

ADENOCARCINOMA NÃO MUCINOSO SE APRESENTANDO COMO LESÃO PERIFÉRICA E PET NORMAL: SURPRESA NO ESTADIAMENTO CIRÚRGICO?

ARTHUR OSWALDO DE ABREU VIANNA¹; MAURO ZUKIN³; MARCELO PEREIRA CHAVES¹; MÁRCIO OLIVEIRA LUCAS³; NICOLLE CAVALCANTE GAGLIONONE³; BRIANA ALVA FERREIRA²; JOÃO PAULO WERDAN CURTY ESTEPHANELI⁴; BERNARDO AZEVEDO TARRÉ⁴;

1. CLÍNICA SÃO VICENTE; 2. COPA D'OR; 3. ONCOLOGIA D'OR; 4. UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE;

Autor principal: ARTHUR OSWALDO DE ABREU VIANNA

Introdução: O estadiamento mediastinal de pacientes submetidos à cirurgia de ressecção pulmonar para lesões abaixo de 3 cm e periféricas consiste em exames de imagem como o PET CT. Não se realiza, portanto, mediastinoscopia ou EBUS nestes casos de forma rotineira. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 67 anos, passado de tabagista tendo interrompido há cerca de 12 anos. Portador de glomeruloesclerose focal e segmentar desde 2010) em uso diário de prednisona 5 mg e ciclosporina 50 mg em acompanhamento regular com nefrologista. Ex tabagista com carga tabágica 40 anos/maço com interrupção há 8 anos. Procurou serviço de Pneumologia com história de nódulo pulmonar visto em tomografia computadorizada. A lesão se apresentava medindo cerca de 15 x 13 mm, mantendo contato com a pleura costal no segmento superior do lobo inferior direito. Decidida punção por radiologia intervencionista com diagnóstico final de adenocarcinoma. Realizado PETct para estadiamento que não mostrou nenhuma alteração à distância e o nódulo apresentava SUV máximo de 4,1. Em seguida, foi submetido à lobectomia inferior direita, sem intercorrências. No exame anatomo-patológico da peça, observado adenocarcinoma não mucinoso com comprometimento metastático das cadeias linfonodais 9R,7R,10R e 11R. O estadiamento final foi T1bN2bMO. No estudo molecular, não foram observadas mutações (wild type). **Discussão:** Trata-se de um caso de “N2 inesperado” ou “upstaging nodal inesperado”, que se refere à descoberta intraoperatória ou pós-operatória de envolvimento linfonodal mediastinal (N2) em pacientes com câncer de pulmão que apresentavam mediastino negativo em exames de imagem, como o PET-CT, antes da cirurgia. A tomografia por emissão de pósitrons (PET-CT) tem alto valor preditivo negativo para doença mediastinal, mas não é infalível. A literatura recomenda que, em pacientes com fatores de risco para N2 oculto (tumor central, >3 cm, cN1), o estadiamento invasivo deve ser considerado mesmo com PET-CT negativo, pois a descoberta intraoperatória de N2 pode impactar o prognóstico e a estratégia terapêutica. A frequência de envolvimento oculto de linfonodos mediastinais (N2) em lesões pulmonares periféricas menores que 3 cm, com PET normal, é baixa, mas não desprezível. Segundo as diretrizes do American College of Chest Physicians, a incidência de metástase mediastinal inesperada (N2) em pacientes com nódulos periféricos pequenos. Este dado é corroborado por estudos recentes que analisaram grandes coortes de pacientes com doença radiológica N0 submetidos à ressecção cirúrgica, nos quais a prevalência de N2 patológico variou entre 4,1% e 6,5%, dependendo da presença de fatores de risco adicionais, como nódulo sólido puro, espiculações e lobulação.

Palavras-chave: adenocarcinoma, estadiamento, pet ct