

Relatos Casos Clínicos

PD - (UM18-3584) - NEOPLASIA PULMONAR REVELADA PELO OLHAR

José Varanda Marques¹; Pedro Loureiro¹; Teresa Camurça¹

1 - ACES Dão-Lafões, USF Viseu-Cidade

As neoplasias malignas pulmonares são a causa mais comum de mortalidade por cancro a nível mundial em ambos os sexos. A abordagem, tratamento e prognóstico diferem consoante o tipo histológico. O adenocarcinoma pulmonar é responsável por cerca de 40%, ocorrendo maioritariamente em fumadores e ex-fumadores, embora seja o tipo mais encontrado em indivíduos que nunca fumaram. É mais comum em mulheres e em jovens. As manifestações clínicas do tumor podem decorrer de efeitos intratorácicos, de metástases extratorácicas (habitualmente fígado, osso e cérebro) ou ainda devido a efeitos paraneoplásicos.

Mulher de 45 anos, casada, inserida numa família nuclear, altamente funcional, na fase V do ciclo familiar de *Duvall*. Sem antecedentes pessoais ou familiares relevantes. Sem hábitos tabágicos ou alcoólicos e medicada com clorazepato dipotássico 5mg e lorazepam 2,5 mg. Recorreu ao médico de família em maio de 2015 por episódios paroxísticos de visão turva intermitente com duração de cerca de quinze minutos que ocorriam com frequência bissemanal. Referia sentir-se nauseada, mas sem vômitos ou cefaleias, tendo surgido recentemente tosse seca irritativa. Realizou radiografia torácica que revelou nódulo pulmonar esquerdo, tendo de imediato sido encaminhada para o serviço de pneumologia oncológica onde realizou tomografia computadorizada que identificou uma lesão nodular de contornos espiculados com 36 milímetros na língula, que condicionava redução de calibre do brônquio segmentar, lesão lítica ao nível do osso ilíaco direito, múltiplos micronódulos dispersos por ambos os campos pulmonares e também depósitos hepáticos sugestivos de lesões secundárias. A broncofibroscopia revelou adenocarcinoma pouco diferenciado do pulmão e a ressonância magnética crâneo-encefálica revelou seis lesões nodulares de pequenas dimensões. Foi assim classificado como adenocarcinoma pulmonar estadio IV com metastização pulmonar, óssea, do sistema nervoso central e hepática (T4N0M1b). O EGFR (*epidermal growth factor receptor*) revelou-se positivo, pelo que iniciou terapêutica de primeira linha, erlotinib. Realizou também radioterapia localizada sobre a hemibacia direita e decidiu protelar-se radioterapia holocraneana para eventual progressão cerebral. Atualmente mantém acompanhamento oncológico em instituição privada de saúde.

O adenocarcinoma pulmonar, tal como os restantes tipos de tumores do pulmão de não pequenas células, é habitualmente insidioso, não produzindo sintomas até uma fase avançada da doença. O reconhecimento precoce dos sintomas pode ser benéfico no prognóstico e neste sentido o médico de família tem um papel de suma importância, ao estar alerta para os sinais de alarme mais importantes, desenvolvendo a investigação adequada quando se mostre necessário. Os sintomas dependem tanto da localização do tumor primário como das localizações secundárias. No caso desta paciente, a manifestação que despertou o alarme foram os episódios de visão turva *de novo*, tendo apenas depois surgido a tosse seca irritativa. As queixas oculares seriam já manifestação da presença de metástases cerebrais reveladas pelos exames de imagem. Apesar de ser já um tumor metastizado, a realização imediata da radiografia permitiu identificar a neoplasia e encaminhá-la para cuidados diferenciados.