

III SIMPÓSIO INTEGRADO
NORTE / NORDESTE
DE ONCOLOGIA TORÁCICA

15 e 16 de março de 2019

Hotel Deville / Salvador- BA



III SIMPÓSIO INTEGRADO
NORTE / NORDESTE
DE ONCOLOGIA TORÁCICA

15 e 16 de março de 2019

Hotel Deville / Salvador - BA

Grey Zone: Cirurgia X QRT Discussão de casos

...

Elisângela Carvalho

Paula Ugalde

Samira Mascarenhas

Caso Clínico 01



- 73 anos, sexo masculino;
- História de tabagismo 20 anos/maço, abstinência há 30 anos;
- Dor na parede torácica posterior e superior do HTX esquerdo, irradiando para braço;
- Sudorese noturna e perda ponderal não quantificada;
- Sem comorbidades.



Tomografia de Tórax



III SIMPÓSIO INTEGRADO
NORTE / NORDESTE
DE ONCOLOGIA TORÁCICA

15 e 16 de março de 2019

Hotel Deville / Salvador - BA

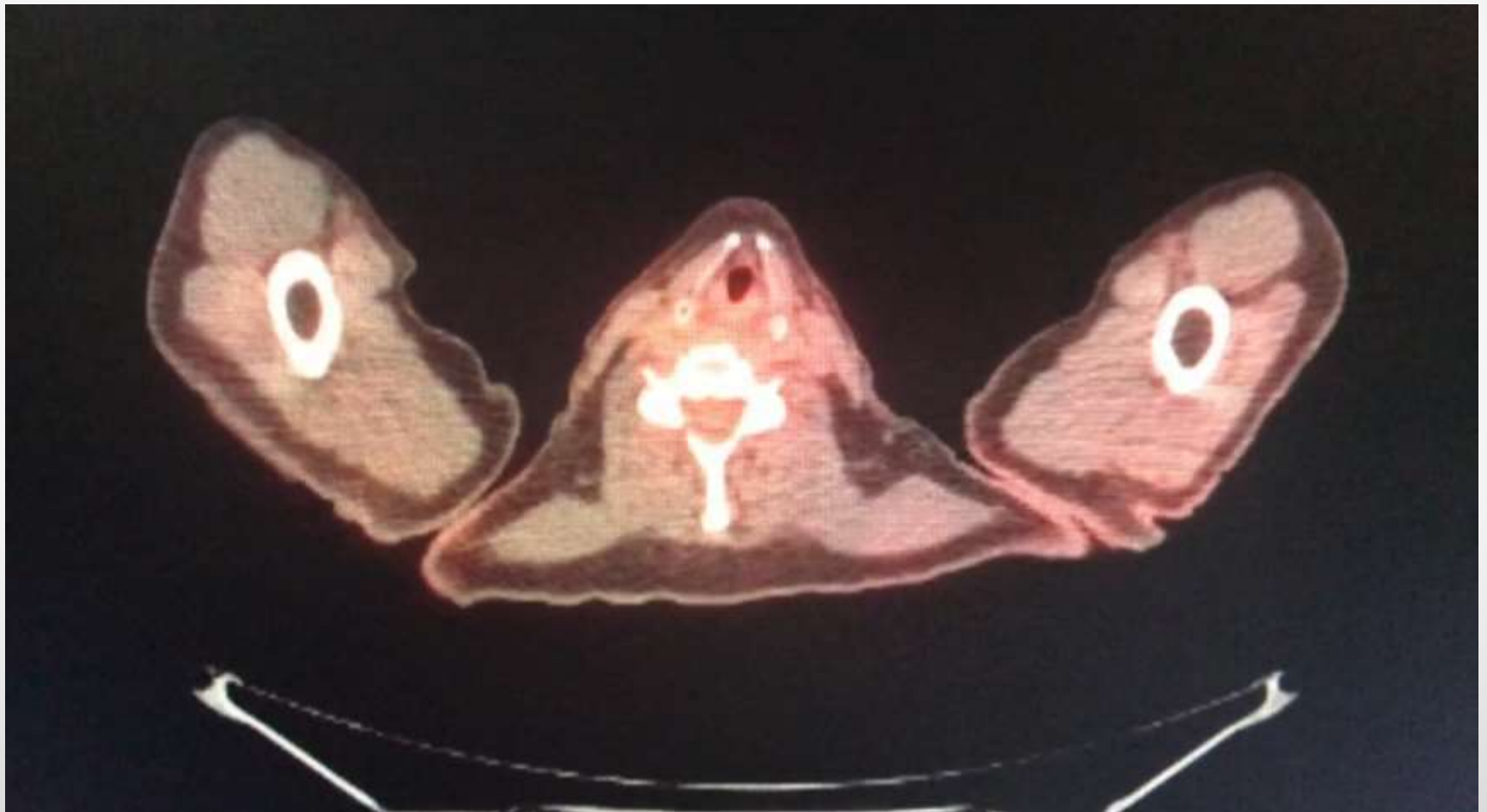


PET Scan



III SIMPÓSIO INTEGRADO
NORTE / NORDESTE
DE ONCOLOGIA TORÁCICA

15 e 16 de março de 2019
Hotel Deville / Salvador- BA



Investigação Clínica



- RNM: ausência de lesões
- DLCO 90%, VEF 1: 3,421
- Bx TT: adenocarcinoma de pulmão. PDL1 80 %, sem mutação dirigida.
- Qual o estadiamento clínico dessa paciente?

Estadiamento Mediastinal Invasivo



- Quando é obrigatório fazer?
- Qual a “melhor” maneira invasiva de estadiar?

Caso Clínico



- Realizado EBUS
 - 4L, 7, 10L negativas
- Estadio Clínico
 - T4N0M0
- Discussão Multidisciplinar: Essencial

Propostas Terapêuticas



O que você faria agora?

- a) A mediastinoscopia é essencial para tomada de decisão.
- b) Prosseguir para a lobectomia com parede torácica e linfadenectomia, seguida por adjuvância?
- c) Quimioterapia neoadjuvante seguida de reestadiamento e cirurgia?
- d) Quimiorradioterapia neoadjuvante seguida de reestadiamento e cirurgia?

Situações Hipotéticas



- ✓ Mediastinoscopia realizada: ausência de comprometimento linfonodal (4D, 4E e 7).

Questões?

- 1) Cirurgia Upfront x Neoadjuvância?
- 2) Se optado por neoadjuvância: quimio ou quimio e radioterapia?



Situações Hipotéticas



- Mediastinoscopia realizada: T4N2M0
- Proposta terapêutica?
- Quais limitações para realização de radioterapia concomitante nesse paciente?

Na vida real...



- Paciente submetido a tratamento neoadjuvante, quimioterapia associada a radioterapia.

Caso Clínico 02



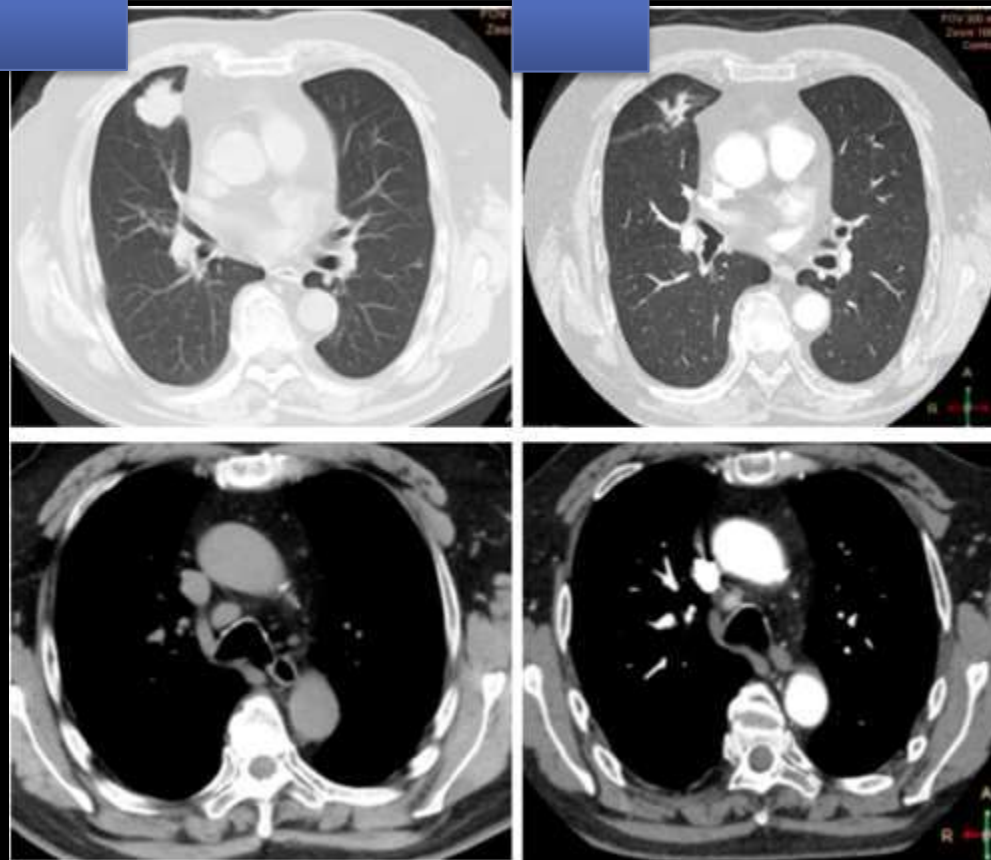
- Sexo Masculino, 63 anos, PS 0
- Tabagista, 40 anos/maço
- VEF1 84% do previsto
- Avaliação pulmonar, solicitado TC de screening.

TC de Tórax



III SIMPÓSIO INTEGRADO
NORTE / NORDESTE
DE ONCOLOGIA TORÁCICA

15 e 16 de março de 2019
Hotel Deville / Salvador- BA

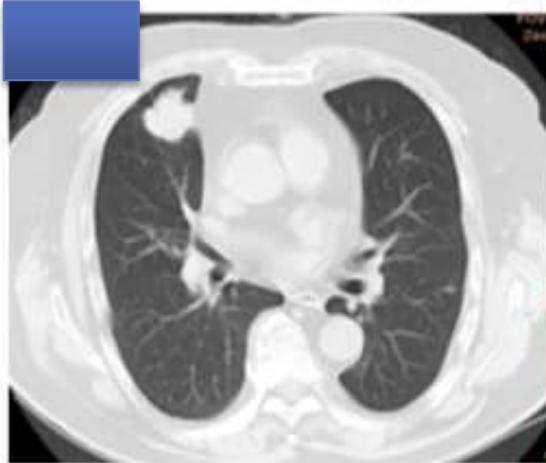


PET TC



III SIMPÓSIO INTEGRADO
NORTE / NORDESTE
DE ONCOLOGIA TORÁCICA

15 e 16 de março de 2019
Hotel Deville / Salvador- BA



Caso Clínico



Estadiamento Clínico

- T 2(3,2cm) cm N2aM0

Conduta

Investigação mediastino é mandatória?

Caso Clínico



- Feita mediastinoscopia. Paciente apresenta múltiplas cadeias comprometidas. (adenocarcinoma, PDL 80%, EGFR e ALK negativos)

Conduta?

- a) Quimioterapia seguido de radioterapia
- b) Radioterapia isolada
- c) Imunoterapia
- d) Quimioterapia combinada com radioterapia e se não tiver progressão, durvalumab



Na vida real...



- Paciente foi submetido a tratamento combinado, com boa resposta(melhor resposta parcial), Iniciou durvalumab em acesso expandido, está completando 1 ano. Sem progressão, com boa tolerância, como efeito imunomediado- Hipotireoidismo.

Caso Clínico 03



- 72 anos
- 50 anos/maço, abstinência há 8 anos
- Múltiplas comorbidades: Dislipidemia, HAS, DM,
- Dor torácica esquerda(escápula) com irradiação para braço.
Hemoptise



III SIMPÓSIO INTEGRADO
NORTE / NORDESTE
DE ONCOLOGIA TORÁCICA

15 e 16 de março de 2019

Hotel Deville / Salvador - BA

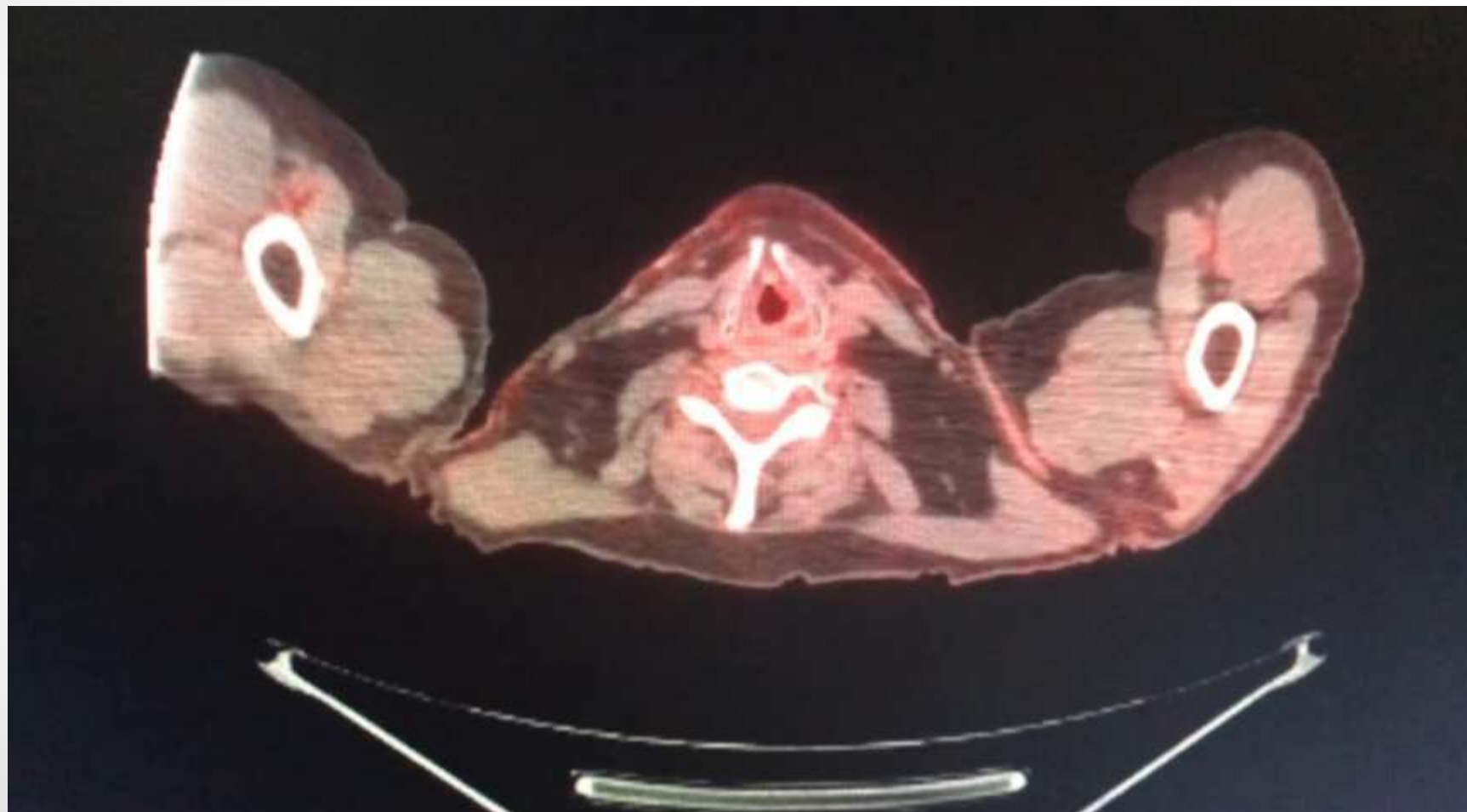




III SIMPÓSIO INTEGRADO
NORTE / NORDESTE
DE ONCOLOGIA TORÁCICA

15 e 16 de março de 2019

Hotel Deville / Salvador - BA



Caso Clínico



- TC: lesão 6 cm, 2a-3a costelas infiltradas
- Lesão adrenal 4 cm
- PET Massa pulmonar SUV 17,8 leve captação adrenal (adenoma?)
broncoscopia normal.
- DLCO 62 e VEM 2,17
- Algum outro exame?

Caso Clínico



- RNM: adenoma
- Estadiamento mediastino 4R e 7 envolvidos
- pT3N2M0 – paciente com múltiplas comorbidades e performance limitrofe.
- Químio de indução seguido de radioterapia?
- Radioterapia Exclusiva?
- Em ambas situações, possível imunoterapia de consolidação?



OBRIGADO.