Caso clínico

O Desafio da Síndrome Paraneoplásica

The Challenge of Paraneoplastic Syndrome

Autores:
Ana Isabel Lopes[1], Fernanda Estevinho[2], Ana Hipólito Reis[1]

Afiliação:
1. Serviço de Medicina Interna, Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Matosinhos, Portugal
2. Serviço de Oncologia, Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Matosinhos, Portugal

ORCID:
Ana Isabel Lopes – 0000-0002-0043-8833

Autor para correspondência:
Ana Isabel Lopes
Rua de Dr. Eduardo Torres
4464-513 Senhora da Hora, Portugal
ana_spol18@hotmail.com

Recebido/Received: 2021-06-01
Aceite/Accepted: 2022-05-03
Published/Publicado: 2022-11-11

© Author(s) (or their employer(s)) and Port J Oncol 2022. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.
© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Rev Port Oncol 2022. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.

Resumo

As síndromes paraneoplásicas podem ocorrer em 10% dos cancros do pulmão, sendo a ginecomastia pouco frequente como evento paraneoplásico.

É descrito um caso de um homem de 68 anos, fumador e com história de alcoolismo crónico, que iniciou estudo por poliartralgias inflamatórias e ginecomastia com 6 meses de evolução. Observada relação temporal com tosse produtiva e perda ponderal. Apesar de melhoria com corticoide e positividade de anticorpos antinucleares, completou estudo, tendo sido excluída clínica e achados compatíveis com cirrose hepática que pudessem contribuir para a clínica, e foi feito diagnóstico definitivo de adenocarcinoma do pulmão estadio IV.

A ginecomastia e poliartrite são manifestações incomuns de doença oncológica, estando alguns casos descritos na literatura, que neste caso se associam ao adenocarcinoma do pulmão.

Palavras-chave: Artrite/etiologia; Ginecomastia/etiologia; Neoplasias do Pulmão/complicações; Síndromes Paraneoplásicas.

Abstract

Paraneoplastic syndromes can occur in 10% of lung cancers, however gynecomastia is an uncommon paraneoplastic event.

Here we describe a case of a 68-year-old man, smoker and with chronic alcoholism, who presented with a 6 months history of inflammatory polyarthralgia and gynecomastia. It was also observed a temporal relationship with productive cough and weight loss. Despite improvement with corticosteroids and positive antinuclear antibodies, the study was extended. Clinical and imagiological findings of liver cirrhosis were excluded, and he was diagnosis with a stage IV lung adenocarcinoma.

Gynecomastia and polyarthritis are uncommon manifestations of oncological disease, with some cases described in the literature, which in this case are associated with lung adenocarcinoma.

Keywords: *Arthritis/etiology; Gynecomastia/etiology; Lung Neoplasms/complications; Paraneoplastic Syndromes.*

Introdução

As síndromes paraneoplásicas são frequentes em várias neoplasias. Podem ocorrer em 10% dos casos na neoplasia pulmonar. Contudo, a ginecomastia como evento paraneoplásico ocorre apenas em 2,4% dos casos.[1] A sua patogénese não está completamente esclarecida. A hipótese mais estudada re-

laciona-se com produção de substâncias, com efeito nos eixos hormonais, circulação e consequente repercussão sistémica.[2,3]

Caso Clínico

Homem de 68 anos, com história prévia de tabagismo e alcoolismo crónico. Enviado à consulta de medicina interna por quadro com 6 meses de evolução de poliartralgias inflamatórias, aditivas e simétricas, dos joelhos e tibiotársicas, com melhoria inicial com ciclo de corticoterapia prévio à consulta (desconhece-se dose). Posteriormente, manteve-se controlado com prednisolona 5mg id. Referia ainda, ginecomastia com o mesmo tempo de evolução, e foi percebida associação temporal com tosse produtiva mucosa e perda ponderal. Do estudo etiológico, analiticamente destacava-se Proteína C Reativa 37mg/L, Velocidade de Sedimentação 54mm/h, ausência de citocolestase e anticorpos antinucleares positivos (1:160) com padrão mosqueado. Tendo em conta a restante clínica, realizou radiografia torácica (**Fig. 1**), e, posteriormente, tomografia computorizada tóraco-abdomino-pélvica que mostrou massa polilobulada no lobo superior direito, com espessamento pleural; massas em ambos os campos pulmonares, a maior de 7cm; adenopatias subcarinais e hilo direito; sem achados compatíveis com cirrose hepática. Foi diagnosticado adenocarcinoma do pulmão estadio IV (T4N2M1a) com PD-L1 1-5%, sem mutação *EGFR*, rearranjo *ALK*, *ROS 1* ou *BRAF V600E*. Realizou 4 ciclos de quimioterapia com carboplatino + pemetrexedo e 8 ciclos de manutenção com pemetrexedo. Na progressão da doença, realizou 2º linha de tratamento com docetaxel + nintedanib (6 ciclos) e 3º linha com pembrolizumab.

Verificou-se agravamento clínico, com crescimento da massa tumoral e aumento do derrame pleural. Associadamente apresentou recorrência de poliartralgias e intercorrência com infeção respiratória, culminando no óbito do doente.

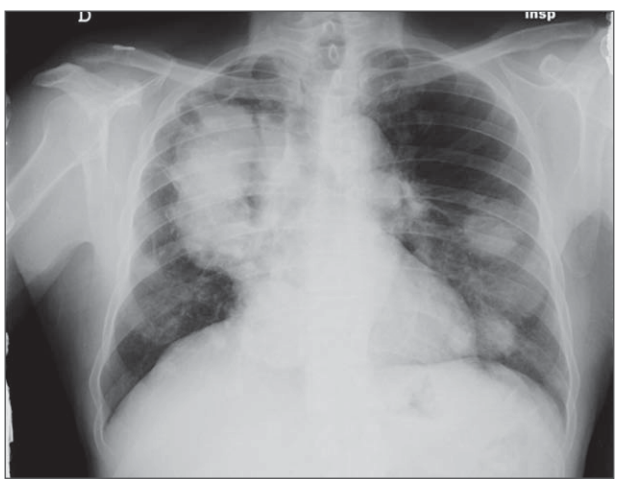


Figura 1. Hipotransparências dispersas em ambos os hemitórax, num doente com ginecomastia e poliartralgias.

Conclusão

As síndromes paraneoplásicas manifestam-se em diferentes fases da doença. Este caso representa duas primeiras manifestações raras do adenocarcinoma pulmonar. Na literatura, existem alguns casos descritos de ginecomastia associadas ao carcinoma de não pequenas células do pulmão e também de poliartrite paraneoplásica,[1,4] que neste caso se associam ao adenocarcinoma do pulmão.

Estas manifestações incomuns de doença oncológica relembram-nos a importância da suspeição clínica nos casos em que estas entidades não são explicadas por outras etiologias e que podem ser a primeira apresentação de neoplasia do pulmão.

Contributorship Statement / Declaração de Contribuição:

AIL: recolha, análise e interpretação de dados; elaboração do manuscrito; revisão crítica e aprovação final.

FE e AIR: revisão crítica e aprovação final.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Confidencialidade dos Dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

Consentimento: Consentimento do doente para publicação obtido.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Confidentiality of Data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

Patient Consent: Consent for publication was obtained.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

Referências

1. Lazopoulos A, Krimiotis D, Schizas NC, Rallis T, Gogakos AS, Chatzinikolaou F, et al. Galactorrhea, mastodynia and gynecomastia as the first manifestation of lung adenocarcinoma. A case report. Respir Med Case Rep. 2018;26:146-9. doi: 10.1016/j.rmcr.2018.12.001.
2. Pelosof LC, Gerber DE. Paraneoplastic syndromes: an approach to diagnosis and treatment. Mayo Clin Proc. 2010;85:838-54. doi: 10.4065/mcp.2010.0099. Erratum in: Mayo Clin Proc. 2011;86:364.
3. Thapa B, Ramphul K. Paraneoplastic Syndromes. 2022. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022.
4. Racanelli V, Prete M, Minoia C, Favoino E, Perosa F. Rheumatic disorders as paraneoplastic syndromes. Autoimmun Rev. 2008;7:352-8. doi: 10.1016/j.autrev.2008.02.001.