

ADENOCARCINOMA PULMONAR COM MUTAÇÃO EGFR E CARCINOMATOSE MENÍNGEA: RELATO DE CASO E REVISÃO NARRATIVA.

2º CONGRESSO ALAGIPE DE CÂNCER DE PULMÃO, 2ª edição, de 02/08/2024 a 03/08/2024
ISBN dos Anais: 978-65-5465-110-3

ANDRADE; PEDRO HENRIQUE LINS DE¹, LIMA; Guilherme Pacheco², VIANNA; Maria Cecília Gomes³, BARROS; Jenniffer Kelly Assis de⁴, MELLO; Júlio Maurício Oliveira Baiense de⁵, TAVEIRA; Gabriela Monte Tenorio⁶

RESUMO

INTRODUÇÃO O câncer de pulmão é a principal causa de mortes relacionadas ao câncer em todo o mundo. Acredita-se que grande parte dos pacientes tenham evolução fatal evitável, tendo em vista que está intimamente relacionada ao tabagismo. Além disso, devido ao seu início insidioso, a maioria dos acometidos só é diagnosticada tardiamente, com a doença já avançada, diminuindo as chances de tratamento. Existem 02 tipos de câncer de pulmão: câncer de pulmão de células não pequenas (CPCNP) (85% dos pacientes) e câncer de pulmão de pequenas células (CPPC) (15%). Assim, o primeiro tipo possui 02 tipos principais: carcinoma escamoso e adenocarcinoma. O adenocarcinoma representa cerca de 40% dos cânceres de pulmão, sendo o tipo mais frequente de CPCNP. Com relação à mutação-alvo relacionada ao CPCNP, o EGFR é a segunda alteração molecular mais comum (30,3%), destacando-se a deleção do exon 19 (19del) como mais incidente. Além disso, os CPCNP com mutação do gene EGFR têm maior propensão à disseminação cerebral e, desta forma, pior sobrevida e prognóstico. Assim, a metástase leptomeníngea (ML), secundária ao CPCNP, é uma complicação importante, influenciando negativamente no prognóstico dos pacientes e prejudicando a sobrevida global (SG), chegando a mediana de 1,9 meses. Com isso, apesar dos avanços nos tratamentos de CPCNP, bem como novas moléculas direcionadas ao bloqueio da via da mutação EGFR com os inibidores de tirosina quinase (ITK), a SG continua baixa, com mediana de 3-10 meses. Desta forma, esta patologia necessita de atenção da comunidade científica e discussão de tratamentos direcionados com melhores desfechos.

RELATO DE CASO Paciente, 52 anos, sexo feminino, diagnosticada com adenocarcinoma de pulmão com mutação EGFR no exon 19, em junho de 2023 e com estadiamento cT2cN2M1 - estadio IV com metástase cerebral (carcinomatose meníngea). Tinha histórico de tosse seca progressiva, sem melhora com medicações, sem dispneia ou outras queixas. Não possui comorbidades, nem histórico familiar suspeito e é não tabagista. Realizou investigação inicial com tomografias em junho de 2023 sendo observado uma massa pulmonar sólida espiculada no pulmão direito de 3,6 x 2,1cm, além de múltiplos nódulos no parênquima pulmonar bilateralmente. Realizado biópsia pulmonar com confirmação de adenocarcinoma de padrão acinar e micropapilar. Seguiu com o estadiamento preconizado com ressonância magnética de crânio, a qual evidenciou lesões características de carcinomatose leptomeníngea no sulco frontal superior; o PET-CT identifica captação suspeita em massa pulmonar direita 4,2 x 2,4 cm, linfonodos torácicos e cervicais e múltiplos nódulos pulmonares. Realizado estudo do LCR onde diagnosticou células atípicas degeneradas confirmando carcinomatose. Realizado painel molecular pela técnica de NGS e com identificação de mutação no gene EGFR (deleção do exon 19 - L747_P753>S). O tratamento de 1ª linha paliativo foi iniciado com terapia alvo direcionada para a mutação encontrada. A escolha foi o inibidor de tirosina quinase de 3ª geração com osimertinibe 80mg/dia em uso contínuo. Paciente apresenta ótima tolerância clínica ao esquema, tendo toxicidade cutânea (paroníquia) grau 1 e diarreia grau 1. Durante a avaliação de resposta ao tratamento, a paciente demonstrou resposta parcial de todas as lesões nos exames de tomografias e PET-

¹ UNCISAL, pedro.lins03@gmail.com

² UNCISAL, guipachecolima@gmail.com

³ UNCISAL, ceciliavianna36@yahoo.com.br

⁴ UNCISAL, jennifer.kelly@gmail.com

⁵ UNCISAL, julio.mello@academico.uncisal.edu.br

⁶ Santa Casa de Maceió, gabi_monte@hotmail.com

CT, tendo tido redução da lesão principal e dos múltiplos nódulos pulmonares, além dos linfonodos. Com relação à ressonância de crânio, o tratamento com osimertinibe teve boa penetração em SNC, evidenciando redução da extensão e dimensão da carcinomatose meníngea, sem surgimento de novas lesões, e mantendo-a sem sintomas neurológicos. Atualmente, a paciente segue em acompanhamento com a oncologia e mantendo tratamento contínuo, orientada quanto ao prognóstico da doença em curso e aos ajustes quanto a queixas coadjuvantes.

DISCUSSÃO O caso é trazido à tona para relatar a sobrevida livre de progressão de 12 meses de uma paciente jovem com câncer de pulmão de prognóstico reservado devido à carcinomatose meníngea ao diagnóstico, e tendo em vista que a sobrevida global tem mediana de 3-10 meses a partir do diagnóstico. A literatura aponta que as mutações do receptor do fator de crescimento epidérmico (EGFR) estão presentes em 15-30,3% dos pacientes com CPCNP, sendo mais comum em mulheres e não fumantes, tendo percentual bem mais alto em asiáticos. Ademais, a incidência da ML nesses pacientes é em torno de 3,4%, segundo alguns estudos. O tratamento de escolha com o inibidor de tirosina quinase, osimertinibe 80mg por dia em uso contínuo, é a principal terapêutica eleita nesses casos devido ao seus excelentes desfechos clínicos, boa tolerância e poder de penetração em SNC. Essa abordagem busca melhorar a sobrevida e principalmente a qualidade de vida da paciente.

CONCLUSÃO Apresentamos o relato de caso, uma paciente de 52 anos com adenocarcinoma pulmonar avançado e portadora de mutação EGFR exon 19 deletion, associado à carcinomatose meníngea. Em tratamento oncológico desde junho/2023 com osimertinibe, um inibidor de tirosina quinase de 3ª geração e tendo resposta favorável ao tratamento, com redução significativa da massa pulmonar e das lesões cerebrais. Neste caso destaca-se a eficácia dos novos agentes terapêuticos direcionados, que têm demonstrado prolongar a sobrevida e melhorar a qualidade de vida em pacientes com câncer de pulmão avançado, apesar do desafio representado pela carcinomatose meníngea. Nessa paciente em particular, conseguimos poupar o uso de radioterapia de crânio total e conseguimos oferecer boa sobrevida livre de doença (1 ano) às custas de baixa toxicidade.

PALAVRAS-CHAVE: adenocarcinoma pulmonar, carcinomatose meníngea, EGFR

¹ UNCISAL, pedro.lins03@gmail.com

² UNCISAL, guipachecolima@gmail.com

³ UNCISAL, ceciliavianna36@yahoo.com.br

⁴ UNCISAL, jennifer.kelly@gmail.com

⁵ UNCISAL, julio.mello@academico.uncisal.edu.br

⁶ Santa Casa de Maceió, gabi_monte@hotmail.com