



45_ Abordagem de tumores metácrónos, um desafio na prática clínica

Ana Vitor Rodrigues da Silva, Diana Montezuma, Mariana Afonso, Tiago Figueiredo, Sofia Conde, Augusto Moreira, Marta Soares
Instituto Português de Oncologia do Porto

Introdução: A abordagem de tumores metácrónos pode representar um desafio na prática clínica. O caso apresentado é um exemplo dessa complexidade e importância da discussão multidisciplinar.

Caso Clínico: Os autores apresentam o caso de uma mulher de 71 anos, não fumadora, portadora de Síndrome de Lynch, com mutação patogénica do gene MSH2. Como história pregressa de doença oncológica referia neoplasia maligna do útero aos 45 anos, tendo efetuado histerectomia total e anexectomia bilateral, adenocarcinoma gástrico aos 61 anos, estágio pT3N1, tendo realizado gastrectomia parcial e degastrogastrectomia 2 anos depois por recidiva N0, e um adenocarcinoma do cólon aos 70 anos, tratado também cirurgicamente com hemicolectomia direita, estágio pT2N0M0. Apresentava ainda como antecedentes patológicos relevantes artrite psoriática e hipertensão arterial há vários anos.

Em TAC de vigilância foi detetado nódulo de 3.6 cm no lobo inferior direito do pulmão, cujo exame histológico do produto de biópsia favorecia adenocarcinoma de origem primária pulmonar (expressão de CK7, TTF1 e p63 (focal)). A pesquisa de mutações de EGFR ou rearranjos de ALK ou ROS1 preditivos de resposta a terapêuticas alvo foi negativa. A PET revelou captação de FDG a nível do referido nódulo bem como em adenopatias subcarinal e do hilo pulmonar direito, tratando-se assim de adenocarcinoma pulmão estágio clínico IIIA.

Em consulta de grupo multidisciplinar foi proposto tratamento de quimioterapia e radioterapia sequenciais. A doente completou 4 ciclos de quimioterapia com cisplatino e vinorelbina com boa tolerância e sem toxicidade relevante, seguida de radioterapia torácica com intuito radical, 60 Gy em 30 frações.

Durante a realização do tratamento foi detetada massa volumosa na face lateral coxa direita. O exame histológico do produto de biópsia da lesão revelou infiltração por neoplasia maligna constituída por células de núcleo ovalado e hiper cromático, com citoplasma moderado, dispostas em feixes e de forma isolada, pleomorfismo nuclear moderado a marcado, não se identificando figuras de mitose nem focos de hemorragia ou necrose. No estudo imunohistoquímico realizado observou-se positividade multifocal para Cam5.2 e focal para CK7. Os aspectos morfológicos e perfil imunohistoquímico descritos, enquadrados no contexto clínico e imagiológico, favoreciam o diagnóstico de metástase de carcinoma, de provável origem pulmonar. A PET revelou captação de FDG apenas na referida lesão.

A doente foi submetida a exérese alargada da lesão que media 14,7cm de diâmetro, cujo exame histológico revelou neoplasia maligna com celularidade e morfologia variável e de limites predominantemente expansivos. Apresentava áreas de hemorragia e necrose, pleomorfismo moderado a marcado e índice mitótico superior a 20 mitoses/10HPF. O estudo imunohistoquímico revelou positividade difusa para vimentina e CD10, multifocal para Cam5.2 e CD34 e focal para CK7. Tratava-se assim de neoplasia maligna, pouco diferenciada, de alto



grau de malignidade, cuja morfologia e perfil imunohistoquímico, enquadrados no contexto clínico e imagiológico, favoreciam uma origem mesenquimatosa, sendo de considerar como diagnóstico mais provável um sarcoma indiferenciado pleomórfico (grau 3). Foi efetuada comparação com a neoplasia primária do pulmão, sendo os aspectos morfológicos e imunohistoquímicos distintos dos descritos na biópsia pulmonar. Em PET realizada posteriormente apresentava hipercaptação de FDG em lesão no músculo grande glúteo direito, pelo que realizou biópsia da referida lesão, que não revelou sinais de malignidade. Assim, foi proposta realização de radioterapia adjuvante à coxa direita.

Conclusão: A avaliação clínica é fundamental para o diagnóstico precoce de tumores primários e/ou metástases metácrônicas. Apesar de a idade não ser fator limitante na decisão de tratamento, deve ser considerada de forma a evitar toxicidade e adiamentos, com perda de dose intensidade e eficácia terapêutica. A biópsia de lesões suspeitas nem sempre é representativa da lesão, podendo por vezes levar a erros de diagnóstico. O caso apresentado ilustra a importância da abordagem interdisciplinar no diagnóstico e tratamento das doenças oncológicas.

Bibliografia:

- NCCN practice guidelines, Non-Small Cell Lung Cancer, Version 4.2016