

Caso Clínico

Clinical Case

Mariana Sousa¹
Susana Cavadas²
Maria José Moreira²
Juan Carlos Mellidez³

Erlotinib no tratamento de segunda linha do cancro do pulmão de não pequenas células. Caso clínico

Erlotinib in non-small cell lung cancer's second line treatment. Clinical case

Resumo

Homem, de 58 anos, caucasiano, trabalhador da construção civil, sem hábitos tabágicos, com antecedentes pessoais de síndrome depressiva (medicado com quetiapina), litíase vesicular, quistos renais, cirurgia por pólipos intestinais benignos e antecedentes familiares de neoplasias – pulmonar da tia materna e intestinal da mãe. Iniciou quadro de toracalgia e vômitos, pelo que fez radiografia do tórax, que evidenciou opacidade basal direita. Realizou estudo etiológico, sendo submetido a toracotomia em Abril de 2006, que demonstrou presença de “granulações finas, disseminadas por todo o campo pulmonar” e cujo diagnóstico histológico foi carcinoma adenoescamoso de pulmão (16/05/2006). Iniciou tratamento citostático com vinorelbina-carboplatino em 02/06/2006, com toxicidade hematológica grau III –IV, pelo que, embora com doença estável, iniciou segunda linha terapêutica com erlotinib, em 11/06/2007, que fez sem desenvolver efeitos secundários significativos. Em Outubro de

Abstract

Male, of 58 years, caucasian, construction worker, non smoker, with depressive syndrome, biliary lithiasis, renal cysts, surgery for benign intestinal polyps and relevant familiar history – aunt with lung cancer and mother with colon cancer. He initiated thorax pain and vomiting and made a chest x-ray, showing a right basal lung mass. During the etiologic study, he was submitted to thoracotomy with biopsy, in April 2006 – “fine granulations, spread for all the pulmonary field”, allowing the diagnosis – adenocarcinoma of the lung, stage IV (16/05/2006). He initiated cytostatic treatment with vinorelbine-carboplatin in 02/06/2006, with haematological toxicity and later with neurological toxicity. At that time, he passed to second line treatment with erlotinib, that it was initiated in 11/06/2007, without significant secondary effects. Patient developed trigeminal nerve pain, in October/2007, which subse-

¹ Interna Complementar

² Assistente Hospitalar de Medicina Interna

³ Assistente Hospitalar de Oncologia Médica

Serviço de Medicina Interna 1 – Unidade de Oncologia Médica
Hospital Infante D. Pedro – Aveiro – Portugal

2007, apresentou quadro de nevralgia do trigémino, cujo estudo subsequente revelou meningioma esfenopetroclival direito. Apresentou metastização cerebral, suspendendo erlotinib em 09/06/2008. Foi submetido a neuroradiocirurgia e actualmente está sob tratamento sintomático de suporte.

Rev Port Pneumol 2008; XIV (Supl 3): S79-S82

Palavras-chave: Neoplasia do pulmão, carcinoma adenoescamoso, vinorelbina, carboplatino, erlotinib.

quent study disclosed right esfenopetroclival meningioma, treated with radiosurgery. Later he presented cerebral metastization and erlotinib was discontinued in 09/06/2008. He was submitted to neuroradiosurgery. Now is under symptom support care.

Rev Port Pneumol 2008; XIV (Supl 3): S79-S82

Key-words: Lung cancer, adenosquamous carcinoma, vinorelbine, carboplatin, erlotinib.

Apresentação do caso

Os autores apresentam o caso clínico de um doente do sexo masculino, de 58 anos, caucasiano, casado, trabalhador da construção civil, natural e residente em ambiente rural do distrito de Aveiro.

Negava hábitos tabágicos e referia hábitos etílicos moderados. Em termos de antecedentes patológicos apresentava síndrome depressiva, litíase vesicular, quistos renais, hidrocelo, e foi submetido a cirurgia abdominal por pólipos intestinais (benignos). Estava medicado com antidepressivo (quetiapina). Dos antecedentes familiares, salientam-se: neoplasia de cólon na mãe e neoplasia pulmonar numa tia materna. Ambas morreram na sequência da doença oncológica.

A história da doença actual inicia-se em Março de 2006, com aparecimento súbito de quadro de toracalgia de tipo pleurítico à direita e vómitos, razão pela qual recorreu ao médico de família. Fez, nessa altura, radiografia do tórax, onde se observava opacidade hetero-

génea, vagamente nodular supradiafragmática e paracardíaca direita (Fig. 1) e foi orientado para o Hospital Infante D. Pedro – Aveiro (HIDP), para estudo etiológico.

TC torácica, de Março de 2006, mostra adenopatias pré-traqueais, de 22 e 17 mm. RM torácica, de Abril de 2006, mostra “massa tumoral na base do campo pulmonar direito, implantada na pleura diafragmática... com sinais discretos de invasão do pericárdio”. (Figs. 2 a 5)

Foi submetido a toracotomia nos Hospitais da Universidade de Coimbra, em Abril 2006, sendo possível observar macroscopicamente “granulações finas, disseminadas por todo o campo pulmonar”. Realizou biópsias de algumas das lesões e o estudo anatomo-patológico permitiu a caracterização histológica de carcinoma adenoescamoso de pulmão.

O diagnóstico foi carcinoma adenoescamoso do pulmão T4N2M1, em 16/05/2006. Foi enviado para consulta de oncologia, em Maio de 2006, para início de tratamento ci-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4214492>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4214492>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)