

CARCINOMA ESCAMOSO DE PULMÃO: UM SUBTIPO NEOPLÁSICO ASSOCIADO À NECROSE CENTRAL E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL INFECCIOSO

Ana Carolina Barbosa Caudet; Gabriella Gliuche Miranda; Alexia Soares Vidigal; Mayumi Aragão Fujishima; Júlia Kleve Berg; Eduardo Cwajg; Rafael Barbosa da Silva Bica; Patricia Cristina Celestino;

UERJ;

Autor principal: Ana Carolina Barbosa Caudet

O câncer de pulmão é uma das neoplasias mais prevalentes e uma das principais causas de morte por câncer no mundo. Dentre os tipos, os tumores de não pequenas células representam cerca de 85% dos casos, incluindo o carcinoma escamoso de pulmão (CEC). O diagnóstico frequentemente é tardio devido à apresentação clínica oligossintomática, muitas vezes já com metástases ou complicações. O presente estudo objetiva discutir um caso clínico de CEC que se apresentou como desafio diagnóstico pelo quadro clínico e radiológico sugestivo de processo infeccioso associado ou isolado. Paciente feminina, 64 anos, ex-tabagista ativa, com histórico de tabagismo passivo prolongado, apresentou tosse e perda de peso significativa (33%) há 4 meses. A tosse, inicialmente hialina, tornou-se purulenta após 2 meses, associando-se a febre vespertina intermitente, calafrios e sudorese. Recebeu diversos esquemas antibióticos ambulatoriais, sem resposta clínica. Após 4 meses, realizou tomografia de tórax que evidenciou massa pulmonar no lobo superior esquerdo (9 cm), com centro liquefeito e focos gasosos. Exames laboratoriais mostraram PCR elevada (163), leucocitose acentuada (41.630 com desvio à esquerda), hipoalbuminemia e anemia de doença crônica. Foi internada para investigação. Frente ao quadro clínico, radiológico e laboratorial, as principais hipóteses diagnósticas eram neoplasia pulmonar com ou sem abscesso, além de abscesso pulmonar primário. Tentativas iniciais de biópsia pelas especialidades foram adiadas diante da suspeita infecciosa, com impossibilidade de drenagem no momento inicial. Foi iniciado tratamento antimicrobiano prolongado, sem melhora. Posteriormente, realizou-se biópsia transtorácica com drenagem, e o resultado confirmou carcinoma escamoso de pulmão. As culturas foram negativas. Com o início da quimioterapia, houve melhora clínica, laboratorial e radiológica significativa em 3 meses. O CEC é o subtipo descrito com maior ocorrência de cavitação e necrose central, que se deve ao alto turnover celular e crescimento tumoral rápido, sem angiogênese suficiente para suprir a grande quantidade de células tumorais. Associado a isso, a liberação de citocinas que agem como fator estimulador de granulócitos, interleucinas e TNF alfa está relacionada à reação leucemoide e febre tumoral. O conjunto desses fatores leva ao confundimento do quadro neoplásico com uma síndrome infecciosa associada ou isolada, o que pode ser fator de retardamento diagnóstico a depender das condições clínicas do paciente e decisões de serviços intervencionistas. Desta forma, o conhecimento da fisiopatologia e epidemiologia do CEC de pulmão é crucial para elevação da suspeição clínica e manejo diagnóstico apropriado.

Palavras-chave: carcinoma escamoso de pulmão, neoplasia pulmonar, abscesso pulmonar, CEC de pulmão.