

Compreender o cancro do pulmão de pequenas células e o seu tratamento (CPCP)



O cancro ocorre quando algumas células do corpo mudam a forma como funcionam. As células normais crescem, dividem-se em novas células e morrem inofensivamente quando os sistemas do corpo as decompõem. As células cancerígenas, por outro lado, dividem-se e crescem, mas não morrem como as células normais.

O sistema imunitário do corpo pode ser incapaz de reconhecer e controlar estas células anormais, permitindo que se multipliquem e combinem para formar um tumor. Quando isto acontece nas células dos pulmões, chama-se cancro do pulmão.

O cancro do pulmão de pequenas células é o menos comum dos dois principais tipos de cancro do pulmão. Recebe este nome porque as células que formam o tumor são mais pequenas do que as células de outros tipos de cancro do pulmão. Quando vista ao microscópio, uma célula de CPCP tem um núcleo grande em comparação com o tamanho total da célula. O CPCP é classificado como um carcinoma neuroendócrino – as células tumorais têm características semelhantes às células nervosas e produtoras de hormonas do corpo.

O CPCP pode desenvolver-se em qualquer parte dos pulmões, mas é mais comum nos principais tubos respiratórios (brônquios) e em redor destes, na parte central dos pulmões. Este cancro do pulmão é raro entre as pessoas que nunca fumaram. Em países e regiões onde o tabagismo é agora menos comum, o CPCP representa apenas cerca de 10% de todos os cancros do pulmão recentemente diagnosticados – na década de 1950, era mais de 30%.

Raramente, o CPCP pode ser diagnosticado enquanto o cancro do pulmão de não pequenas células (CPNPC), o outro tipo principal de cancro do pulmão.

Deixar de fumar pode melhorar a forma como responde e recupera de qualquer tratamento que possa receber. Também reduzirá o risco de ter um ataque cardíaco ou um AVC que possa complicar o seu tratamento oncológico. Ou anticorpos que são administrados por gotejamento ou injeção na pele. Aderem ao seu alvo como uma lapa e são bastante duradouros.

O cancro do pulmão de pequenas células (CPPC) responde bem ao tratamento, embora a duração dessa resposta varie de pessoa para pessoa. A sua equipa de cuidados oncológicos irá monitorizá-lo(a) muito de perto durante e após o seu tratamento inicial.

De que forma é diagnosticado o cancro do pulmão de pequenas células?

Embora se possa suspeitar de cancro após raios X ou exames de imagiologia, os médicos só podem diagnosticá-lo com precisão como cancro do pulmão de pequenas células através da recolha de uma pequena amostra de tecido (biópsia) do local suspeito de cancro e da sua observação ao microscópio.

Os médicos avaliarão então a extensão do cancro num processo denominado estadiamento, analisando até que ponto o cancro se pode ter disseminado e se existe cancro noutras partes do corpo. O estadiamento ajuda os médicos a decidir os melhores tratamentos a disponibilizar para o seu cancro.

A maioria dos cancros é agrupada nos estádios I a 4 (por vezes escritos como I a IV). O estágio I significa que o cancro é pequeno e está numa área do pulmão (localizado), enquanto o estágio 4 significa que o cancro se espalhou para outra parte do corpo (metastático). Estes estádios são ainda definidos usando letras e números que se referem ao tamanho e ao número de tumores (T), se o cancro está nos gânglios linfáticos (N) e se o cancro se espalhou (M). Isto é conhecido como o sistema TNM.

O cancro do pulmão de pequenas células pode ser estadiado desta forma, mas mais frequentemente é simplesmente dividido em estágio limitado (aproximadamente o mesmo que os estádios I a 3) e estágio extensivo (estádio 4) para ajudar a decidir o melhor tratamento. Os médicos também podem usar o sistema TNM para ajustar a sua avaliação.

Cancro do pulmão de pequenas em estágio limitado – O cancro está limitado a um pulmão (sem metástases), embora possa ou não estar a afetar os gânglios linfáticos próximos. A radioterapia é um tratamento comum do cancro do pulmão de pequenas células e o cancro pode ser descrito como de estágio limitado se todo o cancro estiver dentro da área tratável com segurança por um único tratamento de radiação, por vezes chamado de campo.

Cancro do pulmão de pequenas células em estágio extensivo – O cancro espalhou-se para fora do pulmão, por exemplo, para o outro pulmão, ou para o fígado, ossos ou cérebro. A natureza do cancro do pulmão de pequenas células significa que a maioria das pessoas é diagnosticada neste estágio.

Geralmente, o de estágio limitado está associado a um melhor resultado. No entanto, uma vez feito o estadiamento, o que se torna mais importante é a forma como o cancro responde completamente ao tratamento.

O cancro ocorre quando algumas células do corpo mudam a forma como funcionam. As células normais crescem, dividem-se em novas células e morrem inofensivamente quando os sistemas do corpo as decompõem. As células cancerígenas, por outro lado, dividem-se e crescem, mas não morrem como as células normais.

O sistema imunitário do corpo pode ser incapaz de reconhecer e controlar estas células anormais, permitindo que se multipliquem e combinem para formar um tumor. Quando isto acontece nas células dos pulmões, chama-se cancro do pulmão.

O cancro do pulmão de pequenas células é o menos comum dos dois principais tipos de cancro do pulmão. Recebe este nome porque as células que formam o tumor são mais pequenas do que as células de outros tipos de cancro do pulmão. Quando vista ao microscópio, uma célula de CPCP tem um núcleo grande em comparação com o tamanho total da célula. O CPCP é classificado como um carcinoma neuroendócrino – as células tumorais têm características semelhantes às células nervosas e produtoras de hormonas do corpo.

O CPCP pode desenvolver-se em qualquer parte dos pulmões, mas é mais comum nos principais tubos respiratórios (brônquios) e em redor destes, na parte central dos pulmões. Este cancro do pulmão é raro entre as pessoas que nunca fumaram. Em países e regiões onde o tabagismo é agora menos comum, o CPCP representa apenas cerca de 10% de todos os cânceros do pulmão recentemente diagnosticados – na década de 1950, era mais de 30%.

Raramente, o CPCP pode ser diagnosticado enquanto o cancro do pulmão de não pequenas células (CPNPC), o outro tipo principal de cancro do pulmão.

Tratamentos para o cancro do pulmão de pequenas células

O seu médico oncológico e outros profissionais de saúde reunir-se-ão para analisar os resultados de todos os seus exames e avaliações antes de decidirem que tratamentos recomendar. O seu plano de tratamento variará consoante o estágio do seu cancro e a sua saúde subjacente.

Poderá ter à sua disposição uma variedade de opções de tratamento. Cada tipo de tratamento afeta as células cancerígenas de forma diferente:

Geralmente, o CPPC em estágio limitado está associado a um melhor resultado. No entanto, uma vez feito o estadiamento, o que se torna mais importante é a forma como o cancro responde completamente ao tratamento.

- **quimioterapia** – mata as células que se dividem rapidamente (células cancerígenas)
- **radioterapia** – utiliza raios X de alta energia (radiação) para destruir as células cancerígenas, evitando as células normais
- **imunoterapia** – ajuda o sistema imunitário do corpo a reconhecer e a matar as células cancerígenas
- **cirurgia** – usada para remover o cancro (apenas para algumas pessoas com doença em estágio limitado muito precoce)

A quimioterapia e a imunoterapia são tipos de tratamentos sistémicos, geralmente administrados através de uma gota no seu sangue.

O tratamento de quimioterapia mais comum é um tratamento combinado de dois fármacos de quimioterapia que funcionam bem em conjunto. A sua equipa de cuidados oncológicos falará consigo sobre esta abordagem se considerar que é a melhor para si.

Um avanço recente tem sido a introdução da imunoterapia nos planos de tratamento do CPCP. São utilizados dois tipos principais:

- inibidores do ponto de controlo imunitário, que podem ser administrados em conjunto com a quimioterapia
- anticorpos biespecíficos, também chamados de acopladores de células T biespecíficos (BiTEs), administrados isoladamente

O BiTE é a mais nova geração de tratamento de imunoterapia de ponta e pode ainda não estar disponível onde vive. Fale com a sua equipa médica para obter mais informações.

Como funciona a imunoterapia

Os inibidores de pontos de controlo imunitários ligam-se a proteínas na superfície das células cancerígenas, tornando mais fácil para o próprio sistema imunitário do corpo encontrá-las e matá-las.

Os ativadores biespecíficos de células T ligam-se às células cancerígenas (de forma semelhante aos inibidores de pontos de controlo imunitários), mas, ao mesmo tempo, também se ligam às células T do corpo, as células do sistema imunitário que identificam e destroem as células danificadas. Ligar as células cancerígenas e as células T desta forma aumenta a eficácia do sistema imunitário no desempenho da sua função. Verificou-se que este tratamento beneficia algumas pessoas cujo cancro do pulmão cresceu durante ou após outros tratamentos.

Para mais informações, pode consultar a nossa ficha informativa sobre imunoterapia online.

Os tratamentos são complexos e os seus médicos explicarão quais podem ser recomendados para si, dependendo do seu estado geral de saúde e se tem cancro do pulmão em estágio limitado ou em estágio extenso. Muitas pessoas sentem efeitos secundários dos tratamentos oncológicos, que variam de ligeiros a graves. Os efeitos secundários típicos podem incluir diarreia, dores nas articulações e erupções cutâneas. A maioria dos efeitos secundários é tratada com esteroides.

A sua equipa médica falará consigo sobre os efeitos secundários que podem ser causados pelo seu tratamento. Poderá então ponderar quaisquer danos em relação aos possíveis benefícios gerais que possa sentir. Esta é uma decisão partilhada entre si e a sua equipa de cuidados oncológicos.

Tratamento do CPCM em estágio limitado

O tratamento principal do CPCM em estágio limitado é a quimioterapia, com radioterapia na região do tórax. A radioterapia pode começar em simultâneo ou após o seu primeiro ou segundo ciclo de quimioterapia. Algumas pessoas podem não estar suficientemente bem no início para fazer radioterapia. Se for esse o caso, podem receber quimioterapia isolada e radioterapia na região do tórax mais tarde.

Se o seu cancro responder a este tratamento, também lhe poderá ser proposta radioterapia no cérebro (irradiação craniana profilática) para ajudar a prevenir o desenvolvimento do cancro nessa zona. Isto pode parecer alarmante, mas se a sua equipa médica considerar que é uma opção de tratamento adequada para si, explicá-lo-á na íntegra para ajudar a tranquilizá-lo(a).

Poderá ser-lhe proposta imunoterapia se o seu CPCM de estágio limitado permanecer sob controlo após os tratamentos de quimioterapia/radioterapia. Nesta situação, seria um medicamento de imunoterapia inibidor do ponto de controlo imunitário. O tratamento pode durar até dois anos.

A cirurgia não é frequentemente usada para tratar o cancro do pulmão de pequenas células, mas se o seu cancro for detetado precocemente, no estágio I, esta pode ser uma opção para si. Se for submetido(a) a cirurgia para o CPCM, provavelmente fará quimioterapia após a operação. Isto é conhecido como tratamento adjuvante. Se o cancro for detetado nos gânglios linfáticos próximos após a operação, também poderá receber radioterapia na região do tórax. Algumas pessoas podem depois receber radioterapia no cérebro (irradiação craniana profilática).

Tratamento do CPCM em estágio extensivo

O primeiro tratamento padrão para o CPCM em estágio extensivo é a quimioterapia, geralmente durante quatro a seis ciclos. Recentemente, verificou-se que a adição de um medicamento de imunoterapia ao primeiro tratamento de quimioterapia leva a melhores resultados.

Para poder receber imunoterapia, a sua saúde geral tem de estar boa e não deve ter quaisquer condições que o impeçam automaticamente de receber imunoterapia, como uma doença autoimune pré-existente, infeção por VIH ou hepatite viral, e não deve ser recetor de um transplante de órgão. Se a sua saúde não for suficientemente forte para lidar em segurança com os dois tipos de tratamento em conjunto, poderá receber quimioterapia isolada para evitar efeitos secundários potencialmente graves.

Por vezes, é oferecida radioterapia ao tórax ou ao cérebro, dependendo da sua resposta aos tratamentos sistémicos.

Se o seu cancro do pulmão permanecer controlado após a quimioimunoterapia, poderá então receber mais imunoterapia isolada, denominada tratamento de manutenção. Este tratamento continuaria até que o seu cancro comesse a crescer novamente ou porque tivesse de ser interrompido por outros motivos, como efeitos secundários.

Tratamento adicional

Infelizmente, o benefício da quimioterapia, com ou sem imunoterapia, nem sempre dura muito tempo. No entanto, pode ser proposto um tratamento adicional com os mesmos ou diferentes medicamentos de quimioterapia se o seu cancro do pulmão se tornar novamente mais ativo. Também lhe poderá ser proposto um tratamento de imunoterapia diferente (medicamentos BiTE, por exemplo) ou poderá participar num ensaio clínico.

A oferta destes tratamentos depende em grande parte da sua saúde geral e de quão bem poderá tolerá-los, bem como da sua disponibilidade no local onde vive.

Se o seu cancro do pulmão progredir, poderá sentir um aumento dos seus sintomas e os seus médicos falarão consigo sobre uma série de opções possíveis para os controlar.

Os tratamentos que se concentram no controlo destes sintomas são chamados tratamentos paliativos. Estes podem incluir radioterapia ou tratamentos com medicamentos, como analgésicos. Pode receber estes tratamentos em conjunto com o seu tratamento principal. O seu médico pode encaminhá-lo(a) para uma equipa especializada em cuidados paliativos para ajudar a controlar os seus sintomas.

Olhando para o futuro

Com a introdução da imunoterapia como um possível tratamento para o cancro do pulmão de pequenas células, as opções para as pessoas com a doença melhoraram. Ainda há muito trabalho a fazer, uma vez que a maioria dos tratamentos ocorre numa situação não curativa. Dito isto, algumas pessoas com CPCP estão agora a viver mais tempo com uma melhor qualidade de vida.

O cancro do pulmão pode ser separado em vários subtipos, com base em alterações genéticas ou mutações, que podem ser observadas nas células cancerígenas. Isto já levou a opções de tratamento eficazes para o cancro do pulmão de não pequenas células. O cancro do pulmão de pequenas células está agora a começar a ter também estas alterações identificadas, pelo que há algum otimismo quanto ao desenvolvimento de tratamentos semelhantes para a doença. Há uma extensa investigação em curso para melhorar o conhecimento médico sobre os diferentes tipos da doença e quem pode beneficiar mais dos tratamentos disponíveis.

Especialistas em cancro – médicos, enfermeiros e cientistas – estão a investigar opções de tratamento ainda melhores para o CPPC. A sua equipa de cuidados oncológicos pode estar a trabalhar num ensaio clínico para um destes novos tratamentos. Dar-lhe-ão informações detalhadas sobre o ensaio para que possa decidir se deseja participar. Se decidir não participar, isso não o/a impedirá de continuar a receber os melhores cuidados possíveis que teria recebido de outra forma.

Ensaio clínico

Um ensaio clínico é uma forma de descobrir a eficácia de novos tratamentos em comparação com os tratamentos atuais. Participar num ensaio clínico pode dar-lhe acesso a tratamentos que podem melhorar os seus resultados, ajudá-lo a viver mais tempo ou aliviar os seus sintomas.



GLOBAL LUNG CANCER
COALITION

Global Lung Cancer Coalition
www.lungcancercoalition.org

Este folheto informativo foi elaborado pelo secretariado da Global Lung Cancer Coalition (GLCC) e revisto por especialistas em cancro do pulmão. Para obter mais informações sobre os serviços de apoio e informativos disponíveis no seu país, aceda a www.lungcancercoalition.org Versão I — junho de 2025