

APRESENTAÇÃO RARA DE UM TUMOR TORÁCICO

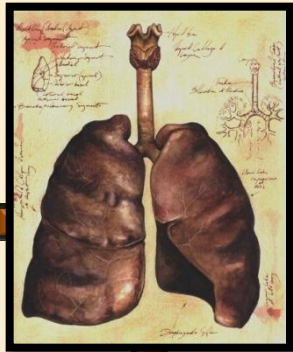
Luciana Bento,
Ricardo Melo,
Hedi Liberato, Eduardo
Pires, Michelle Silva, Amélia
Almeida, Manuela Baptista,
Sofia Loureiro dos Santos

**SERVIÇO DE
PNEUMOLOGIA**

Director de Serviço:

Dr. Fernando
Rodrigues





IDENTIFICAÇÃO

CASO CLÍNICO

HIPÓTESES DX

ECD's

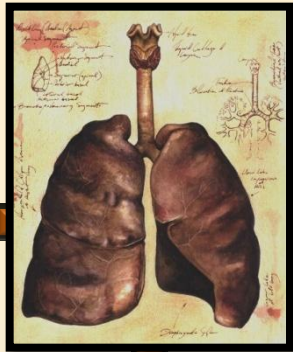
DX DEFINITIVO

TRATAMENTO

FOLLOW-UP

REVISÃO TEÓRICA

- FC;
- Sexo masculino;
- Caucasiano;
- 58 anos;
- Casado;
- Operário de construção civil;
- Residente em Mem Martins;
- Natural de Vieira do Minho.



INTERNAMENTO

CASO CLÍNICO

HIPÓTESES DX

ECD's

DX DEFINITIVO

TRATAMENTO

FOLLOW-UP

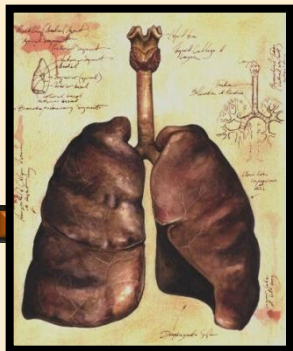
REVISÃO TEÓRICA

Motivo de Internamento:

- Tosse produtiva e emagrecimento

Data de Internamento:

- 20/2/2012



ANAMNESE

CASO CLÍNICO

HIPÓTESES DX

ECD's

DX DEFINITIVO

TRATAMENTO

FOLLOW-UP

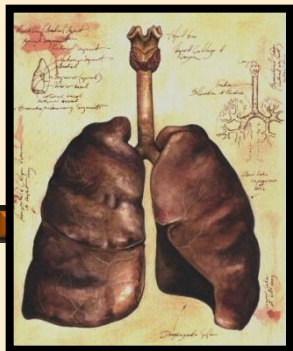
REVISÃO TEÓRICA

Tosse seca

Tosse produtiva;
Anorexia não selectiva;
Astenia;
Perda Ponderal;

Medicado com AB;
Alta.





ANAMNESE

CASO CLÍNICO

HIPÓTESES DX

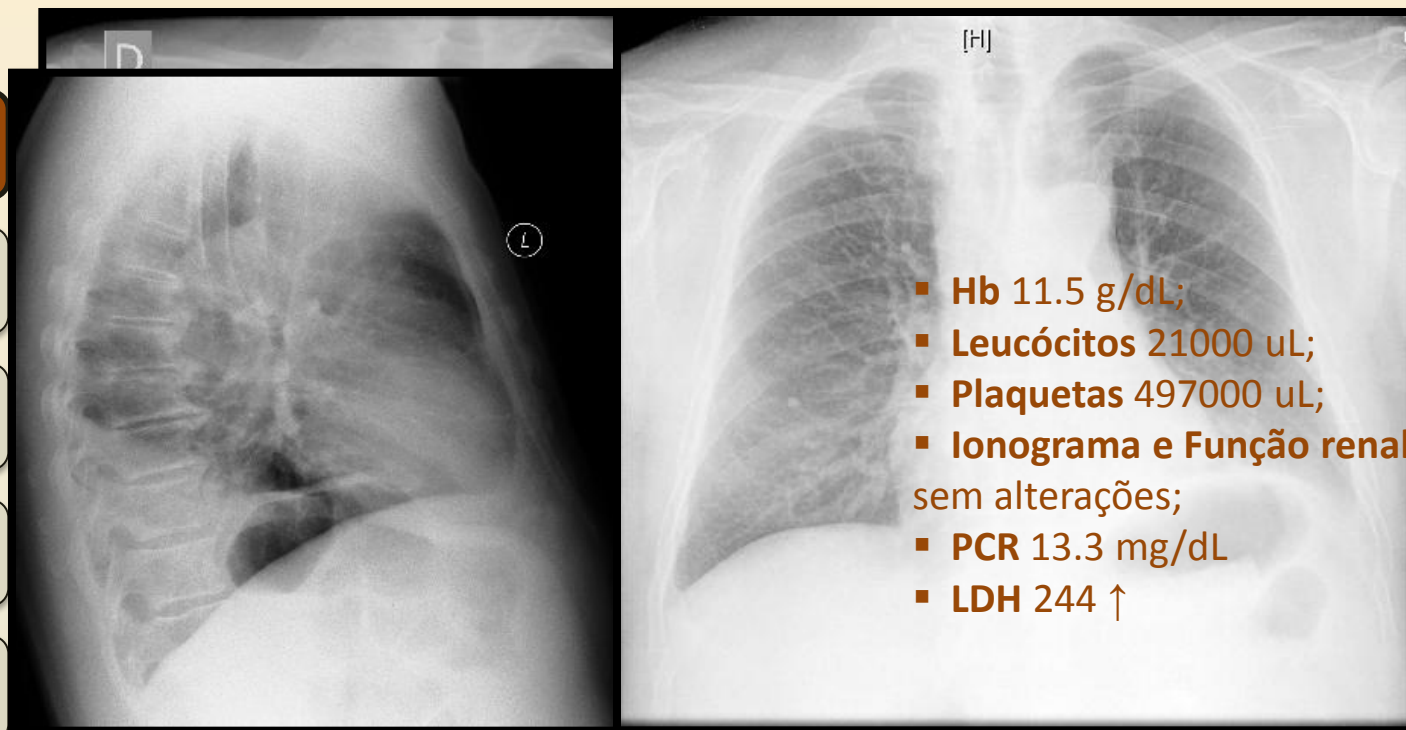
ECD's

DX DEFINITIVO

TRATAMENTO

FOLLOW-UP

REVISÃO TEÓRICA



- Hb 11.5 g/dL;
- Leucócitos 21000 uL;
- Plaquetas 497000 uL;
- Ionograma e Função renal sem alterações;
- PCR 13.3 mg/dL
- LDH 244 ↑

26 Jan

7 Fev

13 Fev

16 Fev

17 Fev

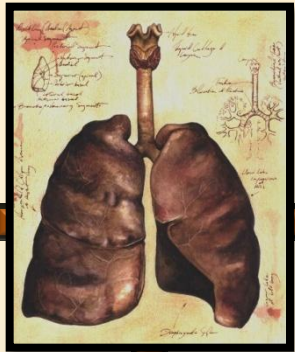
20 Fev

SO

Consulta de Pneumologia

SO

Internamento
Serviço



ANAMNESE

CASO CLÍNICO

HIPÓTESES DX

ECD's

DX DEFINITIVO

TRATAMENTO

FOLLOW-UP

REVISÃO TEÓRICA

Anorexia

**Perda de
peso (10kg)**

Astenia

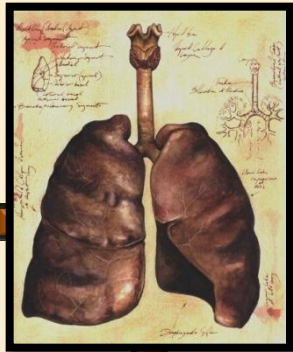
**Tosse com
expetoração
hemoptóica**

Febre

**Hipersudorese
nocturna**

Dispneia

Dor torácica



ANTECEDENTES

CASO CLÍNICO

HIPÓTESES DX

ECD's

DX DEFINITIVO

TRATAMENTO

FOLLOW-UP

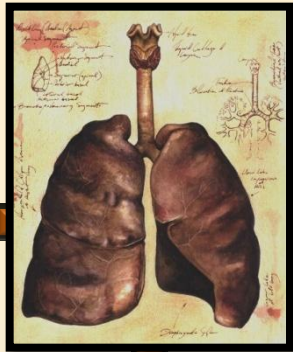
REVISÃO TEÓRICA

Antecedentes Pessoais:

- Fumador 40 UMA

Antecedentes Familiares:

- Irrelevantes



EXAME OBJECTIVO

CASO CLÍNICO

HIPÓTESES DX

ECD's

DX DEFINITIVO

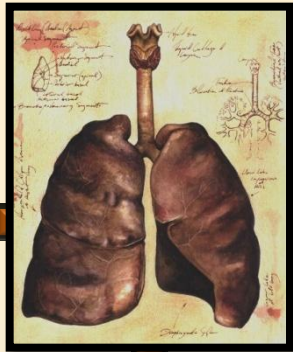
TRATAMENTO

FOLLOW-UP

REVISÃO TEÓRICA

Geral:

- Doente vigil, colaborante, orientado no espaço e no tempo;
- Peso: 60 kg; Altura: 163 cm;
- Razoável estado geral e de nutrição;
- Pele e mucosas coradas e hidratadas, anictérico;
- Eupneico, sem tiragem ou adejo nasal;
- Normotenso e apirético;
- Sem adenopatias generalizadas.



EXAME OBJECTIVO

CASO CLÍNICO

HIPÓTESES DX

ECD's

DX DEFINITIVO

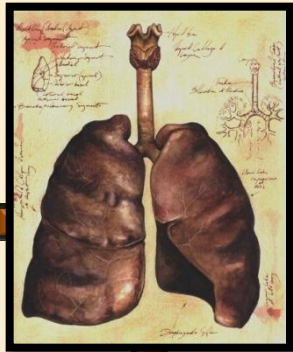
TRATAMENTO

FOLLOW-UP

REVISÃO TEÓRICA

Tórax

- Sem tiragem;
 - Vibrações vocais aumentadas no 1/3 inferior do hemitórax esquerdo;
 - Submacicez no 1/3 inferior do hemitórax esquerdo;
 - Murmúrio vesicular diminuído nos 1/3 inferior do hemitórax esquerdo;
 - Sem ruídos adventícios.
-
- S1 e S2, bem audíveis, rítmicos e sem desdobramentos. Não se auscultam sopros.



EXAME OBJETIVO

CASO CLÍNICO

HIPÓTESES DX

ECD's

DX DEFINITIVO

TRATAMENTO

FOLLOW-UP

REVISÃO TEÓRICA

Abdómen

- Simétrico e móvel com os movimentos respiratórios. A auscultação revela ruídos hidroaéreos mantidos.
- Livre e indolor. Não se palpam massas.

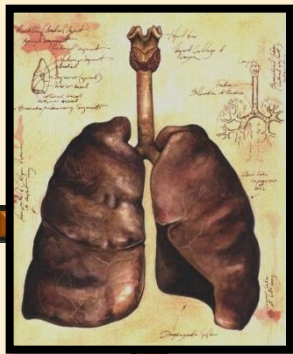
Membros Superiores

- Sem alterações.

Membros Inferiores

- Sem edemas. Sem sinais de TVP.

Sem outras alterações a assinalar.



CASO CLÍNICO

HIPÓTESES DX

ECD's

DX DEFINITIVO

TRATAMENTO

FOLLOW-UP

REVISÃO TEÓRICA

1

TUMOR PRIMÁRIO PULMÃO

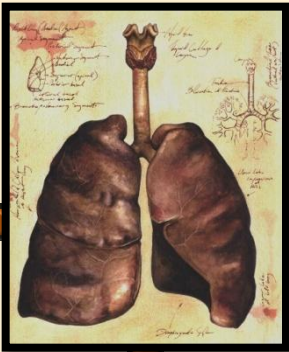
2

METASTIZAÇÃO PULMONAR

3

TUBERCULOSE

AValiação Analítica



CASO CLÍNICO

HIPÓTESES DX

ECD's

DX DEFINITIVO

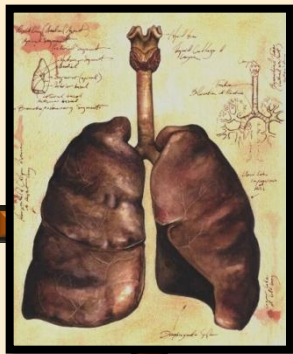
TRATAMENTO

FOLLOW-UP

REVISÃO TEÓRICA

21/2/2012:

- **Hb** 10.9 g/dL;
- **Leucócitos** 18000 uL;
- **Plaquetas** 416000 uL;
- **VS** 87 mm;
- **Ionograma e Função renal** sem alterações
- **Função hepática** - **LDH** 259 UL ↑
- **PCR** 11.9 mg/dL
- **Serologias** – HIV, Hepatite B e Hepatite C negativas;
- **Marcadores Tumorais**
CEA, Ca 19.9, Cyfra 21-1, NSE e SCC normais
Ca 125 124 U/mL



CASO CLÍNICO

HIPÓTESES DX

ECD's

DX DEFINITIVO

TRATAMENTO

FOLLOW-UP

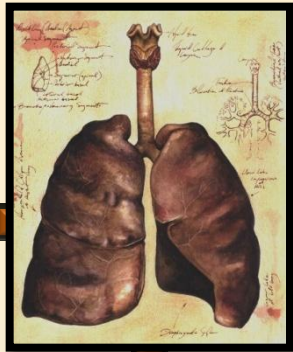
REVISÃO TEÓRICA

Toracocentese (13/2): colheita de 40 mL de líquido citrino -> **Exsudado, sem elevação de ADA e pH normal**

Pesquisa BAAR (18/2): negativa

Exame bacteriológico e microbiológico da expetoração (18/2): negativo

HC+UC (18/2): negativas



TC-TORÁCICA

CASO CLÍNICO

HIPÓTESES DX

ECD's

DX DEFINITIVO

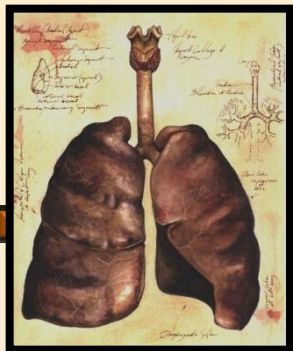
TRATAMENTO

FOLLOW-UP

REVISÃO TEÓRICA

18/2 :

“Atelectasia do LIE evidenciando bronquiectasias saculares e área de cavitação do parênquima com parede espessa captando o contraste de localização periférica, subpleural. Derrame pleural livre à esquerda. Múltiplas adenomegalias. Estreitamento discreto, irregular do calibre a nível do brônquio principal esquerdo adjacente ao conglomerado adenopático, com amputação dos brônquios do LI.”



TC-TORÁCICA

CASO CLÍNICO

HIPÓTESES DX

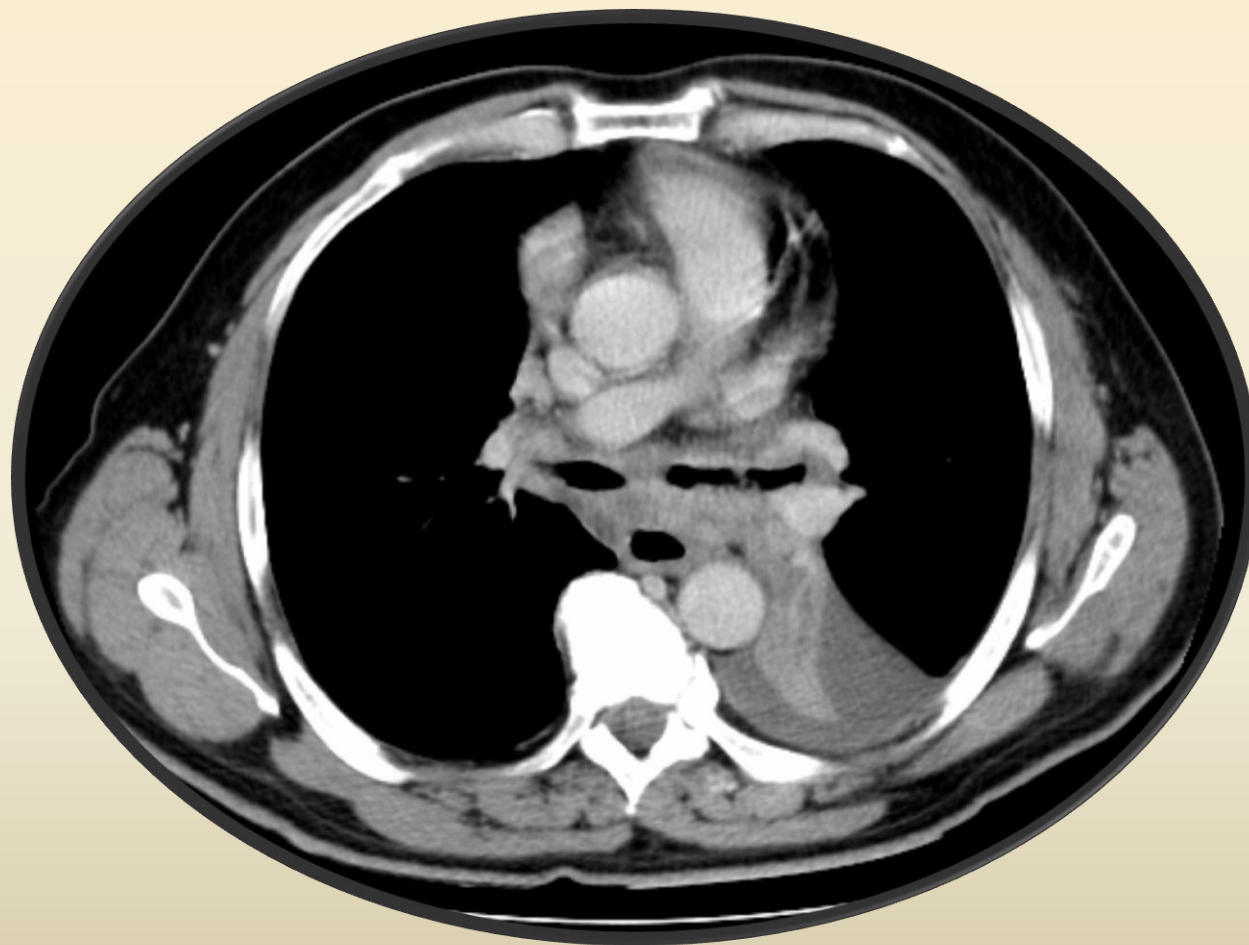
ECD's

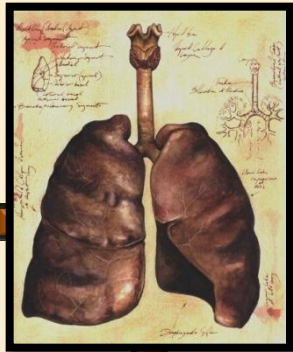
DX DEFINITIVO

TRATAMENTO

FOLLOW-UP

REVISÃO TEÓRICA





TC-TORÁCICA

CASO CLÍNICO

HIPÓTESES DX

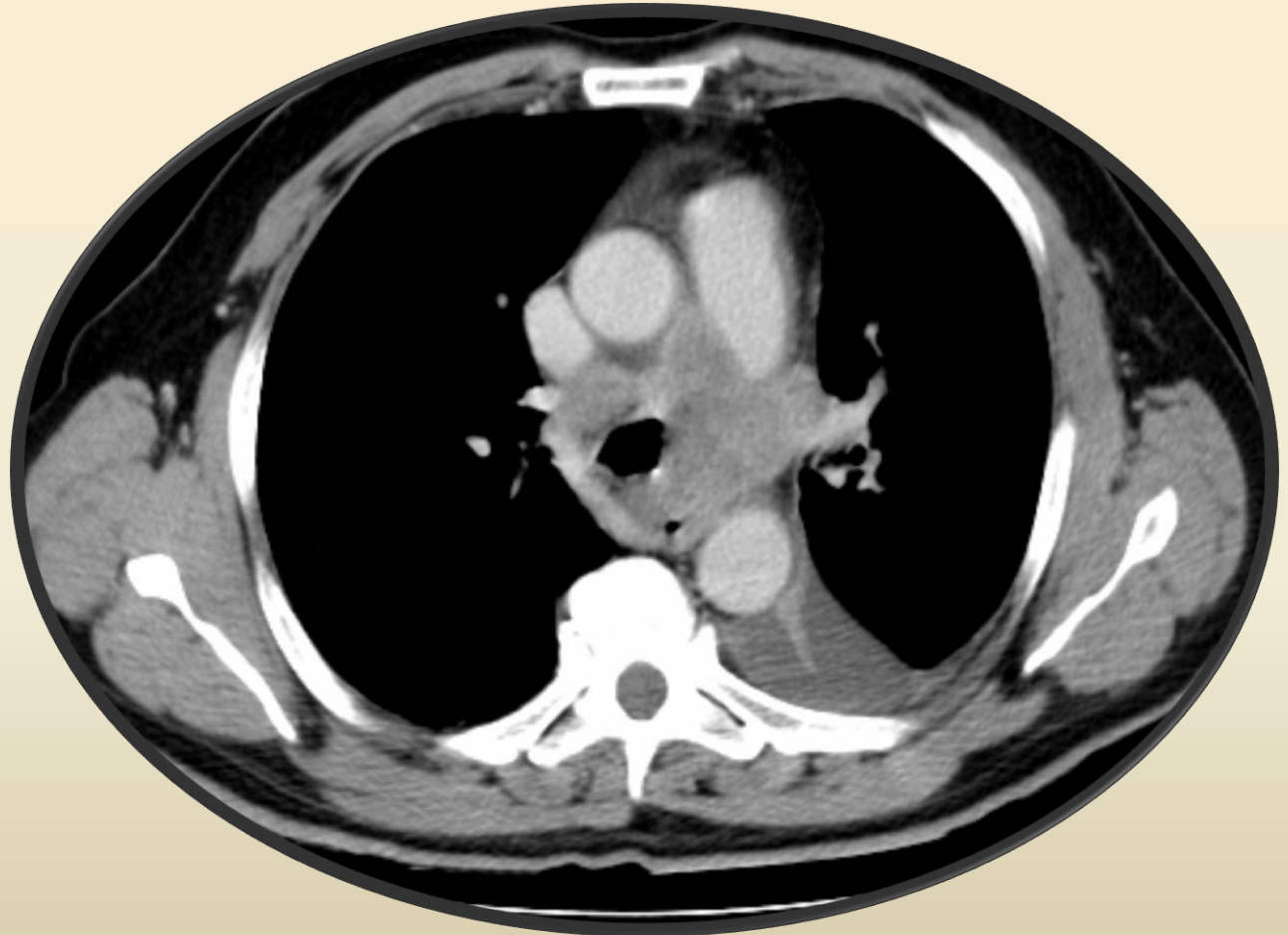
ECD's

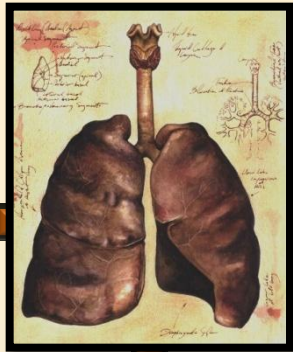
DX DEFINITIVO

TRATAMENTO

FOLLOW-UP

REVISÃO TEÓRICA





TC-TORÁCICA

CASO CLÍNICO

HIPÓTESES DX

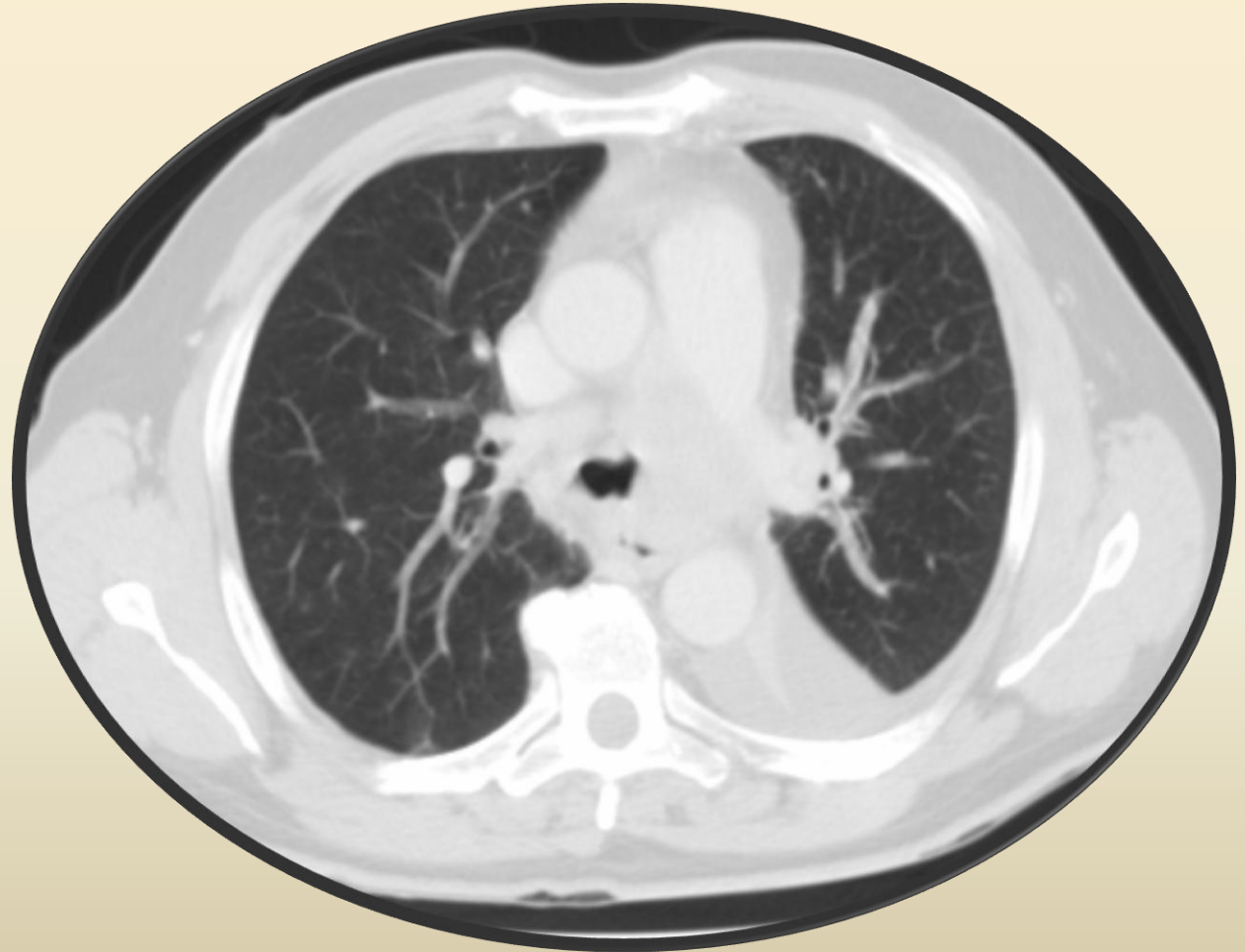
ECD's

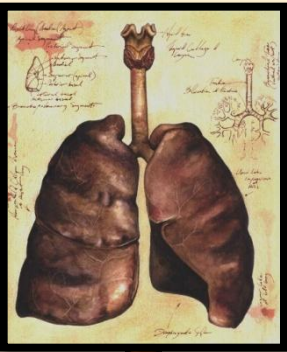
DX DEFINITIVO

TRATAMENTO

FOLLOW-UP

REVISÃO TEÓRICA





RADIOGRAFIA DE TORÁX

CASO CLÍNICO

HIPÓTESES DX

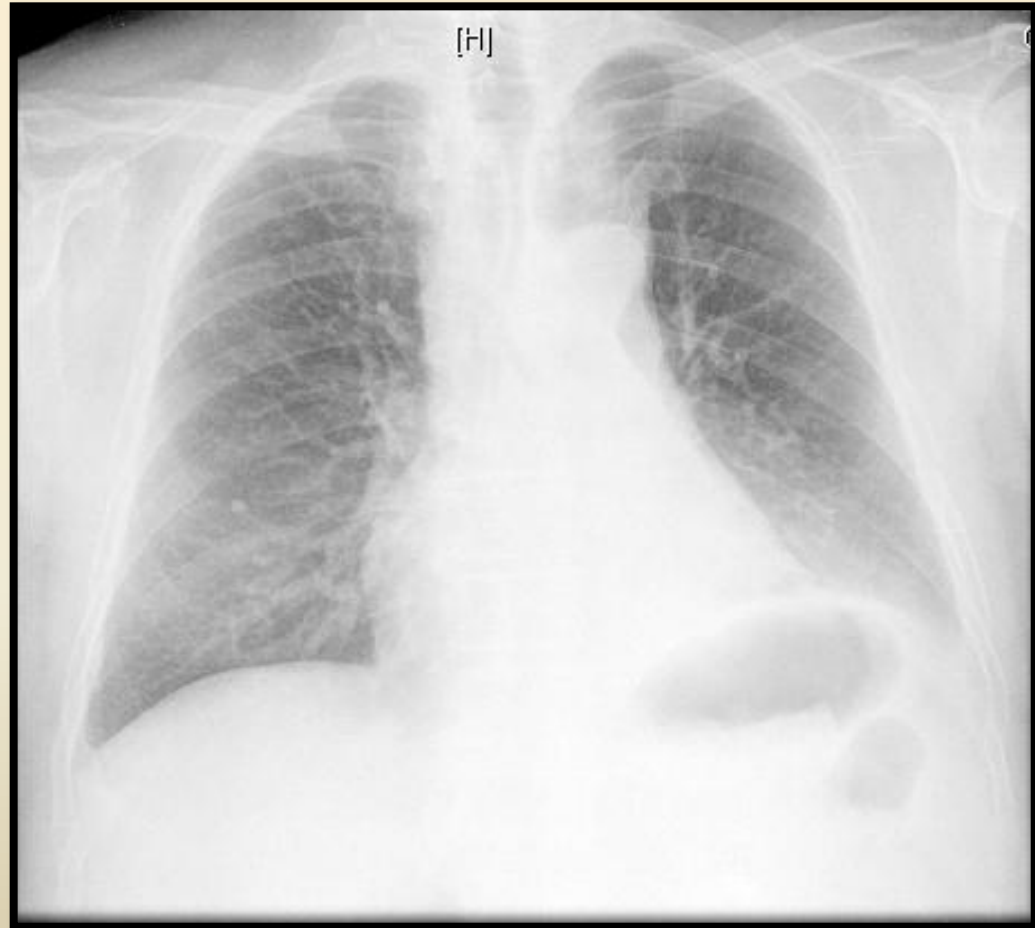
ECD's

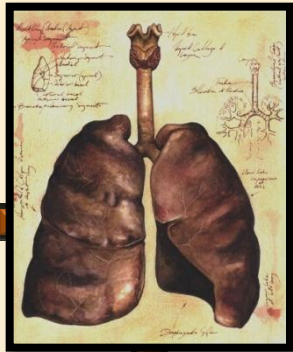
DX DEFINITIVO

TRATAMENTO

FOLLOW-UP

REVISÃO TEÓRICA





BRONCOFIBROSCOPIA

CASO CLÍNICO

HIPÓTESES DX

ECD's

DX DEFINITIVO

TRATAMENTO

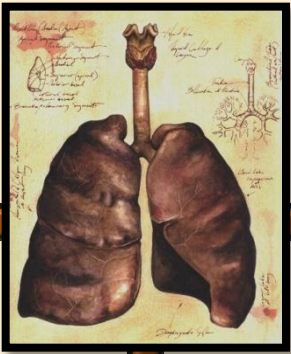
FOLLOW-UP

REVISÃO TEÓRICA

23/2/2012:

- Traqueia com sinais de **infiltração da mucosa** no 1/3 inferior, com abaulamento por compressão extrínseca;
- **Árvore brônquica esquerda com estreitamento do orifício de entrada do BPE com infiltração marcada da mucosa**, distorção da arquitetura e estreitamento dos orifícios de entrada dos lobos superior, língula e inferior.
- **Aspiração de Secreções Brônquicas**
- **Biópsia Brônquica**

BRONCOSCOPIA RÍGIDA



CASO CLÍNICO

HIPÓTESES DX

ECD's

DX DEFINITIVO

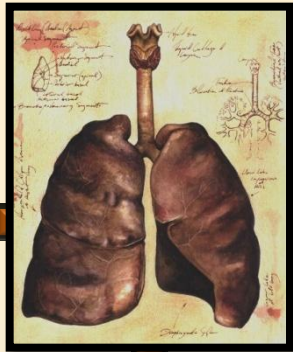
TRATAMENTO

FOLLOW-UP

REVISÃO TEÓRICA

24/2/2012:

- Extensa **invasão tumoral** do BPE com extensão à parede lateral esquerda da traqueia supra-carinal e à emergência do BLIE.
- Fotocoagulação com laser, **resseção tumoral** e dilatação mecânica;
- **Colocação de prótese;**



TC-ABDOMINAL

CASO CLÍNICO

HIPÓTESES DX

ECD's

DX DEFINITIVO

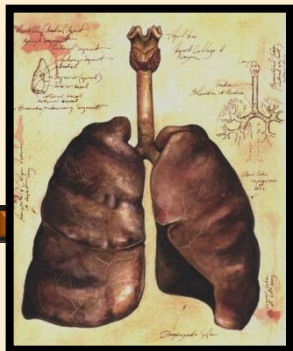
TRATAMENTO

FOLLOW-UP

REVISÃO TEÓRICA

1/3/2012:

- Sem alterações relevantes;



EVOLUÇÃO INTERNAMENTO

CASO CLÍNICO

Queixas de
disfagia para
sólidos

HIPÓTESES DX

ECD's

DX DEFINITIVO

TRATAMENTO

FOLLOW-UP

REVISÃO TEÓRICA

Endoscopia Digestiva Alta

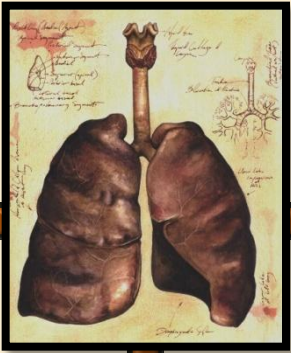
*“Úlcera do esófago;
Colocação de prótese esofágica coberta “
Provável fistula esófago-brônquica;
Compressão extrínseca do esófago não obstrutiva;
Colocação de SNG + Biópsias”*

8 Março

13 Março

Internamento

ANATOMIA PATOLÓGICA



23/2/2012:
Biópsia Brônquica:

CASO CLÍNICO

HIPÓTESES DX

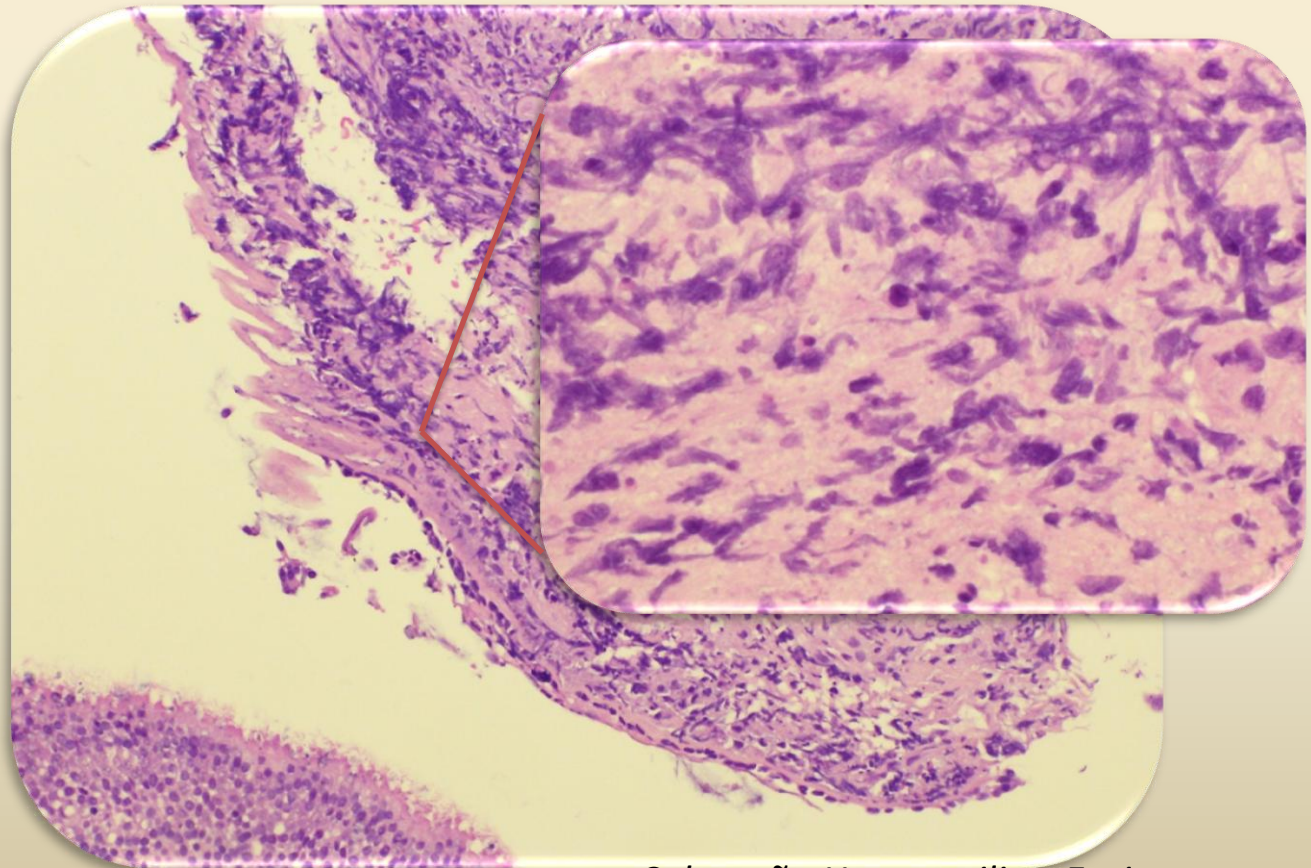
ECD's

DX DEFINITIVO

TRATAMENTO

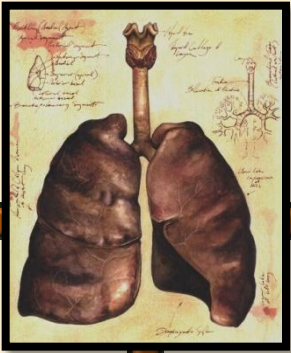
FOLLOW-UP

REVISÃO TEÓRICA



Coloração Hematoxilina-Eosina

ANATOMIA PATOLÓGICA



23/2/2012:

Biópsia Brônquica:

CASO CLÍNICO

HIPÓTESES DX

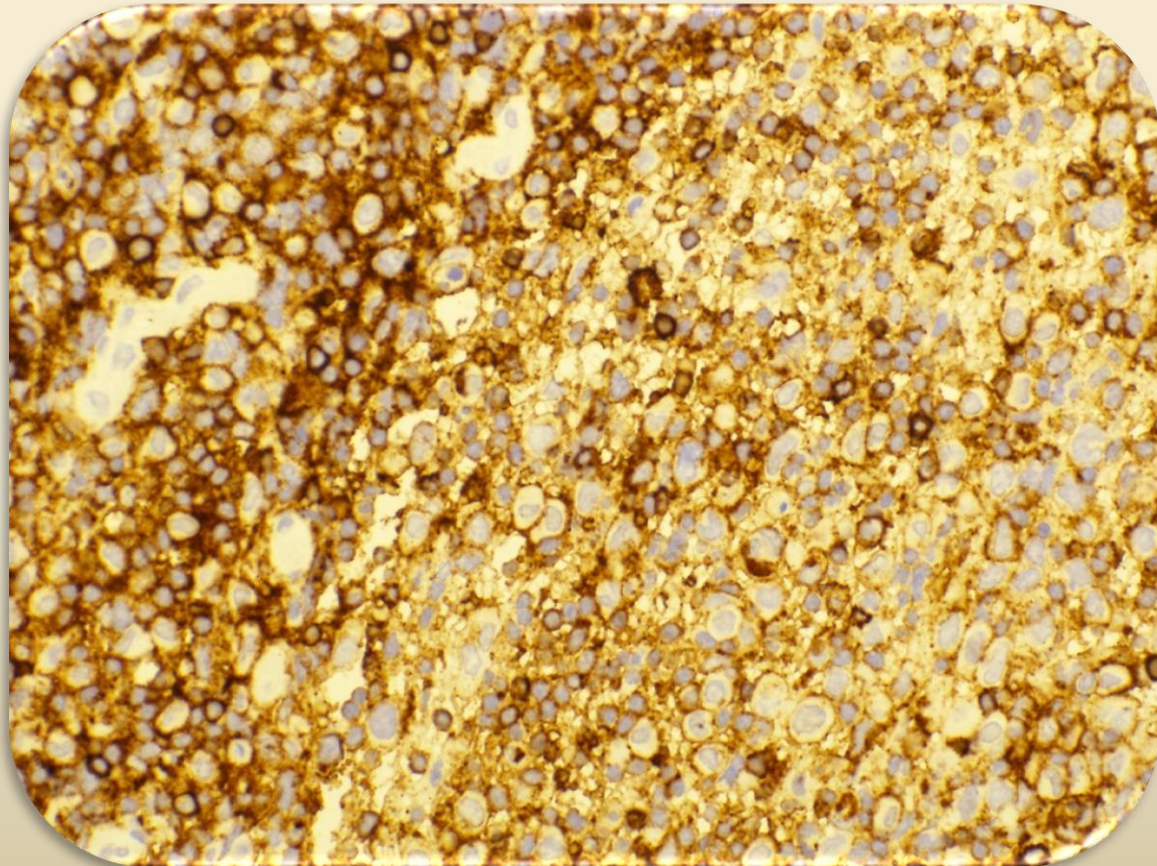
ECD's

DX DEFINITIVO

TRATAMENTO

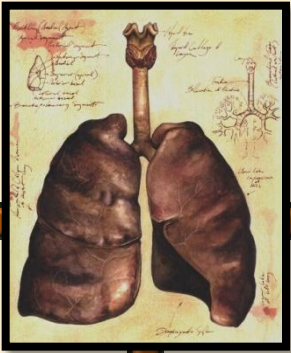
FOLLOW-UP

REVISÃO TEÓRICA



Positividade para CD45

ANATOMIA PATOLÓGICA



23/2/2012:

Biópsia Brônquica:

CASO CLÍNICO

HIPÓTESES DX

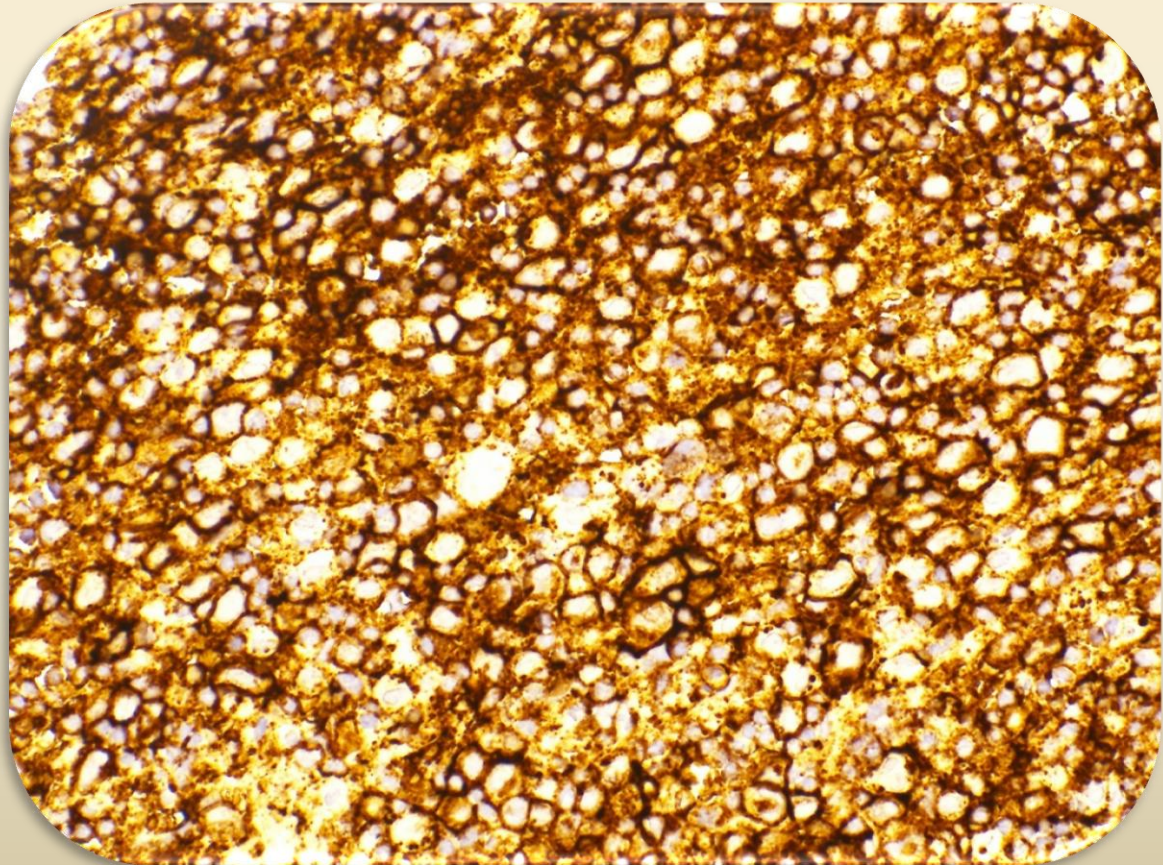
ECD's

DX DEFINITIVO

TRATAMENTO

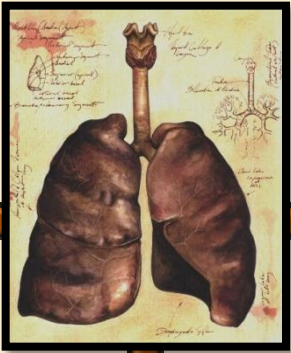
FOLLOW-UP

REVISÃO TEÓRICA



Positividade para CD20

ANATOMIA PATOLÓGICA



23/2/2012:
Biópsia Brônquica:

CASO CLÍNICO

HIPÓTESES DX

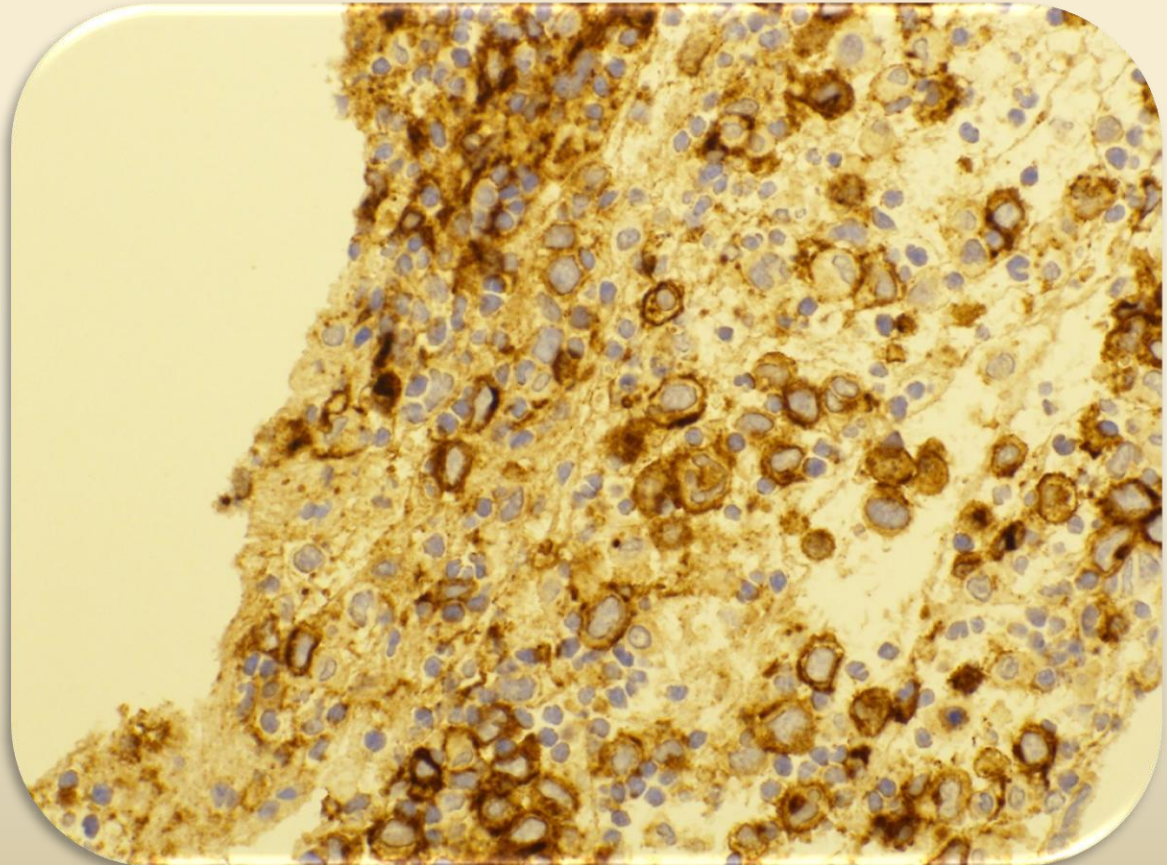
ECD's

DX DEFINITIVO

TRATAMENTO

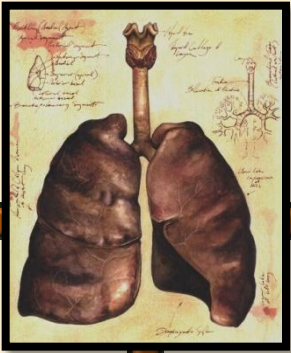
FOLLOW-UP

REVISÃO TEÓRICA



Positividade para CD30

ANATOMIA PATOLÓGICA



23/2/2012:
Biópsia Brônquica:

CASO CLÍNICO

HIPÓTESES DX

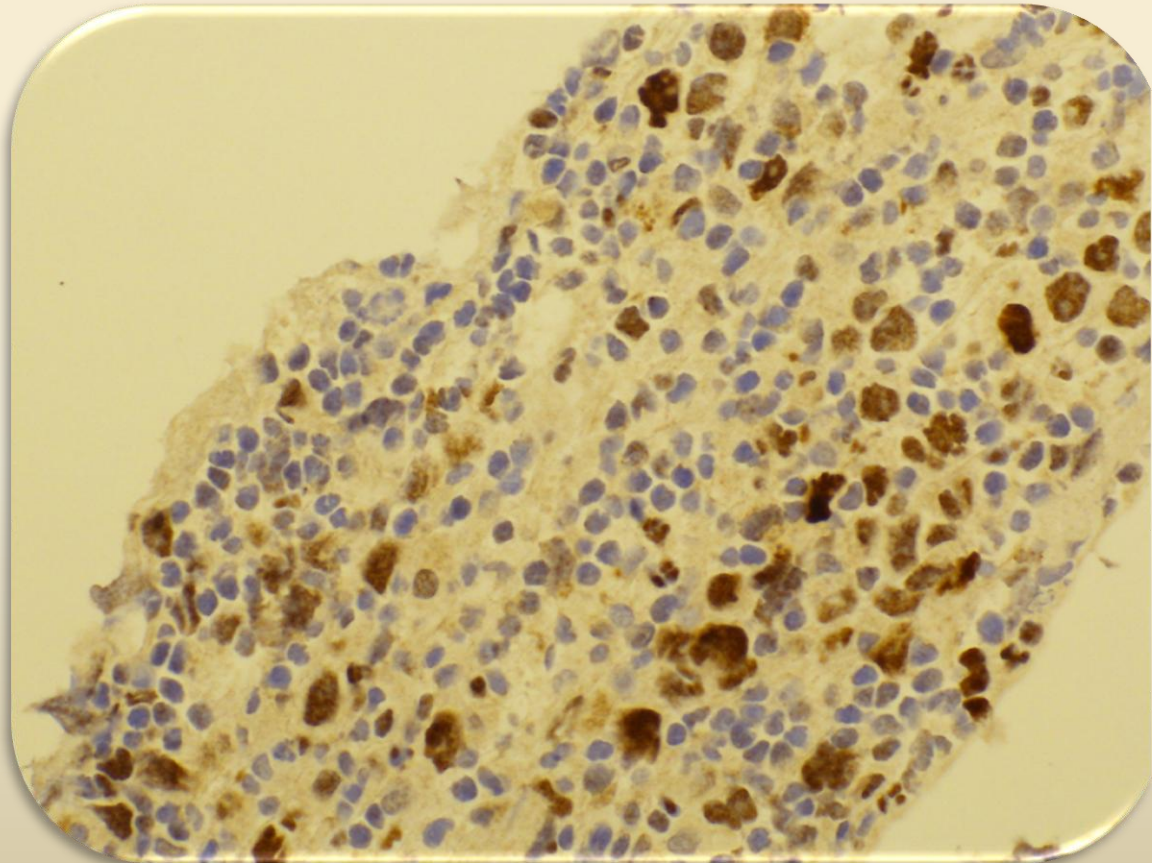
ECD's

DX DEFINITIVO

TRATAMENTO

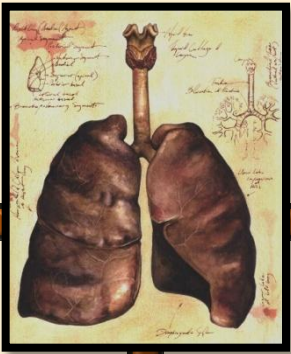
FOLLOW-UP

REVISÃO TEÓRICA



Positividade para BCL 6

ANATOMIA PATOLÓGICA



23/2/2012:

Biópsia Brônquica:

CASO CLÍNICO

HIPÓTESES DX

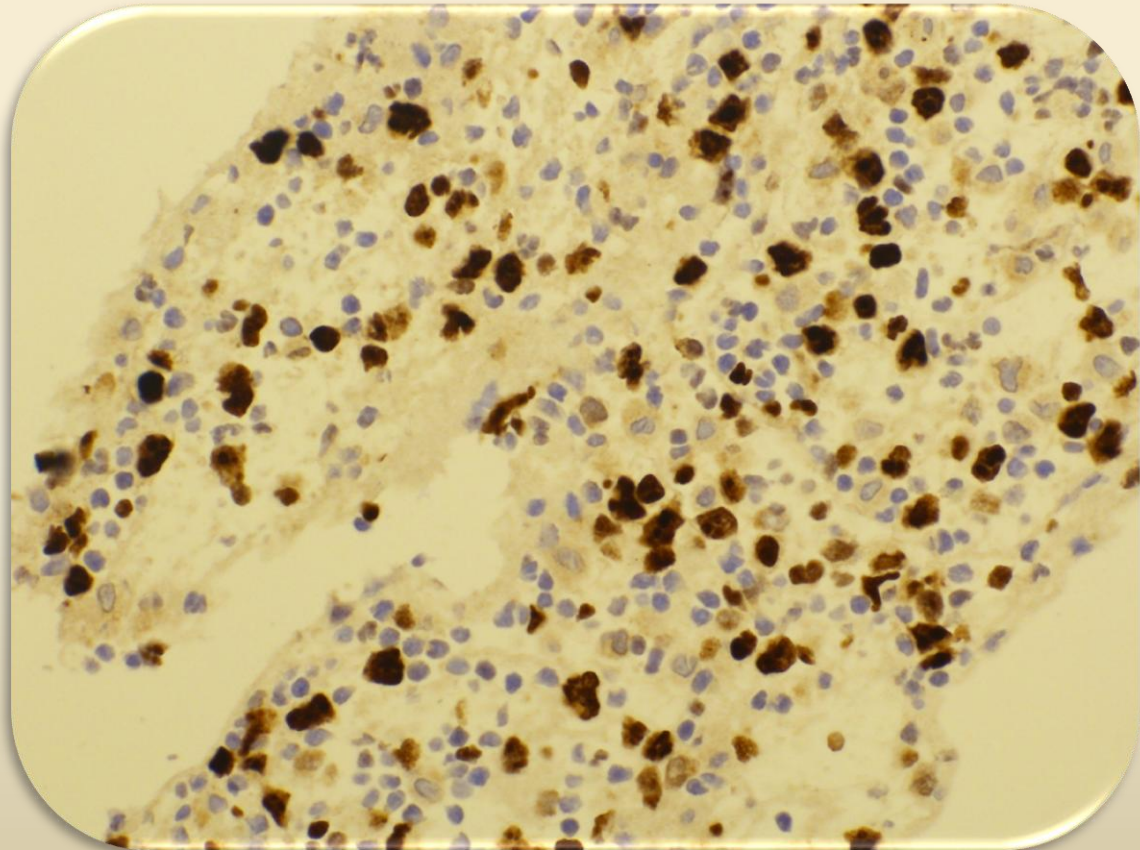
ECD's

DX DEFINITIVO

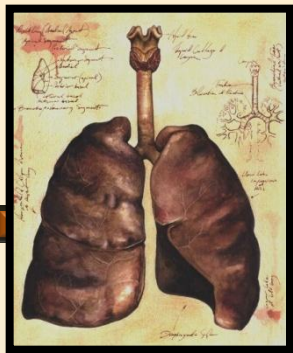
TRATAMENTO

FOLLOW-UP

REVISÃO TEÓRICA



Positividade para Ki67



CASO CLÍNICO

HIPÓTESES DX

ECD's

DX DEFINITIVO

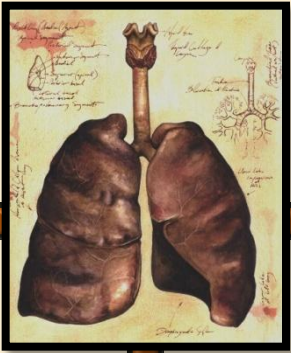
TRATAMENTO

FOLLOW-UP

REVISÃO TEÓRICA

LINFOMA NÃO-HODGKIN FENÓTIPO B DE GRANDES CÉLULAS, VARIANTE ANAPLÁSICA

ANATOMIA PATOLÓGICA



CASO CLÍNICO

HIPÓTESES DX

ECD's

DX DEFINITIVO

TRATAMENTO

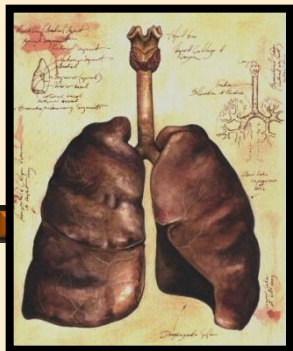
FOLLOW-UP

REVISÃO TEÓRICA

23/2/2012:

Biópsia Esofágica:

“Neoplasia com aspectos semelhantes ao do exame anteriormente descrito”



EVOLUÇÃO INTERNAMENTO

CASO CLÍNICO

HIPÓTESES DX

ECD's

DX DEFINITIVO

TRATAMENTO

FOLLOW-UP

REVISÃO TEÓRICA

Avaliação pela
Oncologia

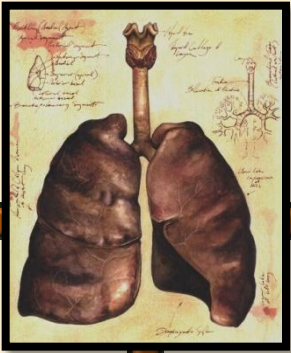
Mielograma
Biópsia Óssea

15 Março

16 Março

Internamento

ANATOMIA PATOLÓGICA



CASO CLÍNICO

HIPÓTESES DX

ECD's

DX DEFINITIVO

TRATAMENTO

FOLLOW-UP

REVISÃO TEÓRICA

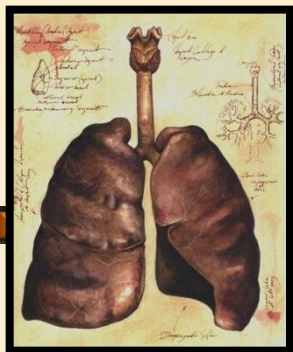
16/3/2012:

Biópsia Óssea:

“Medula óssea reactiva, sem celularidade neoplásica na amostra”

Mielograma:

“Não parece haver infiltração por células estranhas ao sistema hematopoiético”



CASO CLÍNICO

HIPÓTESES DX

ECD's

DX DEFINITIVO

TRATAMENTO

FOLLOW-UP

REVISÃO TEÓRICA

Estadiamento - Ann Arbour:

II B X E

Quimioterapia:

R C H O P

Prognóstico – IPI :

> 60 anos;

LDH ↑;

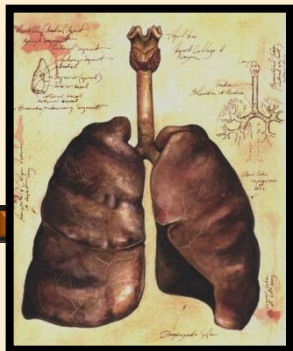
PS ≥ 2;

Estadio III ou IV;

Envolvimento extranodal.

2. Risco baixo
intermédio

Sobrevida aos 5
anos 39%



CASO CLÍNICO

HIPÓTESES DX

ECD's

DX DEFINITIVO

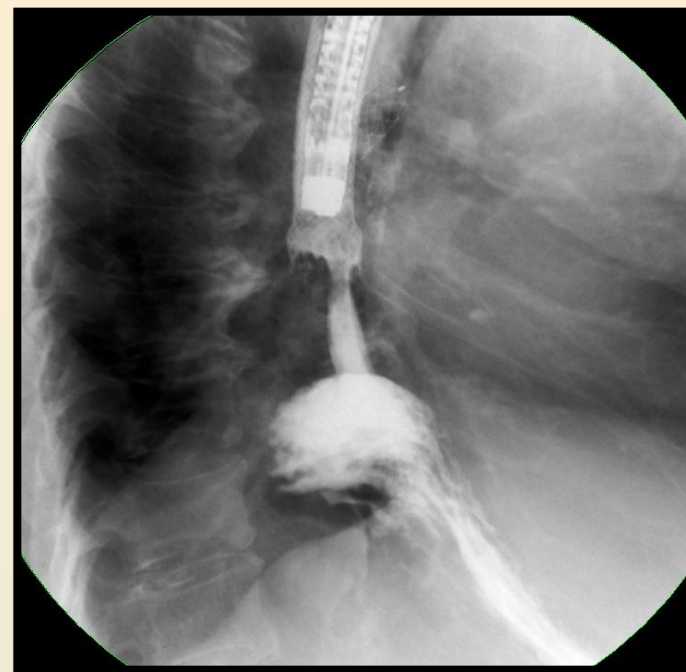
TRATAMENTO

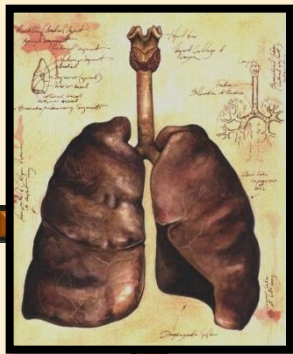
FOLLOW-UP

REVISÃO TEÓRICA

Avaliação pela
Oncologia

Mielograma
Biópsia Óssea
Quimioterapia





CASO CLÍNICO

HIPÓTESES DX

ECD's

DX DEFINITIVO

TRATAMENTO

FOLLOW-UP

REVISÃO TEÓRICA

- Actualmente em seguimento em **consulta de Oncologia**;

- Encontra-se no **2º ciclo** de Quimioterapia;

- **Boa resposta** ao 1º ciclo;

- **Analiticamente,**

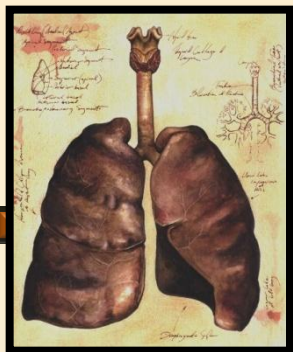
Hb 11.2;

Leucócitos 11400;

Plaquetas 604000;

Ionograma normal;

LDH normal.



Radiologicamente,

CASO CLÍNICO

HIPÓTESES DX

ECD's

DX DEFINITIVO

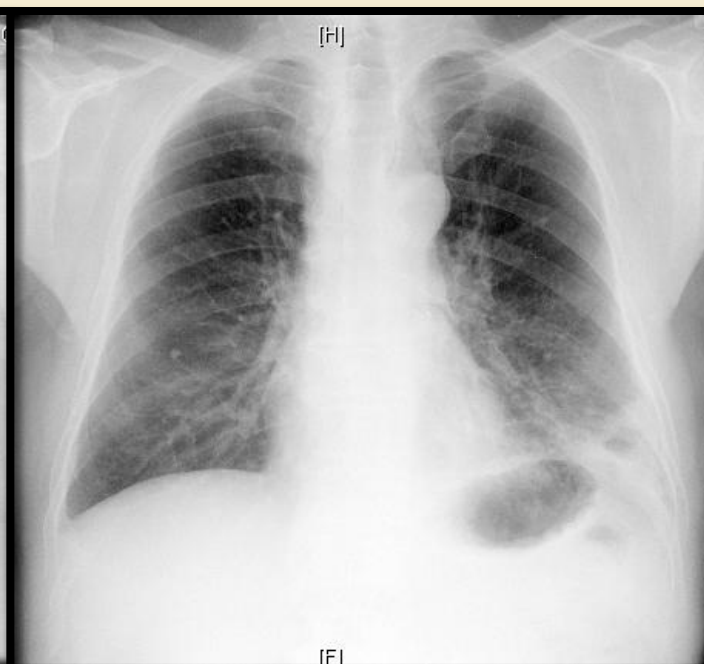
TRATAMENTO

FOLLOW-UP

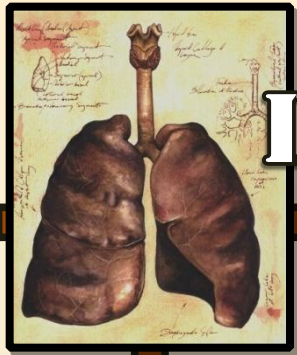
REVISÃO TEÓRICA



À entrada



À saída



LINFOMAS B GRANDES CÉLULAS

CASO CLÍNICO

HIPÓTESES DX

ECD's

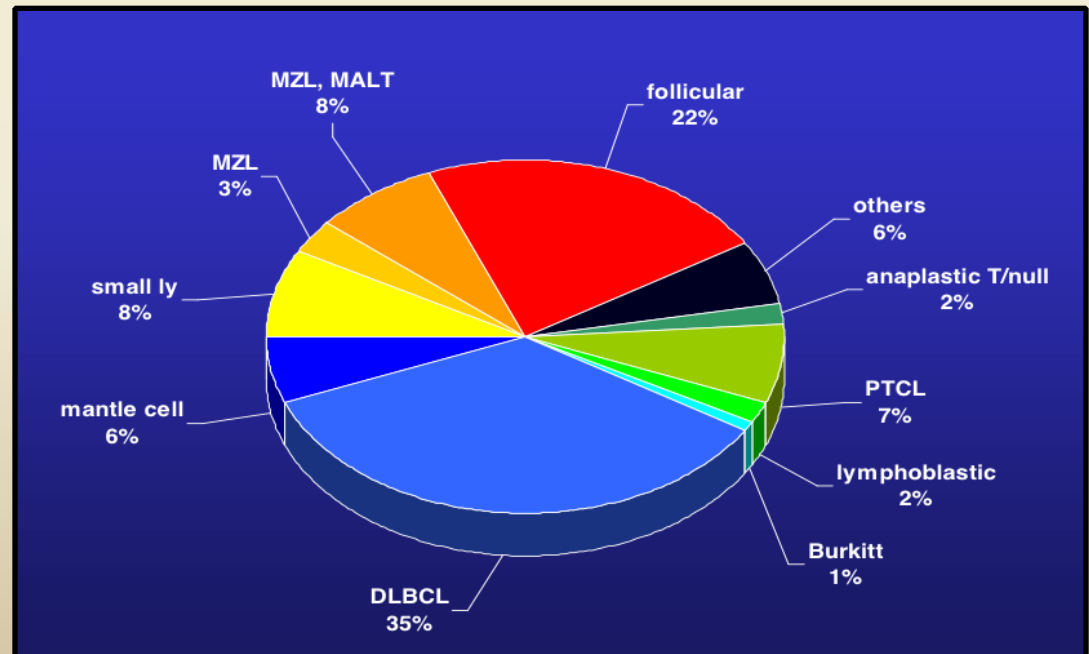
DX DEFINITIVO

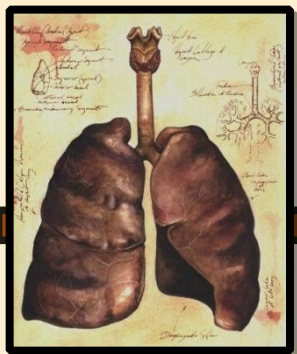
TRATAMENTO

FOLLOW-UP

REVISÃO TEÓRICA

- 25-30 % Linfomas Não-Hodgkin
- Grupo heterogêneo com variantes morfológicas e clinico patológicas distintas
- > sexo masculino, idade média 64 anos





CASO CLÍNICO

HIPÓTESES DX

ECD's

DX DEFINITIVO

TRATAMENTO

FOLLOW-UP

REVISÃO TEÓRICA

Myeloid neoplasms

Acute myeloid leukemia

Myelodysplastic syndromes

Myeloproliferative neoplasms

Chronic myelogenous leukemia

Chronic neutrophilic leukemia

Polycythemia vera

Essential thrombocythemia

Primary myelofibrosis

Chronic eosinophilic leukemia

Mastocytosis

Myelodysplastic/myeloproliferative syndromes

Chronic myelomonocytic leukemia

Atypical chronic myelogenous leukemia, BCR-ABL-1 negative

Juvenile myelomonocytic leukemia

Lymphoid neoplasms

Precursor lymphoid neoplasms

Precursor B-cell lymphoblastic leukemia/lymphoma

Precursor T-cell lymphoblastic leukemia/lymphoma

Mature B-cell neoplasms

Mantle cell lymphoma

B-cell prolymphocytic leukemia

Chronic lymphocytic leukemia/small lymphocytic lymphoma

Follicular lymphoma

Anaplastic large B-cell lymphoma

Variante
anaplásica

Burkitt lymphoma

Marginal zone B-cell lymphoma

Hairy cell leukemia

Lymphoplasmacytic lymphoma

Plasma cell myeloma

AL (primary) amyloidosis

Hodgkin lymphoma

Nodular lymphocyte predominant Hodgkin lymphoma

Classical Hodgkin lymphoma

Nodular sclerosis classical

Mixed cellularity classical

Lymphocyte rich classical

Lymphocyte depleted classical

T-cell prolymphocytic leukemia

Peripheral T-cell lymphoma

Anaplastic large cell lymphoma

Primary cutaneous peripheral T-cell lymphomas

Adult T-cell lymphoma/leukemia

T-cell large granular lymphocyte leukemia

Natural killer cell large granular lymphocyte leukemia

Aggressive natural killer cell leukemia

Neoplasms with myeloid and lymphoid differentiation

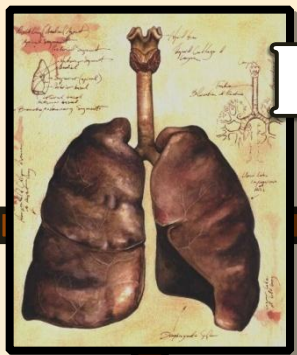
Myeloid/lymphoid neoplasms with eosinophilia and abnormalities in PDGFRA, PDGFRB, or FGFR1

Acute leukemias of ambiguous lineage

Histiocytic/dendritic neoplasms

ALK Positivo

ALK
negativo



LINFOMAS B GRANDES CÉLULAS ANAPLÁSICO

CASO CLÍNICO

HIPÓTESES DX

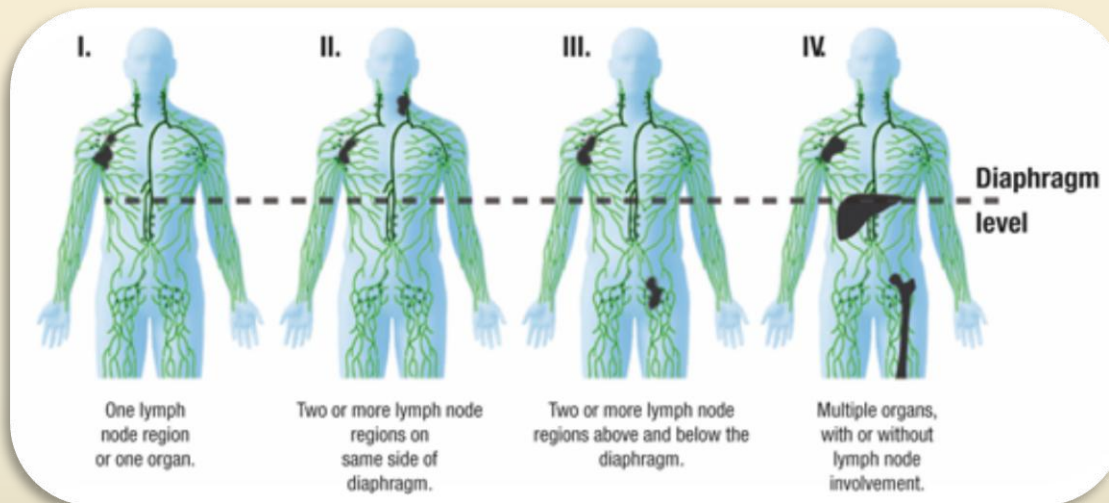
ECD's

DX DEFINITIVO

TRATAMENTO

FOLLOW-UP

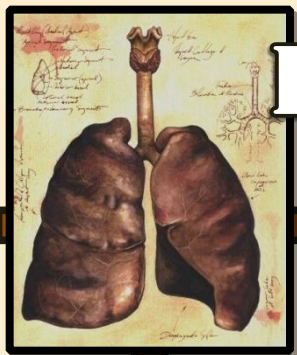
REVISÃO TEÓRICA



A: sem sintomas B

B: febre, hipersudorese, perda ponderal inexplicada

E: envolvimento extranodal por contiguidade ou proximidade à região ganglionar envolvida



LINFOMAS B GRANDES CÉLULAS ANAPLÁSICO

CASO CLÍNICO

HIPÓTESES DX

ECD's

DX DEFINITIVO

TRATAMENTO

FOLLOW-UP

REVISÃO TEÓRICA

Prognóstico

International Prognostic Index^[1]

Age >60

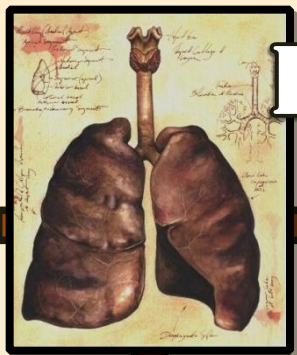
Serum lactate dehydrogenase concentration above normal

ECOG performance status ≥ 2

Ann Arbor stage III or IV

Number of extranodal disease sites >1

Score	3-yr EFS	3-yr PFS	3-yr OS	
0 to 1	81	87	91	Risco baixo
2	69	75	81	Risco intermédio baixo
3	53	59	65	Risco intermédio alto
4 to 5	50	50	59	Risco alto



LINFOMAS B GRANDES CÉLULAS ANAPLÁSICO

CASO CLÍNICO

HIPÓTESES DX

ECD's

DX DEFINITIVO

TRATAMENTO

FOLLOW-UP

REVISÃO TEÓRICA

Tratamento primeira linha

- **R-CHOP** (Rituximab, Ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina, prednisolona)

+/-

- **Radioterapia** (nos estádios precoces)

PROF. DOUTOR FERNANDO FONSEÇA EPE

H O S P I T A L

OBRIGADA

