



## 2º CONGRESSO ALAGIPE DE CÂNCER DE PULMÃO

02 E 03 DE AGOSTO DE 2024

📍 RITZ LAGOA DA ANTA MACEIÓ



### O PAPEL DO DIAGNÓSTICO POR IMAGEM NA CLASSIFICAÇÃO TNM PARA CÂNCER DE PULMÃO

2º CONGRESSO ALAGIPE DE CÂNCER DE PULMÃO, 2ª edição, de 02/08/2024 a 03/08/2024  
ISBN dos Anais: 978-65-5465-110-3

**PENA; Ana Carolina Vegas <sup>1</sup>, SANTOS; Lis dos Reis dos Santos <sup>2</sup>, FERRAZ; Catarine Fortunato <sup>3</sup>, VARJÃO; Stephany Abdias <sup>4</sup>, MIRANDA; Christiana Maia Nobre Rocha de <sup>5</sup>**

#### RESUMO

**Introdução:** A 8ª edição da classificação TNM para câncer de pulmão não pequenas células é realizada por meio da TC e PET/CT. Pode ser utilizada na avaliação pré-operatória (iTNM), na classificação clínica (cTNM), estadiamento patológico definitivo (pTNM), reestadiamento após a terapia (yTNM) e recorrência (rTNM). A TCMD (tomografia computadorizada multidetectores) e PET/CT são ferramentas indispensáveis para detecção, estadiamento e auxílio na escolha terapêutica de neoplasias pulmonares. **Objetivos:** Demonstrar, por meio da TCMD e do PET/CT, os aspectos por imagem das neoplasias pulmonares em concordância à 8ª edição do TNM (2018). **Metodologia:** Estudo retrospectivo de pacientes que foram submetidos à TCMD e ao PET/CT para estadiamento TNM de neoplasias pulmonares. **Resultados:** O T representa o tamanho da lesão, que é definido por seu tamanho máximo em qualquer um dos 3 planos ortogonais na janela de pulmão. Caso a lesão seja semi sólida, o T é definido pelo componente sólido. T1 é  $\leq 3$  cm circundado por parênquima sem acometer o brônquio principal. T2 possui 3 a 5 cm ou há acometimento do brônquio principal (sem a carina) ou invasão da pleura visceral ou atelectasia ou pneumonite pós-obstrutiva que se estende ao hilo. T3 mede entre 5 a 7 cm ou é um nódulo satélite no mesmo lobo ou tumor que envolve a parede torácica, pericárdio ou nervo frênico. T4 é maior que 7 cm ou tumor em diferente lobo do mesmo pulmão ou que invade o mediastino, diafragma, coração, grandes vasos, nervo laríngeo recorrente, carina, traqueia, esôfago ou coluna. O N caracteriza o acometimento nodal. N1 é o tumor peribrônquico ipsilateral e/ou hilar e intrapulmonar. N2 é o mediastinal ipsilateral e/ou subcarinal. N3 é o hilar ou mediastinal contralateral, escaleno, supraclavicular. O M representa metástases à distância. O M0 significa a ausência. M1a representa o tumor no pulmão contralateral ou nódulo pericárdico/pleural/derrame pleural maligno. M1b é a metástase extratorácica única, inclusive linfonodo não regional. E, por último, M1c são múltiplas metástases

<sup>1</sup> Universidade Federal de Alagoas, ana.pena@famed.ufal.br

<sup>2</sup> Universidade Federal de Alagoas, lis.santos@famed.ufal.br

<sup>3</sup> Universidade Federal de Alagoas, Catarine.ferraz@famed.ufal.br

<sup>4</sup> Universidade Federal de Alagoas, stephany.varjao@famed.ufal.br

<sup>5</sup> Medradius, maia.christiana@gmail.com

extratorácicas em um ou mais órgãos. Conclusão: O impacto das neoplasias demanda atualizações constantes dos protocolos de diagnóstico para torná-lo mais precoce. A adequada avaliação das lesões e o sistema TNM permitem melhor associação entre prognóstico e estratégias terapêuticas. As informações necessárias para o novo estadiamento TNM são mais ricas e detalhadas em comparação com seus antecessores, permitindo o refinamento da análise de diferentes descritores que não eram possíveis anteriormente, o que define o prognóstico com mais precisão.

**PALAVRAS-CHAVE:** Câncer de Pulmão, Classificação, Exame de Imagem, TNM