

QUAL O SEU DIAGNÓSTICO?

Caso para diagnóstico Case for diagnosis

Mariane de Castro Perisse¹
Márcio Soares Serra³

Camila Ferron¹
Carlos José Martins⁴

Ricardo Barbosa Lima²

RELATO DO CASO

Paciente masculino, 60 anos, com nódulos assintomáticos na face, no pescoço, no tórax e na bolsa escrotal há três meses. Relatava tabagismo, etilismo e uso de drogas ilícitas. Queixava-se de astenia, pirose e perda ponderal de 15kg nesse período. Ao exame, observaram-se nódulos eritematovioláceos de superfície lisa, alguns exulcerados, de consistência firme, medindo 0,5-2,0cm de diâmetro, assintomáticos, no couro cabeludo, na face, no pescoço, no tórax, nos membros superiores e na bolsa escrotal, bem como linfonodomegalias palpáveis nas regiões occipital e cervical posterior e aumento do volume abdominal com massa mal delimitada (Figuras 1 e 2).

Realizou-se biópsia de uma lesão e o exame histopatológico revelou infiltrado difuso na derme, presença de células com citoplasma claro com núcleo rechaçado para a periferia, caracterizando as células em anel de sinete (Figura 3). A endoscopia digestiva alta evidenciou lesões ulceradas e nodulares no antro, que também foram biopsiadas. A tomografia computadorizada (TC) de abdômen mostrou lesão infiltrante, estenosante no antro e corpo gástrico. A TC de tórax foi normal.



FIGURA 1: Nódulos eritematovioláceos na pálpebra inferior direita e nas regiões malar, zigomática e frontal direitas



FIGURA 2: Nódulos eritematosos, exulcerados na região mandibular e na face lateral do pescoço

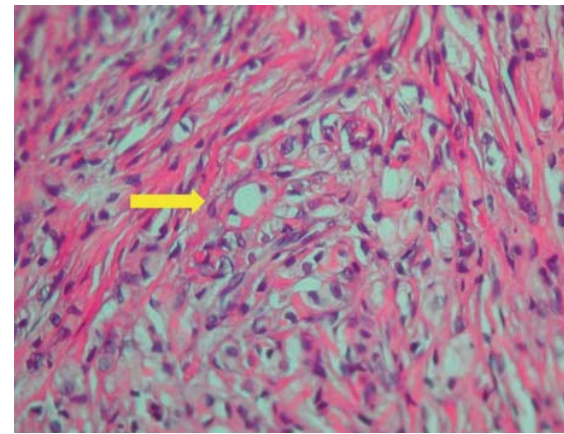


FIGURA 3: Infiltrado difuso na derme, com presença de células de citoplasma claro com núcleo rechaçado para a periferia, caracterizando as células em anel de sinete

Recebido em 17.10.2010

Aprovado pelo Conselho Editorial e aceito para publicação em 29.11.2010.

* Trabalho realizado no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (HUGG – Unirio) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Suporte Financeiro: Nenhum / *Conflict of interest*: None

Conflito de Interesses: Nenhum / *Financial funding*: None

¹ Pós-graduanda do Serviço de Dermatologia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (HUGG – Unirio) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

² Pós-graduando em Dermatologia; professor adjunto do Serviço de Dermatologia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (HUGG – Unirio) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

³ Mestre em Dermatologia; professor voluntário do Serviço de Dermatologia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (HUGG – Unirio) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

⁴ Mestre em Dermatologia; professor adjunto e responsável pelo Serviço de Dermatologia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (HUGG – Unirio) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

©2011 by Anais Brasileiros de Dermatologia

Caso para diagnóstico

Case for diagnosis

Perisse MC, Ferron C, Lima RB, Serra MS, Martins CJ

DISCUSSÃO

Diante do quadro clínico do paciente, formularam-se as hipóteses diagnósticas de linfoma cutâneo, criptococose em imunossuprimido e metástases cutâneas.

A conclusão do laudo histopatológico da lesão cutânea foi de adenocarcinoma metastático e da lesão do antro foi de adenocarcinoma gástrico pouco diferenciado com células em anel de sinete, conduzindo ao diagnóstico final de adenocarcinoma gástrico estágio IV com metástase cutânea. O paciente foi submetido à quimioterapia, porém evoluiu a óbito cinco meses após o diagnóstico da neoplasia.

Metástases cutâneas (MC) de câncer visceral são relativamente raras, com uma incidência de 0,7-10%.¹ Os sítios primários mais frequentes são os tumores de mama, pulmão e cólon. Geralmente ocorrem após o câncer primário ser diagnosticado e significam mau prognóstico.² Podem surgir como primeira manifestação em 20% das neoplasias em geral. Apesar de ser frequente, o câncer gástrico representa a origem de apenas 6% de todas as MCs nos homens e 1% nas mulheres.² Fernandez et al., numa revisão de 11 casos de MC de adenocarcinoma gástrico (AG), constataram que, em 64% dos pacientes, elas foram a manifestação inicial da doença, como no caso relatado.³

As MCs podem ocorrer por disseminação hematogênica, linfática, por contiguidade ou por implantação iatrogênica.¹

O tipo histológico com maior tendência à metástase à distância é o adeno-

carcinoma com células em anel de sinete.⁴

As manifestações mais comuns são nódulos hemisféricos únicos ou múltiplos de consistência moderada a firme, de superfície lisa e brilhante. Também surgem como máculas, placas infiltradas endurecidas, lesões discoides e nódulos tumorais com telangiectasias ou ulcerações. Formações herpetiformes, zosteriformes ou erisipela-símiles são frequentemente mencionadas como padrões de disseminação cutânea. Alguns aspectos típicos são o carcinoma erisipelatoide, carcinoma em couraça e alopecia neoplásica. A maioria das MCs é assintomática, mas, algumas vezes, podem ser pruriginosas e, em estágios avançados, dolorosas.⁵

As MCs localizam-se em qualquer parte do corpo, porém, com maior frequência, no tórax anterior (33%), no abdômen (22%), na cabeça e no pescoço (10%).⁶ Na região umbilical, são conhecidas como nódulo da irmã Maria José.⁵ No AG, manifestam-se, geralmente, como nódulos únicos ou múltiplos, mais frequentemente na parede abdominal, sendo rara a MC generalizada.⁷

O tratamento é quase sempre paliativo. Quando são poucas lesões, a exérese cirúrgica e a radioterapia são as primeiras opções.⁶

A literatura registra um aumento na incidência de metástases cutâneas ao longo das últimas décadas, relacionado ao aumento da taxa de câncer e da sobrevivência após o tratamento. Portanto, diante de nódulos cutâneos isolados ou múltiplos de aspecto inespecífico e consistência firme, o dermatologista deve sempre incluir as MCs entre as hipóteses diagnósticas, uma vez que sua presença modifica o prognóstico da doença. □

Resumo: Metástases cutâneas de câncer visceral são relativamente raras, com uma incidência de 0,7-10%. Os sítios primários mais frequentes são os tumores de mama, pulmão e cólon. Geralmente ocorrem após o câncer primário ser diagnosticado e significam mau prognóstico. Podem surgir como primeira manifestação em 20% das neoplasias em geral. As manifestações mais comuns são nódulos únicos ou múltiplos, assintomáticos, localizados com maior frequência no tórax anterior, no abdômen, na cabeça e no pescoço, por vezes, com aspectos clínicos inusitados, constituindo um desafio ao diagnóstico clínico.

Palavras-chave: Adenocarcinoma; Neoplasias cutâneas; Neoplasias gastrointestinais

Abstract: Cutaneous metastases of visceral cancers are relatively rare, with an incidence of 0.7 to 10%. The most frequent primary sites are breast, lung and colon tumors. They generally occur after the primary cancer is diagnosed and signify a poor prognosis. They may occur as the first manifestation in 20% of cancers in general. The most common manifestations are single or multiple asymptomatic nodules, most often located on the chest, abdomen, head and neck, sometimes with unusual clinical features which present a challenge to clinical diagnosis.

Keywords: Adenocarcinoma; Gastrointestinal neoplasms; Skin neoplasms

REFERÊNCIAS:

1. Hu SC, Chen GS, Lu YW, Wu CS, Lan CC. Cutaneous metastases from different internal malignancies: a clinical and prognostic appraisal. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2008;22:735-40.
2. Xavier MH, Vergueiro T de R, Vilar EG, Pinto JM, Issa MC, Pereira GB, et al. Cutaneous metastasis of gastric adenocarcinoma: An exuberant and unusual clinical presentation. *Dermatol Online J.* 2008;14:8.
3. Aneiros-Fernandez J, Husein-ElAhmed H, Arias-Santiago S, Escobar Gómez-Villalva F, Nicolae A, O'Valle Ravassa F, et al. Cutaneous metastasis as first clinical manifestation of signet ring cell gastric carcinoma. *Dermatol Online J.* 2010;16:9.
4. Ahn SJ, Oh SH, Chang SE, Jeung YI, Lee MW, Choi JH. Cutaneous metastases of gastric signet ring cell carcinoma masquerading as allergic contact dermatitis. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2007;21:123-4.
5. Nashan D, Müller ML, Braun-Falco M, Reichenberger S, Szeimies RM, Bruckner-Tuderman L. Cutaneous metastases of visceral tumors: a review. *J cancer res clin oncol.* 2009;135:1-14.
6. Segura Huerta A, Perez-Fidalgo JA, Lopez-Tendero P, Ginores R, Sarrio, Aparicio UJ. Supervivência de trace años en una paciente com metástasis cutâneas aisladas de adenocarcinoma gástrico. *An Med Interna.* 2003;20:251-3.
7. Lookingbill DP, Spangler N, Helm KF. Cutaneous metastases in patients with metastatic carcinoma: a retrospective study of 4020 patients. *J Am Acad Dermatol.* 1993;29:228-36.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA / MAILING ADDRESS:

Mariane de Castro Perisse
Rua Rita Ludolf 16/402 Leblon
22440-060 Rio de Janeiro – RJ
E-mail: mariperisse@gmail.com

Como citar este artigo/How to cite this article: Perisse MC, Ferron C, Lima RB, Serra MS, Martins CJ. Caso para diagnóstico. Metástase cutânea de adenocarcinoma gástrico. *An Bras Dermatol.* 2011;86(5):1029-38.