

Carcinoma de células de Merkel metastático em coluna vertebral: relato de caso

Lara Mira Feltrin¹, André da Silva Baltazar¹, Sofia Prado Goes do Nascimento¹, Alessandra Buccaran Canto², Eduardo Antonio Mantovani bastos², Fernando Antonio de Melo Filho³

¹Discente Unimax, Indaiatuba, SP. ²Médico formado na Unimax, Indaiatuba, SP. ³Neurocirurgião, docente da Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

Autor de correspondência: Lara Mira Feltrin, Endereço: Rua Primo José Mattioni, 536, Condomínio Residencial Villagio D'Amore, apto 63 bloco A, CEP: 13343-400, Indaiatuba, SP, Telefone: (19)99986-0706, Email: lmiraf07@gmail.com, lara.feltrin056@al.unieduk.com.br

Resumo:

Introdução: O carcinoma de células de Merkel (CCM) é uma neoplasia cutânea neuroendócrina rara e altamente agressiva, com elevada taxa de recorrência local, disseminação linfonodal e metástases à distância^{1,2}. O acometimento vertebral é incomum e está associado a pior prognóstico.

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 63 anos, com carcinoma de células de Merkel e lesão em membro superior direito em novembro de 2021 ressecada em maio de 2022, rente a margem em áreas e linfonodo infiltrado por carcinoma de células de Merkel (CCM) composto por células epitelioides atípicas. Realizadas quimioterapia e radioterapia. Em março de 2024 procurou serviço médico por síndrome de déficitária. A ressonância magnética da coluna lombar mostrou lesão expansiva e infiltrativa. Feito procedimento cirúrgico para descompressão neural e biópsia da lesão. Paciente apresentava-se com Escore de Tokushashi 10 (sobrevida maior ou igual a 6 meses) e Spine Instability Neoplastic Score/SINS de 7 (instabilidade determinada).

Conclusão: O CCM metastático para coluna vertebral é raro e de manejo complexo, com prognóstico reservado. O reconhecimento precoce e a abordagem multidisciplinar são fundamentais, embora a sobrevida permaneça limitada em estágios avançados².

Palavras-chave: carcinoma de células de Merkel; metástase vertebral; neoplasia neuroendócrina; coluna lombar.

Introdução

O carcinoma de células de Merkel (CCM) é uma neoplasia cutânea neuroendócrina rara, descrita inicialmente por Toker em 1972⁴, de comportamento altamente agressivo e elevada taxa de mortalidade². Está frequentemente associada à exposição crônica à radiação ultravioleta e à imunossupressão^{2,3}. Apresenta elevada taxa de recorrência local, acometimento

linfonodal e metástases à distância, sendo considerada uma das neoplasias cutâneas mais letais.

Clinicamente, se manifesta como nódulo cutâneo ou subcutâneo de crescimento rápido, geralmente indolor, podendo evoluir para ulceração e disseminação precoce². O diagnóstico é confirmado por exame histopatológico associado à imunohistoquímica, caracterizada pela positividade para marcadores

neuroendócrinos como cromogranina e sinaptofisina, além da expressão típica de CK203.

A disseminação metastática para coluna vertebral é rara, porém clinicamente relevante devido ao risco de compressão medular, déficit neurológico e instabilidade vertebral, exigindo intervenção rápida e, muitas vezes, abordagem cirúrgica¹.

Relato de Caso

Paciente do sexo feminino, 63 anos, com carcinoma de células de Merkel e lesão em membro superior direito em novembro de 2021 ressecada em maio de 2022 com 6,5 x 3 x 2,5 cm, rente a margem em áreas e linfonodo infiltrado por carcinoma de células de merkel (CCM) composto por células epitelióide atípicas. Realizadas quimioterapia e radioterapia. Em março de 2024 procurou serviço médico por síndrome deficitária em membro inferior direito de início agudo, apresentando ao exame físico força grau 2 L5 D, força grau 3 S1 D, hipoestesia de L5 e S1 direita e lombalgia/ciatalgia. A ressonância magnética de coluna lombar detectou lesão expansiva e infiltrativa com sinal intermediário e intensa impregnação de contraste no aspecto lateral direito do corpo vertebral do sacro, envolvendo processo transverso e pedículo, com extensão para o forame vertebral ipsilateral, medindo 5,3 x 5,2 x 4,2 cm nos maiores eixos. Feito procedimento cirúrgico para descompressão neural e biópsia da lesão. Paciente apresentava-se com Escore de Tokuhashi 10 (sobrevida maior ou igual a 6 meses) e Spine

Instability Neoplastic Score/SINS de 7 (instabilidade determinada). O CCM é uma neoplasia cutânea neuroendócrina rara e agressiva, de causa desconhecida, relacionada a condições como exposição da pele à radiação UV prolongada e imunossupressão. Mais comum em homens (62,1%), caucasianos (96,4%) com média de idade de 75 anos, caracterizado por elevada incidência de recidiva local (12% a 50%), acometimento de linfonodos loco regionais (17% a 76%), metástase à distância (18% a 52%) e de mau prognóstico, com alta taxa de letalidade (20% a 55%). Apresenta-se como nódulo cutâneo/subcutâneo, de cor variada, menor que 20 cm, inicialmente indolor, podendo ulcerar ou ser circundado por lesões satélites. A paciente apresentou doença metastática vertebral, raramente relatado na literatura, de difícil tratamento, tendo prognóstico de vida como principal fator de decisão na escolha cirúrgica como terapêutica, principalmente pelo quadro clínico de compressão medular e instabilidade vertebral, onde os escores citados auxiliaram a decisão. Paciente faleceu em abril de 2024, apresentando desfecho relacionado às baixas taxas de sobrevivência do CCM avançado. Devido à natureza agressiva da metástase em coluna lombar por CCM, a taxa de sobrevida pode ser desafiadora, destacando a importância da detecção precoce e de opções terapêuticas avançadas nesses casos.



Figura 1: Imagens de ressonância magnética. Primeira imagem com visão axial. Segunda imagem visão sagital. Demonstrando alterações degenerativas multissegmentares da coluna lombar, com discopatias degenerativas e lesão expansiva com aspecto neoplásico em L5.

Discussão

O carcinoma de células de Merkel é uma neoplasia rara, com maior incidência em idosos, caucasianos e indivíduos imunossuprimidos.

Apresenta comportamento agressivo, com altas taxas de recorrência e metástase³.

A confirmação diagnóstica baseia-se na imuno-histoquímica, sendo característico o padrão CK20 positivo em padrão perinuclear, associado a marcadores neuroendócrinos. A presença do poliomavírus (MCPyV) está descrita em grande parte dos casos e pode estar associada à patogênese da doença¹.

A metástase para coluna vertebral é incomum, porém representa situação clínica grave, podendo causar compressão medular e déficit neurológico progressivo. Nesses casos, a decisão terapêutica deve considerar o prognóstico do paciente, sendo utilizados escores como Tokuhashi e SINS para orientar a conduta¹.

O tratamento geralmente envolve abordagem multimodal, incluindo cirurgia para descompressão, radioterapia e quimioterapia. No entanto, o prognóstico permanece reservado, especialmente em doença avançada, como observado neste caso.

Conclusão

O carcinoma de células de Merkel metastático para coluna vertebral é uma condição rara e de alta gravidade. O diagnóstico precoce e a abordagem multidisciplinar são essenciais para o manejo adequado, embora a evolução frequentemente seja desfavorável em estágios avançados. O caso reforça a agressividade da

doença e a importância da avaliação prognóstica na definição da conduta terapêutica.

Conflitos de interesse: Os autores negam quaisquer conflitos de interesse.

7. Schwab F, Patel A, Ungar B, Farcy JP, Lafage V. Adult spinal deformity—postoperative standing imbalance: how much can you tolerate? An overview of key sagittal parameters. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2010;35(25):2224-31.

Referências:

1. Barrow Neurological Institute. Transforaminal lumbar interbody fusion (TLIF) illustration [Internet]. Phoenix (AZ): Barrow Neurological Institute; [cited 2026 Mar 29].
2. Barrow Neurological Institute. Anterior lumbar interbody fusion (ALIF) [Internet]. Phoenix (AZ): Barrow Neurological Institute; [cited 2026 Mar 29].
3. Labelle H, Roussouly P, Berthonnaud E, Transfeldt E, O'Brien M. Spondylolisthesis, pelvic incidence, and spinopelvic balance: a correlation study. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2004;29(18):2049-54.
4. Hsieh PC, Koski TR, O'Shaughnessy BA, Sugrue P, Salehi S, Ondra SL, et al. Anterior lumbar interbody fusion in comparison with transforaminal lumbar interbody fusion: implications for restoration of foraminal height, local disc angle, lumbar lordosis, and sagittal balance. *J Neurosurg Spine*. 2007;7(4):379-86.
5. Harms J, Jerszenszky D. The unilateral transforaminal approach for posterior lumbar interbody fusion. *Orthop Traumatol*. 1998;6:88-99.
6. Mobbs RJ, Phan K, Malham G, Seex K, Rao PJ. Lumbar interbody fusion: techniques, indications and comparison of interbody fusion options including PLIF, TLIF, MI-TLIF, OLIF/ATP, LLIF and ALIF. *J Spine Surg*. 2015;1(1):2-18.