

DISCUSSÃO EM TIME MULTIDISCIPLINAR

Mônica Flores Rick

Pneumologista especialista pela SBPT, professora assistente da Universidade Iguaçu.

The Impact of Multidisciplinary Team Meetings on Patient Management in Oncologic Thoracic Surgery: A Single-Center Experience

Petrella F, Radice D, Guarize J, Piperno G, Rampinelli C, de Marinis F, Spaggiari L. The Impact of Multidisciplinary Team Meetings on Patient Management in Oncologic Thoracic Surgery: A Single-Center Experience. Cancers (Basel). 2021 Jan 10;13(2):228. doi: 10.3390/cancers13020228. PMID: 33435181; PMCID: PMC7827504.

Background: the aim of this paper is to quantify multidisciplinary team meeting (MDT) impact on the decisional clinical pathway of thoracic cancer patients, assessing the modification rate of the initial out-patient evaluation.

Methods: the impact of MDT was classified as follows: confirmation: same conclusions as out-patient hypothesis; modification: change of out-patient hypothesis; implementation: definition of a clear clinical track/conclusion for patients that did not receive any clinical hypothesis; further exams required: the findings that emerged in the MDT meeting require further exams.

Results: one thousand consecutive patients evaluated at MDT meetings were enrolled. Clinical settings of patients were: early stage lung cancer (17.4%); locally advanced lung cancer (27.4%); stage IV lung cancer (9.8%); mesothelioma (1%); metastases to the lung from other primary tumors (4%); histologically proven or suspected recurrence from previous lung cancer (15%); solitary pulmonary nodule (19.2%); mediastinal tumors (3.4%); other settings (2.8%).

Conclusions: MDT meetings impact patient management in oncologic thoracic surgery by modifying the out-patient clinical hypothesis in 10.6% of cases; the clinical settings with the highest decisional modification rates are "solitary pulmonary nodule" and "proven or suspected recurrence" with modification rates of 14.6% and 13.3%, respectively.

O papel das reuniões multidisciplinares já está bem estabelecido no processo de decisão do cuidado de pacientes oncológicos por melhorar a coordenação, comunicação e discussão clínica entre especialistas em diferentes campos de expertise.

O artigo de Petrella publicado em 2021 analisou prospectivamente o impacto da discussão multidisciplinar (MDT) na decisão clínica de pacientes com câncer de pulmão, avaliando a taxa de modificação da avaliação inicial do paciente ambulatorial. Foram

avaliados 1000 pacientes em reuniões de MDT da Divisão de Cirurgia Torácica do Instituto Europeu de Oncologia, no ano de 2019. A MDT é realizada semanalmente, com a participação de oncologistas, radioterapeutas, pneumologistas, cirurgiões torácicos, radiologistas e uma enfermeira. Quando necessário, patologistas e outros especialistas são convidados. O impacto da MDT na conduta prévia do paciente ambulatorial foi classificado em 4 categorias: 1) Confirmação: as conclusões da hipótese ambulatorial foram mantidas; 2) Modificação: houve mudança da hipótese ambulatorial; 3) Implementação: definição de um caminho clínico claro para os pacientes; 4) Exames adicionais necessários: descobertas de que seriam necessários mais exames para uma decisão final. Os pacientes foram classificados em 9 cenários clínicos principais: câncer de pulmão em estágio inicial, localmente avançado, estágio IV, mesotelioma, metástases pulmonares, recorrência suspeita ou comprovada, nódulo pulmonar solitário, tumores mediastinais e outras condições. A Taxa de Modificação Global: a discussão multidisciplinar modificou a hipótese clínica ambulatorial em 10,6% dos casos; em relação às categorias de impacto, foram encontradas as seguintes taxas: confirmação: 58%; modificação: 10,6%; implementação (definição de um plano para pacientes sem hipótese clara inicial): 23,4%; e exames adicionais necessários: 8%. Os cenários clínicos que mostraram maiores taxas de modificação foram Mesotelioma 40% (apesar de amostra pequena); Nódulo pulmonar solitário 14,6%; e Recorrência comprovada 13,3%. Os cenários com menores taxas de modificação foram Câncer de pulmão estágio IV, 6,1%; Câncer em estágio inicial, 8,1%; e tumores mediastinais, 5,9%. Os resultados do estudo são consistentes com a literatura, que relata taxas de modificação após discussão de MDT entre 4 e 35%. Os autores sugerem que estas são particularmente benéficas naqueles cenários clínicos com maiores taxas de modificação, como nódulo pulmonar solitário e recorrência comprovada ou suspeita; nos casos de câncer de pulmão estágio IV, a taxa de modificação mais baixa possivelmente deve-se à existência de algoritmos muito claros na avaliação ambulatorial desses pacientes.

Uma metanálise recente publicada pelo brasileiro de Castro G Jr analisou um total de 22 estudos. Dez desfechos foram identificados, favorecendo o grupo com MDT em relação ao grupo sem MDT. A análise conjunta revelou que os pacientes tratados com MDT apresentaram melhor sobrevida global (três estudos; 38.037 participantes; razão de risco 0,60, intervalo de confiança [IC] de 95%: 0,49–0,75, I^2 ¼ 78%), menor tempo de tratamento em

comparação com os pacientes do grupo sem MDT (seis estudos; 15.235 participantes; diferença média 12,20 dias, IC de 95%: 10,76–13,63, I^2 ¼ 63%) e maior proporção de estadiamento completo (quatro estudos; 14.925 participantes; razão de risco 1,36, IC de 95%: 1,17–1,57, I^2 ¼ 89%).

As Reuniões Multidisciplinares de Tomada de Decisão (MDTs) são cruciais para otimizar o tratamento de pacientes oncológicos. Elas garantem que médicos de diversas especialidades coordenem, comuniquem e discutam clinicamente o caso, a fim de recomendar as melhores estratégias de tratamento, sempre baseadas nas evidências mais atuais.

No contexto do câncer de pulmão, o pneumologista desempenha um papel claramente definido e indispensável nas reuniões de MDT, frequentemente chamadas de *tumor board*. Sua atuação abrange todo o percurso do paciente: 1) Diagnóstico e Estadiamento: Desde a confirmação da doença e a determinação da sua extensão; 2) Complicações do Tratamento Multimodal: Lidando com os efeitos adversos de terapias como cirurgia, quimioterapia, radioterapia e imunoterapia; 3) Cuidados de Fim de Vida: Contribuindo ativamente para o planejamento e a execução de cuidados paliativos, visando sempre a melhor qualidade de vida para o paciente. Essa participação integral do pneumologista assegura uma abordagem completa e especializada, vital para a complexidade do câncer de pulmão.

Referências

Petrella F, Radice D, Guarize J, Piperno G, Rampinelli C, de Marinis F, Spaggiari L. The Impact of Multidisciplinary Team Meetings on Patient Management in Oncologic Thoracic Surgery: A Single-Center Experience. *Cancers (Basel)*. 2021 Jan 10;13(2):228. doi: 10.3390/cancers13020228. PMID: 33435181; PMCID: PMC7827504

de Castro G Jr, Souza FH, Lima J, Bernardi LP, Teixeira CHA, Prado GF; Grupo Brasileiro de Oncologia Torácica (GBOT). Does Multidisciplinary Team Management Improve Clinical Outcomes in NSCLC? A Systematic Review With Meta-Analysis. *JTO Clin Res Rep*. 2023 Sep 22;4(12):100580. doi: 10.1016/j.jtocrr.2023.100580. PMID: 38046377; PMCID: PMC10689272.

Hung HY, Tseng YH, Chao HS, Chiu CH, Hsu WH, Hsu HS, Wu YC, Chou TY, Chen CK, Lan KL, Chen YW, Wu YH, Chen YM. Multidisciplinary team discussion results in survival benefit for patients with stage III non-small-cell lung cancer. *PLoS One*. 2020 Oct 8;15(10):e0236503. doi: 10.1371/journal.pone.0236503. PMID: 33031375; PMCID: PMC7544080.

Stirling RG, Harrison A, Huang J, Lee V, Taverner J, Barnes H. Multidisciplinary meeting review in nonsmall cell lung cancer: a systematic review and meta-analysis. *Eur Respir Rev.* 2024 May 8;33(172):230157. doi: 10.1183/16000617.0157-2023. PMID: 38719736; PMCID: PMC11078104.

Liam CK, Liam YS, Poh ME, Wong CK. Accuracy of lung cancer staging in the multidisciplinary team setting. *Transl Lung Cancer Res.* 2020 Aug;9(4):1654-1666. doi: 10.21037/tlcr.2019.11.28. PMID: 32953539; PMCID: PMC7481640.