



ARTIGO ORIGINAL

**FATORES ASSOCIADOS À SOBREVIDA DE PACIENTES COM TUMORES DE
MEDIASTINO****ASSOCIATED FACTORS TO SURVIVAL OF PATIENTS WITH MEDIASTINAL TUMORS**

Henrique Eduardo de Oliveira¹
Camila Helena de Oliveira¹
Daniel Di Pietro²

RESUMO

Os tumores de mediastino são patologias raras porém com uma taxa de letalidade elevada. Devido ao quadro clínico inespecífico, estudos que possam esclarecer quais são os fatores que estão associados a sobrevida, podem delinear estratégias de conduta que futuramente possam mudar esta situação. O objetivo do estudo foi determinar a sobrevida e os fatores associados em pacientes com tumores de mediastino na Grande Florianópolis. Foi realizado um estudo de análise de sobrevida no HRSJ em São José, SC. A população incluiu 127 pacientes com tumores de mediastino de junho de 1995 à dezembro de 2014. Os dados foram extraídos por uso do instrumento de coleta desenvolvido para o estudo. A análise estatística foi feita no programa SPSS[®] versão 16.0 e aplicaram-se o método Kaplan-Meier para as funções de sobrevida e o teste de Log-rank para associação. Aprovado no CEP UNISUL e HRSJ. A sobrevida geral em 5 anos foi de 77,5%. A proporção quanto ao gênero foi 1:1, com idade média de 44,31 anos. Nos tumores benignos 61,7% eram assintomáticos e os nos tumores malignos 63,4% eram sintomáticos (p=0,03). A sobrevida tumores de células germinativas foi de 30% em 5 anos e nos cistos foi de 100% em 5 anos. Os tumores malignos se mostraram os mais letais (p=0,02), sendo os tumores de células germinativas o principal tipo histológico. O quadro clínico sintomático mostrou-se mais prevalente nos tumores malignos.

Palavras-chaves: Tumores de mediastino. Sobrevida. Análise de sobrevida.

ABSTRACT

Mediastinal tumors are a rare type of disease, however it has a high lethality rate. Owing to the inespecific clinical, studies that can elucidate which are the associated factors to survival, can trace strategies that in the future can change this situation. The objective of the study is to determine the survival and the associated factors in patients with mediastinal tumors at Florianópolis and São José. A survival analysis held at HRSJ in São José, SC. 127 patients were included diagnosed with mediastinal tumors from June 1995 to December 2014. Data were extracted by the use of the data collection instrument developed for the study. Statistical analysis was performed in SPSS[®] version 16.0 and have applied Kaplan-Meier method for the survival analysis and the Log-rank test for association. Approved in Ethical Committee in Research of UNISUL and HRSJ. The overall survival in 5 years was 77,5%. The gender proportion was similar, the mean age was 44,31 years. In benign tumors, 61,7% were asymptomatic and in malignant tumors, 63,4% were symptomatic (p=0,03). The survival of germ cells tumors were 30% in 5 years and in the cists were 100% in 5 years. The malignant tumors

¹ Estudantes de medicina – Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Palhoça, SC, Brasil. E-mails: henriqueoliveira02@hotmail.com; camii_oliveira@hotmail.com.

² PhD, Professor de Cirurgia Torácica – Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Palhoça, SC, Brasil. E-mail: dipietro.torax@gmail.com.



showed to be more lethal ($p=0,02$), as germ cells tumors the main histological type. The symptomatic clinical features were more prevalent in malignant tumors.

Keywords: Mediastinal tumors. Survival. Survival analysis

INTRODUÇÃO

Os tumores de mediastino englobam uma grande variedade de tipos histológicos, dentre principais são: tumores tímicos, tumores neurogênicos, linfoma, tumores de células germinativas, cistos e tumores de tireoide^(1,2-5).

Há uma grande variedade de sintomas descritos no quadro clínico dos tumores de mediastino, sendo que os mais frequentemente referidos são: dispneia, dor torácica, tosse^(3,6-8) e perda de peso⁽⁸⁾.

De modo geral, a ressecção completa do tumor apresenta melhor prognóstico^(4,6). No entanto, o maior determinante da sobrevida nos tumores de mediastino é o tipo histológico⁽⁸⁾. A sobrevida dos pacientes com tumores de mediastino, varia quando considerados de forma global, de 56%-76%^(3,4).

Este estudo pretende avaliar o tempo de sobrevida da população em estudo bem como as características e fatores que a influencia.

MÉTODOS

DELINEAMENTO DO ESTUDO

Estudo de análise de sobrevida realizado em São José/Santa Catarina, no Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes (HRSJ), em São José – SC.

POPULAÇÃO EM ESTUDO

A população estudada incluiu todos os pacientes diagnosticados com tumores de mediastino, durante o período de Junho de 1995 até Dezembro de 2014. Totalizando 150 pacientes. Destes, foram excluídos 23 pacientes em que não foi possível estabelecer contato. Restando assim 127 pacientes.

VARIÁVEIS ESTUDADAS

As variáveis independentes do estudo são apresentadas na tabela 1 e a variável dependente ou desfecho foi a sobrevida, como variável quantitativa discreta (em meses).



COLETA DE DADOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) sob o parecer consubstanciado número 975.036 e autorizado pela direção do HRSJ. Foram utilizados os prontuários de pacientes atendidos neste serviço com diagnóstico de tumores de mediastino no período acima. Um instrumento de coleta de dados foi especialmente desenvolvido para este estudo. Para avaliar a variável tempo de sobrevida, foi estabelecido contato por via telefônica com os pacientes ou familiares.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram digitados no programa *Excel Microsoft®* e exportados para o *SPSS®* versão 16.0, onde foi realizada a análise estatística. Foram calculadas as funções de sobrevida empregando-se o método Kaplan-Meier, o qual foram estimadas curvas agrupando os pacientes segundo as variáveis selecionadas no estudo. O teste de *Log-rank* foi empregado para associação de sobrevida com cada variável.

RESULTADOS

O número total de casos do estudo foi de 150, sendo 127 pacientes incluídos e 23 excluídos por não ter sido possível estabelecer contato durante o período de coleta, dos 127 pacientes, 74 ainda sobrevivem até os dias atuais, o que corresponde a 58,3% dos casos. Dentre os pacientes incluídos, 50,4% eram do gênero feminino e a idade média foi de 44,31 anos.

Em relação aos tipos histológicos, apresentados na tabela 2, os mais prevalentes foram os timomas, representando 16,5% dos casos e Linfoma de Hodgkin, com 15,7%. Nota-se também a presença de tumores neurogênicos, sendo o neurofibroma (7,1%) e o schwannoma (6,3%) os representantes desse grupo. Além disso, o cisto broncogênico foi o tipo histológico mais comum dentre os cistos (12,6%), representando 5,5% do total de casos.

Considerando as manifestações clínicas apresentadas na tabela 3, os assintomáticos representam praticamente a metade dos casos, com 49,6%. Os sintomas mais prevalentes foram dor torácica, com 21,3% e dispneia, com 13,4%. Entre os sintomas designados como “outros”, os principais são perda de peso e os relacionados a miastenia gravis. Em relação as complicações cirúrgicas houve apenas 1 óbito por uma parada cardio-respiratória durante o início da cirurgia e 95,3% dos casos não apresentaram complicações. Quanto ao método de diagnóstico, 62,2% foram realizados somente por toracotomia. O local anatômico mais acometido foi o mediastino anterior, com 55,1% dos pacientes.



Ao analisar o quadro clínico com o tipo histológico demonstrados na tabela 4, foi obtido dados em que 61,7% dos pacientes dos tumores benignos e 36,6% dos malignos eram assintomáticos, houve significância estatística ($p=0,03$). Além disso, houve uma maior ocorrência dos sintomas dor torácica e síndrome da veia cava superior nos pacientes com tumores malignos ($p=0,05$ e $p=0,02$). É possível constatar uma maior frequência dos outros sintomas nos tumores malignos, porém não apresentaram significância estatística.

A análise de sobrevida associada aos principais tipos histológicos está demonstrada pela curva de Kaplan-Meier no gráfico 1 e 2. A sobrevida global dos pacientes em estudo foi de 77,5% em 5 anos. Já ao associar os tipos histológicos à sobrevida, nota-se que cerca de 100% dos pacientes com cistos estavam vivos nos 10 primeiros anos. Já os tumores de células germinativas mostraram-se os mais letais, sendo 30% de sobrevivência em 5 anos e 0% em 10 anos. Nos pacientes com timoma, cerca de 95% estavam vivos em 5 anos e 85% em 10 anos. Por último, nota-se 85% de sobrevida nos pacientes com linfoma de Hodgkin em 5 anos e 65% em 10 anos.

Ao separar os tipos histológicos em benignos e malignos e associar com a sobrevida, houve significância estatística pelo método de *Log-rank*, com valor de $p=0,02$. Os tumores benignos apresentam sobrevida de 95% em 5 anos. Já os tumores malignos, tem uma sobrevida de 55% em 5 anos.

DISCUSSÃO

Esta é uma pesquisa que buscou avaliar os fatores associados a sobrevida nos pacientes com tumores de mediastino nos hospitais da Grande Florianópolis. Foram coletados dados que validam os resultados obtidos, por meio de cuidadosa aplicação da metodologia. O delineamento do tipo análise de sobrevida, que permite estimar a sobrevida ao longo do tempo. Finalmente, o trabalho ter sido realizado nos hospitais da Grande Florianópolis, permitiu um número de casos suficiente para atingir os objetivos e as exigências estatísticas necessárias para se atingir os resultados obtidos. No entanto, devido ao estudo ter sido realizado utilizando prontuários em arquivo, há limitações inerentes à pesquisa retrospectiva e a amostra, foi reduzida, o que pode ser considerada uma limitação do estudo impedindo a formação de grupos mais expressivos e a realização de análises estatísticas comparativas mais discriminativas.

Os aspectos da população estudada corroboram com estudos prévios, a idade de acometimento foi bastante ampla, desde adultos jovens a idosos, com média em torno da faixa etária dos 40 aos 50 anos de idade^(4,5,7,8). Quanto ao gênero, estudos prévios apontam maior frequência no sexo masculino,



na proporção de 2:1^(4,5,7,8,17). Já o presente estudo revelou um acometimento, quanto ao gênero, de praticamente 1:1.

Quando considerado as variáveis histológicas, os resultados alcançados neste estudo também seguem os padrões epidemiológicos conhecidos, tendo linfoma como o tipo histológico mais prevalente^(3,7,16). Para Bastos et al e Singh et al, o tipo histológico mais prevalente encontrado foi o timoma, que foi o segundo no presente estudo. O linfoma aparece como o segundo mais prevalente, mostrando que os dados se mantêm constantes na literatura^(4,8,9,18). Quanto aos outros tipos histológicos, houve um padrão que se manteve similar. Na grande maioria dos estudos, os tumores neuroendócrinos, os cistos e os tumores de células germinativas revelam uma incidência semelhante de casos ao deste estudo^(3,4,7,8). Bastos et al, estudou especificamente os cistos de mediastino e constatou uma prevalência maior de cistos broncogênicos na amostra, seguidos de cistos pericárdicos, resultados semelhantes aos obtidos neste estudo⁽⁴⁾.

Outro aspecto importante do estudo foi verificar o local de maior acometimento quando considerado as divisões anatômicas do mediastino. A literatura mostra uma maior prevalência dos tumores de localização anterior e antero-superior, seguido do mediastino posterior e por último o mediastino médio^(3,4,6,7,18). Para Singh et al, o mediastino médio teve maior prevalência em relação ao mediastino posterior, porém a localização anterior teve o maior número de casos⁽⁸⁾. O presente estudo apresenta resultados que corroboram aos da literatura.

Um dos principais dados de maior discordância na literatura é quanto as manifestações clínicas. Alguns pesquisadores apontaram que os pacientes assintomáticos eram o grupo de menor número, sendo que para Singh et al, o grupo representou 5,2% dos casos. Foi demonstrado que a maior parte dos pacientes apresentavam sintomas durante o diagnóstico, sendo tosse apontado como o principal sintoma em alguns estudos^(3,5,8). Para Alizzi et al, os principais sintomas foram os relacionados a *miastenia gravis*, seguido de dor torácica e dispnéia, fato que pode ser explicado pela grande quantidade de timomas na amostra do estudo, revelando assim a grande relação entre a doença e o tumor⁽⁶⁾. Já para Vaziri et al, o principal sintoma foi a dispnéia, seguido por tosse e dor torácica⁽⁷⁾. Apesar da discordância entre os sintomas de maior prevalência, três deles representam o maior número de casos nos estudos, que são: tosse, dispneia e dor torácica^(3-5,6-8,18), o mesmo foi encontrado no estudo atual. Contudo, Bastos et al, apontou que a maior parte dos pacientes são assintomáticos no momento do diagnóstico, assim como no presente estudo, estes representam 49,6% da amostra. Essa discrepância com o restante da literatura pode ser explicada devido aos poucos dados registrados nos prontuários acerca do quadro clínico dos pacientes principalmente por serem sintomas extremamente inespecíficos para o diagnóstico.



Quando analisado os sintomas conforme o tipo histológico, houve maior ocorrência de pacientes sintomáticos nos tumores malignos, principalmente dor torácica e síndrome da veia cava superior. A literatura mostra que há correlação entre o quadro clínico sintomático e o tipo histológico maligno^(4,18). Bastos et al, constatou 90% dos pacientes sintomáticos são de tumores malignos, sendo o maior prevalente a dor torácica⁽⁴⁾. Já outro estudo evidenciou que 82,4% dos pacientes com síndrome da veia cava superior eram de tumores malignos⁽⁵⁾. Sendo que durante a hospitalização, os pacientes com essa sintomatologia tiveram um aumento na mortalidade⁽⁸⁾.

Existem estudos que tentam definir os melhores métodos diagnósticos para os tumores de mediastino. Os exames de imagem, principalmente Tomografia Computadorizada (TC) e Ressonância Magnética (RM), representou para Juanpere et al, que a maioria dos tumores tem imagens similares, porém, a localização e a composição das massas teria um papel importante no diagnóstico diferencial⁽¹⁴⁾. Sendo assim, o uso principalmente da TC se mostrou de grande valia no diagnóstico^(9, 10). Contudo, o diagnóstico definitivo será apenas histopatológico, para tanto, pode ser realizado de diversas formas. Nesta série, a principal maneira de definir o diagnóstico foi por toracotomia, seguida de mediastinoscopia ou mediastinotomia e por último por punção. Alguns estudos corroboram os mesmos resultados, que mantem a toracotomia como principal método diagnóstico⁽⁸⁾. Todavia, alguns autores apresentam resultados em que as punções representam maior número de diagnósticos^(3, 7). Aspecto de grande importância visto que a toracotomia, apesar de um método diagnóstico e terapêutico, é um método mais invasivo que as punções. Além disso, Nasit et al, obteve resultados que demonstrou uma grande sensibilidade do diagnóstico de tumores de mediastino por punção, sendo por core com maior acurácia do que por PAAF, que seriam recomendadas como procedimento inicial de investigação⁽¹³⁾.

No presente estudo, as complicações cirúrgicas e pós-operatórias foram mínimas, sendo 95,3% sem nenhum tipo de complicação, resultados que também se mantêm na literatura. Para Alizzi et al, apenas 1 paciente, do total de 37, teve complicações⁽⁶⁾, para Varizi et al, não houve nenhuma complicação em 105 casos⁽⁷⁾ e Bastos et al, obtiveram 12 pacientes com complicações no pós-operatório em 171 pacientes, porém algumas complicações consideradas no estudo foram decorrentes do acometimento do tumor, como 4 casos de lesão no nervo frênico, que 3 tiveram que ser retirados por conta da invasão do tumor. Além disso, houve 1 óbito durante a cirurgia⁽⁴⁾, mesmo dado ocorrido no presente estudo.

A sobrevida global neste estudo foi de 77,5% em 5 anos. Ao relacionar os tipos histológicos com a sobrevida, os resultados mostram que os cistos apresentam a maior sobrevida em 5 anos, demonstrando o caráter benigno da doença. Já a pior sobrevida em 5 anos foram os tumores de células germinativas, com apenas 30% dos casos, portanto, os tumores mais invasivos do estudo.



Quando comparado a literatura, estudos recentes mostram variação da sobrevida entre 55% a 84%^(3,4,6,7). Quando avaliado a sobrevida dos tumores de células germinativas, foi encontrada uma sobrevida em 5 anos variando de 40 a 52%^(11,15).

O paciente portador de tumores de mediastino representa por si só uma situação de alta gravidade e risco, e determina a necessidade de ações terapêuticas efetivas. Este estudo pôde determinar que no momento de diagnóstico os tipos histológicos determinam a sobrevida de maneira importante. Assim sendo, quando houver diagnóstico histopatológico de tumores de células germinativas ou linfomas, medidas terapêuticas de melhor eficácia devem ser tomadas para estes pacientes, tendo em mente a alta taxa de letalidade em 5 anos. Não obstante, novos estudos para solidificar os resultados aqui apresentados e especialmente para definir estratégias para o melhor manejo destes pacientes devem ser futuramente realizados, com intuito de aumentar a taxa de sobrevida destes pacientes.

O estudo incluiu 127 pacientes, sem predominância quanto ao gênero, com idade média próxima de 44 anos. O tipo histológico mais prevalente foram os linfomas. Contudo, o tipo histológico mais letal foram os tumores de células germinativas. O fator associado a piora da sobrevida foi o tipo histológico maligno, sendo esses, os que apresentam mais sintomas ao diagnóstico. Entre os sintomas, dor torácica e a síndrome da veia cava superior obtiveram significância estatística quando associados aos tumores malignos, mostrando maior ocorrência nos mesmos. Por fim, a sobrevida global dos tumores de mediastino foi de 77,5% em 5 anos.



REFERÊNCIAS

1. Kim JY, Hofstetter WL. Tumors of the mediastinum and chest wall. *Surg Clin North Am.* 2010;90(5):1019-40.
2. Liu W, Deslauriers J. Mediastinal divisions and compartments. *Thorac Surg Clin.* 2011;21(2):183-90.
3. Dubashi B, Cyriac S, Tenali SG. Clinicopathological analysis and outcome of primary mediastinal malignancies - A report of 91 cases from a single institute. *Ann of Thorac Med.* 2009;4(3):140-2.
4. Bastos P, Magalhaes A, Fernandes G, Cruz MR, Saleiro S, Goncalves L, et al. [Primary cysts and tumors of the mediastinum]. *Rev Port Pneumol.* 2007;13(5):659-73.
5. Aroor AR, Prakasha SR, Seshadri S, S T, Raghuraj U. A study of clinical characteristics of mediastinal mass. *J Clin Diagn Res.* 2014;8(2):77-80.
6. Rubush JL, Gardner IR, Boyd WC, Ehrenhaft JL. Mediastinal tumors. Review of 186 cases. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 1973;65(2):216-22.
7. Vaziri M, Sadeghipour A, Pazooki A, Shoolami LZ. Mediastinal Masses: Review of 105 cases. *Ann Thorac Surg.* 2008;85(5):1805-6.
8. Singh G, Amin Z, Wuryantoro, Wulani V, Shatri H. Profile and factors associated with mortality in mediastinal mass during hospitalization at Cipto Mangunkusumo Hospital, Jakarta. *Acta Med Indones.* 2013;45(1):3-10.
9. Tomiyama N, Honda O, Tsubamoto M, Inoue A, Sumikawa H, Kuriyama K, et al. Anterior mediastinal tumors: diagnostic accuracy of CT and MRI. *Eur J Radiol.* 2009;69(2):280-8.
10. Lee SH, Hur J, Kim YJ, Lee HJ, Hong YJ, Choi BW. Additional value of dual-energy CT to differentiate between benign and malignant mediastinal tumors: an initial experience. *Eur J Radiol.* 2013;82(11):2043-9.
11. Liu TZ, Zhang DS, Liang Y, Zhou NN, Gao HF, Liu KJ, et al. Treatment strategies and prognostic factors of patients with primary germ cell tumors in the mediastinum. *J Cancer Res Clin Oncol.* 2011;137(11):1607-12.
12. Albany C, Einhorn LH. Extragonadal germ cell tumors: clinical presentation and management. *Curr Opin Oncol.* 2013;25(3):261-5
13. Nasit JG, Patel M, Parikh B, Shah M, Davara K. Anterior mediastinal masses: A study of 50 cases by fine needle aspiration cytology and core needle biopsy as a diagnostic procedure. *South Asian J cancer.* 2013;2(1):7-13.
14. Juanpere S, Canete N, Ortuno P, Martinez S, Sanchez G, Bernado L. A diagnostic approach to the mediastinal masses. *Insights into imaging.* 2013;4(1):29-52.



15. Albany C, Einhorn LH. Extragonadal germ cell tumors: clinical presentation and management. *Current opinion in oncology*. 2013;25(3):261-5.
16. Strollo DC, Rosado-de-Christenson ML, Jett JR. Primary mediastinal tumors: part II. Tumors of the middle and posterior mediastinum. *Chest*. 1997;112(5):1344-57.
17. Filosso PL, Yao X, Ahmad U, Zhan Y, Huang J, Ruffini E, et al. Outcome of primary neuroendocrine tumors of the thymus: a joint analysis of the International Thymic Malignancy Interest Group and the European Society of Thoracic Surgeons databases. *The Journal of thoracic and cardiovascular surgery*. 2015;149(1):103-9 e2.
18. Davis RD, Jr., Oldham HN, Jr., Sabiston DC, Jr. Primary cysts and neoplasms of the mediastinum: recent changes in clinical presentation, methods of diagnosis, management, and results. *The Annals of thoracic surgery*. 1987;44(3):229-37.

**Tabela 1-** variáveis independentes do estudo.

Variáveis	Natureza	Utilização
Data do Diagnóstico	Quantitativa discreta	Mês/Ano
Data do Desfecho	Quantitativa discreta	Mês/Ano
Sexo	Qualitativa nominal dicotômica	Feminino e Masculino
Idade	Quantitativa Discreta	Em anos completos
Manifestações clínicas	Qualitativa nominal policotômica	Assintomático, tosse, dispneia, dor torácica, linfadenopatia, SVCS, derrame pleural, derrame pericárdico, outros.
Localização	Qualitativa nominal policotômica	Anterior, médio e posterior.
Diagnóstico	Qualitativa nominal policotômica	Punção, Mediastinoscopia/Mediastinotomia, Toracotomia
Tipo histológico	Qualitativa nominal policotômica	Timona, linfoma de hodgkin, linfoma não-hodgkin, tumor de células germinativas, tumor neurogênico (especificar), cisto (especificar), outros.
Complicações cirúrgicas	Qualitativa nominal policotômica	Infecção, hemorragia, óbito, nenhuma, outros

Fonte: Elaboração do autor, 2015.



Tabela 2 – Características histológicas dos tumores da população em estudo.

Variáveis	N	%
Tipo Histológico		
Timoma	21	16,5
Linfoma de Hodgkin	20	15,7
Linfoma Não-Hodgkin	9	7,1
Tumor de Células Germinativas	11	8,7
Tumor Neurogênico	17	13,4
Neurofibroma	9	7,1
Schawanoma	8	6,3
Cistos	16	12,6
Broncogênico	7	5,5
Pericárdico	5	3,9
Tímico	2	1,6
Outros	3	2,4
Relacionados a Tireóide	10	7,9
Doença de Castleman	3	2,4
Feocromocitoma	2	1,6
Outros	18	14,2

Fonte: Elaboração do autor, 2015.

**Tabela 3 - Características clínicas da população em estudo.**

Variáveis	n	%
Quadro Clínico		
Assintomáticos	63	49,6
Tosse	9	7,1
Dispneia	17	13,4
Dor Torácica	27	21,3
Linfadenomegalia	0	0
Síndrome da Veia Cava	7	5,5
Derrame Pleural	5	3,9
Derrame Pericárdico	1	0,8
Outros	23	18,1
Complicações Cirúrgicas		
Infecção	1	0,8
Hemorragia	3	2,4
Óbito	1	0,8
Nenhuma	121	95,3
Diagnóstico		
Punção	4	3,1
Mediastinoscopia/Mediastinotomia	44	34,6
Toracotomia	79	62,2
Localização		
Anterior	70	55,1
Médio	21	16,5
Posterior	36	28,3

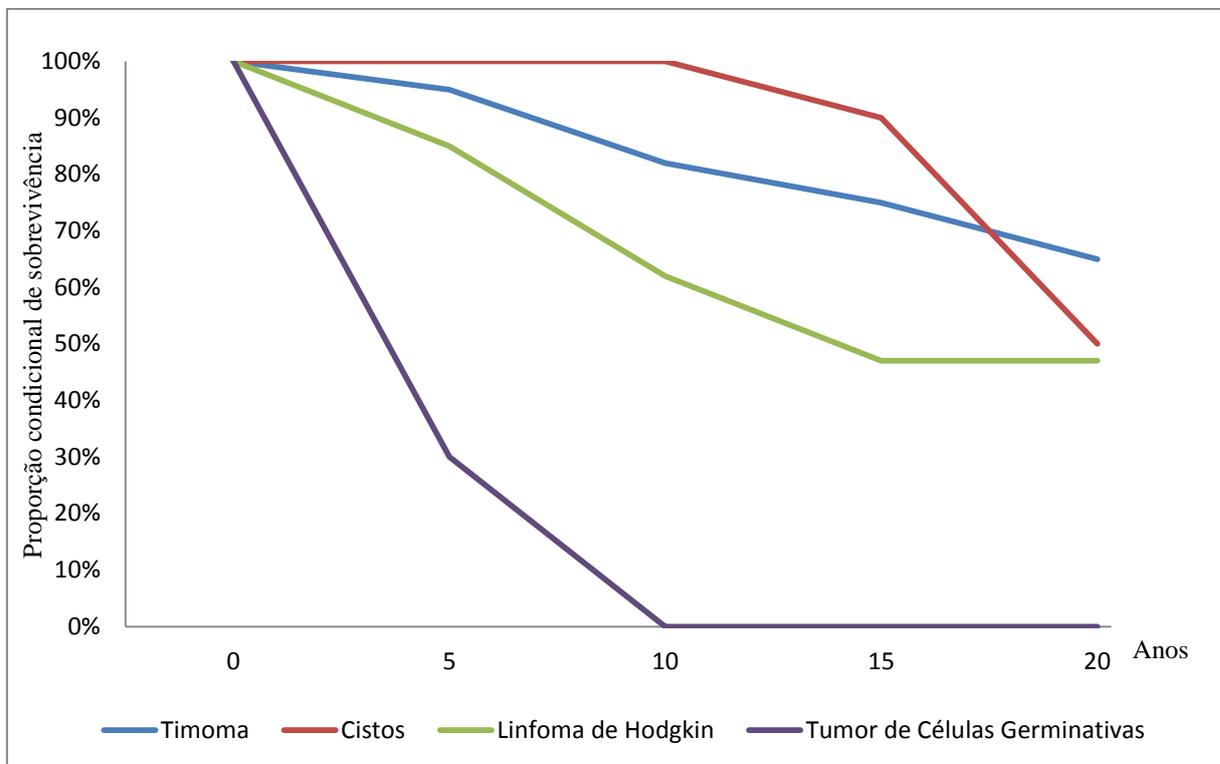
Fonte: Elaboração do autor, 2015.

**Tabela 4** – Associação entre tipo histológico e quadro clínico.

Variáveis	Benignos n(%)	Malignos n(%)	Valor de P	RP (IC95%)
Assintomáticos	29 (61,7)	15 (36,6)	0,03	1,69 (1,06-2,67)
Sintomáticos	18 (38,3)	26 (63,4)		-
Tosse	3 (6,4)	5 (12,2)	0,46	-
Dispnéia	6 (12,8)	7 (17,1)	0,76	-
Dor	8 (17)	15 (36,6)	0,05	1,31 (1,00-1,71)
Linfadenomegalia	-	-	-	-
SVCS	-	5 (5,7)	0,02	1,14 (1,01-1,28)
Derrame Pleural	-	4 (9,8)	0,43	-
Derrame Pericárdico	-	1 (2,4)	0,46	-



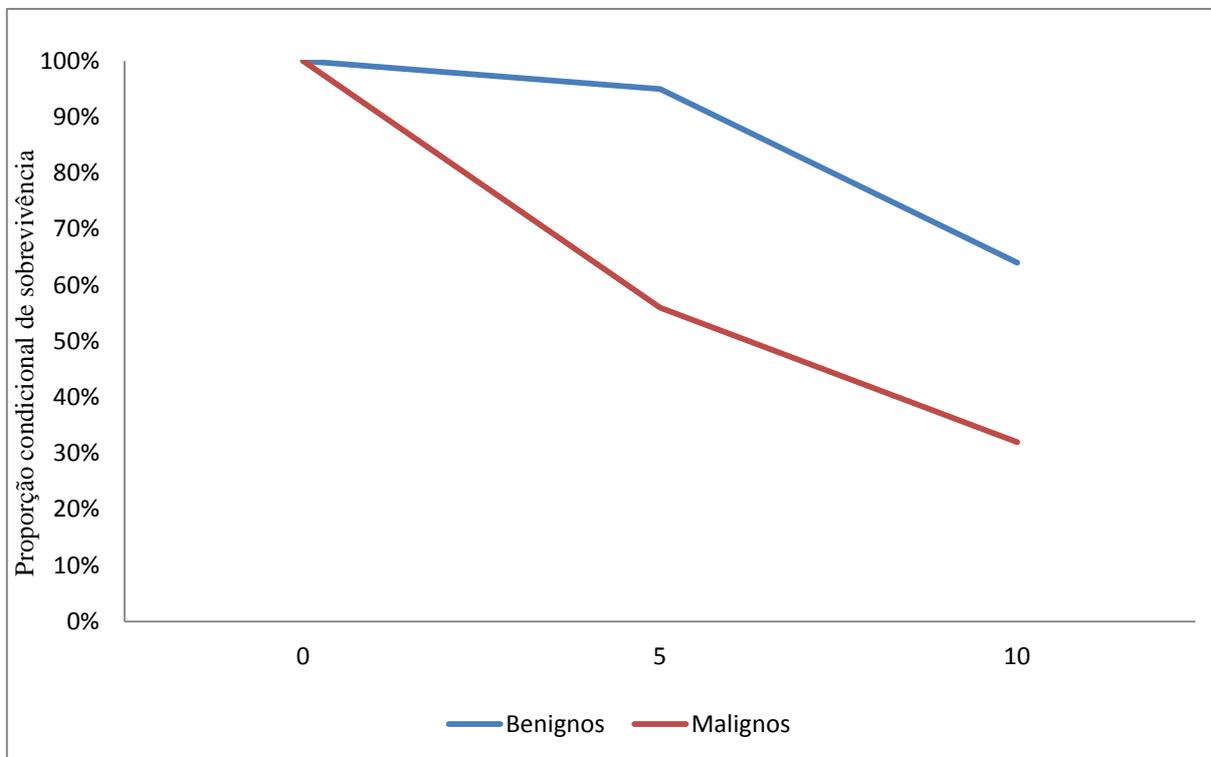
Gráfico 1 – Análise de sobrevida conforme os tipos histológicos.



Fonte: Elaboração do autor, 2015.



Gráfico 2 – Análise de sobrevida entre benignos e malignos.



Fonte: Elaboração do autor, 2015.