

maior em esposas de maridos tabagistas.² Não esquecer dos fatores ocupacionais. Exposição aos asbestos aumenta as chances de câncer de pulmão. O radônio também aumenta esse risco: ele é um gás inodoro, incolor e liberado do solo, onde haja reservas de minerais radioativos. Há suspeitas levantadas por pesquisas conduzida em Poços de Caldas de uma relação entre o radônio e o câncer de pulmão na região.²

Dentre os fatores genéticos, EGFR que um receptor do fator de crescimento epidermal, ele vai regular a proliferação tecidual, apoptose e angiogênese. E o KRAS é o fator que regula a modificação de proteínas e a decodificação dos sinais das citocinas. A mutação do EGRF está mais presente nos tumores daqueles pacientes que nunca fumaram, e seu achado permite a indicação de terapia específica com inibidores de sua atividade, com boa resposta terapêutica.

Mariangela Pincelli (pneumologista): O câncer de pulmão é silencioso. Quando ele vai dar sintomas, provavelmente já invadiu a parede ou fechou um brônquio. Essa paciente teve a chance de

um tratamento efetivo com a doença diagnosticada em fase inicial, mas esse tipo de caso ainda é uma exceção. Mas o rastreamento generalizado ainda não tem indicação em assintomáticos ou não-fumantes. Recentemente foi publicado um trabalho que mostrou que para tabagista com carga tabágica acima de 30 maços-ano pode-se realizar uma tomografia ao ano com baixa intensidade, e foi a primeira pesquisa que mostrou benefícios no rastreamento. Na prática, ainda se recomenda que em tabagista acima de 40 anos, qualquer sintoma constitucional deve ser valorizado para se pensar na possibilidade de câncer de pulmão.

Leila Steidle (pneumologista): O tabagista tem que parar de fumar. Não faço radiografia de tórax a pedido dos pacientes fumantes. Eles saem pensando que os pulmões estão limpinhos, e este é um pensamento muito errado. Depois uma surpresa pode acontecer. Vale lembrar e destacar neste caso apresentado que, mesmo sem ser tabagista, o diagnóstico de câncer de pulmão pode ocorrer.

REFERÊNCIAS

1. Sun S, Schiller JH, Gazdar AF. Lung cancer in never smokers--a different disease. *Nat Rev Cancer* 2007; 7: 778-90.
2. Oliveira WHA. Exposição ao radônio em ambiente residencial e câncer de pulmão: uma revisão de literatura. Monografia(Conclusão de Curso) Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, 2013.
3. Humphrey LL, Deffebach M, Pappas M et al. Screening for lung cancer with low-dose computed tomography: a systematic review to update the US Preventive services task force recommendation. *Ann Intern Me* 2013; 159: 411-420. doi: 10.7326/0003-4819-159-6-201309170-00690.

Cartas

Florianópolis, abril de 2019.

Ao editor do Boletim do curso de medicina da UFSC

Sobre o boletim de março de 2019, solicito corrigir transcrição da discussão do caso clínico, página 10: onde se lê "intervalo PQ" trocar por "intervalo QT".

Intervalo QT é o correto.

Intervalo QT prolongado, por uso de alguns fármacos, está associado com a ocorrência de arritmias ventriculares importantes.

Referências bibliográficas:

1)GOLDMAN, Lee.; SCHAFER, Andrew. Goldman´s Cecil medicine. 23th edition. Philadelphia: Saunders/Elsevier, 2008. p 2913-4.

2)MOREIRA, D.A.R. Arritmias cardíacas: clínica, diagnóstico e terapêutica. São Paulo: Artes Médicas, 1995. página 459.

Prof. Roberto Henrique Heinisch

Departamento de Clínica Médica

Médico, cardiologista, Hospital Universitário da UFSC.