

Ministério da Saúde



COORDENAÇÃO DE ENSINO

Residência médica em Oncologia Clínica

EMANUELLA BENEVIDES POYER

**Metástase tardia em seio maxilar por carcinoma de células claras renais: relato
de caso e revisão de literatura**

Rio de Janeiro

2018

EMANUELLA BENEVIDES POYER

**Metástase tardia em seio maxilar por carcinoma de células claras renais: relato
de caso e revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Instituto Nacional de
Câncer José Alencar Gomes da Silva
como requisito parcial para a conclusão do
programa de Oncologia Clínica.

Orientador (a): Dr. Luiz Henrique de Lima
Araújo

Rio de Janeiro

2018

EMANUELLA BENEVIDES POYER

**Metástase tardia em seio maxilar por carcinoma de células claras renais: relato
de caso e revisão de literatura**

Avaliado e Aprovado por:

Dr. Luiz Henrique Araújo de Lima Araújo - Orientador

Ass. _____

Dr. Cristiano Guedes Duque – Coordenador da Residência de Oncologia Clínica

Ass. _____

Rio de Janeiro, ____/____/____.

Rio de Janeiro

2018

RESUMO

POYER, Emanuella Benevides. **Metástase tardia em seio maxilar por carcinoma de células claras renais: relato de caso e revisão de literatura.** INCA, Rio de Janeiro, 2018.

O câncer de células renais representa 2-3% de todos os cânceres. O acometimento de doença metastática em cabeça e pescoço é incomum correspondendo a 6-8 % dos casos sendo que 50% destes casos ocorrem nos seios paranasais. Neste trabalho foi relatado o caso de homem, 76 anos, ex-etilista e ex-tabagista, que iniciou com sangramento gengival intermitente, dor no palato e seio maxilar esquerdo. Em tomografia de seios da face foi evidenciada lesão expansiva com 46 por 45 mm no interior de seio maxilar esquerdo, destruindo estruturas ósseas adjacentes, invadindo fossa nasal e assoalho da órbita ipsilateral. Biópsia evidenciou carcinoma de células claras metastático compatível com sitio primário renal. Após o resultado, o paciente confirmou que 15 anos antes havia sido submetido a nefrectomia direita para tratamento de neoplasia renal. Foi iniciado sunitinibe com resposta clínica e radiológica. Após seis meses de uso, paciente apresentou recidiva local e foi então submetido a radioterapia sendo realizado tratamento paliativo com 30Gy/10frações com regressão total da lesão perceptível clinicamente em palato e melhora da dor. Atualmente em controle clínico há 44 meses após o início de tratamento em nossa instituição.

Palavras-chave: CÂNCER DE CÉLULAS RENAIIS, METÁSTASE TARDIAS

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	1
2 METODOLOGIA.....	2
3 RELATO DE CASO	3
4 DISCUSSÃO	5
5 CONCLUSÃO	6
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	7

1 INTRODUÇÃO

O câncer de células renais representa 2-3% de todos os cânceres. Aproximadamente, um terço dos pacientes se apresenta com doença localmente avançada (estadio III) ou metastática (estádio IV) e aproximadamente 40% dos pacientes tratados com cirurgia com intuito curativo apresentam recorrência. Sem tratamento, o prognóstico de pacientes com câncer de células renais metastático (CCRm) é reservado, com sobrevida mediana entre 6 e 12 meses e uma taxa de sobrevida em dois anos entre 10 e 20%. [1]

Os sítios mais comuns de metástase são o pulmão (70%), seguido dos linfonodos (55%), osso (42%), fígado (41%), suprarrenais (15%) e sistema nervoso central (11%). O acometimento da cabeça e pescoço é incomum correspondendo a 6-8 % dos casos sendo que 50% destes casos ocorrem nos seios paranasais. [2]

O objetivo deste relato de caso é documentar e discutir os dados da literatura quanto as abordagens terapêuticas em paciente com tumor de células claras renal recidivado em seio maxilar.

2 METODOLOGIA

Foi realizada a revisão de prontuário bem como dos exames clínico, laboratoriais, histopatológico e de imagem. O paciente consentiu a realização do relato de caso através da assinatura do termo de consentimento o qual foi devidamente explicado sendo todas as dúvidas sanadas

3 RELATO DE CASO

Homem, 76 anos, branco, ex-etilista por cerca de 40 anos cessando hábito há 20 anos, consumindo cerca de 1 L de destilados por dia e ex-tabagista com carga tabágica de 20m/a cessando uso há 22 anos, hepatite C sem estigmas e alterações compatíveis com cirrose, iniciou com sangramento gengival intermitente, dor no palato e seio maxilar esquerdo. Procurou atendimento odontológico, pois acreditava que sua prótese dentária estava com problemas.

Na avaliação realizada se evidenciou lesão ulcerada, algo sangrante, em palato. A fim de avaliar melhor as características da lesão foi solicitada tomografia de seios da face a qual evidenciou lesão expansiva com 44 x 46 x 45 mm no interior de seio maxilar esquerdo, destruindo estruturas ósseas adjacentes, invadindo fossa nasal e assoalho da órbita ipsilateral.

Foi realizada biópsia da lesão, sendo a mesma diagnóstica para carcinoma de células claras metastático compatível com sítio primário renal. Após o resultado, o paciente confirmou que 15 anos antes havia sido submetido a nefrectomia direita para tratamento de neoplasia renal.

Foi realizado PET-TC para avaliar outros possíveis sítios metastáticos. Além da captação em lesão maxilar D foram visualizadas formações nodulares hipodensas situadas junto à cauda do pâncreas (SUV de 8,2) e adjacente à cabeça do pâncreas, sem plano de clivagem claro (SUV de 6,2); material com densidade de partes moles preenchendo o seio maxilar esquerdo e determinando abaulamento das suas paredes, com aparente solução de continuidade nas paredes anterior e superior, com SUV de 3,9; área focal na base da língua à esquerda com foco cálcico central, de aspecto inespecífico, com SUV de 7,0.

Na recidiva o paciente não apresentava nenhum critério de risco de acordo com aqueles estabelecidos pelo Memorial Sloan-Kettering Cancer Center (MSKCC), enquadrando-se no grupo de baixo risco.

Foi iniciado sunitinibe com resposta clínica e radiológica. A lesão em palato se tornou imperceptível ao exame clínico e a dor apresentou melhora.

Novo PET-TC foi realizado 5 meses após o início do tratamento que evidenciou resolução das lesões pancreáticas e em base da língua bem como redução do SUV no seio maxilar.

Seis meses após o início do tratamento com sunitinibe, porém, o paciente iniciou com novos quadros de dor maxilar e sangramento gengival. Ao exame físico a lesão em palato ressurgiu.

Optou-se por encaminhá-lo à radioterapia local sendo realizado tratamento paliativo com 30Gy/10frações. Houve regressão total da lesão perceptível clinicamente em palato e melhora da dor.

Novo PET-TC de controle foi realizado aos 10 meses e 20 meses os quais evidenciaram apenas captação residual em seio maxilar direito (SUV de 2,8). Por bom controle da doença, ausência de evidência de outros focos sistêmicos e bom performance, encaminhou-se o paciente para avaliação cirúrgica sendo indicada a ressecção tumoral. Contudo, negou-se a realizar a abordagem cirúrgica pelos riscos e receio de sequelas, estando atualmente em controle clínico há 44 meses após o início de tratamento em nossa instituição.

4 DISCUSSÃO

A neoplasia renal pode apresentar metástases metacrônicas em 11-25% dos pacientes até 22 anos após a nefrectomia sendo as localizações mais frequentes o pulmão e osso.

A disseminação tumoral até os seios da face ocorre via hematogênica, através do plexo venoso paravertebral de Batson. Embora os sintomas mais comuns no acometimento nasosinusal sejam a epistaxe e obstrução nasal, alguns pacientes podem apresentar dor facial, sintomas em órbita e/ou edema facial. [3]

A ressecção cirúrgica é o tratamento preconizado naqueles pacientes com doença oligometastática cujo sítio de lesão é o seio da face. Contudo, este é um procedimento com importante morbidade sendo muitas vezes recusado. [4]

Como alternativa disponível em nosso meio, existem inibidores tirosino Kinase como sunitinibe. Em estudo realizado no INCA, Coelho et al. demonstrou que o tempo mediano de sobrevida livre de progressão a este tratamento em pacientes com score MSKCC baixo risco é de 8.9 meses, semelhante à obtida pelo paciente em questão que foi de 6 meses. Ademais, quando existe progressão, outros tratamentos podem ser tentados como axitinibe, sorafenibe ou everolimus. [5,6,7]

A radioterapia também é importante ferramenta neste cenário, apesar de historicamente o tumor de células claras renal ter sido encarado como radorresistente. DiBiase et al demonstrou resposta em 86% dos pacientes tratados com intenção paliativa sendo que 49% destes apresentaram resposta completa. A duração da resposta foi em média de 6 meses sendo maior naqueles com doença óssea. Halperin e Harisiadis reportaram alívio algico em 77% dos casos e resposta parcial em tecidos moles de 64%, enquanto no sistema nervoso central a mesma foi de 30%. Nosso paciente está atualmente com 44 meses de seguimento pós RTX sem evidência de progressão. [8,9]

5 CONCLUSÃO

O tratamento multidisciplinar no tumor renal metastático é de fundamental importância para controle sintomático e tentativa de aumento da sobrevida global.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Cohen HT and McGovern FJ. Renal-cell carcinoma. *N Engl J Med.* 2005; 353: 2477-90.
- 2- DeVita, Hellman, and Rosenberg's *Cancer: Principles & Practice of Oncology*, 10th edition, 2014.
- 3- Boles A, Cerny J. Head and neck metastasis from renal carcinomas. *Michigan Med* 1971;70:616–618.
- 4- Schantz JC, Miller SH, Graham WP. Metastatic hypernephroma to the head and neck. *J Surg Oncol* 1976;8:183–190.
- 5- Coelho RC, Reinert T, Campos F, Peixoto FA, Andrade CA, Castro T, Herchenhorn . Sunitinib treatment in patients with advanced renal cell cancer: The Brazilian National Cancer Institute (INCA) experience was recently accepted for publication in the *International Braz J Urol*. Manuscript ID is IBJU-2015-0226.
- 6- Motzer RJ, Escudier B, Rini BJ, et al. Axitinib versus sorafenib as second-line treatment for advanced renal cell carcinoma: overall survival analysis and updated results from a randomised phase 3 trial. *Lancet Oncol* 2013; 14: 552–62.
- 7- Motzer RJ, Escudier B, Oudard S, et al. Phase 3 trial of everolimus for metastatic renal cell carcinoma: Final results and analysis of prognostic factors. *Cancer* 116:4256-4265, 2010.
- 8- DiBiase SJ, Valincenti RK, Schultz D, Xie Y, Gomella LG, Corn BW. Palliative irradiation for focally symptomatic metastatic renal cell carcinoma: support for dose escalation based on a biological model. *J Urol* 1997;158: 746–749.
- 9- Halperin EC, Harisisadis L. The role of radiation therapy in the management of renal cell carcinoma. *Cancer* 1983;51:614–661.

