

Metástases esplênicas em neoplasias sólidas

FERNANDO AUGUSTO SOARES¹, CARLOS R. HERBST², GLAUCIA A. MAGNANI LANDELL³

Unitermos: Baço — Metástases. Baço — Neoplasia.

Key words: Spleen — Metastases. Spleen — Neoplasms.

RESUMO — A freqüência de metástases esplênicas em neoplasias sólidas é considerada baixa, porém existem citações de comprometimento de até 50% dos casos. Os autores revisaram 15.541 relatórios de autópsias realizadas entre 1954 e 1981 no Departamento de Patologia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, quando identificaram 1.270 necrópsias de neoplasias malignas; após a exclusão dos casos primários dos sistemas retículo endotelial e nervoso central, analisaram 890 procedimentos, constatando metástases esplênicas em 19 (2,13%). As neoplasias malignas epiteliais formaram a maioria dos casos e o estômago foi o sítio primário mais freqüente. São discutidos os aspectos de freqüência, manifestação clínica e tipos histológicos relacionados com o comprometimento neoplásico secundário do baço. São citadas as teorias que sugerem a explicação para a baixa freqüência do evento.

INTRODUÇÃO

O comprometimento neoplásico metastático do baço em neoplasias sólidas é aspecto raramente relatado na literatura. Sua freqüência varia entre 1,6 e 30% dos casos^(5,9,10), mas é descrito envolvimento esplênico secundário de até 50% dos casos totais de neoplasias malignas^(7,11). Metástases esplênicas geralmente ocorrem em casos de doenças disseminadas⁽⁸⁾. Os sítios primários mais comumente relacionados são as mamas e os pulmões, enquanto que os sarcomas e os melanomas são os tipos histológicos que mais freqüentemente comprometem o órgão^(1,8). São igualmente citadas infiltrações por contigüidade de neoplasias retroperitoneais e de carcinomas de pâncreas⁽⁸⁾.

O presente trabalho visa avaliar a real prevalência de metástases de neoplasias malignas não originadas do sistema retículo endotelial ou do sistema nervoso central revendo o arquivo dos casos de autópsias do Departamento de Patologia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram revistos os relatórios de autópsias realizadas no Departamento de Patologia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo no período de 1954 a 1981. A partir do relatório original, separaram-se todos os casos que apresentavam neoplasias malignas. Destas, excluíram-se as neoplasias primárias do sistema retículo endotelial (leucemias e linfomas) e do sistema nervoso central, em virtude do comportamento particular em relação ao baço das primeiras e pela raridade de doença metastática das últimas.

Os aspectos macro e microscópicos nos casos positivos foram avaliados através do relatório original da autópsia. Igualmente, foram observados deste relatório e anotados em protocolo próprio o sítio primário, tipo histológico e grau de disseminação da neoplasia.

Trabalho realizado no Departamento de Patologia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Aprovado para publicação em 22/2/88.

1. Auxiliar de Ensino.
2. Residente.
3. Médica Assistente (Serviço do HC-FMRPUSP).

RESULTADOS

Foram revistos 15.541 relatórios de autópsias, identificando-se 1.270 casos de neoplasias malignas. Destes, excluíram-se 304 necrópsias por se tratar de neoplasias primárias do sistema retículo endotelial e 76 procedimentos de neoplasias do sistema nervoso central. Dos 890 casos restantes, foram encontradas 19 autópsias (2,13%) de tumores sólidos com envolvimento secundário do baço.

A distribuição, de acordo com os sítios primários, pode ser observada na tabela 1. Nota-se que o estômago (três casos) e a mama (dois casos) foram os sítios primários mais freqüentes. Os demais sítios tiveram comprometimento isolado.

Em relação aos tipos histológicos (tabela 2), pode-se notar que as neoplasias epiteliais predominaram amplamente, com destaque para os adenocarcinomas. Realça-se que não se encontrou nenhuma autópsia de carcinoma epidermóide com comprometimento esplênico secundário. Em relação aos sarcomas, foi registrado um caso de rabiomiossarcoma. Os melanomas malignos e os mesote-

liomas estiveram presentes, cada um deles, em duas ocasiões.

A grande maioria dos casos (17) correspondia a neoplasias disseminadas e somente em duas autópsias o comprometimento era restrito aos linfonodos e ao baço. Em relação ao volume esplênico, puderam-se avaliar dez casos; em cinco deles o peso do órgão estava mantido, enquanto que nas outras cinco ocasiões havia esplenomegalia. Em 13 casos, em que o relatório macroscópico em relação ao baço era detalhado, as metástases foram identificadas em nove, enquanto que nas outras quatro autópsias o envolvimento foi detectado somente ao exame microscópico.

DISCUSSÃO

É raro o comprometimento neoplásico secundário do baço, excluindo-se os casos de leucemias e linfomas. A freqüência de metástases esplênicas em tumores sólidos varia de acordo com o sítio primário estudado. Em pacientes com câncer do colo do útero, os autores observaram incidências que variaram entre 1,2 e 4,7% dos casos^(2,5). Carlson *et al.*, discutindo os padrões de metástases no carcinoma cervical em 220 pacientes, encontraram comprometimento à distância em cerca de 15,3% dos casos com envolvimento apenas eventual do baço⁽³⁾. Em estudos de neoplasias do endométrio, a freqüência em que o baço estava comprometido variou entre 0 e 3,1% dos casos^(5,12). No presente estudo, o estômago foi o sítio primário que mais comprometimento esplênico causou. Todavia, este dado tem menor importância, pois, nas neoplasias malignas autopsiadas em nosso serviço, o estômago é o órgão primariamente mais afetado. Os demais órgãos apresentaram distribuição apenas ocasional, sem que pudéssemos inferir outros dados.

Em relação aos tipos histológicos, pode-se notar que no estudo atual houve grande predomínio das neoplasias epiteliais e, destas, os adenocarcinomas foram os mais freqüentes. A despeito de grande parte das neoplasias malignas autopsiadas em nosso serviço terem sido carcinomas epidermóides, não encontramos metástases no baço neste tipo histológico. Merecem destaque os mesoteliomas, que ganham maior importância se considerarmos que houve quatro casos necropsiados ao longo dos 27 anos pesquisados e que em dois havia comprometimento esplênico. Nathanson, estudando o padrão de comportamento biológico dos melanomas malignos, encontrou metástases no baço em 30% dos casos⁽⁹⁾. Em nosso material, apenas um caso correspondeu a esse tipo histológico;

TABELA 1
Sítios primários

Trato gastrointestinal	4
Estômago (3), intestino grosso (1)	
Genitais femininos	4
Mama (2), útero (1), ovário (1)	
Glândulas digestivas	2
Fígado (1), pâncreas (1)	
Serosas	2
Pleura (1), peritônio (1)	
Trato respiratório	1
Pulmão (1)	
Trato urinário	1
Ureter (1)	
Partes moles	1
Músculo estriado (1)	
Indeterminado	1

TABELA 2
Tipos histológicos

Adenocarcinoma	10
Carcinoma de ductos mamários	2
Melanoma maligno	2
Mesotelioma	2
Coriocarcinoma	1
Carcinoma indiferenciado	1
Rabiomiossarcoma	1

o número total de pacientes portadores de melanomas malignos autopsiados no serviço é escasso, impedindo a comparação dos dados. Ao contrário do que é referido na literatura⁽¹⁾, os sarcomas não fizeram parte importante de nossa casuística, detectando-se apenas um caso com metástase esplênica. Este dado tem expressão, pois, dentre as 890 autópsias analisadas, há considerável número de casos de sarcomas. Dessa forma, a ausência de comprometimento esplênico em casos de sarcomas em nosso material contradiz a literatura⁽¹⁾.

Em relação ao grau de extensão da doença, o presente estudo demonstrou que as metástases esplênicas são expressão de moléstia disseminada. Não observamos casos em que o envolvimento esplênico fosse isolado como o relatado por Klein *et al.*⁽⁸⁾.

A presença de esplenomegalia é apenas ocasionalmente citada como forma de manifestação de doença metastática⁽⁸⁾. Feffer *et al.* assinalam que metástases esplênicas correspondem a achados de necrópsia e que não tem significado clínico⁽⁴⁾. Tal opinião é contradita por Klein *et al.*, que relatam quatro pacientes que se apresentam por esplenomegalia metastática e indicam esplenectomia combinada com radio e/ou quimioterapia como modo de prevenir a disseminação da doença⁽⁸⁾.

Há duas teorias principais que tentam explicar a raridade do comprometimento neoplásico secundário esplênico, quando comparados a outros órgãos parenquimatosos. A primeira fala em "fator esplênico" que destruiria todas as células tumorais que chegam ao órgão⁽¹²⁾. A outra teoria discute a possibilidade de ocorrerem contrações do baço que ordenhariam as células neoplásicas dos sinusóides até as veias de drenagem⁽⁶⁾. Todavia nenhuma das duas teorias é satisfatória.

O presente estudo confirma a raridade do comprometimento neoplásico secundário do baço em neoplasias malignas que não do sistema retículo endotelial^(2,3,9,12). Frequência de metástases em valores da ordem de 30 a 50% dos casos não pode ser apoiada pelos dados obtidos^(7,9,11). Estudos prospectivos devem ser realizados, com análises macro e microscópica cuidadosas, para melhor avaliação da real prevalência das metástases no baço, nos casos de neoplasias malignas sólidas.

SUMMARY

Metastases to the spleen from solid tumors is very rare, although incidences of 50% of patients with cancer

is reported. The authors reviewed 15,541 autopsies performed between 1954 and 1981 in the Departamento de Patologia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Spleen metastases were present in 19 cases (2.13%) of 890 autopsies from solid tumors. Carcinomas were the most frequent histologic type and the stomach was the primary site more prevalent. The frequency, clinic manifestation and histologic types with secondary neoplastic involvement of the spleen is discussed. The several theories to explain the resistance of the spleen to metastatic involvement were commented.

Agradecimento

Os autores agradecem à Srta. Dina Beatriz Pelizaro, pelos serviços datilográficos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANDERSON, JR Muir's textbook of pathology. 12 ed, London, Edward Arnold, 1985.
2. BABID, AO et al Metastasis to organs in carcinoma of the uterine cervix. *Cancer*, 21: 434-439, 1968.
3. CARLSON, V; DELCLOS, L; FLETCHER, ML Distant metastasis in squamous cell carcinoma of the uterine cervix. *Radiology*, 88: 961-966, 1967.
4. FEFFER, A; ADAMS, RD; BRAUNWALD, E Enlargement of lymph nodes and spleen. In: Petersdorf, RG et al Harrison's principles of internal medicine, 10 ed, New York, McGraw-Hill, 1983. p. 298-304.
5. HENRICKSEN, E The lymphatic spread of carcinoma of the cervix and of body of the uterus: a study of 420 necropsies. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 58: 924-942, 1949.
6. KETTLE, EH Carcinomatous metastasis in the spleen. *J. Pathol. Bacteriol.* 17: 40-46, 1912.
7. KISSANE, JM & ANDERSON, WAD Anderson's pathology. 8 ed, St. Louis, C.V. Mosby, 1985. p. 1.283.
8. KLEIN, B et al Splenomegaly and solitary spleen metastasis in solid tumors. *Cancer*, 60: 100-102, 1987.
9. NATHANSON, L Biological aspects of human malignant melanoma. *Cancer*, 20: 650-655, 1967.
10. RAPPAPORT, H Tumors of the hematopoietic system. Washington, Armed Forces Institute of Pathology, 1966. p. 426.
11. ROBBINS, SL; COTRAN, RS; KUMAR, V Pathologic basis of the disease. 3 ed, Philadelphia, W.B. Saunders, 1985. p. 702.
12. SALAZAR, OM; FELDMSTEIN, ML; DEPAPP, EW Endometrial carcinoma: analysis of failures with especial emphasis on the use of initial preoperative external pelvic radiation. *Int. J. Radiat. Oncol. Biol. Phys.* 2: 1.101-1.107, 1977.
13. WOGLON, WH Immunity to transplantable tumors. *Cancer Rev.* 4: 129-214, 1929.