

ANAIS - XXXVI Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia

65-SESSÃO DE POSTER ELETRÔNICO

28/11/2012 08:00-18:00

ÁREA DE POSTER ELETRÔNICO

[Trabalho 3091]

CÂNCER

PAN-HIPOPITUITARISMO SECUNDÁRIO A METÁSTASE DE ADENOCARCINOMA DE PULMÃO : RELATO DE CASO.

MARCELO BASSO GAZZANA; FLAVIA GABE BELTRAMI; RAFAEL VAZ MACHRY;
IGOR GORSKI BENEDETTO; TIAGO SPIAZZI BOTTEGA; JORGE MARCELO
DORNELLES DIEHL; GREICE HELEN CAPELLI; MARLI MARIA KNORST;
HCPA, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL;

tbottega@yahoo.com.br

Resumo:

Relato do caso: Homem de 50 anos, branco, solteiro, trabalhador agrícola, tabagista há 30 anos (90 maços-ano), procura o serviço de emergência por apresentar cefaléia holocraniana há 6 meses com piora recente, associado a hemianopsia bilateral progressiva, perda de peso involuntária de 8 kg e ptose palpebral à direita. A radiografia de tórax demonstrou aumento hilar à direita. Na tomografia computadorizada foi confirmada a presença de uma massa na região do hilo direito. Na endoscopia respiratória flexível foi observada uma lesão vegetante em brônquio do lobo superior do pulmão direito, cuja biópsia revelou neoplasia pulmonar não de pequenas células, tipo adenocarcinoma. Paciente evoluiu com quadro de astenia intensa, poliúria e desidratação. Fez-se diagnóstico síndrome de diabetes insípido. A avaliação complementar laboratorial demonstrou diminuição de diversos hormônios (LH, FSH, ACTH, IGF-1 e aumento da prolactina), comprovando um quadro de pan-hipopituitarismo. A cintilografia cerebral com Tálzio evidenciou área com acúmulo do radio traçador de forma arredondada, com limites definidos, homogênea, localizada em linha média na região supraselar sugestiva de processo expansivo. A ressonância magnética de sela túrcica comprovou uma lesão expansiva selar, de contornos lobulados, com isosinal em T2 e FLAIR, e hipossinal em T1, sem restrição a difusão e com realce predominantemente homogênea pelo gadolínio, medindo cerca de 3,0 x 2,3 x 1,6 cm. Outros exames de estadiamento sistêmico não evidenciaram lesões sugestivas de metástases. Diante da dúvida entre implante secundário na hipófise versus lesão hipofisária primária, que era essencial para definição da terapêutica da neoplasia pulmonar, realizou-se biópsia transesfenoidal desta lesão, sem intercorrências. O exame anatomopatológico demonstrou carcinoma metastático, não pequenas células, compatível com sítio primário pulmonar. Foram realizadas reposições

hormonais, mas contra-indicada radioterapia e quimioterapia devido a má performance clínica do paciente.

Discussão: Metástases em hipófise são incomuns. Em 85% há envolvimento da hipófise posterior. O sítio primário pulmonar é o segundo mais frequente, após o mamário. O adenocarcinoma é o tipo histológico mais comum. Diabetes insipidus é a manifestação inicial em 70% dos casos. Hemianopsia bitemporal ocorre por envolvimento supra e para-selar. Outras deficiências hormonais ocorrem em 15% dos casos. O tratamento da lesão envolve cirurgia hipofisária, radioterapia e quimioterapia. O prognóstico é ruim, sendo a sobrevida de 10% em 1 ano. Neste caso o quadro inicial foi neurológico relacionado à metástase hipofisária, evidenciando uma apresentação já tardia da neoplasia pulmonar.

Referências:

1. Mao JF et al. J Postgrad Med. 2011;57:302
2. Guillén Ponce C. Clin Transl Oncol. 2007;9:53
3. Rajput R et al. Pituitary 2006 9:155
4. Komninos J et al. J Clin Endocrinol Metab 2004 ;89:574
5. Ko JC et al. Chest.1994;105:951