

## 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.<sup>1-3</sup> 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,<sup>3</sup> mais frequentemente entre os seis meses e os cinco anos após o diagnóstico do tumor primário,<sup>3</sup> podendo ser o primeiro sinal de progressão sistémica.<sup>1-4</sup> Apresentam-se geralmente como nódulos eritematosos na região da cabeça e pescoço,<sup>1-3</sup> representando um desafio diagnóstico pela semelhança com lesões cutâneas benignas e malignas (ex.: hemangioma, granuloma piogénico, angiossarcoma, sarcoma de Kaposi).<sup>1,3</sup>

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 cutâ-

nea. 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.<sup>5</sup>

As MC de CCR são um sinal de doença avançada, com um prognóstico reservado.<sup>1,3,4</sup> 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.<sup>2,4</sup> A referência 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 referência rápida e adequada.

#### CONTRIBUTO DOS AUTORES

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



**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).

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.

### REFERÊNCIAS

1. Ko CJ, McNiff JM. Cutaneous metastases. In: Bologna JL, Schaffer JV, Cerroni L, editors. *Dermatology*. 4<sup>th</sup> 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. 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Elsevier; 2011. p.1422-36.

### CONSENTIMENTO DO DOENTE

Obtido.

### 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.

Mélissa M. DE CARVALHO<sup>✉1</sup>, Margarida Moura VALEJO COELHO<sup>1</sup>, Rui BAJANCA<sup>1</sup>

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](mailto:mm.decarvalho@outlook.com)

**Recebido/Received:** 15/10/2024 - **Aceite/Accepted:** 29/11/2024 - **Publicado Online/Published Online:** 13/12/2024 - **Publicado/Published:** 03/02/2025

Copyright © Ordem dos Médicos 2025

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

