

Relato de Caso

Autores:

Agnes Mayumi Nakano Oliveira¹
 Tatiana Cristina Pedro Cordeiro de Andrade²
 Tabata Yamasaki Martins²
 Gustavo Longhi Bedin³
 Jaison Antonio Barreto⁴
 Aduino José Ferreira Nunes⁵

¹ Especializanda do segundo ano em dermatologia no Instituto Lauro de Souza Lima (ILSL) – Bauru (SP), Brasil.

² Residente do segundo ano de dermatologia do Instituto Lauro de Souza Lima (ILSL) – Bauru (SP), Brasil.

³ Especializando do primeiro ano em dermatologia no Instituto Lauro de Souza Lima (ILSL) – Bauru (SP), Brasil.

⁴ Chefe do VII Distrito Dermatológico Bauru/Botucatu – Bauru (SP), Brasil.

⁵ Patologista do Instituto Lauro de Souza Lima (ILSL) – Bauru (SP), Brasil.

Correspondência para:

Agnes Mayumi Nakano Oliveira
 Rua Rua Rússia, 215 – Jardim Europa
 18045-080 – Sorocaba – SP
E-mail: agnesnakano@gmail.com

Data de recebimento: 01/06/2015

Data de aprovação: 28/08/2016

Trabalho realizado no Instituto Lauro de Souza Lima (ILSL) – Bauru (SP), Brasil

Suporte Financeiro: Nenhum

Conflito de Interesses: Nenhum

Metástase cutânea como primeira manifestação de carcinoma espinocelular de esôfago – relato de caso e revisão de literatura

Cutaneous metastasis as the first manifestation of squamous cell carcinoma of the esophagus: case report and literature review

DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.2016831770>

RESUMO

As metástases cutâneas de malignidade interna são raras, e sua incidência varia de 0,7 a 9% entre todos os casos de câncer. Representam 2% de todos os tumores da pele. Ocorrem devido ao crescimento de células cancerígenas na derme ou tecido celular subcutâneo, originadas de neoplasia interna. A metástase cutânea originada de carcinoma espinocelular esofágico é rara, e representa menos de 1% dos casos. Relata-se um caso de carcinoma espinocelular de esôfago diagnosticado após manifestação cutânea metastática em abdômen que evoluiu para êxito letal devido à invasão tumoral metastática disseminada.

Palavras-chave: carcinoma de células escamosas; neoplasias cutâneas; metástase neoplásica

ABSTRACT

Cutaneous metastases of internal malignancy are rare, and their incidence ranges from 0.7 to 9% among all cancers. They account for 2% of all skin tumors. They occur due to the growth of cancer cells in the dermis or subcutaneous cellular tissue, originating from internal neoplasia. Cutaneous metastasis arising from squamous cell carcinoma of the esophagus is rare, accounting for less than 1% of cases. We report a case of squamous cell carcinoma of the esophagus diagnosed after metastatic cutaneous manifestation in the abdomen that evolved to death due to disseminated metastatic tumor invasion.

Keywords: carcinoma, squamous cell; skin neoplasms; neoplasm metastasis

INTRODUÇÃO

O câncer de esôfago é neoplasia extremamente letal, sendo a maioria dos pacientes diagnosticada com invasão tumoral local ou metástase a distância. As metástases cutâneas de malignidade interna são raras, e sua incidência variou de 0,7% em uma série com 865 autópsias reportadas por McWhorter e Cloud, a 9% em outro estudo com 7.518 casos descritos por Spencer e Helm; em avaliação anterior de cinco grandes estudos, Rosen demonstrou a incidência global de aproximadamente 2%.¹ Em metanálise de 2003 foram encontrados 1.080 casos de metástases cutâneas no total de 20.380 casos de pacientes com câncer, estimando-se incidência de 5,3%. Foram excluídos os casos de melanoma, leucemia e linfoma.¹ Nesse mesmo estudo foi evidenciado que o tumor com maior incidência de metástase cutâ-

nea foi o adenocarcinoma de mama, encontrado em 24% dos casos.¹ As metástases cutâneas ocorrem devido ao crescimento de células cancerígenas na derme ou tecido celular subcutâneo, originadas de neoplasia interna, e podem ocorrer por disseminação hematogênica, linfática, contiguidade e, raramente, por implantação iatrogênica.^{2,3} As neoplasias com disseminação linfática, como a de mama, comumente levam a metástases cutâneas regionais, e os cânceres de pulmão e cólon levam a metástase cutânea por via hematogênica, que se apresentam a distância.² A localização mais comum é o tórax, com 28,4%, seguido pelo abdômen com 20,2%, de acordo com uma metanálise.¹ As metástases cutâneas são classificadas em sincrônicas e metacrônicas, de acordo com o tempo entre o diagnóstico do sítio primário e seu aparecimento.² As sincrônicas ocorrem quando as metástases são diagnosticadas simultaneamente com o tumor primário, e as metacrônicas quando se desenvolvem meses ou anos após o aparecimento do câncer primário. A maioria dos casos de metástases cutâneas é metacrônica, e em 0,5% dos casos são o primeiro sinal da neoplasia primária.² Existem várias formas de apresentação: esclerodermiforme, alopecia, zosteriforme, inflamatória, telangiectásica, cicatricial e pseudomixematosa, entre outras.^{3,4} A forma mais comum é a nodular, que se apresenta como nódulos indolores, redondos ou ovalados e firmes.³ Podem ser únicos ou múltiplos e, neste último caso, ocorre em sítios anatômicos diferentes. O exame histopatológico das lesões permite direcionar o diagnóstico à origem do sítio primário.^{2,3} O carcinoma epidermoide está associado com tumores de pulmão, esôfago e cavidade oral.³ Quando a metástase cutânea tiver origem desconhecida pode-se solicitar marcadores com técnica de imuno-histoquímica.³ Alguns estudos evidenciaram que metade dos pacientes com metástases cutâneas morrem nos primeiros seis meses do diagnóstico.³ As metástases cutâneas de carcinoma espinocelular esofágico são raras e representam menos de 1% entre todos os casos.⁴ Relata-se um caso raro de metástase cutânea sincrônica em abdômen originada de carcinoma espinocelular esofágico, que direcionou o diagnóstico do sítio primário.

RELATO DO CASO

Paciente com 59 anos de idade, do sexo masculino, tabagista (50 maços-ano) e ex-etilista, procurou o Serviço de Dermatologia do Instituto Lauro de Souza Lima, Bauru, São Paulo, Brasil, referindo surgimento de nódulos em abdômen há dois

meses. Também relatava perda ponderal de cinco quilos, disfagia e anorexia nesse período. Ao exame físico apresentava abdômen escavado com tumor de 6cm, pedunculado, friável e ovalado na superfície em flanco direito e outro nódulo de 1cm eritematoso e ovalado em flanco esquerdo (Figura 1); linfonodomegalia inguinal bilateral, variando de um a 3cm, com linfonodos endurecidos e aderidos na profundidade. Foi realizada biópsia, e solicitados ultrassom de abdômen, RX de tórax, marcadores tumorais e exames gerais. Os exames evidenciaram: carcinoma espinocelular em ambas as lesões no exame anatomopatológico (Figura 2), GGT = 383, FA = 494, TGO = 60, TGP = 21, bilirrubina total de 5,17 (direta 2,32 e indireta 2,85), CA 15-3 = 101U/ml, ferritina = 798, ferro sérico = 18, VHS = 109, Hb = 10,5 e RX de tórax com opacidades circulares, difusas e pequenas em ambos os hemitórax (Figura 3). O paciente evoluiu com disfagia importante, tendo sido solicitada passagem de sonda nasointestinal, que não progrediu. Foi então realizada endoscopia para a passagem da sonda, que evidenciou massa exofítica a esclarecer. Foi então cogitada a hipótese de carcinoma espinocelular de esôfago com metástases cutâneas, pulmonar e hepática, tendo o paciente falecido em curto período de tempo.

DISCUSSÃO

O câncer de esôfago é neoplasia extremamente letal, que apresenta início insidioso, produzindo obstrução progressiva e



FIGURA 1: Tumor arredondado, de 6cm, pedunculado, friável na superfície em flanco direito

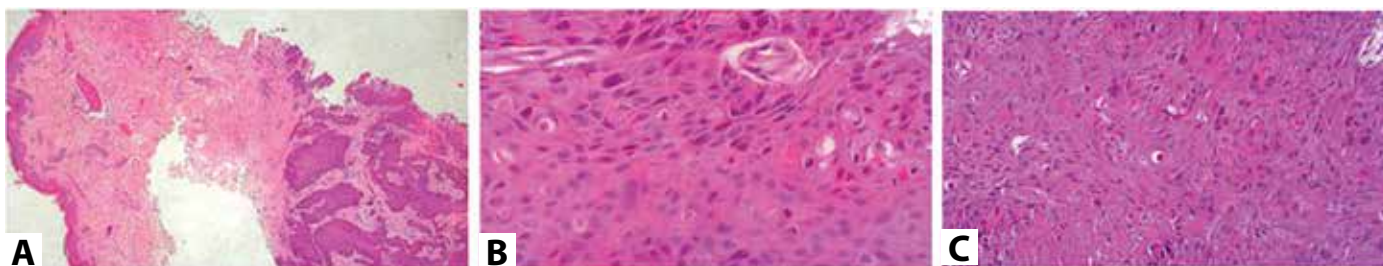


FIGURA 2: A. Aumento de 30X - H.E. Tumor localizado na profundidade, massa de células espinhosas ocupando todo o tecido celular subcutâneo; B. Aumento de 400x - H.E. Presença de células atípicas, disqueratose e figuras de mitoses; C. Aumento de 100x - H.E. Células atípicas, necrose e disqueratose

**FIGURA 3:**

RX de tórax evidenciando imagens ovaladas, pequenas e difusas em ambos os hemitórax. Sonda nasointestinal impactada em terço distal devido à presença de massa exofítica a esclerocar

tardia. A maioria dos pacientes é diagnosticada com invasão tumoral local ou metastática, não sendo mais passíveis de tratamento curativo. As metástases cutâneas originadas de tumor do esôfago representam menos de 1% entre todas, e surge em somente 1% dos pacientes com carcinoma de esôfago metastático. No caso relatado ficou evidenciado um tipo raro de metástase cutânea que antecedeu o diagnóstico do tumor primário, ressaltando a importância do dermatologista no conhecimento das diversas formas de apresentação clínica dessa entidade. ●

REFERÊNCIAS

1. Krathen RA, Orengo IF, Rosen T. Cutaneous metastasis: a meta-analysis of data. *South Med J*. 2003;96(2):164-7.
2. Azcune R, Spelta MG, Moya J, Lado Jurjo ML, Fontana, MI, Barbarulo AM, et al. Metástasis cutâneas de carcinomas internos, nuestra experiencia a propósito de 94 casos. *Dermatol Argent* 2009; 15:117-24.
3. Casimiro LM, Corell JJV. Metástasis cutâneas de neoplasias internas. *Med Cutan Iber Lat Am*. 2009;37(3):117-129.
4. Baijal, Rajiv, et al. "Cutaneous metastasis in esophageal squamous cell carcinoma." *Indian J Med Paediatr Oncol*. 2013; 34(1): 42-3.