

METÁSTASES ÓSSEAS

Felipe Trevisan
Radioterapia – HCFMRP – USP

Fevereiro de 2012

Epidemiologia

- **Grande parte das 500.000 mortes anuais estão relacionadas a metástases**
- Metástases ósseas estão em terceiro lugar
- Mama e próstata são os sítios primários mais frequentes
- Rim, tireóide e mieloma múltiplo

Epidemiologia

- **Grande parte das 500.000 mortes anuais estão relacionadas a metástases**
- **Metástases ósseas estão em terceiro lugar**
- **Mama e próstata são os sítios primários mais frequentes**
- **Rim, tireóide e mieloma múltiplo**

Epidemiologia

- Grande parte das 500.000 mortes anuais estão relacionadas a metástases
- Metástases ósseas estão em terceiro lugar
- Mama e próstata são os sítios primários mais frequentes
- Rim, tireóide e mieloma múltiplo

Epidemiologia

- Grande parte das 500.000 mortes anuais estão relacionadas a metástases
- Metástases ósseas estão em terceiro lugar
- Mama e próstata são os sítios primários mais frequentes
- Rim, tireóide e mieloma múltiplo

Epidemiologia

- **Aumento populacional + aumento da expectativa de vida = +CÂNCER**
- Tratamentos + eficazes → > sobrevida, portanto, + metástases
- Desafio atual: Melhorar a qualidade de vida.

Epidemiologia

- **Aumento populacional + aumento da expectativa de vida = +CÂNCER**
- **Tratamentos + eficazes → > sobrevida, portanto, + metástases**
- **Desafio atual: Melhorar a qualidade de vida.**

Epidemiologia

- **Aumento populacional + aumento da expectativa de vida = +CÂNCER**
- **Tratamentos + eficazes → > sobrevida, portanto, + metástases**
- **Desafio atual: Melhorar a qualidade de vida.**

Apresentação

- **DOR**

- **Biológica:** Liberação de citocinas e mediadores químicos c/ agressão do periósteo e terminações nervosas

- **Mecânica:** Fadiga do osso, causada pela lesão, geralmente relacionada ao movimento

Apresentação

- **DOR**

- **Biológica: Liberação de citocinas e mediadores químicos c/ agressão do periósteo e terminações nervosas**

- **Mecânica: Fadiga do osso, causada pela lesão, geralmente relacionada ao movimento**

Apresentação

- **DOR**

- **Biológica: Liberação de citocinas e mediadores químicos c/ agressão do periósteo e terminações nervosas**

- **Mecânica: Fadiga do osso, causada pela lesão, geralmente relacionada ao movimento**

Apresentação

- **Fratura patológica**

Principalmente mama

- **Hipercalcemia**

- **Mama, MM e CEC de pulmão**

- **Osteólise local e desuso do osso, por imobilização**

Apresentação

- **Fratura patológica**

Principalmente mama

- **Hipercalcemia**

- **Mama, MM e CEC de pulmão**

- **Osteólise local e desuso do osso, por imobilização**

Apresentação

- Anormalidades neurológicas



Patogênese

- **Fluxo vascular**

- Esqueleto axial

 - Coluna vertebral

 - Costelas

 - Extremidade proximal de ossos longos

Patogênese

- Fluxo vascular
- Esqueleto axial
 - Coluna vertebral
 - Costelas
 - Extremidade proximal de ossos longos

Diagnóstico

- **História e exame físico: pesquisa do primário**
- Radiografias simples
- Cintilografia óssea
- Tomografia computadorizada
- Ressonância magnética

Diagnóstico

- **História e exame físico: pesquisa do primário**
- **Radiografias simples**
- Cintilografia óssea
- Tomografia computadorizada
- Ressonância magnética

Diagnóstico

- **História e exame físico: pesquisa do primário**
- **Radiografias simples**
- **Cintilografia óssea**
- Tomografia computadorizada
- Ressonância magnética

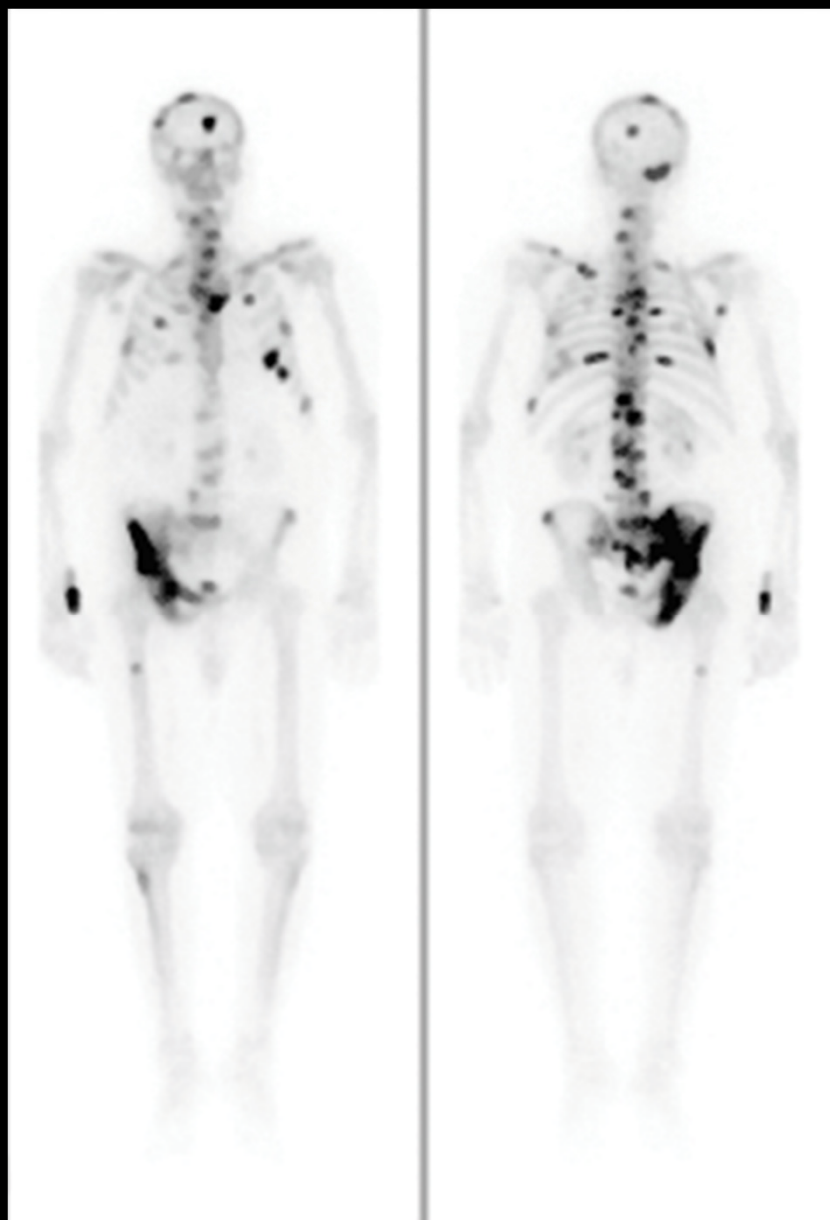
Diagnóstico

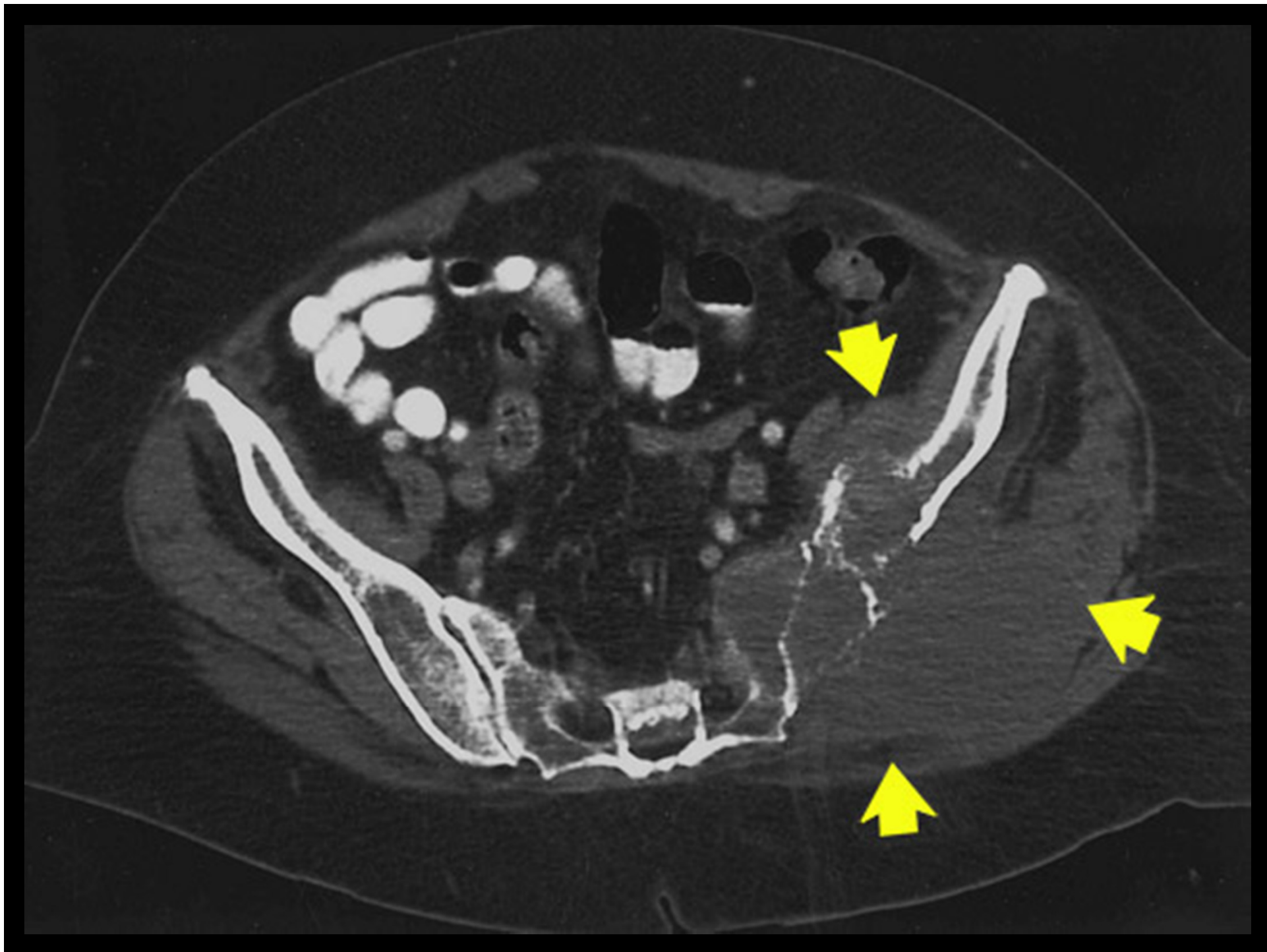
- **História e exame físico: pesquisa do primário**
- **Radiografias simples**
- **Cintilografia óssea**
- **Tomografia computadorizada**
- **Ressonância magnética**

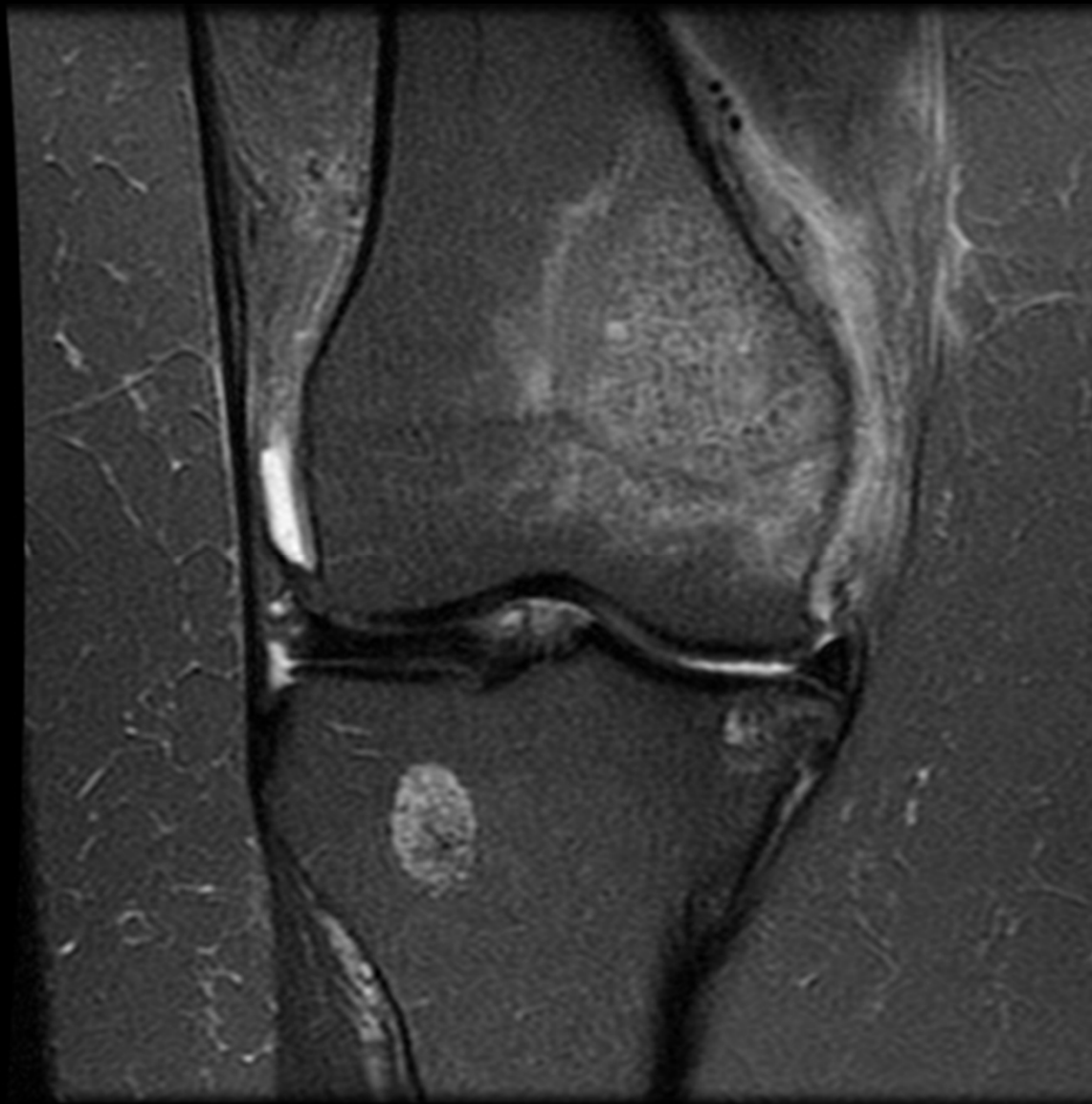
Diagnóstico

- **História e exame físico: pesquisa do primário**
- **Radiografias simples**
- **Cintilografia óssea**
- **Tomografia computadorizada**
- **Ressonância magnética**









Tratamento

- **MULTIDISCIPLINAR**

- **Visa:**

- **Melhora da dor**
- **Preservação da função**
- **Estabilização óssea**
- **Controle tumoral**

Tratamento

- **MULTIDISCIPLINAR**

- **Visa:**

- **Melhora da dor**

- **Preservação da função**

- **Estabilização óssea**

- **Controle tumoral**

CASOS CLÍNICOS

Caso 1

Paciente feminina, 55 anos, com diagnóstico de neoplasia de mama há 3 anos, submetida a mastectomia, radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia .

Atualmente, queixando-se de dores fortes em braço direito e hemitórax esq.

Caso 1

Paciente feminina, 55 anos, com diagnóstico de neoplasia de mama há 3 anos, submetida a mastectomia, radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia .

Atualmente, queixando-se de dores fortes em braço direito e hemitórax esq.

Caso 1

O exame físico evidencia dor à movimentação do membro superior direito, com dor importante à palpação do terço proximal do úmero direito.

Um Rx de braço direito evidencia lesão lítica de 2cm em terço superior do úmero direito.

Caso 1

O exame físico evidencia dor à movimentação do membro superior direito, com dor importante à palpação do terço proximal do úmero direito.

Um Rx de braço direito evidencia lesão lítica de 2cm em terço superior do úmero direito.

Caso 1

Qual sua principal hipótese diagnóstica?

Procedeu-se então com coleta de biópsia por punção da lesão do úmero: + para malignidade (Carcinoma de ductos).

C.O.: Lesão em úmero + 2 lesões em costelas à esquerda.

Caso 1

Qual sua principal hipótese diagnóstica?

Procedeu-se então com coleta de biópsia por punção da lesão do úmero: + para malignidade (Carcinoma de ductos).

C.O.: Lesão em úmero + 2 lesões em costelas à esquerda.

Caso 1

Qual sua principal hipótese diagnóstica?

Procedeu-se então com coleta de biópsia por punção da lesão do úmero: + para malignidade (Carcinoma de ductos).

C.O.: Lesão em úmero + 2 lesões em costelas à esquerda.

Caso 1

Qual sua sugestão para o tratamento?

Caso 1

Qual sua sugestão para o tratamento?

Foram prescritos analgésicos VO, como também planejada radioterapia em lesão umeral, na dose de 3000cGy, em 10 frações diárias de 300cGy.

Caso 2

Paciente masculino, de 62 anos de idade, há 12 anos tratado com cirurgia por neoplasia de próstata, queixando-se de dores lombares acompanhadas de diminuição de força dos membros inferiores com leve incontinência urinária, há 2 semanas.

Caso 2

O exame físico evidencia perda leve de força em MMII, como também dor à palpação da região lombo-sacral.

O toque retal evidencia loja prostática sem nódulos.

Caso 2

O exame físico evidencia perda leve de força em MMII, como também dor à palpação da região lombo-sacral.

O toque retal evidencia loja prostática sem nódulos.

Caso 2

Quais exames você sugere?

Caso 2

Quais exames você sugere?

PSA = 200ng/ml.

Caso 2

Quais exames você sugere?

PSA = 200ng/ml.

A RNM de coluna lombo-sacra evidencia lesões em L2, L3 e S1, com colabamento de L2 e consequente compressão de cauda equina.

Caso 2

Qual tratamento você sugere?

Caso 2

Qual tratamento você sugere?

Foi realizada a ressecção cirúrgica do conteúdo anômalo do canal vertebral (L2), com posterior estabilização mecânica da coluna lombar.

Caso 2

Qual tratamento você sugere?

Foi realizada a ressecção cirúrgica do conteúdo anômalo do canal vertebral (L2), com posterior estabilização mecânica da coluna lombar.

2 semanas após → Rxt.