

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, Letícia 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

Introdução

Neoplasia de pele não melanocítica correspondem cerca de 30 % das neoplasias, sendo os subtipos mais comuns o carcinoma basocelular e espinocelular. Metástase cutânea acaba sendo exceção à regra, ainda mais advindo dos sistema urinário e por sua raridade e falta de publicações, gostaríamos de compartilhar nossa experiência

Casuística e Métodos

L.C.C.M, 51 anos, foi submetida a nefrectomia total á direita na cidade de Belém em 2016 devido carcinoma de células renais claras (pT2NxMx). Em 2019, apresentou recidiva da doença em adrenal esquerda e ovário esquerdo, sendo este último, realizado ooforectomia com anatomopatológico de carcinoma de células renais. Em novembro de 2019, iniciou o uso de Sunitinibe até julho de 2020, quando apresentou toxicidade hematológica e neurológica, e sendo necessário substituir por Pazopanibe. Em abril de 2021 foi evidenciado progressão de doença para pulmão, região abdominal e retroperitoneal (pâncreas, rim direito, adrenal direita, meato ureteral direito, bexiga). Neste período, surgiu lesão medindo 4 cm de bordas elevadas em região parietal, sendo submetida inicialmente a radioterapia em região supracitada com dose total de 30 Gy e além de mudança do tratamento sistêmico para Nivolumabe. Após tratamento radioterápico, foi realizado tc crânio que não evidenciou comprometimento osseo ou encefálico, foi realizado. Em outubro de 2021, a cirurgia de exérese da lesão em região parietal com reconstrução retalho miocutâneo duplo com base em ramo parietal da artéria temporal superficial e músculo temporal. O anatomopatológico da lesão correspondeu com metástase de carcinoma de células renais. A paciente persistem em virgência de terapeutica sistêmica com finalidade de redução para realizar metastasectomias correspondentes.

Resultados

Cirurgia realizada com princípios oncológicos, sem sinais de recidiva. O tratamento sistêmico está sendo realizado desde a admissão no nosso hospital, seguindo as principais diretrizes (estudo COMPARZ E CHECK MATE 025) em busca de regressão /estabilização da doença.



Conclusões

Poucos estudos são encontrados no meio científico a respeito desse tipo de metástase. Diante disso, não se tem nenhum protocolo que nós norteie. Se tratando de metástase de qualquer sítio, sempre que possível deve ser realizado cirurgia. No caso específico de neoplasia renal de células claras cerca de 30% dos paciente irão apresentar recidiva, sendo importante o seguimento corretamente. A metástase cutânea de origem renal corresponde a cerca 6%.

Contato

Jaquelyne Oliveira Silva - jaquelyneosilva@gmail.com

Cristofer Rusbian Yugo Endo e Silva - cristoferendo@gmail.com

Guilherme Vilela Tapparo - guiltapparo@hotmail.com

Sormany Del Carmo de Azevedo Cordeiro - sny9@hotmail.com

Amanda Domingos Cordeiro - Domingosamanda3@gmail.com

Letícia Barreto - Feres-leti.feres@gmail.com

Mayza Lemes Duarte - mayzalemes@gmail.com

Fernando Ferreira Chaves - fernando_fchaves@hotmail.com