

Metástases cerebrais

Brain metastases

Das lesões cerebrais (LC) a maioria são malignas, mas podem ser provocadas por abscessos ou hematomas. Metade dos tumores cerebrais são primários, os restantes são secundários/metástases e podem exercer efeito de massa e indiciar o local da lesão, mas não a etiologia.^{1,2} Os carcinomas sarcomatóides do pulmão são malignos, representam 1% dos tumores não pequenas células do pulmão; de mau prognóstico; sendo cirurgia a abordagem curativa.³ Descreve-se um caso de um homem, 43 anos, com antecedentes de pneumotórax espontâneo e fumador (26UMA). Recorreu ao serviço de urgência, por cefaleias frontais de tensão com evolução de 1 mês com náuseas, fotofobia e descoordenação motora. No exame objetivo: vigil, colaborante, orientado, com dismetria na prova calcanhar-jelho à esquerda, marcha in tandem difícil sem apoio. Na tomografia computadorizada (TC) cerebral: áreas de edema parietotemporal direita (DT) e parietal esquerda (ESQ), associadas a duas áreas nodulares parietais. Na ressonância magnética cerebral: lesões nodulares na transição occipitotemporal posterior DT de 35x25mm e parietal posterior ESQ de 25x20mm (Imagem 1: lesão nodular na transição occipitotemporal direita compatível com metástase cerebral); lesões de natureza secundária. Concluiu-se tratar metástases cerebrais. Do estudo etiológico: hemograma, parâmetros inflamatórios, renais, hepáticos e tiroideus normais; marcadores víricos, estudos serológico e imunológico negativos. Na TC torácica: lesão espiculada no lobo superior DT (Imagem 2: lesão espiculada no lobo superior direito compatível com sarcoma pleomórfico). Broncofibroscopia normal; citologia negativa para células malignas e anatomia patológica da biopsia da lesão endobrônquica revelou sarcoma pleomórfico primário do pulmão. Realizou metastectomia das LC, radioterapia holocraniana e posteriormente foi aceite para lobectomia superior DT. Aos 6 meses de seguimento, assintomático e sem lesões de novo. A abordagem cirúrgica é a opção curativa, mas estas neoplasias têm um comportamento agressivo com metastização precoce e em localizações atípicas. A remoção das lesões metastáticas únicas poderá ser uma opção terapêutica, contribuindo para aumento da sobrevida do doente.

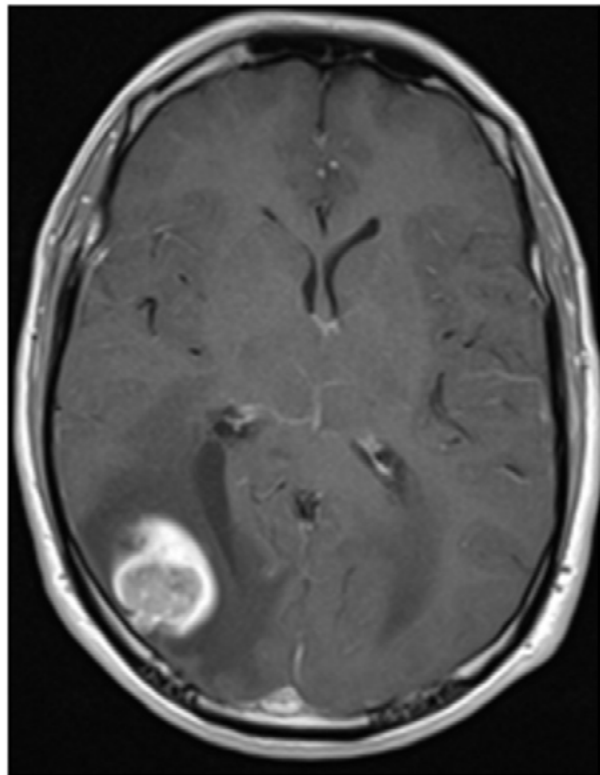


Imagem 1: Lesão nodular na transição occipitotemporal direita compatível com metástase cerebral



Imagem 2: Lesão espiculada no lobo superior direito compatível com sarcoma pleomórfico do pulmão

Referências

1. Vargo M. M. , Brain Tumors and Metastases, *Phys Med Rehabil Clin N Am* 2017; 28 (1): 115-141.
2. Galdino GS, Albuquerque TP, Medeiros JL. , Cefaleias primárias: Abordagem diagnóstica por médicos não-neurologistas, *Arq. Neuropsiquiatr* 2007; 65(3a): 681-684.
3. Matta Abreu M. , Marcondes Kozłowski B. , Biasi Cordeiro P. , Sousa A. , Nascimento MF. , Zamboni M. , Sarcoma pleomórfico primário do pulmão, *Rev Port Pneumol* 2008; XIV (4): 535-539.

Diagnóstico:

Metástases cerebrais secundárias a sarcoma pleomórfico primário do pulmão

Ana Raquel Ramos, Margarida Correia

Serviço de Medicina, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, Portugal

Correspondência: ramos.anaraquel03@gmail.com

Como citar este artigo: *Raquel Ramos A, Correia M Metástases cerebrais. Galicia Clin 2017; 78 (3): 148*

Recibido: 22/12/2016; Aceptado: 16/01/2017