

Metástases temporais: A propósito de um caso clínico

Temporal bone metastasis - A clinical case

Sofia Decq Mota • Carolina Durão • Margarida Boavida • João Rêgo • Cristina Adónis • Filipe Freire

RESUMO

A metastização óssea para a cabeça e pescoço é rara. Em 20-35% dos casos, pode ser a primeira manifestação de uma neoplasia oculta. No caso específico do osso temporal, as metástases são originárias, mais frequentemente, da mama, pulmão, rim, próstata e estômago.

Apresenta-se o caso clínico de uma doente, do sexo feminino, 71 anos, com Diagnóstico de Carcinoma Ductal tipo Cribiforme na mama esquerda, tendo sido submetida a mastectomia total, quimioterapia e radioterapia.

À observação apresentava um quadro clínico de otalgia esquerda, associada a paralisia facial da hemiface ipsilateral, sem outros sintomas otológicos. Foi-lhe diagnosticada Otite Média Crónica agudizada, tendo sido medicada e pedida Tomografia Computorizada ao Ouvido Esquerdo, que demonstrou exuberante espessamento dos tecidos moles epicranianos temporo-parieto-occipitais à esquerda com extensão ao canal auditivo externo do mesmo lado. Por agravamento da sintomatologia, foi internada no Serviço de Otorrinolaringologia deste hospital para administração de terapêutica endovenosa, tendo-se admitido a hipótese diagnóstica de Otite Externa Maligna.

Por manutenção do quadro, apesar de terapêutica otimizada, foi submetida a intervenção cirúrgica onde foi efectuada biopsia temporal, tendo sido diagnosticado lesão metastática por carcinoma invasivo da mama.

Palavras-chave: osso temporal, metástases.

ABSTRACT

The bone metastasis to the head and neck is rare. In 20-35% of cases, can be the first manifestation of an occult neoplasia. In the specific case of the Temporal Bone, metastases originate most often from the breast, lung, kidney, prostate and stomach.

We report the case of a patient, female, 71 years, with the diagnosis of Ductal Carcinoma Cribiform type in the left breast, having undergone total mastectomy, chemotherapy and radiotherapy.

She presented with left otalgia and ipsilateral hemifacial palsy, without other otologic symptoms. It was diagnosed Complicated Chronic Otitis Media, she was medicated and Computed Tomography ordered, which demonstrated an exuberant thickening of the epicranial soft parts with extension to the ipsilateral external auditory channel. For worsening symptoms, the patient was admitted to the Otorhinolaryngology Service of this hospital for administration of intravenous treatment, and it was hypothesized the diagnosis of malignant external otitis.

For maintenance of the frame, despite optimal therapy, she was subjected to surgical intervention and performed temporal biopsy that diagnosed metastatic lesions of invasive breast carcinoma.

Keywords: temporal bone ; metastasis.

INTRODUÇÃO

A metastização óssea para a cabeça e pescoço é rara. Em 20-35% dos casos, pode ser a primeira manifestação de uma neoplasia oculta. No caso específico do osso temporal, as metástases são originárias, mais frequentemente, da mama, pulmão, rim, próstata e estômago.

Berlinger et al¹ sugere que o osso temporal pode ser acometido por metástases tumorais através de 5 vias distintas: metástases isoladas de tumores primários distantes, extensão directa de um tumor primário regional, carcinomatose meníngea, disseminação leptomeníngea de tumor primário intracraniano ou por infiltração linfática. Em cerca de 75% dos casos a forma de envolvimento temporal mais comum é através de metástases originárias de tumores primários distantes, por via hematogénea. Por esta razão, metástases bilaterais são um achado comum, sendo, na maioria dos casos, a neoplasia primária conhecida.

Sofia Decq Mota

Interna do Complementar, Hospital Prof Dr Fernando Fonseca

Carolina Durão

Interna do Complementar, Hospital Prof Dr Fernando Fonseca

Margarida Boavida

Interna do Complementar, Hospital Prof Dr Fernando Fonseca

João Rêgo

Assistente Hospitalar, Hospital Prof Dr Fernando Fonseca

Cristina Adónis

Assistente Hospitalar, Hospital Prof Dr Fernando Fonseca

Filipe Freire

Director de Serviço Otorrinolaringologia, Hospital Prof Dr Fernando Fonseca

Correspondência:

Sofia Decq Mota
Avenida Nuno Krus Abecassis nº34 4ºb , 1750-456 Lisboa
914752948
Sofiadecqmotta@hotmail.com

A porção do osso temporal mais frequentemente envolvida é o ápex petroso, seguido pela mastóide e o canal auditivo interno. A cápsula óptica parece ser resistente a invasões neoplásicas.

Embora as lesões sejam, mais frequentemente, destrutivas e osteolíticas, aquelas relacionadas com neoplasias da mama ou próstata poderão ser osteoblásticas.

Clinicamente a sintomatologia é inespecífica. Quando há envolvimento do canal auditivo externo e/ou ouvido médio, otalgia e hipoacusia de condução são típicos. A presença de surdez do tipo neurosensorial poderá indicar acometimento da cápsula óptica. O exame objectivo depende da localização da metástase. Num estudo foram reportados 36% casos de metástase temporal assintomática, situação frequente quando apenas o ápex temporal é acometido².

O diagnóstico é feito através de biópsia, sendo os estudos imagiológicos feitos com o objectivo de determinar a extensão da lesão. A Tomografia Computorizada fornece o diagnóstico imagiológico das lesões ósseas, podendo ser realizada, posteriormente, uma Ressonância Magnética, com o intuito de identificar invasão do canal auditivo interno, ouvido interno, segmento intrapetroso do nervo facial e meninges.

O tratamento destas lesões é frequentemente paliativo, através da combinação de quimioterapia e radioterapia. Descompressão cirúrgica também poderá ser necessária.

DESCRIÇÃO DO CASO

Doente do sexo feminino, 71 anos, com Diagnóstico de Carcinoma Ductal tipo Cribiforme na mama esquerda, tendo sido submetida a mastectomia total seguida de quimioterapia e radioterapia há 9 anos antes destas queixas.

Recorre ao Serviço de Urgência do Hospital Prof Dr Fernando Fonseca por otalgia esquerda e paralisia facial periférica da hemiface ipsilateral. À observação apresentava sinais inflamatórios retroauriculares e otoscopia com edema e otorreia no canal auditivo externo esquerdo e perfuração timpânica. O ouvido contra-lateral não tinha alterações. Foi admitida como hipótese diagnóstica mais provável Otite Média Crónica Agudizada complicada. Por recusa de internamento, foi medicada com antibioticoterapia local e sistémica e anti-inflamatório. Por agravamento da sintomatologia volta ao serviço de urgência, apresentando marcado edema retroauricular e do canal auditivo externo. Foi internada com diagnóstico de Otite Externa Maligna. Pediu-se Tomografia Computorizada que salientava exuberante espessamento dos tecidos moles epicranianos temporo-parieto-occipitais à esquerda com extensão ao canal auditivo externo e provavelmente à caixa timpânica do mesmo lado. Após 2 semanas de internamento e antibioticoterapia endovenosa, verificou-se um agravamento progressivo dos sintomas auditivos e

aumento do edema da região retroauricular. Fez biópsia, em bloco operatório, tendo-se obtido o diagnóstico de “infiltração por carcinoma invasivo da mama (CK 7 e Receptores Estrogéneos Positivos)”.

DISCUSSÃO

A relevância do caso clínico reside na importância de se investigar causas não infecciosas, menos frequentes, quando um quadro clínico aparentemente comum não resolve com a terapêutica adequada.

Neste caso, o quadro clínico inicial sugeria otite média de origem infecciosa, pelo que foi instituída, tal como preconizado, antibioticoterapia sistémica e local. Por falência da terapêutica com agravamento do quadro clínico e novos sinais ao exame objectivo, avançou-se como hipótese diagnóstica Otite Externa.

Apesar de terapêutica optimizada, por ausência de melhoria, realizaram-se meios complementares de diagnóstico.

Tendo em conta o historial clínico da doente, nomeadamente o diagnóstico já estabelecido de neoplasia da mama, a hipótese de metástase temporal surge como diagnóstico bastante provável, pelo que se efectuou biópsia.

Realça-se assim a importância da realização de uma correcta história clínica com os respectivos antecedentes pessoais para que hipóteses de diagnóstico inicialmente remotas sejam ponderadas com elevado grau de suspeição.

De igual modo, em doentes sem neoplasia conhecida, quando um quadro clínico de origem aparentemente infecciosa, não resolve com antibioticoterapia, o clínico deverá sempre pensar em outras etiologias, não infecciosas. Se for feito o diagnóstico de metástase, então deverá ser realizada PET-TC para pesquisar neoplasia oculta³.

CONCLUSÃO

As metástases temporais de neoplasias primárias distantes são um diagnóstico pouco frequente. Num paciente sintomático, com diagnóstico de neoplasia distante, e após exclusão de outras patologias mais comuns, é imperativo efectuar biópsia da lesão e estudo imagiológico. Em doentes assintomáticos, com achados imagiológicos de lesões ósseas suspeitas do osso temporal, é necessário investigar a presença de neoplasia oculta através de PET-TC. O tratamento destas lesões é geralmente paliativo, através de radioterapia e/ou quimioterapia.

Referências bibliográficas:

1. Barnes L. Metastases to the Head and Neck: an overview. *Head and neck Pathol* (2009) 3:217-224
2. Gloria-Cruz TI, Schachern P, Paparella M, et al. Metastases to temporal bones from primary nonsystemic malignant neoplasms. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2000;126:209-14
3. Bakhos D, Chenebaux M, Lescanne E, Lauvin M. Two cases of temporal bone metastases as presenting sign of lung cancer. *European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck diseases* 2011;129:54-57
4. Qu X, Huang X, Yan W, Wu L, Dai K. A meta-analysis of FDG-PET-CT, FDG-PET, MRI and bone scintigraphy for diagnosis of bone metastasis in patients with lung cancer. *Eur J Radiol* 2011;81:1007-15
5. Flint P, Cummings Otolaryngology Head and Neck Surgery. In: Merchant S, Nadol J. *Otologic manifestations of systemic disease*, Philadelphia, Mosby Elsevier; 2010:2100-2115.
6. Streitmann MJ, Sismanis A. Metastatic carcinoma of the temporal bone. *Am J Otol*. 1996 Sep;17(5):780-3