

RELATO DE CASO

## Metástases cutâneas como apresentação de câncer de pulmão: relato de caso.

Diogo Spengler Barcelos Machado CRM 13833/SC

Giuliano Santos Borges CRM 11867/SC

Grazielle Cristina Felipe CRM 10931/SC

Marcos Ribeiro CRM 5421/SC

Felipe Zamboni acadêmico do 6º ano de medicina da Universidade do Vale do Itajaí/SC

Karyn Siqueira COREN 178226/SC

Mayara Clara Jatobá Zadel COREN 006624/SC

Clínica de Neoplasia Litoral / Centro de Novos Tratamentos Itajaí / Universidade do Vale do Itajaí  
Itajaí – Santa Catarina

### ■ RESUMO

Relatamos um caso de apresentação incomum de câncer de pulmão com metástases cutâneas, sem resposta aos tratamentos de primeira à terceira linha que respondeu ao uso de erlotinibe, quimioterápico de quarta linha.

### ■ INTRODUÇÃO

O Câncer de Pulmão continua sendo o tumor com maior taxa de mortalidade no mundo. No Brasil sua incidência é alta, sendo o 2º tumor mais freqüente no homem e o 4º na mulher, porém com altas taxas de mortalidade (1). Os carcinomas de pulmão são classificados em pequena célula e não pequenas células. Este último compreende o carcinoma de células escamosas, adenocarcinoma e carcinoma indiferenciado de células gigantes (2).

Na maioria das vezes o diagnóstico é tardio, quando a doença já apresenta metástases. Em geral os locais mais comuns de metástases são: sistema nervoso central, osso, fígado e glândula adrenal. A metástase cutânea é incomum, com alguns estudos relatando incidência entre 2,8 a 8,7% dos pacientes com câncer de pulmão (1,3,4).

Neste trabalho procuramos relatar a apresentação atípica do câncer de pulmão, com diagnóstico a partir de metástases cutâneas, assim como a resposta ao tratamento de quarta linha com erlotinib.

### ■ MÉTODOS

Relato de um caso de câncer de pulmão com implantes cutâneos através de revisão do prontuário.

### ■ RESULTADOS

F.M., masculino, 54 anos referiu aparecimento de 2 tumorações em região escapular esquerda e lombar direita com 4 meses de evolução, com piora no número de lesões nos últimos meses (figura 1). Apresentava história de tosse seca crônica, por vezes, com hemoptise de pequena quantidade, sendo tabagista de 240 palheiro/ano. Realizado biópsia da lesão cutânea interescapular direita e lombar com diagnóstico de carcinoma pouco diferenciado, cujo painel imunohistoquímico mostrou expressão para citoceratinas de 40, 48, 50 e 50,6kDa e proteína p53 confirmando a diferenciação escamosa da neoplasia. Realizou tomografias computadorizadas de crânio e abdome normais e a de tórax mostrou uma massa em pulmão cujo diagnóstico anatomopatológico foi de carcinoma epidermóide de pulmão. Iniciado esquema de quimioterapia de primeira linha para câncer de pulmão com carboplatina e paclitaxel sendo substituído por docetaxel e posteriormente por gemcitabine pela falta de resposta clínica. Após as várias tentativas de suprimir o avanço da doença, nosso paciente foi tratado com erlotinibe, tendo boa resposta clínica evoluindo com necrose e redução das lesões no primeiro mês de tratamento.

**Figura 1.** Implantes cutâneos do câncer de pulmão com necrose central.



#### ■ Discussão

Não há consenso em como deve ser tratado o paciente com metástases cutâneas. Muitos estudos têm mostrado resultados não significativos às diferentes formas de tratamento, tanto com quimioterápicos isolados como associados à radioterapia ou a radioterapia e quimioterapia (3,4).

O tratamento cirúrgico indicado nas fases iniciais do câncer de pulmão é curativo, porém a grande maioria dos pacientes se apresenta em fases avançadas onde a opção terapêutica é paliativa, com taxas de sobrevivência variáveis (2,3,4). Na abordagem inicial terapêutica do paciente com doença avançada deve-se levar em consideração vários fatores como *performance status*, número e locais de metástases assim como a expressão tumoral (4,5).

O erlotinibe, um inibidor do receptor do fator de crescimento epidérmico (EGFR), quando comparado aos tratamentos de primeira e segunda linha para câncer de pulmão, tem mostrado respostas satisfatórias (5). Sendo recentemente aprovado pela ANVISA o seu uso para o câncer de pulmão em fase avançada.

Este caso demonstra uma apresentação incomum do câncer de pulmão com implantes metastáticos cutâneos que obteve resposta com necrose central com o uso de erlotinib em quarta linha de tratamento no primeiro mês de uso.

#### ■ REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization: International Agency for Research on Cancer. GLOBOCAN 2008 (IARC) *Section of Cancer Information* (8/7/2010). Disponível em: <<http://www-dep.iarc.fr/>>. Acesso em julho de 2010.
2. NOVAES ST; *et al.* Cancer de Pulmao: histologia, estadio, tratamento e sobrevivida. *J Bras Pneumol.* 2008;34(8):595-600.
3. VADNAL, KT; *et al.* Skin metástases of lung câncer. *Acta dermatovon AFA Vol 17, 2008, n3.*
4. COSLETT, LM; KATLIC MR. Lung câncer with skin metastasis. *CHEST* 1990; 97; 757-759.
5. SHEPHERD, FA; *et al.* Erlotinib in previously treated non-smal-cell lung cancer. *N Engl J Med* 2005. 353:123-132.