

NEM SEMPRE O QUE PARECE É - A PROPÓSITO DE UM TUMOR DE PANCOAST

Diogo Manuel Queirós Inácio(1);Ana Rita Da Costa Lago(2);Darlene Pinto(3);Margarida Marques(3);Antonio Morais(3);Gabriela Pinto(3)
(1) Centro Hospitalar de São João, EPE. (2) Centro Hospitalar de São Joao (3) CHSJ - HOSPITAL SÃO JOÃO EPE

INTRODUÇÃO: Os Tumores de Pancoast representam menos de 5% de todos os carcinomas pulmonares, estão localizados no ápice do pulmão e envolvem em contiguidade a parede torácica apical e/ou as estruturas da iminência torácica. Os adenocarcinomas representam 2/3 destes tumores.

Os Tumores de Pancoast são habitualmente T3 ou T4 e a QTRT neoadjuvante ou radical são o tratamento padrão. Sempre que possível a ressecção completa do tumor é o objetivo a alcançar.

Os autores apresentam um caso clínico de um doente com Tumor de Pancoast, aparentemente irresssecável ao diagnóstico, a sua abordagem multidisciplinar e o excelente resultado terapêutico alcançado.

CASO CLÍNICO: Doente de 59 anos, sexo masculino, com antecedentes pessoais de HTA sem antecedentes familiares relevantes.

Recorre ao seu médico assistente por algias de intensidade progressiva no ombro esquerdo. Realizou TC toraco-abdominal (10.2011) que revelou massa de tecidos moles no ápice pulmonar esquerdo, com 46x27mm que se insinuava entre os músculos escalenos. Sem sinais de invasão óssea nem da artéria subclávia. Biópsia à lesão do hemitorax esquerdo (11.2011) revelou adenocarcinoma. Estadiado como IIIA - cT4N0M0.

Proposto em Consulta de Grupo Oncológico de Pulmão (11.2011) para RT+QT. Realizou RT (59,4Gy em 33fr; 1,8Gy/dia) e 6 ciclos de QT (carboplatino+pemetrexed) até 27.02.2012.

A reavaliação com TC (03.2016) demonstrou persistência de tumor no ápice pulmonar esquerdo com dimensões e aspeto globalmente sobreponíveis.

Manteve terapêutica de manutenção com QT (pemetrexed), tendo perfeito 11 ciclos até 06.2012.

Por estabilização da doença realizou lobectomia superior esquerda com EA em 16.08.2012, cuja AP revelou sinais de regressão tumoral traduzidos por necrose e fibrose, com minúsculos focos de adenocarcinoma previamente diagnosticado. Sem metástases nos 19 gânglios isolados.

Apresentado em Consulta de Grupo (09.2012) tendo sido decidido vigilância.

O TC toraco-abd-pelv (01.2016) não revela sinais de recidiva ou metastização à distância.

CONCLUSÕES: A abordagem multidisciplinar é sempre importante no tratamento de qualquer tumor. O prognóstico depende principalmente do estadio do tumor, da resposta à terapêutica, do estado geral do doente e possibilidade de ressecção cirúrgica. A abordagem cirúrgica nos tumores de Pancoast está associada a taxa de mortalidade de 5% e a taxa de complicações de 7-38%.

A taxa de sobrevivência aos 2 anos, em geral após a indução quimio-radioterapia e ressecção, varia entre 55% a 70%, enquanto a sobrevida aos 5 anos para ressecções R0 é de 54-77%. O principal padrão de recidiva é o de metástases à distância, especialmente cerebrais.

Através de uma abordagem multidisciplinar, o doente com tumor inicialmente irresssecável, 51 meses após o diagnóstico, apresenta um excelente estado geral (ECOG 0), está sem evidência de doença e mantém seguimento nas consultas de Pneumologia e Radioncologia do CHSJ.