

## METASTASE DE CARCINOMA COMPROMETENDO A CAUDA EQUINA

LIGIA M. B. COUTINHO \*

JOSÉ L. C. TEIXEIRA \*\*

Os tumores intra-durais extra-medulares são geralmente neurinomas e meningiomas e, quando localizados intra-medularmente, são representados por astrocitomas e ependimomas, sendo raras as metástases medulares e de raízes nervosas, principalmente aquelas que constituem a cauda equina<sup>2,3,6</sup>. A raridade de metástase medular e de raízes nervosas intra-dural é a razão desta publicação.

### OBSERVAÇÃO

A.L., sexo masculino, 60 anos, hospitalizado em junho de 1971, com queixas de dor torácica direita. A radiografia de tórax mostrou massa tumoral no segmento posterior e apical direitos, invadindo a 3ª e 4ª costelas (Fig. 1); mediante biópsia pulmonar percutânea foi feito diagnóstico histopatológico de carcinoma brônquico do tipo indiferenciado de grandes células. Após dois meses de cobaltoterapia, o paciente teve alta hospitalar, permanecendo assintomático durante três meses, findos os quais começou a sentir dor localizada na região lombar e face posterior da coxa, à esquerda, tendo sido novamente hospitalizado. A radiografia de tórax revelou regressão parcial das dimensões da neoplasia do lobo superior direito, não havendo sinais de metástases à distância nos ossos do esqueleto do tronco (Fig. 1). Nessa ocasião radiografias de coluna vertebral mostraram acentuada discopatia entre L5 e S1, com deslçamento posterior de L5; havia também discopatia degenerativa entre L2 e L3, com deslçamento posterior de L2. A sintomatologia agravou-se, havendo comprometimento do membro inferior direito e intensificação da dor. O exame clínico-neurológico mostrou paciente caquético, com hipotrofia e hipotonia generalizadas, mais acentuadas nos membros inferiores. Reflexo patelar abolido e diminuição do reflexo aquileu à esquerda. Sinal de Lasègue a 15°, no membro inferior esquerdo. Havia comprometimento da sensibilidade superficial nos dermatômeros correspondentes a L4, L5 e S1, à direita e L3, L4, L5 e S1 à esquerda. A mielografia com contraste positivo (lipiodol) mostrou bloqueio total ao nível do espaço L4-L5, sugerindo presença de processo expansivo a esse nível.

O paciente foi submetido a laminectomia lombar (L3, L4 e L5), tendo sido encontrado tumor localizado no espaço intradural, volumoso, friável, aderido à cauda equina, englobando-a totalmente, sendo difícil sua dissecação completa. O aspecto das raízes modificava-se à medida que se aproximava do tumor, aumentando seu calibre nesse ponto e seguindo, depois, com calibre normal. Foi retirado um fragmento de raiz, na área mais espessada, para exame histopatológico que demonstrou

---

\* Auxiliar de Ensino no Departamento de Patologia da Fundação Faculdade de Medicina de Porto Alegre; \*\* Neurocirurgião do Hospital Nossa Senhora de Pompéia, Caxias do Sul.



*Fig. 1 — Caso A.L.  
Radiografia  
de torax  
mostrando  
massa  
tumoral  
ocupando os  
segmentos  
posterior  
e apical  
direitos,  
com invasão  
das 3ª e 4ª  
costelas.*

tratar-se de metástase de carcinoma indiferenciado, comprometendo raiz nervosa, estando as células neoplásicas localizadas nos espaços epi e perineurais (Fig. 2).

#### COMENTARIOS

Os tumores malignos invadem os nervos periféricos adjacentes por contiguidade<sup>5,7</sup>, podendo determinar compressão ou destruição dos mesmos<sup>5</sup>; entretanto, os nervos cranianos e as raízes nervosas apresentam comportamento diferente quando consideramos o comprometimento metastático.

As metástases intracranianas e raquianas podem se localizar em qualquer ponto do sistema nervoso, comprometendo mais frequentemente os hemisférios cerebrais e cerebelares, o tronco cerebral, a medula e raízes nervosas<sup>4</sup>. As metástases nos nervos cranianos e raízes ocorrem por disseminação líquórica de um processo metastático encefálico e, raramente, por via hemática<sup>7</sup>. Como regra, qualquer nódulo de crescimento secundário comprometendo as raízes nervosas origina-se por disseminação líquórica de células neoplá-

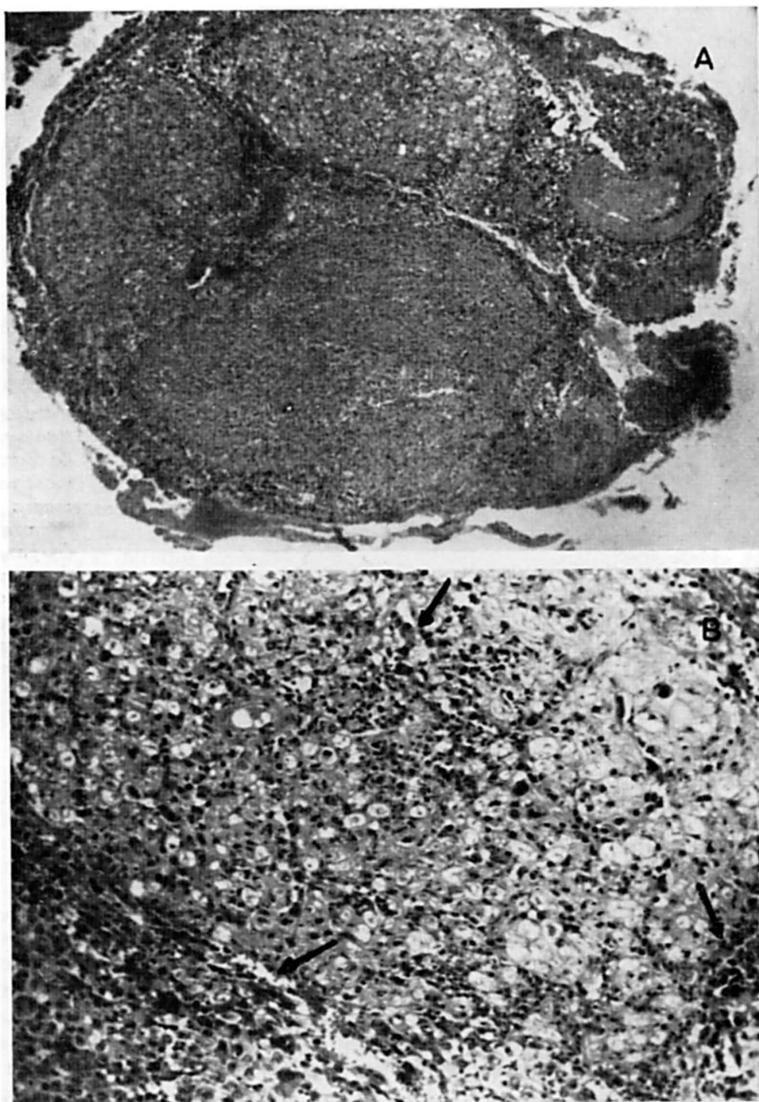


Fig. 2 — Caso A.L. Na parte superior, aspecto microscópico da biópsia de uma raiz da cauda equina mostrando células neoplásicas de um carcinoma indiferenciado ocupando os espaços epi e perineurais (lupa, H.E.); na parte inferior, infiltrado neoplásico (10x, H.E.).

sicas<sup>7</sup>, mas pode haver casos em que as metástases são exclusivamente medulares<sup>2, 6</sup>.

O comprometimento neoplásico secundário da medula é raro, apesar de serem comuns as metástases vertebrais, determinando compressão medular<sup>5</sup>. Entretanto, para Willis<sup>8</sup>, o crescimento metastático intra-dural, comprometendo a medula ou raízes nervosas, não é incomum. O pequeno número de casos estudados na literatura se deveria ao fato de que a medula somente é examinada quando há sinais clínicos de seu comprometimento. Mas esses sinais podem ser mascarados quando coexistem sintomas cerebrais<sup>8</sup>.

O primeiro caso de tumor metastático da medula foi descrito por Buchholz<sup>1</sup>, em 1898, em paciente com carcinoma de mama, metástase cerebral e nódulos metastáticos em diversas alturas da medula. Ulteriormente, outros trabalhos foram publicados sobre metástase medular<sup>2, 3, 6</sup>. Cary<sup>2</sup>, em 1913, descreve metástase de corioepitelioma de útero, formando um cisto na porção final da medula e cauda equina.

#### RESUMO

É relatado um caso de paciente, de 60 anos, que apresentou tumor nos segmentos apical e posterior direitos, cujo diagnóstico histopatológico foi de carcinoma indiferenciado. O paciente foi submetido à cobaltoterapia, tendo melhorado por três meses, quando foi novamente hospitalizado por dor lombar. A mielografia com lipiodol mostrou processo expansivo intrarraqueano. Mediante cirurgia foi encontrado tumor intra-dural, englobando raízes nervosas. O diagnóstico microscópico foi de carcinoma indiferenciado infiltrando os espaços epi e peri-neurais.

#### SUMMARY

##### *Metastatic carcinoma of the cauda equina: a case report*

The case of a 60 year-old man who had an undifferentiated carcinoma in the lung is reported. He had received cobaltotherapy and had improved. After 3 months a lumbar pain had begun and the patient was hospitalized. A myelography with lipiodol demonstrated an intra-dural mass. At operation a big intra-dural tumor including the cauda equina was found. The microscopic examination revealed an undifferentiated carcinoma, that infiltrated the epi and peri-neural space.

#### REFERENCIAS

1. BUCHHOLZ — Casuistische Beitrag zur Kenntniss der Carcinome des Centralnervensystem. Mschz. Psych. Neurol. 4:183, 1898.
2. CARY, E. — Chorioepithelioma. Surg. Gynec. Obstet. 16:362, 1913.
3. CIRIO, L. — Sopra un carcinoma primitivo del pulmone con metastasi nel midollo spinale. Pathologica 22:401, 1930.

4. ESCOUROLLE, R. & PORIER, J. — Manuel Élémentaire de Neuropathologie. Masson et Cie., Paris, 1971, p. 71.
5. HICKS, S. P. & WARREN, S. — Introduction to Neuropathology. McGraw-Hill Book Co. Inc., Londres, 1950, p. 375.
6. PEQUIGNOT, H.; GRIVAUX, M.; BONDUELLE, M.; DELAVIERRE Ph. & NAJMAN, A. — Metastases médullaires simulant un syndrome neurologique paranéoplasique, au cours d'un cancer bronchique méconnu a petites cellules. Sem. Hop. Paris 47:1139, 1971.
7. RUSSEL, D. S. & RUBINSTEIN, L. J. — The Pathology of Tumors of the Nervous System. Edward Arnold Ltd., Londres, 1959, p. 222.
8. WILLIS, R. A. — The Spread of Tumors in the Human Body. 2ª Edição. Butterworth & Co. Ltd., Londres, 1952, p. 292.

*Fundação Faculdade Católica de Medicina — Rua Sarmento Leite 245 — 90000 Porto Alegre, RS — Brasil.*