

DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE PULMÃO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Luana Martins da Silva¹;
Jéssica Soares Gonçalves¹;
Adão Jair de Souza²
Rodrigo Esteves Andreu²
Lucélia Caputo²

RESUMO

A neoplasia maligna de pulmão é considerada uma das principais causas de mortalidade no mundo. Acomete, principalmente, pacientes tabagistas, isso porque o cigarro apresenta substâncias muito nocivas ao organismo humano. Por ser uma patologia de evolução rápida e propensa a desenvolver metástases, o diagnóstico deve ser feito o mais precocemente possível, a fim de aumentar a sobrevivência do enfermo. O objetivo deste trabalho é discorrer sobre alguns métodos na detecção do câncer e a importância do diagnóstico precoce.

Palavras-chave: Neoplasia; Pulmão; Diagnóstico

ABSTRACT

Malignant neoplasm of lung is considered one of the leading causes of mortality in the world. It mainly affects smokers, this because the cigarette presents substances very harmful to the human organism. Because it is a rapidly evolving disease prone to metastasis, the diagnosis should be made as early as possible in order to increase the patient's survival. The objective of this work is to discuss some methods in the detection of cancer and the importance of early diagnosis.

Keywords: Neoplasm; Lung; Diagnosis

¹ Acadêmico do 5º período de Medicina. Faculdade Atenas.

² Professor do curso de Medicina da Faculdade Atenas.

INTRODUÇÃO

Câncer (CA) ou neoplasia caracteriza-se por uma multiplicação celular desordenada formando tumores malignos que desencadearão uma série de sinais e sintomas no paciente. Esses tumores podem desenvolver diferentes tipos de cânceres do mais leve ao mais grave, no qual aparecerão as metástases. Entre eles destaca-se o câncer de pulmão.⁷

O câncer de pulmão ao decorrer dos anos foi tomando destaque entre as principais causas de mortalidade no mundo. Entre a população masculina, mesmo que os números de casos se mantenham estáveis é a segunda neoplasia. Nas mulheres, a incidência da patologia tem aumentado bastante, sendo atualmente o quarto câncer mais comum neste gênero.^{1,2,3,4}

A neoplasia classifica-se em quatro tipos, sendo eles: carcinoma de células escamosas (epidermóide) que corresponde a 35-50% dos casos, produz queratina e é relacionado ao hábito de fumar; o adenocarcinoma de 15-35% dos casos, microscopicamente é formado por células formadoras de mucina, a relação com tabagismo é menor e ocorre nos brônquios e bronquíolos; carcinoma de pequenas células corresponde a 20-25% dos casos, as células epiteliais são pequenas, arredondadas, com escasso citoplasma, são tumores agressivos com estreita relação com o tabagismo; e carcinoma de células grandes corresponde a 10-15%, são células grandes, claras, com núcleos vesiculares.⁹

Indivíduos que fazem uso de tabaco possuem um risco maior de adquirirem um câncer de pulmão, já que as substâncias contidas no cigarro são um grande agente etiológico para desenvolvimento da doença. O risco é proporcional à carga diária de fumo, ao tipo do fumo e a duração do hábito de fumar. No entanto, a contaminação atmosférica, carvão, arsênio, predisposição genética, prata, cádmio, gás mostarda, selênio, asbesto, berílio, níquel, cromo e ferro, são outros fatores que podem contribuir para o aparecimento desta neoplasia.⁹

A maioria dos casos de câncer de pulmão inicia no hilo pulmonar, a partir dos brônquios principais e secundários. Os adenocarcinomas se originam nos bronquíolos mais periféricos. Pode apresentar-se como elevação verrucosa do epitélio, na forma de erosão ou infiltram o tecido brônquico. A consistência é firme, com áreas necróticas e hemorrágicas.⁹

O diagnóstico é realizado através do raio-X de tórax ou tomografia computadorizada, para a visualização de alterações pulmonares, e realiza-se também a coleta de material para análise microscópica, realizando análise citológica do escarro, punção aspirativa por agulha fina ou biópsia.⁹

Para o tratamento do câncer de pulmão é necessária a identificação do seu estadiamento e tipo histológico. A melhor forma de tratamento é ressecção cirúrgica, mas é preciso que os tumores sejam passíveis de ressecção. A Quimioterapia e a radioterapia entram como mecanismos adjuvantes.⁹

DESENVOLVIMENTO

A sobrevida de pacientes com carcinoma pulmonar acima de cinco de anos é rara, tendo em vista que o diagnóstico é dado tardiamente, sendo prevalente o estadiamento IIIb e IV.⁸

Como foi referido na introdução, temos 4 tipos de estágio da doença, sendo o carcinoma de pulmão não-pequenas células a forma mais precoce, tendo assim melhores chances de uma sobrevida. O valor do índice de T, N e M é o que norteia a sobrevida do paciente, assim quanto maiores esses índices, pior é a sobrevivência.⁸

Os pacientes que apresentam sobrevida acima de cinco anos, ou seja, geralmente os diagnosticados com câncer de pulmão não-pequenas células são os mais submetidos à cirurgia para ressecção de parte do pulmão. Assim, por apresentar melhor quadro clínico, com sinais e sintomas mais leves, conseguirão passar pelo procedimento. Além disso, com a retirada total do tumor a sobrevida desses pacientes pode ser ainda maior que os cinco anos.^{7,8}

Segundo Jamnik et al. (2009, p.9) “os principais fatores de melhor prognóstico que ocorreram nos pacientes do grupo com sobrevida superior a cinco anos foram: maiores valores da capacidade funcional inicial, menor perda de peso inicial, doenças mais localizadas, menores valores iniciais do antígeno carcinomaembrionário (CEA) e desidrogenase láctica (DHL) e cirurgia com objetivo curativo”.⁸

A taxa de mortalidade nos últimos 20 anos por neoplasia pulmonar tem diminuído, visto que para se alcançar a cura da doença, as pessoas buscam atendimento o quanto antes para ser diagnosticado precocemente. Diante das

inúmeras campanhas e da conscientização da população, com aparecimento dos primeiros sintomas já está ocorrendo a busca pelo atendimento médico. Deste modo, a sobrevida do paciente aumenta.¹¹

Diante da busca do atendimento pelos pacientes, o médico tomará condutas, a fim de diagnosticar a patologia pulmonar. As principais maneiras para tal fim se resumem na análise de escarros, na imagem radiológica, na imagem de tomografias computadorizadas e/ou em biópsia pulmonar.⁶

A análise do escarro é o método não invasivo, de menor custo e alto rendimento, porém tem sido cada vez menos utilizado. Para um bom resultado é necessária existência de expectoração, boa localização e tamanho do tumor e da experiência do citopatologista. Na citologia do escarro, para tumores proximais sua sensibilidade é em cerca de 80% e para tumores periféricos e menores que 3 cm é menor que 20%.⁶

A radiografia torácica representa um exame que leva a suspeitar da neoplasia pulmonar, sendo ele o primeiro a ser realizado em pacientes com esta hipótese diagnóstica. Entretanto, o raio-x feito rotineiramente não é um método eficaz para rastreamento da doença. Geralmente, os achados radiológicos em cada tipo de tumor são: nos adenocarcinomas encontramos nódulo solitário (72% dos casos), linfadenomegalia mediastinal e massas hilares ; em células escamosas pode se achar massas volumosas (cavitação em 22% dos casos); na neoplasia de pequenas células as massas hilares ou para hilares volumosas (78% dos casos), invasão mediastinal precoce com linfadenomegalia mediastinal grosseira; e no de grandes células encontramos nódulo periférico (maioria dos casos), invasão mediastinal precoce com linfadenomegalia mediastinal grosseira.⁶

Já a tomografia computadorizada (TC) de tórax para SAITO et al. (2015, p.90) “deve ser solicitada para todos os pacientes em investigação de neoplasia pulmonar. Para facilitar a investigação, pode-se solicitar que os cortes sejam feitos até o andar superior do abdômen, para pesquisa de metástases no fígado e suprarrenais. O uso de contraste facilita o estudo do nódulo e ajuda na avaliação de invasão de estruturas vitais”.²

A biópsia pulmonar é um método bastante eficaz para confirmação do câncer de pulmão. Além disso, é importante na classificação do tipo de neoplasia que o paciente apresenta.⁵

Com a confirmação do diagnóstico, o médico deve realizar o melhor plano terapêutico para seu paciente. Ademais, devem ser feitos rastreamentos para que o

câncer não se torne mais agressivo, ou seja, não desenvolva as possíveis metástases.

Para uma investigação completa e comprovação de aparecimento de metástases no indivíduo, deve ser feita a TC. Nessa perspectiva, a TC de tórax + parte superior de abdômen, pode revelar metástases de suprarrenais que é muito comum no CA de pulmão; nesse caso, a glândula estará aumentada em mais de 3 cm. TC de crânio é útil para adenocarcinomas ou tumores não-adenocarcinomas avançados. Uma outra indicação é que com aumento de fosfatase alcalina e da LDH, ou enfermos com queixa de dor óssea, deve se fazer cintilografia, afim de diagnosticar metástases na região.²

Quando ocorre o diagnóstico de neoplasia pulmonar, o profissional da saúde faz o estadiamento. O método baseia-se na avaliação do tamanho e do grau de invasão do tumor primário, bem como na identificação da possível presença de doença loco-regional ou metastática. Assim, ocorre o agrupamento de pacientes que tenham a extensão de doença semelhante, uniformizando os tratamentos e facilitando a análise de dados epidemiológicos.⁶

CONCLUSÃO

Conclui-se que o diagnóstico do câncer de pulmão pode ser feito, principalmente, por citologia do escarro, raio-X de tórax, TC de tórax e biópsia pulmonar. Além disso, são feitos rastreamentos para indicar a evolução do quadro e demonstrar possíveis metástases.

Com o diagnóstico confirmado, o médico deve fazer o estadiamento determinando o melhor tratamento para paciente. Sendo eles, ressecção cirúrgica, quimioterapia, radioterapia, entre outros.

Entretanto, a ressecção cirúrgica é feita apenas em pacientes com melhores quadros clínicos, visto que esse tratamento é muito invasivo. Porém, é considerado a melhor forma para cura dos pacientes, aumentando assim a sobrevida dos enfermos.

Além disso, outra forma de aumentar a sobrevida do doente é a busca ao atendimento médico para diagnóstico precoce. Quanto mais cedo a confirmação da

neoplasia pulmonar, maior a chance de uma boa evolução da doença, tendenciando a cura.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FONSECA, Anderson Amaral da; RÉGO, Marco Antônio Vasconcelos. Tendência da Mortalidade por Câncer de Pulmão na Cidade de Salvador e no Estado da Bahia, Brasil, 1980 a 2011. *Rev Bras Cancerol*, v. 59, n. 2, p. 175-183, 2013.
2. SAITO, Eduardo H. et al. Câncer de pulmão: atualização da terapêutica cirúrgica. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, v. 14, 2015.
3. UEHARA, Cesar; SANTORO, Ilka Lopes; JAMNIK, Sergio. Câncer de pulmão: comparação entre os sexos. *Jornal de pneumologia*, 2000.
4. MALTA, Deborah Carvalho et al. Tendência de mortalidade do câncer de pulmão, traqueia e brônquios no Brasil, 1980-2003. *J bras pneumol*, v. 33, n. 5, p. 536-43, 2007.
5. CAPELOZZI, Vera Luiza. Papel da imuno-histoquímica no diagnóstico do câncer de pulmão. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 35, n. 4, 2009.
6. ZAMBONI, Mauro; DE CARVALHO, Walter Roriz (Ed.). Câncer de pulmão. Atheneu, 2005.
7. INCA (Instituto Nacional do Câncer). *ABC do Câncer: Abordagens básicas para o controle do câncer*. Disponível em <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/abc-do-cancer-abordagens-basicas-para-o-controle-do-cancer>
8. JAMNIK, Sérgio et al. Estudo comparativo de fatores prognósticos em portadores de carcinoma não-pequenas células de pulmão: sobrevida superior a cinco anos e inferior a um ano. *Rev Bras Cancerol*, v. 55, n. 1, p. 5-10, 2009.

9.PATOLOGIA GERAL - DB-301, UNIDADE V, FOP/UNICAMP ÁREAS DE SEMIOLOGIA E PATOLOGIA. *CARACTERÍSTICAS GERAIS DAS NEOPLASIAS.*

Disponível em

https://w2.fop.unicamp.br/ddo/patologia/downloads/db301_un5_Aula44CaracGerNeop.pdf

10.MOREIRA, Líriam Kelly. *RISCO FATORES DE PARA O CÂNCER DE PULMÃO.*

Disponível em

<http://www.faculdadealfredonasser.edu.br/files/pesquisa/RISCO%20FATORES%20E%20PARA%20O%20C%82NCER%20DE%20PULM%83O.pdf>

11. NETO, Inês Domingues; QUEIROGA, Henrique José Correia. Diagnóstico precoce do cancro do pulmão. *Arquivos de Medicina*, v. 29, n. 1, p. 20-28, 2015.