

PNEUMONITE PÓS SBRT PARA CÂNCER DE PULMÃO NÃO PEQUENAS CÉLULAS ESTÁDIO INICIAL: EXPERIÊNCIA DO INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA)

Andreia Salarini Monteiro; Bianca Peixoto; Márcia Nogueira Carreira; Gustavo Santiago Melhim Gattás; Fernando Vannucci; Aureliano Mota Cavalcanti de Sousa; Gabriel Baptista Lucena; Claudia Regina Scaramello Hadlich Willis Fernandez;
Instituto Nacional do Câncer (INCA);
 Autor principal: Andreia Salarini Monteiro

Introdução Radioterapia estereotáxica corporal (SBRT) tornou-se o tratamento padrão para pacientes com carcinoma de pulmão não pequenas células (CPNPC) estádio inicial inoperáveis ou que recusam cirurgia. A técnica oferece elevadas taxas de controle local e sobrevida global. No entanto, lesões pulmonares induzidas por radiação, incluindo pneumonite e fibrose, permanecem como complicações clínicas relevantes. A incidência de pneumonite sintomática (grau ≥ 2) varia de 5% a 15%, sendo influenciada por fatores como dose média pulmonar (MLD), volumes irradiados (V5–V20), localização tumoral e presença de comorbidades respiratórias. Objetivo Descrever o perfil clínico, características de tratamento e toxicidade pulmonar sintomática induzida pela radiação (grau > 1) em pacientes com CPNPC estádio inicial tratados com SBRT no Instituto Nacional de Câncer (INCA). Métodos Estudo retrospectivo, observacional, incluindo pacientes com NSCLC estádio inicial submetidos à SBRT entre janeiro/2023 e dezembro/2024. Foram coletadas variáveis demográficas, clínicas, funcionais, histológicas, tumorais, dados de tratamento e ocorrência de pneumonite sintomática (grau > 1). Resultados Foram avaliados 19 pacientes, 68,4% do sexo feminino, mediana de idade de 69 anos. História de tabagismo em 84,2%, com carga tabágica mediana de 45 maços/ano. 68,4% possuíam doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e 5,3% doença autoimune. O VEF1 mediano foi de 1,34 L (54,75% do previsto). A histologia predominante foi adenocarcinoma (63,2%). As lesões eram periféricas em 57,9% e centrais em 42,1%, com tamanho mediano de 2,4 cm. O regime mais utilizado foi 54 Gy em 3 frações. Pneumonite sintomática ocorreu em 2 pacientes (10,5%), ambos com DPOC, com tumores de 2 e 4 cm. Discussão A incidência de pneumonite sintomática está alinhada às séries contemporâneas ($\approx 9\text{--}15\%$) e inferior às taxas relatadas para tumores centrais. Todos os casos ocorreram em pacientes com DPOC, reforçando seu papel como fator de risco. A predominância de tumores periféricos, fracionamento moderado e ausência de doença pulmonar intersticial podem ter contribuído para a baixa taxa observada. Limitações incluem amostra reduzida, desenho retrospectivo e ausência de análise detalhada de parâmetros dosimétricos do tratamento, que poderiam elucidar fatores adicionais de risco. Na experiência do INCA, a SBRT para CPNPC estádio inicial demonstrou baixa incidência de pneumonite sintomática, confirmando sua segurança em prática clínica. A otimização dos parâmetros dosimétricos e a vigilância clínica contínua são essenciais para mitigar riscos, especialmente em pacientes com DPOC. Palavras-chave: SBRT; câncer de pulmão não pequenas células; pneumonite por radiação; toxicidade pulmonar; radioterapia estereotáxica corporal.

Palavras-chave: Câncer de pulmão, radioterapia, SBRT.