Editorial

Cancro do pulmão e cura

Fernando Barata[1]

[1] Departamento Oncologia Centro Hospitalar Universitário Coimbra, Coimbra, Portugal

Cancro é, sem dúvida, um dos diagnósticos mais temidos que qualquer pessoa pode receber na sua vida. Sabemos que há mais de 100 tipos diferentes de cancro, cada um com um prognóstico específico, dependendo duma multiplicidade de fatores como o doente, estádio ou tratamentos disponíveis.

Em Portugal, para milhares de pessoas diagnosticadas em cada ano com cancro, a vivencia com a doença vai-se tornar uma realidade para a vida.

Cura, para muitos, é o período que se segue ao tratamento com eficácia de uma doença. Falamos de cura em oncologia quando o tempo decorrido sem recidiva é suficiente para que que essa seja improvável. Este tempo, assim definido, varia consoante o tumor. Para muitos outros, cura significa a ausência prolongada, habitualmente mais de cinco anos, de qualquer sinal clínico, imagiológico ou laboratorial de tumor. Ainda para outros, porque a probabilidade de o cancro recidivar nunca é nula, recusam-se a dizer ou escrever com certeza que o doente está curado.

Após uma terapeutica ativa adequada para o seu tumor, os doentes esperam extensão da vida com qualidade de vida. Se curados, esperam vir a morrer de outra causa que não o tumor diagnosticado no passado. Quanto mais tempo a pessoa vive com qualidade e sem recidiva, maior probabilidade terá de estar curado. Quando a doença progride e mudam as opções de tratamento, as probabilidades de vida longa diminuem drasticamente.

O cancro do pulmão é curável nalguns casos em especial se diagnosticado e tratado precocemente. A percentagem de doentes vivos, cinco anos após o diagnóstico varia entre os 80% a 90% no estádio precoce para menos que 10% no estádio avançado.

Para os novos doentes hoje diagnosticados com cancro do pulmão as perspectivas de controlo da doença ou mesmo cura, alteraram-se substancialmente na última década. Novas metodologias cirúrgicas ou novas estratégias associadas a inovadoras tecnologias na radio oncologia catapultaram a cirurgia e a radio oncologia torácica para, isoladamente ou em combinação, taxas de controlo e cura substancialmente superiores.

Mas novas e eficazes terapêuticas na área da imunoterapia e nas terapêuticas alvo, muitas vezes combinadas com a quimioterapia, duplicam e triplicam valores da sobrevivência global. Recordemos resultados por alguns estádios.

http://doi.org/10.32932/gecp.2023.12.044

No estádio III, durvalumab após quimioradioterapia concomitantes, mostrou a cinco anos, sobrevivência em 42,9% quando comparado com os 33,4% de quimioradioterapia concomitante, mas sem durvalumab em manutenção.

No estádio IV, doença avançada sem alterações genéticas acionáveis, a mono imunoterapia com pembrolizumab em doentes com elevada expressão do PDL1, mostrou a cinco anos, percentagens de sobrevivência de 31,9% versus os 16,3% obtidos com a quimioterapia clássica.

Ainda no estádio IV, sem alterações genéticas acionáveis, mas com expressão de PDL1 inferior a 50%, a combinação quimioterapia + imunoterapia mostrou a cinco anos, na histologia não escamosa taxas de 19,4% versus 11,3% da quimioterapia isolada e na histologia escamosa taxas de 18,4% para a quimioterapia + imunoterapia versus 9,7% para a quimioterapia isolada.

Também no estádio IV, com alterações genéticas acionáveis, os resultados são surpreendentes. Para doentes EGFR positivo, osimertinib atinge taxas de sobrevivência de 28% a cinco anos enquanto que para doentes com translocação ou rearranjo ALK, tratados com Alectinib esta taxa sobe para valores superiores a 60%.

Ao lado da eficiência destas novas terapêuticas, a sua baixa toxicidade, quase sempre facilmente manuseável, cria nestes doentes uma perspectiva de vida onde a percepção de cura é real. Cada vez mais eles creem que a recidiva é improvável. Para alguns, já hoje, a cura é uma realidade. Esperamos nas próximas décadas um crescente aumento daqueles a quem diagnosticado um cancro do pulmão, terapêuticas mais eficazes resultam em cura.

Fernando Barata
Coimbra, 2023

ORCID

Fernando Barata 0000-0002-6306-0938