

Paralisia facial como manifestação de metástase de câncer de mama

Relato de casos

Artigo recebido em 03/07/2007 e aprovado em 02/08/2007

Facial Paralysis as a symptom of metastatic breast cancer

Felipe Costa Neiva¹, Jose Arruda Mendes Neto², Ronaldo Nunes Toledo³, Luiz Paulo Kowalski⁴, Norma de Oliveira Penido⁵, Jose Ricardo Gurgel Testa⁶

1) Médico otorrinolaringologista - Fellow do Setor de Otologia do Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da UNIFESP

2) Médico - Residente de Otorrinolaringologia do Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da UNIFESP/EPM

3) Doutor em Medicina - Médico Otorrinolaringologista do Hospital do Câncer de São Paulo

4) Livre-docente em Oncologia - Chefe do Departamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital de Câncer de São Paulo

5) Doutora em Medicina - Professora Afiada do Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da UNIFESP/EPM

6) Doutor em Medicina - Professor Adjunto do Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da UNIFESP/EPM

Instituição: Universidade Federal de São Paulo

Endereço de correspondência: Rua dos Otonis, 674, Vila Clementino, São Paulo.

RESUMO

Acredita-se que apenas 5% dos casos de paralisia facial periférica sejam decorrentes de tumores envolvendo o nervo facial¹. Lesões metastáticas para o osso temporal são raras, sendo o câncer de mama o sítio primário mais freqüente na literatura¹⁻⁶. Com o aumento da sobrevivência das pacientes portadoras desta neoplasia, certamente nos depararemos com um maior número de casos de metástases no osso temporal. Relatamos 05 casos de pacientes com paralisia facial periférica como conseqüência de metástases de câncer de mama, sendo 04 casos com lesões em osso temporal e 01 caso com metástase para região parotídea.

ABSTRACT

Tumor involvement of the facial nerve is estimated to cause about 5% of all cases of peripheral facial paralysis¹. Metastatic tumors of the temporal bone are thought to be uncommon, and breast carcinoma is the most frequent site of this lesions in literature¹⁻⁶. With the advances in treatment and prolonged survival of breast cancer patients more metastatic lesions will be seen in the temporal bone. The present paper reports 05 cases of patients with facial paralysis as a consequence of breast cancer metastasis, which 04 had lesions in temporal bone and 01 in parotid gland.

Descritores: paralisia facial, metástase, câncer, mama

Keywords: facial paralysis, metastasis, breast cancer

RELATO DOS CASOS

Caso 1

JGDR, feminina, 74 anos, paralisia facial periférica (PFP) há 03 meses grauVI HB (House-Brackmann). Antecedente de câncer de mama (CAM) há 08 anos. Tomografia: lesão tumoral destrutiva em temporal direito; com histopatológico de carcinoma indiferenciado, compatível com metástase de CAM.

Caso 2

MRPP, feminina, 39 anos, PFP direita há 02 meses (grauV HB). Antecedente de CAM há 07 anos. Ressonância: lesão sólida em conduto auditivo interno direito, com histopatológico de adenocarcinoma, compatível com metástase de CAM.

Caso 3

EC, feminina, 49 anos, vertigens e hipoacusia à esquerda há 04 meses, evoluindo com PFP esquerda (grauV HB).

Antecedente de CAM há 05 anos. Tomografia: lesão expansiva e destrutiva de ápice petroso, diagnosticada como metástase de CAM.

Caso 4

MDS, 63 anos, feminina, PFP direita (grauV HB) e hiopausia direita há 01 mês; antecedente de CAM há 03 anos. Tomografia: tumoração temporal direito com extensão intra-craniana, com histopatológico de adenocarcinoma, compatível com metástase CAM.

Caso 5

IJ, feminina, 63 anos, PFP esquerda há 1 ano (grauV HB) e crescimento de tumoração em glândula parótida. Antecedente de CAM há 5 anos. PAAF de parótida sugestivo de metástase de CAM.

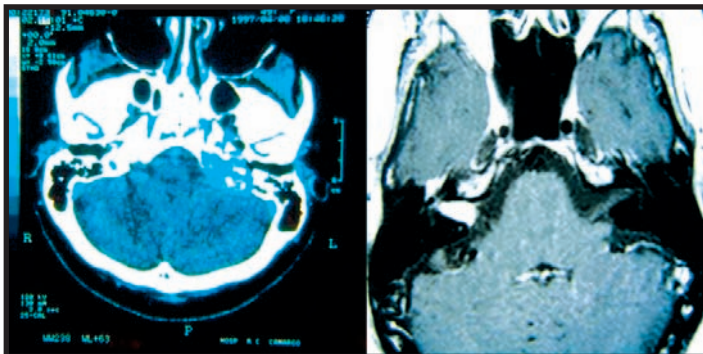


Figura 1 - Esquerda: Caso 3 - TC corte axial com lesão destrutiva de ápice petroso; Direita: Caso 2 - RM corte axial com lesão metastática em conduto auditivo interno, semelhante a um neurinoma

DISCUSSÃO

Estima-se uma incidência anual de 40.000 novos casos de câncer de mama no Brasil, acarretando aproximadamente 4.000 mortes por ano. Com os avanços no tratamento e aumento da sobrevivência das pacientes portadoras de câncer de mama, mais metástases poderão ser observadas na base do crânio e osso temporal.

Tumores envolvendo o nervo facial correspondem a aproximadamente 5% das causas de PFP. Metástases para

o osso temporal parecem ser incomuns, com incidência estimada de 1 para 20.000 pacientes com queixas otológicas¹.

A incidência real de metástases para o osso temporal parece ser subestimada, uma vez que poucos trabalhos que envolvam autópsias de pacientes com histórico de câncer são encontrados na literatura mundial. Pesquisadores da Universidade de Minnesota realizaram um estudo com 1.400 ossos temporais em autópsias, encontrando metástases em 14 casos, sendo que apenas 06 destes apresentavam história prévia de paralisia facial periférica¹.

O câncer que mais frequentemente causa metástase para o osso temporal é o de mama, seguido por pulmão e rim^{2,3}. Na maioria dos casos a disseminação ocorre via hematogênica⁴. O local mais acometido no osso temporal parece ser o ápice petroso seguido pelo tegmen timpani^{2,3,4}, porém o local de envolvimento do nervo facial mais freqüente é o meato acústico interno¹.

Perda de audição, PFP, hiperemia periauricular, otalgia, vertigem e zumbido são os sintomas mais freqüentemente relacionados². Muitos autores relatam uma elevada incidência de PFP nestes pacientes, variando de 14,9 a 50% dos casos⁵. Num estudo retrospectivo com 47 pacientes com metástase no osso temporal, o sintoma mais freqüente foi perda auditiva (40%), enquanto PFP foi encontrada em apenas 14,9% dos casos⁶.

Colesteatoma, tumor glômico, neoplasias primárias do osso temporal e otomastoidites constituem os principais diagnósticos diferenciais⁵.

A abordagem de lesões metastáticas do osso temporal podem ser tratadas por cirurgia, radio e quimioterapia. A cirurgia geralmente tem fins diagnósticos e também está indicada nos casos de lesão localizada no ângulo ponto-cerebelar que comprimam a fossa posterior⁴. O tratamento das metástases geralmente é realizado com quimioterapia sistêmica associada a radioterapia do osso afetado⁵.

Apesar da ocorrência de metástase para o osso temporal ser rara, o aumento na sobrevivência das pacientes portadoras de CAM tende a elevar a incidência. Otorrinolaringologistas devem ter atenção com o antecedente de CAM em pacientes com PFP, descartando lesões metastáticas no osso temporal e no segmento extra-temporal do nervo facial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Jung TTK, Jun B, Shea D, Paparella MM. Primary and secondary tumors of the facial nerve. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1986; 112:1269-73
- Hill BA, Kohut RI. Metastatic adenocarcinoma of the temporal bone. Arch Otolaryngol 1976; 102:568-71.
- Streitmann M, Sismanis A. Metastatic carcinoma of the temporal bone. Am J Otol 1996;17:780-3.

- Belal JA. Metastatic tumours of the temporal bone, a histopathological report. J Laryngol Otol 1985;99:839-46.
- Lan M, Shiao A, Li W. Facial paralysis caused by metastasis of breast carcinoma to the temporal bone. J Chin Med Assoc 2004;67:587-90.
- Gloria-Cruz TI, Schacher PA, Paparella MM, Adams GL, Fulton SE. Metástases to temporal bones from primary non-systemic malignant neoplasms. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 2000;126:209-14.