

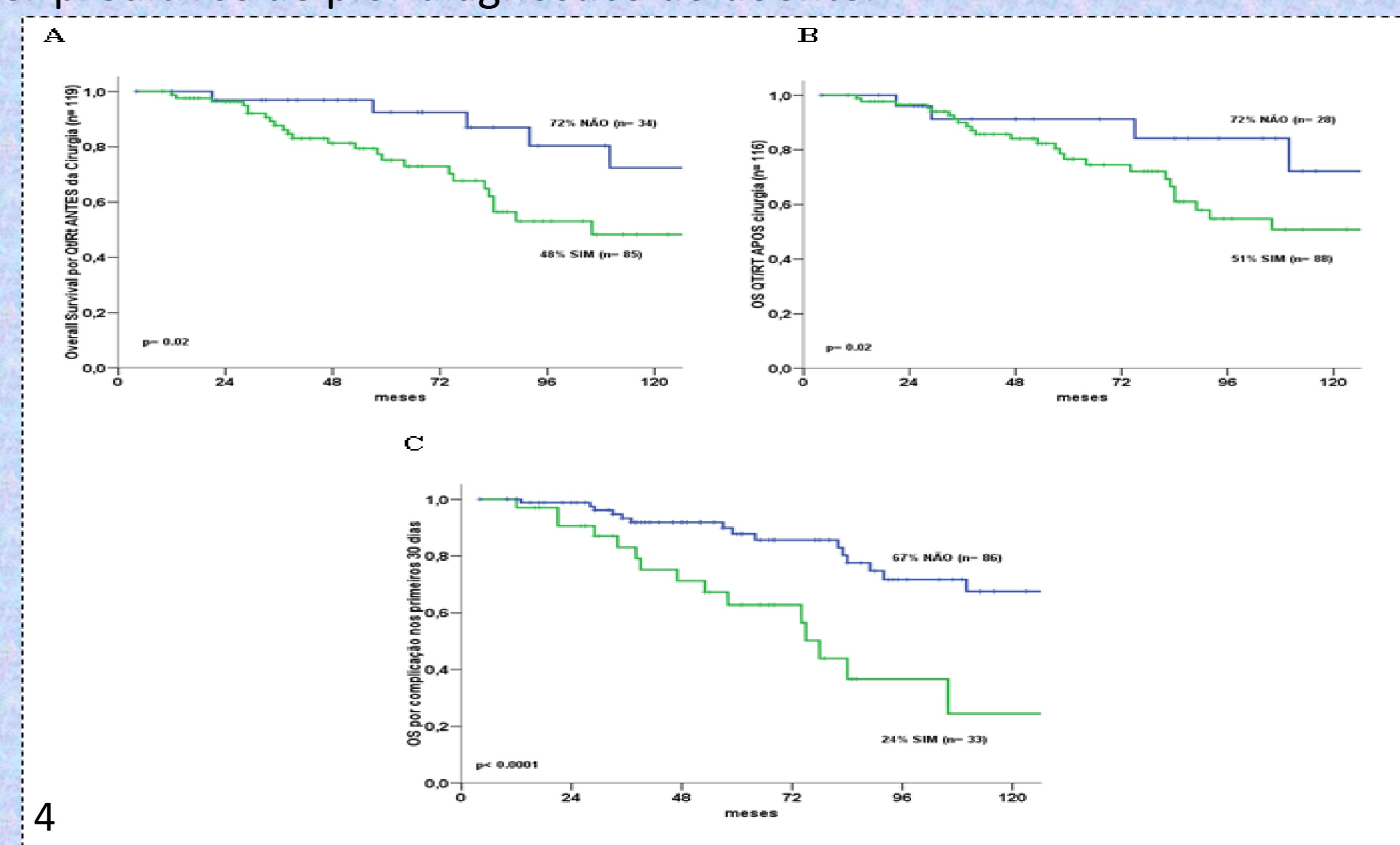
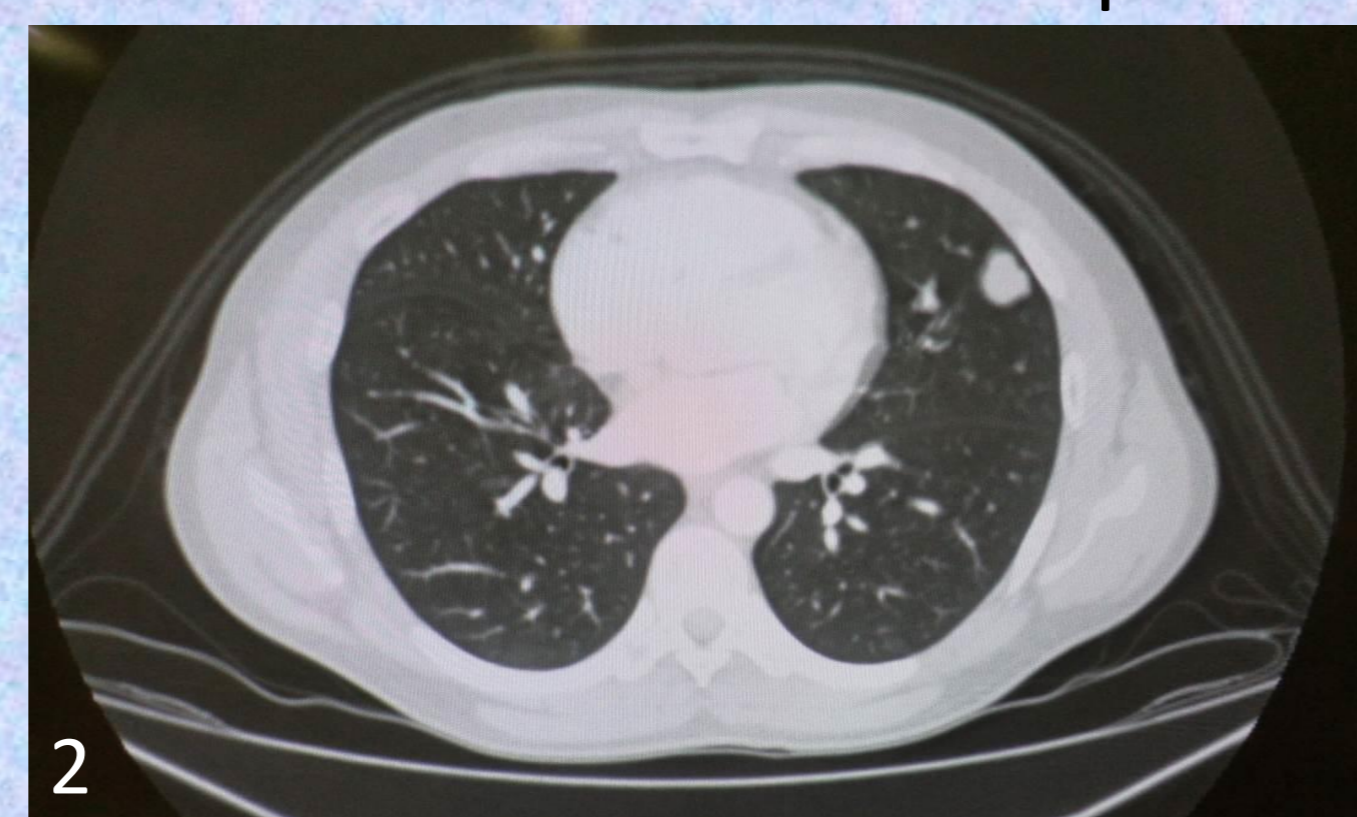
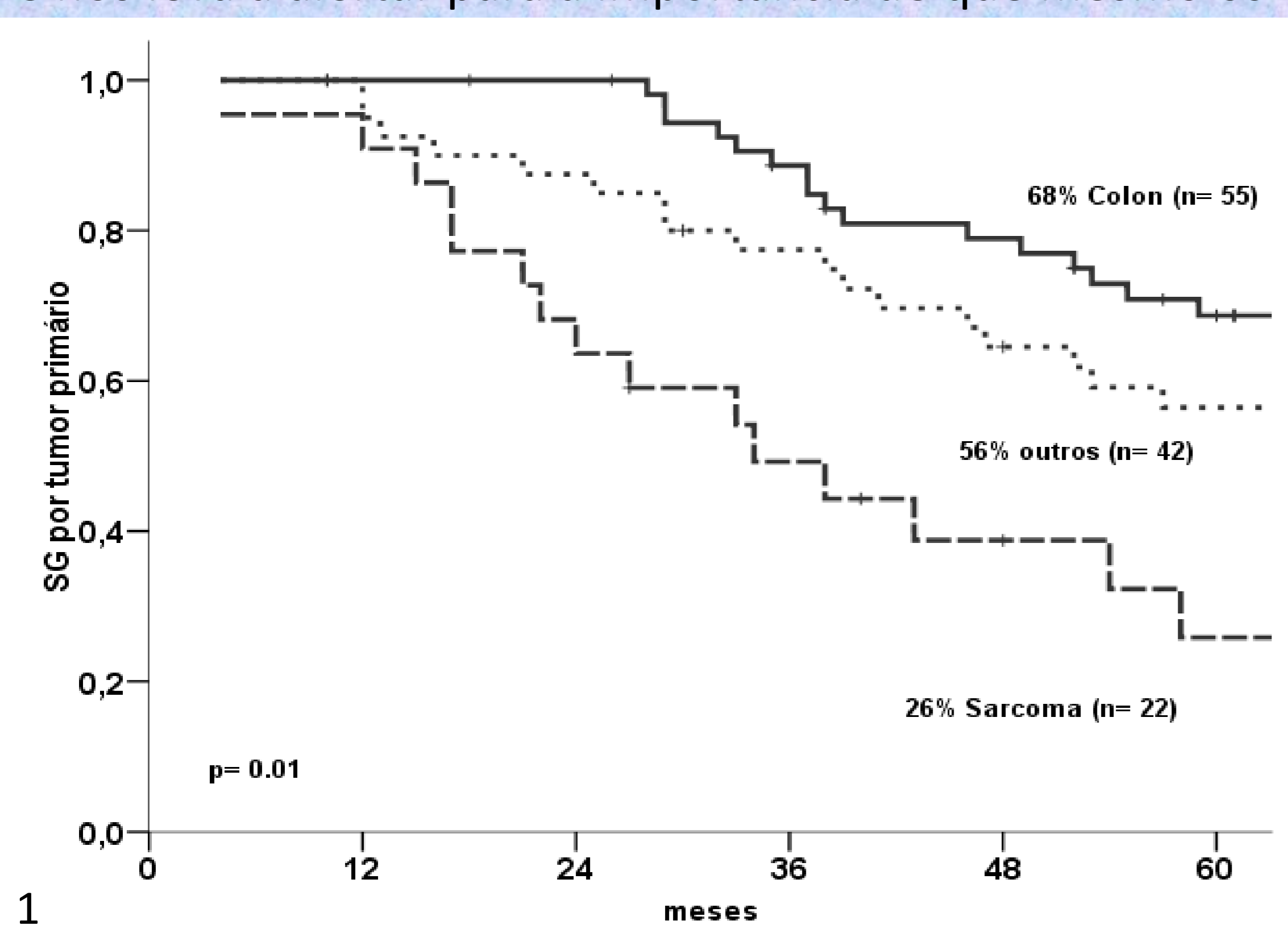
Thais Alves Ferreira, Ricardo Kalaf Mussi, Giana Balestro Poletti; Eliana C M Miranda.
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS (UNICAMP), CAMPINAS - SP - BRASIL. PIBIC/SAE.

Palavras-chave: metástase- pulmão-cirurgia-sobrevida global

Introdução: O tratamento operatório das metástases pulmonares evoluiu ao longo do século XX, devido ao maior conhecimento a respeito dos tumores que as originavam exclusivamente. A cirurgia de metastasectomia teve um impulso nos últimos 15 anos conforme mostra a literatura mundial e, atualmente a indicação da ressecção cirúrgica deve respeitar critérios de finidos¹. Entretanto, poucos são os estudos sobre a casuística nacional e a avaliação desta modalidade terapêutica no Brasil em comparação aos principais centros mundiais. Assim sendo, este estudo tem por objetivo avaliar os resultados do tratamento cirúrgico de metástases pulmonares no Hospital de Clínicas (HC) da Unicamp.

Metodologia: Análise retrospectiva de 119 pacientes submetidos a um total de 154 cirurgias de ressecção de metástase pulmonar entre 1997 e 2011.

Resultados e Discussão: Do total de 119 casos, 57,1% eram do sexo masculino, com uma mediana de 52 anos (15-75) e 90,8% de brancos, demonstrando que a população analisada seguiu as características das principais casuísticas relatadas². Os principais sítios de origem do tumor primário encontrados foram: colorretal (47,9%) e sarcomas (21,8%). Foram submetidos a mais de uma ressecção das lesões cerca de 24% dos casos, 71% fizeram tratamento adjuvante prévio à metastasectomia. A principal via de acesso usada foi a toracotomia (78%) e o tipo de ressecção foi a cunha e segmentectomias (51%). O índice de complicação pós-operatória foi de 22% e mortalidade perioperatória foi de 1,9%. As taxas de sobrevida global em 12, 36, 60 e 120 meses foram: 96, 77, 56 e 39% respectivamente. Encontramos que a melhor sobrevida em 60 meses foi no grupo colorretal (68%), enquanto que a pior foi no grupo de sarcomas (26%). A maioria dos estudos avalia exclusivamente doença secundária à neoplasia colorretal, e traz valores de SG em 60 meses variando de 24 a 62,7%³. Desta forma, julgamos ser necessário mais estudos comparativos de tratamento de metástase pulmonar de neoplasia colorretal com outros tipos histológicos, para poder definir com precisão o real impacto e benefício desta opção terapêutica para tipos histológicos específicos. A SG para os grupos que realizaram ou não quimioterapia ou radioterapia (QT/RT) antes (48% e 72%) e depois (51% e 72%) da cirurgia teve diferença estatística ($p=0,02$), favorecendo os grupos que não fizeram. Entendemos este dado como significado de que a necessidade de neoadjuvância e adjuvância indica doença em estágios mais avançados e a debilidade que envolve o tratamento multimodal sequencial. Em nosso estudo, a sobrevida nos pacientes com até 6 lesões ressecadas variou de 60-76% em 60 meses, enquanto que com mais de 7 nódulos ressecados a sobrevida caiu para 13% em 60 meses. A maioria dos trabalhos avalia a sobrevida estratificando uma lesão versus múltiplas lesões, encontrando melhores resultados nos pacientes com lesões únicas^{2,4,5}. Poucos são os estudos que avaliam a presença de complicações perioperatórias e sua sobrevida. *Younes*² encontrou uma taxa global de complicações de 3,2%, mas não definiu os parâmetros usados para sua classificação e não analisou a sobrevida deste grupo. Como nossa casuística tem uma taxa de complicações em geral de 22% e a análise de Cox confirmou a piora do prognóstico para este grupo de pacientes (HR= 1,81; 95% IC: 1,09-3,06 $p=0,02$), inferimos que nosso estudo se aprofundou muito mais na avaliação pós-operatória, considerando até eventos menores (escape aéreo por mais de cinco dias) como sendo de potencial morbidade, e nos leva a alertar para a importância de que mesmo os eventos menores cumulativos podem ser preditivos de pior diagnóstico do doente.



1) Sobrevida Global dos grupos de tumor primário: colorretal, sarcoma e outros. 2) Imagem tomográfica de metástase pulmonar de osteossarcoma de coxa em paciente de 33 anos. 3) Aspecto intra-operatório da lesão em língua do paciente acima. 4) A- Sobrevida global por uso ou não de QT/RT antes da cirurgia; B- Sobrevida global por uso ou não de QT/RT depois da cirurgia; C- Sobrevida global por complicações ou não após os primeiros 30 dias da cirurgia.

Conclusão: O tratamento cirúrgico das metástases pulmonares é efetivo e seguro com impacto positivo na sobrevida global dos diferentes sítios tumorais e nos casos com menor número de lesões pulmonares. Observou-se menor sobrevida nos casos de sarcomas e naqueles doentes em que os tratamentos quimio e/ou radioterápicos complementar foram necessários.

Referências Bibliográficas:

1. Fujisawa T, Yamaguchi Y, Saitoh Y, et al. Factors influencing survival following pulmonary resection for metastatic colorectal carcinoma. *Tohoku J Exp Med* 1996;180:153-60.
2. Younes RN, F. Haddad F, Ferreira F, Gross JL: Ressecção cirúrgica de metástases pulmonares: estudo prospectivo em 182 pacientes. *RevAssMed Brasil*. 1998; 44(3): 218-25.
3. Rena O, Casadio C, Viano F, et al. Pulmonary resection for metastases from colorectal cancer: factors influencing prognosis. Twenty-year experience. *Eur J CardiothoracSurg* 2002;21:906-12
4. Pfannschmidt J, Muley T, Hoffmann H, Dienemann H. Prognostic factors and survival after complete resection of pulmonary metastases from colorectal carcinoma: experiences in 167 patients. *J ThoracCardiovasc Surg*. 2003;126: 732-9.
5. Rama N, Monteiro A, Bernardo JE, Antunes JM. Lung metastases from colorectal cancer: surgical resection and prognostic factors. *European Journal of Cardio-thoracic Surgery*. 2009; 35: 444-9.