

ABORDAGENS TEÓRICAS E PRÁTICAS EM PESQUISA

COORDENADORES

Patricia Biegging

Raul Inácio Busarello

ISBN 978-85-7221-371-4

2025

*Kamille Lírio Ramos
Adriano Silveira M. Novaes
Juliana Machado Emerich
Maria da Penha Rodrigues da Cruz
Nicole Rodrigues Teubner
Ricardo Renne Tostes de Menezes*

CÂNCER DE PULMÃO:

UM RELATO DE CASO RARO
COM METÁSTASE MUSCULAR

RESUMO:

As metástases são encontradas em estágios avançados ou agressivos de uma doença, onde ocorrem a disseminação para outros órgãos. Um dos tumores que sabidamente pode cursar com o quadro de metastização, podendo até mesmo se apresentar de uma forma rara, é o adenocarcinoma de pulmão. Neste trabalho, foi descrito o quadro de uma mulher adulta, tabagista, com nodulações em membros inferior e superior, associadas ao quadro de perda ponderal e astenia acentuada, considerando o tumor de pulmão como foco primário.

Palavras-chave: Câncer de pulmão; Metástase muscular; Tabagismo.

OBJETIVO

O propósito deste trabalho é trazer a atenção para uma apresentação diferente de uma das patologias com alta taxa de letalidade, contribuindo para a literatura, a fim de que se possa entender cada vez mais sobre o tema abordado, desde a sua fisiopatologia até a apresentação, favorecendo para diagnósticos mais rápidos e tratamentos mais eficientes.

INTRODUÇÃO

O câncer de pulmão é uma das neoplasias malignas com a maior taxa de mortalidade mundial. Possui maior relação com o sexo masculino, sendo prevalente na faixa etária adulta, acima de 40 anos, e está associado ao tabagismo, ocorrendo 10 vezes mais em fumantes do que em não fumantes, considerando-o como principal fator de risco.

Histologicamente é subdividido em dois tipos que são, pequenas células e não pequenas células, este último compreendendo o adenocarcinoma, que é o mais comum. O estadiamento da doença é feito em quatro níveis, sendo o IV caracterizado quando há metástase e por isso está relacionado a mal prognóstico.

O caso relatado será de uma paciente com lesões metastáticas em tecido muscular devido ao provável câncer de pulmão.

METODOLOGIA

O presente estudo foi abordado de forma descritiva e narrativa, do tipo qualitativo, retrospectivo, a fim de discorrer sobre um caso acompanhado no Hospital Evangélico de Vila Velha - ES.

Foram utilizadas referências mundialmente conhecidas e consolidadas como meios de publicações para estudos, no intuito de realizar uma revisão de literatura, com o foco em entender sobre essa rara manifestação da neoplasia pulmonar.

O caso se trata de uma paciente do sexo feminino, adulta, tabagista, que apresentou evolução rápida do seu quadro clínico, sintomas e alterações em imagens radiológicas, onde foi acompanhada pelo setor de clínica médica e pela equipe de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, durante a internação hospitalar até o desfecho, no período entre janeiro 2025 a fevereiro 2025.

CASO CLÍNICO

Mulher de 53 anos, apresentando desde setembro de 2024 nódulos de crescimento progressivo em região de coxa direita, próxima ao trocanter maior e também, posteriormente, na fossa cubital do MMSS esquerdo, dorso à direita, axila esquerda e em região inguinal direita, associados ao quadro de dor importante e progressiva. Informou perda ponderal neste período de 13 kg, associada a astenia progressiva e incapacitante. Teve episódios de vômitos e náuseas diários, bem como o surgimento de tosse secretiva. Na busca do diagnóstico e resolução de seu quadro, foram iniciados acompanhamento e tratamento para Chikungunya com hidroxicloroquina, além de injeções de corticoides em algumas lesões. Em seguimento, foram solicitados exames de imagens para elucidação diagnóstica.

Paciente sem comorbidades prévias e sem uso de medicações contínuas, porém relatou hábitos tabágicos há 35 anos (35 anos maço).

EXAMES DE IMAGEM

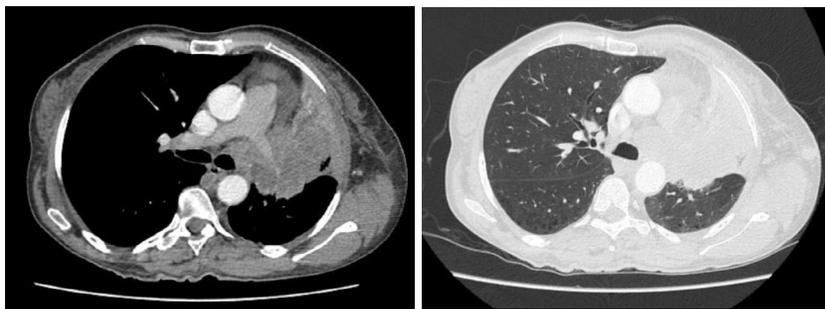


Figura 1 - Tomografia computadorizada (TC) de tórax demonstrando processo expansivo / massa ocupando praticamente todo o lobo superior esquerdo com captação ao contraste, envolvendo o hilo pulmonar ipsilateral, associado a linfonomegalias mediastinais e hilares, de aspecto neoplásico.

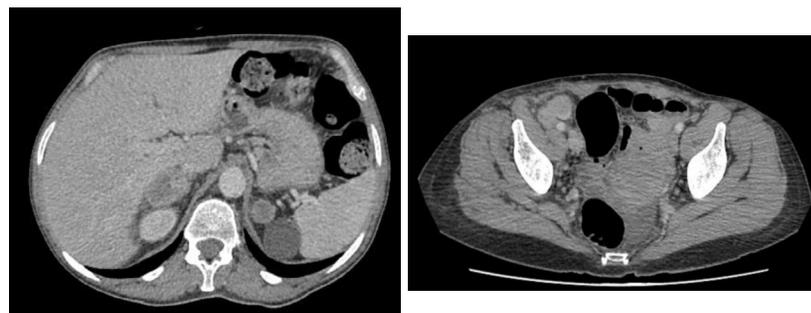


Figura 2 - Tomografia computadorizada (TC) de abdome evidenciando nódulos heterogêneos com realce ao meio de contraste nas adrenais, o maior à direita com 4,5 cm, aspecto que pode corresponder a implante tumoral secundário; linfonodomegalia pélvica ilíaca à direita de 4,0 x 2,8 cm.

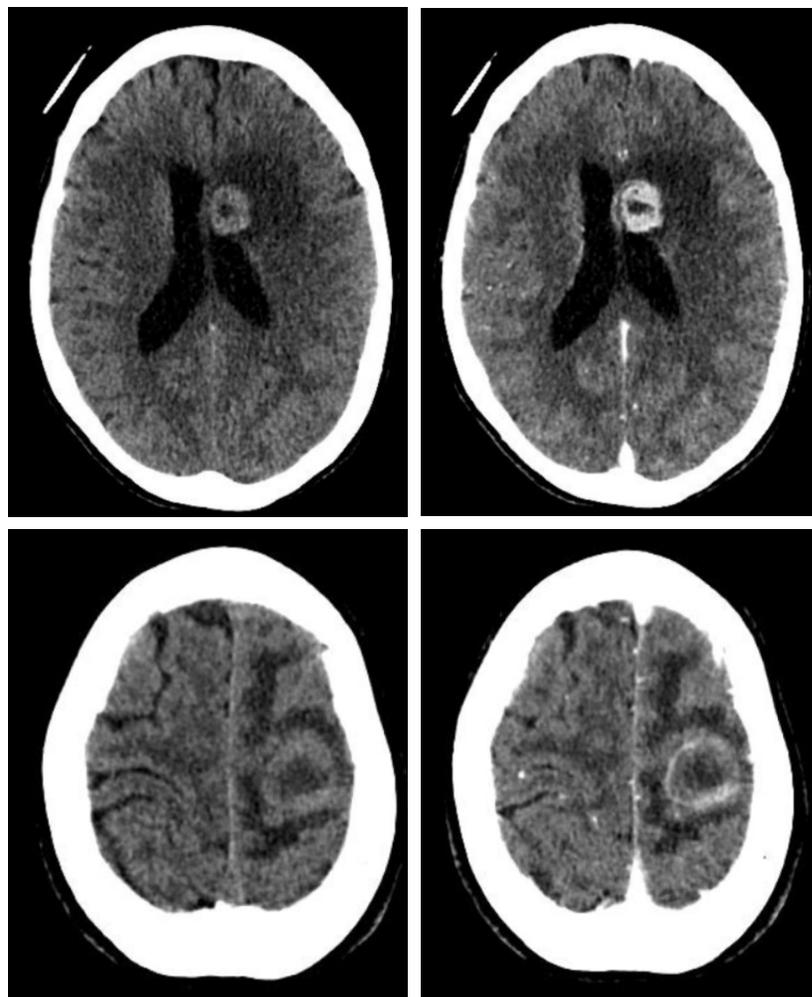


Figura 3 - Tomografia computadorizada (TC) do crânio apresentando imagens hipodensas que realçam pelo meio de contraste endovenoso, difusas pelo parênquima cerebral e que exercem efeito de massa (metástases), as maiores medindo 2,1 x 1,9 cm (região nucleocapsular esquerda) e 2,5 x 2,2 cm (alta convexidade encefálica à esquerda).

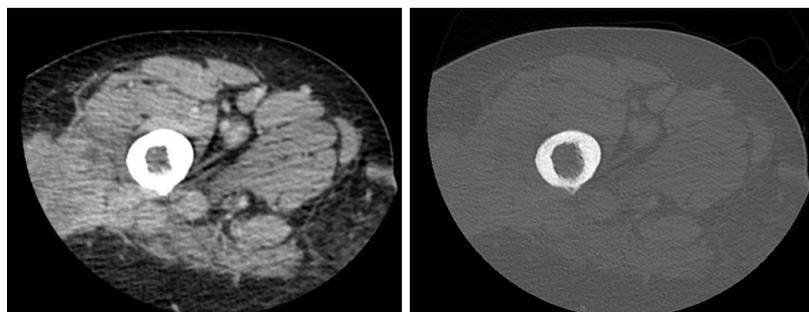


Figura 4 - Tomografia computadorizada (TC) de quadril direito sem sinais de fraturas, lesões osteolíticas ou blásticas. Estruturas ósseas de morfologia habitual, mantendo articulação femoroacetabular preservada.

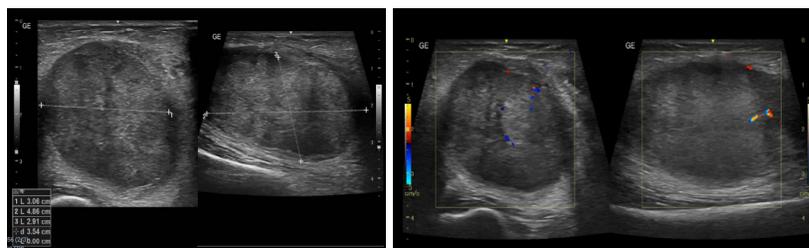


Figura 5 - Ultrassonografia (USG) de partes moles do MMSS esquerdo com múltiplas formações sólidas expansivas, heterogêneas, de localização em plano mioadiposo, em região anterior do membro, com fluxo aumentado ao estudo Doppler, mantendo íntimo contato com os feixes neurovasculares (plexo braquial).

DISCUSSÃO

Nos quadros mais avançados, o câncer de pulmão pode apresentar metástases, como descrito no estágio IV. Os sítios mais comuns são as suprarrenais, fígado, cérebro e ossos, podendo ocorrer também, nos casos raros, como descritos em algumas literaturas, em músculos.

O primeiro relato foi feito por Fisher et al. Willis, que identificou metástases nos músculos da coxa, iliopsoas e músculos paraespinhosos, por meio de sua série de autópsias em pacientes diagnosticados com câncer de pulmão.

A presença de metástase para o tecido muscular ainda é de causa desconhecida, mas consideram a via hematogênica a mais provável, por meio de êmbolos vasculares. Apesar desse tecido ser ricamente vascularizado, acredita-se que ele possui fatores que ajudam na sua defesa contra essas células malignas. O pH local, presença de lactato e variações do oxigênio, além de fatores imunológicos, podem criar um meio desfavorável para esses focos tumorais.

Os pacientes relatam inicialmente quadro de dor e aparecimento de nodulações, o que retarda muitas vezes o diagnóstico e dificulta no tratamento mais eficiente.

O tratamento nos casos que apresentam metástase muscular ainda não é definido. A cirurgia excisional, radioterapia e a quimioterapia, são algumas das opções para não apenas curar, como também aliviar o quadro de dor.

A disponibilidade dos exames de imagem ajuda a detectar não só a origem, o que, portanto, contribui para o diagnóstico, bem como a sua disseminação, colaborando para um melhor planejamento do tratamento e prognóstico do paciente.

CONCLUSÃO

Relatamos um caso de neoplasia pulmonar como o principal foco primário para as metástases raras, presentes neste estudo no tecido muscular, enfatizando a importância do seguimento constante de pacientes com neoplasias agressivas, adjunto com os métodos de imagem, independentemente da idade e da sua raridade, com o objetivo de prevenir possíveis complicações, principalmente o acometimento de outros órgãos, além de obter a elucidação diagnóstica mais brevemente possível, antes mesmo de qualquer procedimento.

REFERÊNCIAS

de Castro Rocha, J.; Brandão, P. N.; Cruz, A. R.; Valente, V. *Abdominal Muscular Metastases of a Pulmonar Adenocarcinoma*. **Advances in Lung Cancer**, v. 4, n. 2, p. 25–27, 2015. DOI: 10.4236/alc.2015.42004.

WEERADDANA, P. et al. *An Unusual Case of Lung Adenocarcinoma Metastasis to the Tricep Muscle: Four Years Disease-Free After Surgical Resection and Radiotherapy*. *Cureus*, São Francisco, v. 15, n. 4, p. e38347, 30 abr. 2023. DOI: 10.7759/cureus.38347. PubMed PMID: 37261157 PMCID: PMC10229103.

SARIYDIN, M.; GÜNAY, E.; SARINC ULASLI, S.; GÜNAY, S.; DEMİRCİLER YAVAŞ, B.; TOKYOL, Ç.; UYSAL, M.; ÜNLÜ, M. *An unusual metastasis of lung adenocarcinoma: Biceps brachii muscle*. **Lung India**, v. 33, n. 6, p. 669–671, nov.–dez. 2016. DOI: 10.4103/0970-2113.192857. PubMed PMID: 27891000; PMCID: PMC5112828.

NOVAES, F. T.; CATANEO, D. C.; RUIZ JUNIOR, R. L.; DEFAVERI, J.; MICHELIN, O. C.; CATANEO, A. J. M. Câncer de pulmão: histologia, estágio, tratamento e sobrevida. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, São Paulo, v. 34, n. 8, p. 595–600, 2008.

THANDRA, Krishna Chaitanya; BARSOUK, Adam; SAGNINALA, Kalyan; ALURU, John Sukumar; BARSOUK, Alexander. *Epidemiology of lung cancer. Contemporary Oncology (Poznań)*, v. 25, n. 1, p. 45–52, 2021. DOI: 10.5114/wo.2021.103829. PubMed PMID: 33911981; PMCID: PMC8063897.

ZAMBONI, Mauro. *Epidemiologia do câncer do pulmão. Jornal Brasileiro de Pneumologia*, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 41–47, 2002. Disponível em: SciELO. Acesso em: 28 ago. 2025.

DI GIORGIO, A.; SAMMARTINO, P.; CARDINI, C. L.; AL MANSOUR, M.; ACCARPIO, F.; SIBIO, S.; DI SERI, M. *Lung cancer and skeletal muscle metastases. The Annals of Thoracic Surgery*, Philadelphia, v. 78, n. 2, p. 709–711, set. 2004. DOI: 10.1016/S0003-4975(03)01364-X.

LOPES, Denise; GRAÇA, Armando; TOSCANO RICO, Miguel. *Metástases musculares – a propósito de um caso clínico com revisão de literatura. Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna*, Lisboa, v. 19, n. 3, p. 159–160, jul./set. 2012.

SRIDHAR, K. S.; RAO, R. K.; KUNHARDT, B. *Skeletal Muscle Metastases from Lung Cancer. Cancer*, v. 59, n. 8, p. 1530–1534, 15 abr. 1987. DOI: 10.1002/1097-0142(19870415)59:8<1530::AID-CNCR2820590824>3.0.CO;2-H.

PACELLA, S. *Uncommon disseminated muscular metastasis from suspected lung adenocarcinoma in a ¹⁸F-FDG PET/CT study. European Journal of Hybrid Imaging*, v. 6, art. 23, out. 2022. DOI: 10.1186/s41824-022-00143-4.

PERISANO, C.; SPINELLI, M. S.; GRACI, C.; SCARAMUZZO, L.; MARZETTI, E.; BARONE, C.; FABBRICIANI, C.; MACCAURO, G. *Soft tissue metastases in lung cancer: a review of the literature. European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, v. 16, n. 14, p. 1908–1914, dez. 2012. PMID: 23242715.

McKEOWN, P. P.; CONANT, P.; AUERBACH, L. E. *Squamous cell carcinoma of the lung: an unusual metastasis to pectoralis muscle. The Annals of Thoracic Surgery*, Philadelphia, v. 61, n. 5, p. 1525–1526, maio 1996. DOI: 10.1016/0003-4975(95)01177-3.