

NEOPLASIAS PRIMÁRIAS MÚLTIPLAS TUMORES SINCRÔNICOS ESOFAGIANOS RELATO DE CASO

Multiple primary neoplasms esophagean synchronic tumors: case report

FÁBIO B. DE ALMEIDA¹ PAULO S. M. ALCÂNTARA² RUY G. BEVILACQUA²

Os autores descrevem um caso de neoplasias malignas esofagianas sincrônicas em paciente com antecedente de carcinoma espinocelular de conjuntiva ocular e cavidade oral. Esse paciente foi submetido a esofagectomia transiatal com esofagogastroplastia retroesternal por neoplasia de esôfago. O estudo anatomopatológico revelou dois tipos de neoplasia maligna no esôfago: carcinoma espinocelular e adenocarcinoma. Os autores chamam a atenção para o aumento da freqüência do diagnóstico de neoplasias primárias múltiplas e da necessidade de investigação sistemática de supostas recidivas da lesão neoplásica inicial.

Introdução

Unitermos: Neoplasias primárias múltiplas. Adenocarcinoma. Carcinoma espinocelular.

Keywords: Multiple primary neoplasms. Adenocarcinoma. Squamous cell carcinoma.

Trabalho do Depto de Cirurgia Abdominal do Hospital A. C. Camargo, Fundação Antonio Prudente.

1 - Médico Residente do Hospital A. C. Camargo, Fundação Antonio Prudente.

2 - Médicos Titulares do Depto de Cirurgia Abdominal do Hospital A.C. Camargo.

Pacientes portadores de neoplasias múltiplas deixaram de ser curiosidade, passando a tornar-se um problema prático, na medida que maior longevidade começou a ser alcançada, às custas de maior desenvolvimento das modalidades de tratamento e dos métodos de diagnóstico, que propiciaram a identificação de novos focos neoplásicos.

Os autores apresentam um caso de neoplasia esofágica sincrônica múltipla e discutem aspectos de etiologia, diagnóstico e terapêutica.

Relato de caso

Paciente masculino, de 59 anos, com antecedentes de carcinoma espinocelular (CEC) de conjuntiva há 9 meses, sendo que há 4 meses submeteu-se a tratamento em outra instituição por CEC de língua e CEC de conjuntiva ocular, quando foram realizados glossectomia parcial e esvaziamento cervical à direita e ressecção de neoplasia de conjuntiva.

Endereço para correspondência: Hospital A. C. Camargo - R. Prof. Antonio Prudente, 211 - CEP 01509-010 - São Paulo - SP.

Após 2 meses iniciou quadro de disfagia para sólidos e líquidos.

A endoscopia digestiva alta revelou lesão infiltrativa estenosante a 30 cm da arcada dentária superior. A biópsia mostrou tratar-se de CEC. À broncoscopia visualizava-se área de irregularidade plana na parede posterior da traquéia, porém o lavado brônquico mostrou-se negativo para células neoplásicas.

Em 06/02/96 foi submetido à esofagectomia transiatal com esofagogastroplastia retroesternal e jejunostomia para suporte nutricional. A macroscopia mostrava lesão ulcerada, esbranquiçada, granulosa de 3 x 3 cm de diâmetro, no terço médio e lesão saliente e bem delimitada de 1.5 x 1.0 x 0.3 cm, em terço inferior de esôfago.

O estudo anatomopatológico da peça cirúrgica mostrou a presença de dois tumores sincrônicos esofagianos, sendo CEC bem diferenciado com infiltração de toda espessura da parede e partes moles na lesão do terço médio e adenocarcinoma tubular bem diferenciado (OMS) intramucoso na lesão do terço inferior do esôfago.

O paciente apresentou boa evolução com condições de alta no sétimo dia de pós-operatório, com retorno à alimentação por via oral no décimo dia, após esofagograma realizado a nível ambulatorial. Realiza no momento radioterapia adjuvante, em campos de mediastino pela penetração da parede do tumor de esôfago (T4, N0, M0; EC III).

Discussão

Alguns autores consideram lesões de natureza neoplásica maligna, quando presentes no mesmo substrato histológico (pele, cavidade oral, estômago, cólon, bexiga, laringe e mama), como lesões multicêntricas. A neoplasia inicial seria apenas a manifestação do processo de carcinogênese que acomete toda ou quase toda extensão do órgão. Entretanto, a presença de tipos histológicos diferentes caracterizaria tumores com diferentes etiologias.

Warren et al. (6) sugeriu três diferentes critérios para conceituar lesões primárias múltiplas: (1) ambas as lesões devem ser malignas; (2) localizações diferentes e (3) possibilida-

de da segunda lesão ser metástase da primeira ser excluída.

Observa-se na análise de indivíduos com neoplasia múltipla a predominância do grupo sanguíneo tipo A, embora tal fato careça de suporte estatístico adicional (1).

Contudo, o padrão de incidência existente em neoplasias múltiplas de sítios diferentes não foi identificado, isto é, o fato desses pacientes terem apresentado neoplasia não necessariamente significa suscetibilidade para nova neoplasia. Estudos de biologia molecular estão procurando identificar fatores prognósticos para a incidência de segundo tumor primário (6).

A real incidência das neoplasias múltiplas tende a ser maior que a relatada pela literatura. *Thoma* (5), em estudos de necropsia de pacientes oncológicos alcançou o índice de 5% de neoplasias múltiplas. O aparecimento das neoplasias múltiplas é característica sobretudo das neoplasias de cabeça e pescoço (6), principalmente em indivíduos do sexo masculino, alcançando índices de 15,5%. Nesses pacientes torna-se evidente a participação do fumo e do álcool como fator etiológico desencadeante de neoplasias.

Stalker (4), ao estudar pacientes que apresentaram 2 ou mais neoplasias malignas verificou que em 70% dos casos o óbito deveu-se à segunda neoplasia, fato este justificado pelos autores devido ao atraso no diagnóstico em vista de rotular tais lesões como metastáticas, deixando de oferecer tratamento adequado.

Já outros autores acreditam que o seguimento mais preciso para a primeira neoplasia ajuda no diagnóstico precoce dessas lesões favorecendo assim seu prognóstico (2).

Embora a incidência de neoplasias múltiplas, em estudos de necropsia, não alcance mais de 10% do total das neoplasias, chegando a 15,5% nas neoplasias de cabeça e pescoço (3), a investigação sistemática e biópsia de todas as lesões possivelmente neoplásicas se faz obrigatória a fim de descartar uma nova neoplasia primária, oferecendo desta maneira o tratamento adequado a cada caso em particular.

É lógico que estudos de biologia molecular, através do estudo dos oncogenes (6), poderão trazer alguns esclarecimentos que nos levem a compreender o real mecanismo de carcinogênese observado nesses pacientes e assim identificar grupos de risco onde um follow-up mais rigoroso se faz necessário.

Summary

The authors describe a case of synchronic malignant esophageal tumors in a patient with previous squamous cell carcinomas of the conjunctiva and oral cavity. This patient was submitted to transhiatal esophagectomy and retrosternal gastroplasty for esophageal cancer. Histopathology revealed two different types of esophageal malignancy: squamous cell and adenocarcinoma. The authors point out to the increase in the frequency of diagnosis of multiple primary neoplasia and to the need of systematic investigation of supposed recurrences of a primary tumor.

Referências bibliográficas

- 1 - FADHLI, H. E.; DOMINGUEZ, R. - *ABO blood groups and multiple cancer*. *Jama*, 185:757-60, 1963.
- 2 - JONES, A. S. et al. - *Second primary tumors in patients with head and neck squamous cell carcinoma*. *Cancer*, 75:1343-53, 1995.
- 3 - JU, D. M. C. - *A study of the behavior of cancer of the head and neck during its late and terminal phases*. *Am J Surg.*, 108:552-7, 1964.
- 4 - STALKER, L. K.; PHILIPS, R. B.; PEMBERTON, J. J. - *Multiple primary malignant lesions*. *Surg Gynecol Obstetr.*, 68:595-602, 1939.
- 5 - THOMA, G. W. - *The incidence and significance of multiple primary malignant tumors: a study of 2.346 necropsies from a cancer Research Hospital*. *Am J Med Sci*, 247:427-32, 1964.
- 6 - WARREN, S.; GATES, O. - *Multiple primary malignant tumors: survey of literature and statistical*. (no prelo)
- 7 - YANG, H. K. et al. - *P 53 mutation in multiple primary upper aerodigestive cancers*. *Proc Ann Meet Am Assoc Cancer Res.*, 35:A3623, 1994.