

Disfonia como carcinoma sarcomatoide de laringe

Dysphonia as sarcomatoid carcinoma of larynx

MARIA AUGUSTA ALIPERTI FERREIRA¹, ALEXANDRE CAIXETA GUIMARÃES¹, FERNANDA RODRIGUES DA CUNHA², FLÁVIA FONSECA DE CARVALHO BARRA³, GUILHERME MACHADO DE CARVALHO⁴, AGRICIO NUBIATO CRESPO⁵

RESUMO

Introdução: O carcinoma sarcomatoide de laringe é uma rara lesão na região de cabeça e pescoço e a disfonia duradoura é um importante sintoma, que deve ter a avaliação do especialista. **Relato do caso:** Descrito caso de paciente do sexo feminino, 53 anos, professora, com história de disfonia há 2 anos, com diagnóstico histológico de carcinoma sarcomatoide de laringe. **Discussão:** O carcinoma sarcomatoide de laringe é uma lesão agressiva e deve ter a mesma atenção dada aos carcinomas escamosos, quanto a estadiamento, tratamento e seguimento. **Conclusão:** A investigação aprofundada do sintoma de disfonia é fundamental para a obtenção de diagnósticos diferenciais, principalmente de lesões malignas.

Descritores: Laringe. Disfonia. Neoplasias laríngeas. Carcinoma de células escamosas.

ABSTRACT

Background: The sarcomatoid carcinoma of the larynx is a rare lesion in the head and neck and lasting dysphonia is an important symptom that should have specialist assessment. **Case report:** In this article a case of female patient, 53 years old, teacher, with dysphonia for 2 years, with histological diagnostic sarcomatoid carcinoma of the larynx is described. **Discussion:** The sarcomatoid carcinoma of the larynx is an aggressive lesion and should have the same attention to squamous carcinomas, as the staging, treatment and follow-up. **Conclusion:** A thorough investigation of the symptoms of dysphonia is crucial for obtaining differential diagnoses, especially of malignant lesions.

Keywords: Larynx. Dysphonia. Laryngeal neoplasms. Carcinoma, squamous cell.

1. Médico residente em Otorrinolaringologia, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil.
2. Médico estagiário em Otorrinolaringologia, UNICAMP, Campinas, SP, Brasil.
3. Médico residente em Anatomia Patológica, UNICAMP, Campinas, SP, Brasil.
4. Médico otorrinolaringologista, UNICAMP, Campinas, SP, Brasil.
5. Médico otorrinolaringologista, MD, PhD, UNICAMP, Campinas, SP, Brasil.

Correspondência: Maria Augusta Aliperti Ferreira
Rua Vital Brasil, 251 – Campinas, SP, Brasil – CEP 13083-888
E-mail: guta85@msn.com

INTRODUÇÃO

O carcinoma sarcomatoide é um tipo raro de tumor de cabeça e pescoço, que acomete preferencialmente a laringe e também outras partes das vias aéreas superiores¹. Essa variante é responsável por cerca de 1% dos tumores malignos de laringe e também é conhecida como carcinossarcoma, carcinoma de células fusiformes, carcinoma sarcomatoide, pseudossarcoma, carcinoma epidermoide com estroma “*sarcoma like*”, carcinoma pleomórfico, carcinoma polipoide e carcinoma metaplásico^{2,3}.

O diagnóstico desse tipo de tumor é considerado um desafio, mesmo para os profissionais mais experientes, uma vez que a apresentação clínica e as características histológicas se assemelham às de outras formas de tumor de laringe.

A confirmação diagnóstica é feita por meio de estudo histológico^{3,4}. Trata-se de um tumor de natureza bimórfica, combinando feições de carcinoma escamoso com componente fusocelular pleomórfico sarcomatoide. É uma variante de carcinoma escamoso, admitindo-se que ocorra uma metaplasia mesenquimal tumoral. A maioria das lesões é glótica, usualmente de aspecto polipoide, com base larga e pedículo fino. Algumas vezes, o paciente relata expectoração da lesão. Ulceração é frequente, exigindo maior amostragem do tumor para identificação do componente escamoso. A porção sarcomatosa caracteriza-se por células bizarras, hipercromáticas e multinucleadas. Mitoses são frequente e, por vezes, atípicas. À imunoistoquímica, o tumor se caracteriza por expressão variável de citoqueratinas, podendo ser focal ou até negativa em alguns casos e expressão de vimentina³.

O diagnóstico diferencial deve ser feito com fibrossarcoma, fibrohistiocitoma maligno, sarcoma sinovial, tumor maligno de células gigantes, leiomiossarcoma, rabiomiossarcoma, osteossarcoma, condrossarcoma mesenquimal, sarcoma de Kaposi e angiossarcoma^{4,5}. O prognóstico dessa doença depende da localização, tamanho da lesão e da presença de metástases à distância³. O tratamento é realizado por meio de cirurgia e radioterapia, dependendo do estadiamento da doença^{5,6}.

Este artigo objetiva descrever um caso com raro diagnóstico diferencial de disfonia na laringe, o carcinoma sarcomatoide de laringe.

RELATO DO CASO

Paciente de 53 anos, sexo feminino, professora, foi encaminhada da unidade básica de saúde para o ambulatório de laringe da Disciplina de Otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), em decorrência de disfonia progressiva há dois anos. Paciente com antecedente pessoal de lobectomia direita de tireoide há 10 anos; hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, doença do refluxo gastroesofágico e cirrose com hiperesplenismo. Em uso de inibidor de bomba de próton 40 mg, de 12/12 horas.

Ao exame otorrinolaringológico, a paciente apresentava oroscopia, rinoscopia, otoscopia e palpação cervical sem alterações. À laringoscopia indireta foi visualizada lesão exofítica pediculada originada em terço anterior de prega vocal esquerda (PVE), com projeção para prega vocal direita (PVD) e para terço posterior da glote, com aparente superfície lisa e regular. Mobilidade laríngea sem alterações. Com base nesse achado, foi programada biópsia da lesão.

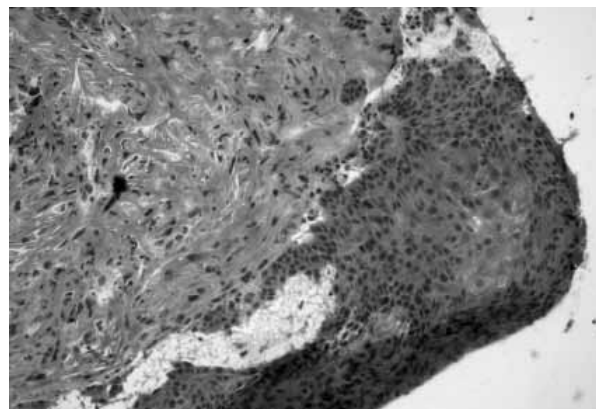
A paciente foi submetida a laringoscopia direta, sob anestesia geral, com intubação orotraqueal. A lesão foi analisada e descrita como polipoide volumosa, de superfície lisa, consistência firme, porém friável, com implantação séssil ampla em vestíbulo laríngeo à esquerda (Figura 1). A PVE apresentava irregularidade em toda superfície, com lesão estendendo-se até a comissura anterior, ultrapassando e acometendo o terço anterior da PVD. Infraglote e bandas vestibulares estavam livres. Realizada exérese da lesão com tesoura curva, que foi enviada para análise anatomopatológica, com posterior laudo histopatológico de lesão com feições do carcinoma sarcomatoide, com extenso componente pleomórfico fusocelular, expressão de citoqueratinas e vimentina, fechando como diagnóstico o carcinoma sarcomatoide (Figura 2).

A paciente foi encaminhada para radioterapia, tendo sido submetida à dose de 7000 cGy. Em seguimento após 5 meses de última sessão, realizada NFF com visualização de edema discreto em PVE, com diminuição de sua mobilidade, não visualizada lesão exofítica.

Figura 1 – Imagem de laringoscopia com endoscópio rígido, demonstrando lesão laríngea polipoide volumosa de superfície lisa, consistência firme, com implantação séssil ampla em vestíbulo laríngeo à esquerda.



Figura 2 – Estudo anatomopatológico evidenciando lesão com feições do carcinoma sarcomatoide, com extenso componente pleomórfico fusocelular, expressão de citoqueratinas e vimentina, fechando como diagnóstico o carcinoma sarcomatoide.



DISCUSSÃO

Com a avaliação da extensão da lesão no intraoperatório somado à tomografia computadorizada de pescoço com ausência de linfonodos cervicais e lesão restrita à laringe, a paciente em questão foi estadiada como T2N0M0 (Figura 3).

Estudos demonstram que pacientes com carcinoma sarcomatoide inicial de glote (T1, T2), que receberam radiação, apresentaram a mesma evolução que os pacientes com carcinoma escamoso que receberam o mesmo tratamento. Portanto, o diagnóstico histológico de carcinoma sarcomatoide não deve alterar as recomendações de tratamento existentes para carcinoma escamoso^{2,5,6}. No entanto, há relato na literatura de que o carcinoma sarcomatoide é uma variante agressiva do carcinoma escamoso, com maior propensão a espalhar-se para linfonodos regionais e sítios à distância e maior recidiva local (45%), sendo a erradicação cirúrgica completa um fator prognóstico importante, além do estágio tumoral⁵.

Figura 3 – Estudo tomográfico evidenciando lesão restrita laríngea, com ausência de linfonodos cervicais (paciente estadiada como T2N0M0).



Sendo assim, ainda é controverso na literatura o melhor tratamento^{5,6}. No caso relatado neste estudo, como a paciente tinha comorbidades com risco cirúrgico elevado, classificada como ASA 4, de acordo com a *American Society of Anesthesiologists*, e também apresentava estadiamento inicial favorável, optou-se pela radioterapia.

Atualmente, a paciente encontra-se sem sinais de recidivas, já com 12 meses após término do tratamento.

CONCLUSÃO

O objetivo desse relato de caso é demonstrar a importância da realização da biópsia de lesões polipoides de laringe, mesmo quando inicialmente não apresentem características de lesões malignas mais comumente encontradas em nosso meio, como o carcinoma espinocelular. O diagnóstico do carcinoma sarcomatoide, muitas vezes, tende a ser postergado, em decorrência da confusão com seus diagnósticos diferenciais, piorando o prognóstico do paciente, que é mais favorável nos estágios iniciais da doença.

REFERÊNCIAS

1. Liuzzi J, Pezzetti L, Brito E, Garriga E, González C. Carcinoma sarcomatoide de hipofaringe: reporte de un caso. *Rev Venez Oncol*. 2006;18(3):171-6.
2. Ballo MT, Garden AS, El-Naggar AK, Gillenwater AM, Morrison WH, Goepfert H, et al. Radiation therapy for early stage (T1-T2) sarcomatoid carcinoma of true vocal cords: outcomes and patterns of failure. *Laryngoscope*. 1998;108(5):760-3.
3. Slootweg PJ, Richradson M. Squamous cell carcinoma of the upper aerodigestive system. In: Gnepp DP, ed. *Diagnostic surgical pathology of the head and neck*. 2nd ed. Philadelphia: Saunders;2009. p.78-9.
4. Viswanathan S, Rahman K, Pallavi S, Sachin J, Patil A, Chaturvedi P, et al. Sarcomatoid (spindle cell) carcinoma of the head and neck mucosal region: a clinicopathologic review of 103 cases from a tertiary referral cancer centre. *Head Neck Pathol*. 2010;4(4):265-75.
5. Thompson LD, Wieneke JA, Miettinen M, Heffner DK. Spindle cell (sarcomatoid) carcinomas of the larynx: a clinicopathologic study of 187 cases. *Am J Surg Pathol*. 2002;26(2):153-70.
6. Onishi H, Kuriyama K, Komiyama T, Yamaguchi M, Tanaka S, Marino K, et al. T1N0 laryngeal sarcomatoid carcinoma that showed rapid systemic metastases after radical radiotherapy: a case report and review of literature. *Am J Otolaryngol*. 2005;26(6):400-2.

Apresentado no 42º Congresso Brasileiro de Otorrinolaringologia 2012, realizado em Recife, PE, Brasil. Trabalho realizado na Disciplina de Otorrinolaringologia, Cabeça e Pescoço do Hospital de Clínicas da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil.

Artigo recebido: 12/8/2012

Artigo aceito: 30/8/2012