

# Manifestação Cutânea de uma Doença Maligna Oculta

**KASSAMA, L.A.P.<sup>1</sup>; GREGORINI, H.N.V.<sup>1</sup>; TOPOROSKI, R.T.<sup>1</sup>; BEDIN, V.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Pós graduando em Medicina Estética do Instituto BWS - NES

<sup>2</sup>Orientador do Programa de Pós graduação do Instituto BWS - NES

## INTRODUÇÃO

A metástase cutânea (MC) pode ser a primeira manifestação de uma neoplasia oculta. As lesões cutâneas podem indicar importantes sinais que revelam a existência de neoplasias internas, antes mesmo de se manifestarem em seu órgão de origem. As manifestações clínicas dessas lesões podem simular diversas condições dermatológicas benignas as quais, sem conhecimento e suspeição clínica, serão conduzidas inadequadamente, comprometendo ainda mais o prognóstico do paciente. Segue um caso de características inespecíficas levando à investigação diagnóstica.

## APRESENTAÇÃO CLÍNICA DO CASO

Paciente feminina, 53 anos, referiu nódulos dolorosos no couro cabeludo há 3 anos. Na história pregressa, relatou retirada de várias lesões cutâneas na face, tórax e dorso da mão esquerda, sem diagnóstico. Negava outras morbidades ou tabagismo. Ao exame dermatológico do couro cabeludo, observaram-se 3 nódulos normocrômicos, de aspecto perláceo, de tamanhos variados (0,3 – 1,0 cm), bordas bem delimitadas, presença de telangectasias e alopecia na lesão. O exame anatomopatológico apresentou evidências de neoplasia de pequenas células pouco diferenciadas e a imunohistoquímica foi consistente com carcinoma de pequenas células de origem neuroendócrina. A paciente foi encaminhada para serviço terciário, onde foram encontrados múltiplos nódulos no pulmão, pâncreas e lesões líticas nos ossos.

## DISCUSSÃO

Metástases cutâneas de neoplasia maligna de órgãos internos e tecidos moles são incomuns. São mais frequentes em indivíduos idosos e do sexo masculino, a incidência é de 5,3%; em 0,8% são a primeira manifestação da doença e geralmente implicam doença avançada e baixa sobrevida, média de 6 meses após o diagnóstico. O intervalo entre o diagnóstico da malignidade primária e desenvolvimento de metástase de pele é em média de 36 meses. Apresentam a mesma distribuição por sexo que as lesões primárias. O sítio primário mais comum, no sexo masculino, é o pulmão, enquanto, nas mulheres, corresponde à mama e ao pulmão (nessa ordem). O tipo histopatológico mais frequente é o adenocarcinoma, onde observa-se acúmulo de células neoplásicas na derme sem contato com a epiderme. As lesões cutâneas podem apresentar-se de diferentes formas, sendo mais frequentes os nódulos de consistência pétreo, aderentes a planos profundos, indolores, da cor da pele ou discretamente eritematosos, com ou sem ulcerações e com crescimento rápido. A maioria ocorre em locais próximos ao tumor primário e a apresentação mais comum são nódulos indolores e firmes. Tumores que comumente metastatizam para a pele incluem o carcinoma broncogênico, hipernefoma, câncer de mama, melanoma maligno, carcinoma de estômago e ovário.

Qualquer parte do tegumento poder ser afetada por metástases, as localizações mais frequentes são a parede abdominal anterior, seguida pelo tórax, face, pescoço, couro cabeludo e periferia.

Várias entidades dermatológicas podem simular MC, como rash, eritema, induração local, melanoma, ceratoacantoma, nódulos e massas palpáveis e os estudos revisados evidenciaram suspeita médica em aproximadamente 55% dos casos. Geralmente, o diagnóstico de MC não tem impacto na evolução clínica, porém em alguns casos, estas lesões podem ser a primeira evidência de malignidade, e, nessa situação, pode ser crucial para o prognóstico.

## CONCLUSÃO

A pele usualmente representa o estágio terminal de uma doença maligna, limitando a sobrevida do paciente. As metástases cutâneas num carcinoma de pulmão primário são pouco frequentes e apresentam uma incidência estimada inferior a 5%, podendo ser subdiagnosticadas ou diagnosticadas erroneamente. É de extrema importância a suspeição clínica e investigação criteriosa, na tentativa de melhorar o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes. Na suspeita de metástase, todo rastreamento clínico deve ser preconizado, sendo a anamnese e o exame físico os passos iniciais e mais importantes.



**Nódulos da cor da pele, com leve eritema, no couro cabeludo**

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- SARIYA D.; RUTH K.; MCDONELL R.A.; CUSACK C.; XU X.W.; ELENITSAS R.. Clinicopathologic Correlation of Cutaneous Metastases: Experience From a Cancer Center. Arch Dermatol. 2007;143:613-620.
- LOOKINGBILL D.P.; SPANGLER N.; SEXTON M. Skin involvement as the presenting sign of internal carcinoma. J Am Acad Dermatol. 1990; 22:19-26.
- KRATHEN, R.A.; ORENGO, I.F.; ROSEN, T. Cutaneous metastasis: a meta-analysis of data. Southern Medical Journal [2003, 96(2):164-167]
- SCHOENLAUB, P.; SARRAUX, A.; GROSSHANS, E.; HEID, E.; CRIBIER, B. Survival after cutaneous metastasis: a study of 200 cases. Annales de Dermatologie et de Venereologie [2001, 128(12):1310-1315]
- SAEED S.; KEEHN C.A.; MORGAN M.B. Cutaneous metastasis: a clinical, pathological, and immunohistochemical appraisal. J Cutan Pathol. 2004; 31:419-430.
- SCHWARTZ R.A. Cutaneous metastatic disease. J Am Acad Dermatol 1995; 33: 161-82.
- LOOKINGBILL D.P.; SPANGLER N.; HELM K.F. Cutaneous metastases in patients with metastatic carcinoma: a retrospective study of 4020 patients. J Am Acad Dermatol 1993;29:228-36.
- ROSEN T. Cutaneous metastasis. Med Clin North Am. 1980;64:885-900.
- RATNER D.; NELSON B.R.; BROWN M.D.; JOHNSON T.M. Merkel cell carcinoma. J Am Acad Dermatol 1993; 29:143-156.
- REVENGA A.F.; RODRIGUEZ-PERALTO J.L.; GIL M.R ET AL. Tumor neuroendócrino cutâneo primário: estudo clínico-patológico de ocho casos. Actas Dermosifiliogr 1995; 86:81-88.
- CHAN J.C.K.; WERNIG B.M.; TSANG W.Y.W ET AL. Cytokeratin 20 immunoreactivity distinguishes Merkel cell (primary cutaneous neuroendocrine) carcinomas and salivary gland small cell carcinomas from small cell carcinomas of various sites. AM J.
- AMBROGI V.; NOFRONI I.; TNINI G.; TOMMASO C.M. Skin metastases in lung cancer: Analysis of a 10-year experience. Oncology reports 2001; 8:57-61.
- TERASHIMA T.; KANAZAWA M. Lung cancer with skin metastasis. Chest 106:144.
- ARAUJO, A.B.; BARBOSA, A.B.; BELLÉ JR, C.; ALMEIDA, D.S.; NASSIF, P.W. IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE METÁSTASES CUTÂNEAS DE NEOPLASIAS INTERNAS. Vol.15,n.1,pp.41-43 (Jul - Set 2013) Revista UNINGÁ Review ISSN online 2178-2571
- DEY, A.; SINHA, R.T. Cutaneous metastasis as an initial presentation of an unknown primary Clinical Cancer Investigation Journal, 2015 Year : 2015 | Volume : 4 | Issue : 3 | Page : 399-401