

ADENOPATIAS MEDIASTÍNICAS NO DOENTE COM CANCRO DE CABEÇA E PESCOÇO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

João Sobrinho Carvalho(1);Maria Margarida Teixeira(1);Edgar Pratas(1);Isabel Cristina Domingues(1);Sara Pinheiro(1);Leila Kouri(1);Isolda Pires(1);Miguel Costa(1);Paulo Guimarães(1);Azenha Cardoso(1);José Eufrásio(1);José Dinis(2);Regina Silva(1);Helena Gervásio(1)

(1) IPO-FG Coimbra (2) IPO do Porto FG

INTRODUÇÃO: As adenopatias mediastínicas são a expressão clínica de múltiplas patologias de etiologias distintas. A partir dos 40-50 anos aumenta a probabilidade de patologias malignas.

CASO CLÍNICO: Homem de 42 anos com diagnóstico, em Maio de 2013, de carcinoma espinho celular da cavidade oral (rebordo alveolar mandíbula direita). A lesão foi classificada, em decisão terapêutica multidisciplinar, como ressecável e clinicamente classificada em T4 N2c M0. Em Agosto de 2013 foi submetido a Glossopelvimandibulectomia direita e esvaziamento cervical bilateral. O estudo histológico revelou um carcinoma espinho celular da cavidade oral com metastização ganglionar cervical à direita (2/18) com margens insuficientes (<5 mm) – pT4 N2b M0. De Outubro a Novembro de 2013, o doente foi submetido a Radioterapia adjuvante (60Gy/30fr/6semanas). Em Janeiro de 2014, realizou TC cervicotorácica que revelou persistência tumoral (“realce no pavimento bucal e língua direita mais metastização ganglionar no mediastino [2 adenopatias com 12 e 10 mm] e subcarinal [1 adenopatia com 11 mm]”). Perante a persistência local e metastização à distância da doença, foi proposto, em Janeiro de 2014, para realização de Quimioterapia Paliativa segundo esquema EXTREME. Entre Fevereiro e Outubro de 2014 o doente completou 6 ciclos de Quimioterapia Paliativa segundo esquema EXTREME, com resposta clínica e imagiológica completa, pelo que prosseguiu com Cetuximab de manutenção. Em Novembro de 2015, o doente realizou TC cervicotorácica que revelou progressão mediastínica (adenopatia com 27 por 22 mm). Em Janeiro de 2015 o doente realizou PET que confirmou existência de “metástases ganglionares mediastino-hilares, sem hipercaptação locorregional da cavidade oral”. Perante a progressão da doença e não existindo tratamento de 2ª linha paliativo consensual para cancro da cavidade oral foi decidida a inclusão do doente no ensaio clínico MK-040. De acordo com os critérios de inclusão deste estudo, houve necessidade de realizar o diagnóstico histológico das adenopatias mediastínicas. Em Abril de 2015 o doente foi submetido a mediastinoscopia com excisão de gânglio mediastínico. A histologia foi compatível com sarcoidose pelo que o doente foi excluído do ensaio clínico. Desde então o doente mantém-se em remissão completa e em vigilância clínica periódica. A última avaliação imagiológica ocorreu em Outubro de 2015 tendo sido inteiramente negativa.

CONCLUSÃO: Este é um caso clínico que evidencia a importância do exame histológico das adenopatias mediastínicas para a adequada orientação terapêutica do doente. Por outro lado, pretende levantar a discussão sobre que doentes com tumores localmente avançados e adenopatias à distância deverão ser submetidos a abordagem histológica destas massas e qual deverá ser o momento ideal para este procedimento ser realizado: na altura do diagnóstico vs após falência terapêutica ótima.