

ARTIGO ORIGINAL/ORIGINAL ARTICLE

Cancro do pulmão e metástases cutâneas

Lung cancer and cutaneous metastasis

LUÍS FERREIRA*, FILOMENA LUÍS**, FÁTIMA CABRAL***

RESUMO

Os autores efectuaram uma revisão dos doentes com neoplasia pulmonar e metastização cutânea diagnosticados no período compreendido entre Outubro de 1999 e Fevereiro de 2004 e seguidos no sector de Pneumologia Oncológica do Hospital de Sousa Martins (HSM).

ABSTRACT

The authors did a review of patients with lung neoplasms and cutaneous metastization diagnosed in the period from 1999 to 2004 and followed in the Pneumologic Oncologic department of the Hospital Sousa Martins (H. S.M.).

We have analysed the following variables: sex,

* Assistente Graduado de Pneumologia

** Interna do Internato Complementar de Pneumologia

*** Assistente Graduada de Dermatologia

Serviço de Pneumologia do Hospital Sousa de Martins. Director de Serviço: Dr. Júlio Gomes.

Recebido para publicação/Received for publication: 04.09.09

Aceite para publicação/Accepted for publication: 04.10.25

Foram analisadas as seguintes variáveis: sexo, idade, raça, diagnóstico histológico da neoplasia, estadiamento clínico, terapêutica efectuada, impacto da ocorrência da metastização cutânea e sobrevida.

Cinco dos 114 doentes com diagnóstico de cancro do pulmão (4,3%) apresentaram metastização cutânea, dois do sexo masculino e três do sexo feminino com idade média de 69 anos.

Num dos doentes as lesões cutâneas foram síncronas, e nos restantes quatro metacrónicas.

O tipo histológico mais frequentemente associado foi o adenocarcinoma.

A sobrevida média após o diagnóstico de metastização cutânea foi de 3,8 meses. Os resultados são comparados com outros trabalhos apresentados na literatura.

REV PORT PNEUMOL 2004; X (6): 475-484

Palavras-chave: Cancro do pulmão, metástases cutâneas, sobrevida.

race, hystologic diagnosis, clinical stage, therapeutics, impact of the appearance of cutaneous metastization and survival time.

Five of the 114 patients with lung neoplasms (4,3%), presented with cutaneous metastization, two males and three females with an average age of 69 years.

In one of the patients the cutaneous lesions were synchronic, and in the others were metachronic.

The most prevalent hystologic type was the adenocarcinoma.

The average survival time after the cutaneous metastization was 3,8 months. The results are compared with others present in the world literature.

REV PORT PNEUMOL 2004; X (6): 475-484

Key-words: Lung cancer, cutaneous metastasis, survival.

INTRODUÇÃO

As metástases cutâneas de tumores malignos são consideradas um achado raro, ocorrendo em cerca de 0,7 a 9% das neoplasias ^{1a}. A sua frequência geralmente acompanha a incidência do tumor primário. No sexo feminino, os tumores que apresentam mais frequentemente metástases cutâneas são, por ordem decrescente: mama, cólon, melanoma maligno, pulmão e ovário. No sexo masculino, é o tumor do pulmão que ocupa o primeiro lugar, seguindo-se o cólon, o melanoma maligno, a cavidade oral, o rim e o estômago ².

As metástases cutâneas ocorrem em 1 a 5% das neoplasias pulmonares ^{3a}.

O diagnóstico de metástase cutânea implica, além do estudo histológico da lesão, a concordância com o subtipo histológico do tumor pulmonar primitivo e a exclusão do envolvimento directo da parede torácica por extensão loco-regional ou recidiva do tumor primitivo.

As metástases presentes na altura do diagnóstico do tumor primitivo são chamadas lesões síncronas; as que surgem durante a evolução da doença, metacrónicas ^{3b}.

A sua cor varia do vermelho, ao azul-púrpura ou castanho-negro.

A apresentação mais comum é sob a forma de nódulos solitários, podendo também ocorrer aglomerados e pápulas eritematosas ^{3c}. Ocasional-

mente, formam-se placas, existindo uma variante desta forma que se desenvolve no couro cabeludo (alopecia neoplásica), recordando a alopecia areata. Existem ainda relatos isolados de outros padrões de metastisação, recordando o eritema anular, o quisto epidérmico, o condiloma ou ainda um padrão zoosteriforme.

As localizações mais frequentes são o tórax e o abdómen. Aproximadamente 5% aparecem no couro cabeludo.

Segundo Brownstein e Helwig,⁴ em termos histológicos, 30% das metástases cutâneas de cancro do pulmão correspondem a adenocarcinomas, 30% a carcinomas de células escamosas e 40% a carcinomas indiferenciados. Muito menos frequentes são metástases de carcinoma pulmonar

de pequenas células, carcinoma bronquiolar, carcinoma de grandes células indiferenciado, carcinoma mucoepidermóide, carcinóide e sarcoma pulmonar.

As lesões cutâneas podem constituir a única evidência de doença metastática ou existir em associação com outras localizações. Raramente constituem a primeira manifestação de tumor oculto.

A presença de metástases cutâneas é sempre sinal de doença disseminada condicionando um mau prognóstico, o qual não é alterado pela sua excisão. Nos pacientes em que as metástases cutâneas aparecem tardiamente, são frequentemente múltiplas, e os doentes têm uma sobrevida de aproximadamente 3 meses⁵.

Há um sub diagnóstico de metastisação cutânea nos tumores viscerais de aproximadamente 60%^{1b}.

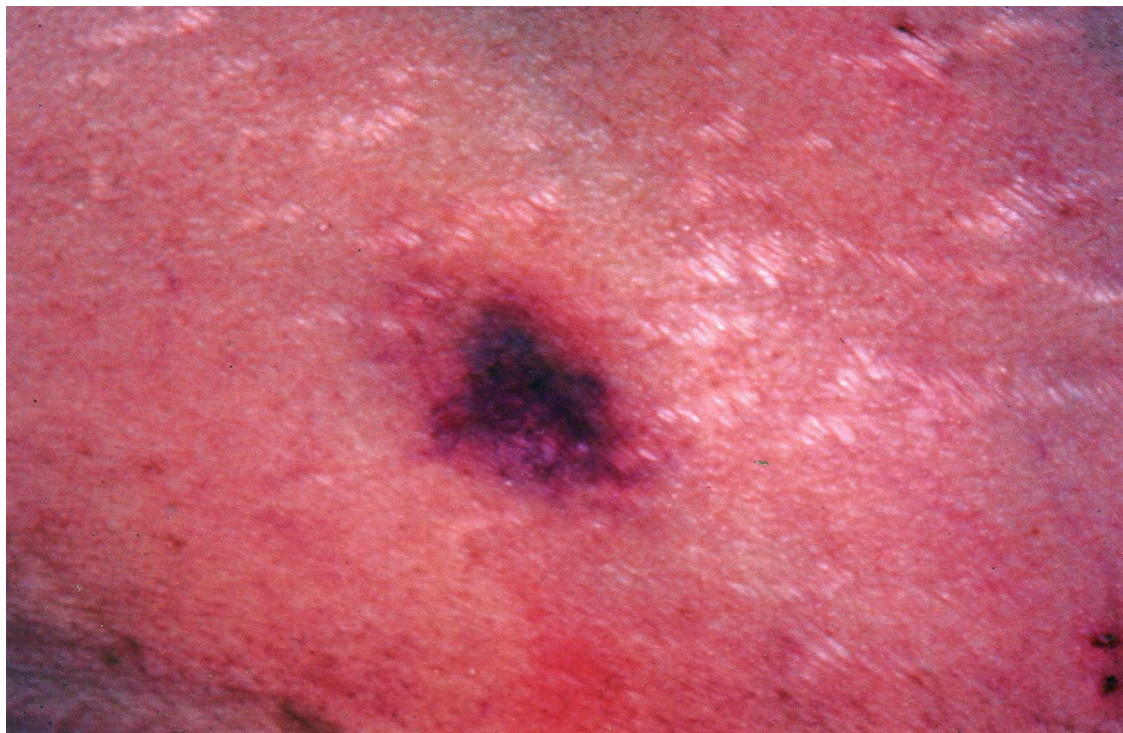


Fig. 1 — Placa eritematosa pétérea. Metástase cutânea de adenocarcinoma (aspecto macroscópico).

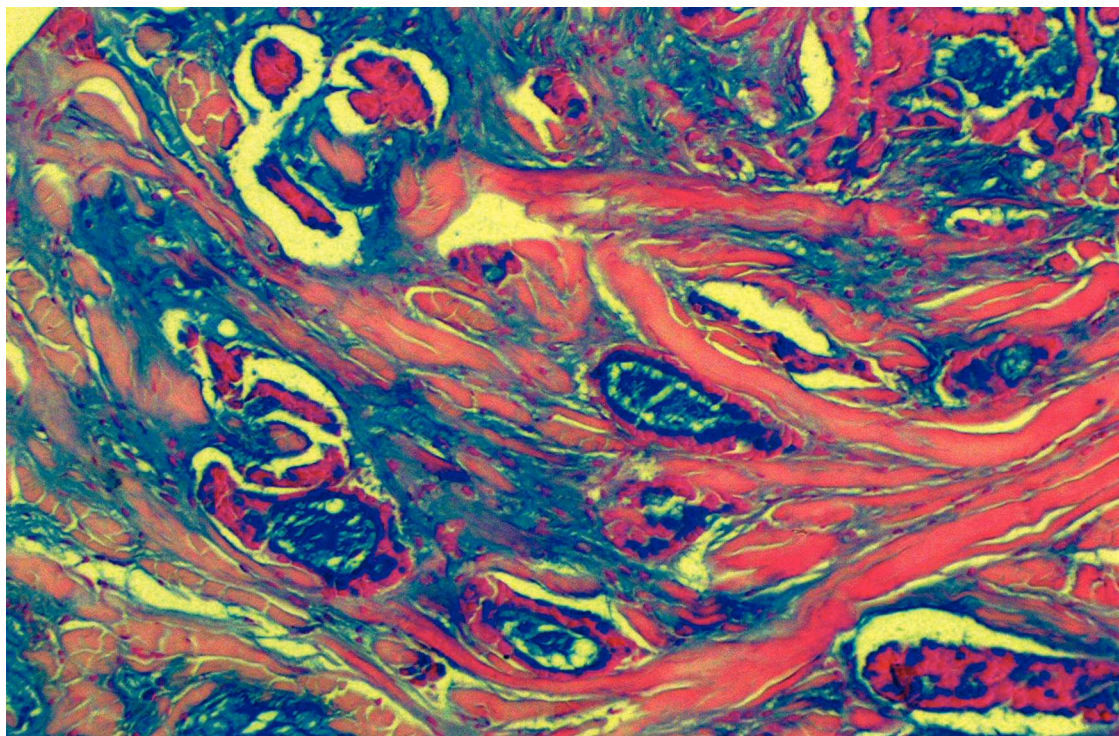


Fig. 2 — Tricrómico de Masson. Embolias vasculares de adenocarcinoma (aspecto microscópico).

MATERIAL E MÉTODOS

É apresentado um estudo retrospectivo de cinco doentes com neoplasia pulmonar e metastização cutânea diagnosticados no sector de Oncologia do Serviço de Pneumologia do RSM no período de Outubro de 1999 a Fevereiro de 2004.

Foi feita a caracterização dos doentes por sexo, idade e raça.

Na caracterização das neoplasias considerou-se o tipo histológico, o estadio, a localização das metástases, o número e tipo de lesões cutâneas.

Foi também analisado o tempo decorrido entre o diagnóstico do tumor primitivo e a ocorrência de metastização cutânea, a ocorrência de outras metastizações e as terapêuticas efectuadas.

Foi ainda avaliada a sobrevivência global dos doentes e a sobrevivência após o diagnóstico de metastização cutânea.



Fig. 3 — Tumor saliente, eritematoso com 3 cm de diâmetro na parede lateral direita do tórax. Metástase cutânea de adenocarcinoma (aspecto macroscópico).

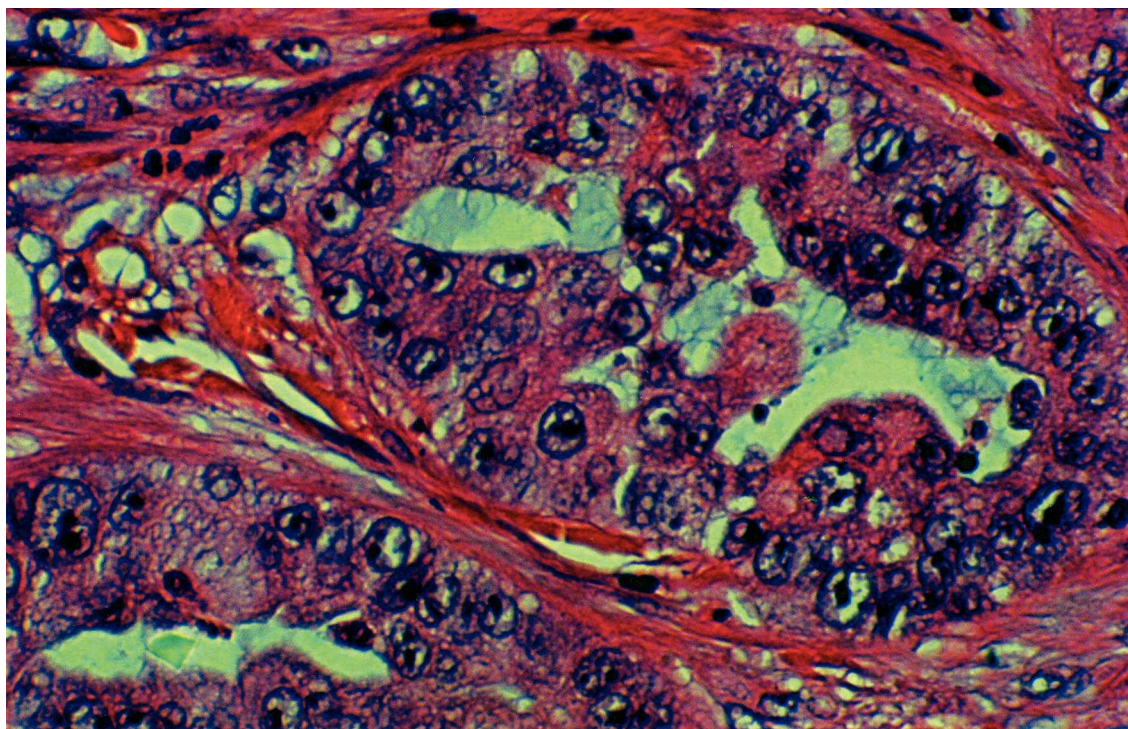


Fig. 4 — Grande ampliação (400x). Metástase cutânea de adenocarcinoma (aspecto microscópico).



Fig.5 — Placa eritematosa pré-esternal. Metástase cutânea de adenocarcinoma (aspecto macroscópico).

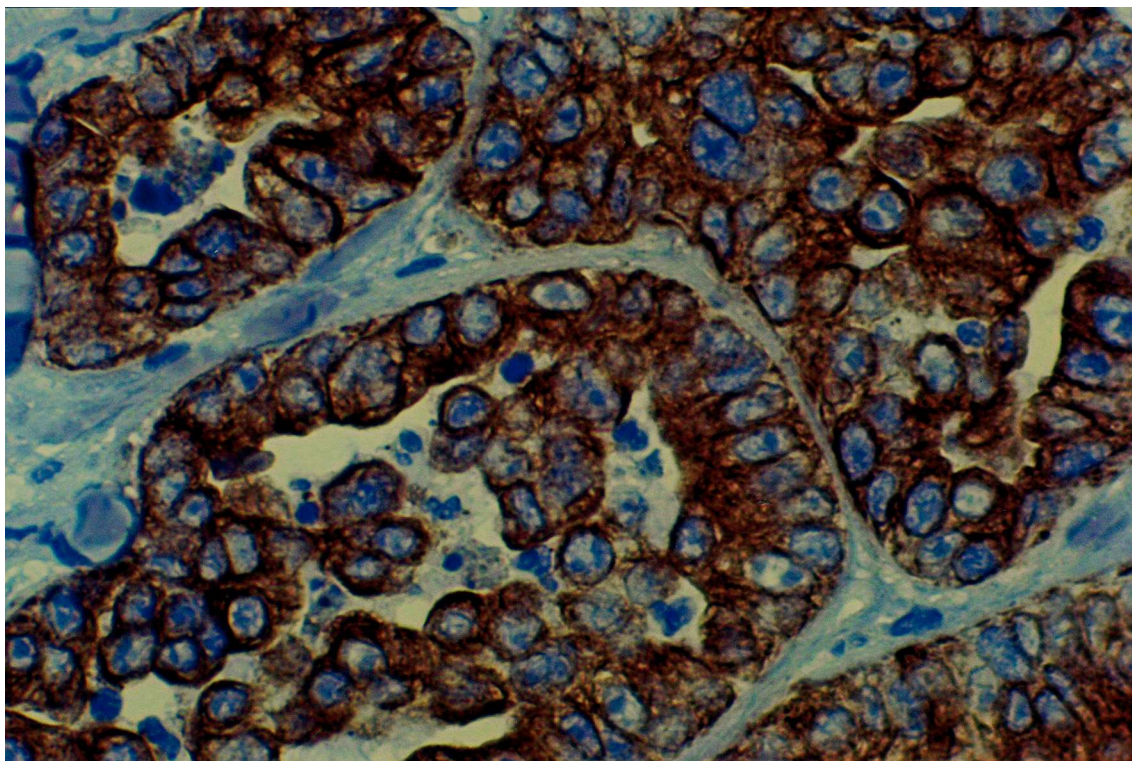


Fig. 6 — Metástase cutânea de adenocarcinoma (aspecto microscópico). Grande ampliação (400x). Citoqueratina 7.

RESULTADOS

Dos 114 doentes com cancro do pulmão diagnosticados e seguidos no sector de Pneumologia Oncológica do HSM no período considerado, o diagnóstico de metastização cutânea ocorreu em cinco doentes (4,3%).

Todos os doentes eram de raça caucasiana, dois do sexo masculino, três do sexo feminino com idades compreendidas entre os 55 e os 87 anos no sexo feminino (média etária de 73,3 anos) e 58 e 68 anos no masculino (média etária de 63 anos).

Dos doentes considerados, o tipo histológico mais comum do tumor primitivo foi o adenocarcinoma em 3 casos, seguido do carcinoma epidermóide num caso e do carcinoma de pequenas células no outro.

Os cinco doentes apresentavam pelo menos uma lesão metastática cutânea, havendo dois doentes com lesões múltiplas.

Quanto à localização das metástases, ocorreu por ordem decrescente nas seguintes localizações anatómicas: tórax (3 doentes), cabeça (2 doentes) e períneo (1 doente).

Num dos doentes as lesões estavam presentes

na altura do diagnóstico do tumor primitivo e nos restantes o aparecimento das lesões ocorreu no decurso da doença.

No que se refere ao estadiamento clínico à altura do diagnóstico da neoplasia pulmonar, três dos doentes encontravam-se em estadio IV, um em estadio IIIA e o outro em estadio IIB.

Apenas num doente a descoberta de metástases cutâneas alterou o estadiamento (de IIB para IV) tendo sido a única manifestação de progressão da doença em 27 meses.

A metastização óssea foi a doença metastática associada com maior frequência, 3 doentes, tendo sido o seu diagnóstico documentado por cintigrafia óssea. Apenas num caso houve necessidade de recorrer a outros meios complementares de diagnóstico (TAC e RMN).

A sobrevida média após o diagnóstico de metástases cutâneas foi de 3,8 meses.

O tempo médio decorrido entre o diagnóstico do tumor primitivo e a metastização cutânea foi de 11,75 meses (2 a 27 meses).

Todas as metástases cutâneas tiveram confirmação histológica coincidente com as histologia do tumor primitivo e, sempre que eram dolorosas e/ou

QUADRO I

N.º	Sexo	Idade	Histologia	TNM (diagnóstico)	Terapêutica	Metástase intervalo (Meses)	N.º metástases cutâneas	Localização de metástases cutâneas	Metástases extra-cutâneas	Sobrevida global (Meses)	Sobrevida após metastização cutânea (Meses)
1	F	87	Adenocarcinoma	T2N3M1	Suporte	2	1	Tórax	Ósseas	2,6	2
2	M	58	Adenocarcinoma	T2N2M0	Cirurgia Quimioterapia Radioterapia	27	1	Tórax	0	12	3
3	F	78	Adenocarcinoma	T2N2M0	Cirurgia Quimioterapia	13	2	Região frontal couro cabeludo	Ósseas	27	4
4	F	55	CPPC	Doença extensa	Quimioterapia	0	Múltiplas	Tórax couro cabeludo	Hepáticas Supra-renal	8	8
5	M	68	Epidermóide	T3N3M1	Quimioterapia	9	1	Períneo	Ósseas	18	2



Fig.7 — Nódulo na região frontal. Metástase cutânea de adenocarcinoma (aspecto macroscópico).

apresentavam incómodo para o doente, procedeu-se à sua excisão, não nos parecendo que tal facto tenha tido impacto na sobrevivência.

As terapêuticas efectuadas para o tumor primitivo foram: cirurgia, quimioterapia e radioterapia em vários protocolos de associação.

A cirurgia associada à quimioterapia adjuvante foi utilizada em dois doentes que apresentavam estádios IIB e IIIA. Ao doente que se encontrava em estágio IIIA foi ainda associada radioterapia devido a ressecção incompleta – margem cirúrgica positiva.

Dois doentes efectuaram unicamente quimioterapia. Foi efectuada terapêutica de suporte ao outro doente.

Em dois doentes foi associada radioterapia paliativa por metastização óssea. Após o diagnóstico de metastização cutânea, não houve alteração da terapêutica em nenhum dos doentes.

DISCUSSÃO

A incidência de metastização cutânea do cancro do pulmão encontrada no nosso estudo (4,3%) é concordante com a referida na literatura ^{3a}.

Nos doentes estudados, verificou-se predominância de incidência de metastização cutânea no sexo feminino, ao contrário do descrito na literatura, em que predomina a incidência no sexo masculino;



Fig. 8 — Lesão ulcerada com 2/1 cm na face lateral do corpo do pénis. Metástase cutânea de adenocarcinoma (aspecto macroscópico).

contudo, a reduzida dimensão da nossa amostra pode ser um factor explicativo para o facto.

A metastização cutânea do cancro do pulmão pode ocorrer em qualquer tipo histológico, tendo sido o adenocarcinoma o mais frequente na nossa série.

As lesões metastáticas cutâneas podem estar presentes na altura do diagnóstico (síncronas), ou desenvolverem-se no decurso da doença (metacrónicas), situação mais frequente no nosso estudo (4 casos de lesões metacrónicas *versus* um caso de síncronas).

Salienta-se a ocorrência de metastização cutânea a nível do períneo num doente, o que constitui uma localização rara ^{3d}.

CONCLUSÕES

No presente trabalho, os autores salientam:

1. As metástases cutâneas de tumores pulmonares, sendo achados raros, não são infrequentes.
2. A variabilidade dos aspectos macroscópicos (nodulares, em placa, ulceradas), do seu número (únicas ou múltiplas), a da sua localização (tórax, couro cabeludo e períneo), bem como a ausência de características habituais de malignidade (aderência aos planos profundos, consistência pétrea), podem contribuir para o seu subdiagnóstico.
3. Há necessidade de uma correcta valorização e

subsequente documentação histológica de lesões cutâneas, ainda que de reduzidas dimensões e sem características habituais de malignidade, pois a ocorrência de metástases cutâneas tem implicações no estadiamento e tratamento, sendo um importante factor prognóstico.

Direção do autor responsável pela correspondência:

Luís Ferreira
Hospital Sousa Martins. Serviço de Pneumologia
Av. Rainha D. Amélia - 6300 Guarda
Tel./fax 271 200200/271200305

BIBLIOGRAFIA

1. RAN Y. RUBINSTEIN; SOLY BAREDES; JOSEF CAPUTO; LISA GALATI; ROBERT A. Schwartz-cutaneous metastatic lung cancer: Ear, Nose & Throat Journal 2000;79,2;Healt & Medical Complete p. 96.
2. ATLAS, DERMATOLOGIA - Thomas B. Fitzpatrick, Richard Allen Johnson Maus Wolff, 3ª edição-1997; pag. 520-23.
3. CARLO D' ANIELLO, CESARE BRANDI E LUCA GRIMALDI. Scand J Plast Reconstr Hand Surg 2001; 35: 103-105.
4. BROWNSTEIN MH, HELWING EB. Patterns of cutaneous metastasis.arch dermatol 1972; 105:862-8
5. VINCENZO AMBROGI, ITALO NOFRONI, GIUSEPPE TONINI, TOMMASO CLAUDIO MINEO. Skin metastases in lung cancer: Analysis of a 10-year experience; Oncology Reports 2001; 8: 57-61.
6. ROSEN T. Cutaneous metastases. Med Clfn North Am 1980; 64:885-900.
7. SCHWARTZ RA. Cutaneous metastatic disease. J Am Acad Dermatol 1995; 33:161-82.