



Brazilian Journal of OTORHINOLARYNGOLOGY

www.bjorl.org



RELATO DE CASO

Gluteus medius muscle metastasis of squamous cell carcinoma of larynx: a rare case[☆]



Metástase de carcinoma espinocelular de laringe para o músculo glúteo médio: um caso raro

Alperen Vural^a, Deniz Avcı^{b,*}, Sedat Çağlı^a, İmdat Yüce^a e Turan Arlı^c

^a Erciyes University, School of Medicine, Department of Otorhinolaryngology, Kayseri, Turquia

^b Patnos State Hospital, Department of Otorhinolaryngology, Ağrı, Turquia

^c Private Istanbul Hospital, Department of Otorhinolaryngology, Istanbul, Turquia

Recebido em 19 de março de 2017; aceito em 10 de abril de 2017

Disponível na Internet em 9 de outubro de 2017

Introdução

O câncer laríngeo é o câncer de cabeça e pescoço mais comum, que geralmente envolve os linfonodos regionais através da via linfогênica. Menos comumente, pode causar metástases distantes nos pulmões, ossos, no fígado e na pele através da via hematogênica.¹ As metástases do rim, das glândulas suprarrenais, do cérebro e do baço são raramente observadas. Além disso, as metástases da órbita, da parede torácica e do músculo glúteo máximo foram relatadas anteriormente.^{1,2} O risco de metástases a distância varia com a idade, localização do tumor primário, disseminação locorregional e o estágio do tumor.³ A tomografia por emissão de pósitrons – Tomografia computadorizada (PET-CT) tem alta sensibilidade e especificidade na detecção de metástases distantes. Esse método é útil para pesquisar todo o corpo e, portanto, tem a maior sensibilidade na visualização de metástases distantes inesperadas.⁴

Aqui, apresentamos um caso raro de câncer de laringe com metástase para o músculo glúteo médio que é confirmada por PET-CT.

Relato de caso

Um homem de 57 anos foi diagnosticado com carcinoma espinocelular (CEC) basaloide da laringe. Foi feita uma laringectomia supracricóide com dissecação cervical bilateral. Por causa da metástase dos linfonodos e da invasão da cartilagem tireóidea, ele recebeu 30 dias de radioterapia (CINZA). Três meses após o tratamento, PET/TC foi feita, apresentou resultados dentro dos limites da normalidade. Durante o seguimento, seis meses após a radioterapia, o paciente retornou com dor e inchaço no pescoço. O exame físico revelou uma lesão tumoral fistulizada na parte anterior do pescoço. A laringoscopia não apresentou alterações patológicas significativas, com exceção das alterações pós-cirúrgicas esperadas. A TC do pescoço mostrou um abscesso do lado esquerdo (25 × 15 mm de tamanho) no pescoço com extensão para o espaço paralaríngeo. A ressonância magnética (RM) na região glútea mostrou uma lesão tumoral de 3 × 2,5 cm no músculo glúteo médio direito, que se apresentou hipointensa em T1, hiperintensa em T2A, mostrou realce de contraste após a administração de meio de contraste intravenoso (MCIV) (fig. 1)

Fez-se uma biópsia de aspiração e drenagem com agulha fina e ela não foi diagnóstica. A PET/TC do paciente mos-

DOI se refere ao artigo:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2017.04.002>

[☆] Como citar este artigo: Vural A, Avcı D, Çağlı S, Yüce İ, Arlı T. Gluteus medius muscle metastasis of squamous cell carcinoma of larynx: a rare case. Braz J Otorhinolaryngol. 2020;86:S23–S25.

* Autor para correspondência.

E-mail: deniz.avci@hotmail.com (D. Avcı).

A revisão por pares é da responsabilidade da Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial.

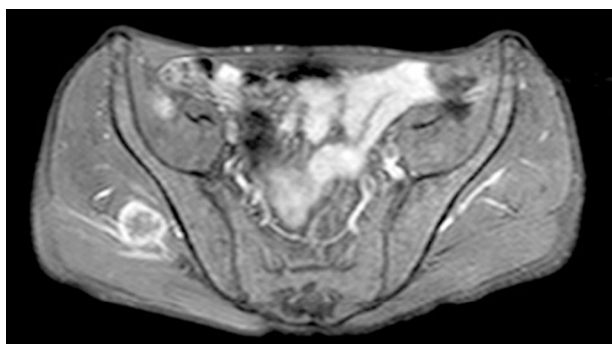


Figura 1 RM evidencia metastase do músculo glúteo medio direito.

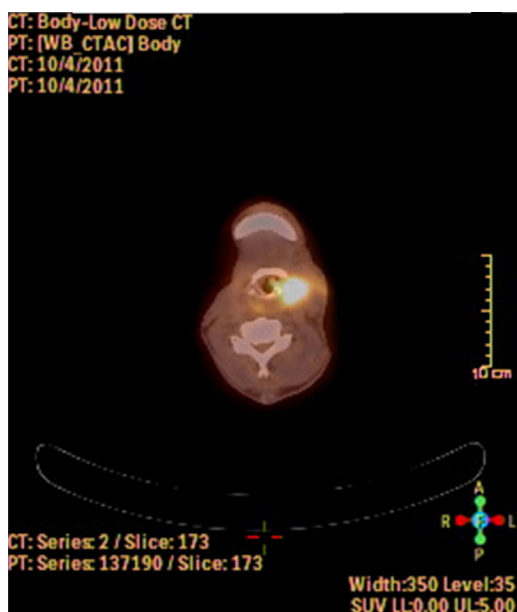


Figura 2 Imagem de PET-TC mostra envolvimento hipermetabólico denso na laringe. Surgimento de recorrência locorregional após laringectomia parcial.

trou uma lesão hipermetabólica moderada ($SUV_{m\acute{a}x} = 5,2$) na linha de pexia crico-hioidea superior esquerda e uma lesão hipermetabólica intensa de 3 cm ($SUV_{m\acute{a}x} = 6,6$) no músculo glúteo médio direito (figs. 2 e 3). Fez-se biópsia de aspiração por agulha fina do glúteo, cujos resultados evidenciaram metastase de carcinoma epidermoide. A lesão da laringe foi considerada como recidiva locorregional e laringectomia total, excisão da lesão glútea, dissecação cervical radical do lado esquerdo e reconstrução com retalho livre do músculo peitoral maior foram feitos na mesma sessão. O exame anatomopatológico dos espécimes das regiões da laringe e glútea apresentou CEC bem diferenciado e metastase de CEC, respectivamente (figs. 4 e 5). O paciente recebeu radioterapia paliativa na região glútea. O paciente veio a óbito um ano após o tratamento.

Discussão

Os pulmões são o local mais comum de metastases distantes (45%-85%) dos carcinomas laríngeos.¹ Os locais menos comuns incluem os ossos (10%-31%) e o fígado (6%-23%).¹ Carcinomas laríngeos raramente metastatizam para o rim,



Figura 3 Metástase de CEC laríngeo para o músculo glúteo médio. Imagem de PET-TC mostra um acúmulo denso de FDG no glúteo médio direito.

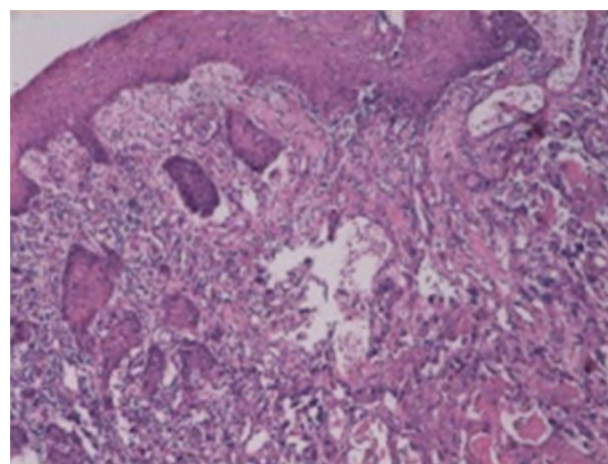


Figura 4 CEC laríngeo. Imagens de cortes da laringe mostram epitélio escamoso estratificado na superfície. Estrutura tumoral mostra infiltração profunda a partir da camada epitelial. Tumor estruturado por células atípicas forma ilhas sólidas, apresenta pleomorfismo. Células tumorais com núcleos vesiculares, nucléolos pleomórficos e um grande citoplasma eosinofílico. Hematoxilina e eosina (H/E) $\times 100$.

a glândula suprarrenal, pleura, o cérebro, baço, coração, a pele e órbita.¹ Metástases de carcinoma laríngeo no músculo esquelético são bastante raras e têm sido relatadas em apenas um pequeno número de casos.^{1,5} Nesses casos, o envolvimento do antebraço, da parede torácica anterior, do músculo glúteo máximo e do músculo escapular foi relatado.^{1,2,6}

Após o tratamento, os pacientes com câncer laríngeo ainda apresentam alto risco de recorrência, metastases a distância e uma segunda doença primária.⁷ A maioria das metastases a distância ocorre nos primeiros dois anos após

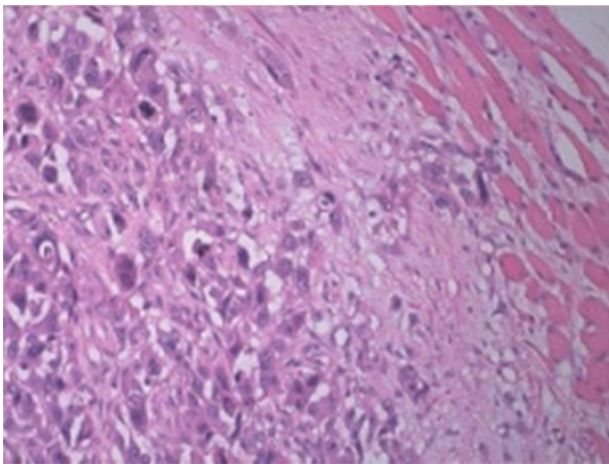


Figura 5 Metástase de CEC laríngeo para o músculo glúteo médio. Células tumorais infiltram células do músculo estriado (à direita). H/E $\times$ 200.

o diagnóstico, enquanto que a recidiva locorregional é geralmente observada no primeiro ano.⁸ Portanto, pacientes com câncer laríngeo devem ser acompanhados de perto para recidivas e metástases a distância.

No diagnóstico, PET-TC é uma modalidade eficaz de imagem para monitorar neoplasias malignas, recidivas e metástases distantes. A tomografia computadorizada também é um método valioso para o seguimento; entretanto, a PET-TC parece ser mais específica para os pacientes que recebem radioterapia, pois fornece informações sobre as características metabólicas da lesão. Com sua capacidade de detectar metástases a distância nas regiões do corpo que não são rotineiramente rastreadas, a PET-TC pode ser superior à TC. No entanto, deve ser combinada com outras modalidades de imagem, uma vez que não é capaz de fornecer informações detalhadas sobre as características anatômicas da lesão. A correlação histopatológica é um requisito adicional nos casos em que a TC ou ressonância magnética (RM) indica uma metástase ou recorrência, em conjunto com a PET.³

As razões para a raridade dos tumores metastáticos no músculo esquelético ainda são incertas, mas podem estar relacionadas a vários fatores, como fluxo sanguíneo variável e turbulento, alta pressão tecidual, estimulação beta-adrenérgica, níveis de oxigênio tecidual, metabolismo e resposta imune do hospedeiro.⁹

A maioria das metástases no músculo esquelético é de origem pulmonar. Há uma grande limitação no relato de séries de metástases no músculo esquelético, provenientes de leucemia, linfoma, melanoma, tireoide, trato geniturinário, trato gastrointestinal, tumores pancreáticos e de mama.¹⁰

Marioni et al.¹ relataram metástase de carcinoma espinocelular laríngeo em tecido muscular distante (músculo glúteo máximo).

Menard e Parache revelaram o caso de um homem de 62 anos com CEC recorrente e metástase linfonodal cervical. O paciente desenvolveu metástase muscular distante para o músculo direito do bíceps femoral.¹⁰

Yucel et al.⁶ relataram o primeiro caso de metástase a distância para músculos escapulares em um homem de 46

anos submetido a laringectomia total e dissecação cervical bilateral por um carcinoma laríngeo recorrente.

De acordo com a literatura, alguns dos casos relatados manifestaram sintomas associados às metástases do músculo esquelético, tais como dor e inchaço, e o diagnóstico geralmente é feito com base no exame sintomático. Em casos assintomáticos, como no nosso, pode ser desafiador detectar metástases musculares. Nesses casos, a PET-TC é uma valiosa ferramenta de diagnóstico. As opções atuais de tratamento incluem observação, radioterapia, quimioterapia e cirurgia. Essa última pode ser recomendada em casos específicos, isolados de metástases musculares.¹ Em pacientes com metástases do músculo esquelético, o prognóstico é muitas vezes precário, uma vez que indica disseminação sistêmica da doença. A maioria dos casos relatados foi a óbito em poucos meses após o desenvolvimento das metástases.⁹

Conclusão

Embora raros, os carcinomas laríngeos podem causar metástases nos músculos esqueléticos. Portanto, a PET-TC é um método útil para detectar metástases atípicas durante o acompanhamento nesses pacientes.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Marioni G, Blandamura S, Calgaro N, Ferraro SM, Stramare R, Staffieri A, et al. Distant muscular (gluteus maximus muscle) metastasis from laryngeal squamous cell carcinoma. *Acta Otolaryngol.* 2005;125:678–82.
2. Gupta KB, Kumar V, Goyal V, Gupta PP, Kumari I, Rana P. Chest wall metastasis of squamous cell carcinoma of larynx. *Indian J Chest Dis Allied Sci.* 2011;53:113–5.
3. Senft A, de Bree R, Hoekstra OS, Kuik DJ, Golding RP, Oyen WJG, et al. Screening for distant metastases in head and neck cancer patients by chest CT or whole body FDG-PET: a prospective multicenter trial. *Radiother Oncol.* 2008;87:221–9.
4. Haerle SK, Schmid DT, Ahmad N, Hany TF, Stoeckli SJ. The value of (18) F-FDG PET/CT for the detection of distant metastases in high-risk patients with head and neck squamous cell carcinoma. *Oral Oncol.* 2011;47:653–9.
5. Buyukcelik A, Ensari A, Sarioglu M, Isikdogan A, Icli F. Squamous cell carcinoma of the larynx metastasized to the ampulla of Vater: report of a case. *Tumori.* 2003;89:199–201.
6. Yucel EA, Demirel T, Demiryont M, Egeli U, Deger K. An unusual metastatic site of laryngeal carcinoma: scapular muscles. *J Laryngol Otol.* 2003;117:85–7.
7. Xu GZ, Guan DJ, He ZY. 18FDG-PET/CT for detecting distant metastases and second primary cancers in patients with head and neck cancer. A meta-analysis. *Oral Oncol.* 2011;47:560–5.
8. Alvi A, Johnson JT. Development of distant metastasis after treatment of advanced-stage head and neck cancer. *Head Neck.* 1997;19:500–5.
9. Sridhar KS, Rao RK, Kunhardt B. Skeletal muscle metastases from lung cancer. *Cancer.* 1987;59:1530–4.
10. Menard O, Parache RM. Les metastases musculaires des cancers. *Ann Med Interne.* 1991;142:423–8.