



# Metástase cutânea de sarcoma de bexiga: quando devemos considerar essa hipótese? Uma revisão bibliográfica \*

Cutaneous metastasis of bladder sarcoma: when should we consider this hypothesis? A review of the literature

Márcia Lopes<sup>1</sup>  
Airá Novello Vilar<sup>3</sup>

Carlos Baptista Barcai<sup>2</sup>

**Resumo:** A incidência de metástases cutâneas é de, aproximadamente, 0,7 a 10%. As de origem urotelial correspondem a menos de 1%. Dos tumores do trato genitourinário, o carcinoma de células transitórias é mais comum. O sarcoma de bexiga é raro, correspondendo a 0,3%. Podem ter múltiplas apresentações clínicas, sendo o nódulo mais comum. O diagnóstico é realizado pela anamnese, quadro clínico e histopatologia. O tratamento é cirúrgico. O prognóstico é muito reservado e depende de um acompanhamento multidisciplinar.

Palavras-chave: Dermoscopia; Metástase neoplásica; Neoplasias da bexiga urinária; Sarcoma

**Abstract:** The incidence of cutaneous metastases is approximately 0.7 to 10%, while in metastases of urothelial origin the incidence is less than 1%. Transitional cell carcinoma is the most common of the genitourinary tract tumors. Sarcoma of the bladder is rare (0.3%). It can involve multiple clinical presentations, with a nodule being the most common. Diagnosis is made by a combination of medical history, clinical examination and histopathology. The treatment is surgical. The prognosis is very uncertain and depends on a multidisciplinary approach.

Keywords: Dermoscopy; Neoplasm metastasis; Sarcoma; Urinary bladder neoplasms

## INTRODUÇÃO

A metástase cutânea de neoplasias internas tem baixa incidência. Representa, aproximadamente, 0,7 a 10% de todas as metástases. Manifestam-se, principalmente, como nódulos subcutâneos ou lesões ulceradas.<sup>1-3</sup> Outras formas de apresentação são: a alopecia neoplásica, o carcinoma erisipeloide, o eritema anular-like, as lesões herpetiforme ou zosteriforme, a lesão em alvo-like, a piodermite e as lesões morfeia-like. A neoplasia mais comumente envolvida nas metástases é o câncer de mama em mulheres, com 69% dos casos e pulmão, em homens, correspondendo de 24 a 29%.<sup>4,5</sup>

As metástases cutâneas de origem urotelial, correspondem a menos de 1%. Na literatura, são muito

infrequentes e pouco relatadas. Representam a disseminação da doença, com um prognóstico reservado. O pronto reconhecimento dessas lesões pelo dermatologista é imprescindível, valorizando a importância da história clínica atual e pregressa.

## RELATO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 61 anos, branco, casado, natural do Rio de Janeiro. Com a queixa principal de “furúnculo”. Refere-se a surgimento de nódulos eritematosos, de crescimento rápido, na coxa direita e abdome, há 4 semanas. Relatava dor no MID, dificultando a deambulação.

Ao exame dermatológico, nódulo eritematoso,

Recebido em 01.10.2010.

Aprovado pelo Conselho Consultivo e aceito para publicação em 18.11.10.

\* Trabalho realizado no Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azuly - Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Conflict of interest: None / *Conflito de interesse: Nenhum*

Financial funding: None / *Suporte financeiro: Nenhum*

<sup>1</sup> Médica - Pós-graduanda do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azuly - Santa casa de Misericórdia do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

<sup>2</sup> Doutor em Dermatologia pela Universidade de São Paulo (USP) - Professor Associado Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azuly - Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

<sup>3</sup> Médica - Médica Patologista e Pós-graduanda do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azuly - Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.



FIGURA 1: Quadro clínico. Nódulo eritematoso, de consistência endurecida, com telangiectasias, na face anterior da coxa direita

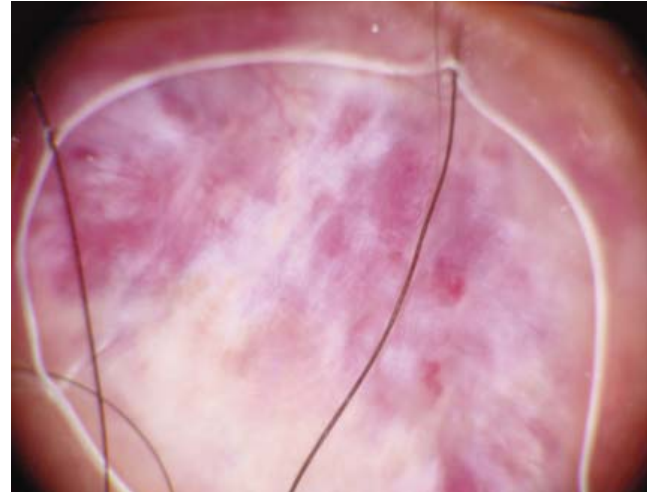


FIGURA 3: Dermatoscopia. Áreas esbranquiçadas, sugerindo fibrose, e proliferação de vasos, irregulares

de consistência endurecida, com telangiectasias, na face anterior da coxa direita e região inferior do abdome (Figuras 1 e 2). À dermatoscopia, o nódulo apresentava áreas esbranquiçadas, sugerindo fibrose e proliferação de vasos, irregulares, em toda lesão (Figuras 3 e 4). Restante do exame físico, sem alterações.

Na história patológica pregressa, o sarcoma de bexiga há 1 ano tratado com ressecção cirúrgica e BCG local. Estava em investigação para massa tumoral pericárdica.

Nossas hipóteses diagnósticas foram: o xantoma, o histiocitoma, o melanoma amelanótico, o carcinoma cutâneo e a metástase cutânea. Procedeu-se o exame histopatológico que revelou infiltrado difuso de células atípicas epitelioides, com figuras de mitose e áreas de células gigantes. Pela imuno-histoquímica,

revelou-se positividade para anticorpo antivimentina, fator XIIIa, alfa 1 antitripsina, CD68 e Ki-67. Negativo para proteína S100, actina músculo liso, desmina, CD34, citoqueratinas coquetel. Concluiu o diagnóstico de Sarcoma pleomórfico indiferenciado, mesmo tipo histológico do tumor da bexiga.

O paciente foi submetido à ressecção cirúrgica e análise histopatológica confirmando o diagnóstico de metástase cutânea por sarcoma de bexiga. O paciente faleceu em menos de 2 meses de acompanhamento.

#### DISCUSSÃO

Os tumores do trato genitourinário (TGU) representam menos de 1% de todas as metástases cutâneas. Dentre esses, o de células transicionais é o mais comum.



FIGURA 2: Quadro clínico. Nódulo eritematoso, com área de induração, na coxa direita

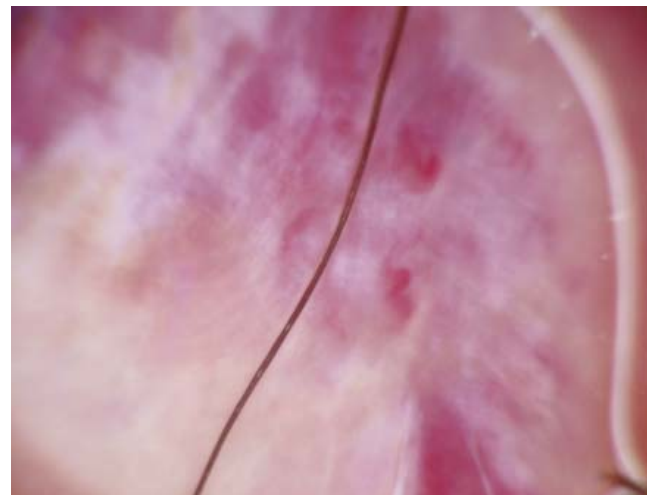


FIGURA 4: Dermatoscopia. Áreas esbranquiçadas, sugerindo fibrose, e proliferação de vasos, irregulares na periferia, que indicam angiogênese

Os Sarcomas compõem um grupo heterogêneo de tumores malignos, derivados do mesoderma.<sup>6</sup> Estes possuem múltiplas classificações, sendo dividido a partir de sua origem: Osteosarcoma, condrosarcoma, sarcomas de tecidos moles, dentre outros. Os sarcomas de tecidos moles, são classificados de acordo com sua característica histopatológica em: lipossarcoma, leiomiiossarcoma, rabdomiossarcoma, dermatofibrosarcoma, angiosarcoma, fibrosarcoma, hemangiosarcoma, Sarcoma de Kaposi, linfossarcoma, linfomangiosarcoma, neurofibrosarcoma, etc. Sendo o mais comum, o leiomiiossarcoma.

De todos os sarcomas, o do TGU corresponde a menos de 5%. O sarcoma genitourinário é raro, cerca de 1 a 2% de todos os cânceres do TGU, e o de bexiga corresponde a 0,3%.<sup>6,7</sup> A raridade de sarcomas do TGU é o maior obstáculo para esclarecimento clínico e evolutivo do tumor. Dados na literatura são limitados.

As metástases cutâneas podem ocorrer por disseminação sanguínea, principalmente, ou linfática.<sup>8</sup> Cerca de 20% dos pacientes apresenta acometimento desde o diagnóstico.<sup>9,10</sup> A localização mais frequente, das de origem genitourinária, são a região inguinal e/ou umbilical, por sua anatomia. Fatores como: o tipo histológico, grau de diferenciação e acometimento de margens cirúrgicas, determinam a disseminação metastática e morbimortalidade.<sup>11</sup>

A lesão apresentada pelo paciente, por suas características pouco específicas, tem como principais diagnósticos as doenças inflamatórias ou neoplásicas, como: o furúnculo, as micoses subcutâneas ou carcinomas. Os achados dermatoscópicos, de telangiectasias irregulares nas bordas da lesão, sugerindo angiogênese e a área amorfa esbranquiçada, favorecem o diagnóstico de neoplasia. Associando à clínica, localização, história prévia de sarcoma de bexiga, ao seu achado dermatoscópico, aumenta ainda mais a suspeição, o que contribui para o diagnóstico precoce.

Na suspeita de metástase, todo rastreamento clínico deve ser preconizado, sendo a anamnese o passo inicial e mais importante. Os exames de rotina devem ser solicitados, e a análise histopatológica da lesão cutânea pode contribuir para esclarecimento da origem do tumor. No caso relatado, a presença de células atípicas e figuras de mitose aumentaram a suspeição favorecendo a solicitação de imuno-histoquímica direcionada, para a conclusão diagnóstica do caso.

As metástases são sinais iniciais de disseminação de doença neoplásica. Reduzem a taxa de sobrevivência, e, nos casos de tumores do TGU, chega a menos de 3 meses após o surgimento das lesões cutâneas.<sup>2</sup> Dessa forma, fica evidente que uma anamnese minuciosa é fundamental para o diagnóstico dessa e de outras dermatoses. Enfatizando a importância do diagnóstico precoce. Atualmente, a dificuldade no diagnóstico pelos médicos, em razão do desconhecimento das características clínicas e pela anamnese rápida e mal direcionada, faz com que esta condição seja subdiagnosticada ou, tardiamente, diagnosticada. O dermatologista tem que estar atento, frente a esta alteração, elevando a suspeita, valorizando a anamnese e direcionando a investigação para conclusão diagnóstica. □

As metástases são sinais iniciais de disseminação de doença neoplásica. Reduzem a taxa de sobrevivência, e, nos casos de tumores do TGU, chega a menos de 3 meses após o surgimento das lesões cutâneas.<sup>2</sup> Dessa forma, fica evidente que uma anamnese minuciosa é fundamental para o diagnóstico dessa e de outras dermatoses. Enfatizando a importância do diagnóstico precoce. Atualmente, a dificuldade no diagnóstico pelos médicos, em razão do desconhecimento das características clínicas e pela anamnese rápida e mal direcionada, faz com que esta condição seja subdiagnosticada ou, tardiamente, diagnosticada. O dermatologista tem que estar atento, frente a esta alteração, elevando a suspeita, valorizando a anamnese e direcionando a investigação para conclusão diagnóstica. □

## REFERÊNCIAS

- Guillou L, Aurias A. Soft tissue sarcomas with complex genomic profiles. *Virchows Arch.* 2010;456:201-17.
- Arteaga CM, Martin SM, Olmedo CC, Garcia-Ripoll JRT, Del Busto EF. Metástasis cutánea solitaria de carcinoma vesical. *Arch Esp Urol.* 2007;60:1215-8.
- Gowardhan B, Mathers ME, Feggetter JGW. Twenty-three years of disease-free survival following cutaneous metastasis from a primary bladder transitional cell carcinoma. *Inter J Urol.* 2004;11:1031-2.
- Rolz-Cruz G, Kim CC. Tumor Invasion of the Skin. *Dermatol Clin.* 2008;26:89-102.
- Wollina U, Graefe T, Konrad H, Schönlebe J, Koch A, Hansel G, et al. Cutaneous metastases of internal cancer - Clinical study. *Acta Dermatoven.* 2004;13:79-84.
- Lewis JR JS, Ritter JH, EL-Mofty S. Alternative epithelial markers in sarcomatoid carcinomas of the head and neck, lung, and bladder-p63, MOC-31, and TTF-1. *Mod Pathol.* 2005;18:1471-81.
- Arrabal-Polo MA, Arias-Santiago SA, Aneiros-Fernandez J, Burkhardt-Perez P, Arrabal-Martin M, Naranjo-Sintes R. Cutaneous metastases in renal cell carcinomas: a case report. *Cases J.* 2009;2:7948.
- Campbell IT, Friedman H, Alchorne MMA. Metástases cutâneas de neoplasias: estudo de 27 pacientes. *Ana Bras Dermatol.* 1995;70:409-18.
- Dotan ZA, Tal R, Golijanin D, Snyder ME, Antonescu C, Brennan MF, et al. Adult Genitourinary Sarcoma: The 25-Year Memorial Sloan-Kettering Experience. *J Urol.* 2006;176:2033-8.
- Abed R, Grimer RJ, Carter SR, Tillman RM, Abudu A, Jeys L. Soft-tissue metastasis: their presentation and origin. *J Bone Joint Surg Br.* 2009;91:1083-5.
- Mirza SB, Puttasidiah P, Panesar SS, French JA, Jones DR, Stock D. Sarcoma of the bladder with metastasis to the left ventricle. *Can Urol Assoc J.* 2008;2:143-4.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA / MAILING ADDRESS:

Márcia Lopes

Rua Santa Luzia, 126 – Centro.

CEP: 20020-020, Rio de Janeiro - RJ

E-mail: marcinba\_ralopes@yahoo.com.br

Como citar este artigo/How to cite this article: Lopes M, Barcaui CB, Vilar NA. Metástase cutânea de sarcoma de bexiga: quando devemos considerar essa hipótese? Uma revisão bibliográfica. *An Bras Dermatol.* 2011;86(5):1022-4.