



Metástase cutânea à distância de neoplasia sólida: relato de caso

Distant cutaneous metastasis from solid neoplasm: a case report

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.2026180515>

RESUMO

As metástases cutâneas (MCs) são manifestações incomuns de neoplasias sistêmicas e, em geral, indicam pior prognóstico. Os principais tumores primários associados às MCs são câncer de mama, pulmão e melanoma. As lesões podem se assemelhar a diversas doenças dermatológicas, dificultando o diagnóstico. Para confirmação, são indispensáveis a história clínica, o exame anatomopatológico e a imuno-histoquímica. O tratamento é determinado pelo tumor primário, podendo incluir terapias adjuvantes direcionadas ao comprometimento cutâneo. Este estudo relata o caso de um paciente com MC de carcinoma pulmonar primário, inicialmente suspeito de fibroepitelioma de Pinkus, destacando a relevância do diagnóstico diferencial na prática clínica.

Palavras-chave: Metástase Neoplásica; Imuno-Histoquímica; Neoplasias Pulmonares

ABSTRACT

Cutaneous metastases (CMs) are uncommon manifestations of systemic malignancies, usually indicating poor prognosis. Breast cancer, lung cancer, and melanoma are the main primary tumors associated with CMs. Lesions may mimic several dermatological conditions, which makes diagnosis challenging. Clinical history, histopathology, and immunohistochemistry are essential for confirmation. Management depends on the primary tumor and may include adjuvant therapies tailored to cutaneous involvement. This study reports a case of a patient with CM from a primary pulmonary carcinoma, initially suspected to be a fibroepithelioma of Pinkus, highlighting the importance of differential diagnosis and complementary examinations in clinical practice.

Keywords: Neoplasm Metastasis; Immunohistochemistry; Lung Neoplasms

Relato de Caso

Autores:

Ana Vitoria Lins de Paiva Antunes¹
Clarissa Brito de Farias¹
Luciana Cavalcante Trindade¹
Kamila Pascoal Magno do Nascimento¹

¹ Faculdade de Medicina Nova Esperança, Dermatology Service, João Pessoa (PB), Brasil

Correspondência:

Ana Vitoria Lins de Paiva Antunes
E-mail: vitorialpaiva@outlook.com

Fonte de financiamento: Não

Conflito de interesses: Não

Data de submissão: 12/09/2025

Decisão final: 15/10/2025

Como citar este artigo:

Antunes AVL, Farias CB, Trindade LC, Nascimento KPM. Metástase cutânea à distância de neoplasia sólida: relato de caso. *Surg Cosmet Dermatol*. 2026;18(1):e20260515.



INTRODUÇÃO

A metástase é definida como o desenvolvimento de um tumor à distância do sítio primário, podendo acometer qualquer órgão do corpo, inclusive a pele.¹⁻⁵ As metástases cutâneas (MCs) são pouco frequentes, ocorrendo em menos de 10% dos pacientes oncológicos e, em geral, desenvolvem-se meses a anos após o diagnóstico da neoplasia primária, estando associadas a um pior prognóstico.⁵⁻⁷ Os cânceres de mama, pulmão e melanoma são os que mais comumente metastizam para a pele.^{2,11}

Clinicamente, as MCs podem apresentar-se de diferentes formas, mimetizando inúmeras dermatoses, como doenças inflamatórias, tumores benignos ou mesmo neoplasias cutâneas malignas primárias, o que torna o seu diagnóstico desafiador para o dermatologista.⁶ Além disso, as lesões podem ser assintomáticas ou associadas a dor e sensibilidade,^{3,8} tornando a história clínica detalhada, em conjunto com o exame anatomopatológico, fundamental para o diagnóstico. Em alguns casos, a imuno-histoquímica também é necessária para a conclusão diagnóstica.

O objetivo deste estudo é relatar o caso de um paciente com MC à distância de uma neoplasia sólida pulmonar, com hipótese diagnóstica inicial de fibroepitelioma de Pinkus. Enfatiza-se a importância da inclusão das MCs como diagnóstico diferencial na prática dermatológica, principalmente em pacientes com histórico de neoplasias prévias.

RELATO DE CASO

Um paciente do sexo masculino de 84 anos foi atendido em ambulatório com relato de surgimento de lesão em região lombossacra 6 meses antes, associada a dor intensa e com crescimento progressivo. Ao exame físico, observava-se uma tumoração eritematosa, perlácea, arredondada e bem delimitada, de consistência fibroelástica e com desconforto intenso à palpação (Figura 1). A dermatoscopia revelou uma lesão de fundo rosado, com áreas amorfas e estrias esbranquiçadas entremeadas por telangiectasias (Figura 2).

O paciente apresenta como antecedente pessoal um adenocarcinoma pulmonar diagnosticado em junho de 2016 e tratado com segmentectomia associado a terapia adjuvante. Além disso, foram diagnosticadas lesões ósseas metastáticas em coluna torácica em 2017 e em sacro, ilíacos e ísquio em 2022. No momento da consulta, a quimioterapia estava em pausa devido à investigação cardiológica.

Consideraram-se as hipóteses de fibroepitelioma de Pinkus, MC de tumor pulmonar primário, cisto pilonidal e melanoma amelanótico.

A biópsia e o exame anatomopatológico da lesão evidenciaram neoplasia indiferenciada de padrão epitelióide infiltrando difusamente a derme, com comprometimento perineural e angiolinfático (Figura 3). A imuno-histoquímica do fragmento cutâneo revelou aspectos morfológicos compatíveis com adenocarcinoma pulmonar primário (Figura 4).

O paciente segue em acompanhamento no serviço de oncologia clínica.

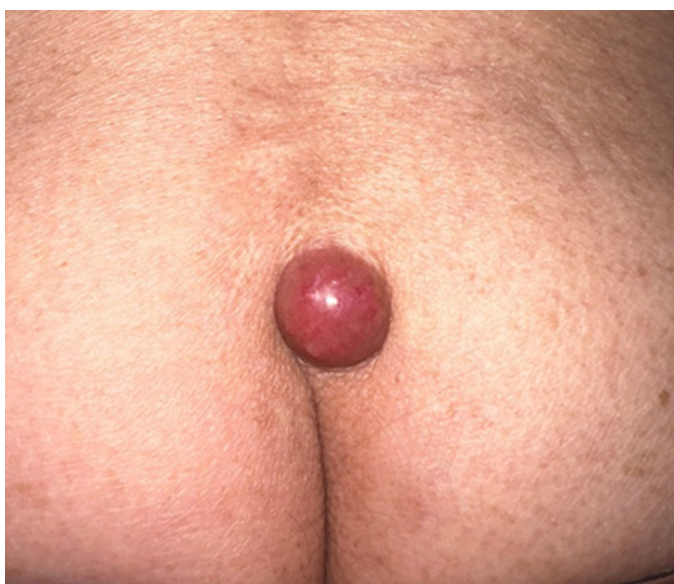


FIGURA 1: Tumoração eritematosa em região lombossacra

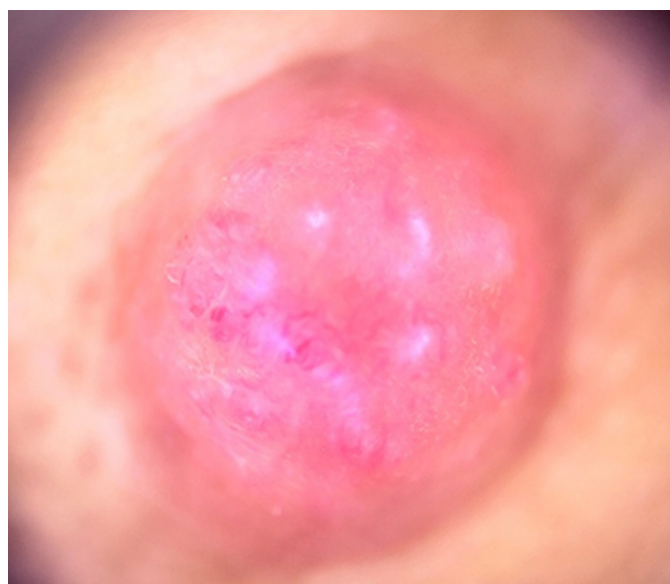


FIGURA 2: Dermatoscopia (DermLite DL5, aumento de 10x): lesão de fundo rosado, com áreas amorfas e estrias esbranquiçadas entremeadas por telangiectasias, localizada em região lombossacra

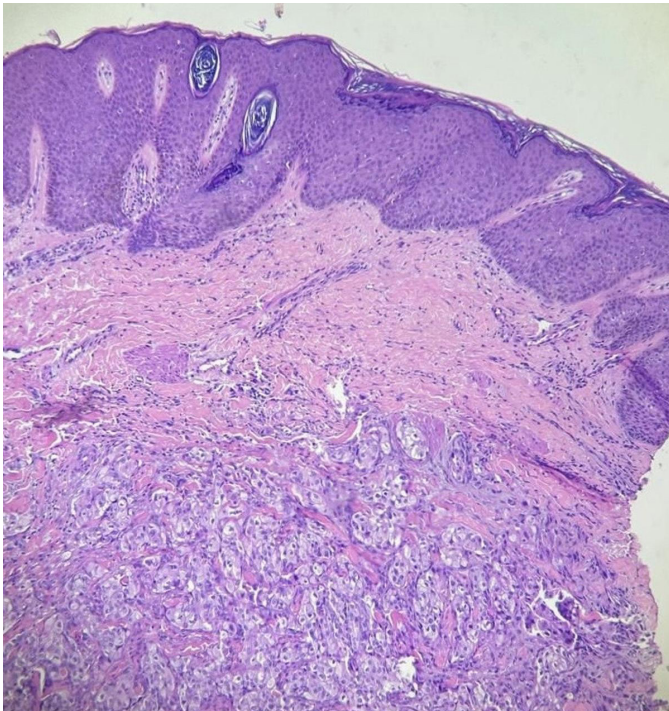


FIGURA 3: Adenocarcinoma infiltrando a derme (HE, 200×).

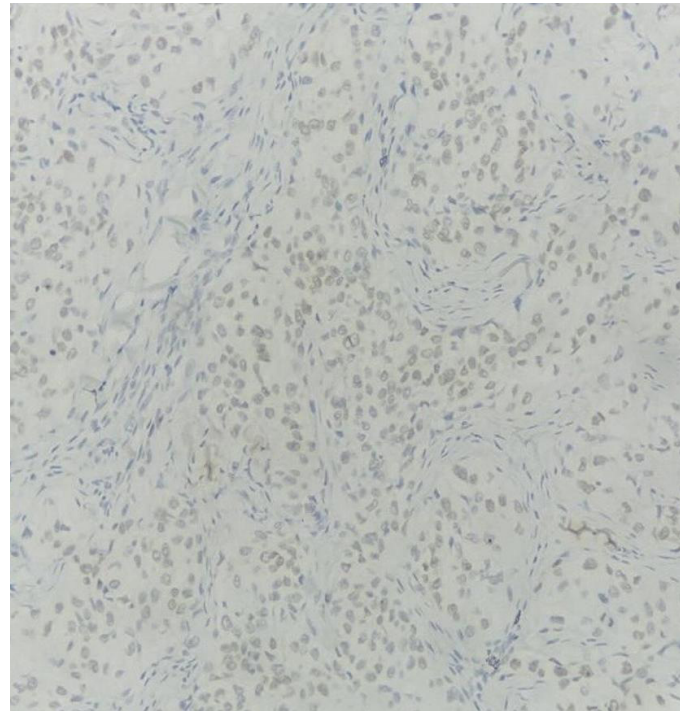


FIGURA 4: Adenocarcinoma com positividade nuclear para o marcador TTF-1 (Imuno-histoquímica, 200×).

DISCUSSÃO

A MC é uma entidade clínica rara em pacientes oncológicos, e pode representar uma manifestação inicial de uma neoplasia clinicamente silenciosa ou indicar uma recidiva tumoral.^{6,8} Na maioria dos casos, as lesões cutâneas metastáticas surgem ao final do curso da doença primária e estão associadas a um prognóstico ruim.⁷ A faixa etária com maior incidência de MC situa-se entre 50 e 70 anos e tende a ocorrer, em média, 5 anos após o diagnóstico inicial.⁵

Os tumores primários mais frequentemente associados a MCs incluem o câncer de mama, o câncer de pulmão e o melanoma, sendo o primeiro o mais prevalente no sexo feminino e o segundo o mais prevalente no sexo masculino.¹⁰ A disseminação para a pele pode ocorrer por via hematogênica, linfática, por expansão direta ou após procedimentos cirúrgicos.⁷

Até 12% dos pacientes com neoplasia pulmonar podem desenvolver lesões metastáticas cutâneas, sendo os locais mais comuns o tórax, o abdome, a cabeça e o pescoço.^{1,9} No presente caso, a lesão se encontrava na região lombossacra. O tipo histológico mais comum de carcinoma pulmonar que metastiza para a pele é o adenocarcinoma, seguido pelo carcinoma de células escamosas e então pelo de pequenas e grandes células.⁸

Clinicamente as MCs podem mimetizar diversas dermatoses, apresentando-se como máculas, placas, nódulos, bolhas ou

tumores. Podem ser assintomáticas ou associadas a dor, queimação, prurido e sensibilidade local.^{6,8}

Em geral, as lesões decorrentes de tumores pulmonares primários apresentam-se como nódulos subcutâneos normocrômicos ou discretamente eritematosos, endurecidos e aderidos a planos profundos; na maioria dos casos, aparecem como lesões solitárias,¹⁰ como aconteceu no presente caso.

Devido à semelhança com inúmeras dermatoses,¹⁰ o diagnóstico é desafiador e depende de um exame clínico completo, com anamnese detalhada associada ao exame anatomopatológico e à imuno-histoquímica para definir o subtipo do tumor primário. As características histopatológicas das metástases tendem a se assemelhar às do tumor primário, porém mais anaplásicas.¹³

Na maioria dos casos, o tratamento é direcionado ao tumor primário, sendo a terapia antineoplásica sistêmica a abordagem de escolha. Entretanto, em alguns casos, pode-se utilizar terapias adjuvantes, como eletroquimioterapia, terapia fotodinâmica, radioterapia, terapia intralesional e terapia tópica, além de ressecção nos casos de lesões únicas.¹⁰⁻¹³

Embora pouco frequentes, as MCs podem preceder o diagnóstico de tumores primários ainda não identificados. Assim, o dermatologista deve estar sempre atento a essa suspeição, principalmente em pacientes com histórico de neoplasias. ●

REFERÊNCIAS:

1. Sharma G, Kumar P, Veerwal H, Singh P, Gupta S, Dhingra V. Cutaneous metastases as initial presentation of lung carcinoma. *Cureus*. 2021;13(5):e15344.
2. Marcoval J, Penín RM, Llatjós R, Martínez-Ballarín I. Cutaneous metastasis from lung cancer: retrospective analysis of 30 patients. *Australas J Dermatol*. 2012;53(4):288-90.
3. Souza BC, Miyashiro D, Pincelli MS, Sanches JA. Cutaneous metastases from solid neoplasms: literature review. *An Bras Dermatol*. 2023;98:571-9.
4. Molina Garrido MJ, Guillén Ponce C, Soto Martínez JL, Martínez Y Sevilla C, Carrato Mena A. Cutaneous metastases of lung cancer. *Clin Transl Oncol*. 2006;8(5):330-3.
5. Bittencourt MJS, Fernandes NC, Cuzzi T, Pereira FB. Cutaneous metastasis of a breast cancer diagnosed 13 years before. *An Bras Dermatol*. 2015;90(3 Suppl 1):134-7.
6. Komurcugil I, Gurel MS, Cakir E, Cengiz FP, Erdemir AT. Cutaneous metastases with different clinical presentations: case series and review of the literature. *Dermatol Rep*. 2023;15(1):9568.
7. Weimann ETS, Bezerra LS, Valente DS, Kakizaki P, Oliveira Filho RS, Sanches JA. Cutaneous metastasis as the first manifestation of occult malignant breast neoplasia. *An Bras Dermatol*. 2016;91(5 Suppl 1):105-7.
8. Wong CYB, Helm MA, Kalb RE, Helm TN, Zeitouni NC. The presentation, pathology, and current management strategies of cutaneous metastasis. *N Am J Med Sci*. 2013;5(9):499-504.
9. Khaja M, Mundt D, Dudekula RA, Al-Abbadi M, Sami S, Alraiyes AH. Lung cancer presenting as skin metastasis of the back and hand: a case series and literature review. *Case Rep Oncol*. 2019;12(2):480-7.
10. Miyashiro D, Souza BC, Pincelli MS, Sanches JA. Cutaneous metastases from solid neoplasms: literature review. *An Bras Dermatol*. 2023;98(5):571-9. doi:10.1016/j.abd.2022.04.007. PMID:37126842; PMCID:PMC10547823.
11. Ruiz SJ, García DP, García NG, Pino BG, Rueda ZV, Aristizábal AM. Unusual cutaneous metastatic carcinoma. *Ann Diagn Pathol*. 2019;43:151399.
12. Sariya D, Ruth K, Adams-McDonnell R, Cusack C, Xu X, Elenitsas R, et al. Clinicopathologic correlation of cutaneous metastases: experience from a cancer center. *Arch Dermatol*. 2007;143(5):613-20.
13. Queirós CS, Filipe PL, Soares-de-Almeida L. Cutaneous metastases from solid neoplasms in the 21st century: a retrospective study from a Portuguese tertiary care center. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020;34(6):1218-24.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Ana Vitoria Lins de Paiva Antunes  ORCID 0000-0002-5171-245X

Concepção e planejamento do estudo, Elaboração e redação do manuscrito, Obtenção, análise e interpretação dos dados, Participação efetiva na orientação da pesquisa, Participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados, Revisão crítica da literatura, Revisão crítica do manuscrito.

Clarissa Brito de Farias  ORCID 0009-0009-5395-045X

Concepção e planejamento do estudo, Participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados, Revisão crítica do manuscrito.

Luciana Cavalcante Trindade  ORCID 0000-0002-0643-1093

Obtenção, análise e interpretação dos dados, Revisão crítica da literatura, Revisão crítica do manuscrito.

Kamila Pascoal Magno do Nascimento  ORCID 0000-0002-2793-0174

Aprovação da versão final do manuscrito, Participação efetiva na orientação da pesquisa, Participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados, Revisão crítica da literatura, Revisão crítica do manuscrito.