

## Reflexões sobre o presente e o futuro do Cancro do Pulmão

Maria Teresa Almodovar<sup>1</sup> , Ana Maria Figueiredo<sup>2</sup> 

<sup>1</sup> Serviço Pneumologia Instituto Português Oncologia Lisboa, Lisboa, Portugal

<sup>2</sup> Serviço Pneumologia Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra EPE, Coimbra, Portugal

“Lugar ao novo” é o tema do **1.º Congresso de Cancro de Pulmão**, a que este número da Revista do GECP é dedicado. Estamos numa época de grandes inovações no Cancro do Pulmão, em áreas tão distintas como o rastreio, diagnóstico, estadiamento e tratamento. Se compararmos a esperança de vida de uma pessoa atingida por esta doença em 2022 com o que se passava em 2005, altura do 1.º Congresso do GECP, as diferenças são enormes!! Mas a verdade é que as nossas preocupações actuais já lá estavam em temas como genética, ética, ensaios e o papel de grupos cooperativos, terapêuticas dirigidas, avanços em cirurgia, radioterapia e terapêutica sistémica.

Neste recomeçar, com o 1.º Congresso Português do Cancro do Pulmão, 10.º Congresso do GECP, quisemos dar “lugar ao novo”, porque actualmente nesta área do conhecimento as novidades são muitas e diárias!

O diagnóstico e estadiamento do cancro do pulmão são agora muito mais precisos graças às novas técnicas na medicina de imagem, tanto na radiologia convencional como na nuclear. A mudança na forma como colhemos amostras, com as novas técnicas de broncoscopia guiadas por ecografia ou por navegação electromagnética, e o aperfeiçoamento da punção aspirativa trans torácica permitem obter material tumoral em quantidade e condições muito mais facilitadoras do correcto diagnóstico patológico e molecular. Esse conhecimento irá certamente compensar a curto prazo, com abordagens de tratamento cada vez mais individualizadas.

Em relação ao tratamento, tem vindo a mudar a forma de abordar os tumores em estadios cirúrgicos ou radicalmente tratáveis, com novas técnicas cirúrgicas, adjuvâncias e neo-adjuvâncias e combinações terapêuticas, mas a grande revolução deu-se nos estadios avançados. Há algumas décadas, pouco podia ser oferecido a um doente com cancro do pulmão inoperável. Agora o arsenal de tratamentos eficazes cresce exponencialmente. O conhecimento molecular cada vez mais preciso e minucioso dos tumores está a permitir-nos individualizar mais os tratamentos, ao mesmo tempo que a imunoterapia se afirma como um pilar fundamental do tratamento, permitindo-nos alcançar hoje resultados que não poderíamos imaginar há apenas alguns anos. Surge também a possibilidade, graças às novas tecnologias e aos novos tratamentos, de abordar de forma diferente conceitos já antigos

mas agora revistos, como a doença oligometastática e a oligoprogessão, e ultrapassar situações limite em tratamento local.

Não nos podemos também esquecer que se hoje há mais doentes vivos, é graças aos conhecimentos adquiridos e consolidados pelos ensaios clínicos, que também têm visto a sua estrutura ser alterada, pela premência de autorizações e acesso mais precoce aos novos medicamentos. A pandemia abrandou a investigação clínica mas estamos a recuperar o ímpeto. Não podemos parar a investigação se quisermos manter os avanços da última década. O GECP está novamente a lançar estudos de vida real, porque acreditamos que trabalhando todos em conjunto conseguimos ir mais longe. A investigação e o trabalho dos grupos cooperativos podem e devem continuar a ser apoiados.

Pela mesma razão as Reuniões Multidisciplinares de Tumores Torácicos (RMTT) impõem-se como uma mais-valia fundamental no planeamento da abordagem dos doentes, proporcionando uma melhor coordenação e redução da variabilidade dos cuidados prestados ao doente, o que, num tratamento oncológico é de grande valor. É preciso por isso que sejam reconhecidas e valorizadas pelos hospitais para que os seus membros possam dedicar o tempo necessário à sua preparação e execução. Temos de continuar neste caminho de inovação e individualização da gestão para continuar a aumentar o ritmo de melhoria. Por esta razão a composição destas reuniões tem-se diversificado e aumentado incluindo agora também especialistas em anatomia patológica, genética, medicina nuclear e futuramente farmacêuticos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais entre outros, para lá das disciplinas iniciais de cirurgia, oncologia, pneumologia, radio oncologia e imagiologia.

Nos últimos 15 anos houve mais avanços do que nos 30 anos anteriores, conseguindo-se aumentar a sobrevivência e qualidade de vida dos nossos pacientes, mas há, sem dúvida, um longo caminho ainda a percorrer na Prevenção Primária. Em 1969, a OMS já alertava para a relação direta do tabaco e de alguns tipos de cancro. Desde então, registaram-se progressos, mas o tabaco continua a ser um produto de consumo diário. O tabagismo nas mulheres é preocupante. Assistimos a uma incidência muito maior do cancro do pulmão neste grupo, o que é, sem dúvida, uma consequência do seu hábito de tabagismo induzido pelas campanhas da indústria tabaqueira que até há alguns anos disse subliminarmente às jovens que para serem “modernas” ou “iguais aos homens” deviam fumar. Os novos dispositivos, cigarros eletrónicos e tabaco aquecido, dão agora a ilusão de poder fumar sem risco das doenças relacionadas com o tabaco. Precisamos de mais educação, campanhas, mais investimento para lutar contra a comercialização que nos é imposta pela indústria do tabaco.

Poderemos acabar com a maior parte dos casos de cancro do pulmão se conseguirmos garantir que, no futuro, ninguém fume um cigarro, embora persista a exposição ambiental e o cancro do pulmão dos não fumadores. Como neste momento isto é utópico, teremos de nos concentrar na prevenção primária, na melhoria dos tratamentos e na deteção precoce, esperando por um programa de rastreio em Portugal.

## ORCID

Maria Teresa Almodovar  0000-0001-8950-2100

Ana Maria figueiredo  0000-0003-0645-791X