



CÂNCER DE PULMÃO DE PEQUENAS CÉLULAS: UM RELATO DE CASO

Flávio Lacerda Miranda¹ (apresentador)

Jéssica Klein¹; Aleister de Aquino Crowley¹; Lucas Souza da Silva¹; Grasielle Colussi¹;
Robson Luiz de Sousa Alhadas¹; Darlan Martins Lara²

Resumo: O câncer de pulmão era uma doença rara antes de 1900, em meados do século XX se tornou epidêmico e estabelecido como uma das principais causas de morte relacionada ao câncer. Esta constatação é preocupante, especialmente, pelo câncer de pulmão ser uma neoplasia maligna evitável, tendo o consumo de tabaco como seu principal fator determinante. Os cânceres de pulmão epiteliais são divididos em: câncer de pulmão de pequenas células (CPPC) e carcinomas de pulmão de não pequenas células (CPNPC), que incluem adenocarcinoma, carcinoma espinocelular e carcinoma de grandes células. Atualmente, o adenocarcinoma é o tipo mais comum de câncer de pulmão. A maioria dos pacientes diagnosticados com câncer de pulmão apresenta doença avançada localizada ou metastática no momento do diagnóstico, muitos destes, apresentam sinais, sintomas ou anormalidades laboratoriais que podem ser atribuídos a: lesão primária, crescimento local do tumor, invasão ou obstrução de estruturas adjacentes ou síndrome paraneoplásica. O objetivo nesse relato de caso é apresentar a evolução de uma mulher de 66 anos, tabagista, portadora de doença pulmonar obstrutiva crônica, hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca congestiva, derrame pleural e CPPC, cuja sintomatologia inicial do CPPC foi de alterações compatíveis com a síndrome da veia cava superior, caracterizada por um conjunto de sinais (dilatação das veias do pescoço, pletora facial, edema de membros superiores, cianose) e sintomas (cefaleia, dispneia, tosse, edema de membro superior, ortopneia e disfagia) decorrentes da obstrução do fluxo sanguíneo através da veia cava superior em direção ao átrio direito. A paciente foi internada em 07/06/2018, com um quadro de dispneia, tosse com expectoração e queda do estado geral, oportunidade em que a história clínica evidenciou os sinais e sintomas sugestivos de uma síndrome da veia cava superior, posteriormente comprovado por meio de exames complementares de imagem. Logo após a internação, a paciente foram realizados exame bacteriológico de escarro e raio X de tórax, que evidenciou lesão mediastinal e derrame pleural, indicando a possibilidade de CPPC, confirmada por tomografia computadorizada – TC e análise citopatológica do líquido pleural, obtida a partir da drenagem torácica esquerda, com obtenção de líquido pleural de aspecto sero-hemático, exsudato com predomínio de linfócitos. O exame bacteriológico de escarro

1. Discente do curso de Medicina na Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo-RS. Contato: flaviolacerdam@gmail.com; aleister.aquino@gmail.com; graziely_colussi@hotmail.com; jessica.kleinn@hotmail.com; lks.souza@live.com; robsonalhadas@hotmail.com

2. Docente do curso de Medicina na Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo-RS. Contato: darlan.lara@uffs.edu.br



identificou a presença de *Pseudomonas* sp, sensível a cefepime. Com o controle do processo infeccioso, foi iniciado o tratamento quimioterápico. A paciente evoluiu com leucopenia grave e foram adotadas medidas de isolamento protetor. Houve evolução com acentuação de broncoespasmo, queda da saturação de oxigênio e piora da tosse, agravamento progressivo da dispneia e do esforço respiratório, paulatina queda da saturação de oxigênio, a despeito da sua suplementação. Evoluiu sem melhora clínica e laboratorial, apresentou-se ao quadro a presença de plaquetopenia. Acentuou-se a insuficiência respiratória e apresentou parada cardiorrespiratória e óbito no dia 29/06/2018 às 22:50h.

Palavras-chave: Neoplasias de pulmão. Síndrome da veia cava superior.

Categoria: Pesquisa

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

Formato: Comunicação Oral