

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE METÁSTASES CUTÂNEAS DE NEOPLASIAS INTERNAS

THE IMPORTANCE OF EARLY DIAGNOSIS OF CUTANEOUS INDICATORS OF INTERNAL MALIGNANCIES

Altemar Boeira de **ARAUJO**¹, Anderson Batista **BARBOSA**², Cleudir **BELLÉ JÚNIOR**³, Disóstenes da Silva **ALMEIDA**⁴, Priscila Wolf **NASSIF**^{5*}

1. Acadêmico do Curso de Graduação em Medicina da Faculdade INGÁ; 2. Acadêmico do Curso de Graduação em Medicina da Faculdade INGÁ; 3. Acadêmico do Curso de Graduação em Medicina da Faculdade INGÁ; 4. Acadêmico do Curso de Graduação em Medicina da Faculdade INGÁ; 5. Médica Especialista em Dermatologia e Professora da disciplina de dermatologia do curso de medicina da Faculdade Uningá

* Av Rio Branco 852, zona 5 Maringá, Paraná, Brasil. CEP:87015-380. priwolf@gmail.com

Recebido em 08/08/2012. Aceito para publicação em 15/06/2013

RESUMO

A pele pode apresentar importantes sinais que revelam a existência de neoplasias internas. Por meio de lesões cutâneas, podem-se detectar tumores em estágios iniciais, o que altera o prognóstico da doença e o seu tratamento. As metástases cutâneas apresentam a mesma distribuição por sexo que as lesões primárias, sendo que as metástases mais frequentes são as procedentes de câncer de mama em mulheres e de pulmão nos homens. Nos pacientes com antecedentes de neoplasia interna, é importante fazer o diagnóstico diferencial entre metástases cutâneas e lesões cutâneas. Desse modo, o objetivo deste trabalho é revisar na literatura médica as características das metástases cutâneas que podem orientar o profissional de saúde na investigação de neoplasias, antes mesmo de se manifestarem em seu órgão de origem.

PALAVRAS-CHAVE: Lesões cutâneas, metástase cutânea, neoplasia interna.

ABSTRACT

The skin may provide important signals that reveal the existence of internal malignancies. Through skin lesions, tumors can be detected in early stages, which alters the prognosis of the disease and its treatment. The skin metastases have the same distribution by sex that the primary lesions, and metastases are frequently coming from breast cancer in women and lung cancer in men. In patients with a history of internal malignancy, it is important to make the differential diagnosis of cutaneous metastases and skin lesions. Thus, the objective of this paper is to review the medical literature on the characteristics of cutaneous metastases that can guide health professionals in cancer research, even before they manifest themselves in their organ of origin.

KEYWORDS: Skin lesions, cutaneous metastases, internal neoplasm.

1. INTRODUÇÃO

A pele, além de constituir importante barreira de proteção, também atua sinalizando doenças internas, como é o caso das neoplasias viscerais. Através das lesões cutâneas, é possível detectar tumores em estágios iniciais, o que permite mudar o prognóstico da doença e o seu tratamento. Alguns exemplos são o câncer de mama e de ovário nas mulheres e o câncer de pulmão e de rim no homem, que, com frequência, apresentam manifestações cutâneas.

Dessa forma, o objetivo deste trabalho é revisar na literatura médica as características das metástases cutâneas que podem orientar o profissional de saúde na investigação de neoplasias, antes mesmo de se manifestarem em seu órgão de origem.

Metástases cutâneas

Qualquer tumor tem a capacidade de dar metástases para a pele, o que pode ocorrer por via linfática, hematogênica, por contiguidade ou por iatrogenia. A maioria das metástases ocorre após o diagnóstico do tumor primário, como uma manifestação tardia da doença disseminada¹

Macedo *et al.* (2005)², relatam que foram constatadas metástases tardias até 10 anos após o diagnóstico do tumor primário e explicam que, nesses casos, os tumores mais frequentes são os de mama, melanoma, carcinoma renal, vesical, colônico, ováricos e laríngeos. Alguns se manifestam pela pele antes do diagnóstico, como os tumores de pulmão e rim nos homens e renal e ovários nas mulheres.

Existem diversos estudos sobre a doença metastática cutânea, a maior parte retrospectiva, utilizando dados de autópsias e, às vezes, incluindo lesões com suspeita de

metástase cutânea, porém sem confirmação histológica. O tipo histopatológico mais frequente de metástase cutânea é o adenocarcinoma, onde observa-se acúmulo de células neoplásicas na derme sem contato com a epiderme². Dentro do diagnóstico diferencial dos adenocarcinomas sempre devem ser considerados os tumores anexiais. Em geral, as metástases são mais desdiferenciadas que o tumor primário.

Epidemiologia

Conforme Esteves *et al.* (1992)³, metástases cutâneas ocorrem com frequência em indivíduos idosos e do sexo masculino. Estas lesões geralmente apresentam-se em forma de nódulos ou massas. Na maioria dos casos, o diagnóstico clínico é bem sucedido, mesmo em pacientes sem tumor primário conhecido. A biópsia da pele pode ser considerada para diagnóstico em lesões emergentes, em pacientes com câncer, bem como nas lesões de início súbito, com tendência para o sangramento, que não se resolvem com o tratamento adequado.

Etiopatogenia

A produção de metástases ocorre numa sequência de eventos. Inicialmente, há uma liberação de células do tumor primário com disseminação para o sistema linfático ou para a circulação sanguínea, ocorrendo em seguida estase dentro do vaso, extravasamento, e proliferação de tecido novo no sítio da metástase.

Clínica

De acordo com Aldama & Rivelli (2009)⁴, as metástases cutâneas podem adotar vários aspectos como nódulos solitários ou múltiplos, pápulas, tumores, úlceras ou bolhas. O mais frequente é a apresentação de nódulos firmes, de coloração eritematosa, violácea ou marrom, de início súbito, indolor, de rápido crescimento. Algumas metástases demonstram um aspecto inflamatório esclerótico ou se manifestam através de alopecia, como acontece no câncer de mama.

As metástases de carcinomas de células renais podem assemelhar-se ao sarcoma de Kaposi ou ao granuloma piogênico. Já as metástases inflamatórias, semelhantes à celulite, são geralmente procedentes do câncer de mama, mas também podem ocorrer se a origem for pancreática, retal, pulmonar ou ovariana⁵.

O carcinoma de células transissionais da bexiga e o carcinoma de próstata geralmente manifestam-se como um cancro. Ocasionalmente, adenocarcinomas metastáticos provenientes do estômago e mama, desenvolvem-se dentro de nevos melanocíticos. Cicatrizes também são sítios de implantação metastática cirúrgica direta por iatrogenia.

Tipos de câncer

Algumas características particularizam as metástases

cutâneas em seus variados tipos, segundo Azulay (2011)¹ e Sampaio & Rivitti (2007)⁶.

O câncer de mama, nas mulheres, é fonte da maioria das metástases cutâneas. Elas podem ocorrer a nível local, distal ou, raramente, como forma miliar. O carcinoma metastático inflamatório é caracterizado por uma placa eritematosa com uma borda ativa periférica que se assemelha a uma erisipela, geralmente afetando a mama e pele circundante. Não apresenta os sintomas tóxicos de erisipela.

Mais raramente outras neoplasias podem ter este padrão, incluindo câncer de pâncreas metastático, a glândula parótida, amígdalas, cólon, estômago, reto, melanoma, ovário, útero e pulmão.

Em relação aos tumores ginecológicos, os ovarianos são os que mais frequentemente originam metástases cutâneas. As neoplasias ginecológicas costumam ser pobremente diferenciadas e os tipos mais comuns são: carcinoma seroso papilar, mucinoso e endometrióide. As metástases tendem a ocorrer no abdômen, às vezes, umbigo, no tronco, costas e em cicatrizes. Na vulva e coxas, apresentam-se com um padrão herpetiforme, erisipelóide ou esclerodermiforme⁶.

O câncer de pulmão é a causa mais comum de metástases de pele em homens. Suas metástases ocorrem na parede torácica e região posterior do tronco, podendo ser o primeiro sinal da afecção. A maioria se manifesta com nódulos cutâneos agrupados, que podem ter uma aparência vascular e, por vezes, aparecer com um padrão zosteriforme¹.

O câncer do estômago é uma neoplasia maligna da mucosa do estômago, também conhecida como carcinoma gástrico. Um exemplo de metástase cutânea de tumor gástrico é o caso relatado por Aldama & Rivelli (2009)⁴: o nódulo "Irmã Maria José" (Mary Joseph), um tumor metastático que acomete a cicatriz umbilical, podendo ser proeminente ou não. Pode ser ainda, a primeira evidência de neoplasia intra-abdominal maligna. Geralmente é secundária a tumores intra-abdominais, mas metástases de outros sítios como pulmão e mama também podem ocorrer. A Irmã Mary Joseph foi a primeira a relacionar o aparecimento de nódulos umbilicais com carcinomas. Esses nódulos podem ser a única manifestação de câncer, normalmente associado a estágio avançado e pior prognóstico.

Os carcinomas renais (hipernefoma) são os que mais frequentemente produzem metástases cutâneas como primeira manifestação da doença. Podem produzir tanto metástases precoces, quanto tardias. São mais comuns na cabeça e no pescoço e acredita-se que metastatizam devido à ausência de válvulas nas veias renais. Geralmente, aparecem como nódulos de pele únicos ou múltiplos, bem definidos, avermelhados, violáceos ou azulados, com vascularização proeminente. Na histopatologia, essas metástases são caracterizadas por

aglomerados de células claras, ricas em lipídios e glicogênio, morfologia poliédrica, com núcleo central, formando glândulas distribuídas em forma de alvéolos e formações tubulares⁵.

Segundo Aldama e Rivelli (2009)⁴, as metástases colorretais estão em segundo lugar em frequência em ambos os sexos. Geralmente afetam a região abdôminopélvica e podem aparecer em cicatrizes. As metástases cutâneas do reto são mais comuns do que as do intestino grosso. Eles podem se manifestar como uma placa inflamatória na região supraclavicular, na face ou pescoço. Também podem se apresentar como nódulos pediculados nas nádegas, nódulos de aspecto vascular na virilha e escroto ou como cistos no couro cabeludo. Essas metástases são normalmente bem diferenciadas e secretoras de mucina, possuem arquitetura bem definida com células colunares, caracterizadas pela presença de neutrófilos intraglandulares.

Tratamento

Na suspeita de metástase, todo rastreamento clínico deve ser preconizado, sendo a anamnese e o exame físico os passos iniciais e mais importantes. Os exames de rotina devem ser solicitados e a análise histopatológica da lesão cutânea pode contribuir para esclarecimento da origem do tumor.

Conforme Sampaio e Rivitti (2007)⁶, o tratamento destas lesões geralmente é realizado com quimioterapia intralesional ou sistêmica, excisão cirúrgica ou radioterapia. Nos pacientes com tumor primário ressecável, deve-se explorar toda a superfície cutânea para descartar metástase.

Os critérios para iniciar o tratamento oncológico baseiam-se na condição geral do doente e no tipo de neoplasia, pois a maioria das metástases é resistente à quimioterapia. Normalmente, os protocolos de experimentação clínica incluem diversos fármacos combinando citostáticos como 5-fluorouracil, doxorrubicina e mitomicina C. Entretanto, remissões completas são raras e mesmo pacientes que respondem ao tratamento, podem não apresentar aumento na sobrevida.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um levantamento bibliográfico, onde o estudo compreendeu a análise de artigos publicados entre 1992 e 2011.

3. REFLEXÃO

Lesões cutâneas podem indicar importantes sinais que revelam a existência de neoplasias internas, antes mesmo de se manifestarem em seu órgão de origem.

As metástases cutâneas conferem, em geral, um prognóstico ruim ao paciente. As que indicam pior prognóstico ocorrem principalmente em doentes com câncer de ovário, pulmão e trato digestivo superior. A maioria ocorre em locais próximos ao tumor primário e a apresentação mais comum são nódulos indolores e firmes.

Dessa forma, fica claro que, por meio de um diagnóstico precoce, é possível mudar o prognóstico da doença e o seu tratamento. O profissional de saúde deve estar atento, frente a estes sinais clínicos, elevando a suspeita, valorizando a anamnese e direcionando a investigação para conclusão diagnóstica dos tumores. Quanto mais precoce o diagnóstico, mais conservador e melhor será o resultado do tratamento.

4. CONCLUSÃO

Lesões cutâneas podem indicar importantes sinais que revelam a existência de neoplasias internas, antes mesmo de se manifestarem em seu órgão de origem. As metástases cutâneas conferem, em geral, um prognóstico ruim ao paciente. As que indicam pior prognóstico ocorrem principalmente em doentes com câncer de ovário, pulmão e trato digestivo superior. A maioria ocorre em locais próximos ao tumor primário e a apresentação mais comum são nódulos indolores e firmes.

Dessa forma, fica claro que, por meio de um diagnóstico precoce, é possível mudar o prognóstico da doença e o seu tratamento. O profissional de saúde deve estar atento, frente a estes sinais clínicos, elevando a suspeita, valorizando a anamnese e direcionando a investigação para conclusão diagnóstica dos tumores. Quanto mais precoce o diagnóstico, mais conservador e melhor será o resultado do tratamento..

REFERÊNCIAS

- [1]- Azulay, D.R. Dermatologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- [2]- Macedo DM, Costa CS, Vasconcellos MRA, Ferraz LB, Almeida FA. Lúpus erosivo palmoplantar e carcinoma espinocelular. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0365-05962005000900038&script=sci_arttext>. Acesso: 16.6.2012
- [3]- Esteves JÁ, Baptista AP, Rodrigo FG, Gomes MM. *Disposição neoplásica*. In: ESTEVES, J.A.; BAPTISTA, A.P., RODRIGO, F. G., GOMES, M. M (orgs.). Dermatologia. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1992. 820.
- [4]- Aldama A, Rivelli V. Dermatología. Asunción: EFACIM (Editorial de la Facultad de Ciencias Medicas - Universidad Nacional de Asunción), 2009.
- [5]- Paula TA, Berriel LGS. Carcinoma de células renais com metástase cutânea: relato de caso. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-28002010000200010&script=sci_arttext>. Acesso: 13.6.2012.
- [6]- Sampaio S, Rivitti EA. Dermatologia. São Paulo: Editora Artes Médicas, 2007.

