

VARIAÇÕES NO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E TAXAS DE SOBREVIDA ANTES E APÓS A INTRODUÇÃO DE TERAPIA ALVO COM GEFITINIBE NO AMBULATÓRIO DE ONCOPNEUMOLOGIA DO HUCFF EM 3 ANOS NÃO CONTÍGUOS

Isabela Gaudêncio Santos; Maria Clara Carlos Nunes; Carolina Araujo Januário da Silva; Paula Werneck; Eloá Pereira Brabo; Alexandre Pinto Cardoso; Luiz Paulo Pinheiro Loivos;

UFRJ;

Autor principal: Isabela Gaudêncio Santos

INTRODUÇÃO: O câncer de pulmão é uma doença de grande impacto global, sendo o segundo tipo mais comum e o que mais causa mortes no mundo, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). O câncer de pulmão pode ser classificado histologicamente em pequenas células (CPPC) e não pequenas células (CPNPC). No contexto do CPNPC, a introdução das terapias-alvo representou um avanço no manejo da doença, especialmente nos casos com mutações no gene do receptor do fator de crescimento epidérmico (EGFR). O uso de inibidores de tirosina-quinase, como o Gefitinibe, mostrou benefício clínico relevante, bloqueando a via de sinalização associada à progressão tumoral.

OBJETIVOS: Este estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico e a sobrevida de pacientes com câncer de pulmão do tipo não pequenas células (adenocarcinoma, carcinoma espinocelular, carcinoma de grandes células e outros), incluindo o subgrupo com mutação ativadora do EGFR tratado com Gefitinibe, em comparação àqueles sem mutação que não receberam terapia-alvo.

MÉTODOS: Foram analisados pacientes atendidos no ambulatório de Oncopneumologia do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho em 2017, 2019 e 2023. Os dados foram obtidos pelo sistema eletrônico (ProntoHU), complementados por prontuários físicos e registros de óbito do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro (TJRJ). A sobrevida foi estimada pelo método de Kaplan-Meier, considerando como início a data de entrada no ambulatório e como desfecho o óbito. Pacientes vivos até 01/08/2025 (data da análise no TJRJ) foram censurados.

RESULTADOS: Entre 2017, 2019 e 2023, 185 pacientes iniciaram acompanhamento no ambulatório de Oncopneumologia do HUCFF, sendo 60 em 2017, 45 em 2019 e 80 em 2023. Foram identificados 158 casos de CPNPC e 24 de CPPC; 2 apresentavam dados incompletos e 1 foi classificado simultaneamente como adenocarcinoma (CPNPC) e CPPC. No grupo CPNPC, observaram-se 97 adenocarcinomas (61,4%), 40 carcinomas espinocelulares (25,3%), 5 carcinomas de grandes células (3,2%) e 16 (10,1%) outros subtipos. Quanto ao estadiamento, 95 pacientes (60,1%) estavam no estágio IV, 26 (16,5%) no estágio III, 14 (8,9%) no estágio II e 11 (7,0%) no estágio I, enquanto 12 (7,6%) apresentavam dados incompletos. Entre os pacientes com CPNPC, 11 (7,0%) apresentaram mutação no EGFR e receberam Gefitinibe (1 em 2017, 4 em 2019 e 6 em 2023). Desses, 10 (90,9%) foram classificados como adenocarcinoma e 1 (9,1%) descrito apenas como CPNPC, sem maior detalhamento histológico. Quanto ao estadiamento, 10 (90,9%) estavam no estágio IV e 1 (9,1%) no estágio I. Na análise epidemiológica, 83 pacientes (52,5%) eram do sexo feminino e 75 (47,5%) do sexo masculino. A média de idade foi de 65,5 anos em 2017, 67,9 anos em 2019 e 65,8 anos em 2023, com média geral de 67 anos. Entre os tratados com Gefitinibe, 9 (81,8%) eram do sexo feminino e 2 (18,2%) do masculino, com média etária de 66 anos (61 anos em 2017, 68,2 anos em 2019 e 65,3 anos em 2023). Quanto ao tabagismo, 122 pacientes (77,2%) do grupo CPNPC tinham

histórico, sendo 36 (29,5%) fumantes ativos, 28 (17,7%) nunca fumaram e 8 (5,1%) com dados incompletos. No grupo tratado com Gefitinibe, 8 (72,7%) não tinham histórico, 2 (18,2%) eram ex-fumantes e 1 (9,1%) apresentava dado incompleto. No grupo geral de CPNPC, a probabilidade de sobrevida foi de 45,1% em 1 ano e 31,6% em 2 anos. Entre os pacientes tratados com Gefitinibe, a sobrevida estimada foi de 63,4% em 1 ano e 36,0% em 2 anos. CONCLUSÃO: Os resultados nos mostram que a maior parte dos pacientes com câncer de pulmão chega ao ambulatório em fases avançadas da doença. Para os pacientes com o tipo histológico Adenocarcinoma, padrão mais frequente, o uso do Gefitinibe para os indivíduos com mutação no EGFR revelou melhores taxas de sobrevida em 1 e 2 anos, demonstrando os benefícios que a inclusão de novos tratamentos nos centros de atendimento de câncer do SUS podem trazer.

Palavras-chave: Câncer de Pulmão, Gefitinibe, Oncopneumologia.