

RECOMENDAÇÕES de SEGUIMENTO do CANCRO PULMÃO após TRATAMENTO

A: RESPONSÁVEL PELO SEGUIMENTO

1. O doente deve saber quem é responsável pelo seu seguimento.
2. O Pneumologista ou o Oncologista deve ser o coordenador da equipa multidisciplinar e responsável pelo seguimento do doente.
 - O acompanhamento deve ser feito pelo Pneumologista ou pelo Oncologista na Instituição Hospitalar onde foi iniciado o tratamento.
 - Para o doente submetido a Cirurgia e/ou Radioterapia radical o(s) respectivo(s) especialistas deve(m) fazer / participar na vigilância por um período não inferior a 6 meses.
 - O Médico de Família deve efectuar o acompanhamento privilegiando uma boa articulação com o local de tratamento.

B: CALENDÁRIO E ESPECIFICIDADES DAS AVALIAÇÕES

A periodicidade da avaliação está dependente do estadio do tumor, da terapêutica efectuada e do seu resultado pelo que vamos dividir as recomendações de avaliação no seguimento do cancro do pulmão em três grupos.

1. Doentes submetidos a cirurgia curativa (Estádios I e II)
2. Doentes submetidos a terapêutica múltipla de intenção curativa (Estádios IIIA e B)
3. Doentes após quimioterapia paliativa (Estádio IV)

I. Doentes Submetidos a cirurgia curativa (Estádios I e II)

1. Devem ser avaliados no final do tratamento programado e em seguida com avaliações trimestrais nos primeiros 2 anos, semestrais nos 5 anos seguintes e depois anuais.

2. Como fazer o acompanhamento: através da História Clínica, Exame Objectivo, Radiografia do Tórax, TAC TX, PET, Provas de Função Respiratória, Análises e Cessação tabágica em calendários adequados a cada caso (Diagrama n.º 1).

DIAGRAMA 1

Doentes Submetidos a Cirurgia Curativa

	Clínica*	Análises	Rx. Tórax&	TAC Tórax	EFR	Cessação Tabágica	OBS
Final Tratamento	X		X			X	1.º Mês Opcional
3 meses	X		X			X	
6 meses	X	X	X	X	X	X	
9 meses	X		X			X	
1 ano	X	X		X	X	X	PET opcional
3/3 meses até 2 anos	X	X#	X&	X#	X#	X	
6/6 meses até 5 anos	X	X#	X	X#		X	
Anual após 5 anos	X		X			X	

*Incluindo terapêutica profiláctica de infecção, aconselhamento de estilo de vida saudável, apoio psicológico e despiste de outros cancros.

#Anual

&Quando faz TAC Tórax não faz Rx Tórax

II. Doentes Submetidos a terapêutica múltipla de intenção curativa (Estádios IIIA e B)

1. Devem ser avaliados no final do tratamento programado e avaliações trimestrais nos primeiros 2 anos, semestrais nos 5 anos seguintes e depois anuais.

3. Como fazer o acompanhamento (Diagrama n.º 2): através da História Clínica, Exame Objectivo, Radiografia do Tórax, TAC TX, PET, Provas de Função respiratória, Análises, Cessaçãotabágica em calendários adequados a cada caso

DIAGRAMA 2
Doentes Submetidos a Terapêutica Múltipla com Resposta Objectiva

	Clinica*	Análises	Rx. Tórax&	TAC Tórax	EFR	Cessaçãotabágica	OBS
Final Tratamento	X	X	X			X	1 mês opcional
3 meses	X			X	X	X	
6 meses	X	X		X		X	PET +TC CE opcional
9 meses	X		X			X	
1 ano	X	X		X	X	X	PET opcional
3/3 meses 2 anos	X	X#	X&	X#	X#	X	
6/6 meses Até 5 anos	X	X#	X&	X#		X	
Anual	X		X			X	

*Incluindo terapêutica profiláctica de infecção, aconselhamento de estilo de vida saudável, apoio psicológico e despiste de outros cancros.

#Anual

&Quando faz TAC Tórax não faz Rx Tórax

III Doentes após quimioterapia paliativa (Estádio IV)

1. Devem ser avaliados no final do tratamento programado, com avaliações bimensais ou mais frequente se o doente necessitar, conforme opinião do médico assistente.
2. Sempre que o doente precisar deve ter acesso imediato aos serviços de saúde onde é seguido.
4. Como fazer o acompanhamento: História Clínica, Exame Objectivo, Radiografia do Tórax, TAC TX, Análises, Cessaçãotabágica, segundo a evolução clinica e o critério do médico assistente.

Maria Teresa Almodôvar, Agostinho Costa, Ana Figueiredo

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. Crino L, Weder W, van Meerbeeck J, *et al.* on behalf of the ESMO Guidelines Working Group. Early stage and locally advanced (no metastatic) non-small-cell lung cancer: ESMO clinical practice guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2010; 21(Suppl. 5): v103–v115.
2. D’Addario G, Fruh M, Reck M, *et al.* Metastatic non-small-cell lung cancer: ESMO clinical practice guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2010; 21(Suppl. 5): v116 –v119.
3. Sorensen M, Pijls-Johannesma M, Felip E, on behalf of the ESMO Guidelines Working Group. Small-cell lung cancer: ESMO clinical practice guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2010; 21(Suppl. 5): v120 –v125.
4. Rubins J, Unger M, Colice GL. Follow-up and surveillance of the lung cancer patient following curative intent therapy. *Chest* 2007; 132: 355S–367S.
5. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Non-Small Cell Lung Cancer. V 3.2012.
6. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). The diagnosis and treatment of lung cancer [NICE website].
7. British Thoracic Society Standards of Care Committee. BTS statement on criteria for specialist referral, admission, discharge and follow-up for adults with respiratory disease. *Thorax* 2008; 63(Suppl. 1): i1–i16.
8. Colice GL, Rubins J, Unger M. American College of Chest Physicians. Follow-up and surveillance of the lung cancer patient following curative-intent therapy. *Chest* 2007; 123(Suppl. 1): 272S–283S.
9. van Loon J, Grutters J, Wanders R, *et al.* Follow-up with 18FDGPET-CT after radical radiotherapy with or without chemotherapy allows the detection of potentially curable progressive disease in non-small cell lung cancer patients: a prospective study. *Eur J Cancer* 2009; 45: 588– 595.
10. Calman L, Beaver K, Hind D, Lorigan P, Roberts C, Lloyd-Jones M. Survival Benefits from Follow-Up of Patients with Lung Cancer A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Thorac Oncol* 2011; 6(12): 1993-2004.
11. Hansen M S, Baldwin DR, Hasler E. What is the Most Effective Follow-up Model for Lung Cancer Patients? A Systematic Review. *J Thorac Oncol* 2012; 7: 1–4.
12. Costa A, Almodovar T, Figueiredo A. Seguimento dos doentes com carcinoma do pulmão após conclusão do tratamento. Recomendações. *Boletim da SPP* 2005; 52-53: 17-22.