

Metástase cutânea rara de provável carcinoma basaloide de cólon simulando granuloma piogênico*

Rare cutaneous metastasis from a probable basaloid carcinoma of the colon mimicking pyogenic granuloma

Gustavo Costa Verardino¹

Daniel Lago Obadia²

Maria de Fátima Guimarães Scotelaro Alves⁴

Roberto Souto da Silva²

Alexandre Carlos Gripp³

Resumo: As acrometástases, principalmente para as mãos, são incomuns e representam cerca de 0,007-0,2% de todas as lesões metastáticas. O pulmão é o sítio de origem mais comum, colaborando com 40-50% dos casos relatados na literatura. Os rins e mamas são outras localizações também relacionadas a neoplasias que metastatizam para as mãos, além de, mais raramente, trato gastrointestinal, outros tumores sistêmicos e sarcomas. Seu diagnóstico precoce é difícil, pois pode ser assintomático, se assemelhar a tenossinovite, artrite, paroníquia, granuloma piogênico ou infecção local. No presente relato, os autores apresentam paciente com diagnóstico de acrometástase, em ambos os quartos quirodáticos, oriunda de carcinoma basaloide de canal anal, com pobre resposta à radioterapia.

Palavras-chave: Granuloma piogênico; Metástase neoplásica; Neoplasias colorretais

Abstract: Acrometastasis is a rare occurrence, especially when affecting the hands. It represents around 0.007-0.2% of all metastatic lesions. The most common site of origin is the lung, accounting for 40-50% of all cases reported in the literature. Kidneys and breasts are other sites also associated with neoplastic lesions that disseminate to the hands. More rarely, the site of origin may be the gastrointestinal tract or other systemic tumors or sarcomas. Early diagnosis is difficult, since the condition may be asymptomatic or may mimic tenosynovitis, arthritis, paronychia, pyogenic granuloma or a local infection. In the present paper, the authors report on a patient with the diagnosis of acrometastasis on both hands originating from a basaloid carcinoma of the anal canal. Response to radiotherapy was poor.

Keywords: Colonic neoplasms; Granuloma, pyogenic; Neoplasm metastasis

INTRODUÇÃO

Metástases podem ser definidas como uma lesão neoplásica, que surgiu a partir de outra neoplasia prévia, com a qual não mais apresenta continuidade ou estreita proximidade. Embora muitas vezes não diagnosticadas, as metástases cutâneas são raras e podem apresentar o primeiro sinal de neoplasia interna. Ocorrem, em até 9% de todos os pacientes com câncer. Campbell, em estudo realizado com 27 pacientes, mostrou que os tumores primários

os quais mais frequentemente metastatizam para a pele, são os de mama nas mulheres e pulmão nos homens.¹ A lesão metastática a qual mais se assemelha a um granuloma piogênico é a que tem origem no carcinoma renal. As acrometástases, principalmente para as mãos, são incomuns, e representam cerca de 0,007-0,2% de todas as lesões metastáticas. O pulmão é o sítio de origem mais comum, colaborando com 40-50% dos casos relatados na literatura.^{2,9} Os rins e

Aprovado pelo Conselho Editorial e aceito para publicação em 02.06.2010.

* Trabalho realizado no Hospital Universitário Pedro Ernesto - Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

Conflito de interesse: Nenhum / *Conflict of interest: None*

Suporte financeiro: Nenhum / *Financial funding: None*

¹ Médico - Pós graduando em Dermatologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto - Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

² Dermatologista; Prof. substituto do Hospital Universitário Pedro Ernesto - Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

³ Mestre em Dermatologia - Prof. auxiliar de Dermatologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto - Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

⁴ Doutora em Dermatologia - Prof.ª adjunta de Dermatologia e responsável pelo setor de Dermatopatologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto - Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

©2011 by Anais Brasileiros de Dermatologia

mamas são outras localizações também relacionadas a neoplasias as quais metastatizam para as mãos, além de trato gastrointestinal, outros tumores sistêmicos e sarcomas. Seu diagnóstico precoce é difícil, pois pode ser assintomático, assemelhar-se à tenossinovite, artrite, paroníquia, granuloma piogênico ou infecção local.⁵

RELATO DE CASO

Paciente, do sexo feminino, 59 anos, refere edema, eritema e dor na falange distal do 4º quirodáctilo esquerdo, com crescimento progressivo há três meses. Foi encaminhada pelo serviço de oncologia, onde faz acompanhamento de metástase pulmonar de carcinoma basaloide de canal anal, diagnosticado e tratado em 2006, com ressecção cirúrgica, quimioterapia e radioterapia adjuvantes. Iniciou a quimioterapia após diagnóstico da metástase, em novembro de 2009, mas esta havia sido suspensa por mielotoxicidade. Refere que, na mesma época do diagnóstico da metástase, começou a sentir dor e a apresentar edema e eritema na falange distal do quarto quirodáctilo esquerdo, inicialmente diagnosticado como paroníquia e posteriormente como granuloma piogênico, manejada com diversas medicações tópicas, como corticosteróides e antibióticos, e antibióticos orais, com piora progressiva (Figuras 1 e 2). A partir de parecer feito à Dermatologia, suspeitamos de metástase cutânea, solicitamos radiografia simples das mãos, e biópsia para exame histopatológico. Na radiografia, observamos reabsorção quase completa da falange distal do dedo afetado e edema de partes moles (Figura 3). O exame histopatológico evidenciou massa de células atípicas, de citoplasma basofílico, que

invadem toda a derme (Figuras 4-5). A imunohistoquímica foi positiva para Ae1/3, cam 5.2, CK7 e p63, todos marcadores de carcinoma metastático, e negativa para CK20, cromogranina e sinaptofisina.

A conduta terapêutica foi radioterapia local, com total de cinco sessões, e um total de 20 Gray, sem resposta. Duas semanas após o resultado da biópsia, apresentou nova lesão contralateral, no 4º quirodáctilo direito, de morfologia semelhante à primeira, compatível com metástase. Foi adotada conduta conservadora, e mantém acompanhamento no setor de cuidados paliativos, conjuntamente com a dermatologia.

DISCUSSÃO

O carcinoma de células escamosas do canal anal representa aproximadamente 75% de todos os tumores malignos e ocorrem, geralmente, na sexta ou sétima décadas de vida. De acordo com a classificação da Organização Mundial de Saúde essa neoplasia pode ser dividida em tipo ceratinizado de grandes células, não ceratinizado de grandes células e basaloide. Este último termo foi cunhado por Wittoesch, Woolner, e Jackman (1957) para descrever alguns tumores do canal anal, nos quais a histopatologia se assemelhava ao carcinoma basocelular da pele. Sua localização, excepcionalmente profunda no reto, favorece a ocorrência de metástases, como observada neste relato. A imunohistoquímica pode ser útil na confirmação da origem tecidual da neoplasia, que expressa CK20, CK7, CK34be12 e p63.^{10,11} A paciente em questão apresentava a variedade basaloide, já sem indicação de quimioterapia, por leucopenia, com metástase pulmonar, em acompanhamento no



Figura 1: Lesão tipo granuloma piogênico, localizada na falange distal do 4º quirodáctilo da mão esquerda



Figura 2: Lesão edemaciada, eritematoviolácea de superfície irregular, localizado na falange distal do 4º quirodáctilo esquerdo



FIGURA 3: Radiografia simples em posição anteroposterior e perfil – edema de partes moles do 4º quirodáctilo esquerdo, associado à reabsorção óssea, de quase toda a falange distal

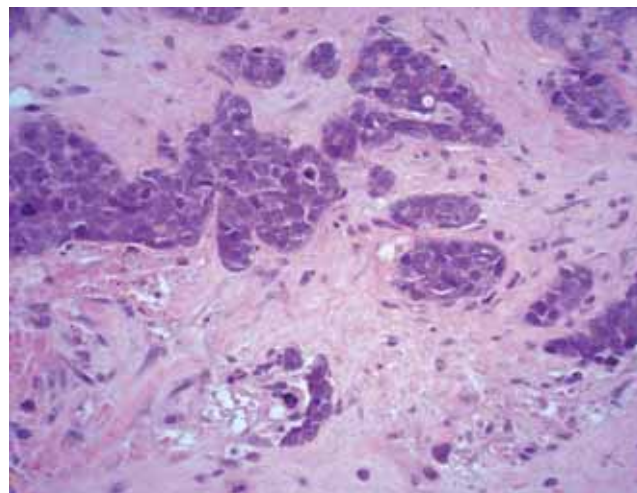


FIGURA 5: HE (10x). Massas de células pleomórficas, com hiper-cromatismo nuclear, citoplasma escasso e algumas mitoses em estroma fibroso denso

ambulatório de cuidados paliativos.

O primeiro relato de acrometástase foi descrito por Handley, em 1906, em uma paciente com câncer de mama. Desde então, poucos casos que apresentam essa mesma localização têm sido reportados, e destes, o pulmão é o órgão de origem da neoplasia em 50%, seguido pelos rins e mama, sendo rara a origem intestinal. Clinicamente, podem se assemelhar a granuloma piogênico, mais comumente quando tem origem no carcinoma renal, mas também a paroníquia ou até mesmo infecção, e à radiografia simples observam-se lesões geralmente

líticas, mas podem também ser mistas.²⁻⁹ Quando acometem quirodáctilos, a falange distal do 3º quirodáctilo parece ser o local mais comum, por motivos ainda desconhecidos.³⁻⁸ No presente caso, a paciente apresentou lesão lítica, com absorção óssea de quase toda a falange distal, mas do 4º quirodáctilo, além de lesão cutânea, sem alteração óssea no 4º quirodáctilo contralateral.

Nos casos de acrometástases, o tratamento preconizado pode ser cirúrgico, com amputação do segmento acometido, ou radioterapia, lembrando que sua função é paliativa, e auxilia no controle da dor e retarda a progressão da lesão. A radioterapia é efetiva em muitos casos, e quando há destruição óssea pode levar à calcificação local secundária à qual poderia manter alguma funcionalidade ao quirodáctilo acometido.^{3,6} Em nossa paciente, optamos pela radioterapia por acreditar que a radioterapia poderia controlar a progressão local do tumor, e manter o quirodáctilo funcional, embora os resultados não tenham sido satisfatórios.

Neste artigo, ressaltamos a importância da suspeita diagnóstica de metástase cutânea em lesões nas quais acometem os dedos das mãos e pés. Estas podem simular granuloma piogênico, paroníquia crônica, e, muitas vezes, têm o diagnóstico retardado pela indolência destes diagnósticos diferenciais. Atentamos ainda para o mau prognóstico que esses pacientes apresentam quando do diagnóstico desse tipo particular de metástases. □

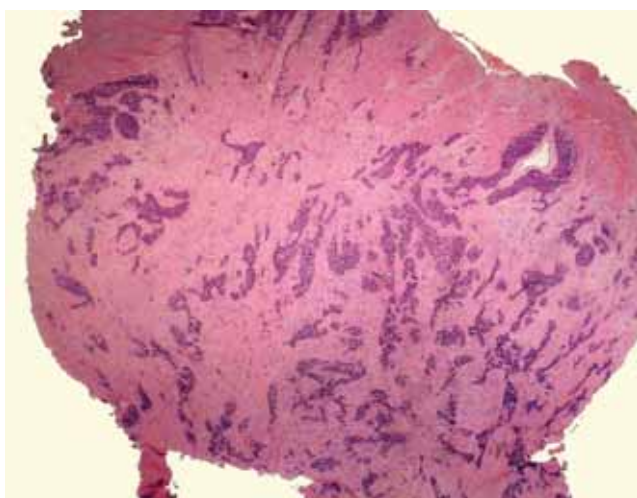


FIGURA 4: HE (4x). Derme apresenta massas e cordões de células imersas em estroma denso, ocupando toda sua extensão

REFERÊNCIAS

1. Campbell I, Friedman H, Alchorne M. Metástases cutâneas de neoplasias: estudo de 27 pacientes. *An Bras Dermatol*. 1995;70:409-18.
2. Turkaslan T, Ozyigit MT. Metastatic Bronchogenic Carcinoma of the Hand. *Plast Reconstr Surg*. 2004;1679-81.
3. Bahar T, Borman HS, Ertas NM, Seyhan T. Three years' survival after diagnosis of finger metastasis from end-stage lung cancer. *Dermatol Surg*. 2008;34:1128-30.
4. Afshar A, Ayatollahy H, Lotfinejad S. A Rare metastasis in the hand: a case of cutaneous metastasis of choriocarcinoma to the small finger. *J Hand Surg*. 2007;32:393-6.
5. Bricout PB. Acrometastases. *J Nat Med Assoc*. 1981;73:325-9.
6. Ozcanli H, Ozdemir H, Ozenci AM, Soyuncu Y, Aydin AT. Metastatic tumors of the hand in three cases. *Acta Orthop Traumatol Turc*. 2005;39:445-8.
7. Flynn CJ, Danjoux C, Wong J, Christakis M, Rubenstein J, Yee A, et al. Two cases of acrometastasis to the hands and review of the literature. *Curr Oncol*. 2008; 15:51-8.
8. Hanger CM, Cohen PR. Cutaneous lesions f metastatic visceral malignancy mimicking pyogenic granuloma. *Cancer Invest*. 1999;17:385-90.
9. Almeida Jr HL, Stadler R, Orfanos CE. Metástase cutânea como primeira manifestação de hipernefroma. *An Bras Dermatol*. 1995;70:441-3.
10. Pang LSC, Morson BC. Basaloid carcinoma of the anal canal. *J Clin Path*. 1967; 20:128-35.
11. Ghigna MR, Alsibai MD, Porras J, Palazzo L, Godchaux JM, Fabre M. Deep-seated rectal/anal basaloid carcinoma: useful immunocytochemistry in rare squamous cell carcinoma variants. *Cytopathology*. 2009;20:315-20.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA / MAILING ADDRESS:
Gustavo Costa Verardino
Rua São Clemente, 262, apto 703, bloco 2 -
Botafogo.
CEP: 22260-000 Rio de Janeiro – RJ
e-mail: gustavo_verardino@hotmail.com

Como citar este artigo/How to cite this article: Verardino GC, Souto RS, Obadia DL, Gripp A, Alves MFGS. Metástase cutânea rara de provável carcinoma basalóide de cólon simulando granuloma piogênico. *An Bras Dermatol*. 2011;86(3):537-40.