

AUTORES: CORDEIRO, Amanda Domingos¹; CORDEIRO, Sormany Del Carmo de Azevedo²; TAPPARO, Guilherme Vilela²; CHAVES, Fernando Ferreira²; SILVA, Jaquelyne Oliveira³; SILVA, Cristofer Rusbian Yugo Endo e³; FERES, Leticia Barreto³

¹Residente de dermatologia do Hospital das Clínicas da UFG

²Cirurgião oncológico do Serviço de Melanoma e Pele do Hospital Araújo Jorge

³Residente de cirurgia oncológica do Hospital Araújo Jorge

PALAVRAS-CHAVE: Adenocarcinoma mucinoso; Câncer de pele; Cirurgia oncológica; Oncologia cutânea; Metástase à distância

Introdução

As metástases com acometimento cutâneo são relativamente raras, ocorrendo em 0,7% a 5% dos pacientes com neoplasia primária de outro sítio, e representam 2% de todos os tumores de pele. Entre os sítios primários, destaca-se mama, pulmão, colorretal, rim e ovário.

Geralmente a lesão de pele se localiza próxima a área da neoplasia primária, e pode ser a primeira manifestação da doença identificada pelo paciente. As manifestações cutâneas metastáticas em pacientes com doença maligna indicam estágio avançado de doença.

O objetivo desse trabalho é relatar um caso de adenocarcinoma mucinoso metastático moderadamente diferenciado em pele com sítio primário desconhecido.

Casuística e Métodos

O presente caso foi diagnosticado e tratado no serviço de Melanoma e Pele do Hospital Araújo Jorge, em Goiânia, Goiás. Sua relevância é baseada na raridade dessa neoplasia de pele.

O adenocarcinoma mucinoso pode ser uma lesão primária ou secundária a uma lesão primária de outro sítio. Para descartar a segunda situação, é necessário um exame clínico completo associado a exames complementares de imagem.

Resultados

Paciente masculino, 81 anos, engenheiro civil, fototipo III, fotoexposição prévia importante, hipertenso, dislipidêmico, tabagista e ex-etilista. Apresenta lesão vegetante, ulcerada e infiltrada, de aproximadamente 8,5 x 6,5 cm na região temporal esquerda, com evolução de 05 anos, associada a ceratose seborreica ao redor. Trouxe biopsia prévia da região, sugerindo ceratose seborreica; refere tratamento prévio com eletrocoagulação sem sucesso. Indicada biopsia incisional em 2 pontos da lesão; a histologia em ambos fragmentos constatou adenocarcinoma mucinoso.

O paciente foi encaminhado à cirurgia, sendo realizada excisão com enxerto de pele da região infraclavicular esquerda. O exame anatomopatológico evidenciou adenocarcinoma mucinoso moderadamente

Resultados

diferenciado, com discreto pleomorfismo nuclear, acometendo até derme reticular profunda, sem invasão perineural e vascular e margens livres.

A imunohistoquímica da peça apresentou positividade para Ber-EP4, CDX2, CK7 e CK19, sugestivo de adenocarcinoma metastático para pele, originado de trato gastrointestinal, pulmão ou biliopancreático.

O PET-CT demonstrou nódulo hipermetabólico em lobo superior do pulmão esquerdo; lesões de pele/subcutâneo em região cervical posterior com atividade glicolítica; linfonodos hipermetabólicos em cadeias cervicais bilateral; e atividade hipermetabólica focal no reto.

A colonoscopia apresentou 05 adenomas, 01 de alto e 04 de baixo grau. A TC de crânio não evidenciou alterações.



Conclusões

Os locais mais comuns das metástases de pulmão para a pele são: tórax, abdome, dorso, lábio e braço. Clinicamente, costumam se apresentar como nódulo solitário ou múltiplas lesões, com coloração vermelha ou violácea, com consistência firme, aderida a planos profundos e ulcerada.

As metástases de adenocarcinomas pulmonares são reativos para CK7, Ber-EP4, TTF-1; e são negativos para CK5/6 e CK20. Já no adenocarcinoma colorretal, as colorações da imunohistoquímica são CK20, mucina, CEA e CDX20; e não reage para CK7. Por fim, o adenocarcinoma pancreático geralmente apresenta reatividade para CA19.9, CK7, CK8, CK18 e CK19; e é negativo para CK20.

Em relação a sobrevida de pacientes com metástase cutânea, varia entre 1 e 34 meses, ou seja, indicam um mau prognóstico da doença. Pode ser realizada a exérese de metástase cutânea única. Já no contexto de metástases cutâneas múltiplas ou extensas, o tratamento passa a ser paliativo.

Contato

E-mail:

- Amanda Domingos Cordeiro: domingosamanda3@gmail.com

- Sormany del Carmo de Azevedo Cordeiro: sny9@hotmail.com