

Carcinomatose Peritoneal com Metástase Secundária Óssea em Paciente Encaminhada para Medicina Paliativa Oriunda da Região Norte do Brasil

DÉBORAH ACÁSSIA MAMED RODRIGUES

Médica Hepatologista da
Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado
Manaus, Estado do Amazonas. Brasil

NABIL ABUCHAHIN

WALLID ABUCHAHIN

LAYRAH LARISSA COELHO GOMES

NOOR ABOU CHAHINE

Acadêmicos de Medicina | Faculdade Metropolitana de Manaus
Manaus, Estado do Amazonas, Brasil

Resumo

Exposição e apontamentos sobre estudo de caso referente a paciente terminal, proveniente e atendida na cidade de Manaus-AM pela Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado, apresentando sinais de carcinomatose peritoneal e massa pélvica, com implantações secundárias de metástase óssea na pelve com confirmação diagnóstica por exames de imagem. A debilidade do Persona Status e o curso avançado do estadiamento tumoral desqualifica-a da possibilidade de tratamento curativo cirúrgico senão paliativo com alívio do desconforto, prolongamento e manutenção da qualidade de vida.

Palavras-Chave: Cirrose Hepática; Hemocromatose; Carcinomatose Peritoneal; Massa Pélvica; Metástase Óssea; Medicina Paliativa.

Abstract

Exposing and observation about case study of terminal patient from Manaus, Amazonas-Brazil in the Tropical medicine foundation Dr. Heitor Vieira Dourado, showing signs of peritoneal carcinomatosis

and pelvic mass, with secondary implantation of bone metastasis in the pelvis, confirmed by imaging exams. Persona Status debilitation and the advanced flow of tumoral staging favours the symptoms relief treatment instead of heal surgery treatment.

Keywords: Liver cirrhosis; Hemochromatosis; Peritoneal Carcinomatosis; Pelvic Mass; Bone Metastasis; Palliative Medicine.

INTRODUÇÃO:

A carcinomatose peritoneal (CP) apresenta-se de forma secundária em 90% dos casos[H], sendo originada em órgãos não-alvos e chegando ao local indicado devido às metástases. Dessa forma, tem-se como principais sinais e sintomas específicos da doença a ascite, fadiga, dor abdominal, hérnias umbilicais e perda de peso, juntamente com muco na urina.

A massa pélvica, em mulheres pós-climatéricas, costuma ser de origem neoplásica [I], ainda mais quando se há fatores de risco. A clínica inicial de câncer de ovário é silenciosa, dificultando assim o diagnóstico. Os sintomas surgem de acordo com o crescimento avançado da massa pélvica. Fadiga, perda de apetite, mal-estar e saciedade precoce são os principais sintomas da doença já evoluída. Fatores de risco para o surgimento de câncer nas células epiteliais nas trompas uterinas e do ovário são: raça branca, nuliparidade, menarca precoce e mulheres que não amamentaram [A]. Por outro lado, o uso de anticoncepcional, ácido acetilsalicílico e a amamentação previnem o risco de oncogênese.

A metástase óssea frequentemente está associada a carcinomas de mama (49%) pulmão, rim, próstata e tireóide[B]. Normalmente se implanta no esqueleto axial. Em 3% dos casos a localização primária é desconhecida. A clínica apresenta dor e/ou fratura óssea a partir das lesões osteoblásticas ou líticas. Para o diagnóstico é considerado o estudo laboratorial (calcemia e/ou fosfatase alcalina) e exames de imagem (radiografia, cintilografia óssea e ressonância magnética), se possível, uma biópsia do tecido da

região suspeita. O tratamento local basicamente objetiva o paliativismo e em raras ocasiões a cirurgia altera o prognóstico.

Hemocromatose é uma doença que tem etiologia no acúmulo de íons de Ferro em alguns órgãos, dentre eles baço, coração, glândulas endócrinas, pele (melanócitos) e principalmente fígado. O surgimento dela ocorre devido a doenças de origem secundária que geram hemólise, bem como doenças hepáticas, ou à alterações genéticas, que geram 4 variações da doença[J].

O fator mais comum na manifestação da patologia é relacionado à variação do código genético na porção C282Y que, quando em homozigose, leva a deficiência do gene HFE, cuja função é a regulação do hormônio Hepsidina (responsável por controlar o armazenamento de ferro no enterócito pelo transportador Ferroportina). Em mulheres a clínica da hemocromatose costuma apresentar-se de forma tardia, devido aos sangramentos menstruais que eliminam o excesso de ferro presente na corrente sanguínea[A].

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o cuidado paliativo consiste na “assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais”. Sob esse viés, percebe-se a importância da aplicação prática da medicina paliativista, visto que, o paciente e seus familiares sofrem impactos de ordem econômica, psíquica e social. Com isso, deve-se analisar o estado atual da doença para escolha adequada da conduta disponível na localidade do país junto da família, visando garantir a manutenção da humanidade no tratamento.

METODOLOGIA:

Relato de caso de paciente diagnosticada com carcinomatose peritoneal confirmada por exame de imagem (ressonância magnética em Julho de 2021) e suas complicações. Atendida e amparada no ambulatório de hepatologia da FMT/HVD-AM. Para enriquecimento do conteúdo apresentado foi realizada uma ampla pesquisa, durante o

período de Agosto a Setembro de 2021, de material científico publicado nos últimos anos, além de manuais e diretrizes prescritos por órgãos e instituições responsáveis para devida abordagem médica.

Objetivo:

Levantar discussão acadêmica sobre relato de caso de paciente com cirrose hepática e carcinomatose peritoneal com implantações ósseas secundárias, atendida na cidade de Manaus-AM, região Norte do Brasil, no ambulatório de Hepatologia da FMT/HVD -AM em Junho de 2021.

RELATO DE CASO:

Apresentação do caso:

MJSA, sexo feminino, 58 anos, empregada doméstica, sem filhos, divorciada, natural e procedente de Manaus - AM.

Procurou atendimento médico com queixas de astenia associada a aumento de volume abdominal. Nega vômito e perda de sangue. Refere oligúria e acolia fecal.

Sem história progressiva de etilismo e tabagismo. Nega hipertensão, DM, transfusão e cirurgias prévias.

Sem casos de hepatopatias na família.

Etilismo social duas vezes por mês, duas taças de vinho tinto (bebida fermentada).

Exame físico: paciente emagrecida, hipocorada, apresentando aumento de volume abdominal com protusão de cicatriz umbilical. Fígado: 3 cm do rebordo costal direito. Baço: 13,5 centímetros. Ascite volumosa com telangiectasias.

Paciente diagnosticada posteriormente com cirrose hepática, cuja suspeita de causa é a hemocromatose identificada pelo aumento da ferritina, nos exames e sinais clínicos, como escurecimento da cor da pele e esplenomegalia. Foi parcialmente visualizada uma massa pélvica expansiva na fossa ilíaca direita, medindo aproximadamente 5,6 x 4,5 cm na ressonância magnética em abdome superior. Ademais, múltiplas lesões heterogêneas distribuídas no arcabouço ósseo do segmento corporal estudado, sugerindo implantes secundários, tal como carcinomatose peritoneal confirmada pela presença de muco na

urina. Devido a contra-indicação cirúrgica, a paciente foi classificada com quadro de terminalidade, com recomendação de tratamento paliativista, tais como: paracenteses de alívio e administração de furosema.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:

Mediante a exposição do caso nota-se a hemocromatose como uma das precursoras do acometimento hepático e um possível fator contribuinte para a formação de massa pélvica, devido ao provável acúmulo de ferro no tecido epitelial glandular ovariano. Ademais, a nuliparidade da paciente associada a não amamentação são fatores de risco para a oncogênese ginecológica[A]. A metástase óssea e a carcinomatose peritoneal sugerem origem a partir da massa pélvica, fazendo-se necessária a biópsia deste tecido, impossibilitada devido à plaquetopenia instaurada e debilidade do estado geral.

Certo do aumento da massa pélvica na fossa ilíaca direita evidenciada pela ressonância magnética, um exame confirmatório poderia ser feito, porém o persona status da paciente não permite um método invasivo tal como uma citologia. Levando em consideração o estado avançado do câncer, chegando até o estadiamento IV pela metástase, um diagnóstico confirmatório de um provável câncer de ovário já não contribuiria para um melhor prognóstico do quadro.

Visando a importância na manutenção da qualidade de vida através do cuidado paliativo, tal como propõe a OMS, sugere-se a continuidade das paracenteses de alívio enquanto forem necessárias de acordo com o volume ascítico associado ao uso de diuréticos e reposição volêmica quando necessário. Outrossim, as dores crônicas estão presentes em 70% dos pacientes com câncer avançado decorrente de metástase óssea, visto isso, para amenizar esse sintoma, está disponível no Brasil o uso do radiofármaco Samário-153, radioisótopo mais utilizado ultimamente no tratamento paliativista[G]. Está também comprovado o uso de TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation) em diversos estudos para redução significativa do uso de morfina e outros analgésicos no caso de dores musculoesqueléticas[E]. O Instituto Nacional de Câncer indica melhora em 70% dos pacientes no primeiro ano, que se reduz a

30% após esse período[F], concluindo que esta tem uma boa justificativa de uso para pacientes terminais.

A dieta apesar de não citada frequentemente faz-se de suma importância devido à perda ponderal citada no caso e inapetência, em relação a hemocromatose sugere-se a diminuição de alimentos ricos em ferro e vitamina C (responsável pela absorção do ferro). Visando então a tentativa de conforto alimentar e em segundo plano a reabilitação nutricional do estado do paciente. Certos medicamentos são empregados para melhorar o apetite do indivíduo influenciando dessa maneira no convívio social e com a família, os principais são corticoides progestágenos e canabinóides[C]. Paralelo a isso é inevitável o acompanhamento com o psicólogo para manter e aprimorar a saúde mental do paciente e de seus familiares.

RESULTADO:

Em detrimento da terminalidade da paciente não resta outra senão a aplicação dos cuidados paliativos iniciado pela comunicação do prognóstico à paciente acompanhado dos tratamentos mencionados no decorrer da discussão a medida da disponibilidade dos serviços e aceitação pela própria. Perde-se a necessidade da realização de biópsia dos tecidos acometidos visto o estadiamento (Grau IV) além da debilidade do Persona Status com importante plaquetopenia com risco de comprometer mais ainda sua saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- [1] - GOLDMAN, Lee. **Goldman-Cecil Medicina**. 25.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.
- [2] - MEOHAS, W.; PROBSTNER, D.; VASCONCELLOS, R. A. T.; LOPES, A. C. DE S.; REZENDE, J. F. N.; FIOD, N. J. Metástase óssea: revisão da literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 51, n. 1, p. 43-47, 31 mar. 2005.
- [3] - CORRÊA, P. H.; SHIBUYA, E. Administração da Terapia Nutricional em Cuidados Paliativos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 53, n. 3, p. 317-323, 28 set. 2007.
- [4] - MARCUCCI, F. C. I. O papel da fisioterapia nos cuidados paliativos a pacientes com câncer. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 51, n. 1, p. 67-77, 31 mar. 2005.
- [5] - International Association for Hospice and Palliative Care. **Manual of palliative care**. 3. ed. IAHPC Press, 2013. p. 71.

Déborah Acássia Mamed Rodrigues, Nabil Abuchahin, Wallid Abuchahin, Layrah Larissa Coelho Gomes, Noor Abou Chahine– **Carcinomatose Peritoneal com Metástase Secundária Óssea em Paciente Encaminhada para Medicina Paliativa Oriunda da Região Norte do Brasil**

- [6] - BRASIL, et al. **Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor.** Rio de Janeiro, INCA, 2001.
- [7] - THOBIAS, B. D. O. Estudo bibliográfico sobre o uso Radiofármaco para tratamento paliativo de dores em metástase óssea: subtítulo do artigo. **Brazilian Journal of health Review**, Curitiba, v. 3, n. 3, p.5671-5687, mai./2020.
- [8] - A BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO. **Carcinomatose peritoneal.** Disponível em: <https://www.bp.org.br/centros-de-especialidades/oncologia/doencas/carcinomatose-peritoneal>. Acesso em: 28 ago. 2021.
- [9] - MANUAL MSD. Massas pélvicas. Disponível em: https://www.msmanuals.com/pt-br/profssional/ginecologia-e-obstetrícia/sintomas-de-distúrbios-ginecológicos/massas-pélvicas#v47638597_pt. Acesso em: 25 ago. 2021.
- [10] - KOWDLEY, Kris, et al. ACG Clinical Guideline: Hereditary Hemochromatosis. **The American Journal of Gastroenterology**, v. 114, n.8, p.1202-1218, ago./2019.