

CARCINOMA DE COLO DE ÚTERO COM POSSÍVEIS METÁSTASES CEREBRAIS: RELATO DE UM CASO INCOMUM*

*Cervical carcinoma with possible brain metastasis:
report of an uncommon case*

NELSON CHIZUMARU SUZUKI¹ ALESSANDRO CURY OGATA² EMERSON WANDER SILVA SOARES³ RICARDO ALEXANDRE HANEL⁴

Relato de caso de paciente de 53 anos, com carcinoma de colo uterino tipo pequenas células, que evoluiu com sinais e sintomas de déficit neurológico. A tomografia computadorizada de crânio demonstrou lesões expansivas em lobo parietal direito, occipital esquerdo e em hemisfério cerebelar direito, além de discreta hidrocefalia supratentorial. A paciente apresentava ainda sinais radiológicos de metástase óssea em fêmur direito, além de alargamento mediastinal. Ela foi tratada paliativamente com radioterapia, tanto nas lesões de sistema nervoso central quanto em lesão femoral à direita. Esta é uma forma incomum de apresentação do carcinoma cervical, visto que, usualmente, este se apresenta apenas com invasão locorregional.

Unitermos: Carcinoma de colo de útero - metástases intracranianas.

Keywords: Cervix neoplasms - intracranial metastasis.

* Trabalho realizado no Serviço de Oncologia do Hospital Nossa Senhora das Graças (HNSG), Curitiba - PR.

- 1 - Médico do Serviço de Oncologia do HNSG.
- 2 - Médico-Residente do Serviço de Oncologia do HNSG.
- 3 - Aluno de Medicina da Universidade Federal do Paraná e Acadêmicos Internos do HNSG.
- 4 - Aluno de Medicina da Universidade Federal do Paraná e Acadêmicos Internos do HNSG.

Introdução

O carcinoma de colo uterino, responsável por 15% dos óbitos devidos a câncer em mulheres acima de 15 anos no Brasil, caracteristicamente invade estruturas adjacentes por contigüidade, atingindo a pelve e linfonodos paraaórticos por via linfática, e outros órgãos à distância por via hematogênica (1). A frequência de metástases à distância varia de 38% a 60% em vários estudos clínicos e de autópsia. Os sítios mais comumente atingidos são: fígado, pulmão e ossos em ordem decrescente de frequência (2). Metástases para o cérebro são raras, tendo sido apenas 41 casos relatados na literatura de língua inglesa, segundo Kumar e col. (3).

O nosso objetivo é apresentar um caso de carcinoma de colo uterino com possíveis metástases cerebrais.

Descrição do caso

Paciente do sexo feminino, 53 anos de idade. Foi admitida no hospital com queixa de leucorréia de início há 2 meses.

Endereço para correspondência: Dr. Nelson Suzuki - Hospital Nossa Senhora das Graças - R. Alcides Munhoz, 433 - Mercês - Caixa Postal 18522 - CEP 80810-990 - Curitiba - PR.

O corrimento era do tipo "água de carne", sanguinolento. Ao exame especular observou-se extensa lesão, necrótica e vegetante em colo uterino. Teste de Schiller positivo, iodo negativo por toda a lesão. Ao toque, demonstrou-se lesão friável com extensão para terço inferior da vagina. Ao toque retal, comprometimento de paramétrio à esquerda. A biópsia

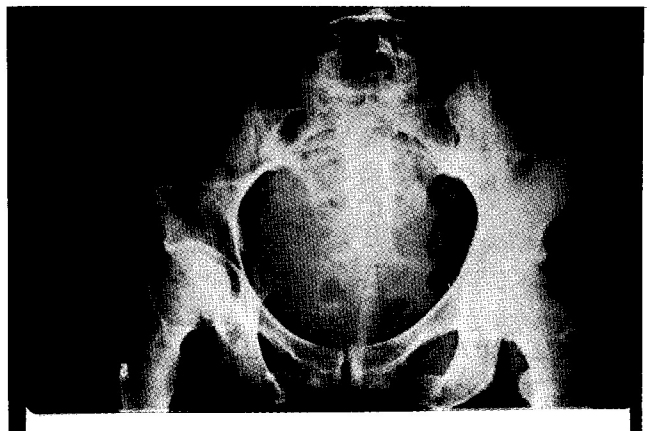


Figura 1 - Raio X de ossos do quadril evidenciando lesão osteolítica no trocânter maior de fêmur direito, possivelmente metástase.

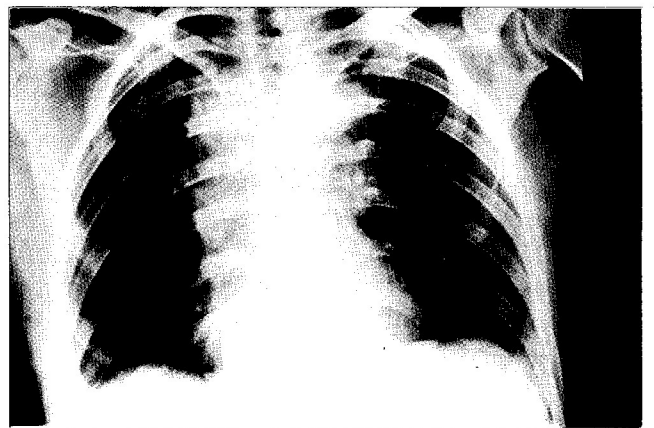


Figura 2 - Raio X de tórax (em PA) com alargamento mediastinal.

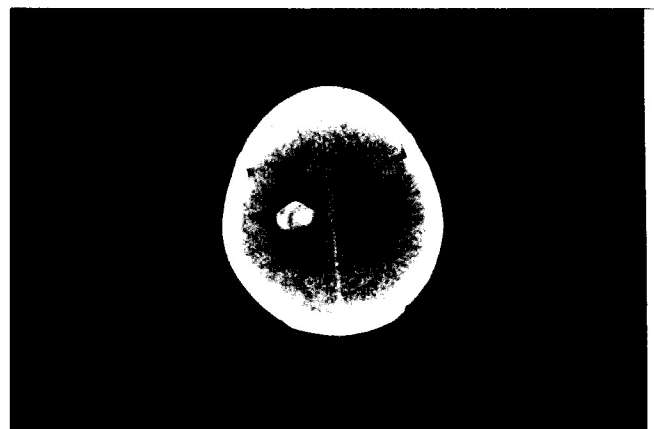


Figura 3 - Tomografia computadorizada demonstrando processos expansivos, hiperdensos em lobo parietal direito, com áreas de hemorragia em seu interior, e em lobo occipital esquerdo, com halo de edema perilesional além de discreta dilatação dos ventrículos supratentoriais.

fez o diagnóstico de carcinoma de células escamosas tipo pequenas células. Urografia excretora era normal, bem como ecografia abdominal e pélvica.

Paciente foi submetida a tratamento radioterápico (4.000 rads), irradiando-se pelve total com acelerador linear, de 7 de junho de 1994 a 4 de julho de 1994, em regime ambulatorial.

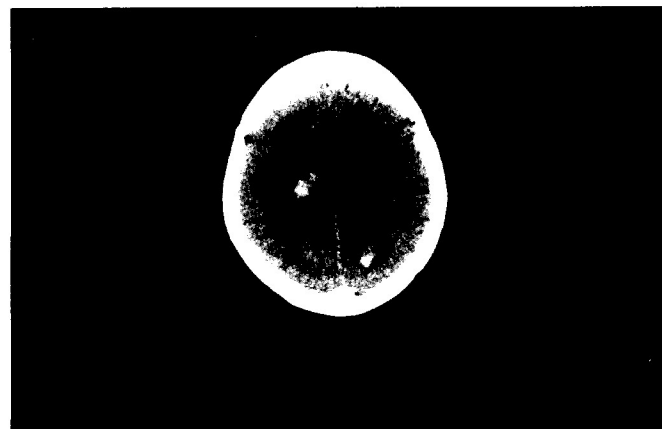
Retornou à consulta em 26 de julho do mesmo ano, com queixa de dor em coxa direita, impossibilitando deambulação, associada a paresia e hipoestesia em dimídio esquerdo.

A radiografia de ossos do quadril evidenciou lesão osteolítica em trocânter maior do fêmur direito, compatível com metástase (figura 1). Radiografia de tórax demonstrou alargamento mediastinal. Realizou-se ainda uma tomografia computadorizada de crânio, que detectou processos expansivos em lobo parietal direito e occipital esquerdo, com possíveis áreas de hemorragia em seu interior, mais edema ao redor da lesão; e em hemisfério cerebelar direito com halo de edema perilesional. Além destes achados encontrou-se compressão sobre o quarto ventrículo e ventrículo lateral direito, ocasionando discreta dilatação dos ventrículos supratentoriais. A análise das imagens tomográficas sugeria fortemente a suspeita de metástases (figura 2).

A paciente foi tratada com dose de 3.000 rads em fêmur direito e 4.000 rads em todo crânio. Duas semanas após o tratamento, a paciente apresentou melhora parcial do déficit neurológico, recebendo alta hospitalar. Paciente retornou à sua cidade de origem onde foi a óbito no dia 18 de setembro de 1994.

Discussão

O carcinoma de colo uterino caracteristicamente invade estruturas adjacentes por contigüidade. Atinge a pelve e linfonodos paraaórticos por via linfática e pode fazer metástases à distância por via hematogênica (1).



A frequência das metástases à distância varia de 38% a 60%, porém as metástases intracranianas possuem frequência inferior a 1% em alguns relatos (4,5,6).

O tempo de aparecimento varia de 1 a 105 meses após o diagnóstico de câncer cervical. Freedman e col. (7) relataram um caso no qual se descobriu a metástase cerebral dentro de uma semana após o diagnóstico inicial de câncer de colo uterino.

A metástase intracraniana deve ser suspeitada nos pacientes que desenvolvem sinais e sintomas neurológicos focais na vigência do diagnóstico de câncer de colo uterino. A tomografia computadorizada ou a ressonância magnética são exames fundamentais para a demonstração das lesões secundárias.

A radioterapia é o tratamento de escolha e fornece uma efetiva palição da doença. O tratamento cirúrgico pode ser

indicado em casos selecionados de metástase solitária. Embora a cisplatina pareça ser a droga quimioterápica mais efetiva, o real valor desta modalidade terapêutica não foi ainda determinado, necessitando-se de maiores estudos sobre sua eficácia e aumento do tempo e qualidade de sobrevida.

Quanto ao subtipo histológico apresentado pela paciente (carcinoma tipo pequenas células), van Nagell e col. (8) demonstram uma origem epitelial, proveniente das células basais do epitélio escamoso, embora 33% dos tumores de pequenas células apresentem evidências imunohistoquímicas de origem neuroendócrina. Estes mesmos autores afirmam a tendência agressiva de invasão linfovascular e metastatização deste subtipo histológico para sítios extrapélvicos, com baixo índice de sobrevida.

Summary

It is reported a case of a patient with cervical neoplasm, type small cell who developed signs and symptoms of neurological deficit. Computed tomography scan of the skull showed expansive mass with an hemorrhagic content, in the right parietal lobe, left occipital lobe; and a mass in the right cerebellar hemisphere. Over this, the CT evidenced a discreet hydrocephalus. The patient showed radiologically evidences of bone metastasis in the right femur and mediastinum enlargement. She was treated with radiotherapy in both lesions. This is a very uncommon from of presentation of the cervical carcinoma, that usually tends to be a locoregional spread disease.

Referências bibliográficas

- 1 - URBANETZ, A. A.; HATSCHBACK, S. B. B. & OLIVEIRA, L. J. - Câncer de colo uterino. In: Urbanetz, A. A. et al. *Ginecologia obstétrica reprodução humana*. Curitiba, Relisul, 1992.
- 2 - CARLSON, V.; DELCLOS, L. & FLETCHER, G. H. - Distant metastasis in squamous cells carcinoma of the uterine cervix. *Radiology*, 88: 961-6, 1987.
- 3 - KUMAR, L.; TANWAR, R. K. & SINGH, S. P. - Case report - intracranial metastasis from carcinoma cervix and review of literature. *Gynecol Oncol*, 46: 391-2, 1992.
- 4 - KISHI, K.; NOMURA, K. & MIKI, W. - Metastatic brain tumor: a clinical and pathologic analysis of 101 cases with biopsy. *Arc Pathol Lab Med*, 106: 133-5, 1982.
- 5 - SAPHNER, T. et al. - Neurologic complications of cervical cancer: a review of 2.261 cases. *Cancer*, 64: 1147-51, 1989.
- 6 - KOTTKE-MARCHANT, K.; ESTES, M. L. & NUNES, C. - Early brain metastasis in endometrial carcinoma. *Gynecol Oncol*, 41: 67-73, 1991.
- 7 - FREEDMAN, M. et al. - Brain metastasis in early cancer of the uterine cervix: a case report. *South African Med J*, 64: 498-9, 1983.
- 8 - VAN NAGELL, J. R.; POWEL, D. E. & GALLION, H. H. - Small cell carcinoma of the uterine cervix. *Cancer*, 62: 1586-93, 1988.