

12º SIMPÓSIO
INTERNACIONAL DE

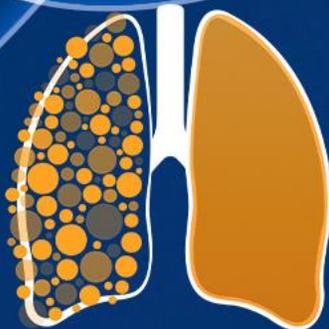
CÂNCER DE
PULMÃO

2ª JORNADA ONCONNECTION MULTICARE

2024

GERENCIAMENTO E PRODUÇÃO

RV+
EVENTOS MÉDICOS



12^º SIMPÓSIO
INTERNACIONAL DE
**CÂNCER DE
PULMÃO**
2ª JORNADA ONCONNECTION MULTICARE
2024

Tratamento do estágio IIIA e IIIB

Vladmir Cláudio Cordeiro de Lima, MD, PhD

Oncologista Clínico - Tumores Torácicos e Mamários - Departamento de Oncologia Clínica - A C Camargo Cancer Center

Pesquisador Associado - Laboratório de Imuno-Oncologia - CIPE

Presidente-Eleito - Grupo Brasileiro de Oncologia Torácica

Vice-Presidente - Lung Cancer Steering Committee - LACOG

Assessor Técnico-científico - Medicina de precisão em Oncologia - Grupo Fleury

Declaração de Conflito de Interesse

De acordo com a Norma 1595/2000 do Conselho Federal de Medicina e com a RDC 96/2008 da ANVISA, declaro que:

Pesquisa Clínica: como médico investigador, participei de estudos patrocinados por: **BMS, Janssen, MSD, Roche, Syneos**

Apresentações: como palestrante convidado, participei dos eventos de: **MD Health, Amgen, Astra-Zeneca, BMS, Novartis, MSD, Sanofi, Daichii-Sankyo, Roche**

Consultoria: como membro de *advisory boards*, participei de reuniões com: **Roche, MSD, Astra-Zeneca, Novartis, Janssen, BMS, Lilly, Pfizer, Daichii-Sankyo, Cristália**

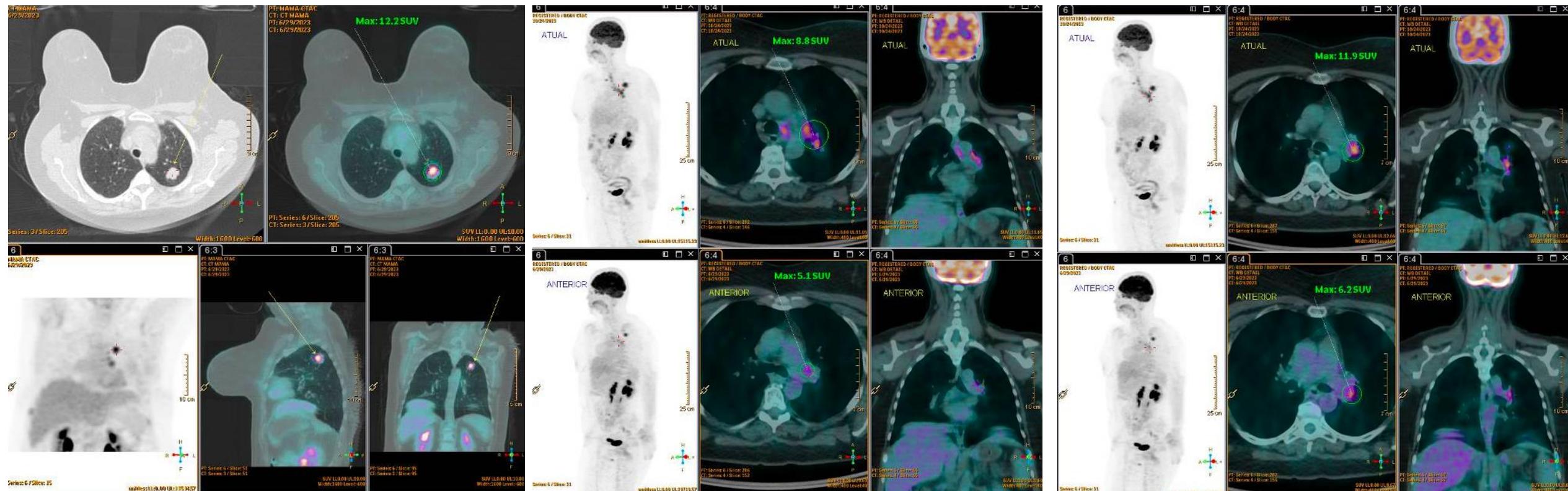
♀, 55 anos, branca, professora, natural de São Paulo-SP, procedente de Santo André - SP

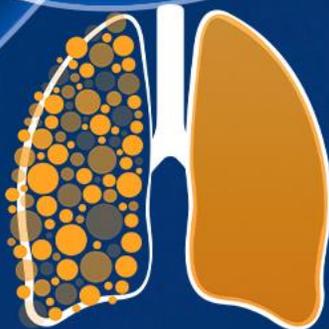
- Maio/2023: Interna por pneumonia
- APP: HAS e dislipidemia. Em uso de sinvastatina e losartana. Menopausa aos 45 anos.
- Hábitos de vida: Tabagista ativa, 15 maços-ano, parou há 10 meses. Faz Pilates.
- HF: Pai câncer de pulmão aos 63 anos (não-tabagista)
Avó Paterna Câncer de Pele
Tio paterno - Melanoma
- ECOG 1

♀ , 55 anos, branca, tabagista 15 maços-ano

- Maio/2023: TC tórax BP – nódulo hipodenso de contornos lobulados de 1,9 cm no segmento posterior do LSE, áreas em vidro-fosco esparsas pelos lobos superiores com padrão de atenuação em mosaico relacionadas a defeitos de ventilação perfusão. Sem linfonomegalias mediastinais.
- RM de crânio (29/06/2023) – normal

- 29/Jun/2023: PET-CT -áreas de concentração anômala do ^{18}F -FDG na topografia torácica, correspondendo a nódulo no lobo superior do pulmão esquerdo com SUV de 12,2, a linfonodos mediastinais à esquerda com SUVs de 3,9 e 5,4 e a linfonodo peribrônquico à esquerda com SUV de 7,9.





12º SIMPÓSIO
INTERNACIONAL DE

CÂNCER DE
PULMÃO

2ª JORNADA ONCONNECTION MULTICARE

2024

Como seguir daqui?

GERENCIAMENTO E PRODUÇÃO



- 10/Jul/2023: Biópsia de nódulo pulmonar - adenocarcinoma com áreas mucinosas (raras células em anel de sinete) de alto grau histológico.

Napsin A +

TTF1 -

p63 -

Qual o proximo passo?

- a) Estadiamento invasivo do mediastino por mediastinoscopia.
- b) Estadiamento invasivo do mediastino com EBUS.
- c) Prosseguir com quimiorradioterapia, pois o PET-CT já mostra comprometimento linfonodal mediastinal.
- d) Realizar cirurgia pois todas as lesões são ressecáveis.

- EBUS (01/08/23) - AVALIAÇÃO BRONCOSCÓPICA: Ausência de lesões endobrônquicas.

AVALIAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA:

Linfonodo subaórtico (5): arredondado, homogêneo, com limites bem definidos, sem hilo gorduroso, sem necrose, sem núcleo, com vasos lineares em seu interior, medindo aproximadamente 0,89 cm em seu menor diâmetro. Linfonodo sem janela para punção devido interposição da artéria aorta.

Linfonodo paratraqueal inferior esquerdo (4L): conglomerado de linfonodos ovalados, homogêneo, com limites bem definidos, sem hilo gorduroso, sem necrose, sem núcleo, sem vasos lineares em seu interior, o maior medindo aproximadamente 0,95 cm em seu menor diâmetro. Realizada 3 punções aspirativas (consistência endurecida).

Linfonodo interlobar esquerdo (11L): conglomerado de linfonodos ovalados, homogêneo, com limites bem definidos, sem hilo gorduroso, sem necrose, sem núcleo, sem vasos lineares em seu interior, o maior medindo aproximadamente 1,02 cm em seu menor diâmetro. Realizada 4 punções aspirativas (consistência amolecida)

Avaliados linfonodos 11Ri, 11Rs, 10 R, 4R e 7, com menor diâmetro inferior a 5mm e com critérios ultrassonográficos de benignidade, sem indicação de punção.

Material coletado: Punções aspirativas em cadeias 4L e 11L, com patologista em sala. Encaminhado material para citopatológico e embocado celular.

- EBUS (03/08/23) – 1 Citologia de punção aspirativa por agulha fina de linfonodo cadeia 4L à esquerda
Avaliação da amostra: Amostra adequada, representativa Descrição microscópica: Citologia constituída por pequenos grupos de células epiteliais com acentuado pleomorfismo, hipercromasia nuclear e alta relação núcleo/citoplasma, em meio a linfócitos em diversos estágios de maturação e esboços de centros germinativos. **Conclusão: Citologia positiva para células neoplásicas, compatível com metástase de carcinoma.**

2 Citologia de punção aspirativa por agulha fina de linfonodo cadeia 11L à esquerda.

Descrição microscópica: Citologia constituída por pequenos grupos de células epiteliais com acentuado pleomorfismo, hipercromasia nuclear e alta relação núcleo/citoplasma, em meio a linfócitos em diversos estágios de maturação e esboços de centros germinativos.

Conclusão: Citologia positiva para células neoplásicas, compatível com metástase de carcinoma (vide nota).

Citoceratina 7 + Citoceratina 20 - TTF1 - Napsin A -

CONCLUSÃO: O perfil imuno-histoquímico, associado aos achados morfológicos, corrobora o diagnóstico de metástase de adenocarcinoma. Nota: Considerando-se o histórico oncológico da paciente, o aspecto morfológico e o perfil imuno-histoquímico da metástase linfonodal, fica favorecida a hipótese diagnóstica de metástase de adenocarcinoma mucinoso de provável origem pulmonar.

♀, 55 anos, branca, tabagista 15 maços-ano

Adenocarcinoma pulmonar de padrão mucinoso – T1bN2M0 – EC IIIA
Avaliação molecular: EGFR RT-PCR Cobas (10/08/23) – sem mutações
ALK D5F3 (17/08/23) – negativo
PD-L1 (10/08/23) – TPS – 3% (22C3)

Qual a sua opção de tratamento:

- a) Cirurgia upfront seguida de quimioterapia e IO adjuvante
- b) Quimioimunoterapia neoadjuvante seguida de cirurgia
- c) Quimiorradioterapia concomitante seguida de durvalumabe de consolidação
- d) Cirurgia upfront seguida de quimioterapia adjuvante
- e) Não sei

♀, 55 anos, branca, tabagista 15 maços-ano

Adenocarcinoma pulmonar de padrão mucinoso – T1bN2M0 – EC IIIA
Avaliação molecular: EGFR RT-PCR Cobas (10/08/23) – sem mutações
ALK D5F3 (17/08/23) – negativo
PD-L1 (10/08/23) – TPS – 3% (22C3)

- Caso discutido em TBM e optado por quimioimunoterapia neoadjuvante seguido de cirurgia.
- 24/08/23 a 14/09/23: C1-C2 Carboplatina + Pemetrexede + Nivolumabe (CHECKMATE 816)

♀, 55 anos, branca, tabagista 15 maços-ano.

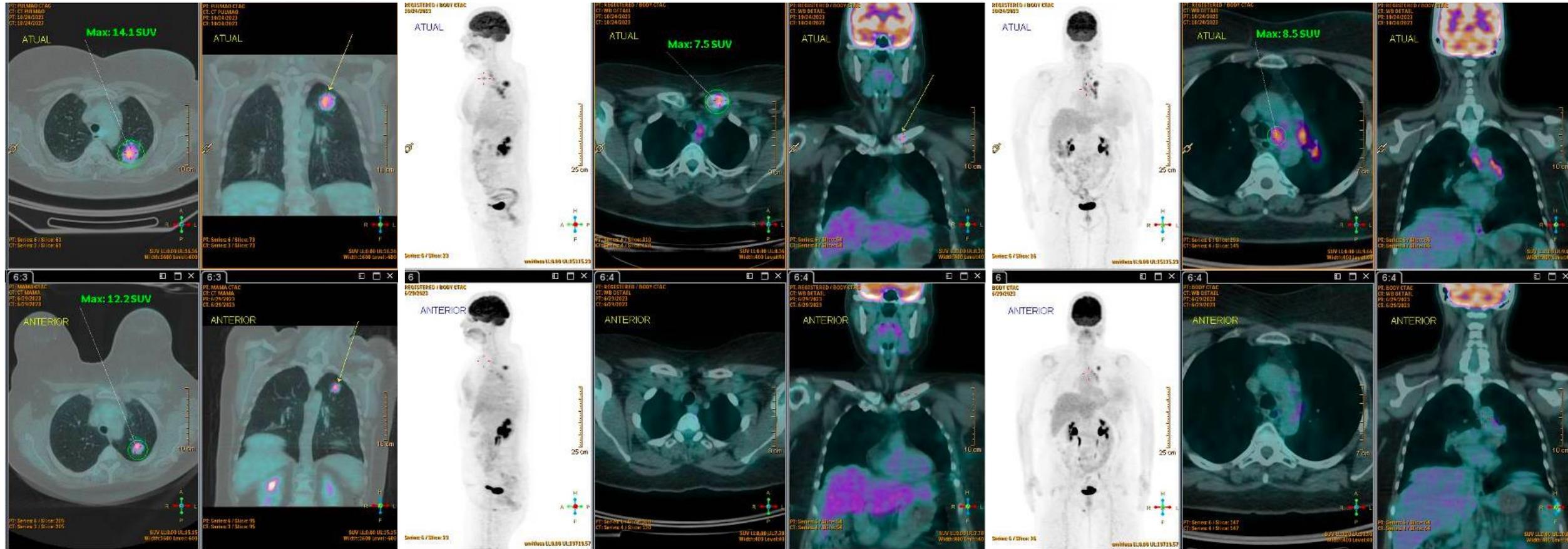
Adenocarcinoma pulmonar de padrão mucinoso – T1bN2M0 – EGFRw, ALK negativo, PD-L1 – 3%

PET-TC (24/10/23) - 1) Torácica, correspondendo a:

- Nódulo no segmento apicoposterior do lobo superior do pulmão esquerdo com SUV de 14,1 (SUV anterior de 12,2).
- Linfonodos supraclaviculares à esquerda com SUVs de 2,3, 2,4, 2,5 e 3,9 (inexistentes no estudo anterior).
- Linfonodo mediastinal superior à esquerda com SUV de 7,2 (inexistente no estudo anterior).
- Linfonodos paratraqueais à esquerda com SUVs de 5,6 e 6,4 (inexistentes no estudo anterior).
- Linfonodo da janela aortopulmonar com SUV de 5,5 (inexistente no estudo anterior).
- Linfonodos para-aórticos (arco aórtico) com SUVs de 6,1 (anterior de 5,1) e 5,4 (inexistente no anterior).
- Linfonodos do hilo pulmonar esquerdo com SUVs até 11,9 (SUVs anteriores até 6,2).

2) Arcabouço ósseo, correspondendo à lesão no terço proximal da clavícula esquerda com SUV de 7,5 (inexistente no estudo anterior).

PET-TC (24/10/23)



Bx de linfonodo supraclavicular E e clavícula E (27/11/23): O perfil imuno-histoquímico, associado aos achados morfológicos, corrobora o diagnóstico de adenocarcinoma mucinoso de provável sítio primário em pulmão, não se podendo descartar a possibilidade de sítios primários em trato gastrointestinal alto e pancreatobiliar.

Citoceratina 7 +

Citoceratina 20 -

CDX2 +

TTF1 -

Napsin A -

p40 -

p63 -

Mamaglobina -

GATA 3 -

♀, 55 anos, branca, tabagista 15 maços-ano.

Adenocarcinoma pulmonar de padrão mucinoso – T1bN2M0 – EGFRw, ALK negativo, PD-L1- 3%

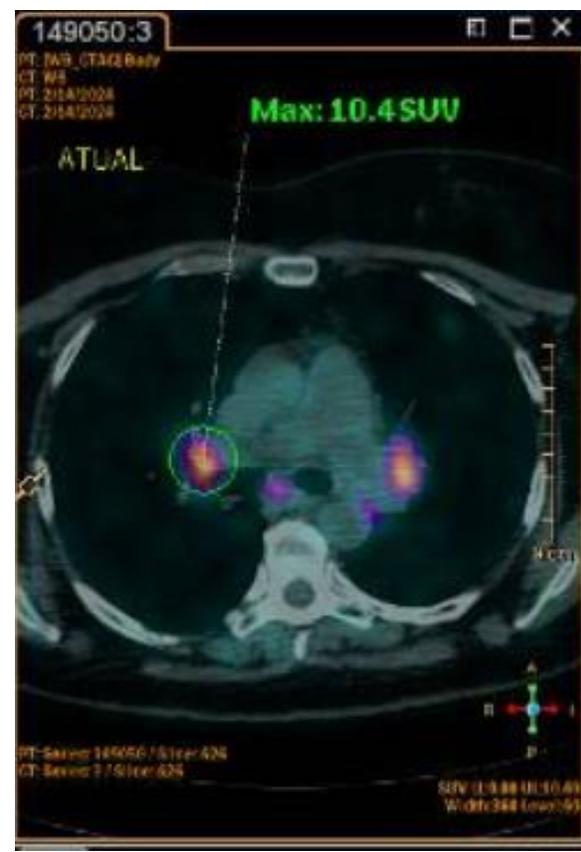
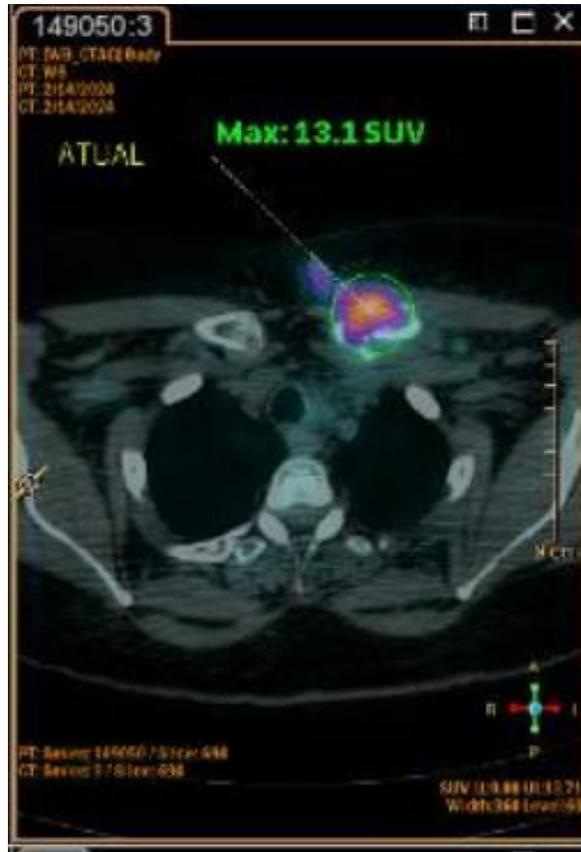
- Out/2023: PD óssea e linfonodal
- Dez/23: Foundation One CDx: PD-L1 – 0% (SP263) TMB-7mut/Mb MSS
 - KRAS G12C
 - KEAP1 H311L
 - CDK4 amplificação
 - MDM2 amplificação – equívoca
 - MTAP perda
 - CDKN2A perda
 - CDKN2B perda
 - ERBB3 amplificação – equívoca
 - PARP2 P51S
 - SMARCA4 K618*

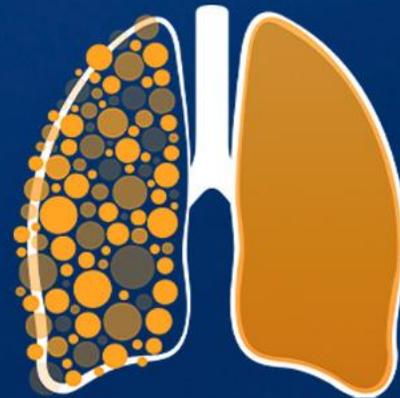
♀, 55 anos, branca, tabagista 15 maços-ano.

Adenocarcinoma pulmonar de padrão mucinoso – T1bN2M0 – EGFRw, ALK negativo, PD-L1- 3%

- 24/08/23 a 14/09/23: 1ªL Carboplatina + Pemetrexede + Nivolumabe
- 16/12/23 a 25/01/24: 2ªL Docetaxel + Ramucirumabe

- 14/02/24: PET-TC: múltiplos sítios de PD óssea e linfonodal





12º SIMPÓSIO
INTERNACIONAL DE

CÂNCER DE
PULMÃO

2ª JORNADA ONCONNECTION MULTICARE

2024

Obrigado!

Agradecimento Especial: Dr. Leonardo Santana



@ClaudioVladmir



vladmir.lima@accamargo.org.br

GERENCIAMENTO E PRODUÇÃO

