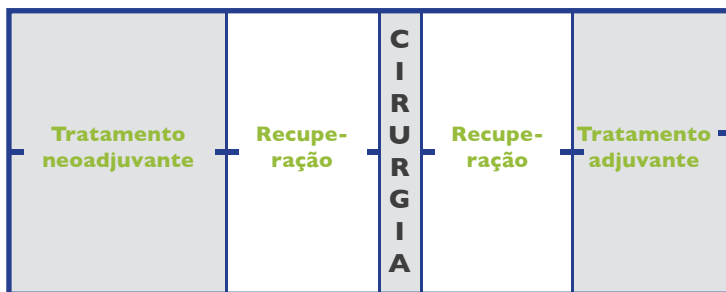


Tratamentos Neoadjuvantes e Adjuvantes para Cancro do Pulmão de Não-Pequenas Células



Os tratamentos neoadjuvantes e adjuvantes referem-se a tratamentos adicionais contra o cancro *antes* da cirurgia (*neoadjuvante*) ou *após* a cirurgia (*adjuvante*) disponibilizados a pessoas com cancro do pulmão de não-pequenas células (CPNPC), onde a cirurgia é realizada com a intenção de curar a doença.

O objetivo desses tratamentos é reduzir a probabilidade do cancro regressar após ser removido pela cirurgia e melhorar a esperança de vida geral.



Fazer uma operação depende dos médicos estarem confiantes de que podem remover todas as células cancerígenas.

Os médicos consideram muitos fatores para decidir se a cirurgia com tratamento neoadjuvante ou adjuvante é possível para si, particularmente identificando a localização, o tamanho e a disseminação do cancro do pulmão. Isso é conhecido como *estadiamento*.

Os médicos *classificam* o cancro de uma pessoa utilizando os números 1 a 4, atribuindo o estágio 1, estágio 2 e assim por diante, onde o estágio 4 se refere ao cancro mais avançado e generalizado. A cirurgia geralmente só é considerada quando o cancro ainda está num lugar (dentro do pulmão) e não afetou nenhuma parte do corpo além dos linfonodos próximos.

Os estádios do CPNPC podem ser subdivididos e os estádios que podem ser considerados para cirurgia incluem o estágio IA, IB, 2A, 2B ou 3A. O estadiamento é complexo e o seu médico explicará como se aplica a si. O tipo e o estágio do seu cancro do pulmão também são importantes para decidir se os tratamentos neoadjuvantes ou adjuvantes podem ser opções para si.

O cancro do pulmão de algumas pessoas pode enquadrar-se num dos estádios, mas ser inadequado para cirurgia. Isso pode acontecer porque o tumor está numa posição muito difícil ou perigosa para operar ou porque a pessoa tem outros problemas de saúde que a tornam inadequada para grandes cirurgias.

Se a cirurgia remove todo o cancro, por que são necessários tratamentos neoadjuvantes e adjuvantes?

Com o tempo, as células cancerígenas podem romper-se do tumor original à medida que ele cresce e se espalha por todo o corpo. Pode ser muito difícil saber se e quando isso acontece.

Isso significa que, embora o cancro primário possa ser removido, as células do cancro do pulmão dispersas (*micrometástases*) já podem estar a circular no corpo fora do pulmão e, portanto, ainda estariam lá após a cirurgia pulmonar.

Para ajudar a evitar que isso aconteça, os tratamentos neoadjuvantes e adjuvantes visam reduzir as células cancerígenas que se separaram do tumor primário ao mínimo, se não completamente, para prevenir ou retardar o regresso do cancro.

Que tipos de tratamentos são utilizados?

Além da cirurgia, dependendo se está a ser acompanhado com um tratamento neoadjuvante ou adjuvante, outros tratamentos podem incluir:

- Quimioterapia – mata células de divisão rápida (células cancerígenas)
- Imunoterapia – ajuda o sistema imunológico do corpo a reconhecer e matar células cancerígenas
- Terapia direcionada – mata e retarda o crescimento de células cancerígenas que têm alterações genéticas (mutações)
- Radioterapia – utiliza raios-X de alta energia (radiação) para destruir as células cancerígenas, evitando as células normais

A quimioterapia e a imunoterapia são tipicamente administradas por injeção intravenosa aproximadamente a cada três semanas, e as terapias direcionadas são comprimidos diários.

Muitas pessoas experienciam efeitos secundários desses tratamentos. Os efeitos secundários podem variar de leves a graves. A sua equipa médica falará consigo sobre os efeitos secundários que podem ser causados pelo seu tratamento. Depois pode avaliar quaisquer danos em relação aos possíveis benefícios gerais que possa ter.

Esses tratamentos reduzem o risco do seu cancro do pulmão regressar, mas, apesar do tratamento (e dos efeitos secundários associados), isso ainda poderá acontecer.

A forma como estes tratamentos são utilizados, isoladamente ou em combinação, varia de país para país. Esta é uma área da medicina oncológica que avança rapidamente, pelo que alguns podem estar disponíveis para si como prática padrão e outros como parte de um ensaio clínico. Outros podem não estar disponíveis para si.

Os seus médicos recomendarão sempre as melhores opções para si, conforme o tipo e a extensão do seu cancro, a sua aptidão geral e quaisquer outras condições de saúde. Quanto mais apto e saudável for, mais susceptível é de tolerar e responder ao tratamento. A decisão final sobre avançar com qualquer tratamento é sempre sua.

Antes da cirurgia, será encorajado a ser mais ativo, comer o melhor que puder, beber menos álcool e parar de fumar. Essa abordagem é conhecida como *pré-habilitação* e essas mudanças no estilo de vida podem melhorar os seus resultados com a cirurgia e outros tratamentos.

Tratamento neoadjuvante

O tratamento neoadjuvante é um tratamento que é administrado a algumas pessoas com cancro do pulmão de não-pequenas células (CPNPC) operável antes da cirurgia para melhorar os seus resultados gerais.

Estudos recentes mostraram que a adição de imunoterapia à quimioterapia neoadjuvante pode melhorar os resultados. Provavelmente receberia três ciclos de tratamento (um ciclo é um tratamento mais um período de recuperação de três semanas).

Parece que, ao administrar esses tratamentos enquanto o tumor ainda está presente, pode aumentar e estender a resposta do sistema imunológico do corpo às células cancerígenas.

Isso pode reduzir de forma mais eficaz o cancro nos pulmões e quaisquer micrometástases que circulam em outros lugares.

O tratamento neoadjuvante também pode afetar o tipo de cirurgia que pode ter. Isso pode significar que as operações são menores, mais curtas e menos invasivas.

Após o seu último tratamento, pode ter um período de recuperação de até nove semanas antes da sua cirurgia, dependendo do tipo de tratamentos que fez e de quão bem os tolerou.

Os seus médicos oncologistas monitorizam cuidadosamente o seu progresso após cada ciclo de tratamento e isso será verificado numa tomografia, em consulta com o seu cirurgião, antes da confirmação da sua operação.

Os benefícios do tratamento neoadjuvante podem incluir:

- Tratamentos sistémicos recebidos mais cedo quando uma pessoa está em melhor estado de saúde para tolerar tratamentos (é provável que esteja em melhor forma e mais forte)
- Tratamento precoce de micrometástases
- Possível redução do estadiamento do cancro antes da cirurgia com intenção curativa
- Cirurgia mais curta e menos extensa, incluindo mais operações VATS e RATS

Por outro lado, o tratamento sistémico precoce introduz um tempo maior antes da cirurgia e isso pode causar ansiedade naqueles que esperam. Num pequeno número de pessoas, o seu cancro pode crescer apesar de ter tratamento neoadjuvante e isso pode complicar a cirurgia ou mesmo, em algumas circunstâncias, significar que a cirurgia já não é possível.

A imunoterapia pode fazer com que os tumores pareçam maiores após o tratamento devido à *pseudo-progressão* ou *exacerbação do tumor*, dificultando algumas decisões sobre a continuação da cirurgia.

Tratamento adjuvante

O tratamento adjuvante é um tratamento que é administrado após a cirurgia. Os médicos conseguem saber, a partir de testes em tecidos removidos durante a cirurgia (*patologia*), se todas as células cancerígenas foram removidas à volta do local do seu tumor (muitas vezes chamadas de margens *claras*). No entanto, têm menos capacidade de saber com certeza que não há células cancerígenas a circular pelo corpo que possam se tornar um cancro em outras partes do corpo (*metástase*).

A quimioterapia tem sido utilizada como tratamento adjuvante há muitos anos, pois demonstrou dar um aumento pequeno, mas significativo, nas probabilidades de curar o cancro do pulmão após a cirurgia pulmonar, se nenhum tratamento adicional for administrado.

A imunoterapia não demonstrou fazer melhorias significativas por si só, mas, para um certo grupo de pacientes, quando administrada após a quimioterapia, proporciona melhores resultados após a cirurgia.

Se o seu CPCNP apresentar uma alteração genética específica (*mutação*), poderá ser-lhe oferecida uma terapia direcionada, uma vez que se verificou que esta melhora os resultados.

Após a cirurgia para o cancro do pulmão pequeno e em estágio inicial, há menos risco de regresso do cancro do pulmão, portanto, os tratamentos sistémicos podem não ser considerados tão prontamente como se o cancro fosse maior ou se tivesse espalhado para os linfonodos próximos, por exemplo. Os seus médicos falarão sobre esses possíveis danos e benefícios para que possa tomar a sua própria decisão.

A radioterapia pode ser utilizada sozinha ou em combinação com quimioterapia em alguns casos, particularmente se algumas células cancerígenas permanecerem no local da cirurgia.

Terá algum tempo de recuperação, pelo menos um mês, mas até três meses, após a cirurgia antes de iniciar o tratamento adjuvante.

Os benefícios do tratamento adjuvante podem incluir:

- Menor tempo antes da cirurgia, em comparação com o tratamento neoadjuvante, reduzindo a hipótese de disseminação do cancro
- Decisão de operar com base na tomografia imediatamente antes da cirurgia
- Tratamento mais longo (sem um prazo de cirurgia) que pode permitir um melhor controlo do cancro

Por outro lado, algumas pessoas podem não tolerar bem o tratamento adjuvante, portanto poderão ter uma melhor qualidade de vida sem ele.

É possível fazer tratamento antes e depois da cirurgia?

A maioria das pessoas que tem quimioterapia neoadjuvante e imunoterapia não tem nenhum tratamento adjuvante. Existem estudos em que pessoas com CPNPC operável tiveram quimioterapia neoadjuvante e imunoterapia seguidas de imunoterapia adjuvante, e os resultados melhoraram. Esses tratamentos podem ser referidos como tratamentos *perioperatórios*.

Os ensaios clínicos estão em curso e ainda não está claro se a abordagem perioperatória é melhor do que o tratamento neoadjuvante por si só ou do que o tratamento adjuvante por si só. Estão a ser feitos avanços nesta área a todo o momento, então pergunte ao seu médico oncologista se esta é uma opção de tratamento para si.

Perspectivas para o futuro

São tempos emocionantes para o tratamento do cancro do pulmão. O rastreio do cancro do pulmão está a aumentar o número de pessoas cujo cancro do pulmão é encontrado em estádios iniciais. Juntamente com os avanços nos tratamentos neoadjuvantes e adjuvantes, o tratamento curativo que inclui cirurgia é uma opção para mais pessoas.

Os investigadores estão a trabalhar continuamente para identificar elementos microscópicos de cancro e outras células que poderiam melhorar radicalmente a correspondência dos tratamentos mais eficazes às características únicas do cancro do pulmão de uma pessoa.

A inteligência artificial (*radiômica*) também está a ser utilizada para potencialmente descobrir padrões e características tumorais que são difíceis de identificar ou quantificar ao analisar simplesmente as tomografias.

Estes irão melhorar a forma como os médicos podem ajudar a maximizar a gestão do cancro e, portanto, melhorar os resultados a longo prazo das pessoas.



GLOBAL LUNG CANCER
COALITION

Tratamentos Neoadjuvantes e Adjuvantes para Cancro do Pulmão de Não-Pequenas Células © Global Lung Cancer Coalition
www.lungcancercoalition.org

Este folheto informativo foi produzido pelo secretariado da Global Lung Cancer Coalition (GLCC) e revisto por especialistas em cancro do pulmão. Para mais informações sobre os serviços de apoio e informação disponíveis no seu país, visite www.lungcancercoalition.org Versão I – Novembro de 2024.