

III SEMANA DO CONHECIMENTO

Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

() Resumo

(x) Relato de Caso

TROMBOSE VENOSA PROFUNDA EM MEMBRO INFERIOR COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE METASTÁTICO DE SÍTIO PRIMÁRIO OCULTO

AUTOR PRINCIPAL: Michele Garcia Muraro
CO-AUTORES: Sabrina Nalin, Pedro Braghini
ORIENTADOR: Cláudia Schoffel Schavinski
UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO:

Carcinoma de sítio primário oculto (CPO) é um grupo heterogêneo de neoplasias definido pela presença de doença metastática na apresentação, sem identificação do sítio de origem. Os critérios para o diagnóstico incluem biópsia confirmatória de malignidade e avaliação detalhada da história clínica, exame físico e exames complementares, a fim de avaliar a etiologia. CPO corresponde a cerca de 2% de todos os casos de neoplasias e acomete, sobretudo, indivíduos entre 59 e 66 anos. O presente estudo objetiva, pois, relatar o caso de uma paciente com quadro de trombose venosa profunda em membro inferior como apresentação inicial de carcinoma epidermoide metastático de sítio primário oculto.

DESENVOLVIMENTO:

Paciente feminina, 52 anos, previamente hígida, encaminhada da cidade de origem com quadro de dor, edema e cianose em membro inferior esquerdo, há 8 dias, de início progressivo, acompanhada por sudorese noturna. Nega perda de peso, astenia ou anorexia. Ao exame, bom estado geral e sinais vitais estáveis. Ausência de linfadenomegalias palpáveis. Abdome doloroso à palpação profunda em hipogástrio e fossa ilíaca esquerda. Ausência de hepatoesplenomegalia. Pulsos periféricos palpáveis e simétricos. Presença de empastamento, edema e cianose em membro inferior esquerdo. Iniciado enoxaparina dose plena e aspirina.

Solicitada ressonância nuclear magnética de abdome, que evidenciou linfonomegalia comprimindo a veia ilíaca esquerda e linfadenomegalias em cadeias

III SEMANA DO CONTINGENTE

27 DE OUTUBRO
2016

para-aórticas e ilíacas à esquerda, sem alterações em sistema urogenital. Linfocintilografia de membros inferiores e pelve mostrou ausência de sinais de doença obstrutiva. Ecodoppler venoso de membro inferior esquerdo revela trombose venosa profunda. Endoscopia digestiva alta, colonoscopia, ultrassom transvaginal e citopatológico de colo de útero sem alterações. Hemograma, função hepática, função renal e provas inflamatórias dentro da normalidade. Desidrogenase láctica elevada. CEA e CA 125 elevados.

PET/CT mostra doença em linfonodos pélvicos, retroperitoneais e linfonodo supraclavicular esquerdo. Realizada biópsia e alcoolização do tumor, guiadas por ultrassom. Análise histológica e imunohistoquímica concluiu carcinoma epidermoide, sendo realizado, então, o diagnóstico de carcinoma epidermoide metastático com sítio primário oculto. Iniciada quimioterapia (cisplatina 500mg, docetaxel 80mg e palonosetrona 0,25 mg) associado a filgrastim.

Dentre as manifestações clínicas do CPO, destacam-se os sintomas constitucionais de astenia, fraqueza e perda de peso. A paciente acima descrita apresentou quadro inicial atípico de trombose venosa profunda em membro inferior esquerdo decorrente da compressão da veia ilíaca esquerda por um aglomerado linfonodal. Após a paciente ser submetida a avaliação completa, não foi possível a identificação de tumor primário. Já a análise histológica e imuno-histoquímica de lesão nodal concluiu carcinoma epidermoide.

A maioria dos CPO (58%) são adenocarcinomas, enquanto carcinomas epidermóides são raramente identificados. O antígeno carcinoembrionário (CEA) e o CA-125, identificados na paciente, não são específicos e não auxiliam na avaliação do sítio.

A principal forma de tratamento é a quimioterapia sistêmica, por prolongar a sobrevida e melhorar a qualidade de vida. O esquema quimioterápico é baseado no tipo histológico, sendo que a maioria dos regimes envolvem a combinação de platina e taxano, como a associação de cisplatina e docetaxel utilizada para a paciente. Esses agentes são responsáveis por inibir o crescimento e diferenciação celular, com resposta de 12-26% e sobrevida de 5-7 meses. Porém, para a maioria dos pacientes, há resistência à terapia disponível.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A maioria dos pacientes com CPO de apresentação em linfonodos inguinais tem o sítio primário detectado na região genital ou anorretal. Embora a paciente tenha sido submetida a todos os testes protocolados, o sítio primário não foi identificado. Além disso, a paciente apresenta um tipo histológico incomum. Ainda que novos agentes de biologia molecular estejam sendo testados, o prognóstico com a terapêutica atual é reservado.

REFERÊNCIAS:

HAINSWORTH, J.D. Squamous cell carcinoma of unknown primary site. Disponível em <<http://www.uptodate.com/contents/squamous-cell-carcinoma-of-unknown-primary-site>>. Acesso em 20 de agosto de 2016.

III SEMANA DO CONHECIMENTO

Manual de Oncologia Clínica do Brasil Editores da série MOC: Antonio Carlos Buzaid –
Fernando Cotain Maluf Editor convidado: Caio M. Rocha Lima, 2015.

3 a 7 DE OUTUBRO
DE 2016

TAN, W.W. Cancer of Unknown Primary Treatment Protocols. Disponível em <
<http://emedicine.medscape.com/article/2005218-overview>> Acesso em agosto de
2016.

TAN, W.W. Metastatic Cancer With Unknown Primary Site. Disponível em <
<http://emedicine.medscape.com/article/280505-followup>> Acesso em agosto de 2016.

VARADHACHARY, G.R. Carcinoma of Unknown Primary Origin. Gastrointest Cancer Res.
2007 Nov-Dec

NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa): Número da
aprovação.

ANEXOS: