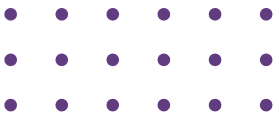


Seminário virtual:

**Papel da equipe multidisciplinar
na detecção precoce e o
processo de rastreamento de
câncer de pulmão.**

RELATÓRIO





No dia 15 de outubro a **Associação de Pacientes Esperantra** e a **União Latino-americana contra o Câncer de Pulmão (ULACPUL)** realizaram o evento educativo: **Papel da equipe multidisciplinar na detecção precoce e o processo de rastreamento de câncer de pulmão.**

Os palestrantes no evento foram: o **Dr. Matthew Peters Chairman**, diretor da Coalizão Global de Câncer de Pulmão (Austrália); o **Dr. Juan Antonio Botero Zaccour**, pneumologista e intervencionista (Costa Rica); o **Dr. Juan Wisnivesky**, especialista em medicina pulmonar e pesquisador em cuidados críticos do pulmão (Estados Unidos); e o **Dr. José Fabian**, oncologista no Centro Médico ABC (México).

O objetivo principal deste evento foi compartilhar com os assistentes as pesquisas recentes sobre o câncer de pulmão na América Latina, as alternativas de diagnóstico precoce que começam a ser aplicadas em diversos países e a necessidade de oferecer tratamentos efetivos aos pacientes diagnosticados com este tipo de câncer em estágio precoce.

O evento permitiu trocar opiniões e resolver dúvidas dos assistentes sobre os procedimentos de detecção precoce do câncer de pulmão.

Convidamo-los a assistir ao evento completo no [link](#).



Austrália



Boas práticas no mundo: o papel da equipe multidisciplinar na detecção precoce e no processo de rastreamento

Dr. Matthew Peters Chairman – Diretor da Coalizão Global de Câncer de Pulmão da Austrália



- A Coalizão Global de Câncer de Pulmão é uma organização que oferece recursos e apoio aos pacientes com câncer no mundo e a todas as organizações-membro.
- **A ampla experiência no tema permitiu-lhes elaborar pesquisas, documentos sobre a situação do câncer em diversos países e apresentar programas nacionais sobre as formas de prevenir o câncer de pulmão.**

Em 2001, a Coalizão Global de Câncer de Pulmão começou a funcionar como organização focada em apoiar aos pacientes com câncer de pulmão que viviam na Europa e na América do Norte. Iniciou como uma organização centrada em prevenir o consumo de tabaco; no entanto, o objetivo mudou e se propôs apoiar com recursos e suporte aos pacientes com câncer.

As prioridades da organização são reduzir as desvantagens (econômicas e sociais) dos pacientes com câncer de pulmão, aumentar o conhecimento sobre as causas desta doença, eliminar o estigma sobre os pacientes e informar a população mundial através dos diversos meios de comunicação existentes. Atualmente, a organização tem membros no Peru, na Argentina, em Portugal e em outros países do mundo.

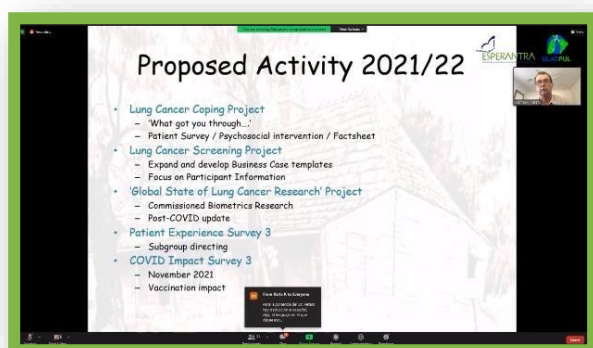
Desde a organização elaboraram-se pesquisas em diversos países do mundo para avaliar o papel dos pacientes com câncer de pulmão e o estigma que pode existir sobre esta doença; realizar estudos sobre a quantidade de pessoas com câncer de pulmão e o consumo de tabaco.



Além disso, elaboraram-se documentos que permitem às organizações-membro apresentar um caso de negócio ao governo e a outros responsáveis da tomada de decisões para implementar programas nacionais de triagem de câncer de pulmão.



O que pode ser feito para combater o câncer de pulmão é reduzir o tabagismo e diagnosticar precocemente este tipo de câncer. É necessário um diagnóstico preciso no estágio que seja possível uma intervenção curativa e simples, em vez de as pessoas chegarem com uma doença avançada.



As próximas atividades da **Coalção Global de Câncer de Pulmão** estão focadas em continuar com as pesquisas, questionários, apoio com recursos e vacinas aos pacientes oncológicos, entre outras.

A intenção da **Coalção Global de Câncer de Pulmão** é prestar suporte e fortalecer o trabalho das organizações internacionais para que possam melhorar as formas de apoio aos pacientes com câncer de pulmão e obter melhores resultados.

Costa Rica

Rendimento diagnóstico de câncer de pulmão pulmón

Dr. Juan Antonio Botero Zaccour – pneumonologista e intervencionista (Costa Rica)



- Os diagnósticos mais precoces são significativamente mais importantes porque melhoram a probabilidade de sobrevivência do paciente. No entanto, o problema é que os diagnósticos localizados ou precoces correspondem a 15% dos pacientes.
- O rendimento diagnóstico das biopsias tem melhorado nos últimos anos devido às melhores tecnologias implementadas, o que favorece aos pacientes com câncer de pulmão.

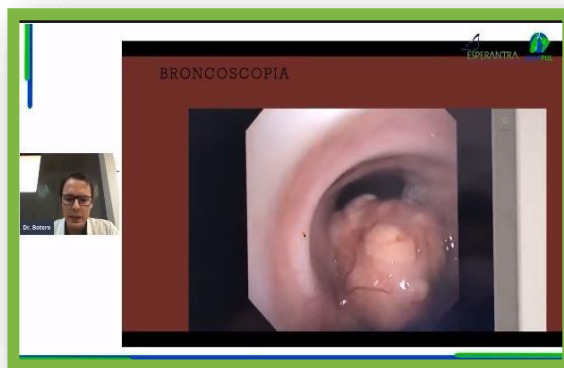
O câncer de pulmão é a doença que gera maior mortalidade associada ao câncer no mundo; a pesar que na América Latina há grande variabilidade de incidência, continua entre os primeiros lugares de mortalidade.

Este tipo de câncer chama a atenção da comunidade científica e seu tratamento mudou de forma significativa nos últimos anos. Atualmente, segundo o perfil molecular do paciente é possível definir o tipo de tratamento que receberá com maior opção de melhoria. As inovações nos tipos de ferramentas de diagnóstico molecular permitem aos patologistas encontrar as variações dos tumores cancerígenos mais acertadamente. Na América Latina as alterações moleculares dos tumores cancerígenos costumam ser de EGFR, ALK, ROS1, BRAF, NTRK, MET.

Os diagnósticos precoces aos pacientes com câncer de pulmão são significativamente mais importantes, devido à melhora da sobrevivência. Especificamente, para um paciente em estágio I, a probabilidade de sobrevivência de 1 a 5 anos é de 90%.



A broncoscopia permite encontrar lesões importantes de traqueia e possibilita um diagnóstico com pinças ou agulha o que gera um rendimento diagnóstico que varia entre 90 e 95%.



Quando a lesão é muito mais periférica e há alguns gânglios nas zonas centrais, não se denomina doença localizada, porque se disseminou. Para isto, requiere-se o uso de agulhas em alguns pontos e nestes casos, o rendimento diagnóstico cai aproximadamente para 30%, dependendo da mudança na localização.



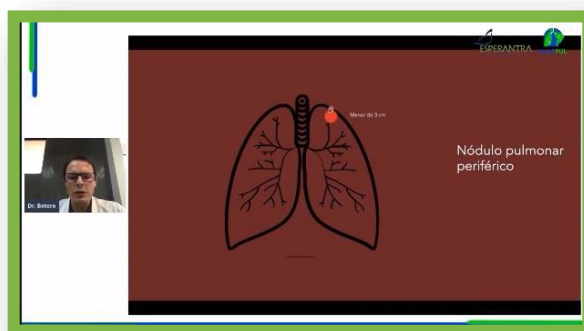
Em alguns países da América Latina encontra-se o dispositivo chamado ultrassom endobrônquico linear, que permite fundir o linfonodo na árvore brônquica do paciente para que seja feita a punção por agulha. Esta ferramenta aumenta o rendimento diagnóstico para 80%.

Outra alternativa para ter um diagnóstico preciso é obter uma amostra do líquido pleural e realizar um exame celular ou dos blocos celulares. Também pode realizar-se uma biópsia pleural, que melhora o rendimento diagnóstico por cima de 97%.

Quando não é possível ver a lesões através do ultrassom, por ser muito pequenas ou estar localizadas em zonas de difícil acesso, realiza-se uma biópsia por toracoscopia. O rendimento deste procedimento supera o 95%.



Pode realizar-se a biopsia para o nódulo pulmonar periférico. O nódulo pulmonar é uma lesão com menos de 3 cm, o que permite realizar um diagnóstico precoce para os pacientes com câncer de pulmão.



Pode realizar-se a broncoscopia para encontrar o nódulo e a lesão. No entanto, este método tem um rendimento diagnóstico menor, pois apenas permite obter um resultado de até 70%.

A biopsia transpulmonar é uma das novas alternativas quando a lesão é externa à árvore brônquica. Realiza-se um orifício e insere-se uma sonda de 5 mm. Esta tecnologia ainda está em desenvolvimento.



A **broncoscopia robótica**, ainda em implementação, é o que há de mais recente em biopsias. Este procedimento usa um robô para encontrar lesões nos nódulos periféricos e gera um rendimento diagnóstico superior a 90%. Atualmente não está disponível na América Latina.

Em tempos de Covid-19 diminuiu a quantidade de biopsias realizadas aos pacientes com possíveis casos de câncer de pulmão devido à alta probabilidade de contágio, porém encontraram-se alternativas de implementação para continuar com os procedimentos.

A broncoscopia flexível com pinça transbrônquica é uma alternativa que pode ser implementada em vários países da América Latina, porque gera rendimento diagnóstico superior a 90% e é uma opção diagnóstica pouco invasiva.

Estados Unidos



Desigualdade no cuidado e os resultados dos pacientes com câncer pulmonar

Dr. Juan Wisnivesky – especialista em medicina pulmonar e pesquisador em cuidados críticos do pulmão (Estados Unidos).



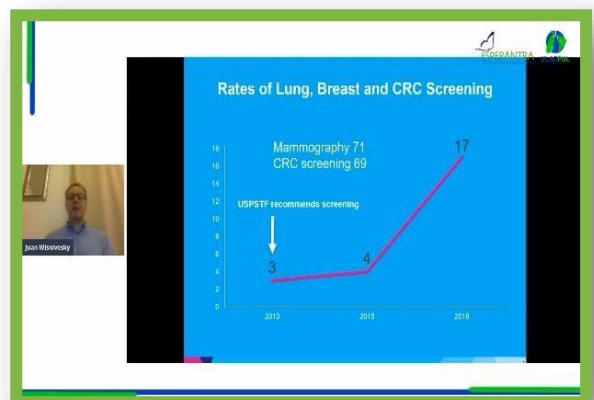
- **Realmente é necessário assegurar a implementação do rastreamento de câncer para melhorar a sobrevivência dos pacientes nos países da região.**

- **Os tratamentos aplicados aos pacientes que foram submetidos a procedimentos de rastreamento do câncer de pulmão são fundamentais para a melhoria da sobrevivência.**

Mais de 95% dos casos reportados de câncer de pulmão no mundo são causados pelo tabagismo. Ao mesmo tempo, foi constatado que existem determinados grupos raciais que têm diferentes suscetibilidades ao estar exposto ao consumo de tabaco.

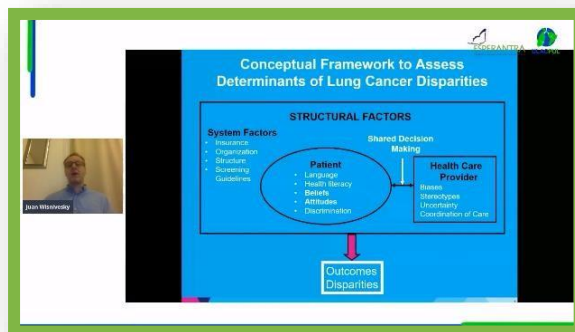
Nos últimos anos houve uma mudança nas possibilidades de aumentar a sobrevivência dos pacientes com câncer de pulmão, devido às melhores formas de tratamento. Entre elas está a imunoterapia, o uso de novas drogas e a realização de tomografias ou rastreio nos pacientes.

De 2013 a 2018, **apenas 17% dos pacientes candidatos para o rastreamento do câncer de pulmão realizaram este exame.** Em comparação com outros estudos de mamografia ou o rastreamento de câncer de cólon há muito por abordar em relação ao rastreamento de câncer de pulmão.





Para descrever quais são as razões que explicam a desigualdade na adoção de tecnologias de rastreamento será usado o modelo conceitual da *American Cancer Society*.



1. Problemas do sistema:

- Os centros de rastreamento costumam estar localizados em regiões onde predominam melhores condições econômicas. O certo seria ter centros próximos às populações que os precisam devido às suas características genéticas ou raciais. Por exemplo: próximos às populações afro-americanas ou latino-americanas, no caso dos Estados Unidos.
- Outro problema é que as recomendações para determinar quem é um candidato para câncer de pulmão não se adaptam aos diversos grupos raciais que cientificamente demonstraram ter maior incidência.

2. O papel dos médicos ou pessoal da saúde:

- Não se considera a história de tabagismo do paciente para escolhê-lo como candidato a um procedimento de rastreamento. O correto é considerar este fator.
- Outra barreira é como a decisão de realizar o rastreamento é tomada. Recomenda-se que o médico e o paciente conversem antes da realização deste procedimento.

3. Os potenciais fatores em relação ao paciente:

- As crenças dos pacientes são determinantes antes de realizar o procedimento de rastreamento, pois há muitas dúvidas sobre a radiação que supostamente afeta o corpo do paciente.

Existem novas estratégias para que os grupos minoritários tenham acesso a procedimentos de rastreamento que devem ser implementados em diversos países da região, para que os pacientes com câncer de pulmão possam ter acesso a diagnósticos mais precisos.

México



Impacto do diagnóstico precoce e as novas tecnologias

Dr. José Fabian Martínez – Oncologista no Centro Médico ABC (México)



- Apenas 25% dos pacientes com câncer de pulmão são diagnosticados em estágios iniciais, geralmente são assintomáticos e o diagnóstico realiza-se incidentalmente. Os principais sintomas relacionados são tumor primário, metástase e síndromes paraneoplásicas.
- Em estágios avançados, o objetivo é oferecer cuidados paliativos da doença. Enquanto em estágios precoces, é a cura.

A classificação anatômica e histológica é muito importante; a etapa clínica é a que nos dará o prognóstico de sobrevida dos pacientes. Em estágios iniciais a sobrevivência pode ser alta de até 90% em 5 anos.

O tabagismo demonstrou ser o fator de risco primário nos pacientes que apresentam câncer de pulmão, entre 85 e 90% de probabilidade. Enquanto a probabilidade de ter câncer de pulmão e ser uma pessoa não fumante diminui a 10%.

Existem outros fatores de risco como a radioterapia, os tóxicos ambientais, doenças inflamatórias, histórico familiar, fatores dietéticos, HIV e fatores endócrinos.

Ao longo dos anos houve variações nos diagnósticos de rastreamento que tiveram impactos positivos na mortalidade dos pacientes. Entre os estudos destacados para ver os impactos estão o *National Lung Screening Trial* (NLST) e o *NELSON trial*.

Riesgos	Beneficios
Detección de lesiones indolentes Calidad de vida <ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad por los hallazgos • Complicaciones físicas por el abordaje • Falsos positivos • Falsos negativos • Procedimientos y pruebas innecesarias • Exposición a radiación • Costos 	Disminución de la mortalidad por CP Calidad de Vida <ul style="list-style-type: none"> • Reducción en la morbilidad relacionada con la enfermedad • Reducción en la morbilidad relacionada con el tratamiento • Disminución de la carga psicológica Potencial evaluación de otros riesgos ocultos <ul style="list-style-type: none"> • Nódulos inocuos • Enfermedad coronaria severa silenciosa • Cáncer renal temprano • Aneurismas aórticos • Cá mama

Small video inset: Jose Fabian Martinez Herrera

Source: NCCN Guidelines Version 1.2015 - Lung Cancer Screening

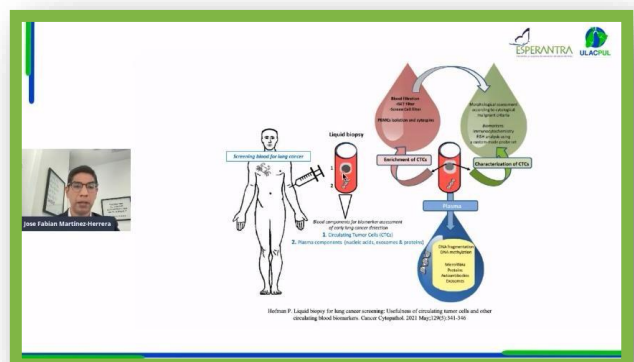
Os possíveis riscos e benefícios que podem ser obtidos ao realizar o rastreamento devem ser considerados ao momento do procedimento. Os pacientes devem conhecê-los e a decisão deve ser avaliada junto a um comitê multidisciplinar.

Na América Latina existe uma grande dúvida devido a incidência de doenças granulomatosas, como a tuberculose ou doenças infecciosas micóticas, que pode dar resultados nas tomografias difíceis de diferenciar entre lesões tumorais ou doenças infecciosas.

O objetivo é que o rastreamento aumente o número de pacientes aos quais o tratamento possa ser oferecido, mas ainda é necessário avaliar outros fatores.

A **biopsia líquida** é um exame de sangue, que busca identificar DNA tumoral e pode dar como resultado a existência de um tumor que libera DNA na corrente sanguínea.

Atualmente, a biopsia líquida é usada para o seguimento, diagnóstico e detecção de mutações pontuais; quando a abordagem de pneumologia, ou ciência do tórax, não é suficiente.



O tomógrafo móvel é uma alternativa que está dando resultados positivos em diversos países da região como os Estados Unidos e o Brasil, pois permite realizar procedimentos de rastreamento na população e detectar precocemente a existência de algum tumor canceroso.



Unión Latinoamericana Contra el Cáncer de Pulmón



World
Patients
Alliance

✉ informes@esperantra.org

☎ (51 1) 680 - 4888

📞 (51) 924 025 815

🌐 www.esperantra.org

🐦 [Esperantra Pacientes Perú](#)

📘 [Esperantra Pacientes con Enfermedades Crónicas no Transmisibles](#)

📷 [esperantra_ong](#)