

METÁSTASE DE CARCINOMA PAPILÍFERO PARA CALOTA CRANIANA E ACETÁBULO: RELATO DE CASO

Thayslene de Carvalho Barbosa¹; Beatriz Moreira França¹; Gabrielle Batista Moreira¹; Paulo Renan de Souza Figueiredo¹; Mário Jorge Ferreira da Silva².

¹ Discente do curso de medicina da Universidade Federal do Acre (UFAC).

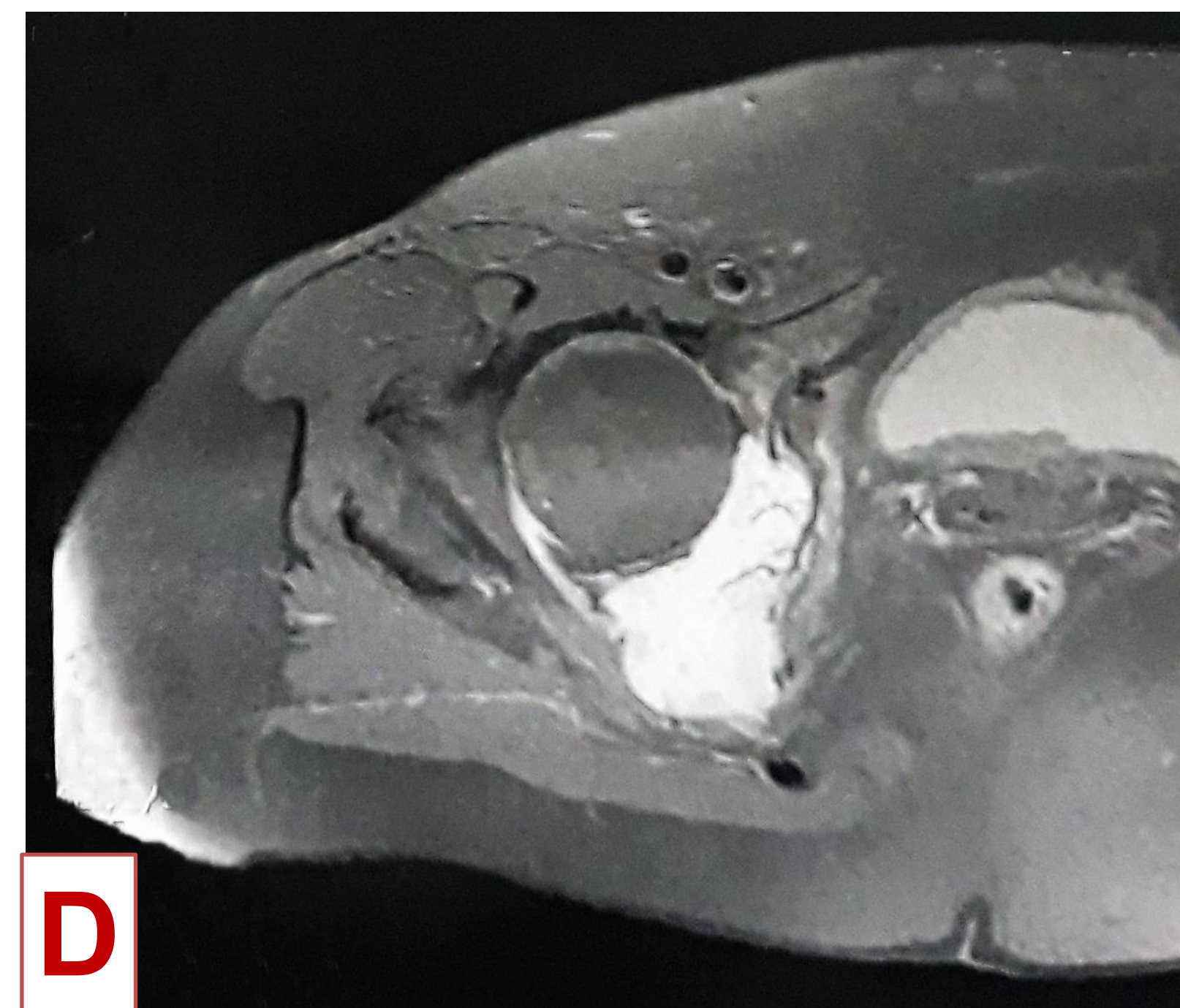
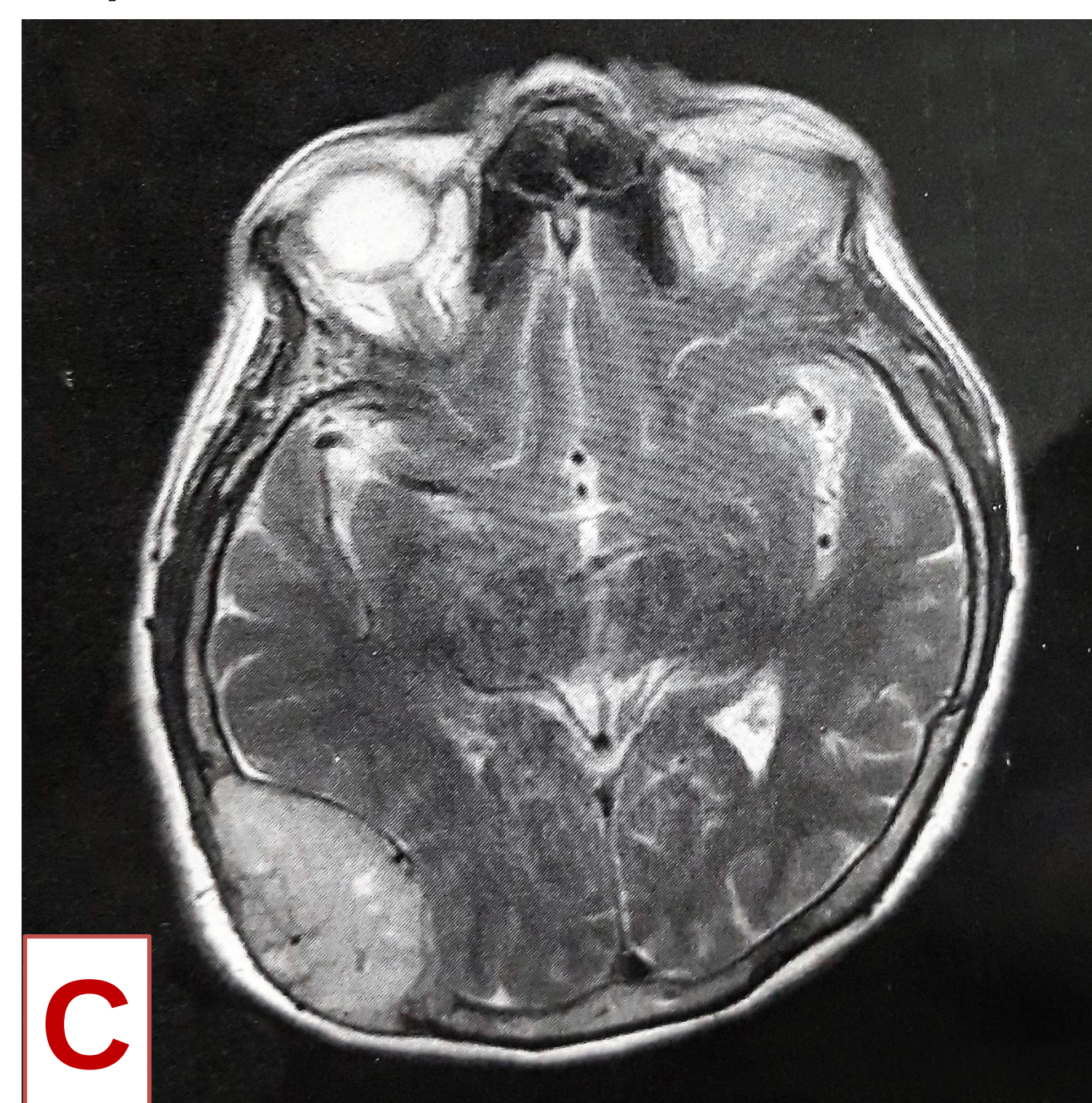
² Docente do curso de medicina da Universidade Federal do Acre (UFAC), e Cirurgião de Cabeça e Pescoço do Hospital das Clínicas do Acre.

INTRODUÇÃO

Embora o osso seja o segundo local mais comum para as metástases de carcinoma diferenciado da tireoide (CDT)¹, elas são raras, ocorrendo em aproximadamente 4% de todos os pacientes². Pacientes com CDT e metástase a distância apresentam pior sobrevida global do que aqueles sem metástase, em média essa taxa diminui para 50% em 10 anos³. Em virtude disso, o diagnóstico precoce é necessário para um prognóstico favorável.

RELATO DE CASO

Paciente feminina, 67 anos, do lar, moradora da zona urbana, natural da Bolívia, é atendida pelo serviço de neurocirurgia após surgimento e crescimento progressivo de nódulo em crânio há cerca de 1 ano, sendo submetida a procedimento cirúrgico com envio de material para estudo anatomopatológico (AP). Foi encaminhada para a equipe de cirurgia de cabeça e pescoço após exame revelar neoplasia epitelial de padrão sólido e tubular, infiltrando tecido fibroconjuntivo e ósseo sendo, ainda, caracterizada pela imuno-histoquímica como CDT. Ao exame, apresentava-se em bom estado geral, com tireoide aumentada de tamanho e superfície nodular, móvel a deglutição. Após retorno com resultado de exames, observou-se à ultrassonografia nódulo tireoidiano único em lobo esquerdo, com punção aspirativa por agulha fina Bethesda II. Além disso, apresentou à tomografia (TC) de tórax uma tireoide aumentada, difusamente heterogênea, associada a micronódulo em pulmão esquerdo de aspecto residual e à TC de abdome lesão osteolítica na parede medial do acetábulo direito, suspeito de lesão secundária. Devido aos achados, optou-se por tireoidectomia total (TT). No pós-operatório, paciente se mantém em uso de Levotiroxina sódica 100 mcg. Biópsia da peça cirúrgica, após revisão de lâmina, confirmou o diagnóstico de carcinoma papilífero. Com relação a lesão em acetábulo direito, foi realizada ressonância magnética com evidência de lesão óssea expansiva com cerca de 6 cm, além de cintilografia óssea revelando lesão mista (blástica e lítica), sugestiva de implante. Considerando a possibilidade de metaplasia óssea de carcinoma papilífero não descrito no AP, optou-se por encaminhar a paciente para iodoterapia.



DISCUSSÃO

Como as metástases ósseas (MOs) são raras, elas acabam sendo pouco estudadas². Quando presentes, podem resultar em morbidades clinicamente significativas, como fratura, dor intensa, imobilidade, déficits neurológicos e piora da qualidade de vida⁴. A dor óssea é o sintoma mais frequente seguido da fratura patológica². Dados mostram que as MOs são mais frequentes no CDT tipo folicular do que papilar⁵. A única forma de melhorar o prognóstico desses pacientes é a detecção e tratamento precoce do CDT com TT acompanhada ou não de esvaziamento cervical, com taxa de sobrevida global em 5 anos de 99%⁵ e de 80-95% em 10 anos³. O tratamento com iodo radioativo (IR) para aqueles com MOs que demonstram captação associado a ressecção, se mostra benéfico¹. Contudo, MOs que não são ávidas por IR, apresentam um pior prognóstico⁴. Novos estudos clínicos são necessários para o tratamento de MOs, como a Radioterapia por Feixe Externo (EBRT) ainda que seja usada como terapia paliativa, como nos casos de dor, risco de fraturas e sintomas neurológicos de compressão vertebral, parece ter um papel relevante no tratamento⁶.

REFERÊNCIAS

¹ Orita Y, Sugitani I, Matsuura M, et al. Prognostic factors and the therapeutic strategy for patients with bone metastasis from differentiated thyroid carcinoma. Surgery. 2010; 147(3):424-431.

² Iñiguez-Ariza NM, Bible KC, Clarke BL. Bone metastases in thyroid cancer. J Bone Oncol. 2020; 21:100282.

³ Muresan MM, Olivier P, Leclère J, et al. Bone metastases from differentiated thyroid carcinoma. Endocr Relat Cancer. 2008;15(1):37-49.

⁴ Slook O, Levy S, Slutzky-Shraga I, et al. Long-term outcomes and prognostic factors in patients with differentiated thyroid carcinoma and bone metastases. Endocr Pract. 2019;25(5):427-437.

⁵ Choksi P, Papaleontiou M, Guo C, Worden F, Banerjee M, Haymart M. Skeletal Complications and Mortality in Thyroid Cancer: A Population-Based Study. J Clin Endocrinol Metab. 2017;102(4):1254-1260.

⁶ Kondraciuk JD, Rice SL, Zhou X, et al. Thyroid Cancer Bone Metastasis: Survival and Genomic Characteristics of a Large Tertiary Care Cohort. Clin Nucl Med. 2019;44(8):e465-e471.