



RELATO DE CASO

APARECIMENTO DE SINAL DE LESER-TRÉLAT APÓS O TRATAMENTO DE ADENOCARCINOMA DE CÓLON: UM RELATO DE CASO

LESER-TRÉLAT SIGNAL APPEARANCE AFTER TREATMENT OF A ADENOCARCINOMA
OF COLON: A CASE REPORT

Diego Inácio Goergen¹
Fernando José Savóia de Oliveira²
João Alfredo Diedrich Neto³
Pablo Duarte Rodrigues⁴
Uirá Fernandes Teixeira⁵
Marcos Bertozzi Goldoni⁶

RESUMO

Introdução: Edmund Leser (1827-1916) e Ulysse Trélat (1827-1900) descreveram a relação entre angiomas e neoplasias. Posteriormente, consagrou-se a relação entre ceratoses seborreicas e neoplasias com o epônimo de sinal de Leser-Trélat. Este trabalho objetiva apresentar um caso de paciente que desenvolveu sinal de Leser-Trélat após o tratamento da neoplasia.

Relato: Paciente feminina de 39 anos, diagnosticada com adenocarcinoma moderadamente diferenciado de cólon, foi tratada com retossigmoidectomia com anastomose primária. Após a recuperação, a paciente apresentava lesões cutâneas arredondadas e ovais, de coloração marrom e enegrecida, predominantemente em tórax. Inicialmente planas, se tornando elevadas e aumentando de tamanho, adquirindo aspecto verrucoso, típicas de ceratoses seborreicas.

Discussão: No caso apresentado, o sinal de Leser-Trélat apareceu posteriormente ao tratamento da neoplasia. Entretanto, ele pode ser a primeira manifestação paraneoplásica, indicando a existência de um tumor, predominantemente de trato gastrointestinal, embora possam ocorrer em tumores uroteliais, mamários e pulmonares. As dermatoses associadas são a papilomatose cutânea florida, tilose palmo-plantar, acantose nigricans. Assim sendo, sugere-se que o paciente com sinal de Leser-Trélat deva ser exaustivamente investigado à procura de neoplasia, bem como deve ser reinvestigado após um hiato de tempo, para o diagnóstico precoce e pronto tratamento.

Palavras-chave: Adenocarcinoma; Neoplasias Colorretais; Ceratose Seborreica; Síndromes paraneoplásicas.

ABSTRACT

Introduction: Edmund Leser (1827-1916) and Ulysse Trélat (1827-1900) described the association between angiomas and neoplasms. Subsequently, the relation between seborrheic keratoses and

¹ Médico residente em Cirurgia Geral.

² Médico residente em Cirurgia Geral.

³ Cirurgião do Aparelho Digestivo.

⁴ Cirurgião do Aparelho Digestivo.

⁵ Cirurgião do Aparelho Digestivo.

⁶ Cirurgião do Aparelho Digestivo.



neoplasias with the eponym of Leser-Trélat signal was consecrated. This study aims to report a case of patient who developed Leser-Trélat signal after the treatment of the neoplasia.

Report: A 39-year-old female patient, diagnosed with moderately differentiated colon adenocarcinoma, was treated with rectosigmoidectomy with primary anastomosis. After the recovery, the patient had diagnosed with rounded and oval skin lesions, of brown and blackish color, predominantly in the thorax. Initially flat, becoming elevated and increasing in size, acquiring a verrucous appearance, typical of seborrheic keratoses.

Discussion: On this reported case, the Leser-Trélat sign appeared after the treatment of the neoplasia. However, it may be the first paraneoplastic manifestation, indicating the existence of a tumor, predominantly of the gastrointestinal tract, although they may occur in urothelial, mammary and pulmonary tumors. The associated dermatoses are cutaneous papillomatosis florida, palmoplantar tilose, acanthosis nigricans. Therefore, it is suggested that the patient with Leser-Trélat signal should be thoroughly investigated in search of neoplasia, as well as be reinvestigated after a time gap, for early diagnosis and prompt treatment.

Keywords: Adenocarcinoma; Colorectal Neoplasms; Keratosis, Seborrheic; Paraneoplastic Syndromes.

INTRODUÇÃO

Doenças paraneoplásicas podem ser definidas como distúrbios hormonais, neurológicos ou hematológicos, ou alterações clínicas e bioquímicas, relacionadas à presença de malignidades, sem associação direta com invasão do tumor primário ou metástases do mesmo¹.

O cirurgião alemão Edmund Leser (1827-1916) e o cirurgião francês Ulysse Trélat (1827-1900), descreveram em 1890, de forma independente, uma série de casos de aumento na incidência de angiomas, relacionando-os a neoplasias malignas^{2, 3}. Porém, em 1900, Hollander associou ceratoses seborreicas a neoplasias, consagrando esta relação, e não os angiomas, com o epônimo de sinal de Leser-Trélat².

RELATO DE CASO:

Paciente de 39 anos, feminina, natural e procedente de Porto Alegre, com déficit cognitivo devido à paralisia cerebral, internou em um serviço de Cirurgia Geral e Digestiva com história de alteração de hábito intestinal. Em colonoscopia, visualiza-se lesão vegetante em cólon sigmóide ocupando cerca de 2/3 da luz intestinal, sendo realizada biópsia. No exame anátomo-patológico, evidenciou-se adenocarcinoma moderadamente diferenciado.

A neoplasia foi tratada com retossigmoidectomia com anastomose primária, tendo boa evolução pós-operatória. O tumor invadia tecido adiposo mesentérico, vasos linfáticos com metástases em um linfonodo dentre onze peri-tumorais.

Na primeira consulta pós-operatória, a paciente apresentava lesões cutâneas arredondadas e ovais, de coloração marrom e enegrecida, predominantemente em tórax. Inicialmente planas, se



tornando elevadas e aumentando de tamanho, adquirindo aspecto verrucoso, típicas de ceratoses seborreicas (Figura 1). Não foi realizada biópsia das lesões de pele.

DISCUSSÃO

No caso apresentado, o sinal de Leser-Trélat apareceu posteriormente ao tratamento da neoplasia. Entretanto, ele pode ser a primeira manifestação paraneoplásica, indicando a existência de um tumor, predominantemente de trato gastrointestinal, embora possam ocorrer em tumores uroteliais, mamários e pulmonares⁴. As dermatoses associadas são a papilomatose cutânea florida, tilose palmo-plantar, acantose nigricans⁵.

O paciente que apresentar o sinal de Leser-Trélat deve ser exaustivamente investigado à procura de neoplasia, com RX de tórax, mamografia e citologia cervical, PSA, EDA e colonoscopia, bem como deve ser reinvestigado após um hiato de tempo, para o diagnóstico precoce e pronto tratamento⁶. A maior parte das dermatoses paraneoplásicas desaparece quando o tumor primário é removido, e caso o sinal reapareça, o paciente deve ser novamente investigado⁷.

no caso apresentado, o paciente não apresentava o sinal antes do diagnóstico da neoplasia, e não foi encontrada recidiva da doença após descoberto o sinal de Leser-Trélat. Apesar disso, este relato suporta a validade do sinal de Leser-Trélat como um possível primeiro achado em uma neoplasia maligna, antecipando o diagnóstico, seu tratamento e melhorando o prognóstico.

REFERÊNCIAS:

1. da Silva J. A., Igreja A. C. D. S. M., Freitas A. F., et al. Manifestações cutâneas paraneoplásicas: conceitos e atualizações. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. 2013;88(1):9–22. doi: 10.1590/s0365-05962013000100001.
2. Bartholo, RM; Bartholo, TP; Florião, RA. Leser-Trélat: um sinal clínico revisitado. *Pulmão RJ*; 18(1): 53-56, 2009. Ilus.
3. Husain Z1, Ho JK, Hantash BM. Sign and pseudo-sign of Leser-Trélat: case reports and a review of the literature. *J Drugs Dermatol*. 2013 May;12(5):e79-87.
4. Chung VQ, Moschella SL, Zembowics A, Liu V. Clinical and pathologic findings of paraneoplastic dermatoses. *Journal of the American Academy of Dermatology* 2006;54:745-62.
5. Schwartz RA. Sign of Leser Trélat. *Journal of the American Academy of Dermatology* 1996;35:88-95.
6. Heaphy MR, Millns JL, Schoeter AL. The sign of Leser-Trélat in a case of adenocarcinoma of the lung. *Journal of the American Academy of Dermatology* 2000;43:386-90.
7. Ponti G., Luppi G., Losi L., Giannetti A., Seidenari S. Leser-Trélat syndrome in patients affected by six multiple metachronous primitive cancers. *Journal of Hematology & Oncology*. 2010;3, article 2 doi: 10.1186/1756-8722-3-2



Figura 1- Dorso da paciente, com ceratoses seborreicas.