



ESTUDO DE CASOS CLINICOS: CÂNCER DE PULMÃO

O•N•C•O
oncologia clínica
FMRP USP



Prof^a Dr^a Fernanda Peria - fernandaperia@fmrp.usp.br
Departamento de Imagens Médicas, Hematologia e Oncologia Clínica
FMRP-USP

Identificação: NRMCC, **62 anos, sexo feminino**, branca, natural e procedente de Casa Branca (SP), professora estadual aposentada, casada com Sr José Augusto, sem filhos, católica praticante.

QD: tosse e resfriados frequentes há 3 meses.



HMA: Paciente relata há 3 meses **tosse persistente** e neste período refere ter tido 3 episódios de “**resfriado**”, caracterizado como quadro de tosse produtiva com secreção esbranquiçada mais espessa, coriza nasal, astenia, sem picos febris, com duração de 3 a 4 dias e melhora com uso de sintomáticos antigripais. Nega dor torácica ou ventilatório-dependente; nega dispneia. Nega episódios semelhantes prévios. Após melhora do “resfriado”, **persiste a tosse produtiva com secreção** mais fluida e hialina, sem sangue. Nega perda de peso no período ou alteração significativa da rotina de vida.

Procurou atendimento em sua cidade, sendo realizada radiografia de tórax que evidenciou lesão pulmonar à esquerda.

Caso Clínico - 06/06/2014



IDA: Nega alterações cutâneas ou de fâneros; nega alteração do hábito intestinal; nega presença de sangue ou muco nas fezes; nega epigastralgia; relata boa digestão; nega disúria ou polaciúria.

Antecedentes pessoais: **Nega asma ou bronquite;** nega alergia a medicamentos ou alimentos; menopausa aos 42 anos; diagnóstico de **dislipidemia** aos 60 anos em uso de estatina desde então; **hipertensão arterial sistêmica** aos 58 anos controlada com anti-hipertensivo e acompanha com consultas semestrais com cardiologista da sua cidade. Relata cirurgia ortopédica devido a fratura em rádio esquerdo após queda há 1 ano. Faz **anualmente seguimento ginecológico e mamografia.** Nega DSTs, Chagas ou TB.

Antecedentes familiares: Refere apenas **tia paterna com histórico de câncer de mama** pós menopausa, tendo ficado curada. Pai falecido aos 60 anos por IAM; **mãe viva com 91 anos** e DM tipo II. Tem 2 irmãos mais velhos, ambos com HAS e DM tipo II controlados.

Hábitos e condições de vida: Não pratica nenhuma atividade física; foi tabagista dos 25 anos até há 3 meses, quando iniciou quadro clínico atual (½ maço ao dia = carga tabagica: 18,5 maços/ano).. Ingera aos finais de semana 1 a 2 taças de vinho tinto. Gosta de atividades manuais como crochê e tricô.

Medicamentos: sinvastatina 10mg pela manhã; valsartana+HCT 160+12,5mg VO pela manhã.

Exame físico: Peso: 69 kg; Estatura: 160 cm; SC= 1,75m²; KPS= 90.

- Bom estado geral, corada, hidratada, anictérica, acianótica, lucida, orientada.
- Pulmões: MV presente, simétrico, sem ruídos adventícios. Percussão sem áreas de macicez; sem alterações na ausculta da voz, simétrica.
- Precórdio: 2BRNF, sem sopros. Ausência de estase de jugular. Sem edemas de MMII.
- Abdome: semigloboso, flácido, indolor a palpação, sem massas. Fígado não palpável.
- Ausência de gânglios palpáveis em cadeias: cervical anterior e posterior, supra e infraclaviculares, axilares, inguinais.
- Mamas simétricas, sem abaulamentos ou retrações, ausência de nódulos ou espessamentos. Expressão negativa.

Será que a
paciente deveria
ter sido submetida
a rastramento?

Lung Cancer Screening Decision Tool

TEXT SIZE  

Our lung cancer screening decision tool helps clinicians and patients determine the chance that screening will be beneficial based on a patient's age and smoking history.

Enter Your Information

[Clear](#)

[Calculate](#) ▶

Age	<input type="text" value="62"/> (50 to 75 years)
Gender	Female ▼
Number of years you have smoked cigarettes	<input type="text" value="37"/> (25 to 55 years)
You must have smoked between 25 and 55 years to use this model.	
During your years as a smoker, how many cigarettes per day did you smoke, on average?	<input type="text" value="10"/> (10 to 60 cigarettes)
You must have smoked between 10 and 60 cigarettes per day to use this model.	
Have you quit smoking?	<input checked="" type="radio"/> YES <input type="radio"/> NO
How many years ago did you quit smoking?	<input type="text" value="0"/> (0 to 20 years)
You must have quit smoking between 0 and 20 years ago to use this model.	
Have you been exposed to asbestos at work?	<input type="radio"/> YES <input checked="" type="radio"/> NO
By selecting "yes" you are confirming that you meet all of the following criteria: You worked in one or more of the following occupations: asbestos worker, insulator, lagger, plasterboard worker, dry waller, plasterer, ship scaler, ship fitter, rigger, shipyard boilermaker, shipyard welder, shipyard machinist, shipyard coppersmith, shipyard electrician, plumber/pipefitter, steamfitter, or sheet metal worker. You worked in this job for at least 5 years. You began working in this job at least 15 years ago.	

[Clear](#)

[Calculate](#) ▶

Your Results

[Learn more](#) about your results below.

Lung screening assessment for 1,000 people like you over the next 6 years

[Out of 1,000 people like you who are NOT screened, number who will be diagnosed with and die from lung cancer](#) 7.0

[Out of 1,000 people like you who ARE screened, number who will die from lung cancer](#) 5.6

[Out of 1,000 people like you who ARE screened, the number of lives that will be saved](#) 1.4

[Number of people like you that would need to be screened in order for ONE of you to benefit](#) 713

 [Print These Results](#)

Make an Appointment

Call us to schedule an appointment or contact us online

[Contact Us](#) ▶



[Lung Cancer Screening Program](#)



HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS

- enças inflamatórias;
- enças infecciosas (bacterianas?, fúngicas);
- oplasias:
 - ✓ sitio primário pulmonar (SCLC, NSCLC);
 - ✓ linfomas;
 - ✓ partes moles dentre outros....

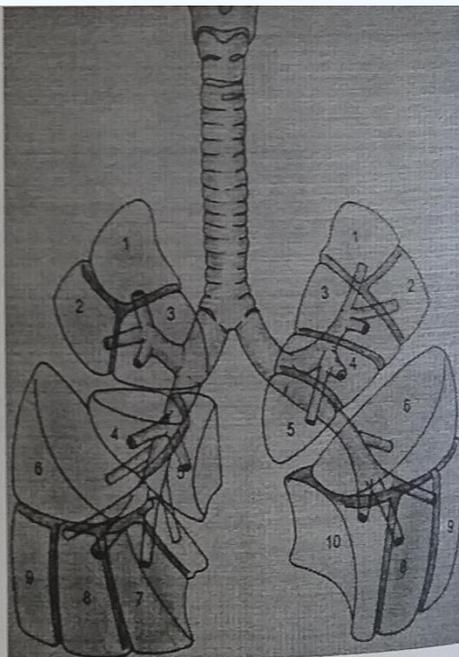
Em TOMOGRAFIA DE FORA de 02/2014: nódulo cavitado em pulmão esquerdo (Tuberculose? Tumor com necrose central?)

3 BRONCOSCOPIAS ATEFINALMENTE ... A CONFIRMAÇÃO HISTOLÓGICA....

Passagem de broncoscópio por narina direita

Em árvore brônquica esquerda observa-se lesão de aspecto infiltrativo em óstio de lobo superior, estendendo-se por aproximadamente 1-1,5 cm em parede lateral e anterior de brônquio principal.

Sem outras alterações até subsegmentos em lobo inferior esquerdo e árvore brônquica direita.



CONCLUSÕES:

Lesão de aspecto infiltrativo em lobo superior esquerdo com extensão ao brônquio principal.

RELATÓRIO DE EXAME ANÁTOMO-PATOLÓGICO

DESCRIÇÃO MACROSCÓPICA

BIÓPSIA DE MUCOSA BRÔNQUICA -

Enviados pequenos fragmentos teciduais irregulares, medindo em conjunto 0,7 x 0,7 x 0,2 cm. Apresentam coloração pardacenta e consistência macia, com a superfície levemente rugosa e regular. Todo o material recebido foi incluído para análise histológica.

DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA

Secções histológicas dos fragmentos apresentam mucosa brônquica com áreas de epitélio respiratório preservado e sem atipias. Na lâmina própria observa-se proliferação neoplásica epitelial, com a formação de luzes acinares irregulares e infiltrativas e pequenas áreas de aspecto micropapilar. As células neoplásicas são colunares, com núcleos atípicos e aumentados de volume. Ao redor há leve reação desmoplásica e infiltrado inflamatório inespecífico.

CONCLUSÃO DIAGNÓSTICA

BIÓPSIA DE MUCOSA BRÔNQUICA -

ADENOCARCINOMA INVASIVO MODERADAMENTE DIFERENCIADO (Grau II), PREDOMINANTEMENTE ACINAR, EM MUCOSA BRÔNQUICA.

NOTA - Biópsia incisional. Ausência de invasão angiolinfática ou perineural neste material.

FOI ATENDIDA POR ONCOLOGISTA E EM MAIO DE 2014 FEZ ESTADIAMENTO COM PET-CT EM CAMPINAS.

TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS COM PET/CT E FDG-¹⁸F

Múltiplas imagens tomográficas nos planos transversal, coronal e sagital da cabeça até a pelve foram obtidas 1 hora após a injeção venosa do radiofármaco, usando uma câmara PET/CT dedicada, capaz de sobrepor as imagens metabólicas (PET) às imagens anatômicas (CT), com contraste oral, sem contraste venoso.

Fusão de imagens (PET/CT)

Observa-se hiper captação do radiofármaco em massa pulmonar no lobo superior esquerdo, peri-hilar com invasão brônquica, medindo cerca de 4,3 x 3,2 cm (SUV = 10,7) e com áreas de consolidação pulmonar de aspecto nodular peri-lesional e atelectasia à montante; e em linfonodomegalias hilar pulmonar e paratraqueal inferior à esquerda de 1,8 x 1,1 cm (maior SUV = 3,9).

Não se evidenciam outras áreas de acúmulo anormal do radiofármaco.

Achados adicionais da tomografia computadorizada (CT)

Derrame pleural laminar à esquerda; granuloma calcificado residual no lobo superior direito; dilatação fusiforme da aorta ascendente.

INTERPRETAÇÃO:

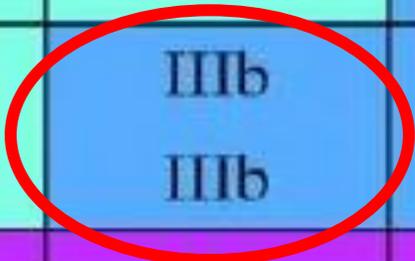
- Massa pulmonar hipermetabólica no lobo superior esquerdo peri-hilar com invasão brônquica e com áreas de consolidação pulmonar hipermetabólicas peri-lesionais.
- Linfonodomegalias hipermetabólicas hilar pulmonar e paratraqueal inferior à esquerda, secundárias.

IMPORTANTE: As imagens de CT do estudo de PET/CT são usadas para determinar a localização anatômica das lesões de interesse oncológico. Portanto, não substituem estudos de CT dirigidos. As imagens da CT deste estudo foram revisadas pelo Dr. Sérgio Bulach Gapski (CRM 80443).

Campinas 08 de maio de 2014

- ✓ Massa pulmonar hiper captante;
- ✓ Invasão brônquica;
- ✓ Maior diâmetro: 4,3cm;
- ✓ Linfonodos hipermetabólicos em hilo pulmonar e paratraqueal;
- ✓ Ausência de metástases a distância E RELATO DO CIRURGIAO TORACICO CONSIDERANDO INVASAO DE ARTERIA E VEIA PULMONAR

T/M	Subgroup	N0	N1	N2	N3
T	T1a	Ia	IIa	IIIa	IIIb
	T1b	Ia	IIa	IIIa	IIIb
	T2a	Ib	IIa	IIIa	IIIb
	T2b	IIa	IIb	IIIa	IIIb
	T3 _{>7}	IIb	IIIa	IIIa	IIIb
	T3 _{Inv}	IIb	IIIa	IIIa	IIIb
T	T3 _{Satell}	IIb	IIIa	IIIa	IIIb
	T4 _{Inv}	IIIa	IIIa	IIIb	IIIb
N	T4 _{Ipsi Nod}	IIIa	IIIa	IIIb	IIIb
	M1a _{Contra Nod}	IV	IV	IV	IV
	M1a _{PI Disem}	IV	IV	IV	IV
M	M1b	IV	IV	IV	IV



oh nodes and
sion
le(s)
eral or

ditors. AJCC

Joint Committee

Non-small cell lung cancer (NSCLC)

The five-year survival rate for NSCLC differs depending on the stage of the disease.

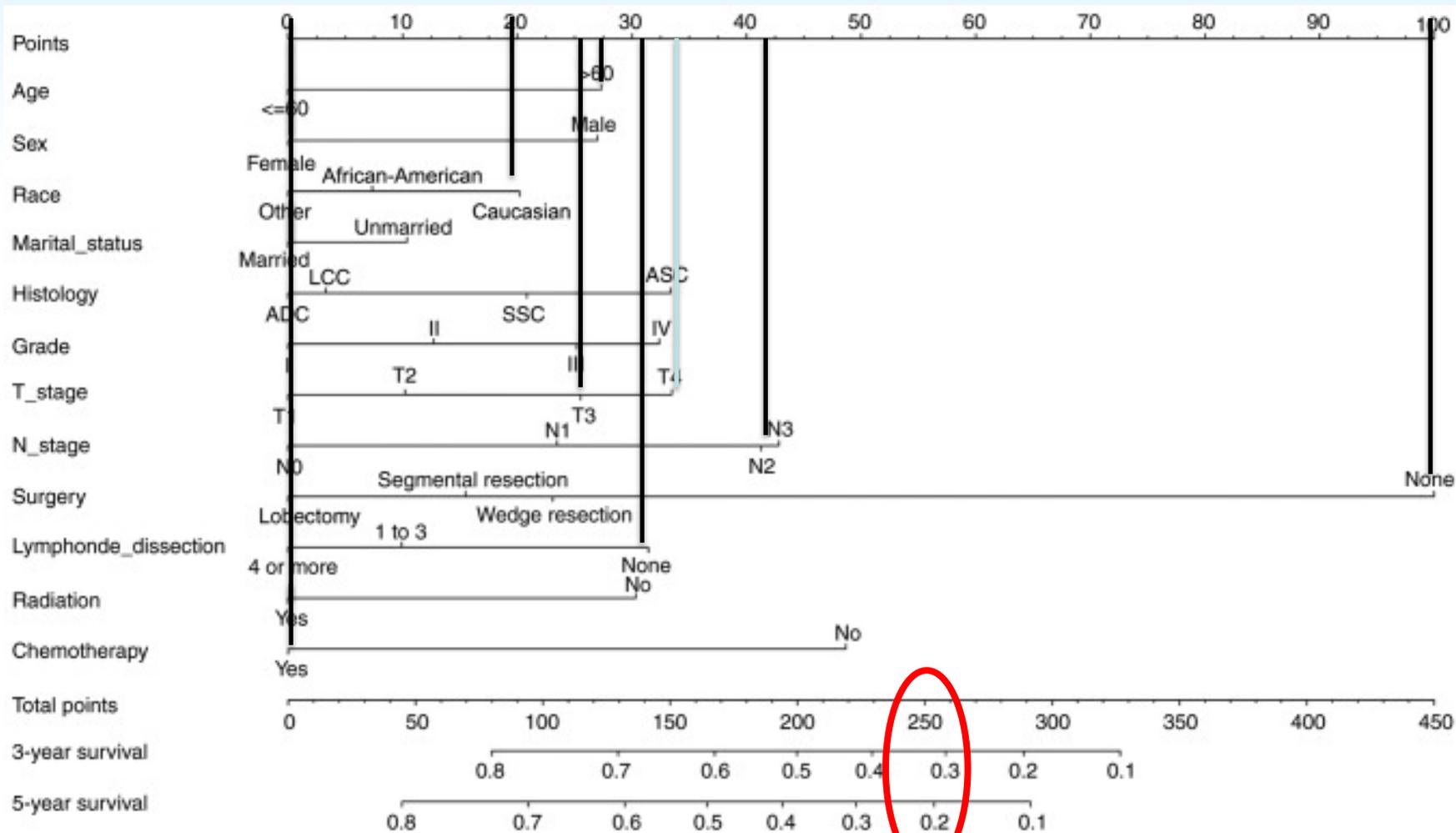
Stage	Five-year survival rate
1A	92 percent
1B	68 percent
2A	60 percent
2B	53 percent
3A	36 percent
3B	26 percent
4, or metastatic	10 percent, or <1%

*All data courtesy of [American Cancer Society](#)

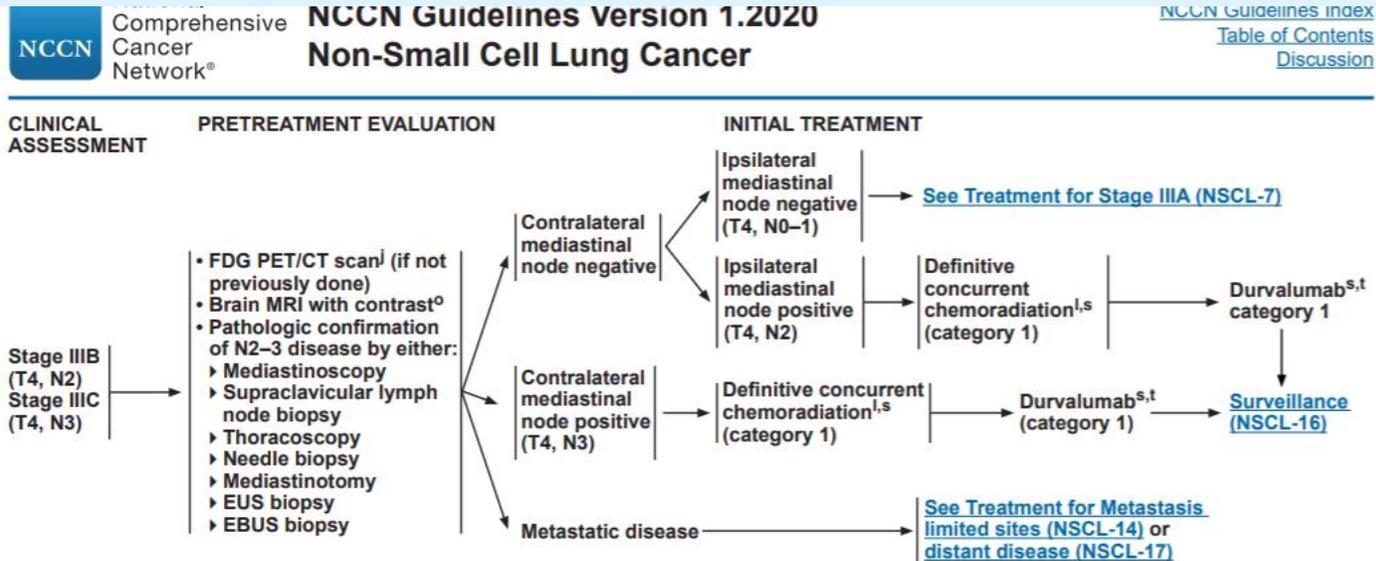


20+27,5+28+30+40 +100 = 245,50

A nomogram for the prediction of overall survival in patients with stage II and III non-small cell lung cancer using a population-based study



Nomogram for predicting the 3- and 5-year overall survival of patients with stage II and III non-small cell lung cancer. ADC, adenocarcinoma; SCC, squamous cell carcinoma; LCC, large cell carcinoma; ASC, adenosquamous carcinoma.



Conforme preconizado em 2014 e ainda atual em 2019-2020, foi indicado tratamento combinado com RADIOTERAPIA + QUIMIOTERAPIA, tendo feito:

CISPLATINA + ETOPOSIDE concomitante com RADIOTERAPIA COM IMRT DOSE DE 6000cGy.

CHEMOTHERAPY REGIMENS USED WITH RADIATION THERAPY

Concurrent Chemotherapy/RT Regimens

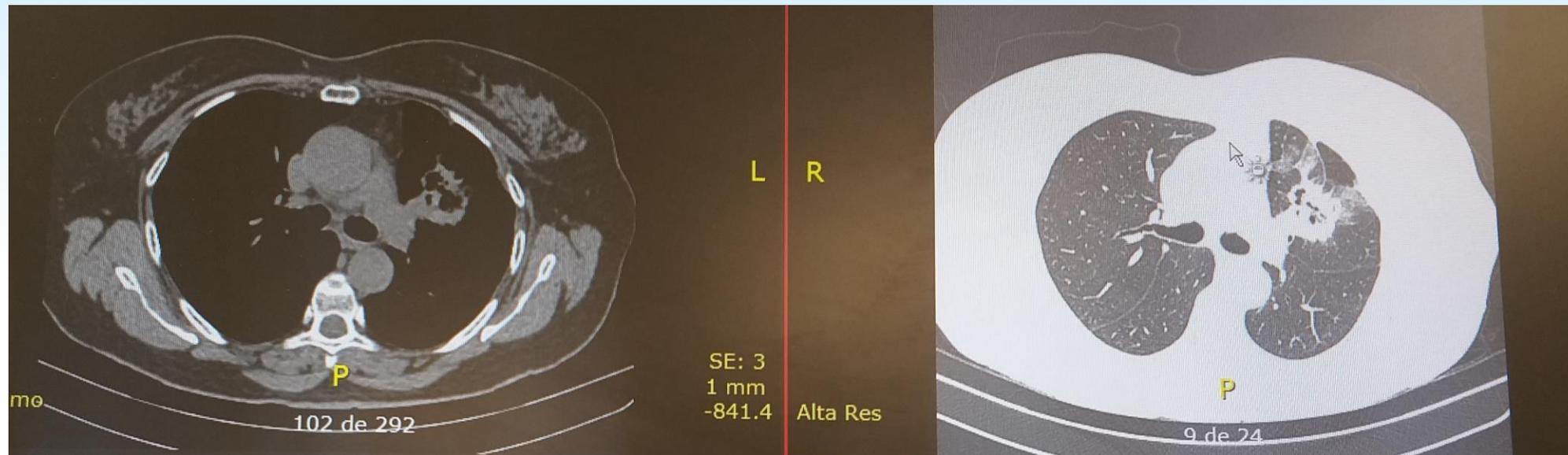
Preferred (nonsquamous)

- Carboplatin AUC 5 on day 1, pemetrexed 500 mg/m² on day 1 every 21 days for 4 cycles; concurrent thoracic RT^{1,*†‡}
- Cisplatin 75 mg/m² on day 1, pemetrexed 500 mg/m² on day 1 every 21 days for 3 cycles; concurrent thoracic RT^{2,3,*†‡} ± additional 4 cycles of pemetrexed 500 mg/m²†
- Paclitaxel 45–50 mg/m² weekly; carboplatin AUC 2, concurrent thoracic RT^{4,*†‡} ± additional 2 cycles every 21 days of paclitaxel 200 mg/m² and carboplatin AUC 6†,§
- Cisplatin 50 mg/m² on days 1, 8, 29, and 36; etoposide 50 mg/m² days 1–5 and 29–33; concurrent thoracic RT^{5,6,*†‡}

Preferred (squamous)

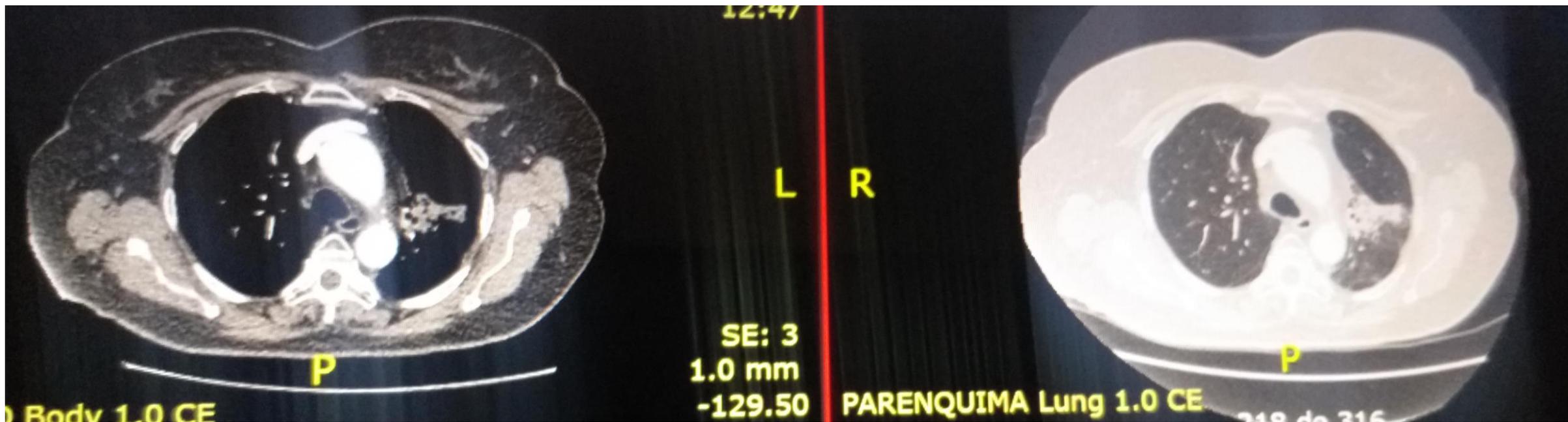
- Paclitaxel 45–50 mg/m² weekly; carboplatin AUC 2, concurrent thoracic RT^{6,*†‡} ± additional 2 cycles every 21 days of paclitaxel 200 mg/m² and carboplatin AUC 6†,§
- Cisplatin 50 mg/m² on days 1, 8, 29, and 36; etoposide 50 mg/m² days 1–5 and 29–33; concurrent thoracic RT^{5,6,*†‡}

Caso Clínico - avaliação de resposta pós tratamento em 14/10/2014

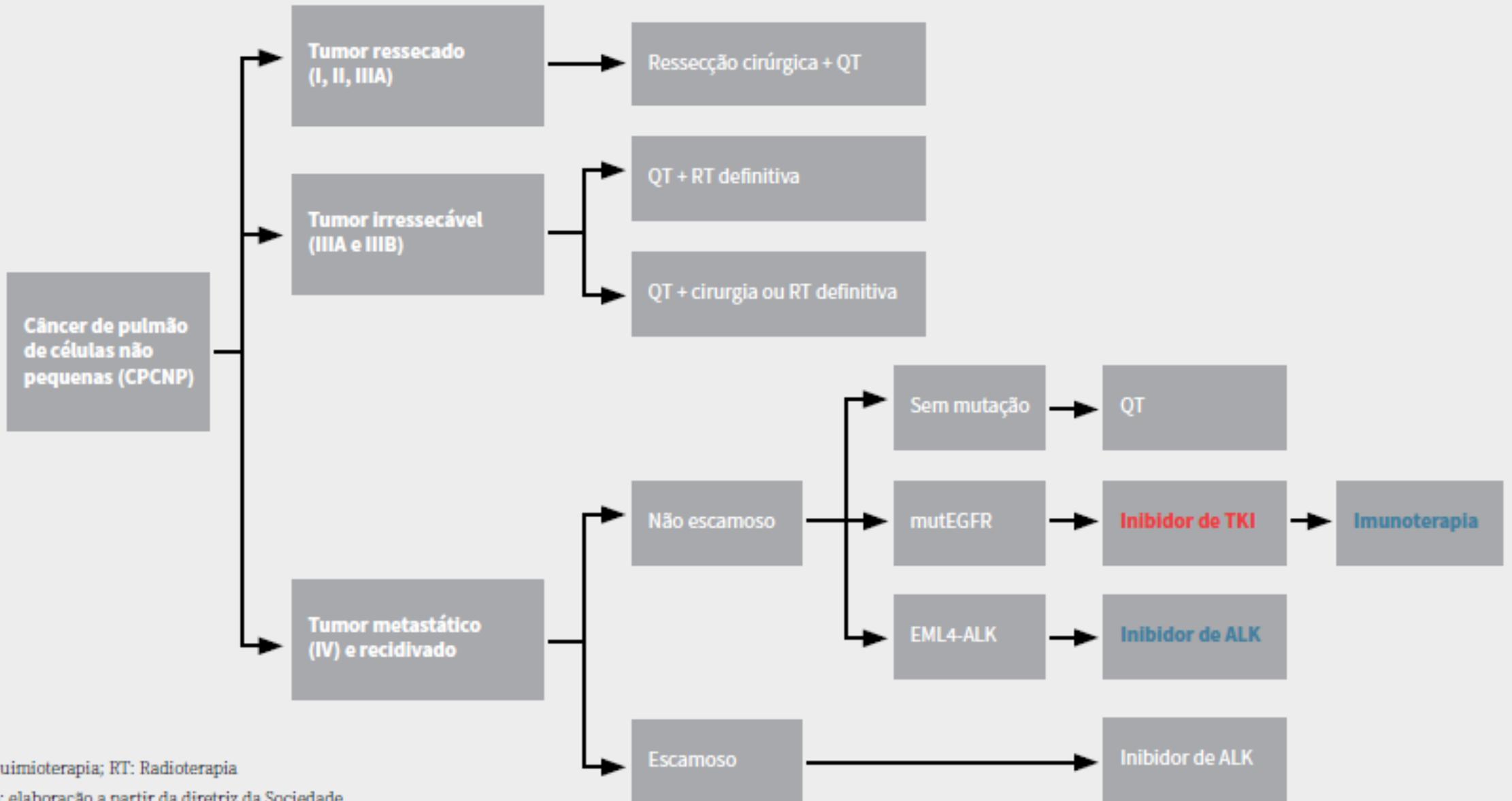


Caso Clinico - inicia seguimento clinico radiológico em 10/2014

Mantem de 10/2014 ATÉ O MOMENTO ATUAL SEM RECORRENCIA DA LESAO EM PULMAO E SEM ÁREAS DE AUMENTO DE CAPTACAO AO PET-CT, APRESENTANDO REACAO ACTINICA A RTX.



Caso Clínico - avaliações moleculares .. DOR...suspeita de metástase 2016



QT: Quimioterapia; RT: Radioterapia

Fonte: elaboração a partir da diretriz da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (2017)



CLINICAL PRESENTATION

Advanced or metastatic disease

- Establish histologic subtype^a with adequate tissue for molecular testing (consider rebiopsyⁱⁱ if appropriate)
- Smoking cessation counseling
- Integrate palliative care^c ([See NCCN Guidelines for Palliative Care](#))

HISTOLOGIC SUBTYPE^a

- Adenocarcinoma
- Large cell
- NSCLC not otherwise specified (NOS)

Squamous cell carcinoma

TESTING^{jj}

- Molecular testing
 - ▶ *EGFR* mutation testing (category 1)
 - ▶ *ALK* testing (category 1)
 - ▶ *ROS1* testing
 - ▶ *BRAF* testing
 - ▶ Testing should be conducted as part of broad molecular profiling^{kk, ll}
- PD-L1 testing (category 1)
- Molecular testing
 - ▶ Consider *EGFR* mutation^{mmm} and *ALK* testing in never smokers or small biopsy specimens, or mixed histologyⁿⁿ
 - ▶ Consider *ROS1* and *BRAF* testing in small biopsy specimens or mixed histology
 - ▶ Testing should be conducted as part of broad molecular profiling^{kk, ll}
- PD-L1 testing (category 1)

TESTING RESULTS^{jj}

- Sensitizing *EGFR* mutation positive ([see NSCL-19](#))
- *ALK* positive ([see NSCL-22](#))
- *ROS1* positive ([see NSCL-25](#))
- *BRAF* V600E positive ([see NSCL-26](#))
- PD-L1 ≥1% and *EGFR*, *ALK*, *ROS1*, *BRAF*, negativeⁱⁱ ([see NSCL-28](#))
- *EGFR*, *ALK*, *ROS1*, *BRAF* negativeⁱⁱ, PD-L1 <1% ([see NSCL-30](#))
- Sensitizing *EGFR* mutation positive ([see NSCL-19](#))
- *ALK* positive ([see NSCL-22](#))
- *ROS1* positive ([see NSCL-25](#))
- *BRAF* V600E positive ([see NSCL-26](#))
- PD-L1 ≥1% and *EGFR*, *ALK*, *ROS1*, *BRAF*, negativeⁱⁱ ([see NSCL-28](#))
- *EGFR*, *ALK*, *ROS1*, *BRAF*, negativeⁱⁱ, PD-L1 <1% ([see NSCL-31](#))

^a See [Principles of Pathologic Review \(NSCL-A\)](#).

^c Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, et al. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. *N Engl J Med* 2010;363:733-742.

ⁱⁱ If there is insufficient tissue to allow testing for all of *EGFR*, *ALK*, *ROS1*, and *BRAF*, repeat biopsy and/or plasma testing should be done. If these are not feasible, treatment is guided by available results and, if unknown, these patients are treated as though they do not have driver oncogenes.

^{jj} See [Principles of Molecular and Biomarker Analysis \(NSCL-G\)](#).

^{kk} The NCCN NSCLC Guidelines Panel strongly advises broader molecular profiling with the goal of identifying rare driver mutations for which effective drugs may already be available, or to appropriately counsel patients regarding the availability of clinical trials. Broad molecular profiling is a key component of the improvement of care of patients with NSCLC. See [Emerging Biomarkers to Identify Patients for Therapies \(NSCL-H\)](#).

^{ll} Testing should include the neurotrophin receptor kinase (NTRK) gene fusion; if positive, see [NSCL-27](#).

^{mmm} In patients with squamous cell carcinoma, the observed incidence of *EGFR* mutations is 2.7% with a confidence that the true incidence of mutations is less than 3.6%. This frequency of *EGFR* mutations does not justify routine testing of all tumor specimens. Forbes SA, Bharna G, Bamford S, et al. The catalogue of somatic mutations in cancer (COSMIC). *Curr Protoc Hum Genet* 2008;chapter 10:unit 10.11.

ⁿⁿ Paik PK, Varghese AM, Sima CS, et al. Response to erlotinib in patients with *EGFR* mutant advanced non-small cell lung cancers with a squamous or squamous-like component. *Mol Cancer Ther* 2012;11:2535-2540.

#	Versão Original	Tradução	Versão selecionada	Retrotradução	Versão final
1	Have you coughed?	(T1) Você tem tido tosse? (T2) Você tem tossido?	T2	(R1) Have you coughed? (R2) Have you coughed up?	Você teve tosse?
2	Have you coughed up blood?	(T1) Tossiu sangue? (T2) Você tem tossido sangue?	T2	(R1) Have you coughed up blood? (R2) Have you coughed up blood?	Você teve tosse com sangue?
3	Have you been short of breath when you rested?	(T1) Sentiu falta de ar enquanto repousava? (T2) Você sentiu falta de ar quando descansava?	T2	(R1) Have you been breathless when you rested? (R2) Have you been short of breath when you rested?	Você teve falta de ar quando descansava?
4	Have you been short of breath when you walked?	(T1) Sentiu falta de ar enquanto andava? (T2) Você sentiu falta de ar quando caminhava?	T2	(R1) Have you been breathless when you walked? (R2) Have you been short of breath when you rested?	Você teve falta de ar quando caminhava?
5	Have you been short of breath when you climbed stairs?	(T1) Sentiu falta de ar enquanto subia escadas (se subisse)? (T2) Você sentiu falta de ar enquanto subia escadas quando subiu escadas? (se subiu)	T2	(R1) Have you been breathless when you climbed stairs? (R2) Have you been short of breath when you climbed stairs?	Você teve falta de ar quando subiu escadas?
6	Have you had a sore mouth or tongue?	(T1) Sentiu sua boca ou língua doloridas? (T2) Você sentiu dor na boca ou língua?	T2	(R1) Have you had a sore mouth or tongue? (R2) Have you had a sore mouth or tongue?	Você teve sua boca ou língua doloridas?
7	Have you had problems swallowing?	(T1) Sentiu dificuldade ao engolir? (T2) Você sentiu dificuldade para engolir?	T2	(R1) Have you had problems swallowing? (R2) Have you had problems swallowing?	Você teve problemas para engolir?
8	Have you had tingling hands or feet?	(T1) Você teve sensação de formigamento nas mãos ou pés? (T2) Teve dormência (formigamento) nas mãos ou pés?	T1	(R1) Have you had tingling hands or feet? (R2) Have you had numbness on hands or feet?	Você teve sensação de formigamento nas mãos ou pés?
9	Have you had hair loss?	(T1) Você tem queda de cabelo? (T2) Você já perdeu cabelo?	T1	(R1) Have you had hair loss? (R2) Have you had hair loss?	Você teve queda de cabelo?
10	Have you had pain in your chest?	(T1) Você tem sentido dores no peito? (T2) Você já sentiu dores no peito?	T1	(R1) Have you had pain in your chest? (R2) Have you had pain in your chest?	Você teve dores no peito?
11	Have you had pain in your arm or shoulder?	(T1) Você sentiu dores no braço ou ombro? (T2) Você sentiu dores no braço ou ombro?	T1-T2	(R1) Have you had pain in your arm or shoulder? (R2) Have you had pain in your arm or shoulder?	Você teve dores no braço ou ombro?
12	Have you had pain in other parts of your body?	(T1) Sentiu dores em outras partes do seu corpo? (T2) Você já sentiu dores em outras partes do seu corpo?	T2	(R1) Have you had pain in other parts of your body? (R2) Have you had pain in other parts of your body?	Você teve dores em outras partes do seu corpo?
13	Have you had allergic reactions?	(T1) Você já teve reações alérgicas? (T2) Você já teve reações alérgicas?	T1-T2	(R1) Have you had allergic reactions? (R2) Have you had allergic reactions?	Você teve reações alérgicas?
14	Have you had burning or sore eyes?	(T1) Teve ardência ou irritação nos olhos? (T2) Você já sentiu ardência ou irritação nos olhos?	T2	(R1) Have you had burning or sore eyes? (R2) Have you had burning eyes?	Você teve ardência ou irritação nos olhos?
15	Have you been dizzy?	(T1) Você ficou tonto? (T2) Você já se sentiu tonto?	T2	(R1) Have you been dizzy? (R2) Have you felt dizzy?	Você teve tonturas?

#	Versão Original	Tradução	Versão selecionada	Retrotradução	Versão final
16	Have you had splitting fingernails or toenails?	(T1) Você já teve rachaduras nas unhas das mãos ou pés? (T2) Você já teve as unhas das mãos ou pés quebradas?	T2	(R1) Have you had splitting fingernails or toenails? (R2) Have you had cracking fingernails or toenails?	Você teve as unhas das mãos ou pés quebradas?
17	Have you had skin problems (e.g. itchy, dry)?	(T1) Você teve problemas de pele (ex.: coceira, pele seca)? (T2) Você já teve problemas na pele (ex.: coceira, pele seca)?	T2	(R1) Have you had skin problems (e.g. itchy, dry)? (R2) Have you had skin problems (e.g. itchy, dry)?	Você teve problemas na pele (ex.: coceira, pele seca)?
18	Have you had problems speaking?	(T1) Sentiu dificuldades para falar? (T2) Você já sentiu dificuldades para falar?	T2	(R1) Have you had problems speaking? (R2) Have you had problems speaking?	Você teve problemas para falar?
19	Have you been afraid of tumor progression?	(T1) Tem medo da progressão tumoral? (T2) Você tem medo da progressão do tumor?	T2	(R1) Have you been afraid of tumor progression? (R2) Have you been afraid of tumor progression?	Você teve medo da progressão do tumor?
20	Have you had thin or lifeless hair as a result of your disease or treatment?	(T1) Você teve um afinamento do cabelo ou o mesmo ficou sem vida como resultado do tratamento ou da sua doença? (T2) Você teve um cabelo mais fino ou sem vida como resultado da doença ou do tratamento?	T1	(R1) Have you had thin or lifeless hair as a result of your disease or treatment? (R2) Have you had thin or lifeless hair as a result of your illness or treatment?	Você teve um afinamento do cabelo ou o mesmo ficou sem vida como resultado de sua doença ou tratamento?
21	Have you worried about your health in the future?	(T1) Você já se preocupa com sua saúde no futuro? (T2) Você tem se preocupado com sua saúde no futuro?	T2	(R1) Have you worried about your health in the future? (R2) Have you worried about your health in the future?	Você teve preocupações com sua saúde no futuro?
22	Have you had dry cough?	(T1) Você teve tosse seca? (T2) Você já teve tosse seca?	T2	(R1) Have you had dry cough? (R2) Have you had dry cough?	Você teve tosse seca?
23	Have you experienced a decrease in your physical capabilities?	(T1) Você sofreu uma diminuição nas suas capacidades físicas? (T2) Você sentiu que sua capacidade física tem diminuído?	T2	(R1) Have you noticed a decrease in your physical capabilities? (R2) Have you noticed a decrease in your physical capacities?	Você teve a sensação de que sua capacidade física diminuiu?
24	Has weight loss been a problem for you?	(T1) A perda de peso foi um problema para você? (T2) A perda de peso tem sido um problema para você?	T2	(R1) Has weight loss been a problem for you? (R2) Has weight loss been a problem for you?	A perda de peso foi um problema para você?
25	Have you had pain in the area of surgery?	(T1) Você sofreu dor na área de cirurgia? (T2) Você já sentiu dores na área de cirurgia?	T2	(R1) Have you had pain in the area of surgery? (R2) Have you had pain in the area of surgery?	Você teve dores na área da cirurgia?
26	Has the area of your wound been oversensitive?	(T1) A área da sua lesão foi muito sensível? (T2) A área da sua ferida ficou muito sensível?	T2	(R1) Has the area of your wound been oversensitive? (R2) Has the area of your lesion been highly sensitive?	A área da sua ferida ficou muito sensível?
27	Have you been restricted in your performance due to the extent of surgery?	(T1) Você foi restringido em seu desempenho devido à extensão da cirurgia? (T2) Você teve seu desempenho limitado pela extensão da cirurgia?	T2	(R1) Have you been restricted in your performance due to the extent of surgery? (R2) Have you had your performance limited due to the extent of surgery?	Você teve restrição do seu desempenho devido à extensão da cirurgia?

Versão selecionada	Retrotradução	Versão final
T2	(R1) Have you had any difficulty using your arm or shoulder on the side of the chest operation? (R2) Have you had any difficulty moving your arm or shoulder on the side of the chest operation?	Você teve alguma dificuldade de usar o braço ou ombro no lado da cirurgia?
T2	(R1) Has your scar pain interfered with your daily activities? (R2) Has your scar pain interfered with your daily activities?	A dor da sua cicatriz interferiu em suas atividades diárias?
T1	(R1) Were there any symptoms or problems that were not covered by the questionnaire, but were relevant for you in the past week? (R2) Were there any symptoms or problems that were not covered by the questionnaire, but were relevant for you in the last week?	Ocorreram quaisquer sintomas ou problemas que não foram abordados pelo questionário, mas foram relevantes para você na última semana?

Caso Clínico - queixa clínica e exame confirmam metástases ósseas



29/04/2016 = meta óssea

Reinicia tratamento com :

- CISPLATINA
- PEMETREXEDE
- ACIDO ZOLEDRONICO
- BEVACIZUMABE..

Fez 4 ciclos devido efeitos colaterais após RESPOSTA PARCIAL, seguiu até 18 ciclos com:

- BEVACIZUMABE
- PEMETREXEDE
- ACIDO ZOLEDRONICO

Caso Clinico - intercorrência.....OSTEONECROSE DE MANDIBULA



DEVIDO OSTEONECROSE DE MANDIBULA, O TRATAMENTO FOI INTERROMPIDO DE OUTUBRO DE 2017 A FEVEREIRO DE 2018.

FEVEREIRO DE 2018 – PROGRESSAO DAS LESOES EM BACIA E COSTELA DEVIDO PARADA DO ACIDO ZOLEDRONICO E QUIMIOTERAPIA,

SENDO INDICADO RADIOTERAPIA ANTIALGICA DAS LESOES (BACIA E COSTELA)

Caso Clinico - após resolução do quadro odontológico...

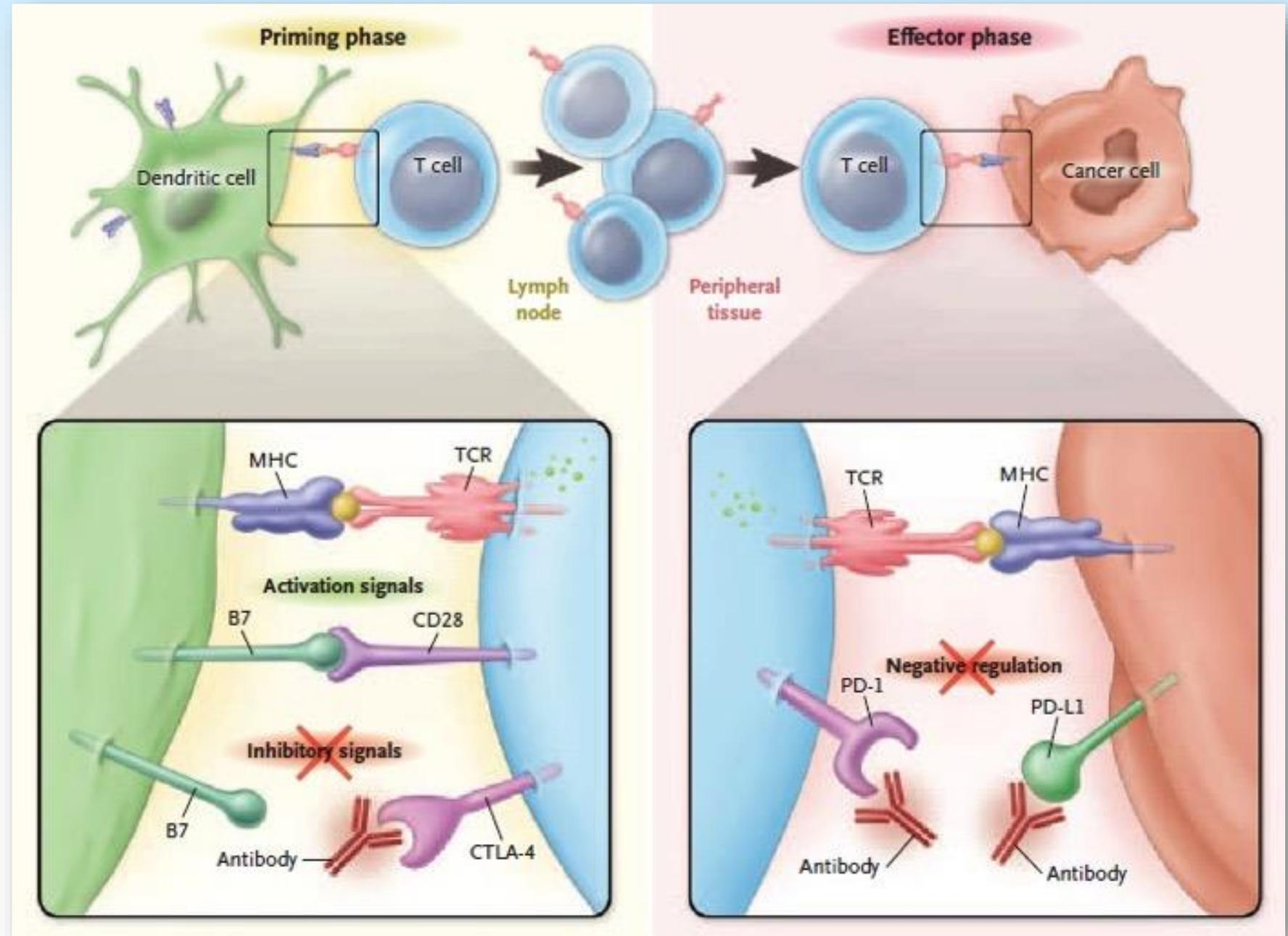
Em MAIO DE 2018 APÓS CONTROLE DO QUADRO COM CICATRIZACAO COMPLETA DA REGIAO DE EXPOSICAO OSSEA DECORRENTE DA OSTEONECROSE DE MANDIBULA, FOI ACORDADO COM A EQUIPE DA ODONTOLOGIA PARA REINICIO DO TRATAMENTO E TROCA DO INIBIDOR DE OSTEOLISE PARA DENOSUMABE.

COMO PACIENTE MANTINHA VIDA BASTANTE ATIVA, VIAJANDO, ATIVIDADES SOCIAIS, tentamos retomar o ESQUEMA DE MANUTENCAO, considerando que a piora óssea foi devido a INTERRUPCAO DO TRATAMENTO E NÃO RESISTENCIA.

- MAIO DE 2018 A NOVEMBRO DE 2018, APÓS 7 CICLOS DE BEVACIZUMABE + PEMETREXEDE + DENOSUMABE , FOI IDENTIFICADO EM PET-CT PROGRESSAO DE DOENCA EM GANGLIO CERVIAL ESQUERDO e demais áreas de lesão pulmonar e óssea estáveis.

INICIO DE PEMBROLIZUMABE EM NOVEMBRO DE 2018 associado ao DENOSUMABE.

IMUNOTERAPIA



IMUNOTERAPIA

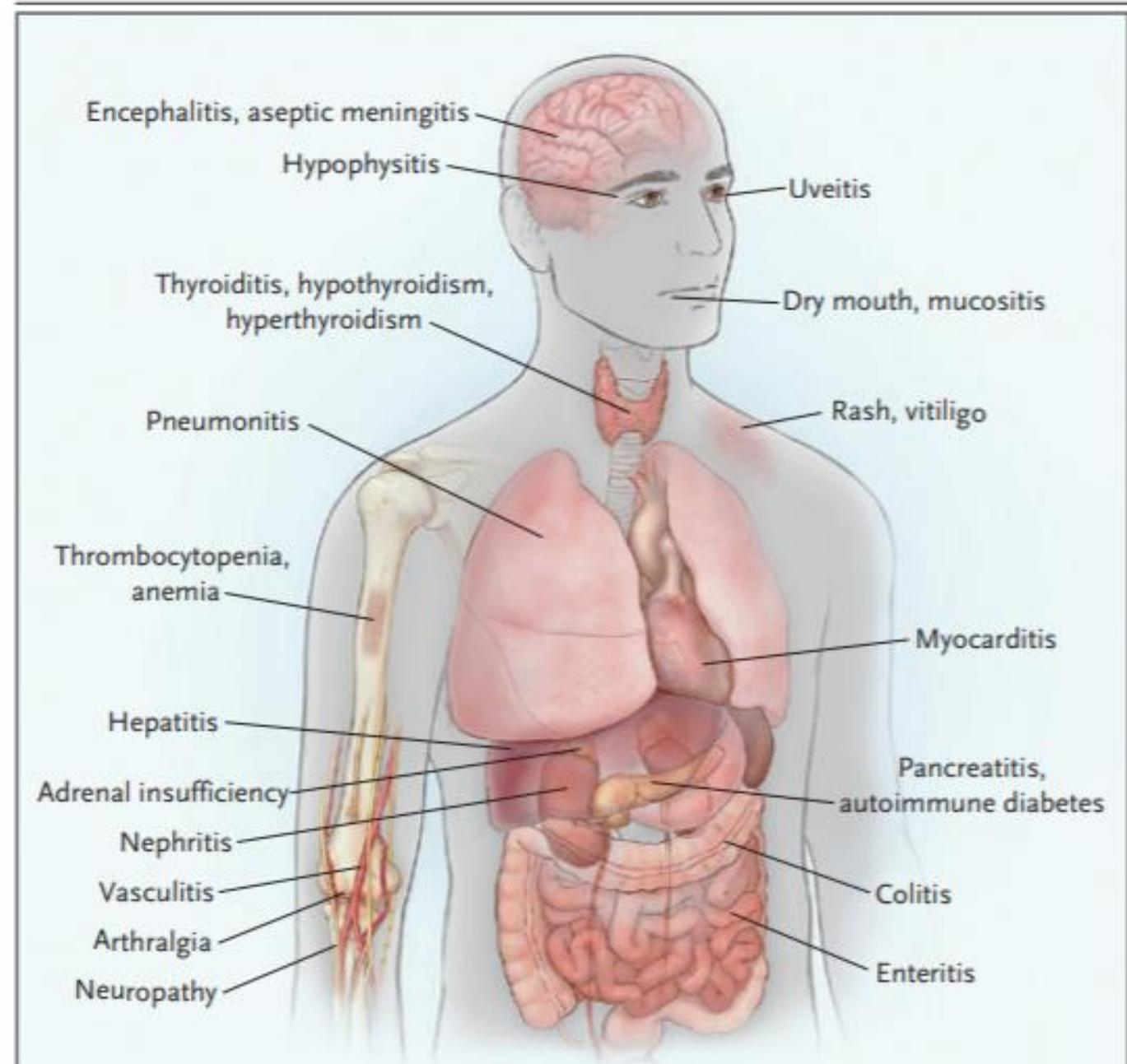
The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

REVIEW ARTICLE

Dan L. Longo, M.D., *Editor*

Immune-Related Adverse Events Associated with Immune Checkpoint Blockade

Michael A. Postow, M.D., Robert Sidlow, M.D., and Matthew D. Hellmann, M.D.



IMUNOTERAPIA

Occasional (5-20%)

- Fatigue
- Rash: maculopapular and pruritus
 - Topical treatments
- Diarrhea/colitis
 - Initiate steroids early, taper slowly
- Hepatitis/liver enzyme abnormalities
- Infusion reactions
- Endocrinopathies: thyroid, adrenal, hypophysitis

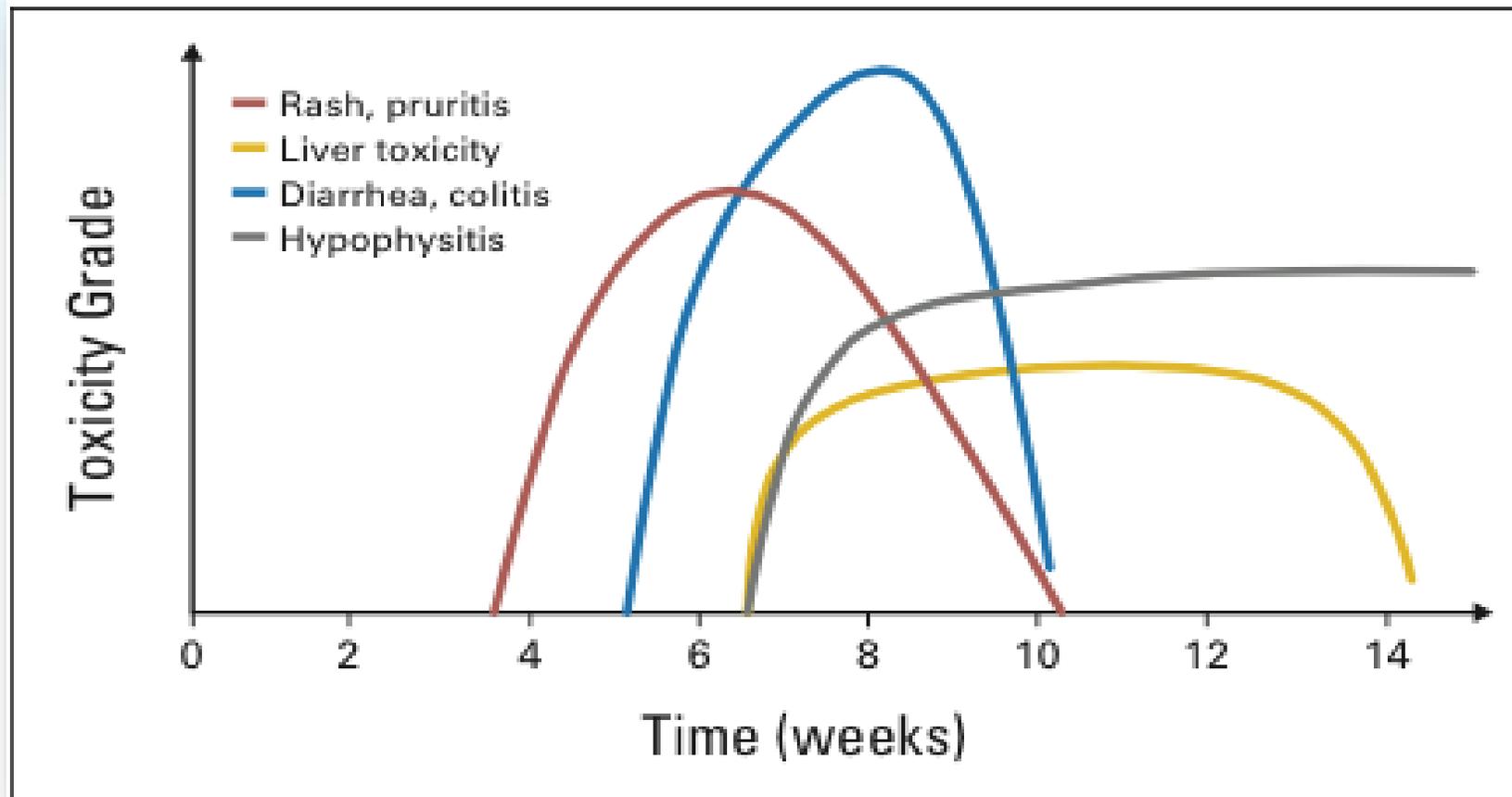
Infrequent (<5%)

- **Pneumonitis**
- Grade 3/4 toxicities uncommon

Frequent development of vitiligo (skin depigmentation) in responding patients



IMUNOTERAPIA – cinética dos eventos adversos...



ATUALMENTE.....

Técnica							
FUNÇÃO DE ARTÉRIA RADIAL D. INTRODUÇÃO DE BAINHA VALVULADA SF. MANOMETRIA, CORONARIOGRAFIA E VENTRICULOGRAFIA E. COMPRESSÃO LOCAL P. HEMOSTASIA.							
Manometria/Oximetria							
Ritmo Cardíaco:	SINUSAL					Frequência Cardíaca (BPM):	
Câmara	Pressão 1 (mmHg)	Pressão 2 (mmHg)	Pressão 3 (mmHg)	PO2	PCO2	Saturação	
VE	120	0	14				
AORTA	120	70	95			95	
Comentários							
CD DOMINANTE MAS DE PEQUENO CALIBRE, ESPASMO INDUZIDO POR CATETER, INTENSO, REVERTIDO COM MONONITRATO I.C. TCE BIFURCADO, NORMAL SISTEMA DA-DIAGONAIS-SEPTAIS SEM LESÕES. CX COM LESÃO DISCRETA EM OSTIO, E MARGINAL OBTUSO COM LESÃO DE 90% SEGMENTAR. VE SEM DISCINERGIAS REGIONAIS. ESPASMO INTENSO EM ARTÉRIA RADIAL.							
Conclusões							
1. CORONARIOPATIA OBSTRUTIVA GRAVE APENAS EM RAMO SECUNDÁRIO. 2. FUNÇÃO VENTRICULAR SISTÓLICA GLOBAL PRESERVADA.							

Ativar o Win
Acesse Configura

