

## **DETERMINANTES DO TRATAMENTO E DO PROGNÓSTICO EM PACIENTES COM TUMORES DE PULMÃO DE PANCOAST: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA.**

Jean Davison da Silva Sousa (deivson.2009@hotmail.com)<sup>1</sup>; Danyelle Cynthia Tavares Pinangé Gomes<sup>1</sup>; Kleidoaldo Oliveira de Lima (kleidoaldo@gmail.com)<sup>2</sup>; Maria Ysabel Alcantara Rapela<sup>1</sup>; Rafael Vinícius Souza Barbosa da Silva<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife-PE.

<sup>2</sup> Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE.

**Introdução:** Tumores de Pancoast constituem um subconjunto clinicamente único e desafiador de carcinoma de pulmão que estão associados a neoplasias nos ápices pulmonares. Apresentam como critérios característicos da lesão: infiltração da pleura parietal causando dor, parestesias ou outra disfunção neurológica. Esses tumores representam de 3% a 5% de todos os cânceres de pulmão, afetando mais homens, com idade média aos 60 anos, cujo o principal fator de risco é o tabagismo. O tempo médio entre o início dos sintomas e o diagnóstico varia de 5 a 10 meses, e por serem tratados sem maior investigação, levam a um prognóstico com menor sobrevida do paciente, sendo representado, de acordo com a Classification of Malignant Tumours (TNM), tipicamente, como T3 ou T4 ao diagnóstico. Como a maioria das alterações celulares, a biópsia ajuda na confirmação do diagnóstico e tratamento da doença, sem esquecer da apresentação clínica e achados nos exames de imagem e laboratoriais. **Objetivo:** Realizar uma revisão narrativa de literatura abordando as características que influenciam no tratamento e no prognóstico do Tumores de Pulmão de Pancoast. **Metodologia:** Os artigos científicos foram obtidos através de pesquisa nas bases de dados eletrônicos, como Up To Date, Scielo e PubMed, utilizando os seguintes descritores: tumor de pulmão, Pancoast, cirurgia torácica, pancoast syndrome e thoracic surgery. Foram selecionados 5 artigos publicados entre 2014 e 2022, buscados no período de setembro, outubro e novembro de 2022. A pesquisa se desenvolveu com base na questão condutora: “Quais os principais fatores levados em consideração na avaliação para o tratamento e para o prognóstico em pacientes com tumor de Pancoast?”. **Resultados:** Os principais sítios de metástases são para fígado, cérebro, ossos e suprarenais. Seu tratamento pode diferir de outros tipos de câncer de pulmão, sendo o mais radical a cirurgia, e sua posição e relação de proximidade do tumor com estruturas vitais podem dificultar seu prognóstico. Dependendo do estágio do câncer, o tratamento pode exigir rádio e quimioterapia antes da cirurgia, a qual pode consistir na remoção do lobo superior de um pulmão juntamente com suas estruturas associadas, como artéria subclávia, veia, ramos do plexo braquial, costelas e corpos vertebrais, devendo ser feita linfadenectomia mediastinal, procedimento mais comum, seguido de uma pneumectomia unilateral. Os tipos histológicos mais frequentes de neoplasias pulmonares são de células escamosas, seguida de adenocarcinoma, de pequenas células, de células grandes e de não pequenas células. O surgimento do quadro clínico varia de 3 meses a 2 anos, por seu caráter progressivo lento. **Conclusão:** Portanto, percebe-se que os preditores do tratamento mais agressivo e do pior prognóstico dos tumores de Pancoast são determinados pela localização no ápice do pulmão irrestritos ao segmento apical do lobo superior, além de não haver diferença entre lados direito e esquerdo do pulmão. O tipo histológico do tumor carcinoma não de pequenas células, e aqueles com invasão de costelas, plexo braquial e vasos subclávios, junto com metástase

principalmente em osso, bem como pelo tempo do desenvolvimento da neoplasia superior à 6 meses após o surgimento dos sinais e sintomas do carcinoma.

**Palavras-Chaves:** Cirurgia pulmonar; Pancoast; Oncologia; Tumor de pulmão.

**Referências Bibliográficas:**

ALVES, C.L. et. al. **Síndrome de pancoast associada a neoplasia de pulmão em paciente fumante:** um relato de caso. Revista de Patologia do Tocantins, 2017, v. 4, n. 4, p. 48. [Acessado em 18 de outubro 2022]. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/3914/11970>

FRÖHLICH, A.C. et al. **Associação de carcinoma broncogênico com síndrome de Pancoast e síndrome da imunodeficiência adquirida.** Jornal de Pneumologia [online]. 2007, v. 26, n. 5 [Acessado 8 outubro 2022], pp. 269-272. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-35862000000500010>.

GUNDEPALLI, SG; TADI, P. **Lung Pancoast Tumor.** 2022 Jul 18. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; Jan. 2022.

GRIFFIN, E. et.al. **Lung cancer screening by low-dose computed tomography:** a cost-effectiveness analysis of alternative programmes in the UK using a newly developed natural history-based economic model. Diagn Progn Res, 2020, v. 4. [Acessado em 01 de novembro de 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s41512-020-00087-y>.

PANAGOPOULOS, Nikolaos et al. **Pancoast tumors:** characteristics and preoperative assessment. Journal of thoracic disease, v. 6, n. Suppl 1, p. S108, 2014.