

## **Síndrome colestática devido à compressão linfonodal decorrente de câncer de próstata metastático – relato de caso**

### **Cholestatic syndrome due to lymph node compression from metastatic prostate cancer - case report**

DOI:10.34119/bjhrv4n4-103

Recebimento dos originais: 26/06/2021

Aceitação para publicação: 26/07/2021

#### **Camila Di Carla Araújo Costa**

Acadêmica do sexto ano da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM – UFG), Goiânia – GO, Brasil. R. 235, s/n - Setor Leste Universitário, Goiânia - GO, 74605-050.

E-mail: camila.costa096@gmail.com

#### **Adnan Nasser Daghastanli**

Acadêmico do quinto ano da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM – UFG), Goiânia – GO, Brasil. R. 235, s/n - Setor Leste Universitário, Goiânia - GO, 74605-050.

E-mail: adnandagh@gmail.com

#### **Lucas Wilson Matos Gomes**

Acadêmico do sexto ano da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM – UFG), Goiânia – GO, Brasil. R. 235, s/n - Setor Leste Universitário, Goiânia - GO, 74605-050.

E-mail: lucaswmg95@gmail.com

#### **Felipe Santa Cruz Mesquita**

Acadêmico do sexto ano da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM – UFG), Goiânia – GO, Brasil. R. 235, s/n - Setor Leste Universitário, Goiânia - GO, 74605-050.

E-mail: felipemesquitarv@gmail.com

#### **Marlon Fernando Batista Silva**

Acadêmico do sexto ano da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM – UFG), Goiânia – GO, Brasil. R. 235, s/n - Setor Leste Universitário, Goiânia - GO, 74605-050.

E-mail: maaarlonf@hotmail.com

#### **Joffre Rezende Filho**

Prof. Depto. de Clínica Médica, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM – UFG), Goiânia – GO, Brasil. R. 235, s/n - Setor Leste Universitário, Goiânia - GO, 74605-050.

E-mail: joffrefilho@gmail.com

### **RESUMO**

Objetivo: relatar e discutir um caso de síndrome colestática por compressão linfonodal decorrente de câncer de próstata metastático.

Relato do caso: JPS, masc., 74 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia, foi encaminhado para avaliação de hepatomegalia e encontrava-se em tratamento de adenocarcinoma de próstata.

Discussão: O câncer de próstata metastático (CPM) pode se apresentar com uma variedade de sintomas inespecíficos ou relacionados ao sítio de instalação metastática.

Conclusão: colestase devido à linfodomegalia por metástase é incomum, mas deve ser considerada no diagnóstico diferencial.

**Palavras-Chave:** Colestase, Linfonomegalia, Próstata, Adenocarcinoma, Metástase.

## ABSTRACT

Objective: to report and discuss a case of cholestatic syndrome due to lymph node compression from metastatic prostate cancer.

Case Report: JPS, male, 74 years old, carrier of hypertension and dyslipidemia, was referred for evaluation of hepatomegaly and was under treatment for prostate adenocarcinoma.

Discussion: Metastatic prostate cancer (MPC) may present with a variety of nonspecific or site-related symptoms.

Conclusion: Cholestasis due to lymphomegaly from metastasis is uncommon, but should be considered in the differential diagnosis.

**Keywords:** Cholestasis, Lymphadenomegaly, Prostate, Adenocarcinoma, Metastasis.

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer de próstata (CP) é o tumor maligno mais comum em homens e o diagnóstico precoce da doença é crucial para a cura. A evolução com metástase eleva a mortalidade, podendo haver disseminação para ossos, pulmões, fígado e linfonodos. A linfonomegalia pode gerar compressão de estruturas, dentre elas, a do ducto biliar, sendo que colestase extra-hepática secundária a metástase de câncer de próstata é achado incomum.

## 2 OBJETIVO

Relatar e discutir um caso de síndrome colestática devido à metástase linfonodal de CP, atendido em hospital terciário de Goiânia.

## 3 RELATO DO CASO

JPS, masc., 74 anos, ex-lavrador, procedente de Cristalina-GO, portador de hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia, foi encaminhado ao ambulatório da gastroenterologia do Hospital das Clínicas da UFG para avaliação de hepatomegalia. Encontrava-se em tratamento de adenocarcinoma de próstata, tendo sido submetido a 36

sessões de radioterapia (última em 2012). Na primeira consulta, o paciente relatou nodulações em hipocôndrio direito, icterícia de esclera, colúria, hiporexia e perda de 12kg em 2 meses. Negava acolia fecal, esteatorreia ou prurido. Havia histórico familiar de câncer de próstata (irmão) e de pulmão (mãe e irmã). Ao exame físico: hipocorado (+/4+), icterício (2+/4+), com abdome globoso e doloroso difusamente. À palpação de hipocôndrio direito, identificou-se nodulação em ponto cístico e fígado aumentado, a 6 cm do rebordo costal direito. O sinal de Courvoisier-Terrier era positivo. Exames laboratoriais: PSA total: 5,13; Hb: 13,1; Ht: 37,8; BT 8,99; BD: 6,7; BI: 2,29; FAL: 1500; GGT: 700; TGO: 157; TGP: 171; Cr: 1,2. Internado em 12/06/2019 para esclarecimento diagnóstico. No período de internação, evoluiu com aumento da hepatomegalia (10 cm do rebordo costal), colúria, acolia fecal e queda dos níveis pressóricos. A tomografia computadorizada revelou linfonomegalia gerando compressão de vias biliares extra-hepáticas e dilatação das vias biliares intra-hepáticas e da vesícula biliar, além de múltiplas metástases ósseas. Paciente foi transferido para hospital oncológico para tratamento adequado.

#### **4 DISCUSSÃO**

O câncer de próstata metastático (CPM) pode se apresentar com uma variedade de sintomas inespecíficos ou relacionados ao sítio de instalação metastática. A ocorrência de icterícia obstrutiva como componente do CPM não é comum e foi descrita em trabalhos anteriores devido a três mecanismos causadores de compressão: linfonomegalia, como neste caso, instalação do sítio na cabeça do pâncreas e surgimento de massa retroperitoneal. O diagnóstico diferencial deve incluir doenças infecciosas, obstrução mecânica e síndrome paraneoplásica.

#### **5 CONCLUSÃO**

A obstrução biliar por linfomegalia por metástase de câncer de próstata, embora incomum, deve ser considerada no diagnóstico diferencial de síndrome colestática em paciente masculino idoso ou de meia idade.

## REFERÊNCIAS

BEN-ISHAY, D; SLAVIN, S., LEVIJ, I.; ELIAKIM, M. Obstructive jaundice associated with carcinoma of the prostate. *Israel Journal of Medical Sciences*. 1975 Aug;11(8):838-44.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Programa nacional de controle do câncer da próstata: documento de consenso. - Rio de Janeiro: INCA, 2002.

COLE, A.; MENDELBLATT, D.; AGUAYO, J.; MATHEW, A.; MARTIN, E.; VESELY, D. Metastatic prostate cancer (with prostate-specific antigen of 9996) presenting as obstructive jaundice. *The American Journal of Medical Sciences*. 2000 Feb;319(2):118-22.

SAHAI, A.; LAIL, C.W.; CONSTANTINESCU, G.; HAMMADEH, M.Y. Obstructive jaundice as a presenting symptom of metastatic carcinoma of the prostate. *BMJ case reports* vol. 2009 (2009): bcr05.2009.1839. doi:10.1136/bcr.05.2009.1839

WHITTLE, C.; SALGADO, G.; SCHIAPPACASSE, G.; VELA, H. Obstructive jaundice in prostate neoplasm. Case report. *Revista Medica de Chile*. 1999, Dec; 127(12):1493-6.