

UMA FORMA RARA DE METASTIZAÇÃO EM ADENOCARCINOMA GÁSTRICO

Mariana Rocha(1);Joana Lima(2);Andreia Coelho(3);Patricia Gago(3);Inês Teles Grilo(3);Teresa Sarmento(3);Marta Sousa(3);Antonio Teira(3);Miguel Barbosa(3)

(1) Centro Hospitalar Trás-os-Montes Alto Douro (2) Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro (3) CHTMAD - Unidade de Vila Real

INTRODUÇÃO: O carcinoma gástrico encontra-se entre as neoplasias mais frequentes em Portugal. Estádios avançados da doença associam-se a um alto grau de morbilidade sendo que, a disseminação da doença pode ocorrer por invasão de estruturas adjacentes, metastização peritoneal, ganglionar ou a distância. A metastização muscular como forma de metastização hematogenea é uma forma rara de progressão da doença encontrando-se associada a um mau prognóstico.

CASO CLÍNICO: Homem de 64 anos sem antecedentes pessoais de relevo ou medicação habitual. Recorreu ao Médico Assistente por quadro de epigastralgias e perda ponderal não quantificada com 4 meses de evolução. Realizou, em abril de 2013, endoscopia digestiva alta que mostrou neoplasia ulcerada do antro gástrico cuja biopsia revelou adenocarcinoma invasor pouco diferenciado. Caso clínico discutido em consulta de grupo multidisciplinar (CGM) sendo decidido pela realização de cirurgia sendo submetido, em junho de 2013, a gastrectomia total com esófago-jejunoanastomose em Y de Roux. O resultado da anatomia patológica determinou estadiamento pTNM de T3 G3 N3a M0 pelo que realizou quimio-radioterapia concomitante a título adjuvante com esquema Cisplatina e Capecitabina que terminou em janeiro de 2014. Em reavaliação da doença oncológica, em janeiro de 2015, apresentou elevação de marcadores tumorais e TAC revelou recidiva de doença a nível ganglionar, peritoneal e ósseo. Caso clínico discutido novamente em CGM sendo proposto para quimioterapia paliativa. Iniciou em abril de 2015 quimioterapia com esquema Cisplatino, Epirrubicina e Capecitabina do qual realizou 3 ciclos. Em maio de 2015 iniciou quadro de dor ao nível da coxa esquerda associado a limitação na marcha com agravamento progressivo desenvolvendo posteriormente, edema local sem sinais inflamatórios. Realizou TAC que mostrou algumas calcificações no plano muscular adjacente à face anterior do fémur proximal direito envolvendo o músculo iliopsoas e vasto lateral. A RMN mostrou volumosas massas intramusculares, em especial no pequeno glúteo esquerdo e porção proximal dos quadricípites bilateralmente com áreas calcificadas e marcado edema das partes moles envolvendo as massas musculares. A biopsia revelou metástase de adenocarcinoma gástrico. Dado quadro de dor de difícil controlo e limitação na marcha realizou radioterapia local com melhoria sintomática. Iniciou quimioterapia com esquema Irinotecano e Capecitabina tendo realizado 2 ciclos com má tolerabilidade. Apresentou agravamento progressivo do estado geral acabando por falecer após 30 meses de follow-up.

CONCLUSÃO: Este caso clínico torna-se importante para consciencializar para a importância da valorização de sintomatologia que se associa a estes quadros clínicos raros. O diagnóstico atempado e a introdução de terapêutica dirigida permitirá o alívio sintomático com um grande impacto na qualidade de vida do doente.