

Metástases Cutâneas de Carcinoma de Células Renais: A Propósito de Dois Casos Clínicos**Cutaneous Metastases of Renal Cell Carcinoma: Report of Two Clinical Cases**

Palavras-chave: Carcinoma de Células Renais; Neoplasias da Pele/secundárias; Neoplasias do Rim
Keywords: Carcinoma, Renal Cell; Kidney Neoplasms; Skin Neoplasms/secondary

As metástases cutâneas (MC) são manifestações raras da doença oncológica, presentes em menos de 10% dos casos de cancro metastático.¹⁻³ Embora o carcinoma de células renais (CCR) possa metastizar para vários órgãos, as MC de CCR são particularmente incomuns, ocorrendo em apenas 3% dos casos de CCR metastático,³ mais frequentemente entre os seis meses e os cinco anos após o diagnóstico do tumor primário,³ podendo ser o primeiro sinal de progressão sistémica.¹⁻⁴ Apresentam-se geralmente como nódulos eritematosos na região da cabeça e pescoço,¹⁻³ representando um desafio diagnóstico pela semelhança com lesões cutâneas benignas e malignas (ex.: hemangioma, granuloma piogénico, angiossarcoma, sarcoma de Kaposi).^{1,3}

Descrevemos dois casos de MC em doentes com CCR de células claras (CCRcc) estágio IV, do sexo masculino, com 79 e 80 anos, respectivamente. No primeiro caso, um nódulo eritematoso na região periocular (Fig. 1A), que surgiu oito meses após o diagnóstico do tumor primário e quatro meses após suspensão de imunoterapia (ipilimumab + nivolumab) por hepatotoxicidade, foi excisado e o exame histopatológico (EH) revelou células claras com atipia. O doente faleceu cinco meses após a deteção da lesão cutânea. No segundo caso, um nódulo eritematoso malar esquerdo (Fig. 1B), que surgiu cinco anos após o diagnóstico do tumor primário, foi excisado e o EH foi compatível com MC de CCRcc com tumor presente na margem profunda. Verificou-se recidiva no local cirúrgico e progressão da doença visceral. O doente iniciou cabozantinib com resolução da lesão cutânea e permanece atualmente em seguimento multidisciplinar.

Estes casos ilustram a importância do diagnóstico precoce e da abordagem multidisciplinar de MC. A confirmação diagnóstica foi baseada no EH e na imunohistoquímica, que permitem diferenciar MC de outras lesões cutâneas. A marcação positiva para CK AE1/AE3, CD10 e anidrase carbónica IX, observada em ambos os casos, foi essencial para confirmar a origem metastática do CCRcc.⁵

As MC de CCR são um sinal de doença avançada, com um prognóstico reservado.^{1,3,4} Apesar da sua raridade, devem ser consideradas em doentes oncológicos com lesões cutâneas atípicas. O tratamento consiste na excisão cirúrgica das MC e controlo da doença sistémica, destacando-se a necessidade de uma gestão coordenada entre as especialidades de dermatologia, oncologia e outras.^{2,4} A referenciação precoce à dermatologia é crucial para melhorar o prognóstico destes doentes.

Com o aumento da incidência de neoplasias, é essencial que os médicos, especialmente oncologistas e médicos de família, estejam alertas para a apresentação atípica das MC, garantindo uma referenciação rápida e adequada.

CONTRIBUTO DOS AUTORES

MMC: Desenho do estudo, aquisição de dados, revisão da literatura, elaboração do manuscrito.

MVC: Revisão crítica do manuscrito.

RB: Aquisição de dados, revisão crítica do manuscrito.

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

PROTEÇÃO DE PESSOAS E ANIMAIS

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial atualizada em outubro de 2024.

CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS

Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação de dados.

CONSENTIMENTO DOS DOENTES

Obtidos.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não ter conflitos de interesse relacionados com o presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Este trabalho não recebeu qualquer tipo de suporte financeiro de nenhuma entidade no domínio público ou privado.

REFERÊNCIAS

1. Ko CJ, McNiff JM. Cutaneous metastases. In: Bologna JL, Schaffer JV, Cerroni L, editors. Dermatology. 4th ed. Philadelphia: Elsevier; 2018. p.2160-7.
2. Komurcugil I, Arslan Z, Bal ZI, Aydogan M, Ciman Y. Cutaneous metastases with different clinical presentations: case series and review of the literature. Dermatol Rep. 2022;15:9553.
3. Lorenzo-Rios D, Cruzval-O'Reilly E, Rabelo-Cartagena J. Facial cutaneous metastasis in renal cell carcinoma. Cureus. 2020;12:e12093.
4. Martínez MF, Parra-Blanco V, Izquierdo JA, Fernández RS. Cutaneous metastases of internal tumors. Actas Dermosifiliogr. 2013;104:841-53.
5. Cutaneous metastases and Paget's disease of the skin. McKee's pathology of the skin. In: Calonje E, Brenn T, Lazar AJ, Billings SD. 4th ed. Philadelphia: Elsevier; 2011. p.1422-36.



Figura 1 – Exame físico revelando um nódulo eritematoso, brilhante, friável, com cerca de 1 cm de diâmetro localizado externamente ao olho esquerdo (A); Exame físico revelando um nódulo eritematoso, brilhante, de 1 cm, com telangiectasias na região malar esquerda (B).

Mélissa M. DE CARVALHO^{✉1}, Margarida Moura VALEJO COELHO¹, Rui BAJANCA¹

1. Serviço de Dermatovenereologia. Hospital de Egas Moniz. Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental. Lisboa. Portugal.

✉ Autor correspondente: Mélissa M. de Carvalho. mm.decarvalho@outlook.com

Recebido/Received: 15/10/2024 - Aceite/Accepted: 29/11/2024 - Publicado Online/Published Online: 13/12/2024

Copyright © Ordem dos Médicos 2024

<https://doi.org/10.20344/amp.22440>

