

MESOTELIOMA MALIGNO: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, FATORES PROGNÓSTICOS E TRATAMENTO

Congresso Online Brasileiro de Medicina, 2ª edição, de 28/03/2022 a 31/03/2022
ISBN dos Anais: 978-65-81152-56-7

PIO; Giovanni Pereira¹, **BERNARDES; Marcos Peres**², **GRATTAPAGLIA; Rafael Portella Almeida**³, **AGUIAR; Luísa Correia**⁴, **ROCHA; Antonia Christina Silva**⁵, **OLIVEIRA; Gabriella Santos de**⁶

RESUMO

Introdução: O mesotelioma pleural (MP) é um tumor maligno primário, de origem nas células mesoteliais que revestem a superfície de cavidades pleurais, do peritônio e do pericárdio. Apesar de sua raridade, são comumente associados à exposição prolongada ao asbesto, minérios amplamente utilizados no setor de mineração, em 80% dos casos. Devido ao seu período de latência prolongado, seu diagnóstico é dificultado e a grande maioria dos casos são confirmados em fases mais avançadas.

Objetivo: Discutir o diagnóstico e as opções terapêuticas e os fatores prognósticos no mesotelioma pleural maligno. **Métodos:** Realizou-se uma revisão integrativa de literatura, com uma busca ativa de artigos na base de dados Pubmed e Scielo no idioma inglês e português. Os descritores utilizados para a pesquisa foram “clinical management”, “diagnosis”, “malignant mesothelioma”. Para inclusão no estudo, foram consideradas publicações do tipo revisão sistemática ou metanálise entre 2016 a 2022. Foram excluídas publicações presentes em revistas com QUALIS inferior à B1. **Resultados:** No MP, a grande maioria dos pacientes iniciam sua apresentação sintomática 30 a 35 anos depois da exposição aos fatores de risco, fato que expõe a necessidade de uma investigação ocupacional detalhada naqueles que apresentam sintomas compatíveis. Sintomas inespecíficos como: dor torácica não pleurítica, dispnéia e tosse seca são os mais descritos. Infelizmente, quando surgem tais sintomas, a sobrevida média é baixa, em média de 6 a 8 meses. Devido à sua agressividade e capacidade de invasão de outras estruturas, o tumor pode invadir a medula (Síndrome da compressão medular), a cadeia simpática cervicotorácica (Síndrome de Horner) e o plexo braquial (Síndrome de Pancoast) fenômenos que podem ocorrer tal como nos carcinomas broncogênicos. Para a realização da abordagem diagnóstica nos pacientes suspeitos, exames de imagem iniciais podem demonstrar um derrame pleural unilateral de grande monta, normalmente à direita. O diagnóstico definitivo é estabelecido através de biópsia pleural aberta, guiada por toracotomia ou toracosopia, com uma sensibilidade de 98%. Métodos menos invasivos apresentam uma queda de sensibilidade diagnóstica para valores menores que 50%, como a biópsia percutânea ou a toracocentese. A ressonância é o exame imagiológico de escolha para

¹ Centro Universitário do Planalto Central - UNICEPLAC, pio.giovanni@gmail.com

² Centro Universitário do Planalto Central - UNICEPLAC, marcosbernardes101@gmail.com

³ Centro Universitário do Planalto Central - UNICEPLAC, rafael.grat@gmail.com

⁴ Centro Universitário do Planalto Central - UNICEPLAC, luisacorreia741@gmail.com

⁵ Centro Universitário do Planalto Central - UNICEPLAC, antoniachristinas.rocha@gmail.com

⁶ Centro Universitário de Brasília, gabriella.oliveira@sempreceub.com

avaliar a extensão do tumor e sua ressecabilidade. Na realização de um manejo adequado, a literatura mais recente recomenda a realização de uma terapia trimodal (ressecção tumoral associada a quimioterapia e radioterapia adjuvantes) nos pacientes com doença ressecável. Em contrapartida, a maioria dos pacientes se apresentam em estágio onde a ressecção do tumor não é possível, nestes casos, a pleurodese ou a pleurectomia por vídeo demonstraram ser procedimentos que auxiliam no bem-estar dos pacientes (poupando múltiplas toracocentese de alívio), além de controlarem parcialmente o avanço tumoral. **Conclusão:** Apesar de avanço terapêutico no que tange o MP, a maioria dos pacientes se apresentam em estágios avançados, acarretando em uma baixa sobrevida (em geral, menos que um ano). Para a realização de uma abordagem com chances de sucesso terapêutico, diagnósticos mais precoces associados a ações preventivas com o intuito de banir o uso de amianto pelas indústrias são medidas necessárias.

PALAVRAS-CHAVE: malignant mesothelioma, diagnosis, clinical management

¹ Centro Universitário do Planalto Central - UNICEPLAC, pio.giovanni@gmail.com

² Centro Universitário do Planalto Central - UNICEPLAC, marcosbernardes101@gmail.com

³ Centro Universitário do Planalto Central - UNICEPLAC, rafael.grat@gmail.com

⁴ Centro Universitário do Planalto Central - UNICEPLAC, luisacorreia741@gmail.com

⁵ Centro Universitário do Planalto Central - UNICEPLAC, antoniachristinas.rocha@gmail.com

⁶ Centro Universitário de Brasília, gabriella.oliveira@sempreub.com