

Emergências Oncológicas - Metástases Leptomeníngeas na Emergência

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: terça, 06 de dezembro de 2022

Data de validade da versão: sexta, 06 de dezembro de 2024

Autores e Afiliação:

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

Definição / Quadro Clínico:

Disseminação neoplásica para o espaço leptomeníngeo (liquórico).

Considerações importantes:

- condição de incidência crescente (aumento de sobrevida 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 leptomeníngica 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 Externas:

1. PMID: 23456656
2. PMID: 15477323
3. PMID: 16211882
4. PMID: 23717798

Considerações Administrativas: Aprovado.