

RELATO DE UM CASO CLÍNICO

Rita Gama¹, José F. Penêda¹, Edite F. Coimbra¹, Pedro Oliveira¹, Mário Giesteira de Almeida¹, Fernanda Castro¹, Artur Condé¹

¹ Serviço de Otorrinolaringologia – Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE

INTRODUÇÃO

O carcinoma sarcomatóide ou carcinoma fusocelular, trata-se de uma variante rara do carcinoma epidermóide, correspondendo a apenas 1-4% de todos os carcinomas epidermóides, e a 2-3% de todos os tumores laríngeos.^{1,2} É considerado um tumor bifásico, constituído por uma componente epitelial e uma fusocelular pleomórfica com aparência sarcomatóide.³ É mais frequente no sexo masculino, com um pico de incidência entre a 6ª e a 7ª décadas de vida, tendo sido associado a fatores de risco como o abuso de álcool e tabaco, fraca higiene oral e irradiação cervical prévia.⁴ A análise histológica e imunohistoquímica da lesão permite a identificação de marcadores epiteliais e mesenquimatosos que perfazem o diagnóstico definitivo.⁵

HISTÓRIA CLÍNICA

Paciente do género masculino com 58 anos, com hábitos tabágicos pesados, que recorreu ao serviço de urgência de Otorrinolaringologia do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho com um quadro de disfonia progressiva e odinofagia com três meses de evolução e uma perda ponderal de 13kg.

EXAME OBJETIVO

Neoformação que ocupava toda a corda vocal direita, que se encontrava parética, com extensão à banda ventricular ipsilateral e comissura anterior, aparentemente sem extensão à corda vocal contralateral. O doente foi submetido a microlaringoscopia em suspensão com biópsia da lesão.

HISTOLOGIA

Carcinoma sarcomatóide/fusocelular invasor da corda vocal direita

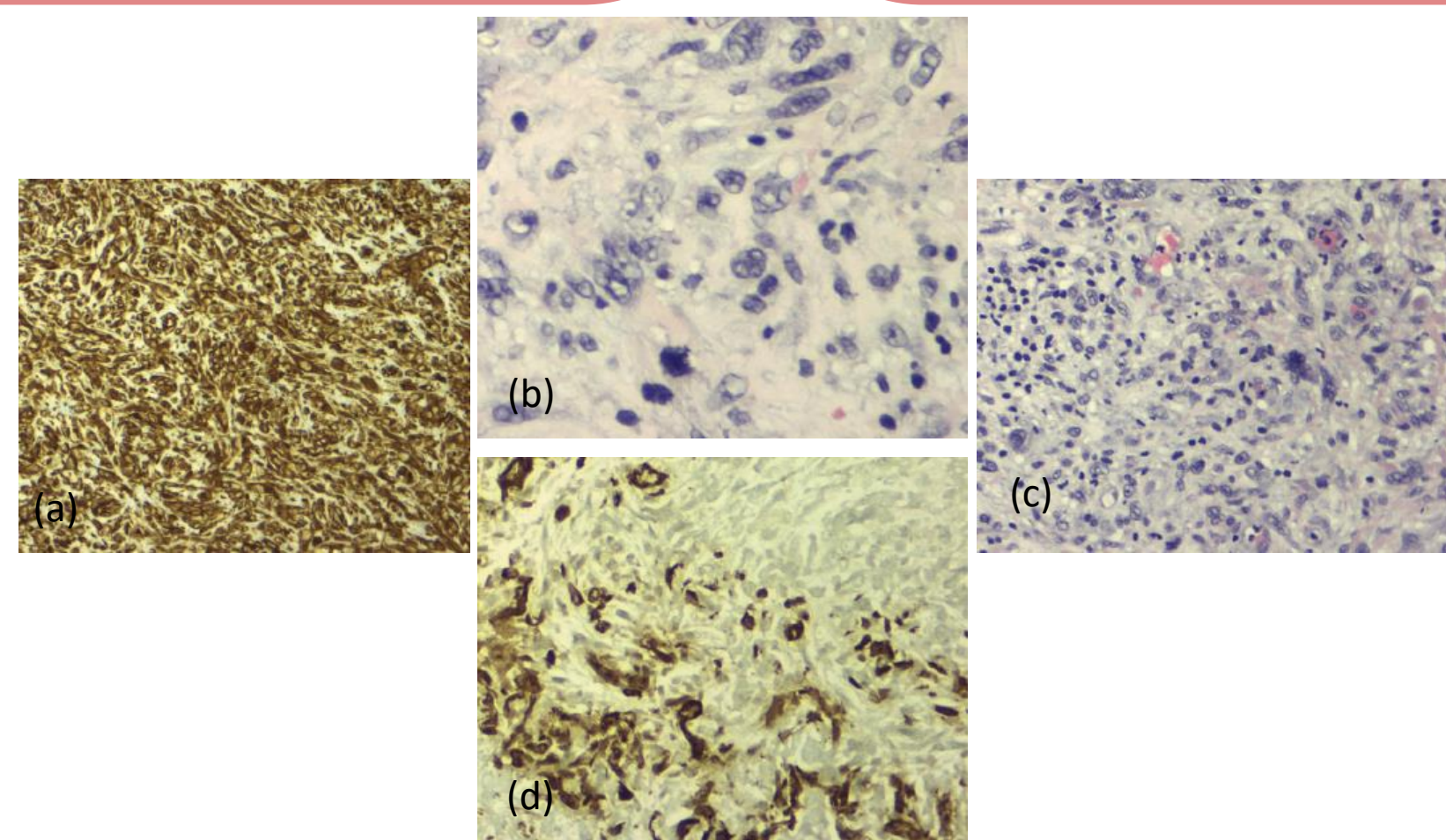


Figura 1. (a) Vimentina. (b) Tumor pouco diferenciado com um padrão bifásico de carcinoma epidermóide e carcinoma sarcomatóide (Hematoxilina – eosina). (d) Citoqueratina.

IMUNO-HISTOQUÍMICA

P16 + (componente epidermoide)
AE1/AE3 + (componente epidermoide)
CAM5.2 + (componente epidermoide)
Vimentina + (componente fusocelular)
Ki67 + (nos 2 componentes)

ESTADIAMENTO

A TAC cervical revelou extensão da lesão laríngea à comissura anterior, sem invasão da corda contralateral, sem invasão ganglionar cervical. A PET-TC exclui doença metastática. Portanto, trata-se de um doente com **carcinoma sarcomatóide da laringe, T3N0M0, estadio III.**

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Acidente vascular cerebral - internamento em UCC durante 2 meses; hemiparesia esquerda sequelar.

Quadro séptico; estridor – necessidade de traqueostomia emergente

Black esophagus - necrose extensa de todo o esófago cervical, altamente letal. O doente morreu 12 horas depois

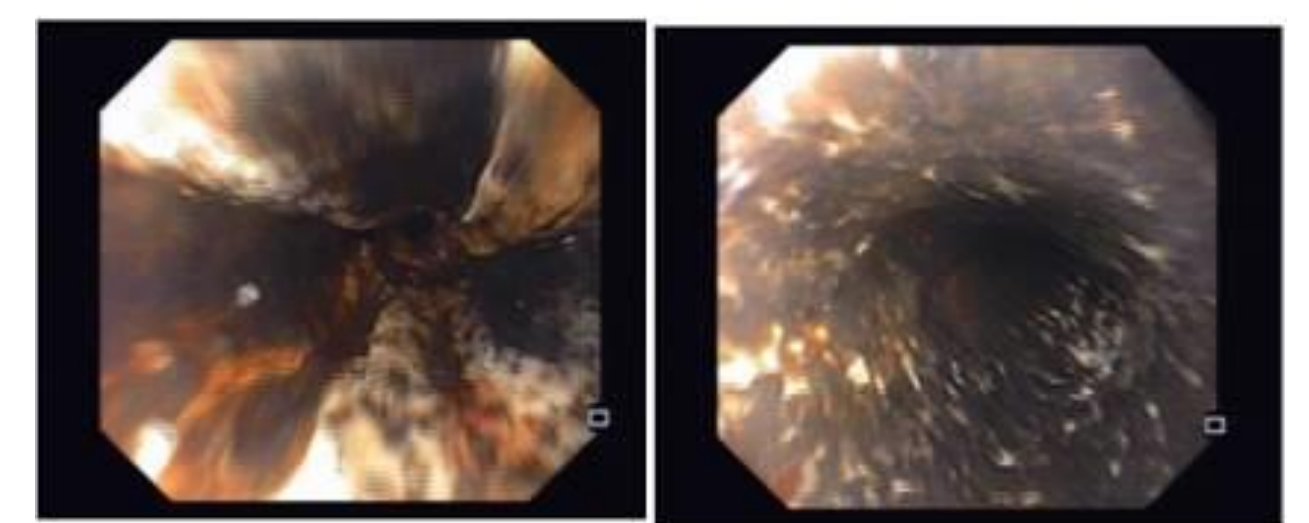
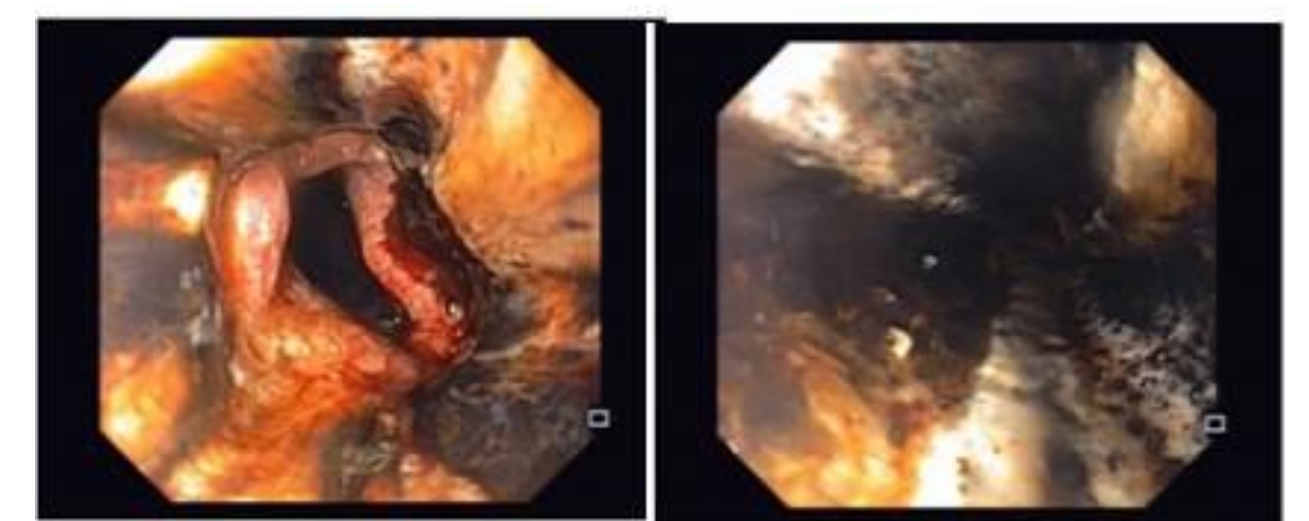


Figura 3. Imagens de Endoscopia digestiva alta – **Black esophagus**

CONCLUSÃO

O carcinoma sarcomatóide da laringe é um tumor raro, com padrões histológicos e imunohistoquímicos específicos. Dada a baixa prevalência da patologia, as suas características são ainda pouco conhecidas. A evidência existente sobre o prognóstico e tratamento do carcinoma sarcomatóide da laringe está ainda longe de um consenso. Algumas investigações argumentam que esta é uma variante mais agressiva do carcinoma epidermóide, outros defendem que ambos se comportam de igual forma.

BIBLIOGRAFIA

- Anderson CE, Al-Nafussi A. Spindle cell lesions of the head and neck: an overview and diagnostic approach. *Diagn Histopathol.* 2009;15(5):264–72.
- Thompson LDR. Squamous cell carcinoma variants of the head and neck. *Curr Diagn Pathol.* 2003;9:384–96.
- Thompson LD, Wieneke JA, Miettinen M, Hefner DK. Spindle cell (sarcomatoid) carcinomas of the larynx: a clinicopathologic study of 187 cases. *Am J Surg Pathol.* 2002;26:153–70.
- Katase N, Tamamura R, Gunduz M, Murakami J, Asaumi J, Tsukamoto G, Sasaki A, Nagatsuka H. A spindle cell carcinoma presenting with osseous metaplasia in the gingiva: a case report with immunohistochemical analysis. *Head Face Med.* 2008;4:28.
- Munakata R, Cheng J, Nakajima T, Saku T. Spindle cell carcinoma of the gingiva: report of an autopsy case. *J Oral Pathol Med.* 1998;27(4):180–4.