

Gonçalves, I. S.¹, Araújo Filho, I. T.¹; Lima, M. C.²; Dias, V. Q. G.²; Torres De Melo, R. H. C.¹; Miná, V. A. L.¹

¹ Instituto do Câncer do Ceará – Hospital Haroldo Juaçaba

² Universidade Federal do Ceará

Introdução

O Carcinoma de Células de Merkel (CCM) é um câncer de pele raro e agressivo, com características neuroendócrinas. Nos Estados Unidos em 2009, a incidência foi de 0,6/100 mil pessoas. A taxa de mortalidade pode ser estimada entre 33% e 46%. O CCM pode ter sua patogênese por meio da exposição crônica à luz ultravioleta (UV), assim como da exposição ao Papilomavírus de Células de Merkel. As duas causas compartilham características clínicas e histopatológicas. O nódulo solitário do CCM aparece mais frequentemente em áreas do corpo expostas ao sol. O diagnóstico, na maioria dos casos, é preciso a análise histopatológica da lesão e perfil de expressão dos marcadores imunológicos. O objetivo é relatar caso de metástase visceral e linfonodal após tratamento com anti-PDL1 em paciente com CCM

Casuística e Métodos

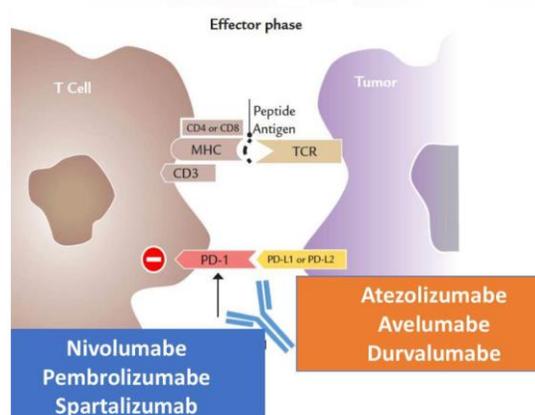
Revisão de prontuário retrospectivamente em banco de dados digital, com revisão de literatura a partir de dados da base PUBMED

Resultados

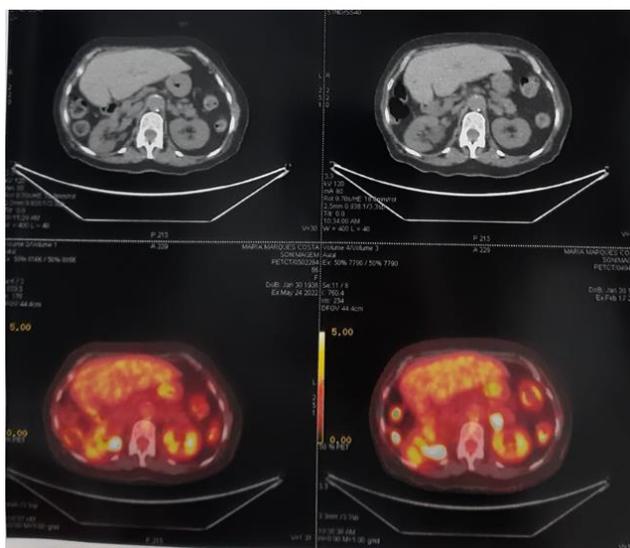
Paciente, sexo feminino, 51 anos, com biópsia previamente realizada de lesão de pele em antebraço esquerdo de aparecimento há poucos meses que evoluiu com crescimento rápido, indolor, sem ulceração ou sangramento, compatível com Carcinoma de Células de Merkel. Ao exame físico: cicatriz oblíqua 2 cm, sem sinais de recidiva e bases linfonodais negativas. Decidido por ampliação de margens, cujo anatomopatológico de resultado negativo para neoplasia, e biópsia do linfonodo sentinela axilar esquerdo, da qual imuno-histoquímica (IHQ) confirmou metástase de CCM. Solicitado RNM de crânio e PET-CT para estadiamento, com achado de área nodular de captação em lobo inferior pulmonar esquerdo, medindo 1,1 cm, com SUV de 5,8. Após biópsia confirmatória, iniciado Avelumabe, duração de 1 ano apresentando remissão. Um ano de concluído o tratamento sistêmico com anti-PDL1, a paciente retornou com linfonodomegalia axilar esquerda ao exame físico e PET-CT com aumento do metabolismo em axila esquerda (SUV de 18)

Resultados

e em subclávia esquerda de 1,4cm (SUV de 8,5). PAAF confirmou CCM, optado então por linfadenectomia radical axilar esquerda (AP: 5/17 linfonodos positivos) seguida de adjuvância com radioterapia. Dois meses após término de RT, PET-CT revelou nódulos hipoatenuantes em adrenais direita e esquerda, além de aumento difuso de lobo direito da tireoide. A avaliação resultou na decisão de reiniciar imunoterapia com Avelumabe, evoluindo durante novo ciclo com recidiva axilar esquerda.



Fonte: <https://docplayer.com.br/131464666-Toxicidades-associadas-a-imunoterapia-moderna-o-que-mais-o-oncologista-clinico-deve-saber.html>



Conclusões

O Carcinoma de Células de Merkel apresenta alto potencial para recorrência local e para metástases linfonodais ou à distância, sendo comum a ocorrência entre 2 a 3 anos do diagnóstico inicial. A evidência do perfil imunogênico do CCM e a alta taxa de resposta relacionada ao uso de drogas como o Avelumabe, inibidor anti-PDL1, favoreceram a sua escolha como primeira linha no tratamento sistêmico da doença avançada. Além da abordagem cirúrgica, radioterapia adjuvante e quimioterapia devem ser consideradas visto à sensibilidade do CCM a essas intervenções, não obstante dados inconclusivos dessas abordagens sobre a sobrevida dos pacientes

Contato

Gonçalves, I. S. – Email: ivnasg@gmail.com

Correspondências: Rua Papi Júnior, 1222, Bairro Rodolfo Teófilo, CEP 60430-230 . Fortaleza, Ceará, Brasil.