

Cancro do pulmão de pequenas células: grandes esperanças – Por António Araújo

written by António Araújo | 4 de Agosto, 2025

OCIDADADO
Journalism Libre

OPINIÃO
António Araújo



Durante décadas, o cancro do pulmão de pequenas células (CPC) foi sinónimo de urgência e frustração clínica. Representando cerca de 13 a 15% de todos os casos de cancro do pulmão, este subtipo é caracterizado por um crescimento extremamente rápido, tendência precoce para metastizar e, até há pouco tempo, opções terapêuticas muito limitadas.

Embora responda inicialmente bem à quimioterapia e à radioterapia, a maioria dos doentes recai em poucos meses. No entanto, a ciência tem finalmente começado a abrir novas janelas de esperança para estes doentes.

O primeiro grande avanço terapêutico surgiu com o topotecano,

um inibidor da topoisomerase I, aprovado há mais de duas décadas para o tratamento de segunda linha do CPPC. Foi, durante muito tempo, o único fármaco aprovado especificamente para doentes cuja doença progredia após tratamento inicial com quimioterapia de platina e etoposido. Apesar de modesto nos seus resultados, o topotecano representou uma mudança de paradigma – a confirmação de que uma segunda linha de tratamento era viável, mesmo numa doença tão agressiva.

Mais recentemente, assistimos a desenvolvimentos promissores com a introdução de novas moléculas. A lurbinectedina, um derivado sintético da trabectedina, aprovado condicionalmente pela FDA em 2020, revelou atividade antitumoral relevante no CPPC recorrente. Atuando ao nível do ADN, interfere na transcrição genética e promove a morte celular das células tumorais, com um perfil de toxicidade mais favorável do que o topotecano. Em ensaios clínicos de fase II, demonstrou taxas de resposta objetivas significativas e um controlo sintomático importante, nomeadamente em doentes com recaída precoce.

Mas talvez o sinal mais entusiasmante de que estamos a entrar numa nova era no tratamento do CPPC tenha vindo da investigação em imunoterapia e terapias dirigidas. Um exemplo notável é o tarlatamab, um anticorpo biespecífico inovador desenvolvido para reconhecer simultaneamente o recetor DLL3 (expresso seletivamente nas células de CPPC) e o CD3 dos linfócitos T, recrutando assim diretamente o sistema imunitário para destruir as células tumorais. Os primeiros resultados de ensaios clínicos de fases I e II mostraram respostas duradouras, mesmo em doentes fortemente pré-tratados, e um perfil de segurança aceitável. Trata-se de uma abordagem altamente específica, com potencial para se tornar uma opção terapêutica transformadora.

Estes avanços refletem um conhecimento cada vez mais profundo da biologia do CPPC. Sabemos hoje que, apesar da sua aparência histológica homogénea, existem subgrupos moleculares distintos dentro deste tumor – abrindo portas a uma medicina mais

personalizada. A integração de novos biomarcadores, o desenvolvimento de terapias biespecíficas e o recurso crescente a estratégias combinadas estão a desenhar um novo mapa terapêutico.

É importante notar, contudo, que estes progressos ainda não se traduziram, em larga escala, numa alteração do prognóstico global da doença. Mas cada novo passo, cada fármaco aprovado, representa tempo de vida ganho e melhor qualidade de vida para muitos doentes. E, sobretudo, representa esperança: algo que, durante muito tempo, foi escasso nesta área da oncologia pulmonar.

A luta contra o CPPC está longe de estar vencida – mas pela primeira vez, em muito tempo, estamos a avançar no terreno certo.