



CASO CLÍNICO

Eritrodermia como primeira manifestação de carcinoma epidermoide do pulmão: relato de caso raro ☆,☆☆



Jorge Arandes-Marcocci *, Maribel Iglesias-Sancho , Núria Setó-Torrent 
e María Teresa Fernández-Figueras

Hospital Universitari Sagrat Cor-Grupo Quirónsalud, Barcelona, Espanha

Recebido em 3 de março de 2019; aceito em 19 de maio de 2019
Disponível na Internet em 19 de fevereiro de 2020

PALAVRAS-CHAVE

Carcinoma epidermoide;
Dermatite esfoliativa;
Doenças de pele;
Neoplasias pulmonares;
Síndromes paraneoplásicas

Resumo A eritrodermia como primeira manifestação de neoplasias de órgãos sólidos é rara. O diagnóstico de câncer subjacente é desafiador. Alguns casos de eritrodermia em pacientes com câncer foram relatados na literatura. Os autores descrevem o caso de um homem de 70 anos que apresentou astenia, perda de peso, tosse seca e eritema corporal total com descamação no último mês. Uma tomografia computadorizada de tórax indicou uma lesão nodular, finalmente diagnosticada como carcinoma epidermoide do pulmão. Tanto quanto é do conhecimento dos autores, apenas 13 casos com eritrodermia foram relatados na literatura. Este relato de caso demonstra a necessidade de se investigarem neoplasias em pacientes que apresentam eritrodermia, principalmente na presença de sintomas debilitantes associados.

© 2019 Sociedade Brasileira de Dermatologia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Introdução

A eritrodermia é caracterizada por eritema difuso e descamação da pele que comprometem 90% ou mais da área total da superfície corporal. É uma manifestação cutânea de uma variedade de doenças, inclusive tumores sólidos.¹ São necessários critérios adequados (postulados de Curth) para estabelecer uma relação entre a lesão maligna subjacente e a alteração cutânea, mas nem todos os critérios precisam estar presentes para caracterizar a associação entre a doença da pele e a neoplasia.² A síndrome paraneoplásica mais frequentemente associada ao câncer de pulmão é a osteoartropatia hipertrófica, além de manifestações

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2019.05.004>

☆ Como citar este artigo: Arandes-Marcocci J, Iglesias-Sancho M, Setó-Torrent N, Fernández-Figueras MT. Erythroderma as first manifestation of squamous cell lung cancer: rare case report. An Bras Dermatol. 2020;95:67–70.

☆☆ Trabalho realizado no Hospital Universitari Sagrat Cor-Grup Quirón Salut, Barcelona, Espanha.

* Autor para correspondência.

E-mail: jorge.arandes@hotmail.com (J. Arandes-Marcocci).



Figura 1 Erupção eritematosa com descamação fina na face na apresentação inicial.

endócrinas e neurológicas.³ Embora a expressão cutânea das neoplasias pulmonares seja relativamente atípica, a paquidermatoglia ('palmas em tripa'), o eritema *gyratum repens*, a hipertricose lanuginosa adquirida e a síndrome de Bazex são as dermatoses paraneoplásicas mais comuns.⁴ Tanto quanto é do conhecimento dos autores, a eritrodermia como primeira manifestação de câncer de pulmão é muito rara; apenas 13 casos foram relatados na literatura. A conscientização da relação entre eritrodermia e neoplasias pulmonares é crucial para diminuir os atrasos no diagnóstico e melhorar os desfechos oncológicos.

Relato do caso

Um homem de 70 anos, fumante atual de 2/3 maços por dia, apresentou-se ao pronto-socorro com um mês de história de astenia, perda de peso, febre episódica (39 °C), tosse seca, instabilidade e eritema pruriginoso generalizado. Ele não relatou histórico de dermatoses ou de medicação recente. O exame físico revelou eritema em toda a superfície corporal com escamas finas (figs. 1 e 2), ceratodermia plantar (fig. 3) e linfadenopatia axilar esquerda. O restante do exame clínico foi normal. O exame de sangue de rotina, inclusive hemograma completo, eletrólitos e função hepática, revelou apenas leucocitose (contagem de células brancas de 15.250 μ L; valores de referência: 3.500 a 1.000) à custa de neutrófilos (84,7%) e proteína C reativa elevada (9,9 mg/dL; valor de referência: < 1 mg/dL). A avaliação radiográfica não apresentou achados significativos.

Foram feitas duas biópsias por punção e um novo exame de sangue, inclusive níveis séricos de proteína, sorologias virais, esfregaço de sangue, enzimas musculares, células de Sézary, citometria de fluxo e marcadores imunológicos e tumorais. Os demais achados laboratoriais estavam dentro dos limites normais (inclusive aldolase sérica), exceto CPK (1,309 UI/L; valores de referência: 1 a 175 UI/L) e CK-MB (27,3 UI/L; valores de referência: 0 a 20 UI/L). Os exames histopatológicos revelaram discretas alterações espongióticas e psoriasiformes com hiperkeratos folicular discreta, bem como características histopatológicas inespecíficas (fig. 4). Foi iniciado um tratamento de suporte com ênfase em dieta hiperproteica, controle de temperatura e



Figura 2 Erupção eritematosa com descamação fina no tronco na apresentação inicial.



Figura 3 Eritema bilateral da perna e ceratodermia plantar.

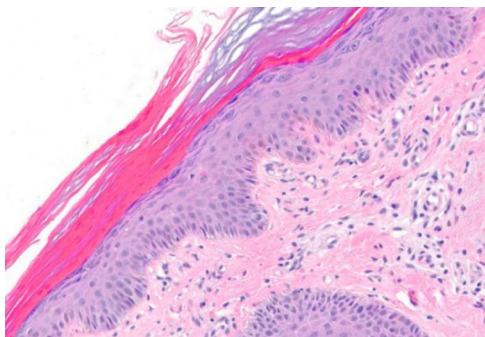


Figura 4 A biópsia evidenciou discretas alterações espongióticas e psoriasiformes com hiperkeratoses folicular discreta (Hematoxilina & eosina 20 ×).

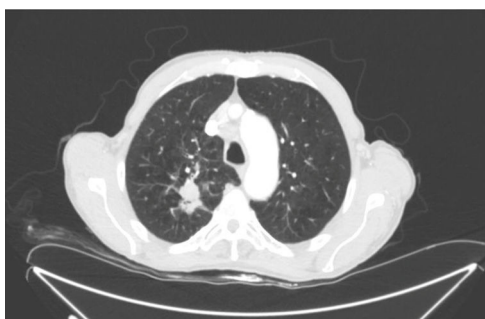


Figura 5 Achados da tomografia computadorizada: Lesão nodular de 22 × 34 mm, com bordas espiculadas no lobo superior direito, com linfadenopatias supraclavicular, hilar, pré-caval e subcarinal no lado direito.

hidratação, além de administração de esteroides tópicos. Devido à nova perda de peso e à preocupação quanto a uma neoplasia maligna subjacente como causa potencial da eritrodermia, foi feita uma avaliação completa para doença maligna oculta. A tomografia computadorizada de tórax revelou lesão nodular de 22 × 34 mm no lobo superior direito com múltiplas linfadenopatias (fig. 5), a histopatologia era compatível com carcinoma epidermoide. A tomografia computadorizada da cabeça evidenciou duas lesões metastáticas occipitais, foram finalmente classificadas como estágio IV (T2N3M1). Às seis semanas, a erupção cutânea do paciente era similar à da apresentação inicial, porém com menos prurido. O paciente faleceu três meses após o diagnóstico devido à progressão do câncer metastático.

Discussão

Dermatoses preexistentes, particularmente psoríase e eczema, bem como reação a drogas e linfomas de células T, foram identificadas como etiologias comuns de eritrodermia. Em alguns pacientes, no entanto, a causa é desconhecida. Pacientes com eritrodermia idiopática devem ser acompanhados de perto por períodos prolongados, com múltiplas biópsias, pois uma porcentagem significativa desses casos progredirá para linfoma cutâneo de células T.^{5,6}

A histopatologia frequentemente aponta alterações inespecíficas. Mesmo assim, a maioria dos estudos considera necessária a biópsia, pois em 43% a 66% dos casos foi útil para definir o diagnóstico.⁶ A eritrodermia é uma

emergência dermatológica; temperatura, hidratação, proteínas séricas diminuídas e insuficiência cardíaca precisam ser corrigidas e monitoradas. É importante determinar a etiologia subjacente para estabelecer o tratamento e medicamentos potencialmente implicados devem ser interrompidos.⁷

A eritrodermia paraneoplásica é mais comumente associada a distúrbios linfoproliferativos, que não a micose fungoide e a síndrome de Sézary. No entanto, também pode ser uma expressão de um câncer sólido, geralmente em um estágio tardio da doença,⁸ como no presente caso. As síndromes paraneoplásicas podem ser observadas antes, durante ou após o diagnóstico do tumor. Sua fisiopatologia não está bem esclarecida. No entanto, a grande maioria dos achados cutâneos é inflamatória ou proliferativa, pode também ocorrer na ausência de doença maligna.

Como evidenciado em outros casos publicados na literatura, a expressão paraneoplásica normalmente se modifica com a regressão ou progressão do tumor. Apenas 1% das neoplasias internas apresentam expressão cutânea como primeira pista para o diagnóstico.⁹ No presente caso, não foi possível observar alterações na eritrodermia, uma vez que o câncer de pulmão não pôde ser tratado devido à morte do paciente. Portanto, seguindo os postulados de Curth, é possível relacionar, mas não classificar, definitivamente a eritrodermia como síndrome paraneoplásica.

Dentre todas as dermatoses paraneoplásicas relatadas na literatura, a eritrodermia é uma das menos mencionadas. Além disso, ela não é específica de alguma neoplasia interna, o que dificulta a orientação para uma etiologia clara. A eritrodermia também pode se apresentar como um achado cutâneo associado à dermatomiosite.¹⁰ No presente caso, a ausência de achados cutâneos típicos (erupção cutânea tipo heliotrópio nas pálpebras e sinal e/ou pápulas de Gottron) e a diminuição dos níveis de CPK e CK-MB no acompanhamento levaram os autores a descartar o diagnóstico de dermatomiosite.

Em conclusão, em pacientes com história concomitante de desenvolvimento insidioso, descompensação progressiva e refratária a terapias-padrão, exames adicionais devem ser feitos. Essa conduta pode resultar na detecção precoce de neoplasias malignas potencialmente tratáveis.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Jorge Arandes Marocci: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Maribel Iglesias-Sancho: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Núria Setó-Torrent: Concepção e planejamento do estudo; participação efetiva na orientação da pesquisa; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Núria Setó-Torrent: Concepção e planejamento do estudo; participação efetiva na orientação da pesquisa; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Conflitos de interesse

Nenhum.

Referências

1. Sehgal VN, Srivastava G, Sardana K. Erythroderma/exfoliative dermatitis: a synopsis. *Int J Dermatol.* 2004;43:39–47.
2. Thiers BH, Sahn RE, Callen JP. Cutaneous manifestations of internal malignancy. *CA Cancer J Clin.* 2009;59:73–98.
3. Kanaji N, Watanabe N, Kita N, Bandoh S, Tadokoro A, Ishii T, et al. Paraneoplastic syndromes associated with lung cancer. *World J Clin Oncol.* 2014;5:197–223.
4. Chung VQ, Moschella SL, Zembowicz A, Liu V. Clinical and pathologic findings of paraneoplastic dermatoses. *J Am Acad Dermatol.* 2006;54:745–62, quiz 763-6.
5. César A, Cruz M, Mota A, Azevedo F. Erythroderma. A clinical and etiological study of 103 patients. *J Dermatol Case Rep.* 2016;10:1–9.
6. Li J, Zheng H-Y. Erythroderma: a clinical and prognostic study. *Dermatology (Basel).* 2012;225:154–62.
7. Mistry N, Gupta A, Alavi A, Sibbald RG. A review of the diagnosis and management of erythroderma (generalized red skin). *Adv Skin Wound Care.* 2015;28:228–36, quiz 237-8.
8. Sean, Whittaker. Erythroderma. In: Jean L, Bologna, Julie V, Schaffer, Lorenzo Cerroni, editors. *Dermatology.* 4th ed, PA: Elsevier Saunders; 2017. p. 183.
9. Okoduwa C, Lambert WC, Schwartz RA, Kubeyinje E, Eitokpah A, Sinha S, et al. Erythroderma: review of a potentially life-threatening dermatosis. *Indian J Dermatol.* 2009;54:1–6.
10. Andriamanantena D, Boye T, Gervaise A, Vieu C, Splingard B, Dot J-M, et al. An unusual paraneoplastic manifestation in lung cancer: eosinophilic erythroderma. *Rev Pneumol Clin.* 2009;65:32–5.