

Progressão sistêmica de câncer esofágico na forma de doença metastática renal bilateral

Systemic progression of esophageal cancer in the form of bilateral renal metastasis

Hansen CA¹, Dettino AL¹, Prestes JC¹, Fanelli MF¹

| Resumo

Introdução: O tratamento do carcinoma esofágico localizado tem como base a cirurgia, ancorada na estratégia de terapia multimodal, associando-se quimioterapia ou quimiorradioterapia, neoadjuvante ou adjuvante; em não candidatos cirúrgicos, utiliza-se quimiorradioterapia radical. Infelizmente, cerca de 50% dos pacientes experimentam recidivas locais ou à distância, mesmo tratados com intuito curativo. **Relato de caso:** 51 anos, masculino, carga tabágica de 30 anos-maço e etilista, teve diagnóstico de carcinoma de células escamosas de esôfago médio. O estadiamento foi feito com PET-CT. Foi submetido à quimiorradioterapia inicial; na avaliação de resposta, apresentou achado tomográfico novo de nódulos renais bilaterais e a biópsia renal acusou carcinoma de células escamosas metastático. Foi exposto a duas linhas de tratamento quimioterápico após *progressão* sistêmica, evoluindo com perda de performance, progressão de doença e óbito. **Conclusão:** enfatiza-se caráter incomum de recidiva de câncer esofágico, na forma de metástases renais bilaterais, evoluindo com perda de função renal progressiva e óbito.

| Abstract

Background: Surgery is the backbone of treatment for localized esophageal cancer. Chemotherapy or chemoradiation are other treatment modalities used in the form of neoadjuvant or adjuvant therapy; in patients that are not surgical candidates, definitive chemoradiation is the main form of treatment of that condition. Unfortunately, in half of esophageal cancer patients treated with curative intent, disease recurs, locally or systemically. **Case report:** a 51-year-old male patient, with a 30 pack-year smoking history and alcoholic, was diagnosed with a mid-esophageal squamous cell carcinoma. Staging was conducted with a PET scan. Chemoradiation was the initial form of treatment. One month after its completion, computed tomography detected bilateral renal nodules and pathology report revealed metastatic squamous cell carcinoma to the kidneys. The patient was treated with two chemotherapy protocols, finally experienced general decline, disease progression and death. **Conclusion:** this report highlights an unusual form of recurrence from esophageal cancer, with bilateral renal metastasis, culminating with kidney failure and death.

| Palavras-chave

Neoplasias esofágicas, carcinoma de células escamosas, recidiva, metástase neoplásica, neoplasias renais

| Keywords

Esophageal neoplasms, squamous cell carcinoma, recurrence, neoplasm metastasis, kidney neoplasms

¹ Hospital A.C. Camargo, São Paulo-SP

Autor correspondente:
Cristiano de Assis Pereira Hansen
E-mail: cristianohansen@yahoo.com.br

| Introdução

Metástase renal de câncer de esôfago é entidade rara, sendo a maioria dos casos detectados em estudos de necropsia. Os sítios mais comuns de disseminação do carcinoma de células escamosas de esôfago são, em ordem de frequência, pulmão, fígado, ossos, adrenais e peritônio¹.

À época da elaboração do presente relato, busca avançada no PUBMED retornou oito artigos descrevendo casos de progressão renal de câncer esofágico. A estratégia de busca utilizada foi: (esophagus [Title/Abstract] OR esophageal cancer [Title/Abstract] OR esophagus cancer [Title/Abstract] OR esophageal squamous cell carcinoma [Title/Abstract]) AND (renal metastasis [Title/Abstract] OR renal metastases [Title/Abstract]).

Simultaneamente, foi realizada pesquisa na base de dados do LILACS usando-se as palavras-chave “metástase neoplásica” e “neoplasias esofágicas”.

O objetivo deste relato é destacar a possibilidade de disseminação renal de um *câncer* esofágico, revisar brevemente o diagnóstico diferencial de lesões nodulares renais bilaterais, descrever a história natural da doença metastática neste cenário e discutir terapias empregadas em relatos de caso similares, bem como seu desfecho.

| Relato de caso

Indivíduo do sexo masculino, 51 anos, pedreiro, com carga tabágica de 30 anos-maço e etilista, apresentou quadro de emagrecimento associado à disfagia progressiva, com início em março de 2014. Foi submetido à endoscopia digestiva alta, que evidenciou lesão úlcero-vegetante a 27 cm da arcada dentária superior. A biópsia da lesão demonstrou carcinoma de células escamosas de

esôfago. Estadiamento clínico revelou linfonodomegalia supraclavicular bilateral, sem outros pontos de doença à distância conforme estudo de tomografia por emissão de pósitrons (PET).

Em novembro de 2014 iniciou radioterapia externa incluindo fossas supraclaviculares, associada à quimioterapia com esquema semanal de carboplatina e paclitaxel aos moldes do CROSS Trial². Em fevereiro de 2015, realizou tomografias pós-tratamento combinado, com achado de nódulos renais bilaterais. A par de uma redução nas dimensões da lesão esofágica primária, a impressão do radiologista foi de que se tratava de múltiplos abscessos fúngicos renais (figura 1). Proceceu-se à biópsia renal, que acusou carcinoma de células escamosas metastático.

Em abril de 2014 houve mudança da estratégia terapêutica, sendo iniciada quimioterapia paliativa com carboplatina e fluorouracil. Recebeu dois ciclos de tratamento e internou após isto, em maio de 2014, por insuficiência renal aguda não dialítica. Reavaliação com imagens demonstrou progressão de doença no sítio primário e surgimento de nódulos pulmonares. Foi iniciada nova linha de tratamento quimioterápico com irinotecano e fluorouracil (esquema FOLFIRI)³. Em quatro meses de tratamento ativo, após progressão renal, a cronologia de intercorrências e evolução da função renal estão ilustradas no diagrama 1.

| Discussão

Descreve-se aqui a evolução de paciente com câncer esofágico tratado com quimiorradioterapia inicial e progressão em curto prazo com doença metastática renal. A sobrevida, após progressão renal, foi de 6 meses (ou 4 meses, se considerada a data de início do tratamento). Conforme exposto

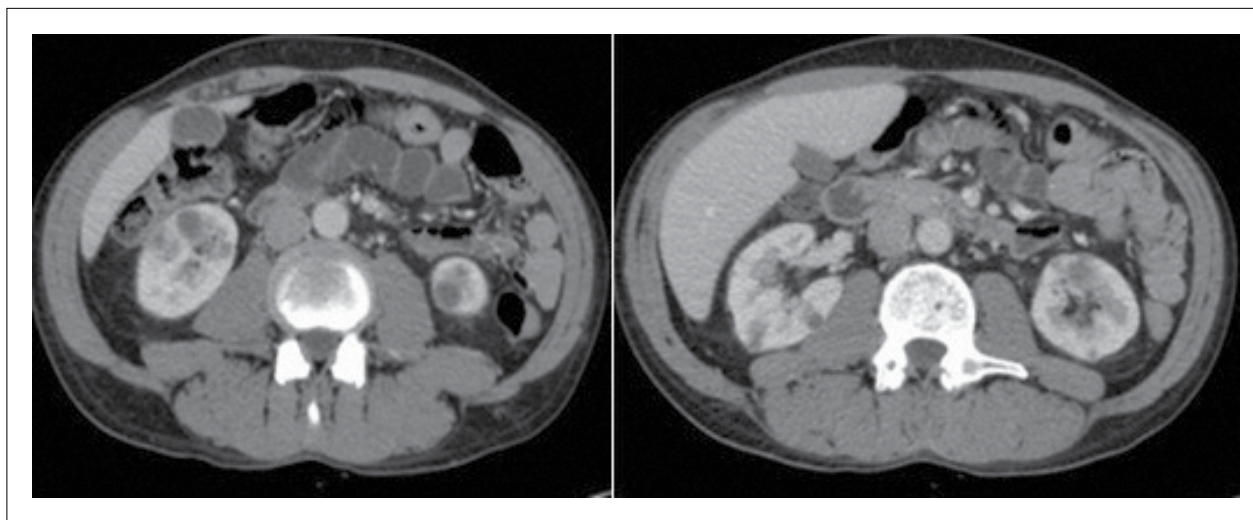
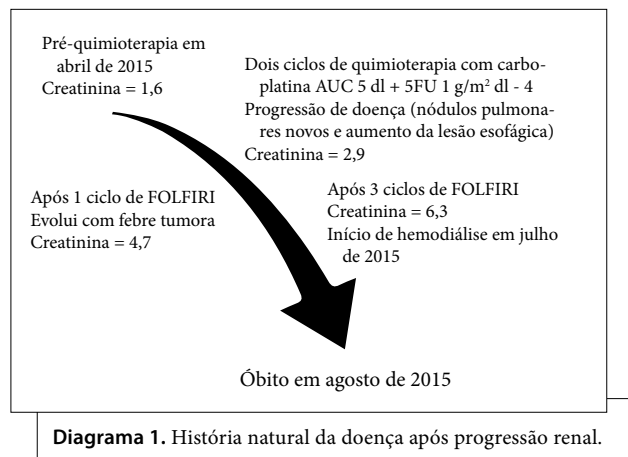


Figura 1. Achado tomográfico de múltiplos nódulos renais bilaterais.

no diagrama 1, o paciente evoluiu com perda progressiva da função renal, por fim evoluindo com óbito em decorrência da doença de base.



O diagnóstico diferencial de nódulos renais bilaterais é amplo e inclui: metástases renais (sobretudo de pulmão, mama, estômago e melanoma), linfomas (sobretudo linfoma não-Hodgkin de alto grau e células B), leucemias (sobretudo a leucemia linfoblástica aguda de células T e os subtipos M4 e M5 da leucemia mieloide aguda), angiomio-lipomas e abscessos renais. Tumores primários do aparelho urinário como oncocitoma e tumor de células transicionais podem ocorrer bilateralmente, mas de forma menos comum que as condições citadas anteriormente⁴. Vale destacar, no caso em tela, a impressão inicial do radiologista de que se tratava de múltiplos abscessos renais, possivelmente relacionados a fungemia, em paciente com exposição prévia a quimioterapia.

Sun et al (2014), em revisão recente, encontraram nove casos de progressão renal de câncer esofágico, incluindo 5 casos japoneses relatados nas décadas de 80 e 90. A sobrevida mediana foi de 3 meses. Há que frisar, na série descrita, o fato de que as lesões renais eram únicas e as terapias empregadas incluíram nefrectomia em todos os casos, associada a quimioterapia em 1/3 destes⁵.

Peres et al (2006) descrevem caso de carcinoma de células escamosas de esôfago localmente avançado e irrissecável, tratado com quimiorradioterapia definitiva e recidiva sistêmica na forma de metástases renais bilaterais e nódulos

pulmonares, oito meses após tratamento inicial. O paciente faleceu dez dias após biópsia renal confirmatória, por quadro de uremia⁶.

Romain et al (2009) descrevem um caso de metástase única renal, resgatada com nefrectomia, seguimento de pelo menos 3 anos, sem evidência de recorrência¹. Cruz Guerra et al (2000) descrevem outro caso de lesão metastática operada, com evolução desfavorável⁷. Na mesma linha, alguns autores japoneses descrevem recidiva sistêmica de câncer esofágico com lesões renais solitárias^{8,9}.

À exceção do caso relatado por Peres et al⁶, a série de casos revisada no presente artigo diverge do caso atual, por descrever lesões renais isoladas, resgatadas com cirurgia e tratamento sistêmico complementar, entretanto com sobrevida curta na maior parte das vezes. Ao contrário, no caso aqui relatado, nota-se grande volume de doença metastática renal bilateral, prejuízo da função renal não reversível e progressivo, contribuindo definitivamente para o desfecho de óbito do paciente.

Hansen, C.A.P. et al. Progressão sistêmica de câncer esofágico na forma de doença metastática renal bilateral. *Clinical Oncology Letters*. 2016;2(1):16-18.

Referências

1. Romain B, Schneider M, Jung JL, Detloff H, Krzisch S, Chartier-Kastler E. Métastase rénale d'un carcinome épidermoïde de l'oesophage. *Prog Urol*. 2009;19(5):348-50.
2. Shapiro J, van Lanschot JJ, Hulshof MC, et al. Neoadjuvant chemoradiotherapy plus surgery versus surgery alone for oesophageal or junctional cancer (CROSS): long-term results of a randomised controlled trial. *Lancet Oncol*. 2015;16(9):1090-8.
3. Leary A, Assersohn L, Cunningham D, et al. A phase II trial evaluating capecitabine and irinotecan as second line treatment in patients with oesophago-gastric cancer who have progressed on, or within 3 months of platinum-based chemotherapy. *Cancer Chemother Pharmacol*. 2009;64(3):455-62.
4. Roy A, Le O, Silverman PM, Kundra V. Common and uncommon bilateral adult renal masses. *Cancer Imaging*. 2012;12:205-11.
5. Sun Y, Yu X, Zhang Y. Renal metastasis after esophagectomy of esophageal squamous cell carcinoma: a case report and literature review. *World J Surg Oncol*. 2014;12:165.
6. Peres LA, Bueno AG, Bader DA, Bader SL. Metástase renal bilateral de um carcinoma de esôfago. *J Bras Nefrol*. 2006;28(2): 118-120.
7. Cruz Guerra NA, Allona Almagro A, Cuesta Roca C, Sanz Migueláñez JL, García González R, Escudero Barrilero A. Solitary renal metastasis of primary esophageal cancer. *Actas Urol Esp*. 2000;24(8):679-81.
8. Shimizu H, Koyama Y, Ozawa I, et al. An esophageal cancer with a renal metastasis that was detected and resected as the only focus of recurrence. *Gan No Rinsho*. 1990;36(11):2047-52.
9. Mikata N, Imao S, Katoh A, Matsuo S. Esophageal cancer metastatic to the kidney: report of a case. *Nihon Gan Chiryō Gakkai Shi*. 1990 Jul 20;25(7):1492-6.