

# Caso Clínico

## Case Report

Nicole Murinello<sup>1</sup>  
M Emilia Vitorino<sup>2</sup>  
Cristina Matos<sup>3</sup>  
José Manuel Correia<sup>3</sup>  
Manuela Lima<sup>4</sup>  
Pedro Baptista<sup>5</sup>  
José Sena Lino<sup>6</sup>  
Fernando Nogueira<sup>7</sup>

### Carcinoma adenóide quístico recorrente. Revisão a propósito de um caso clínico

#### *Recurrent adenoid cystic carcinoma. Review based on a case report*

Recebido para publicação/received for publication: 08.07.15  
Aceite para publicação/accepted for publication: 08.09.11

#### Resumo

O carcinoma adenóide quístico é uma neoplasia epitelial maligna de origem glandular, ocorrendo nas glândulas mamárias, salivares e raramente no pulmão, onde é responsável por 0,2% dos tumores. Embora raro, é o tumor de “tipo glândula salivar” mais comum ao nível do tracto respiratório.

Estes tumores apresentam um crescimento lento e curso clínico prolongado, caracterizando-se pela natureza infiltrativa, com tendência para a recorrência local tardia.

Os autores apresentam o caso de uma mulher com carcinoma adenóide quístico do pulmão diagnosticado na sequência de investigação de nódulo do pulmão submetida a ressecção cirúrgica com intuito curativo, cujo *follow-up* documentou recidiva local tardia 9 anos após a ressecção.

#### Abstract

The adenoid cystic carcinoma is a malignant epithelial glandular type neoplasia, occurring frequently in the salivary and mammary glands, and rarely in the lung, and is responsible for 0.2% of lung tumours.

These tumours present a slow growth and prolonged clinical course, and are characterised by their infiltrative nature and tendency towards late local recurrence.

The authors present a case of a woman with adenoid cystic lung carcinoma diagnosed after investigation of a lung nodule, submitted to surgical resection with curative intention, whose follow-up identified late recurrence, 9 years after surgery.

The present case emphasises the need for a prolonged surveillance, due to the potential late recurrence of this kind of tumour. The article reviews clinical and

<sup>1</sup> Interna do Internato Complementar de Pneumologia

<sup>2</sup> Interna do Internato Complementar de Anatomia Patológica

<sup>3</sup> Assistente Hospitalar Graduado de Pneumologia

<sup>4</sup> Assistente Hospitalar de Anatomia Patológica

<sup>5</sup> Assistente Hospitalar Graduado de Cirurgia Torácica

<sup>6</sup> Chefe de Serviço em Cirurgia Torácica

<sup>7</sup> Chefe de Serviço em Pneumologia, Director de Serviço

Hospital Egas Moniz, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

O presente caso vem realçar a necessidade de vigilância prolongada, dado o potencial de recidiva local tardia deste tipo de tumor. O artigo revê aspectos clínicos e patológicos do carcinoma adenóide quístico do pulmão e discute opções terapêuticas, nomeadamente de prevenção da recidiva, à luz dos conhecimentos actuais.

**Rev Port Pneumol 2009; XV (1): 101-107**

**Palavras-chave:** Carcinoma adenóide quístico, pulmão.

pathological features of lung adenoid cystic carcinoma, as well as therapeutic options, namely for prevention of recurrence.

**Rev Port Pneumol 2009; XV (1): 101-107**

**Key-words:** Adenoid cystic carcinoma, lung.

### Introdução

O carcinoma adenóide quístico (CAQ) é um tipo raro de tumor do pulmão com origem nas glândulas seromucosas da mucosa traqueobrônquica, sendo responsável por cerca de 0,2% dos casos de tumor do pulmão. Apresenta um crescimento lento e curso clínico prolongado, caracterizando-se pela infiltração submucosa extensa, com tendência para a recorrência local tardia.

Os autores apresentam o caso de uma mulher com CAQ do pulmão diagnosticado na sequência de investigação de nódulo do pulmão, submetida a ressecção cirúrgica com intuito curativo, cuja evolução se caracterizou por recidiva local tardia, nove anos mais tarde.

### Caso clínico

Mulher de 59 anos, caucasiana, doméstica, não fumadora, que inicia em Agosto de 1997 quadro clínico com um mês de evolução, caracterizado por toracalgia direita de

características inespecíficas, sem outra sintomatologia associada.

Antecedentes pessoais de carcinoma ductal invasivo da mama diagnosticado três anos antes; foi submetida a mastectomia radical esquerda e à data efectuou terapêutica com tamoxifeno; diabetes *mellitus* tipo 2 e hipercolesterolemia. Sem exposição conhecida a pneumopolutentes.

Em Outubro 1997 realizou radiografia do tórax, que evidenciou opacidade nodular na região peri-hilar direita com 3 cm de diâmetro, tendo sido referenciada à consulta de pneumologia para investigação.

### Observação

Doente com bom estado geral. Mucosas coradas e hidratadas. Sem lesões cutâneas ou adenomegalias. Cicatriz de mastectomia esquerda sem lesões. Mama direita sem nódulos. Auscultação cardíaca e pulmonar normais. Abdómen sem organomegalias ou massas palpáveis. Sem alterações dos membros. Exame neurológico sumário normal.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4215128>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4215128>

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