

Carcinoma espinhocelular da laringe metastizado: resposta completa à imunoterapia.



Marta Peixoto¹, Tatiana Pereira¹, Ana Rita Nobre², Isonda Pires³; Domingos Oliveira⁴, Rita Garcia¹, Margarida Teixeira¹; Isabel Pazos¹, Gabriela Sousa¹
1- Serviço de Oncologia Médica, 2 – Serviço de Otorrinolaringologia, 3 – Serviço de Imagiologia, 4 – Serviço de Anatomia Patológica
Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE

Objectivo: Pretende-se descrever um caso clínico de carcinoma espinhocelular (CEC) da laringe em remissão completa após imunoterapia.

Materiais e Métodos: Informação clínica obtida pelo registo clínico de um doente com cancro da cabeça e pescoço sob tratamento com imunoterapia. A revisão do tema foi feita pela pesquisa de literatura na Pubmed usando os termos: imunoterapia e cancro da cabeça e pescoço.

Doente de 65 anos com diagnóstico de CEC da laringe metastizado estabelecido em 27-12-2017.

Janeiro de 2018

- Referenciado pela 1ª vez ao IPO Coimbra.
- À observação de Otorrinolaringologia (ORL) apresentava uma volumosa lesão úlcero-vegetante envolvente da corda vocal esquerda e obliterante de forma subtotal do espaço glótico (espaço glótico residual) e comprometedor da motilidade da hemilaringe esquerda. Sem adenopatias.

Fevereiro de 2018

- Submetido a traqueostomia temporária por estridor.
- Reunião de Decisão Terapêutica de ORL foi estadiado em **T3N0M1** (estadio IVc). Tem TAC com evidência de lesão da laringe de 14mm e pulmonar (LSD) de 10mm.

Proposto para realizar imunoterapia em 1ª linha.

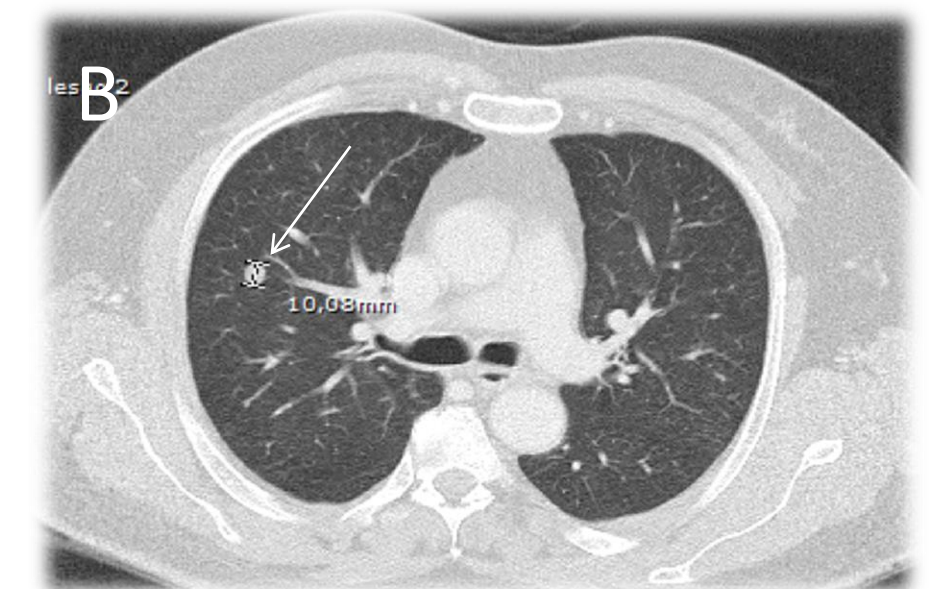
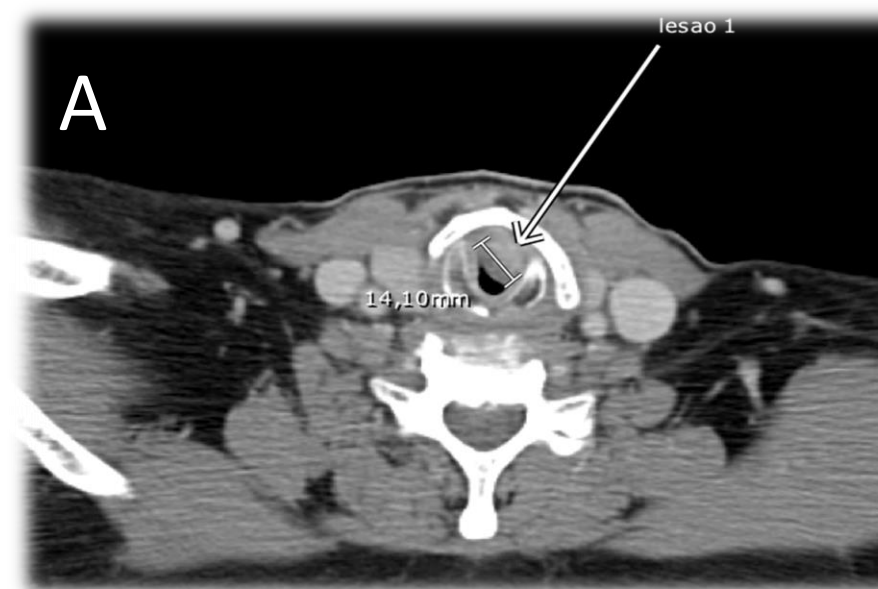


Fig.1 TAC inicial. Lesão da laringe com 14mm (A) e lesão pulmonar com 10mm (B).

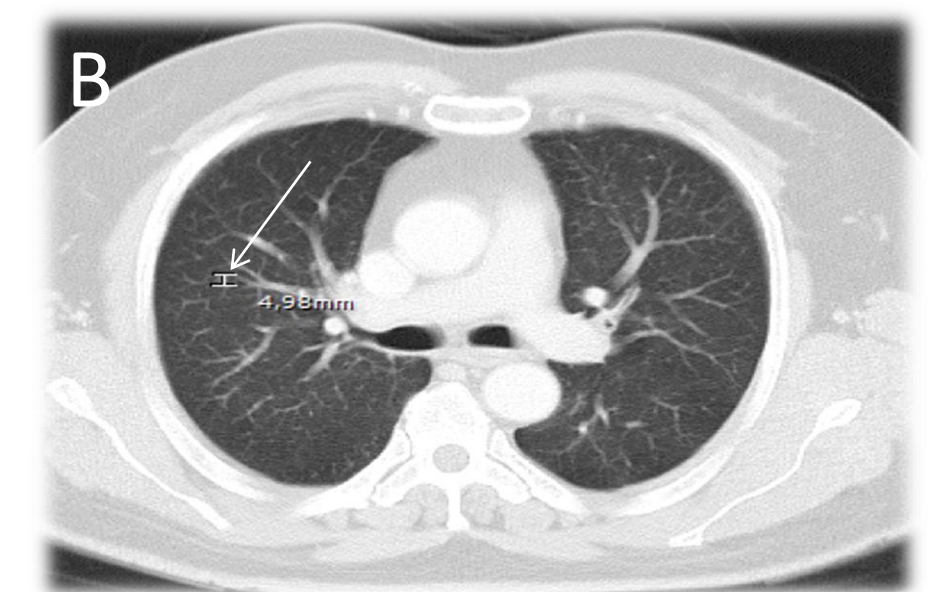
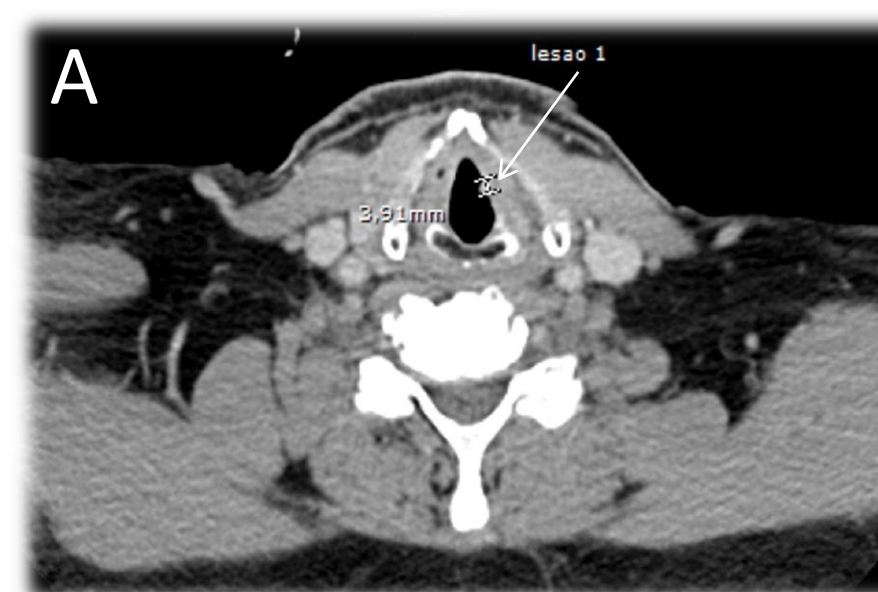


Fig.2 TAC de avaliação de resposta após 3º ciclo de imunoterapia. Lesão da laringe com 4mm (A) e lesão pulmonar com 5mm (B).

Ao fim do 3º ciclo de imunoterapia

- Avaliação clínica e imagiológica de resposta (RECIST 1.1)
 - Resposta parcial
 - Prosseguiu imunoterapia

Ao fim do 7º ciclo de imunoterapia

- Avaliação clínica e imagiológica de resposta (RECIST 1.1)
 - Remissão completa a nível loco-regional e pulmonar
 - Prosseguiu imunoterapia

Conclusão: Este caso clínico mostra o benefício da imunoterapia em 1ª linha num doente com CEC da laringe metastizado.

Revisão da literatura:

O Gold-standard do tratamento de doentes com carcinoma da cabeça e pescoço metastático (estadio IVc) é o protocolo EXTREME, aprovado em 2008. Desde essa altura não tem havido inovação terapêutica nesta população de doentes com benefício clínico.

Os tumores da cabeça e pescoço são um tipo de cancro altamente infiltrado imunologicamente. Em geral, ocorrem em locais ricamente linfovculares (como a orofaringe e linfonodos cervicais) e, portanto, têm a oportunidade de interagir com toda a extensão do sistema imunológico. Estes tumores são também um excelente alvo para abordagens imunoterapêuticas devido à alta carga mutacional, à infiltração frequente por células T, à desagregação de PD-L1 e ao potencial de terapia direcionada contra antígenos de HPV compartilhados.

Dois estudos clínicos já demonstraram que o bloqueio com anticorpos anti-PD-1, nivolumab ou pembrolizumab, são eficazes no cancro da cabeça e pescoço recorrente/metastático e esses resultados levaram à aprovação da Food and Drug Administration (FDA) nos EUA, como tratamento de 2ª linha. Contudo, é necessário prosseguir com a investigação da imunoterapia em 1ª linha, comparativamente ao protocolo EXTREME.