

Relato de Caso: Síndrome de Pancoast **“Atenção aos menores sinais e sintomas”**

Arthur Rodrigues Lima (arthurirado@hotmail.com); Ana Beatriz Gabriel Silva Rodrigues (beatrizgabriel25.8@gmail.com); Francisco Belísio de Medeiros Neto (belisiomedeiross@yahoo.com.br)

Introdução: A síndrome de Pancoast, descrita pela primeira vez no século XIX, trata-se tipicamente de uma complicação da neoplasia de pulmão nos estágios mais avançados (T3 ou T4). A lesão expansiva comprime o sulco pulmonar, por onde há a passagem dos vasos subclávios e inervação do plexo braquial. O sintoma mais comum é dor no ombro e braço ipsilateral ao acometimento, mas também não é incomum o achado da síndrome de Horner, fraqueza e atrofia dos músculos da mão do mesmo lado. Sintomas tipicamente esperados na neoplasia de pulmão costumam ser incomuns até o final da doença, como tosse, hemoptise e dispneia, dada a localização periférica do tumor. A avaliação inicial se dá por tomografia ou ressonância nuclear magnética de tórax, podendo fechar diagnóstico com biópsia percutânea com agulha grossa quando indicado. O tratamento, quando de um tumor ressecável, se dá por quimiorradioterapia associada a ressecção cirúrgica. **Objetivos:** Descrever um relato de caso de um paciente com síndrome de Pancoast. **Método:** Trabalho realizado por meio de um relato de caso. **Relato de Caso:** Paciente 69 anos, sexo masculino, previamente hígido, tabagista de longa data (> 50 maços ano), em acompanhamento com ortopedia há 04 meses devido quadro de dor intensa em ombro direito, de carácter progressivo, desencadeada espontaneamente, mesmo em repouso, com irradiação para região escapular direita, torácica direita e ântero-medial de braço direito, com diminuição da temperatura local, sem melhora com analgésico. Deu entrada no pronto socorro com persistência da dor, além de evolução com síndrome de Horner, perda de peso significativa e sem sintomas respiratórios. Solicitada tomografia de tórax, evidenciando volumosa lesão expansiva sólida com epicentro no ápice pulmonar e fossa supraclavicular à direita, parcialmente incluída na coluna cervical, medindo 10,0 x 8,0 cm, com invasão de plexo braquial, artérias e veias subclávias ipsilateral. **Conclusão:** A doença de Pancoast decorrente de um câncer de pulmão cursa sem os sintomas típicos da neoplasia de acometimento pulmonar. Devido ao crescimento periférico, quando os primeiros sintomas aparecem já pode representar um tumor avançado, irressecável e não curativo. Pacientes de alto risco devem se atentar aos menores sinais e sintomas, com pronta investigação precoce, a fim da viabilidade de ressecção cirúrgica.

Descritores: síndrome de pancoast. câncer de pulmão. síndrome de horner.