



A INCIDÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS IMUNOMEDIADOS NO TRATAMENTO DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS EM ESTÁGIO AVANÇADO OU METASTÁTICO COM INIBIDORES DE CHECKPOINT IMUNOLÓGICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

YSZAKY SARON DA SILVA PADILHA; KÁRITA DOMINGOS FERNANDES DA SILVA;
MARCELO AUGUSTO COSTA OLIVEIRA; GUSTAVO ALVES MERGULHÃO; ANA PAULA
FONTANA

Introdução: Os inibidores de checkpoint imunológico revolucionaram o tratamento do carcinoma pulmonar, o principal responsável por mortes no mundo (18,7%), proporcionando um aumento da sobrevida global (SG) de até 27% quando comparado a quimioterapia padrão (4,6% a 15%) ao coibir a evasão das células tumorais através da desativação do eixo PD-1-PD-L1 da via de finalização da resposta imunológica. **Objetivo:** Determinar a incidência de reações adversas imunomediadas (irAEs) no tratamento do carcinoma pulmonar de células não pequenas (NSCLC) em estágio avançado (IIIB) ou metastático (IV) com inibidores de checkpoint imunológico (anti-PD-1/PD-L1) versus a quimioterapia. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa elaborada através de ensaios clínicos randomizados de fase III disponíveis nas bases de dados PubMed, Embase e Scopus. As estratégias de busca foram fundamentadas na pergunta de pesquisa estabelecida mediante o acrônimo PICO, onde foram utilizados os termos “*Immune Checkpoint Inhibitors*” AND “*Lung*” AND “*Neoplasm*” AND “*Adverse Events*”, extraídas dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH). Na etapa de triagem, adotou-se como critérios de inclusão artigos completos e publicados em língua inglesa. Foram excluídos artigos duplicados ou que destoavam dos objetivos desta revisão e não houve restrição quanto ao período de publicação. **Resultados:** Nos estudos avaliados foram propostos diferentes esquemas terapêuticos com base nos inibidores de PD-1/PD-L1 para o tratamento de primeira linha do NSCLC, onde constatou-se uma frequência de irAEs de 27,5% e 34,4% (pembrolizumabe); 27,9% e 35,6% (pembrolizumabe + quimioterapia); 45,0% (tislelizumabe); 60,8% (atezolizumabe); 5,3% a 20,6% (quimioterapia). Dentre os 1981 participantes que receberam imunoterapia, 221(11,1%); 149(7,5%); 120(6,0%); 43(2,2%) e 11(0,5%) apresentaram hipotireoidismo, pneumonite, hipertireoidismo, colite e diabetes mellitus tipo I, respectivamente, em contrapartida dentre os 1620 participantes que receberam quimioterapia 30(1,8%); 18(1,1%); 18(1,1%); 6(0,4%) e 1(0,06%) apresentaram essas manifestações. **Conclusão:** Portanto, a incidência de irAEs no tratamento do NSCLC em estágio IIIB ou IV é consideravelmente maior nos pacientes submetidos a imunoterapia com inibidores de checkpoint do que aqueles tratados com quimioterapia. Assim, torna-se relevante o reconhecimento e o gerenciamento precoce da toxicidade relacionada ao sistema imunológico, maximizando a eficiência desses anticorpos e reduzindo o risco de lesões teciduais, descontinuidade do tratamento e até mesmo o óbito.

Palavras-chave: **IMUNOTERAPIA; CÂNCER; TOXICIDADE**