

Carcinoma de pequenas células pulmonar em paciente jovem: relato de caso

1.INTRODUÇÃO:

O subtipo histológico carcinoma de pulmão de pequenas células (CPPC) é responsável por 15% dos casos de câncer de pulmão. Há relação clara entre CPPC e tabaco, e a maioria dos pacientes são homens entre 65 e 70 anos.

2.OBJETIVOS:

Relatar caso de uma paciente jovem com diagnóstico de CPPC sem fatores de risco, evidenciando a raridade da doença em relação à paciente acometida.

3.DELINEAMENTO E MÉTODOS:

Relato de caso.

4.DESCRICÃO DO CASO:

Feminina, 19 anos, hígida, história familiar negativa para neoplasia, busca atendimento por dor, parestesia, edema em membro superior esquerdo (MSE) e cianose labial. Relatou dor abdominal progressiva há 2 meses, com vômitos, diarreia, perda ponderal, fraqueza e sudorese noturna. Ao exame: lábios cianóticos; anisocoria, midríase e ptose palpebral à direita; ausculta pulmonar com murmúrios reduzidos à esquerda; ausculta cardíaca com bulhas hipofonéticas; edema em tórax anterior, região cervical e MSE, com má perfusão. Foi transferida ao hospital para investigar massa mediastinal laudada em tomografia computadorizada (TC) de abdome. Angio-TC de tórax revelou lesão de 13x13x9cm, indicando compressão da artéria pulmonar, da jugular interna esquerda, do tronco venoso braquiocefálico e da subclávia esquerda, com linfonodomegalia em axila esquerda e derrame pericárdico e pleural bilateral. Laboratoriais revelaram hiponatremia, hipercalemia, elevação de transaminases e gama-GT. Nova angio-TC de tórax revelou tromboembolismo pulmonar (TEP). Em ressonância magnética de crânio, houve sugestão de implantes secundários. A biópsia da massa mostrou compatibilidade com CPPC indiferenciado, Ki67=60%. Foi iniciado esquema de Cisplatina + Etoposídeo, associado a 3 sessões de radioterapia (RT) em lesões de sistema nervoso. Teve alta ao ambulatório e está no 6º ciclo de quimioterapia (QT), sem evidência de progressão da doença.

5.CONCLUSÃO:

O caso mostra uma jovem que não se adequa à epidemiologia do CPPC. A clínica do CPPC tipicamente envolve manifestações paraneoplásicas. A paciente apresentou Síndrome de Secreção Inapropriada de ADH, Síndrome da Veia Cava Superior, Síndrome de Lise Tumoral, TEP, Síndrome de Pancoast, Síndrome de Horner e Síndrome de Budd-Chiari Like. O tratamento inclui QT e, em doença localizada, RT, tal qual foi realizado no caso. Nesse subtipo histológico, apesar da boa resposta ao tratamento inicial, estima-se sobrevida de 8 a 12 meses. Assim, apesar da paciente ser jovem, apresentar um bom performance status e ter tratamento adequado, o caso é atípico e possui prognóstico reservado.

5. DESCRITORES: Carcinoma de Pequenas Células do Pulmão; Adulto jovem; Síndromes paraneoplásicas