

METÁSTASE MUSCULAR EM PACIENTE JOVEM COM CARCINOMA VULVAR – UMA COMPLICAÇÃO INCOMUM.

MUSCULAR METASTASIS IN A YOUNG PATIENT WITH VULVAR CARCINOMA – AN UNUSUAL COMPLICATION.

Guilherme **TANAKA**¹, Márcio Luís **DUARTE**²,
José Luiz Masson de Almeida **PRADO**³, Eduardo Henrique Godoy de **ABREU**⁴.

Rev. Méd. Paraná/1527

Tanaka G, Duarte ML, Prado JLMA, Abreu EHG. Metástase muscular em paciente jovem com Carcinoma Vulvar – uma complicação incomum. Rev. Méd. Paraná, Curitiba, 2019;77(2):47-50.

RESUMO - A neoplasia vulvar representa 5% dos casos de câncer ginecológicos, sendo mais comum o carcinoma de células escamosas. Esse tipo de acometimento totaliza apenas 0,5% de todos os tipos malignos e acomete em sua maioria mulheres com idade superior a 70 anos. Apesar da dissecação cirúrgica ser padrão de tratamento para controle da doença, o índice de metástase é mais prevalente em linfonodos locais em torno de 20,5% enquanto linfonodos à distância 12,9%, seguido de disseminação menos comum para fígado, pulmão e ossos. O presente trabalho tem como objetivo expor o relato de caso de uma paciente de 37 anos com histórico de neoplasia maligna de vulva com disseminação para linfonodos inguinais, que mesmo após tratamento adequado, identificou-se via ressonância magnética disseminação metastática para corpos vertebrais, musculatura paravertebral dorsal e lombar, fato raro e pouco descrito na literatura.

DESCRITORES - Carcinoma de Células Escamosas, Metástase Neoplásica, Neoplasias Musculares.

INTRODUÇÃO

O câncer de vulva incide sob 5% dos casos de câncer ginecológicos, sendo indício em 2,5 casos a cada 100.000 mulheres, representando 0,5% de todos os tipos malignos.^{1,2} O câncer de vulva atinge, em sua maioria, mulheres com idade avançada, caracterizando mais da metade das pacientes com idade superior aos 70 anos.^{1,2}

O tipo mais comum do câncer de vulva é o carcinoma de células escamosas que somam cerca de 80% desses casos.^{1,3} Existem dois tipos diferentes de lesões pré-neoplásicas conhecidas pelo carcinoma vulvar, que são a lesão intraepitelial escamosa de alto grau e a neoplasia intra-epitelial vulvar, ambos causados pela infecção do Papilomavírus Humano (HPV).^{1,3}

Os casos de carcinoma vulvar têm crescido lentamente nas últimas décadas, porém, de manei-

ra constante.¹ Normalmente, as pacientes possuem um nódulo palpável ou com massa visível na vulva.² Esse indício pode ou não apresentar secreção, disúria, sangramento ou prurido causado pela neoplasia.²

A dissecação da área infectada é o procedimento cirúrgico padrão nos casos de câncer de vulva desde a década de 30.⁴ Por consequência desse procedimento, tanto a dissecação superficial da virilha quanto a profunda podem causar a divisão das feridas, infecções e também uma cura prolongada.⁴

Não obstante, as complicações oriundas desse procedimento podem gerar linfedema vulnerável à linfangite e também celulite, o que prejudica a marcha e demais atividades rotineiras.⁴ Entretanto, o propósito desse procedimento em pacientes diagnosticados com câncer vulvar está em elevar as suas chances para o controle permanente e também minimizar os possíveis danos funcionais pós-cura.⁴

Trabalho realizado no Hospital Luxemburgo - Fundação Mário Penba.

1 - Acadêmico de medicina do Centro Universitário São Camilo, São Paulo, São Paulo, Brasil.

2 - Médico radiologista musculoesquelético – Hospital Mário Penna, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Mestre em Saúde Baseada em Evidências, UNIFESP, São Paulo, São Paulo, Brasil.

3 - Médico radiologista musculoesquelético – Hospital Mário Penna, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

4 - Médico radiologista – Hospital Mário Penna, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Da mesma maneira, deve-se levar em consideração os possíveis riscos de uma cirurgia radical em relação aos seus benefícios, proporcionando ao paciente uma possibilidade de sobrevivência a longo prazo.⁴ Assim, é comumente praticada a recomendação à linfadenectomia contralateral quando diagnosticado os casos de linfonodos positivos ipsilaterais, por razão do risco à metástase contralateral e também pelas taxas que apontam uma possibilidade de óbito em consequência da metástase linfonodal.⁴

O tratamento de metástases no câncer vulvar consiste na ressecção cirúrgica da área que fora afetada pela lesão.⁵ Esse tratamento é devido à dificuldade diagnóstica que a metástase apresenta, bem como a sua similaridade com outros tumores.⁵

RELATO DO CASO

Mulher de 37 anos com queixa de retenção urinária, dor e dormência nos membros inferiores há três semanas. Exame físico demonstra hipoestesia tátil e vibratória do dermatomo D6 em sentido caudal, além de paraparesia com força grau 2. História de neoplasia maligna de vulva – carcinoma de células escamosas, pouco diferenciado – com disseminação para linfonodos inguinais há 03 anos com realização de vulvotomia total, linfadenectomia inguinal bilateral, quimioterapia e radioterapia.

A ressonância magnética (RM) da coluna demonstrou múltiplas formações expansivas nos corpos vertebrais, arcos costais e na musculatura paravertebral cervical e dorsal, compatíveis com metástases (Figuras 1, 2, 3 e 4). Com o diagnóstico, a paciente iniciou, novamente, tratamento com radioterapia.

FIGURA 1: RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA DORSAL NO CORTE AXIAL NA SEQUÊNCIA T1 COM CONTRASTE DEMONSTRANDO METÁSTASE NO MÚSCULO ESPLÊNIO DA CABEÇA À ESQUERDA (SETA BRANCA).

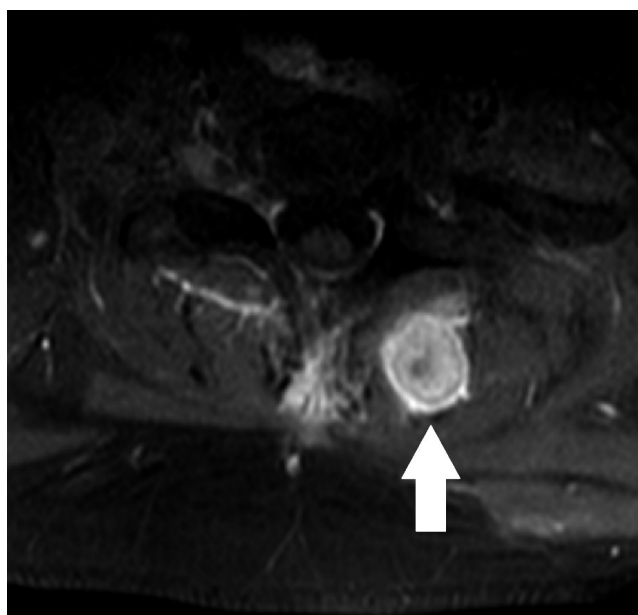


FIGURA 2: RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA DORSAL NO CORTE AXIAL NA SEQUÊNCIA T1 COM CONTRASTE DEMONSTRANDO METÁSTASE NO QUARTO ARCO COSTAL À ESQUERDA (SETA BRANCA).

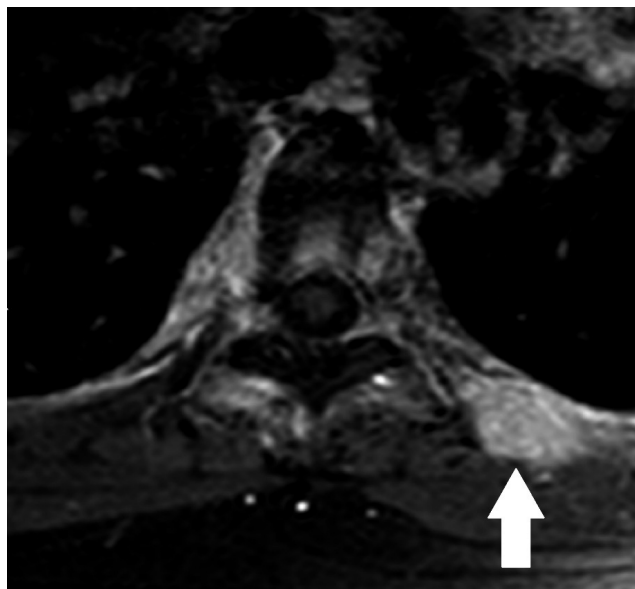


FIGURA 3: RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA DORSAL NO CORTE AXIAL NA SEQUÊNCIA T1 COM CONTRASTE DEMONSTRANDO METÁSTASE NO MÚSCULO ERETOR DA ESPINHA À DIREITA (SETA BRANCA).

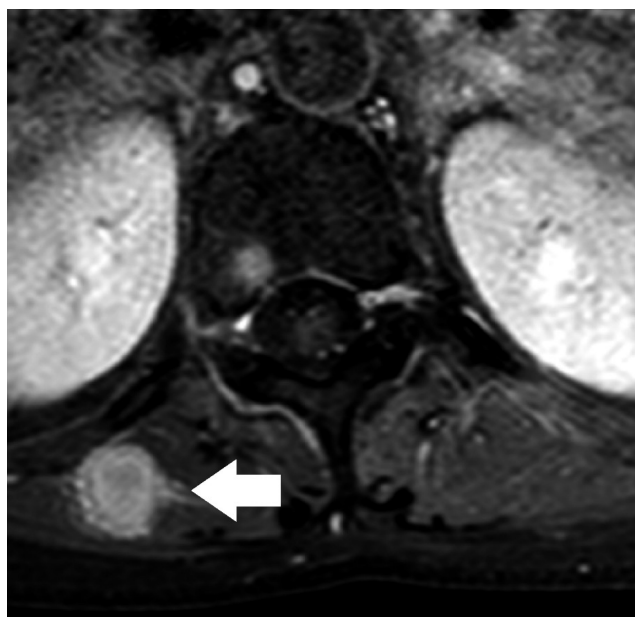


FIGURA 4: RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA LOMBAR NO CORTE SAGITAL NA SEQUÊNCIA T1 COM CONTRASTE DEMONSTRANDO METÁSTASES NOS CORPOS VERTEBRAIS (SETAS BRANCAS) E METÁSTASE NO PROCESSO ESPINHOSO DE L3 (SETA CINZA).



DISCUSSÃO

A ocorrência do carcinoma vulvar pode ser classificada em quatro variantes: local, pélvico, inguinal e distante.^{2,3} Nas ocorrências do carcinoma vulvar local, observam-se a distância e o diâmetro do tumor em relação à margem de ressecção, devido ao seu risco mais importante.^{2,3}

Tais ocorrências costumam aparecer em pacientes que apresentem as lesões primárias maiores do que 4 cm e também em pacientes que possuam o tumor com menos de 8 mm de distância da margem de ressecção.^{2,3} Para o diagnóstico do carcinoma de células escamosas vulvar, deve-se observar se a lesão é unilateral ou se está apresentada na linha média ou bilateralmente.⁴

Pacientes com carcinoma de células escamosas vulvar de envolvimento clitoriano costumam receber os

piores prognósticos.³ É recomendado que os pacientes que apresentam irregularidades patológicas vulvares sejam encaminhados para ambulatórios, a fim de verificar o grau e a precisão do prognóstico, de maneira que estejam preparados para um resultado com linfonodos positivos e seu prognóstico.³

Entende-se que as metástases de um carcinoma podem variar de acordo com as necessidades metabólicas do organismo.⁶ O carcinoma pode ser previsto a partir da sua predisposição para prover metástases para os órgãos segundo as condições fisiológicas presentes.⁶

Os primeiros locais em que a metástase do câncer vulvar se manifesta é correspondido através dos linfonodos inguino-femorais, enquanto o envolvimento dos nódulos da pelve é considerado como metástase distante.² É importante ressaltar que a dissipação hematogênica pode comprometer outras partes do corpo, como fígado, ossos e até pulmão.² Dados revelam que 80,7% dos pacientes portadores de linfonodos negativos sobrevivem por cerca de 5 anos.²

As metástases do carcinoma em linfonodos locais, representam 20,5% dos casos e, os linfonodos a distância detêm outros 12,9%.⁶ Em seguida, observa-se mais comumente a metástase do carcinoma para o fígado, pulmão e ossos.⁶

É incomum identificar a metástase nos músculos esqueléticos, dado pelo motivo de que suas condições homeostáticas são diferentes, ao que se incluem o constante trauma das células pela contração muscular e alta permeabilidade das células tumorais.⁶

As condições homeostáticas específicas que dificultam o desenvolvimento da metástase nos músculos esqueléticos se dão pelo fluxo e pelo pH sanguíneo, concentração de lactato alto e variação de oxigênio.⁶ Todos esses fatores contribuem para um ambiente inóspito para o desenvolvimento e crescimento de células tumorais.⁶

O prognóstico é bastante reservado para os pacientes com recorrência de câncer vulvar.^{1,2,3} Entretanto, observa-se que os prognósticos comumente apontados são questionáveis.^{1,2,3} Isso é devido ao alto número de metástases em mulheres que são descritos como carcinoma colorretal, melanoma e também carcinoma ovariano.^{1,2,3}

É importante ressaltar que poucos casos de metástase nos músculos esqueléticos do câncer vulvar foram descritos, por essa razão, não existe um tratamento específico recomendado.² Deve-se entender a singularidade de cada caso e procurar a melhor alternativa para o paciente.²

As chances de sobrevivência diminuem para 13,3% dos pacientes que possuem quatro ou mais linfonodos inguino-femorais positivos e para 11% em pacientes que possuem linfonodos pélvicos positivos.² Sendo assim, deve-se acompanhar a evolução do pós-tratamento de maneira rigorosa.^{2,4} A incidência do retorno das lesões são altas e podem originar doenças invasivas e pré-invasivas.^{2,4}

CONCLUSÃO:

Relatamos um caso raro de neoplasia vulvar em paciente jovem com metástase muscular enfatizando a importância do seguimento constante de pacientes com neoplasias agressivas, independentemente da idade e da sua raridade, com o objetivo de prevenir possíveis complicações, principalmente metástases.

Tanaka G, Duarte ML, Prado JLMA, Abreu EHG. Muscular metastasis in a young patient with vulvar carcinoma – an unusual complication. *Rev. Méd. Paraná, Curitiba*, 2019;77(2):47-50.

ABSTRACT - Vulvar neoplasm represents 5% of cases of gynecological cancer, and squamous cell carcinoma is more common. This type of involvement represents only 0.5% of all malignant types and affects mainly women over 70 years old. Although surgical dissection is a standard treatment for disease control, the metastasis index is more prevalent in local lymph nodes around 20.5% while distance lymph nodes at 12.9%, followed by less common spread to liver, lung and bone. The objective of this study was to present a case report of a 37-year-old female patient with a history of malignant vulvar neoplasia with dissemination to inguinal lymph nodes, which, even after adequate treatment, was identified by magnetic resonance imaging metastatic dissemination to vertebral bodies, paravertebral musculature dorsal and lumbar, a rare fact and little described in the literature.

KEYWORDS - Fistula, Vesico-uterine, Urogynecology, Urology.

REFERÊNCIAS

1. Grootenhuis NC, Pouwer AFW, Bock GH, Hollema H, BultenJ, Zee AGJV, HulluJA, OonkMHM. Prognostic factors for local recurrence of squamous cell carcinoma of the vulva: A systematic review. in: *Gynecologic Oncology*, 2018. 148, 3, p. 622-631 10 p.
2. Bizzarri N, Vellonec VG, Parodia L, Fraconoa LC, Ghirardid V, Costantina S, Menadaa MV, Salaa P. Cutaneous metastasis from vulvar squamous cell carcinoma: a rare occurrence that should not be forgotten. in: *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2017.37(8):1-7.
3. Hinten F, Einden LCG, CissenM, IntHoutJ, MassugerLFA, Hullu JA. Clitoral involvement of squamous cell carcinoma of the vulva: Localization with the worst prognosis. in: *EJSO, Eur J SurgOncol*, 2015. Apr;41(4):592-8.
4. Bosquet JG, Magrina JF, Magtibay PM, Magtibay PM, Gaffey TA, Cha SS, Jones MB, Podratz KC, Cliby WA. Patterns of inguinal groin metastases in squamous cell carcinoma of the vulva. *Gynecol Oncol*, 2007; 105:742–746.
5. Aledo VS, Pastor BF, Prats MC, Arenas MFC, Albasini JSA, Ruiz M. Abdominopelvic actinomycosis: a serious complication in intrauterine device users. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2004; 83: 863–870.
6. Mazzini JP, Neyra JZS, Alonso GL, Shemesh S. Skeletal muscle metastasis from the most common carcinomas orthopedic surgeons deal with. A systematic review of the literature. *Arch Orthop Trauma Surg* (2017) 137: 1477.
7. Seward SM, Richardson DL, Leon ME, Zhao W, Cohn DE, Hitchcock CL. Metastatic Squamous Cell Carcinoma of the Vulva to the Lung Confirmed With Allelotyping. *International Journal of Gynecological Pathology*. vol. 28, no. 5, p. 497–501, 2009.