
ADENOCARCINOMA METÁSTICO CEREBRAL

Rafaela Pasini¹.; Angélica Smiderle²; Cláudio Galeano Zettler³;
Georgia Pergher Postingher ⁴.

Resumo

INTRODUÇÃO: A ocorrência de adenocarcinomas metastáticos cerebrais de grandes dimensões, e com prejuízos funcionais leves, são achados incomuns na literatura médica.

RELATO DE CASO: Paciente V.L.K, 64 anos, feminino, residente de Canoas. Na história da doença atual relatou “borramento visual” nos dias anteriores, e que havia sido internada no HPS de Canoas por crise convulsiva. Após, foi referenciada ao Hospital Universitário (HU) da ULBRA dia 20/08/15, com diagnóstico prévio de lesão expansiva temporoparietal esquerda, com erosão óssea. Refere câncer de mama há 15 anos, realizada mastectomia total da mama esquerda, associada à quimio e radioterapia. Negou tabagismo, etilismo e emagrecimento. Exame físico sem particularidades. Em tomografia, observou-se presença de lesão expansiva heterogênea de contornos bem definidos localizada na região temporoparietal esquerda, com áreas hipodensas (provável necrose) no seu interior, com epicentro ao nível da calota craniana com importante destruição/erosão óssea adjacente. Na ressonância magnética observou-se lesão com 9,0 cm, com expansão intra e extracraniana. Foi realizada

¹ Graduanda de Medicina da Universidade Luterana do Brasil. rafaelapasini93@gmail.com

² Graduanda de Medicina da Universidade Luterana do Brasil. angelicasmiderle@gmail.com

³ Professor assistente da Universidade Luterana do Brasil e médico patologista.

⁴ Graduanda de Medicina da Universidade Luterana do Brasil. ge_adf@hotmail.com

microcirurgia para excisão de tumor intracraniano (com técnica complementar), com uso de prolene para tratamento de fistula liquórica. Por ser sangrante, com invasão da dura-máter e lise do crânio, passou três dias internada na UTI do HU. No laudo anátomo-patológico observou-se adenocarcinoma moderadamente diferenciado, compatível com metástase.

DISCUSSÃO: Sugere-se que a ocorrência de metástases cerebrais se forme a partir de uma célula defeituosa que se multiplica desordenadamente. “Os sítios primários mais frequentemente responsáveis são carcinomas de pulmão, mama, rim e colorretal”. Os sinais clínicos das metástases cerebrais são variáveis. “Crise convulsiva em paciente previamente hígido é encontrada em 20% dos pacientes”. No caso aqui apresentado, a paciente tinha antecedente de crise convulsiva e tumor de mama há 15 anos sendo indicada a TC que é o primeiro método a ser utilizado na suspeita de neoplasia intracerebral.

Palavras Chave: Metástase Cerebral, Adenocarcinoma cerebral.

1. Introdução

1.1 Adenocarcinoma Cerebral

A ocorrência de adenocarcinomas metastáticos cerebral de grandes dimensões, e com prejuízos funcionais leves, são achados incomuns na literatura médica. No caso relatado, foi realizada análise clínica da paciente, realizados também exames complementares para confirmar o diagnóstico.

2. Relato de Caso

Paciente V.L.K, 64 anos, feminino, reside em Canoas. Na história da doença atual relatou borramento visual nos dias anteriores, e dia 15/08/15, foi internada com crise convulsiva, 5 dias no HPS de Canoas. Referenciada ao Hospital Universitário da ULBRA dia 20/08/15, com diagnóstico prévio de lesão expansiva temporoparietal esquerda, com erosão óssea. Refere câncer de mama há 15 anos, realizada mastectomia total da mama esquerda, associada à quimio e radioterapia. Nega Tabagismo e etilismo e emagrecimento. Exame físico sem particularidades. Em tomografia computadorizada (14/08), observou-se presença de lesão expansiva heterogênea de contornos bem definidos localizada na região temporoparietal esquerda, com áreas hipodensas (provável necrose) no seu interior, com epicentro ao nível da calota craniana com importante destruição/erosão óssea adjacente. Na ressonância magnética observou-se lesão com 9,0 cm, com expansão intra e extracranianas. Realizada microcirurgia para excisão de tumor intracraniano (com técnica complementar), dia 31/08/15, com uso de prolene para tratamento de fistula liquórica. Por ser sangrante, com invasão da dura-máter e lise do crânio, passou 3 dias internada na UTI do H.U. No laudo anatomo patológico observou-se Adenocarcinoma moderadamente diferenciado, compatível com metástase.

2.1 Discussão

A causa de metástases cerebrais não é ainda bem esclarecida, sugere-se que a sua ocorrência se forme a partir de uma célula defeituosa que se multiplica desordenadamente. “Os sítios primários mais frequentemente responsáveis são carcinomas de pulmão, mama, rim e colorretal”¹. Os sinais clínicos das metástases cerebrais são variáveis. “Crise convulsiva em paciente previamente hígido é encontrada em 20% dos pacientes”². No caso aqui apresentado, a paciente tinha antecedente de crise convulsiva e tumor de mama há 15 anos sendo indicada a TC que é o primeiro método a ser utilizado na suspeita de neoplasia intracerebral (primária ou secundária), sobretudo pelo fácil acesso e rapidez na sua realização. Dependendo do grau histológico da lesão metastática, a difusão pode ser restrita ou facilitada. “Quando há hemorragia, ocorre um falso hipsinal na difusão devido ao artefato produzido pela presença de sangue. Esses dados auxiliam no diagnóstico diferencial com os processos inflamatórios e infecciosos, pois estes, em sua maioria, apresentam restrição à difusão e a perfusão é tida como “fria” (baixa densidade capilar)”³.

2.2 Considerações finais

O adenocarcinoma cerebral é uma patologia rara e suas causas ainda não são bem esclarecidas. A importância de se conhecer este diagnóstico se deve ao fato de ser uma doença potencialmente letal e de difícil manejo clínico.

3. Tabela e figuras

Figura: Tomografia computadorizada (agosto/2015)



Adenocarcinoma brain

Abstract

The occurrence of adenocarcinomas metastatic brain large, and with mild functional impairment, are uncommon findings in medical literature.

V.L.K Patient, 64, female, resident of Canoas. In the history of present illness reported "visual blurring" in the days before, and had been hospitalized in Canoas HPS by convulsion. After it was referred to the University Hospital (UH) ULBRA day 20.08.15, previously diagnosed with left temporoparietal expansive lesion with bone erosion. Refers breast cancer 15 years ago by total mastectomy of the left breast, associated with chemotherapy and radiotherapy.

It is suggested that the occurrence of brain metastases is formed from a defective cell which multiplies inordinately. "The most frequently responsible for primary sites are lung carcinomas, breast, kidney and colon." Clinical signs of brain metastases vary. seizures in previously healthy patient is found in 20% of patients.

Keywords: Adenocarcinoma brain, brain metastases

Referências

1. Metástase cerebral como apresentação inicial de adenocarcinoma papilífero de pulmão: relato de caso - Irving Gabriel Araújo Bispo, Diego Teixeira Nascimento, Karina Oliveira Ferreira, Ricardo Fakhouri, Atilano Salvador Godinho, Thiago de Oliveira Ferrão.
2. Kieffer SA, Brace JR. Neoplasias intracranianas. In: Haaga JR, Dogra VS, Forsting M, et al, editores. TC e RM – uma abordagem do corpo humano completo. 5a ed. Elsevier; 2010. p. 49–146.
3. Sperduto PW, Chao ST, Sneed PK, et al. Diagnosis-specific prognostic factors, indexes, and treatment outcomes for patients with newly diagnosed brain metastases: a multi-institutional analysis of 4,259 patients. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2010;77:655–61.