

HIPONATREMIA COMO SINAL DE ALERTA PARA NEOPLASIA DE PULMÃO DE PEQUENAS CÉLULAS

Autores: Fernanda Corrêa Figueiredo Martello², Rodrigo Battastini de Oliveira ², Rafael Battastini de Oliveira², Camila Magnabosco³, Leonardo Lago¹.

1. Médico Oncologista do Hospital Mãe de Deus. Docente do curso de Medicina da Universidade Feevale. Moinhos de Vento (HMV) e Hospital Mãe de Deus (HMD)
2. Acadêmico de Medicina da Universidade Feevale.
3. Acadêmica da Medicina da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

Introdução: Sendo um dos mais comuns, o câncer de pulmão (CP), é classificado em dois grupos: carcinomas de células não-pequenas e os carcinomas de pequenas células de pulmão (CPCP), sendo o último, o foco do presente relato. Aproximadamente 10% dos pacientes com diagnóstico de CP, possuem manifestações clínicas extrapulmonares, não metastáticas chamadas de síndrome paraneoplásica (SPN). **Objetivo:** Relatar o caso de uma SPN como sinal de alerta para o diagnóstico da CPCP. **Método:** Relato de caso. **Descrição:** Paciente feminina, 75 anos, branca, tabagista desde os 15 anos de idade (80 maços/ ano). Apresentou quadro de cefaléia e episódios de pré-síncope, foi atendida na emergência com rebaixamento do sensório e diagnosticada com hiponatremia (sódio sérico de 118 mEq/L). (VR 134-145mEq/L). Iniciado manejo clínico com solução fisiológica e solicitada tomografia computadorizada (TC) de tórax. TC: Estrutura nodular alongada, com densidade de partes moles no segmento anterior do lobo superior direito, medindo cerca de 2,1x1,3 cm. Linfonodomegalias confluentes na cadeia paratraqueal inferior direita, na cadeia hilar direita e na cadeia paratraqueal superior direita, encarcerando a artéria pulmonar lobar superior direita, sem obstruí-la, além de tocar a face posterior da veia cava superior, comprimindo-a e reduzindo sua amplitude em aproximadamente 50%. Foi submetida a mediastinoscopia cervical para diagnóstico, cujo resultado anatomo-patológico confirmou o diagnóstico de CPCP. Realizado estadiamento clínico com TC de abdome, ressonância magnética de crânio e cintilografia óssea, sendo que estes excluíram disseminação sistêmica da doença. A paciente iniciou tratamento quimioterápico com carboplatina e etoposídeo por 04 ciclos. Após o primeiro ciclo, o sódio sérico normalizou e a paciente não apresentou sintomas como os do início da investigação, corroborando para que a hiponatremia fosse causada pelo CP. Após 3 meses de tratamento, paciente apresentou resposta parcial, sendo indicada radioterapia de consolidação (tratamento preconizado para doença limitada). **Conclusão:** Até 7,4% dos pacientes com câncer desenvolvem uma SPN e o CPCP é o subtipo mais comum. A compreensão dessa síndrome pode fornecer uma oportunidade para diagnóstico e intervenção precoces, visto que, elas podem preceder o diagnóstico em até 03 anos. Assim, destaca-se a importância de considerar a TC de tórax na avaliação clínica dos pacientes com histórico de tabagismo (com alta carga tabágica).

Descritores: Síndrome Paraneoplásica; Câncer de pulmão; Carcinoma de pulmão de pequenas células; Hiponatremia.

Referências:

Soomro Z, Youssef M, Yust-Katz S, Jalali A, Patel AJ, Mandel J. Paraneoplastic syndromes in small cell lung cancer. *J Thorac Dis.* 2020 Oct;12(10):6253-6263. doi: 10.21037/jtd.2020.03.88. PMID: 33209464; PMCID: PMC7656388.

Chute JP, Kelley MJ, Venzon D, Williams J, Roberts A, Johnson BE. Retreatment of patients surviving cancer-free 2 or more years after initial treatment of small cell lung cancer. *Chest* 1996;110(1):165-71.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Carcinoma de pequenas células de pulmão. *Revista Brasileira de Cancerologia, [S. l.],* v. 49, n. 3, p. 149–152, 2003. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2003v49n3.2089. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/2089>. Acesso em: 25 jul. 2023.

SCHWARTZ, W B et al. "A syndrome of renal sodium loss and hyponatremia probably resulting from inappropriate secretion of antidiuretic hormone." *The American journal of medicine* vol. 23,4 (1957): 529-42. doi:10.1016/0002-9343(57)90224-3