

MESOTELIOMA PLEURAL: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Inês Guerreiro(1);Ana Rodrigues(1);Cristina Oliveira(1);Inês Pousa(1);Júlio Oliveira(1);Isabel Azevedo(1);Nuno Coimbra(2);Rui Henrique(2);Marta Soares(1)

(1) 1- Instituto Português de Oncologia do Porto FG – serviço de Oncologia Médica (2) 4- Serviço de Anatomia Patológica, Instituto Português de Oncologia Porto

INTRODUÇÃO: O mesotelioma é um tumor maligno raro de origem no mesotélio. Envolve frequentemente a pleura, mas pode ocorrer noutros locais como no peritoneu. Classifica-se em 3 subtipos histológicos: epitelióide, sarcomatóide e bifásico. Dentro do subtipo epitelióide, é essencial distinguir o mesotelioma papilar bem diferenciado da forma papilar do mesotelioma maligno difuso, uma vez que o primeiro apresenta uma evolução indolente, relativamente ao último, que é tipicamente mais agressivo.

OBJETIVO: Descrição de um caso de mesotelioma pleural.

MATERIAL E MÉTODOS: Revisão de um processo clínico de um doente seguido no Instituto Português de Oncologia do Porto (IPOP).

RESULTADOS: Homem de 47 anos, previamente saudável, metalúrgico, testemunha de Jeová, submetido a toracoscopia por derrame pleural direito. O exame histológico mostrou mesotelioma papilar bem diferenciado não tendo sido possível, no entanto, excluir mesotelioma difuso. Estadio cT1aN2M0 (estadio III) por envolvimento da pleura costal anterior, posterior e diafragmática à direita e envolvimento ganglionar paratraqueal ipsilateral. O doente foi inicialmente proposto para quimioterapia (QT) paliativa com cisplatino e pemetrexedo. Realizou 4 dos 6 ciclos previstos por ter sido documentada progressão da doença a nível ganglionar. Proposto para 2ª linha de QT com docetaxel e gemcitabina, tendo completado os 6 ciclos previstos com omissão de D8 de cada ciclo por toxicidade hematológica. Obteve como melhor resposta doença estável. O tempo livre de progressão foi de 3 meses, após o que, por nova progressão iniciou QT de 3ª linha com vinorelbina oral, tendo completado 8 ciclos. Suspendeu o tratamento por ter apresentado, dois anos após o diagnóstico, episódio de febre, vômitos e dor abdominal ao nível da fossa ilíaca direita. A tomografia computadorizada (TC) abdominal mostrou aumento das dimensões do apêndice ileo-cecal, sugerindo apendicite aguda bem como massa peri-hepática sugerindo extensão transdiafragmática para o abdómen superior pelo mesotelioma. Realizada apendicectomia, cuja peça operatória mostrou no exame anatomo-patológico envolvimento da serosa apendicular por mesotelioma associada a lesões de apendicite aguda supurada e perfurada. Doente proposto para 4ª linha de QT com gemcitabina em monoterapia com boa tolerância.

CONCLUSÃO: A invasão local do mesotelioma constitui a principal causa de morbilidade e mortalidade desta patologia. A extensão da doença pleural através do diafragma para a cavidade abdominal pode ocorrer especialmente em doentes que apresentem sobrevivência prolongada após o tratamento primário.