

Carcinoma adenóide cístico do pulmão

Adenoid cystic carcinoma of the lung

DOI:10.34119/bjhrv5n5-063

Recebimento dos originais: 16/08/2022

Aceitação para publicação: 13/09/2022

Larissa Rodrigues Cardoso

Médica pela Universidade Federal de Sergipe (UFS)

Instituição: Instituto Pedro Miranda (IPM)

Endereço: Rua Firmino Rocha Aguiar, 1033, Apto. 203, Norte, Guararapes, Fortaleza - CE,
CEP: 60810-165

E-mail: larissarcardoso13@gmail.com

Marcela Marques Abbes

Médica pela Universidade de Rio Verde (UNIRV)

Instituição: Universidade de Rio Verde (UNIRV)

Endereço: Rua W5, Vila Aurora, Palmeiras - Goiás, CEP: 76190-000

E-mail: marcela_abbes@hotmail.com

Luana Cristina Farias Castro

Médica pelo Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba - Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí (IESVAP - FAHESP)

Instituição: Secretaria Municipal de Mucambo

Endereço: Av. Dep. João Frederico Ferreira Gomes, 251, 904T1, Campo dos Velhos,
Sobral - CE, CEP: 62030-235

E-mail: luanacristinafc@hotmail.com

Mariana do Nascimento Tavares

Médica pela Universidade Católica de Brasília (UCB)

Instituição: Universidade Católica de Brasília (UCB)

Endereço: Rua Padre Agostinho Mendicute, 235, São Paulo - SP, CEP: 01257-090

E-mail: marianatavares71@gmail.com

Maria Antonia Moraes de Melo

Graduando em Medicina pela Faceres

Instituição: Instituto Pedro Miranda (IPM)

Endereço: Rua C, 234, 1149, Setor Nova Suíça, Goiânia - GO, CEP: 74280-330

E-mail: deiam.melo@hotmail.com

Nataska Batista Possas

Médica pelo Centro Universitário Imepac

Instituição: Centro Universitário Imepac

Endereço: Rua 1, n 450, casa 18, Vila Sao Joao, Residencial Porto Seguro, CEP:74815-420

E-mail: nataskabatista@gmail.com

Laura Angélica Freire Santos

Médica pelo Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO)
Instituição: Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF)
Endereço: Rua Hildegardo de Noronha, 1185, Apto. 409, Alto, Teresópolis - RJ
CEP: 25961-260
E-mail: laura_freire200@hotmail.com

Laura Beleli Andrade

Médica pela Universidade de Rio Verde (UNIRV) - Campus Rio Verde
Instituição: Hospital Municipal Milton Amaro
Endereço: Rua Maria Silva, s/n, Morada do sol, Rio Verde - Goiás, CEP: 75908-660
E-mail: laura_beleli@hotmail.com

Letícia Lara de Campos Marques

Médica pela Universidade de Rio Verde (UNIRV) - Campus Rio Verde
Instituição: Clínica Fênix
Endereço: Rua Green 6, Quadra 4, Lote 7, Condomínio Green Park, Green Park,
CEP: 759090-634
E-mail: leticialaracmarques@gmail.com

Lucas Ferreira Aires Mendonça

Médico pela Universidade Evangélica de Goiás (UNIEVANGÉLICA)
Instituição: Hospital Centro Norte (HCN)
Endereço: Rua Presidente Hermes da Fonseca, CEP: 74350-760, Quadra 70, Lote 5, setor
Faicalville, Goiânia
E-mail: Lucas.fam20@gmail.com

Mateus Maués da Costa Amorim

Médico pela Universidade do Estado do Pará (UEPA)
Instituição: Hospital Rio-Mar
Endereço: Travessa Timbó, 1293, Belém - Pará, CEP: 66083051
E-mail: mateusmaues@hotmail.com

Isadora Silva Garcia

Graduado em Medicina pelo Centro Universitário Atenas (UNIATENAS)
Instituição: Hospital Municipal Dr. Henrique Santillo
Endereço: Rua São Francisco, 242, Centro, Goiatuba - Goiás, CEP: 75600-000
E-mail: isadorasilvagarcia@hotmail.com

Maria Luiza D'Ávila Sandri

Médica formada pela Faculdade Morgana Potrich (FAMP)
Instituição: Faculdade Morgana Potrich (FAMP)
Endereço: R. Antônio Perez Hernandez, nº 155, Sorocaba - SP, 18048-115
E-mail: mlidsandri@hotmail.com

Matheus Tavares

Graduado em Medicina pelo Centro Universitário Atenas Paracatu (UNIATENAS)
Instituição: Centro Universitário Atenas Paracatu (UNIATENAS)
Endereço: Avenida Amelia Latorre, 1, Jardim Guanabara, Jundiá - São Paulo,
CEP: 13211-815
E-mail: matheustavares05@hotmail.com

Natália Amorim Soares

Graduado em Medicina pelo Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC)
Instituição: Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual - Hospital do
Servidor Público Estadual (IAMSPE – HSPE)
Endereço: Avenida Marechal Fiuza de Castro, 521, Jardim Pinheiro, São Paulo - São Paulo,
CEP: 05596-000
E-mail: soaressnat@gmail.com

Daniel Bortolotto Segantin

Médico pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL)
Instituição: Universidade Federal de Pelotas (UFPEL)
Endereço: Av. Padre Lebre, 801, Jardim Leonor, São Paulo - SP
CEP: 05653-160
E-mail: danielsegantin@outlook.com

Nadine Marini Alves

Graduada em Medicina pela Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS)
Instituição: Instituto Pedro Miranda (IPM)
Endereço: Rua Luís Góis, 1820, Vila Clementino, São Paulo - São Paulo, CEP: 04043-200
E-mail: nadinemarini@hotmail.com

Renato Souza Luz Pedroza

Médico pela Universidade Evangélica de Goiás (UNIEVANGÉLICA)
Instituição: Hospital Estadual de Luziânia
Endereço: Avenida Alfredo Nasser, s/n, Parque Estrela Dalva VII, Luziânia - GO,
CEP: 72820-200
E-mail: renato_pedroza8@hotmail.com

Viviane de Oliveira Ribeiro

Graduanda pelo Centro Universitário Alfredo Nasser (UNIFAN)
Instituição: Centro Universitário Alfredo Nasser (UNIFAN)
Endereço: Rua Pn2, Q9, Lt 14/15/16/17, Porto Nobre, Goianápolis - GO,
CEP: 75170000
E-mail: viviannepericles@icloud.com

Carolina Paschoal Cucci

Graduanda em Medicina na Universidade de Araraquara (UNIARA)
Instituição: Instituto Pedro Miranda (IPM)
Endereço: Rua Voluntários da Pátria, 2525, Ap. 137, Centro, Araraquara - SP
E-mail: carol.paschoal@live.com

Fernando Dias Araujo Filho

Graduado em Medicina pela Instituição Faculdade Morgana Potrich (FAMP)
Instituição: Faculdade Morgana Potrich (FAMP)
Endereço: Rua T-28, 1581, Setor Bueno, Goiânia - Goiás, CEP: 74215-040
E-mail: fernandodaf15@gmail.com

RESUMO

Introdução: O carcinoma adenóide cístico primário de pulmão é uma neoplasia torácica de crescimento lento e com malignidade de baixo grau. Representa 0,04 a 0,2% de todos os tumores pulmonares, sendo considerada uma neoplasia rara. **Apresentação do caso:** Paciente, sexo masculino, 49 anos de idade, foi admitido no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Goiânia, apresentando tosse persistente, dispneia, hemoptise e cerca de 4 episódios prévios de pneumonia; negou comorbidades, etilismo e tabagismo, uso de medicamentos e alergias conhecidas. **Discussão:** O adenocarcinoma pulmonar possui como subtipo o carcinoma adenóide cístico. Anteriormente conhecido como cilindroma. Têm baixo grau de malignidade principalmente pelo seu lento crescimento e curso clínico estendido. **Conclusão:** Por se tratar de uma baixa malignidade, a sobrevida a longo prazo é satisfatoriamente prevista.

Palavras-chave: carcinoma adenóide cístico, cilindroma, pulmão.

ABSTRACT

Introdução: Primary adenoid cystic carcinoma of the lung is a slow-growing thoracic neoplasm with low-grade malignancy. It represents 0.04 to 0.2% of all lung tumors and is considered a rare neoplasm. **Apresentação do caso:** patient, male, 49 years old, was admitted to Hospital Santa Casa de Misericórdia de Goiânia, with persistent cough, dyspnea, hemoptysis and about 4 previous episodes of pneumonia; denied comorbidities, alcoholism and smoking, use of medications and known allergies. **Discussion:** Pulmonary adenocarcinoma has adenoid cystic carcinoma as its subtype. Formerly known as cylindrical. They have a low degree of malignancy mainly due to their slow growth and extended clinical course. **Conclusion:** As it is a low malignancy, long-term survival is satisfactorily predicted.

Keywords: adenoid cystic carcinoma, cylindrical, lung.

1 INTRODUÇÃO

O carcinoma adenóide cístico primário de pulmão é uma neoplasia torácica de crescimento lento e com malignidade de baixo grau. Representa 0,04 a 0,2% de todos os tumores pulmonares, sendo considerada uma neoplasia rara.

Em geral, predomina entre a quarta e a sexta década de vida e aparentemente não há diferença entre os gêneros. Sua história natural inclui progressão lenta e insidiosa, recorrências frequentes, metástases tardias para ossos, pulmão e fígado.

Existem três padrões de crescimento histológico identificados –cribriforme, tubular e sólido–, (o tubular tem o melhor prognóstico e o sólido o pior). O quadro clínico apresenta sintomas variados como tosse, dispnéia, dor torácica, disfonia, hemoptise, sibilância (menos

comum). Na doença metastática o sintoma mais comum é a dor óssea (metástase óssea), o segundo lugar mais acometido é o sistema nervoso central. A biópsia aspirativa por agulha fina é utilizada no diagnóstico.

O tratamento ideal é a ressecção cirúrgica, se possível. A sensibilidade à radiação é relativamente alta neste tumor e pode ser útil de acordo com relatos anteriores. Em geral o diagnóstico é tardio quando o estágio já está avançado e quando a sua ressecção é difícil, devido a sua localização central desses tumores, que geralmente surgem na árvore traqueobrônquica proximal.

2 APRESENTAÇÃO DE CASO

GPP, sexo masculino, 49 anos de idade, foi admitido no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Goiania, apresentando tosse persistente, dispneia, hemoptise e cerca de 4 episódios prévios de pneumonia; negou comorbidades, etilismo e tabagismo, uso de medicamentos e alergias conhecidas. Ao exame físico: bom estado geral, corado, hidratado, acianótico, afebril, anictérico e hemodinamicamente estável. Aparelho respiratório: presença de estridor e crepitações difusas. Foi solicitado TC de tórax para avaliação do caso, com laudo conclusivo identificando nódulo em região traqueobrônquica. Foi solicitado biópsia aspirativa com agulha fina (PAAF) para avaliação da lesão. Com o resultado da PAAF, identificamos que a lesão tratava-se do subtipo histológico cribiforme. Orientamos o paciente sobre a principal forma de tratamento, que é a ressecção cirúrgica com margens de segurança e explicamos que, nesses casos, a quimioterapia não é tão eficaz.

3 DISCUSSÃO

O adenocarcinoma pulmonar possui como subtipo o carcinoma adenoide cístico. Anteriormente conhecido como cilindroma. Têm baixo grau de malignidade principalmente pelo seu lento crescimento e curso clínico estendido.

Corresponde apenas 0,04% a 0,2% dos tumores pulmonares primários, visto na mesma proporção entre homens e mulheres. Geralmente, ocorre em adultos jovens com maior frequência em não fumantes. Possui recorrência frequentes, metástases tardia, notadamente pulmonar, óssea e hepática

O Carcinoma adenoide cístico, CAC, surge a partir das glândulas traqueobrônquicas, com distribuição para a submucosa das vias aéreas. 90% se originam nos brônquios centrais, com comportamento mais agressivo em relação aos de origem nos brônquios segmentares que possuem maior tendência à recorrência local e metástase hematogênica. Frequentemente este

tumor pode ocorrer em outros locais: mama, pele, colo uterino, trato digestivo superior. Os aspectos histopatológicos são semelhantes independentemente da localização primitiva.

Seu quadro clínico é bastante variado e inespecífico, apresentando-se desde assintomático à sintomas respiratórios decorrentes da obstrução traqueobrônquica: dispneia, tosse persistente, dor torácica, hemoptise, quadros infecciosos recorrentes, obstrução brônquica, estridor e pneumonia. A inespecificidade dos sintomas faz com que muitos pacientes sejam tratados previamente para outras comorbidades, como asma e bronquite

A biópsia aspirativa por agulha fina traqueobrônica constitui uma alternativa eficaz para obtenção do diagnóstico. Estão descritos três subtipos histológicos: cribiforme ou cilindromatoso (o mais frequente), tubular e sólido (mais agressivo). As metástases à distância são raras, mais frequentes no subtipo sólido, metastizado geralmente no fígado, osso, cérebro e raramente nos rins

Em relação ao tratamento, o principal caminho é a ressecção cirúrgica. Terapias direcionadas também apresentaram resultado positivo. A radioterapia tem assumido um papel crescente no controle da doença residual e ressecção incompleta, em lugar da cirurgia de ressecção extensa. Já a quimioterapia não apresenta boa resposta para o tratamento destes tumores.

4 CONCLUSÃO

O carcinoma adenóide cístico de pulmão, ou cilindroma, é uma neoplasia maligna de origem de glândulas salivares com ocorrência predominante na cabeça e pescoço e, ainda que raramente, também apresenta-se em outras topografias, como mamas, esôfago, pele, colo uterino e pulmões. Nesse último caso, a porcentagem chega a ser menor que 1% dentre os cânceres de origem broncopulmonares e até 0,2% de todas as neoplasias pulmonares. Essa rara neoplasia pulmonar tem sua origem predominante nas glândulas traqueobrônquicas, as quais se localizam na submucosa das vias aéreas e é considerada um tumor maligno de crescimento lento e curso clínico estendido, o que o classifica como baixo grau de malignidade. Além disso, não apresentam correlação com tabagismo como as demais neoplasias de pulmão.

Observou-se a predominância de casos em pessoas jovens e com acometimento igual em relação a homens e mulheres. Apresenta-se ainda quadro clínico inespecífico incluindo principalmente febre, dor torácica, tosse persistente, dispneia, hemoptise, broncopneumonias de repetição, o que pode levar comumente a diagnósticos e tratamentos errôneos em primeira abordagem.

Perante qualquer suspeita neoplásica nesse caso, deve-se diferenciar, por PET-CT, imunocoloração para TTF-1 e ou fatores de transcrição, se esse tumor é primário do pulmão ou metástase de outras localidades. A partir daí avaliar e programar a ressecção cirúrgica completa com margens de segurança, além de avaliação histopatológica intraoperatória, uma vez que observou-se a positividade de células tumorais advindas da invasão das vias aéreas e taxa de recidiva em média de 10%. Por se tratar de uma baixa malignidade, a sobrevida a longo prazo é satisfatoriamente prevista.

REFERÊNCIAS

BAN, Xiaohua et al. Predictive CT features for the diagnosis of primary pulmonary mucoepidermoid carcinoma: comparison with squamous cell carcinomas and adenocarcinomas. **Cancer Imaging**, v. 21, n. 1, p. 1-7, 2021.

BHATTACHARYYA, Tapesh et al. Primary adenoid cystic carcinoma of lung: a case report and review of the literature. **Journal of cancer research and therapeutics**, v. 9, n. 2, p. 302, 2013

NUNEZ, Valery. et al. Carcinoma adenoideo quístico pulmonar primário con metástasis precoces exclusivas hepáticas, um caso inusual. **Revista de Otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello**. Santiago, v.78, n.4, 2018

MURINELLO, Nicole. et al. Carcinoma adenoide cístico recorrente. Revisão a propósito de um caso clínico. **Revista Portuguesa de Pneumologia**. V. 15, n. 1. p. 101-107, jan/fev. 2009.

Luiz Felipe Júdice, Omar M. A. Mourad , Filipe M. de Andrade1. Tratamento do câncer de pulmão localmente avançado. **Pulmão**, RJ 2011;20(2):36-41.