

## Relatos Casos Clínicos

### PD-005 - (UM20-5232) - SÍNDROME DE PANCOAST E O REAFIRMAR DA IMPORTÂNCIA DE UM OLHAR CLÍNICO

Carlos Reis<sup>1</sup>; Mariana Seabra<sup>1</sup>; Henrique Teles<sup>1</sup>

#### 1 - USF Sete Caminhos

Enquadramento: A síndrome de Pancoast é um quadro clínico que se traduz pela invasão de um ou mais compartimentos da abertura torácica superior, com comprometimento das estruturas que neles se localizam. A sintomatologia apresentada depende das estruturas afetadas contudo a queixa mais frequente é a omalgia. A sua etiologia compreende neoplasias pulmonares ou pleurais primárias, metástases, linfomas, doenças infecciosas e inflamatórias.

Descrição do caso: Homem de 62 anos, fumador, apresentou em dezembro de 2018 omalgia direita de características inflamatórias com 2 semanas de evolução. O estudo imagiológico do ombro revelou ligeiras alterações degenerativas e a radiografia torácica não acrescentou achados de relevo. Foi medicado com anti-inflamatório, no entanto, retornou após 2 meses por manutenção da dor, tendo sido prescrito opioide. Em março, apresentou ecografia de ombro direito com tendinopatia da coifa dos rotadores. Iniciou fisioterapia que o doente abandonou por ineficácia do tratamento e foi referenciado para Ortopedia. Após 6 meses do início do quadro, apresentou edema da face e sintomas constitucionais associados à intensificação das queixas algicas com irradiação para a mão. Realizou tomografia computadorizada (TC) do ombro que revelou massa no mediastino superior esclarecida por TC toracoabdominal em que se observou uma volumosa lesão expansiva mediastínica à direita compatível com um linfoma. Posteriormente, realizou uma Tomografia por Emissão de Positrões (PET) que exibiu nódulo hipermetabólico de 1 cm de contornos irregulares no lobo inferior do pulmão direito sugestivo de neoplasia maligna de alto grau com metastização ganglionar, esplénica e óssea. Em setembro realizou biopsia de lesão pulmonar que confirmou um adenocarcinoma primário invasor do pulmão.

Discussão: A omalgia pode ter múltiplas etiologias: mecânicas, inflamatórias e neuromusculares. Neste caso, as alterações imagiológicas contribuíram para o atraso do diagnóstico, na medida em que sugeriam causa musculoesquelética. Na presença de sintomas refratários, o estudo imagiológico aprofundado é mandatório. Salienta-se, ainda, a diferença entre síndrome e tumor de Pancoast, uma vez que o tumor se define como uma neoplasia pulmonar do lobo superior cuja expansão afeta a abertura torácica superior. A síndrome de Pancoast deve ser um diagnóstico diferencial na presença de uma omalgia não responsiva ao tratamento, sobretudo em doentes fumadores.