

# METÁSTASE RENAL E HEPÁTICA TARDIA DE OSTEOSSARCOMA: UMA APRESENTAÇÃO INCOMUM

Sheilla Marisa Minerva Barros Gongá<sup>1</sup>, Breno Pech<sup>1</sup>, Marília Fornaciari Grabois<sup>1</sup>, Verônica Moreira<sup>2</sup>, Franz Campos<sup>3</sup>, Rossi Murilo<sup>4</sup>, Sima Esther Ferman<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Serviço de Oncologia Pediátrica, <sup>2</sup>Divisão de Anatomia Patológica, <sup>3</sup>Serviço de Urologia Instituto Nacional do Câncer, <sup>4</sup>Serviço de Cirurgia Vascular Hospital Federal da Lagoa

## INTRODUÇÃO

O osteossarcoma (OS) representa o principal tumor ósseo primário pediátrico. Os avanços no tratamento destes pacientes aumentaram a sobrevida, mas a doença metastática ainda indica um prognóstico ruim. Os sítios mais frequentes de metástase são o pulmão e osso. Nas últimas décadas tem sido reportado cada vez mais um padrão não usual de metástases, como intra-abdominais, cuja possibilidade de cura se mostra remota.

## RELATO DE CASO

Paciente 18 anos de idade, feminina, parda, com clínica de aumento de volume, dor e comprometimento funcional de joelho esquerdo em 2013. Exame de imagem mostrou lesão óssea blástica de fêmur distal esquerdo. Realizada biópsia da lesão que confirmou tratar-se de OS clássico não metastático ao diagnóstico. Recebeu tratamento oncológico com quimioterapia (QT) neoadjuvante com cisplatina, doxorubicina e altas doses de metotrexato (HDMTX) e cirurgia conservadora com ressecção ampla tumoral (Huvos III). Em vigência de QT adjuvante, semana 19, apresentou metástase pulmonar unilateral e foi submetida a metastasectomia, iniciando em seguida 2ª linha de QT com ifosfamida e etoposide, com resposta completa, permanecendo em controle clínico. No 4º ano de controle, apresentou segunda recaída pulmonar bilateral tratada apenas com cirurgia, com margens livres. Um ano após, a paciente evoluiu com dor lombar à direita recorrente e refratária à analgesia. Indicada tomografia de abdome que constatou lesão expansiva sólida em rim direito com sinais de rotura tumoral contida pela cápsula, trombose de veia renal e cava inferior e lesão em segmento VII do fígado (figura 1). Realizou nefrectomia radical direita e trombectomia de veia cava inferior (figura 2) e o laudo histopatológico foi compatível com OS metastático (figura 3). Recebeu QT com HDMTX, cisplatina e doxorubicina alternando com carboplatina e etoposide. Oito meses após o início do tratamento, a paciente segue estável com resposta ao tratamento evidenciado pelos exames de reavaliação com remissão renal e redução volumétrica de metástase hepática (figura 4). Programado ressecção de lesão hepática residual.



Figura 1. Tomografia Computadorizada identificando metástase renal:  
A e C: Formação expansiva em rim direito com realce áreas de degeneração cística-necrótica, medindo cerca de 14,4 x 8,6 x 7,9 cm (L x T x Ap)  
B: Falha de enchimento na veia renal esquerda com extensão à veia cava superior, de aspecto expansivo, comprimindo a porção cefálica pancreática, sugerindo trombo tumoral

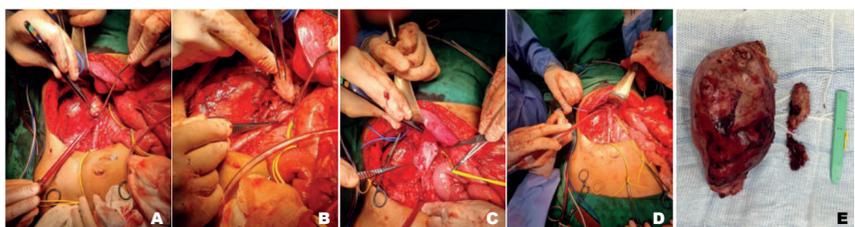


Figura 2. Imagens cirúrgicas:  
A e B: dissecação de trombo em veia cava  
C: Veia Cava vazia;  
D: Sutura de veia cava  
E: Peça cirúrgica (rim direito) com trombo totalmente ressecada

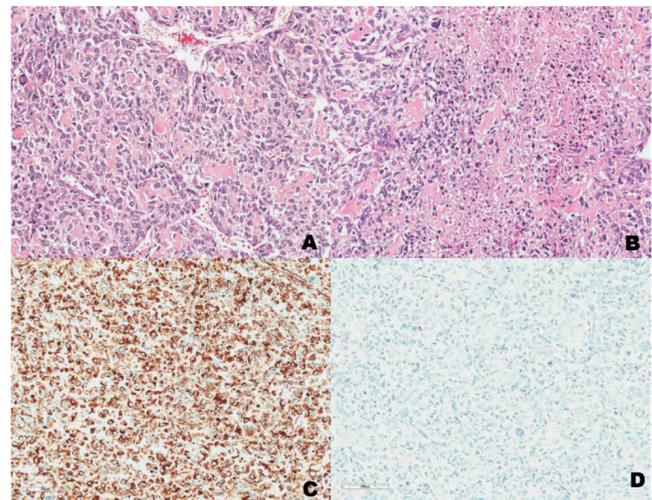


Figura 3. Histopatologia:  
A – Células pleomórficas e escasso osteoide (HE) B – Alto pleomorfismo celular (HE)  
C – Positividade forte e difusa para vimentina (IHQ) D – Negatividade para citoqueratina AE1/AE3 (IHQ).

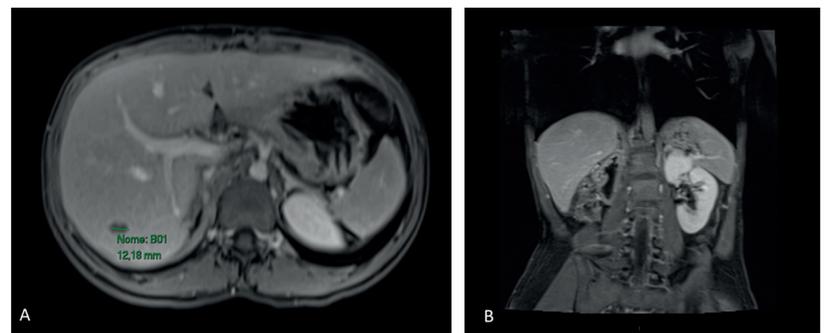


Figura 4. RNM mostrando resposta ao tratamento:  
A: Redução volumétrica de lesão hepática (hipocaptante / avascular) no segmento VII medindo 1,2 cm  
B: Nefrectomia direita

## DISCUSSÃO

- Nosso caso descreve um tipo de tumor agressivo e de difícil manejo, onde a paciente desenvolveu recorrência a distância e tardia em locais incomuns, após experimentar vários esquemas terapêuticos e duas recorrências pulmonares prévias.
- A ocorrência de metástases em localizações incomuns configura um prognóstico mais sombrio para os pacientes com OS.
- A literatura é pouco clara, apresentando relatos e/ou série de casos onde metástases renais são raras e as hepáticas mais descritas em pacientes pré-terminais, numa taxa de incidência que varia de 4 à 20%, com intervalo médio de surgimento de 4,7 anos.
- Quando metástases renais são diagnosticadas, justifica-se a nefrectomia imediata, porém esquemas de tratamento multimodal mostraram maior tempo de sobrevida global.

## CONCLUSÃO

Apesar de raras, tem aumentado as descrições de apresentações incomuns de metástases de OS. O conhecimento destas complicações pode permitir a detecção precoce, intervenções e tomadas de decisão para melhorar a sobrevida e qualidade de vida dos pacientes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ooi, R. Y., Rahman, S. A., Toh, Y. F., Fadzli, A. N., & Onga, a. T. (2022). Renal metastasis of osteosarcoma after multiple pulmonary metastases: A case report and review of literature. *Urology case reports*. doi:https://doi.org/10.1016/j.eucr.2022
- Berhe, S., Danzer, E., Meyers, P., Behr, G., LaQuaglia, M. P., & Price, A. P. (2018). Unusual abdominal metastases in osteosarcoma. *Journal of pediatric surgery case reports*. https://doi.org/10.1016/j.epsc.2017.09.022
- Spraker-Perlman, H. L., Barkauskas, D. A., Krailo, M. D., Meyers, P. A., Schwartz, C. L., Doski, J., Gorlick, R., Janeway, K. A., & Isakoff, M. S. (2019). Factors influencing survival after recurrence in osteosarcoma: A report from the Children's Oncology Group. *Pediatric blood & cancer*. https://doi.org/10.1002/pbc.27444