



CARTAS - DERMATOPATOLOGIA

Acrometástase em carcinoma de células renais: relato de caso e revisão de literatura ☆☆☆



Prezado Editor,

A acrometástase é manifestação excepcionalmente rara de metástase óssea, envolvendo as regiões distais das extremidades, como mãos e pés, e representando apenas cerca de 0,1% de todas as metástases esqueléticas.¹ Apesar da incidência relativamente alta de metástases ósseas em estágios avançados de malignidades sólidas, a ocorrência de metástases em localizações acrais permanece incomum. Sua apresentação diversa e frequentemente inespecífica pode mimetizar infecções, distúrbios inflamatórios ou lesões traumáticas, levando a diagnósticos equivocados ou reconhecimento tardio. Em alguns casos, os pacientes podem inicialmente se apresentar em clínicas dermatológicas ou ortopédicas com sintomas localizados, o que leva à investigação mais aprofundada e revela malignidade subjacente. A raridade e os desafios diagnósticos associados à acrometástase ressaltam a importância de manter a suspeita clínica em pacientes com sintomas acrais incomuns, particularmente quando há histórico conhecido de câncer. A identificação precoce, embora improvável de alterar significativamente o prognóstico geral ruim, pode indicar estratégias paliativas ou terapêuticas adequadas.

Paciente do sexo masculino, de 51 anos, apresentou-se no Ambulatório de Dermatologia com história de três a quatro meses de edema, eritema e dor localizados na falange distal do polegar direito. O paciente apresentava histórico conhecido de carcinoma de células renais (CCR) e estava sob vigilância oncológica ativa.

O exame dermatológico revelou edema firme, vermelho-púrpura, envolvendo a falange distal, acompanhado de erosão das pregas ungueais, espessamento da lâmina ungueal, descoloração e morfologia ungueal irregular

(fig. 1A). As radiografias revelaram destruição osteolítica acentuada e perda da integridade estrutural na falange distal (fig. 1B).

A avaliação histopatológica da lesão revelou infiltração neoplásica caracterizada por ninhos e camadas de células tumorais inseridas no estroma desmoplásico. As células tumorais apresentavam núcleos ovais, citoplasma eosinofílico claro e nucléolos proeminentes. As áreas focais apresentavam características morfológicas rabdoideas (fig. 2A-C). A marcação imuno-histoquímica revelou forte positividade difusa para pan-citoceratina (panCK), vimentina e CD10, e coloração negativa para citoceratina-7 (CK7) e citoceratina-20 (CK20). Coletivamente, esses achados confirmaram o diagnóstico de acrometástase secundária a CCR. Infelizmente, o paciente faleceu em decorrência de infarto do miocárdio antes da conclusão dos resultados da biópsia, evidenciando a natureza agressiva da doença.

O CCR é a forma mais prevalente de câncer renal em adultos. Metástases esqueléticas são observadas em até 30% dos pacientes com CCR avançado, comprometendo significativamente a qualidade de vida em virtude da dor óssea debilitante. Acrometástases, uma variante rara de metástase óssea, estão frequentemente associadas a prognóstico ruim. Acrometástases localizadas nas mãos representam aproximadamente 0,1% de todos os casos metastáticos. As neoplasias primárias comumente implicadas no desenvolvimento de acrometástases incluem câncer de pulmão, rim, mama e colorretal.^{2,3}

As apresentações típicas de acrometástase incluem eritema, edema, dor, limitação da amplitude de movimento e envolvimento das unhas e estruturas adjacentes. As lesões são mais comumente localizadas na falange distal da mão dominante, particularmente no terceiro dedo.⁴ No entanto, no presente caso, a lesão estava confinada à falange distal do polegar direito.

A patogênese da acrometástase permanece incompletamente compreendida. Dado que a maioria das acrometástases está associada ao câncer de pulmão, foi levantada a hipótese de que as células neoplásicas se disseminam principalmente por via hematogênica, em vez de pelo sistema linfático.⁵ Vários fatores, incluindo aumento do fluxo sanguíneo, traumatismo repetitivo, densidade da medula óssea e liberação local de citocinas, têm sido propostos como potenciais facilitadores da colonização de células tumorais em sítios acrais.⁶⁻⁸ Além disso, o aumento da atividade da heparanase no CCR de células claras pode promover metástase por estimular a atividade

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2025.501232>

☆ Como citar este artigo: Zekey E, Saylam Kurtipek G, Çelik M. Acrometastasis in renal cell carcinoma: a case report and literature review. An Bras Dermatol. 2025;100:501232.

☆☆ Trabalho realizado na Faculdade de Medicina, Selcuk University, Konya, Turquia.

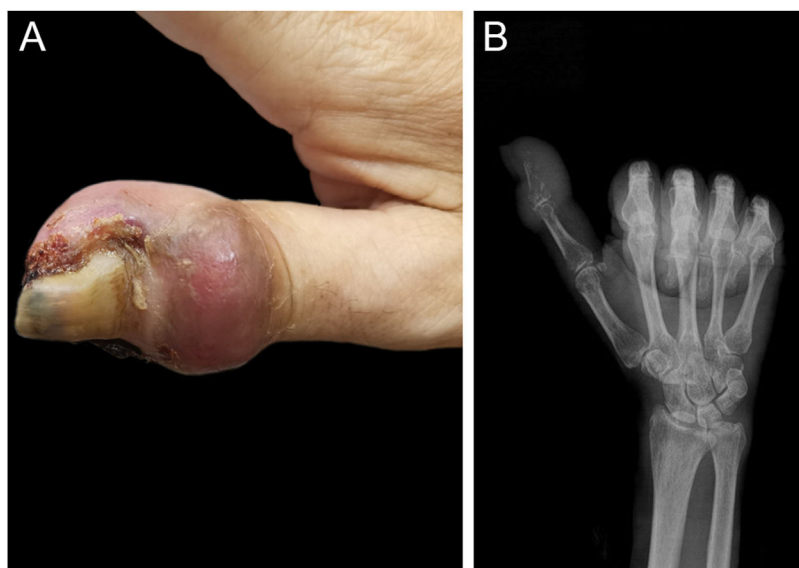


Figura 1 (A) A falange distal do polegar direito apresentava edema vermelho-arroxeadado circundando o dedo, acompanhado por erosões das pregas ungueais, espessamento da lâmina ungueal, descoloração e irregularidades morfológicas. (B) A imagem radiográfica revelou extensa destruição óssea e perda da integridade anatômica da falange distal.

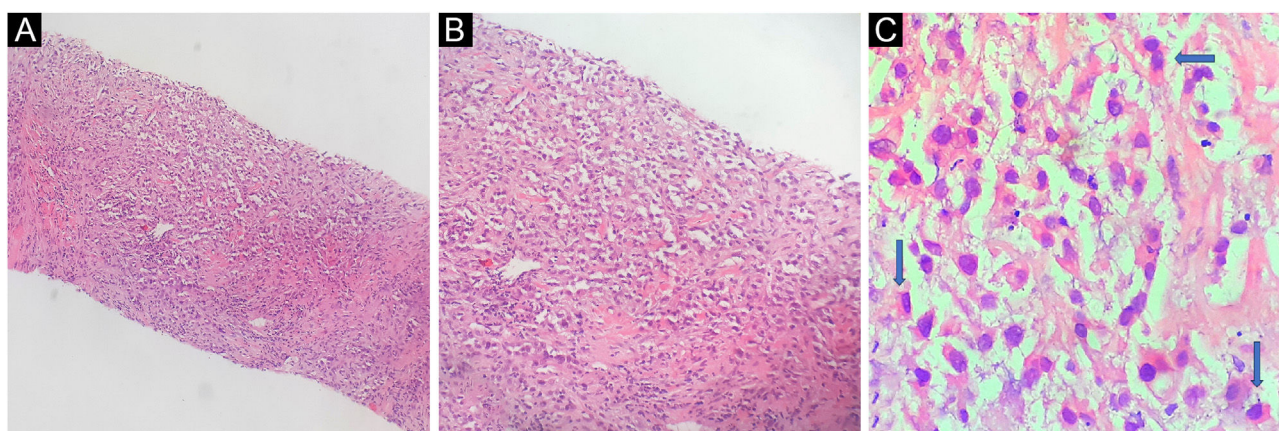


Figura 2 (A) Ninhos e camadas tumorais dentro do estroma desmoplásico (Hematoxilina & eosina, 100 ×). (B) Células tumorais com núcleos oval-arredondados e citoplasma claro (Hematoxilina & eosina, 200 ×). (C) Morfologia rabdoide observada em áreas focais (setas azuis; Hematoxilina & eosina, 400 ×).

osteoclástica.^{9,10} A regulação positiva do receptor ativador do fator nuclear kappa-B (RANK) e seu ligante (RANKL) em carcinomas de células renais tem sido implicada tanto no aumento da reabsorção óssea mediada por osteoclastos quanto na facilitação da progressão metastática. Notavelmente, demonstrou-se que a proteína RANKL promove a capacidade migratória em linhagens celulares de CCR de células claras em condições *in vitro*.^{11,12}

O diagnóstico diferencial de acrometástase deve incluir paroníquia crônica, artrite, osteomielite, traumatismo, gota e doença de Paget óssea. O seguimento limitado e procedimentos pré-diagnósticos complexos podem levar a diagnósticos tardios ou incorretos, afetando negativamente os resultados do tratamento. Dado o mau prognóstico da acrometástase, exames de imagem e avaliação histopatológica oportunos são essenciais. A histopatologia permanece fundamental para o diagnóstico definitivo; no presente caso,

a biopsia revelou carcinoma de células claras com morfologia rabdoide, indicando curso mais agressivo.¹³

Embora as acrometástases sejam incomuns, elas devem ser consideradas no diagnóstico diferencial de lesões digitais dolorosas e resistentes ao tratamento, especialmente em indivíduos com histórico conhecido de câncer. As análises histopatológicas e imuno-histoquímicas continuam sendo o padrão-ouro para o estabelecimento do diagnóstico definitivo. A identificação precoce pode auxiliar na orientação de estratégias terapêuticas; no entanto, o prognóstico geral comumente permanece ruim.

Declaração de ética

Não é necessária aprovação ética para este estudo, de acordo com as diretrizes locais ou nacionais. O consentimento informado por escrito foi obtido do paciente para a

publicação dos detalhes do seu caso médico e de quaisquer imagens que o acompanhassem.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Emre Zekey: Concepção e planejamento do estudo; obtenção de dados ou análise e interpretação dos dados; elaboração e redação do manuscrito ou revisão crítica de conteúdo intelectual relevante; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica do caso estudado; revisão crítica da literatura; aprovação da versão final do manuscrito.

Gülcan Saylam Kurtipek: Elaboração e redação do manuscrito ou revisão crítica de conteúdo intelectual relevante; análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica do caso estudado; revisão crítica da literatura; aprovação da versão final do manuscrito.

Murat Çelik: Obtenção de dados ou análise e interpretação dos dados; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica do caso estudado; revisão crítica da literatura; aprovação da versão final do manuscrito.

Disponibilidade de dados de pesquisa

Não se aplica.

Conflito de interesses

Nenhum.

Editor

Sílvia Alencar Marques.

Referências

1. Flynn CJ, Danjoux C, Wong J, Christakis M, Rubenstein J, Yee A, et al. Two cases of acrometastasis to the hands and review of the literature. *Curr Oncol*. 2008;15:51–8.
2. Jaber SK, Hashem GN, Mouawad JA, Kalaji JG, Akl JKA. Index finger acrometastasis: a unique lung cancer case report. *Int J Surg Case Rep*. 2024;121:109903.
3. Ferraris CE, Ishizuka M, Schwartz G. Unveiling the rare: a case of renal cell carcinoma acrometastasis. *Cureus*. 2024;16:e73612.
4. Ho PSS, Yip LY, Nguyen M, Wijesinghe W, Sahu A. A painful finger: an unusual presentation of von hippel-lindau-associated advanced renal cell carcinoma. *Case Rep Oncol*. 2020;13:245–8.
5. Stomeo D, Tulli A, Ziranu A, Perisano C, De Santis V, Maccauro G. Acrometastasis: a literature review. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2015;19:2906–15.
6. Healey JH, Turnbull AD, Miedema B, Lane JM. Acrometastases. A study of twenty-nine patients with osseous involvement of the hands and feet. *J Bone Joint Surg Am*. 1986;68:743–6.
7. Tolo ET, Cooney WP, Wenger DE. Renal cell carcinoma with metastases to the triquetrum: case report. *J Hand Surg Am*. 2002;27:876–81.
8. Bahadoram S, Davoodi M, Hassanzadeh S, Bahadoram M, Barahman M, Mafakher L. Renal cell carcinoma: an overview of the epidemiology, diagnosis, and treatment. *G Ital Nefrol*. 2022;39, 2022-vol3.
9. Ren J, Liu H, Yan L, Tian S, Li D, Xu Z. Microvessel density and heparanase over-expression in clear cell renal cell cancer: correlations and prognostic significances. *World J Surg Oncol*. 2011;9:158.
10. Jayatilake KM, Hulett MD. Heparanase and the hallmarks of cancer. *J Transl Med*. 2020;18:453.
11. Mikami S, Katsube K, Oya M, Ishida M, Kosaka T, Mizuno R, et al. Increased RANKL expression is related to tumour migration and metastasis of renal cell carcinomas. *J Pathol*. 2009;218:530–9.
12. Silva I, Branco JC. Rank/Rankl/opg: literature review. *Acta Reumatol Port*. 2011;36:209–18.
13. Przybycin CG, McKenney JK, Reynolds JP, Campbell S, Zhou M, Karafa MT, et al. Rhabdoid differentiation is associated with aggressive behavior in renal cell carcinoma: A clinicopathologic analysis of 76 cases with clinical follow-up. *Am J Surg Pathol*. 2014;38:1260–5.

Emre Zekey ^{a,*}, Gülcan Saylam Kurtipek ^b
e Murat Çelik ^c

^a Departamento de Dermatologia, Sivas Numune Hospital, Sivas, Turquia

^b Departamento de Dermatologia, Faculty of Medicine, Selcuk University, Konya, Turquia

^c Departamento de Patologia, Faculty of Medicine, Selcuk University, Konya, Turquia

* Autor para correspondência.

E-mail: emre.zekey@gmail.com (E. Zekey).

Recebido em 9 de maio de 2025; aceito em 14 de junho de 2025