

CARCINOMA ESCAMOCELULAR DE TRAQUÉIA - UM RELATO DE CASO.

1º CONGRESSO ALAGIPE CÂNCER DE PULMÃO, 1ª edição, de 25/08/2023 a 26/08/2023
ISBN dos Anais: 978-65-5465-056-4

MELLIS; Richard Almeida Baiense¹, PORTO; Livia Amorim², OLIVEIRA; Ana Marilene Rabelo de³, OLIVEIRA; Ingrid Santos⁴, SANTOS; João Gabriel de Oliveira⁵, PASSOS; Sidney Augusto Silva⁶

RESUMO

INTRODUÇÃO: O câncer de pulmão quanto a sua histologia é dividido em dois grupos: carcinomas de células não pequenas e carcinomas de células pequenas. Os estudos mais recentes classificam os carcinomas de células pequenas como menos comuns e dotados de comportamento biológico extremamente agressivo, seu potencial metastático é alto e o prognóstico bastante reservado. Em contrapartida, os carcinomas de células não-pequenas costumam ser mais comuns, o câncer de pulmão de células escamosas é um exemplo desse grupo e sua maior incidência ocorre em indivíduos tabagistas e tem apresentação clínica condizente com topografia de tumores de localização central, em traquéia e brônquios. Atualmente, as principais terapias aprovadas para esse tipo de neoplasia envolvem a combinação de imunoterapia dupla, isolada ou combinada à quimioterapia. O carcinoma escamoso de pulmão, ao contrário do adenocarcinoma, apresenta baixa taxa de mutações-alvo específicas para guiar a escolha de tratamento. Quando encontrada, a amplificação cromossômica 3q é a aberração genética mais comum associada à evolução do CEC pré-invasivo. Outras alterações potenciais de interesse incluem a amplificação do FGFR1 e anormalidades da PI3K. Notavelmente, a expressão de PD-L1 emerge como um biomarcador chave para prever a resposta aos inibidores de co-receptores imunes (ICI) em pacientes com CPNPC. Tumores que exibem níveis mais elevados de PD-L1 tendem a responder melhor ao tratamento com ICI. De forma significativa, estudos da literatura sugerem que as mutações STK11 e EGFR estão associadas a uma expressão reduzida de PD-L1, o que pode levar a um prognóstico menos favorável após o tratamento com ICI. Essas descobertas destacam a importância de considerar cuidadosamente o perfil genético e a expressão de PD-L1 antes de decidir sobre a terapia com inibidores de correceptores imunes em pacientes com CEC. Compreender essas associações genéticas pode ser crucial para aprimorar as abordagens de tratamento e melhorar os resultados clínicos para os pacientes afetados por esse tipo de câncer. **OBJETIVO:** Relatar caso de paciente com carcinoma de células escamosas (CEC) de pulmão. **RESUMO DO CASO:** Paciente masculino, 65 anos, 55 kg, 164 cm de altura, tabagista 40 maços-ano, abstêmio desde o diagnóstico, DPOC, sem outra comorbidade. Iniciou quadro de tosse com expectoração sanguinolenta em Agosto/2021. Realizou exames complementares para investigação diagnóstica: Tomografia de tórax com contraste e PET CT com FDG, ambos evidenciaram tumoração em topografia de traquéia sem definição sobre plano de clivagem com o esôfago. Por ser uma lesão de difícil acesso, foi programada uma cirurgia torácica para traquelectomia parcial e possível abordagem esofágica. Porém, no intraoperatório observou-se que não havia comprometimento de parede esofágica e foi realizada cirurgia de exérese tumoral na traquéia com critérios de ressecabilidade R1 mediante traqueia distal com estenose paracêntrica de aproximadamente 90% da luz, com fibrose e fibrina aderida e sem área de lesão vegetante e estenose concêntrica de brônquio principal direito e aproximadamente 30% da luz, com fibrose e secreções em subsegmentos. Paciente evoluiu com complicação pós operatória infecciosa entre novembro/2021 e março/2022, com necessidade de internamentos subsequentes para tratamento de pneumonia com germe multirresistente, e posteriormente, tratamento de empiema pulmonar. Paciente

¹ UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, mellis.richard1@gmail.com

² UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, livia_amorimporto@hotmail.com

³ UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, Kirarabwlo@gmail.com

⁴ UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ingredadus@gmail.com

⁵ UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, gabrieumed@gmail.com

⁶ UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, sidneyaugustosilvapassos1@gmail.com

realizou antibioticoterapia de amplo espectro até abril/2022. Em maio de 2022, foi realizado o estudo imuno-histoquímico, o qual evidenciou a presença de expressão da proteína PD-L1 com CPS =15%. Em fevereiro 2022, realizou PET CT com FDG de controle pós operatório, que não evidenciou lesões metastáticas. Foi optado por tratamento sequencial de Radioterapia e Quimioterapia com Carboplatina e Paclitaxel 04 ciclos, seguido de manutenção com Pembrolizumabe. Durante o tratamento de manutenção com Pembrolizumabe, em junho de 2022, um novo PET CT demonstrou espessamento pleural que envolve boa parte do hemicordados direito com características de partes moles que acometem porções cartilaginosas de 5º, 6º e 7º arcos costais e a musculatura adjacente com captação de SUV 9.5 compatível com neoplasia em atividade. Esses achados permitiram reclassificar a doença oncológica por carcinoma escamoso do pulmão em EC IV(pleura e arcos costais). Em setembro de 2022, paciente evoluiu com quadro de obstrução traqueal, com realização de broncoscopia desobstrutiva de urgência e foi demonstrado tratar-se de carcinoma espinoelular moderadamente diferenciado invasivo em tecido cartilaginoso. A partir desses eventos, o protocolo de tratamento do paciente foi modificado para o protocolo CHECK MATE 9 LA : Carboplatina + Paclitaxel a cada 21 dias por 2 ciclos combinados a dupla imunoterapia com Nivolumabe a cada 21 dias e Ipilimumabe a cada 42 dias, seguido de fase de manutenção: atualmente segue apenas usando a dupla imunoterapia nas mesmas doses e periodicidade . Apresenta resposta parcial no PET CT de janeiro 2023, O PET-CT de janeiro de 2023 observou hipercaptação do radiofármaco em espessamento pleural extenso que envolve boa parte do hemitórax direito, com sinais de infiltração da parede torácica anterior, e em linfonodo da cadeia diafragmática anterior, à direita, medindo 2,5 cm x 1,0 cm . O mais recente PET CT, em julho 2023, o laudo comparativo de julho traz como resultados um incremento do hipermetabolismo glicolítico em lesão na parede do hemitórax direito, o surgimento de hipermetabolismo no linfonodo da cadeia diafragmática anterior, à direita, e a resolução tanto do hipermetabolismo glicolítico na área focal de consolidação pulmonar, localizada na região basal posterior do lobo inferior do pulmão esquerdo, como também do hipermetabolismo no linfonodo na cadeia subcarinal, segundo achados comparativos pelo critério do iRECIST, considerada a doença estável até o presente momento. **CONCLUSÃO:** Os tumores primários de traquéia são raros, dados europeus apontam para uma incidência anual aproximada de 0.1 por 100,000 casos/ano. Apesar de corresponder a uma região central, em que a ocorrência de carcinoma escamoso é mais comum, o tumor de traqueia corresponde a menos de 1 % de todos os tumores malignos, por isso a relevância de trazer o relato de caso apresentado, sua evolução quanto ao tratamento de escolha obedecendo as diretrizes de tratamento e as potenciais complicações inerentes à própria doença. O Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas (SEER), que monitora Vigilância, Epidemiologia e Resultados, analisou 578 casos de carcinoma primário de traquéia ao longo de 31 anos. Dada relevância da raridade dessa morbidade, se faz mais evidente a necessidade constante das discussões multidisciplinares e decisão compartilhada entre os profissionais envolvidos em cada caso.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de pulmão, Carcinoma escamocelular de traqueia, PD-L1

¹ UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, mellis.richard1@gmail.com

² UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, livia_amorimporto@hotmail.com

³ UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, Kirarabwlo@gmail.com

⁴ UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ingredadus@gmail.com

⁵ UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, gabrieumed@gmail.com

⁶ UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, sidneyaugustosilvapassos1@gmail.com