

METÁSTASE ÓSSEA EM ESTERNO COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE CÂNCER DE RETO

FABIO BARACAT
RAUL CUTAIT, TSBCP
LUIZ HERALDO CÂMARA LOPES
JOSÉ LUIZ A. BORGES
DAHER E. CUTAIT, TSBCP

BARACAT F, CUTAIT R, LOPES LHC, BORGES JLA, CUTAIT DE -Metástase óssea em esterno como primeira manifestação de câncer de reto. *Rev bras Colo-Proct*, 1990; 10(3): 100-101.

RESUMO: Devido à sua raridade, é apresentado um caso de câncer de reto cuja única manifestação foi o aparecimento de metástase em terço médio do esterno.

UNITERMOS: metástase óssea; esterno; câncer de reto

Metástases ósseas são identificadas em 1 a 11% das autópsias realizadas em pacientes com câncer colo-retal (1, 2, 3). Comumente, os pacientes apresentam também metástases hepáticas e/ou pulmonares. A presença de lesão óssea é evento bastante raro, principalmente quando seu diagnóstico precede o do tumor primário (1, 4, 5).

O presente trabalho visa apresentar o caso de um paciente com câncer de reto, cuja manifestação clínica inicial foi a de massa esternal metastática, condição esta de extrema raridade.

Relato de caso

A.J., 70 anos, sexo masculino, avaliado no Hospital Sírio Libanês, apresentava queixa há três meses de dor no terço médio do esterno, constante e de intensidade crescente. Nesse intervalo de tempo, houve crescimento

da região esternal, correspondente à área dolorosa. Não foram relatadas alterações do trato gastrointestinal. Concomitantemente, o paciente referiu ter emagrecido vários quilos.

Ao exame físico geral, constatou-se massa pétreia elevada no terço médio do esterno, medindo cerca de 3 cm de diâmetro, sensível à palpação. O procedimento diagnóstico inicial realizado foi a punção-biópsia dessa massa, cujo exame histológico mostrou tratar-se de adenocarcinoma indiferenciado, com padrão infiltrativo, de possível origem pulmonar (Fig. 1). Na avaliação propedêutica subsequente do pulmão, nada se evidenciou ao RX de tórax, à broncoscopia e à tomografia computadorizada de tórax, a não ser a massa esternal já referida.

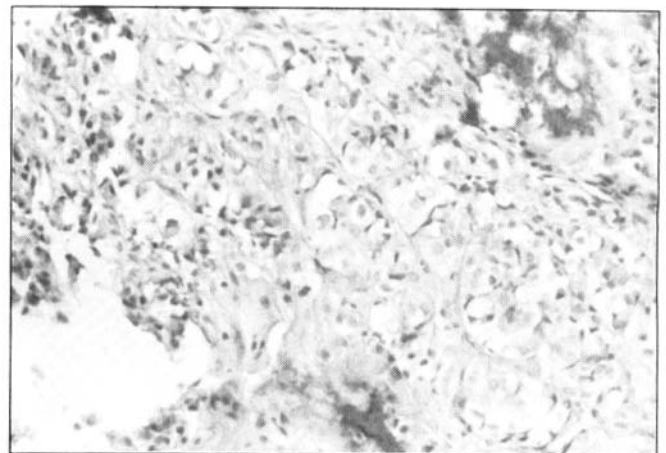


Fig. 1 - Lesão de esterno, mostrando padrão de adenocarcinoma. Microfotografia (HE x 100).

Na seqüência da investigação diagnóstica, a ultrasonografia e a tomografia computadorizada abdominais nada mostraram. Contudo, à colonoscopia, visualizou-se lesão vegetante de retossigmoide, cuja biópsia mostrou tratar-se de adenocarcinoma, grau II, invasivo (Fig. 2).

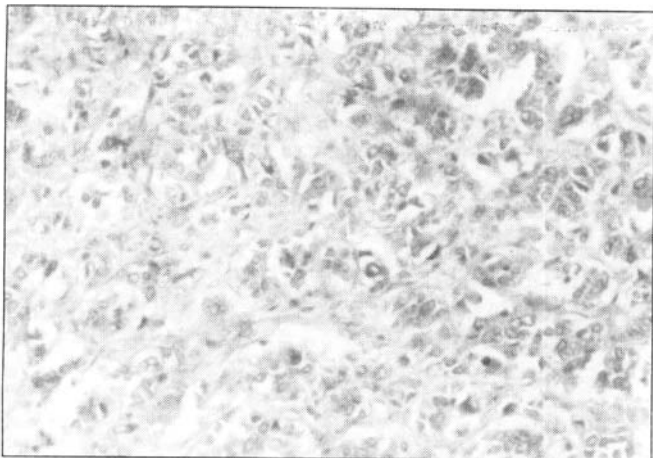


Fig. 2 - Adenocarcinoma do reto. Microfotografia (HE x 100).

O nível sérico de antígeno carcinoembrionário (CEA) era de 109 ng/ml. O exame imuno-histoquímico da biópsia esternal revelou ausência de PSA e NSE, mas forte reação ao CEA, aspectos esses sugestivos de lesão metastática de tumor primário localizado em pulmões ou tubo digestivo.

O paciente foi operado, tendo sido submetido à retossigmoidectomia. No ato cirúrgico, não foram constatadas metástases intra-abdominais. O pós-operatório transcorreu sem anormalidades até o 6.º P.O., quando se instalou quadro de broncopneumonia. Apesar da antibioticoterapia empregada e dos suportes geral e nutricional, houve evolução do quadro infeccioso, que levou o paciente ao óbito no 29.º P.O.

COMENTÁRIOS

As metástases ósseas, quando presentes em portadores de câncer colo-retal, têm como localização preferencial a região da coluna lombossacra e, a seguir, da bacia, sendo menos freqüente em ossos periféricos (4). Casos esporádicos de metástases foram em artelho (6) e man-

díbula (7). Não pudemos encontrar na literatura situação de metástase única em esterno.

Nos casos de metástases ósseas exclusivas, o mecanismo preventivo de disseminação para o arcabouço ósseo, sem a eventual passagem pelos filtros hepáticos e pulmonar, seria através de anastomose de veias cólicas e veias lombares, as quais levariam as células tumorais para as veias vertebrais, de onde então seriam transportadas ao sistema cava superior (8). Dentro dos conhecimentos anatómicos existentes, essa seria talvez a única explicação para justificar a presença de metástase em região esternal ou, então, ter-se-ia que supor que algumas células conseguiram chegar ao esterno por via hematogênica, resistindo aos filtros hepáticos e pulmonar.

BARACAT F, CUTAIT R, LOPES LIHC, BORGES JLA, CUTAIT DE - Rectal cancer with metastasis to the sternum.

SUMMARY: Due to its rarity, a case of rectal cancer with metastasis to the sternum as the only clinical manifestation is presented.

KEYWORDS: osseous metastasis; sternum; cancer of the rectum

REFERÊNCIAS

1. Bertin EJ. Metastasis to bone as the first symptom of cancer of the gastrointestinal tract. Report of three cases. Am J Roentgen Radium Ther Nucl Med 1944; 51: 614-622.
2. Abrams HL. Skeletal metastases in carcinoma. Radiology 1950; 55: 534-538.
3. Buirge RE. Carcinoma of the large intestine: review of four hundred and sixteen autopsy records. Arch Surg 1941; 42: 801-818.
4. Bonnhelm DC, Petrelli NJ, Herrera L e cols. Osseous metastases from colorectal carcinoma. Am J Surg 1986; 151: 457-459.
5. Hoehn JL, Ousley JL, Avcilla CS. Occult carcinoma of the colon and rectum manifesting as osseous metastasis. Dis Colon Rectum 1979; 22: 129-132.
6. Härkönen M, Olin PE. Rectal carcinoma metastasizing to a toe. Acta Med Scand 1980; 207: 235-236.
7. Buchner A, Ramon Y. Distant metastases to the jaws: report of four cases. J Oral Surg 1967; 25: 246-250.
8. Batson OV. The function of the vertebral veins and their role in spread of metastases. Ann Surg 1940; 112: 138-149.