

APRESENTAÇÃO SÍNCRONA DE ADENOCARCINOMA PULMONAR E CARCINOMA DE PEQUENAS CÉLULAS DE ORIGEM PULMONAR: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Inês Teles Grilo(1);Teresa Sarmento(1);Andreia Coelho(1);Patricia Gago(1);Joana Lima(2);Mariana Rocha(3)

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

Os autores descrevem o caso clínico de um homem de 75 anos, com antecedentes de HBP, HTA, dislipidemia, gastrite crónica e diverticulose cólica. Recorreu ao serviço de urgência por retorragias (cerca de 3 dejeções de sangue vermelho vivo sem fezes) associadas a dor.

Efetuiu endoscopia digestiva baixa (EDB) que identificou pólipó sésil de 15 mm no cólon sigmóide, em local com numerosos divertículos, com excisão por mucosectomia. Realizou TAC abdominopélvica que demonstrou diverticulose cólica, com ténue espessamento parietal do cólon sigmóide. Anatomia patológica do pólipó não revelou malignidade.

Três meses mais tarde realizou nova EDB que detetou neoplasia ulcerada do cego, adjacente à VIC, com cicatriz de polipectomia prévia sem sinais de recidiva. Na TAC toracoabdominopélvica visualizou-se volumosa massa expansiva, sólida, heterogénea, de limites irregulares no segmento apical do lobo superior direito, 46x41mm com ligação pleural. Apresentava também adenopatia hilar direita com 14 mm. A nível hepático presença de diversas hipodensidades nodulares dispersas por ambos os lobos, mais numerosas à direita (a maior com 32,6 mm). Na dependência da suprarrenal esquerda visualizou-se massa sólida, expansiva e heterogénea, 41x45mm, e adenopatia de 29x19 mm na face interna do rim direito. Identificou-se também espessamento excêntrico do recto superior, na transição recto-sigmóide, numa extensão de 38 mm por 30 mm.

Pediram-se novas biopsias com o intuito de se obter um diagnóstico histológico mais preciso.

Contrariamente ao espectável, a histologia das biópsias não confirmou a suspeita de adenocarcinoma do cego. A biopsia dirigida por TAC ao nódulo pulmonar revelou adenocarcinoma pulmonar de padrão acinar e por sua vez a histologia da biopsia do cego por colonoscopia foi compatível com neoplasia maligna pouco diferenciada, com características de carcinoma de pequenas células, sugestiva de com metástase de neoplasia pulmonar primária.

Atualmente doente com bom estado geral e dor controlada. O caso vai ser discutido em reunião grupo de pneumologia.

Com este caso clínico pretende-se enfatizar a importância do diagnóstico histológico, impreterível para seleccionar de forma concisa a melhor estratégia terapêutica.