



42_ Massa retroperitoneal num doente com carcinoma de células escamosas da cabeça e pescoço

Susana Maria Rocha de Amaral, Margarida Teixeira, Regina Silva
Instituto Português de Oncologia de Coimbra

Introdução: A incidência de metastização à distância nos carcinomas de células escamosas da cabeça e pescoço é relativamente pequena quando comparada com outras neoplasias. O local preferencial de metastização é o pulmão. Outros locais incluem o osso, fígado, pele, mediastino e medula óssea. Relatos de outras metastizações são muito raros.

Caso clínico: Homem de 60 anos de idade, ex fumador há 20 (40 UMA), com hábitos etílicos de 100 gr/dia há mais de 40 anos. Em Novembro/2014 iniciou queixas de sensação de corpo estranho na faringe e dor abdominal no flanco esquerdo. Recorreu ao médico assistente e realizou TC abdominal em Março/2015 que mostrou “massa retroperitoneal à esquerda da aorta abdominal englobando a artéria renal, sem plano de clivagem com o músculo psoas ilíaco, com 4x3, 1x7 cm, restantes estruturas sem alterações tomodensitométricas” e nesse contexto foi referenciado à nossa instituição.

À entrada na nossa instituição, por manter queixas de sensação de corpo estranho faríngeo foi observado por ORL que documentou lesão da hipofaringe cuja biópsia revelou um carcinoma espinocelular bem diferenciado. A biópsia da massa retroperitoneal foi compatível com metástase de carcinoma, sem evidência histoquímica de diferenciação específica.

Realizou TC cervico torácica com evidência de adenopatia cervical direita com 16 mm, adenopatias latero-aórticas esquerdas, a maior com 46 x 3.2 mm, e ausência de alterações do parênquima pulmonar e PET CT compatível com metastização ganglionar cervical, supraclavicular e retrocrural direitas e para-aórtica lombar à esquerda. Proposto em reunião de grupo multidisciplinar (RGM) para quimioterapia paliativa segundo protocolo EXTREME x 6 ciclos, que terminou em Outubro/2015.

TC de reavaliação mostrava adenopatias cervicais direitas, predominando no nível IV, algumas de centro necrótico e redução das adenopatias latero-aórticas à esquerda (a maior com 33x23mm). Foi proposto em RGM para laparotomia e esvaziamento cervical no mesmo tempo operatório. Realizou a cirurgia em Dezembro/2015 tendo sido constatada massa pétrea entre os vasos renais esquerdos e a aorta, com mais de 3 cm, não passível de excisão nem de realização segura de biópsias incisionais. Foram realizadas biópsias incisionais da hipofaringe cujo estudo anatomopatológico foi compatível com carcinoma epidermóide queratinizante moderadamente diferenciado. Realizou reavaliação imagiológica em Fev/2016: TC cervico-torácica com estabilidade das adenopatias previamente descritas e RMN abdominal sem lesões hepáticas e adenopatias latero-aórticas, a maior junto ao hilo renal esquerdo medindo 37 mm, e retroperitoneais. Submetido a nova laparotomia exploradora em Abril/2016, fora da instituição, com esvaziamento lombo-aórtico esquerdo e confirmação de envolvimento da artéria renal esquerda a comprometer a exérese da massa. O estudo histológico foi compatível



com metástase de carcinoma com provável origem renal. Efetuada revisão de lâminas na nossa instituição a confirmar o diagnóstico.

Em RGM de Maio/2016 o tumor da hipofaringe foi considerado ressecável e o doente proposto para esquema de preservação de órgão com cisplatina/RT que realizou entre Maio e Julho/2016. Em Setembro/2016 foi submetido a esvaziamento cervical direito com diagnóstico anatomo-patológico de carcinoma malpighiano bem diferenciado, queratinizante. Em RGM foi decidido manter controlo clínico do tumor da cabeça e pescoço e encaminhar o doente ao grupo de oncologia urológica para orientação e tratamento do tumor renal.

Discussão e conclusão: A evolução singular deste caso levanta algumas questões. Ao assumir-se que a massa retroperitoneal era metastática de primário da hipofaringe, o doente foi submetido a quimioterapia paliativa (protocolo EXTREME) não indicada para o estadio real da sua doença, mas ainda assim com resposta parcial. A segunda laparotomia permitiu chegar ao diagnóstico definitivo e proporcionar ao doente o esquema de tratamento adequado, com excelente resposta clínica. Mais uma vez em destaque a importância de uma equipa multidisciplinar sem a qual não teria sido possível proporcionar o melhor tratamento ao doente.