

Emergências Oncológicas - Metástases

Leptomeníngeas na Emergência

Autores e Afiliação:

José Maurício S. C. Mota - Instituto do Câncer do Estado de São Paulo; ex-médico assistente da Unidade de Emergência, FMRP-USP.

Área:

Unidade de Emergência / Subárea: Clínica Médica.

Objetivos:

1. Identificar quadros clínicos compatíveis com metástases leptomeníngeas no cenário de Urgência/ Emergência.
2. Realizar o tratamento inicial de pacientes com metástases leptomeníngeas.

Data da última alteração: segunda, 24 de julho de 2017

Data de validade da versão: sábado, 04 de agosto de 2018

Definição / Quadro Clínico:

Disseminação neoplásica para o espaço leptomeníngeo (liquórico).

Considerações importantes:

- Condição de incidência crescente (aumento de sobrevivência de pacientes oncológicos e aperfeiçoamento do diagnóstico por exames de imagem).
- 5 a 8% dos pacientes oncológicos evoluirão com disseminação leptomeníngea.
- Neoplasias mais comumente associadas a disseminação leptomeníngea: mama, pulmão e melanoma.

Quadro clínico:

1. Paralisia de nervos cranianos, principalmente de III, IV, VI e VII;
2. Cefaléia;
3. Síndrome radicular e compressão de nervo espinhal;
4. Confusão mental e rebaixamento do nível de consciência;
5. Meningismo: incomum - ocorre em 20% dos pacientes;

6. Paresia de membros, alterações sensitivas;
7. Convulsão é infrequente (<10% dos pacientes).

Diagnóstico:

Diagnóstico:

- Clínica compatível e LCR alterado
- Citologia líquórica com células neoplásicas
- Exame de imagem (TC ou RNM) compatível

Diagnóstico diferencial com tuberculose meninges, CMV e criptococose.

Exames Complementares:

Propedêutica:

1. No cenário de Urgência/Emergência, a TC de crânio como exame inicial é importante para excluir metástases em SNC, herniação e hidrocefalia.
2. RNM de encéfalo é o exame de imagem ideal e deve ser realizada antes da punção líquórica (punção líquórica está associado a falsos positivos por aumento do sinal).
3. Punção líquórica: LCR anormal é encontrado em mais de 90% dos pacientes (aumento de pressão de abertura, redução de glicorraquia e aumento de proteinorraquia). A citologia é fundamental. Coletar pelo menos 10 mL. Sensibilidade é próxima a 100% quando coletadas 3 ou mais amostras.

Tratamento:

Avaliação de risco:

1. Alto risco se: doença oncológica avançada, sem proposta de tratamento oncológico específico, KPS < 60, déficits neurológicos múltiplos e fixos.

Tratamento:

1. Nos pacientes de alto risco, possivelmente estará mais indicado cuidados paliativos exclusivos. Discutir com Oncologia caso a caso.
2. Nos pacientes de não alto risco, avaliar tratamento oncológico.
 - 2.1. Não há estudos prospectivos randomizados para avaliar a melhor modalidade de tratamento.
 - 2.2. Discutir com Oncologia em bases individuais a indicação e melhor abordagem de tratamento oncológico específico.

A ocorrência de disseminação leptomenígea é marcador de mau prognóstico. A sobrevida mediana varia de 4 semanas a 3 meses, a depender da apresentação clínica inicial e resposta ao tratamento oncológico.

Referências Bibliográficas:

PMID: 23456656

PMID: 15477323

PMID: 16211882

PMID: 23717798