



Ministério da Saúde
Instituto Nacional de Câncer
Coordenação de Ensino
Programa de Residência Médica em Cirurgia de Cabeça e Pescoço

MARIA CRISTINA TRAIANO BEAL

**USO DE LENVATINIB COMO TERAPIA NEOADJUVANTE NO CARCINOMA
PAPILÍFERO DE TIREOIDE ENVOLVENDO GRANDES VASOS**

Rio de Janeiro
2025

MARIA CRISTINA TRAIANO BEAL

**USO DE LENVATINIB COMO TERAPIA NEOADJUVANTE NO CARCINOMA
PAPILÍFERO DE TIREOIDE ENVOLVENDO GRANDES VASOS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Instituto Nacional de
Câncer como requisito parcial para a
conclusão do Programa de Residência
Médica em Cirurgia de Cabeça e Pescoço

Orientadora: Dra. Michelle Azevedo Gomes

Revisão: Dra. Shirley Burburan

Rio de Janeiro

2025

CATALOGAÇÃO NA FONTE
INCA/COENS/SEITEC/NSIB
Kátia Simões CRB7/5952

B366u Beal, Maria Cristina Traiano.

Uso de lenvatinib como terapia neoadjuvante no carcinoma papilífero de tireoide envolvendo grandes vasos. / Maria Cristina Traiano Beal. – Rio de Janeiro, 2025.
21 f. il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Médica) - Instituto Nacional de Câncer, Programa de Residência Médica em Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Rio de Janeiro, 2025.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Michelle Azevedo Gomes.

Revisora: Prof^ª. Dr^ª. Shirley Burburan.

1. Câncer Papilífero da Tireoide. 2. Antineoplásicos. 3. Terapia Neoadjuvante. 4. Veia Cava Superior. 5. Metástase. I. Gomes, Michelle Azevedo (Orient.). II. Instituto Nacional de Câncer. III. Título.

CDD 616.994 4406

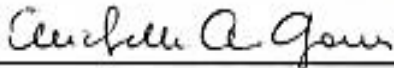

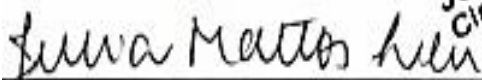

MARIA CRISTINA TRAIANO BEAL

**Uso de Lenvatinib como terapia neoadjuvante no carcinoma
papilífero de tireoide envolvendo grandes vasos**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Instituto Nacional de
Câncer como requisito parcial para a
conclusão do Programa de Residência
Médica em Cirurgia de Cabeça e Pescoço

Aprovado em 2 de dezembro de 2025.

Examinadores:

	
<hr/>	
Nome e assinatura do Orientador	
	
<hr/>	
Nome e assinatura do Avaliador	

Rio de Janeiro

2025

Dedico este trabalho a minha avó
Páscoa Bissani Traiano (*in memoriam*), luz
da minha vida e minha maior
incentivadora.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a todos que contribuíram direta ou indiretamente na elaboração deste trabalho e que foram fundamentais para o desenvolvimento do mesmo. Necessário destacar a participação de algumas pessoas:

Minha eterna gratidão à minha orientadora e chefe Dra. Michelle Azevedo Gomes por todo incentivo, ajuda e paciência durante os anos de residência. Levo seu exemplo como profissional com muito carinho e admiração.

A todos os meus chefes da Residência em Cabeça e Pescoço pela dedicação ao ensino e contribuição essencial à minha formação.

A minha família, que mesmo distante fisicamente, é meu alicerce e razão de tudo. Maria do Carmo, Maria Luiza, Maria Clara e Leonel a vocês todo o meu amor e gratidão.

Aos meus amigos que se tornaram família e foram o meu amparo em todos os momentos. Em especial gostaria de agradecer Eduardo Calheiros e Iasmin Cava de Sá por todo o companheirismo nesses anos.

Ao meu amor, Rafael Wanderley, me faltam palavras para agradecer toda a compreensão e apoio.

*O correr da vida embrulha tudo. A vida é
assim: esquentando e esfria, aperta e daí
afrouxa, sossega e depois desinquieta. O
que ela quer da gente é coragem.*

Guimarães Rosa

RESUMO

BEAL, Maria Cristina Traiano. **Uso de Lenvatinib como terapia neoadjuvante no carcinoma papilífero de tireoide envolvendo grandes vasos.** Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Médica em Cirurgia de Cabeça e Pescoço) — Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, 2025.

O Lenvatinib foi aprovado em 2015 para o tratamento de pacientes com carcinoma papilífero de tireoide (CPT) iodo-refratários e inelegíveis ao tratamento cirúrgico. Recentemente tem sido utilizado como terapia neoadjuvante em pacientes previamente considerados não candidatos à cirurgia com resultados animadores. Este é um relato do caso de um paciente com tumor de grandes dimensões na veia cava superior (VCS) tratado com Lenvatinib e que apresentou importante redução do volume tumoral, possibilitando, então, o tratamento cirúrgico. Paciente feminina, 56 anos, carcinoma papilífero de tireoide subtipo células claras, estadiamento pT3N1a. Durante seguimento, foi evidenciada, em tomografia computadorizada (TC) lesão invadindo a VCS, na confluência das braquiocefálicas. O componente mediastinal se estendia por 3,6 cm e o intravascular, por 3,5 cm, além da presença de linfonodos suspeitos nas cadeias laterais bilateralmente. A lesão foi considerada irresssecável em reunião multidisciplinar e a doente encaminhada à neoadjuvância com Lenvatinib (24 mg/dia) por três meses, tendo a hipertensão arterial como principal efeito adverso. Houve diminuição do componente mediastinal e intravascular que passaram a medir 2,4 e 2,8 cm respectivamente. Após a suspensão da medicação, foi realizada ressecção de tumor em VCS (reconstrução com patch de pericárdio autólogo) e esvaziamento cervical lateral, paratraqueal bilateral e mediastinal. O tumor não apresentou aderência ao vaso e o anatomopatológico revelou dois linfonodos positivos dentre 29 examinados, ambos apresentando extensão extranodal, sendo o maior com 1,5 cm, além de doença metastática no timo. A doente realizou adjuvância com radioiodoterapia na dose de 200 mCi. O rastreo pós-dose terapêutica (RPDT) demonstrou hipercaptação do radioiodo apenas na região cervical anterior. O uso de Lenvatinib como terapia neoadjuvante em doentes com CPT inoperáveis parece ser uma estratégia promissora para reduzir o volume tumoral e tornar pacientes com doença avançada elegíveis para tratamento cirúrgico novamente.

Palavras-chave: câncer papilífero da tireoide, antineoplásicos, terapia neoadjuvante, veia cava superior, metástase.

ABSTRACT

BEAL, Maria Cristina Traiano. **Use of Lenvatinib as neoadjuvant therapy in papillary thyroid carcinoma involving large vessels.** Final paper (Medical Residency in Head and Neck Surgery) — Brazilian National Cancer Institute (INCA), Rio de Janeiro, 2025.

Lenvatinib was approved in 2015 for the treatment of patients with radioiodine-refractory papillary thyroid carcinoma (PTC) who are not candidates for surgical treatment. More recently, it has been used as neoadjuvant therapy in patients previously considered inoperable, with encouraging results. This is a case report of a patient with a large tumor involving the superior vena cava (SVC) who was treated with Lenvatinib and showed significant tumor volume reduction, making surgical treatment possible. A 56-year-old female patient with papillary thyroid carcinoma, clear-cell subtype, staged as pT3N1a, was found during follow-up to have a lesion invading the SVC at the confluence of the brachiocephalic veins on computed tomography (CT). The mediastinal component measured 3.6 cm and the intravascular component 3.5 cm, in addition to suspicious lymph nodes in the bilateral lateral neck chains. The lesion was deemed unresectable in a multidisciplinary meeting, and the patient was referred for neoadjuvant therapy with Lenvatinib (24 mg/day) for three months, with hypertension being the main adverse effect. There was a reduction in the mediastinal and intravascular components to 2.4 cm and 2.8 cm, respectively. After discontinuation of the medication, resection of the tumor in the SVC (with reconstruction using an autologous pericardial patch) was performed, along with lateral neck dissection, bilateral paratracheal dissection, and mediastinal dissection. The tumor did not adhere to the vessel, and pathological analysis revealed two positive lymph nodes out of 29 examined, both showing extranodal extension, the largest measuring 1.5 cm, as well as metastatic disease in the thymus. The patient underwent adjuvant radioiodine therapy at a dose of 200 mCi. The post-therapy whole-body scan (PT-WBS) showed radioiodine uptake only in the anterior cervical region. The use of Lenvatinib as neoadjuvant therapy in patients with unresectable PTC appears to be a promising strategy to reduce tumor volume and allow patients with advanced disease to become eligible for surgical treatment again.

Keywords: papillary thyroid carcinoma; antineoplastic agents; neoadjuvant therapy; superior vena cava; metastasis.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 — Trombo tumoral invadindo a veia cava superior (VCS) na confluência das veias braquiocefálicas.	2
Figura 2 — Redução das dimensões tumorais do trombo na VCS permitindo a ressecção cirúrgica.	4
Figura 3 – QR CODE com vídeo da ressecção tumoral da veia cava superior, onde nota-se a ausência de aderência do trombo à parede do vaso.	4

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 — Curva de tireoglobulina pré, durante e pós tratamento com Lenvatinib

5

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	1
2	RELATO DO CASO	2
3	DISCUSSÃO.....	6
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	7
	REFERÊNCIAS	8

1 INTRODUÇÃO

A estimativa prevista para 2024 de novos casos de câncer de tireoide é de 44.020, com 2.170 óbitos, segundo dados do *Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER)* (Institute NC, 2024). Os subtipos mais frequentes de carcinomas de tireoide são o papilífero (CPT) e o folicular (CFT), representando 90 a 95% dos casos, ambos derivados de células foliculares (Cooper *et al.*, 2009).

A cirurgia e a administração de iodo radioativo são medidas efetivas de tratamento na maioria dos casos, nos quais a sobrevida a longo prazo pode chegar a 90% (Brenner, 2002). Entretanto, a sobrevida em 10 anos entre pacientes que desenvolvem doença recorrente ou metastática não responsiva ao iodo radioativo diminuiu para 15 a 20% (Durante *et al.*, 2006).

As opções terapêuticas para este grupo de pacientes podem incluir cirurgias mórbridas, frequentemente associadas a sequelas permanentes (como laringectomia, traqueostomia definitiva e ressecções esofágicas parciais), ou quimioterapia paliativa associada a risco considerável de toxicidade (Shimaoka *et al.*, 1985; Alshehri *et al.*, 2022).

Nos últimos anos, novas terapias ganharam relevância clínica, como o lenvatinib, um inibidor da tirosina quinase (TKI), aprovado pela *Food and Drug Administration* (FDA) em 2015 para tumores de tireoide refratários ao iodo radioativo (Costa *et al.*, 2016). O estudo SELECT, publicado em 2015, demonstrou benefício da medicação em pacientes sintomáticos devido à progressão da doença, com melhora significativa na sobrevida livre de progressão (Schlumberger *et al.*, 2015). Recentemente, o lenvatinib vem sendo utilizado como terapia neoadjuvante, com a intenção de reduzir volume tumoral e tornar a abordagem cirúrgica subsequente menos agressiva (Alshehri *et al.*, 2022).

Neste relato, descrevemos o caso de uma paciente com câncer de tireoide irressecável por invasão de grandes vasos, submetida a neoadjuvância com lenvatinib, que apresentou redução tumoral significativa, permitindo posterior cirurgia ressectiva.

O presente estudo foi devidamente submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do INCA, sob o parecer de nº 7.716.355, CAAE: 90559225.9.0000.5274.

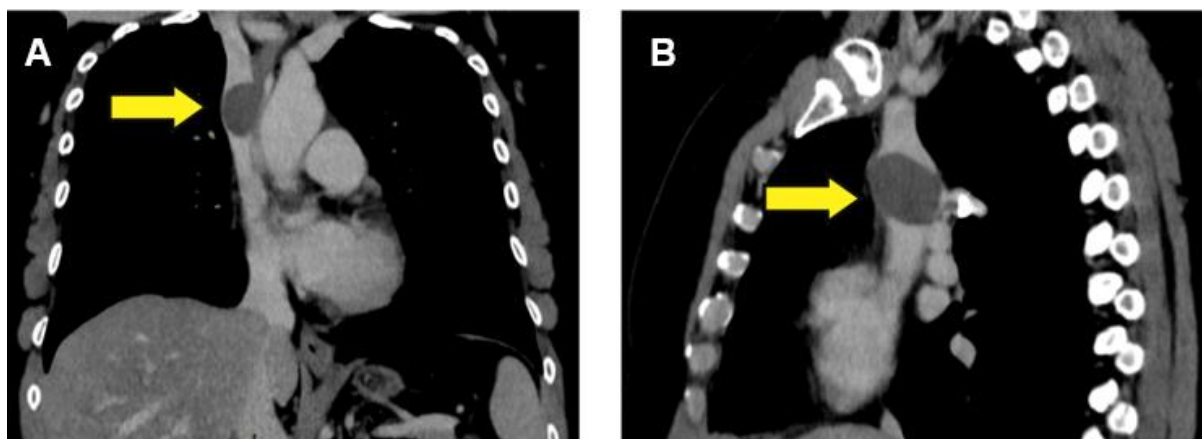
2 RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 56 anos, sem histórico familiar de câncer de tireoide e sem radioterapia prévia cervical, portadora de diabetes mellitus tipo 2 controlada e normotensa. Em 2022, apresentou nódulo tireoidiano com punção aspirativa por agulha fina (PAAF) Bethesda V, sendo submetida em outro hospital à tireoidectomia total associada a esvaziamento cervical paratraqueal bilateral.

O exame anatomopatológico revelou carcinoma papilífero da tireoide subtipo células claras, medindo 8,0 cm em seu maior diâmetro e ocupando toda a glândula, com extensão extratireoidiana para gordura peritireoidiana, margens comprometidas e invasão angiolinfática extensa, sem infiltração perineural. Foram ressecados 12 linfonodos, dos quais 1 apresentou metástase (< 3 cm), sem avaliação da extensão extranodal. O estadiamento patológico foi pT3aN1a.

Encaminhada ao nosso centro em 2024, apresentava disfonia, dispepsia, dispneia aos esforços, edema facial matinal e linfonomegalias palpáveis bilateralmente. A tomografia computadorizada (TC) de pescoço e tórax (19/04/2024) evidenciou lesão expansiva na transição cervicomedial, invadindo a veia cava superior (VCS) na confluência das veias braquiocefálicas, com componente mediastinal de 3,6 cm e intravascular de 3,5 cm (FIG. 1).

Figura 1 – Imagens de tomografia computadorizada evidenciando trombo tumoral invadindo a veia cava superior



Tomografia computadorizada nos cortes coronal (A) e sagital (B) que evidenciam o trombo tumoral invadindo a veia cava superior (VCS) na confluência das veias braquiocefálicas. Invasão tanto no componente mediastinal quanto no intravascular.

Fonte: A autora

Linfonodos suspeitos estavam presentes bilateralmente nas cadeias laterais, sendo o maior à direita, medindo 5,0 cm, com extensão para a veia jugular interna. Os exames laboratoriais mostraram tireoglobulina de 19.930 ng/mL, anti-Tg < 5 IU/mL e TSH de 0,02 μ UI/mL (Tabela 1). Não havia evidências de implantes secundários no tórax. Após avaliação multidisciplinar, a doença foi considerada irressecável devido ao componente intravascular da VCS. O exame físico não revelou sinal de Pemberton.

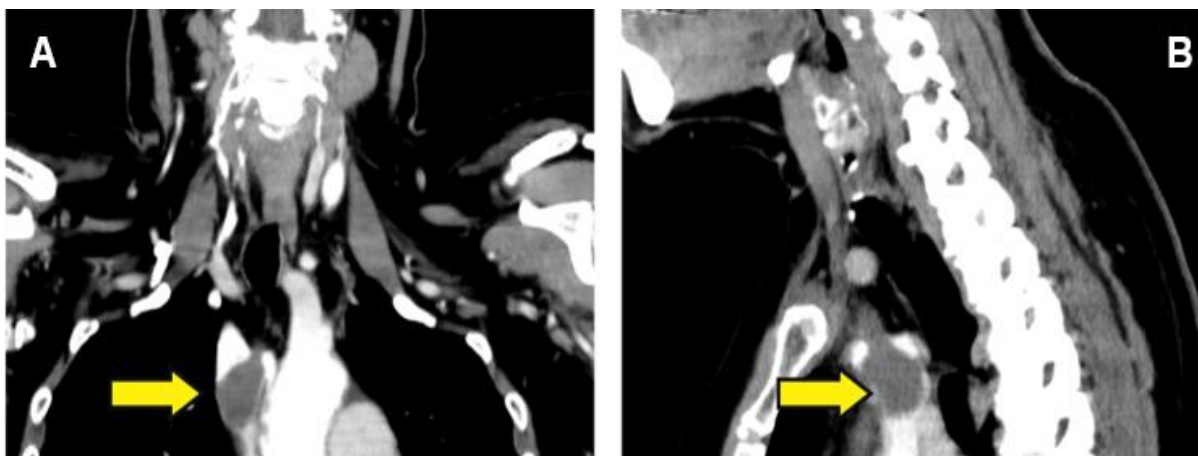
Tabela 1 – Curva de tireoglobulina pré-, durante e após tratamento com Lenvatinib

Data	TSH	Tireoglobulina	Anti-Tg
Pré-lenvatinib	0,02 μ UI/mL.	19.930 ng/mL	< 5 IU/mL
Após 2 meses e pré-cirurgia (agosto/2024)	< 0,03 μ UI/mL.	96 ng/mL	< 5 IU/mL
Pós-op (junho/2025)	< 0,004 μ UI/mL	3687,00 ng/mL	6,20 IU/mL

A paciente iniciou tratamento neoadjuvante com lenvatinib em 06/05/2024 (24 mg/dia). Como eventos adversos, apresentou hipertensão arterial controlada após duas semanas com quatro anti-hipertensivos, além de precordialgia, odinofagia, epigastralgia e mucosite. O lenvatinib foi suspenso 2 meses após o uso. Os exames revelaram tireoglobulina de 96 ng/mL, anti-Tg < 5 IU/mL e TSH < 0,03 μ UI/mL (Tabela 1). Uma nova TC (25/07/2024) mostrou redução do maior diâmetro tumoral (componente mediastinal 2,4 cm e intravascular 2,8 cm) (FIG. 2).

Em 14/08/2024, a paciente foi submetida a esvaziamento cervical lateral bilateral, esvaziamento paratraqueal bilateral, mediastinal e ressecção tumoral da veia cava superior, com reconstrução utilizando patch de pericárdio autólogo por esternotomia. A peça não apresentava aderência tumoral à parede vascular. O ato cirúrgico cervical não diferiu do procedimento em pacientes não submetidos à terapia neoadjuvante. Apresentamos um QR Code para acesso ao vídeo do procedimento (necessário fazer login no YouTube)(FIG. 3).

Figura 2 – Tomografia Computadorizada demonstrando redução das dimensões do trombo na veia cava superior



Tomografia Computadorizada nos cortes coronal (A) e sagital (B) que demonstram redução das dimensões tumorais do trombo na VCS permitindo a ressecção cirúrgica.

Figura 3 – QR CODE com acesso ao vídeo da ressecção tumoral da veia cava superior, onde se observava ausência de aderência do trombo à parede do vaso.



No pós-operatório, a paciente evoluiu com coleção pré-esternal que foi resolvida com punção guiada por ultrassonografia e antibioticoterapia. Como complicação tardia, apresentou dor no ombro direito.

O exame histopatológico revelou dois linfonodos metastáticos entre 29 ressecados (maior: 1,5 cm, ambos com extensão extranodal), além de doença metastática no timo.

Em dezembro de 2024, realizou radioiodoterapia (RIT) com 200 mCi. O rastreamento pós-dose demonstrou hipercaptação cervical (leito cirúrgico e nível VI à

direita), compatível com restos glandulares. Em junho de 2025, apresentava anti-Tg 6,20 IU/mL, tireoglobulina 3687,00 ng/mL e TSH < 0,004 µUI/mL (Tabela 1).

A análise molecular (*mir-THYpe target*, Onkos Diagnósticos Moleculares), utilizando PCR em tempo real (BRAF V600E e pTERT C228T/C250T) e NGS para 52 genes, identificou a mutação E545K no gene PIK3CA em fragmento metastático do timo.

3 DISCUSSÃO

Os inibidores de tirosina quinase tem se mostrado uma importante ferramenta terapêutica no carcinoma bem diferenciado de tireoide (Zhao *et al.*, 2024; Yu *et al.* 2024). Recentemente vimos algumas publicações com o uso dessa mesma terapia no contexto de neoadjuvância, transformando pacientes antes considerados irressecáveis em ressecáveis (Iwasaki *et al.*, 2020; Katoh *et al.*, 2020). Este relato descreve o caso de uma paciente com diagnóstico de carcinoma papilífero de tireoide metastático em grandes vasos e de como o uso do Lenvatinib permitiu a ressecção de doença cervicomedial antes considerada irressecável.

Iwasaki *et al.* evidenciaram resultados semelhantes ao descrito neste relato ao utilizar o lenvatinib em neoadjuvância para possibilitar ressecção de tumor de grandes vasos. No entanto, o tempo de utilização dos autores foi de dezesseis semanas em contraste às oito semanas de uso da droga realizada em nossa paciente. Apesar da diferença do tempo de utilização, não houve diferença significativa na redução do volume tumoral ou nem tão pouco no desfecho entre os dois casos.

Katoh *et al.* utilizou Lenvatinib por sete semanas, entretanto, diferentemente do nosso caso, a cirurgia ressectiva foi realizada dez meses após início da droga. Os autores observaram que não houve recrescimento da lesão que acometida estruturas vasculares ou aumento da tireoglobulina sérica. Em ambos os casos a ressecção não apresentava aderência firme em grande vaso.

O uso de Lenvatinib prolongado também foi possível como demonstrado por Stewart *et al.* Diferentemente do nosso trabalho, os autores utilizaram inicialmente Sorafenibe que teve de ser suspenso devido à toxicidade (diarreia, prolongamento de QTc) e foi substituído pelo Lenvatinib. A medicação foi utilizada por catorze meses com diminuição do volume de doença na traqueia, possibilitando uma cirurgia conservadora e evitando ressecção traqueal.

Por se tratar de um relato de caso, o nosso estudo apresenta limitações. Tratar-se de caso único, ausência de grupo controle e seguimento por um período curto são algumas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de Lenvatinib foi fundamental na diminuição do volume tumoral, transformando uma cirurgia proibitiva em uma cirurgia possível. São necessários ensaios com mais robustez para que ocorra maior entendimento dos benefícios do uso de inibidores de tirosina quinase no contexto neoadjuvante.

REFERÊNCIAS

ALSHEHRI, K.; ALQURASHI, Y.; MERDAD, M. *et al.* Neoadjuvant lenvatinib for inoperable thyroid cancer: a case report and literature review. **Cancer Reports (Hoboken)**, [s. l.], v. 5, n. 2, e1466, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1002/cnr2.1466>.

BRENNER, H. Long-term survival rates of cancer patients achieved by the end of the 20th century: a period analysis. **Lancet**, [s. l.], v. 360, n. 9340, p. 1131-1135, 2002. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)11199-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)11199-8).

COOPER, D. S.; DOHERTY, G. M. *et al.* Revised American Thyroid Association management guidelines for patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer. **Thyroid**, [s. l.], v. 19, n. 11, p. 1167-1214, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1089/thy.2009.0110>.

COSTA, R.; CARNEIRO, B. A.; CHANDRA, S. *et al.* Spotlight on lenvatinib in the treatment of thyroid cancer: patient selection and perspectives. **Drug Design, Development and Therapy, Auckland**, [s. l.], v. 10, p. 873-884, 2016. DOI: <https://doi.org/10.2147/DDDT.S99839>.

DURANTE, C.; HADDY, N.; BAUDIN, E. *et al.* Long-term outcome of 444 patients with distant metastases from papillary and follicular thyroid carcinoma: benefits and limits of radioiodine therapy. **Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, [s. l.], 91, n. 8, p. 2892-2899, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1210/jc.2005-2838>.

INSTITUTE NC. **SEER Cancer Statistics Factsheets: Thyroid Cancer**. Bethesda: National Cancer Institute, 2024. Disponível em: <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/thyro.html>. Acesso em: 7 abr. 2025.

IWASAKI, H.; TODA, S.; ITO, H. *et al.* A case of unresectable papillary thyroid carcinoma treated with lenvatinib as neoadjuvant chemotherapy. **Case Reports in Endocrinology**, [s. l.], v. 2020, p. 1-5, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1155/2020/6438352>.

KATOH, H.; KAJITA, S.; YOKOTA, M. *et al.* Neoadjuvant use of lenvatinib in locally advanced papillary thyroid carcinoma involving critical vessels. **International Journal of Endocrine Oncology**, [s. l.], v. 3, 2020. DOI: <https://doi.org/10.2217/ije-2020-0014>.

SCHLUMBERGER, M.; TAHARA, M.; WIRTH, L. J. *et al.* Lenvatinib versus placebo in radioiodine-refractory thyroid cancer. **New England Journal of Medicine**, [s. l.], v. 372, n. 7, p. 621-630, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1406470>.

SHIMAOKA, K.; SCHOENFELD, D. A.; DEWYS, W. D. *et al.* A randomized trial of doxorubicin versus doxorubicin plus cisplatin in patients with advanced thyroid carcinoma. **Cancer**, [s. l.], v. 56, n. 9, p. 2155-2160, 1985. DOI: [https://doi.org/10.1002/1097-0142\(19851101\)56:9<2155::AID-CNCR2820560932>3.0.CO;2-H](https://doi.org/10.1002/1097-0142(19851101)56:9<2155::AID-CNCR2820560932>3.0.CO;2-H).

STEWART, K. E.; STRACHAN, M. W. J.; SRINIVASAN, D. *et al.* Tyrosine kinase inhibitor therapy in locally advanced differentiated thyroid cancer: a case report. **European Thyroid Journal**, [s. l.], v. 8, n. 2, p. 102-107, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1159/000494880>.

YU, J.; LIU, Z.; SU, Y. *et al.* Tyrosine kinase inhibitors for radioiodine refractory differentiated thyroid cancer: a systematic review and meta-analysis. **Clinical Endocrinology (Oxford)**, [s. l.], v. 100, n. 4, p. 379-388, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1111/cen.15027>.

ZHAO, M.; LI, R.; SONG, Z. *et al.* Comparative efficacy and safety of tyrosine kinase inhibitors for thyroid cancer: a systematic review and network meta-analysis. **Frontiers in Oncology**, [s. l.], v. 14, p. 1385744, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3389/fonc.2024.1385744>.

XXX Congresso Brasileiro de Cirurgia de Cabeça e Pescoço

3 a 5 - setembro 2025

Balneário Camboriú (SC)



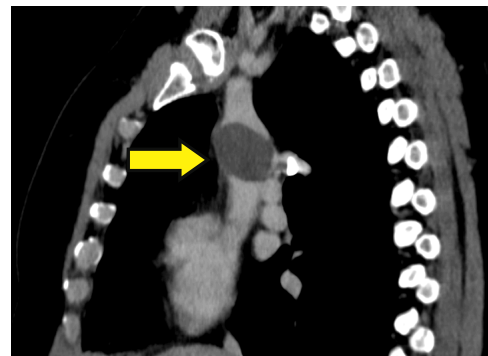
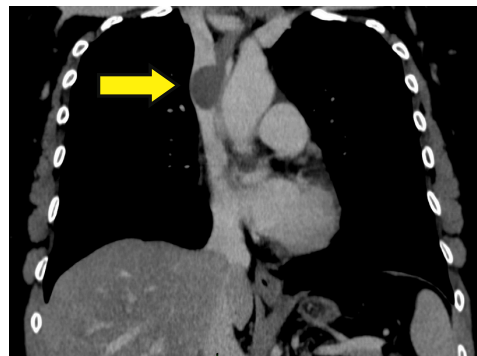
Resgatando o Passado e Planejando o Futuro

RELATO DE CASO: USO DE LENVATINIB COMO TERAPIA NEOADJUVANTE NO CARCINOMA PAPILÍFERO DE TIREÓIDE ENVOLVENDO GRANDES VASOS

Maria Cristina Traiano Beal; Fernanda Vaisman Balieiro; Marcos Decnop Batista Pinheiro; Fernando Luiz Dias; Terence Pires de Farias; Michelle Azevedo Gomes. *Instituto Nacional de Câncer (INCa) - RJ*

INTRODUÇÃO: O Lenvatinib foi aprovado em 2015 para o tratamento de pacientes com carcinoma papilífero de tireoide (CPT) iodo-refratários e ineleáveis ao tratamento cirúrgico. Recentemente tem sido utilizado como terapia neoadjuvante em pacientes previamente considerados não candidatos à cirurgia com resultados animadores. Este é um relato do caso de um paciente com tumor de grandes dimensões na veia cava superior (VCS) tratado com Lenvatinib e que apresentou importante redução do volume tumoral, possibilitando, então, o tratamento cirúrgico.

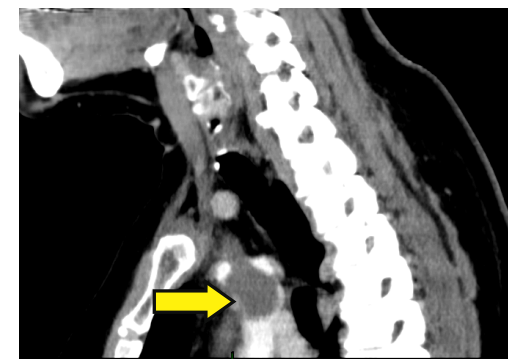
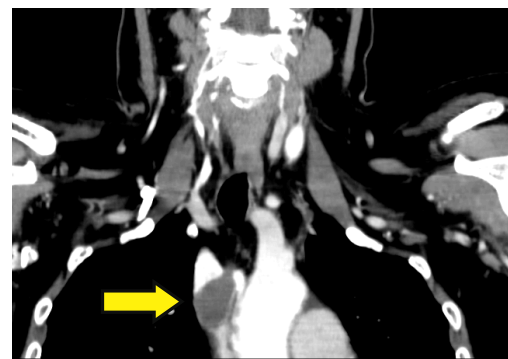
MÉTODOS: Paciente feminina, 56 anos, carcinoma papilífero de tireoide subtipo células claras, estadiamento pT3N1a. Durante seguimento, foi evidenciada, em tomografia computadorizada (TC) lesão invadindo a VCS, na confluência das braquiocéfálicas. O componente mediastinal se estendia por 3,6 cm e o intravascular, por 3,5 cm, além da presença de linfonodos suspeitos nas cadeias laterais bilateralmente. A lesão foi considerada irresssecável em reunião multidisciplinar e a doente encaminhada à neoadjuvância com Lenvatinib (24 mg/dia) por três meses, tendo a hipertensão arterial como principal efeito adverso.



Imagens de tomografia computadorizada (TC) nos cortes coronal e sagital, respectivamente. Mostram o trombo tumoral invadindo a veia cava superior (VCS) na confluência das veias braquiocéfálicas. Invasão tanto no componente mediastinal quanto no intravascular.



QRcode com vídeo da cirurgia em que mostra o momento da retirada de trombo da VCS



Imagens de TC nos cortes coronal e sagital, respectivamente. Mostram redução das dimensões tumorais do trombo na VCS permitindo a ressecção cirúrgica.

RESULTADOS: Houve diminuição do componente mediastinal e intravascular que passaram a medir 2,4 e 2,8 cm respectivamente. Após a suspensão da medicação, foi realizada ressecção de tumor em VCS (reconstrução com patch de pericárdio autólogo) e esvaziamento cervical lateral, paratraqueal bilateral e mediastinal. O tumor não apresentou aderência ao vaso e o anatomopatológico revelou dois linfonodos positivos dentre 29 examinados, ambos apresentando extensão extranodal, sendo o maior com 1,5 cm, além de doença metastática no timo. A doente realizou adjuvância com radioiodoterapia na dose de 200 mCi. O rastreo pós-dose terapêutica (RPDT) demonstrou hipercaptação do radioiodo apenas na região cervical anterior.

CONCLUSÃO: O uso de Lenvatinib como terapia neoadjuvante em doentes com CPT inoperáveis parece ser uma estratégia promissora para reduzir o volume tumoral e tornar pacientes com doença avançada elegíveis para tratamento cirúrgico novamente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Schlumberger M, Tahara M, Wirth LJ, Robinson B, Brose MS, Elisei R, Habra MA, Newbold K, Shah MH, Hoff AO, Gianoukakis AG, Kiyota N, Taylor MH, Kim SB, Krzyzanowska MK, Dutcus CE, de las Heras B, Zhu J, Sherman SI. Lenvatinib versus placebo in radioiodine-refractory thyroid cancer. *N Engl J Med*. 2015 Feb 12;372(7):621-30. doi: 10.1056/NEJMoa1406470.

Alshehri K, Alqurashi Y, Merdad M, Samargandy S, Daghistani R, Marzouki H. Neoadjuvant lenvatinib for inoperable thyroid cancer: A case report and literature review. *Cancer Rep (Hoboken)*. 2022 Feb;5(2):e1466. doi: 10.1002/cnr2.1466.



CERTIFICADO



Certificamos que o trabalho intitulado

RELATO DE CASO: USO DE LENVATINIB COMO TERAPIA NEOADJUVANTE NO CARCINOMA PAPILÍFERO DE TIREÓIDE ENVOLVENDO GRANDES VASOS

de autoria de MARIA CRISTINA TRAIANO BEAL; Fernanda Vaisman Balieiro; Marcos Decnop Batista Pinheiro; Fernando Luiz Dias; Terence Pires de Farias; Michelle Azevedo Gomes; , foi apresentado na forma de Poster durante o XXX Congresso Brasileiro de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, realizado entre dias 05 e 06 de setembro de 2025, no EXPOCENTRO CAMBÓRIÚ- SC

Balneário Camboriú, 05 de setembro de 2025

Fatima C. M. de Matos
Presidente SBCCP

Gustavo Nunes Bento
Presidente do Congresso

Marcelo Belli
Presidente do Congresso

Renato Capuzzo
Diretor Científico

Promoção:



Este certificado pode ser validado no endereço abaixo. Leia o código apontando a câmera do seu celular.



Devido a Lei Geral de Proteção de Dados, este certificado ficará disponível para validação pelo prazo de 2 anos.