

METÁSTASES CUTÂNEAS COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE NEOPLASIA DE PÂNCREAS: RELATO DE CASO

Cutaneous Metastases As First Manifestation In Pancreatic Neoplasia: A Cases Report

*Lubyanka F. Pereira, *Vanessa M. Cardoso, *Priscila Lago, *Marilu Gomes, *Simone de A. Damasceno, **Cristina Melo
*Médicas residentes de Clínica Médica do HUGV
**Doutora em Gastroenterologia pela Unifesp

RESUMO

A neoplasia de pâncreas é uma das principais causas de morte por câncer no Ocidente. Apesar do avanço alcançado nas técnicas de imagem e no manejo cirúrgico, a sua mortalidade permanece elevada, chegando a um percentual de 4% do total de mortes por câncer no Brasil. De fato, 80-90% dessas neoplasias são diagnosticadas por apresentarem doença localmente avançada ou em estágio metastático. Metástases cutâneas originadas de neoplasias pancreáticas são incomuns e muito raramente podem ser o primeiro achado desse tipo de câncer. Geralmente estas se localizam mais frequentemente na região umbilical. Este caso relata uma apresentação atípica de metástases cutâneas, em tórax e membro inferior esquerdo, como manifestação inicial de carcinoma pancreático.

Palavras-chave: Neoplasia de Pâncreas; Nódulos Subcutâneos; Metástases Cutâneas.

ABSTRACT

The neoplasm of the pancreas is a major cause of cancer death. Despite advances in imaging and surgical management, its mortality remains high, plus a percentage of 4% of all deaths from cancer in Brazil. Indeed, 80-90% of these cancers are diagnosed because they had locally advanced disease or metastatic stage. Cutaneous metastases originating from pancreatic neoplasms are uncommon and, very rarely, can be the first found of this type of cancer. Usually these metastases are located most often in the umbilical region. This case demonstrates an unusual presentation of cutaneous metastases in the chest and left leg as the initial manifestation of pancreatic carcinoma.

Keywords: Pancreas Cancer; Subcutaneous Nodules; Skin Metastases.

Introdução

O carcinoma de pâncreas é uma das principais causas de morte por malignidade no Ocidente. Dados do Instituto Nacional do Câncer (Inca) o colocam como sendo responsável por 2% de todos os tipos de câncer e 4% do total de mortes por câncer no Brasil.¹ A ressecção da lesão é possível em menos de 20% dos casos por conta da presença de metástases regionais ou a distância no momento do diagnóstico.²

As metástases a distância do carcinoma pancreático são mais frequentemente encontradas no fígado, pulmão, TGI, entre outros órgãos.³ Metástases cutâneas são raras e geralmente estão situadas na região periumbilical.

São infrequentes os casos descritos na literatura de metástases de localização extraumbilical que se apresentem como manifestação inicial desse tipo de neoplasia. O objetivo deste relato é descrever o caso de uma paciente que apresentou lesões cutâneas em localização não usual como achado inicial de um carcinoma pancreático.

Relato de caso

Paciente do sexo feminino, 51 anos, proveniente do interior do Estado do Amazonas, apresentando há três meses da internação quadro de tumorações indolores, localizadas inicialmente em um terço [1/3] superior do hemitórax direito, região supraescapular direita e membro inferior direito (Figura 1), de crescimento progressivo. Após seis semanas do início do quadro, evoluiu com dor abdominal importante, febre moderada (38°C), diarreia líquida sem sangue ou muco, cerca de três episódios/dia. Na admissão hospitalar, apresentava dor abdominal em cólica em flanco esquerdo com irradiação para epigástrico, que melhorava com posição antálgica e piorava com decúbito dorsal.

Referia perda ponderal de 8 kg nesse ínterim e surgimento de novas lesões nodulares subcutâneas em membro superior direito e região torácica anterior, acompanhadas de dor e parestesia local. Encontrava-se anictérica, afebril com presença de nódulos subcutâneos arredondados, bem delimitados, de consistência endurecida, sem sinais de flogose, localizados em membro inferior direito, região torácica anterior direita e nádega direita. Inicialmente móveis, tornaram-se progressivamente aderidos aos planos profundos, com dor intensa à mobilização destes. No total eram nove nódulos, sendo o maior deles de 13 x 13 cm e o menor de 2 cm.



Figura 1: Nódulo subcutâneo em membro inferior direito

No exame físico do abdome notou-se presença de massa palpável em mesogástrico, pética, com bordos irregulares e pouca mobilidade, medindo aproximadamente 8 cm. Ausência de linfonomegalias periféricas ou em região umbilical.

A paciente foi submetida a tomografias computadorizadas, com contraste oral e venoso, de tórax, abdome e pelve, que demonstraram massas com densidade de partes moles em região de hemitórax direito (HTD) (Figura 3), lesão neoplásica em topografia de cabeça de pâncreas (Figura 2) e nádega direita (Figura 4), respectivamente.

infiltração, embolização e retrogradamente em razão da obstrução linfática do pâncreas.^{3,8}

Segundo alguns autores, o envolvimento cutâneo pode ocorrer por três formas diferentes: invasão direta, doença com metástase local e a distância. De acordo com essa série, o último mecanismo é o menos comum e, quando ocorre, lesões cutâneas surgem como múltiplos nódulos agrupados em uma área do corpo.

Outro autor publicou cinco casos e revisou dezessete com metástases cutâneas originalmente de neoplasia pancreática.¹⁰ Em 20 casos, as lesões da pele estavam presentes antes do diagnóstico do câncer primário. Em 11 desses casos, estas eram a primeira manifestação da neoplasia como o caso aqui relatado. Esse estudioso também constatou que o local mais comum de lesão cutânea metastática da neoplasia pancreática é a região periumbilical.

Portanto, nosso relato de caso faz menção a uma apresentação clínica rara de câncer de pâncreas, que teve como manifestação inicial nódulos subcutâneos metastáticos localizados fora da região periumbilical, sendo esta última comumente citada na literatura mundial como o sítio cutâneo mais comum de metástases do câncer de pâncreas. A paciente apresentava ainda massa abdominal palpável em região de mesogástrio, porém icterícia, que frequentemente é a manifestação mais marcante desse tipo de neoplasia, era ausente na admissão dela.

Embora a pele não esteja entre os locais mais comumente afetados por metástases, é importante que essa hipótese entre no diagnóstico diferencial das lesões cutâneas na prática clínica.

Referências

1. Inca - Instituto Nacional do Câncer. Estatística do Câncer [Internet]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/>

wcm/connect/tiposdecancer/site/home/pancreas. Acesso em 16/9/2010.

2. Saraswat, VA; Krishnani, N; Salunke, PN. Cutaneous metastases in pancreatic adenocarcinoma. *Indian J Pathol Microbiol*, 1995, Jan.; 38(1):99-101.

3. Tuoheti, Y. Kyoji Okada; Toshihisa Osanai; Jun Nishida; Shigeru Ehara; Manabu Hashimoto et. al. Skeletal muscle metastases of carcinoma: a clinicopathological Study of 12 cases. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 2004; 34(4):210-4.

4. Takeuchi, H; Kawano, T; Toda, T; Minamisono, Y; Nagasaki, S; Yao, T; Sugimachi, K. Cutaneous metastasis from pancreatic adenocarcinoma: a case report and a review of the literature. *Hepatogastroenterology*, 2003, Jan.-Feb.; 50(49):275-7.

5. Hafez, HZ. Cutaneous Pancreatic metastasis: a case report and review of literature. *Indian J Dermatol*, 2008; 53(4):206-9.

6. Colla, TG; Lovatto, L; Duquia, RP. Caso para diagnóstico. Metástase umbilical de carcinoma pancreático (Sister Mary Joseph Nodule). *An Bras Dermatol*, 2009; 84(3):297-8.

7. Crescentini, F; Deutsch, F; Sobrado, CW; Araújo, S. Nódulo umbilical como única apresentação clínica de tumor pancreático: relato de caso. *Rev. Hosp. Clín. Fac. Med. S. Paulo*, 2004; 59(4):198-202.

8. Dae Won Jun; Oh Young Lee et. al. Cutaneous metastases of pancreatic Carcinoma as a First Clinical Manifestation. *Korean J Intern Med*, 2005; 20(3):260-3.

9. Lookingbill, DP; Spangler, N; Sexton, FM. Skin involvement as the presenting sign of internal carcinoma. *J Am Acad Dermatol*, 1990; 22:19-26.

10. Miyahara, M; Hamanaka, Y; Kawabata, A; Sato, Y; Tanaka, A; Yamamoto, A et. al. Cutaneous metastasis from pancreatic cancer. *Int J Pancreatol*, 1996; 20:127-30.