nervoso central. O caso destaca, ainda, a relevância do acompanhamento multiprofissional e da incorporação de terapias inovadoras no tratamento da doença avançada.

PALAVRAS-CHAVE: carcinoma pulmonar de pequenas células, tarlatamabe, metástase cerebral, imunoterapia, relato de caso

¹ Grupo Vitta, karenkrisnansenf@gmail.com

² Grupo Vitta, amandabrito68@hotmail.com

³ Grupo Vitta, rcsmanqueira@yahoo.com.br

⁴ Grupo Vitta, raphaela_gouveia@hotmail

⁵ Grupo Vitta, analuiza.silva@grupovittase.com.br

⁶ Grupo Vitta, gloria@grupovittase.com.br

⁷ Grupo Vitta, cwporto@gmail.com