

Dor no Membro Inferior como Manifestação Inicial de Neoplasia do Pulmão

Leg Pain as Initial Manifestation of Lung Cancer

Joana Cernadas, Catarina Miranda-Lourenço, Miguel Marques Ferreira

Autor Correspondente/Corresponding Author

Joana Cernadas [joana.cernadas@gmail.com]

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0000-3641-8167>

Unidade Local de Saúde de São José, Unidade de Saúde Familiar Tejo

Rua Adão Manuel Ramos Barata, 1885-100 Moscavide

DOI: <https://doi.org/10.29315/gm.1032>

PALAVRAS-CHAVE: Dor; Extremidade Inferior; Neoplasias do Pulmão; Neoplasias Ósseas/secundário

KEYWORDS: Bone Neoplasms/secondary; Lower Extremity; Lung Neoplasms; Pain

O cancro do pulmão é a principal causa de morte por cancro a nível mundial.¹ A sobrevida relativa aos três anos de doença tem aumentado, atribuindo-se ao progresso nos testes de rastreio e tratamentos dirigidos.² A doença metastática é frequente, sendo o osso um dos locais mais comuns de metástase por cancro do pulmão.^{3,4}

Descrevemos um caso de metástase óssea como apresentação de adenocarcinoma do pulmão (estadio IV - cT3Nx1b), em doente do sexo masculino de 56 anos. Não apresentava patologias conhecidas e tinha história de tabagismo ativo (40 UMAs) e consumo de álcool. Recorreu a consulta por queixas de dor localizada à coxa direita (escala visual da dor 6/10), com um mês de evolução; sem história de trauma ou queda. Foi assumido quadro de dor muscular e iniciado anti-inflamatório oral. À reavaliação, após 10 dias, apurou-se

manutenção da dor com agravamento noturno; restante exame objetivo dentro da normalidade. A radiografia do membro revelou lesão femoral com reação perióstica. A tomografia computadorizada (TC), realizada posteriormente, descreveu lesão óssea no terço intermédio da diáfise femoral, com componente radio-lucente/osteolítico dominante, de bordo mal definido, coexistindo três pequenas nodularidades osteolíticas na cortical óssea adjacente (Fig. 1-A).

Assumindo como mais provável lesão secundária iniciou-se investigação da etiologia primária, com realização de TC tóraco-abdomino-pélvica que revelou nódulos líticos expansivos nas 4ª e 11ª costelas à esquerda e lesões ocupantes de espaço no lobo médio do hemicampo pulmonar direito (Fig. 1-B).

Foi referenciado a consulta hospitalar de pneumologia e ortopedia. No âmbito dos cuidados de saúde pri-

Unidade de Saúde Familiar Tejo, Unidade Local de Saúde São José, Lisboa, Portugal

Recebido/Received: 2025-03-21; Aceite/Accepted: 2025-09-19; Publicado online/Published online: 2025-10-10; Publicado/Published: 2025-12-30.

© 2025 Gazeta Médica. This is an open-access article under the CC BY-NC 4.0. Re-use permitted under CC BY-NC 4.0. No commercial re-use.

© 2025 Gazeta Médica. Este é um artigo de acesso aberto sob a licença CC BY-NC 4.0. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC 4.0. Nenhuma reutilização comercial.



FIGURA 1. Lesão óssea em TC e radiografia do membro inferior direito (A) e lesões pulmonares em TC torax (B), compatíveis com metástases ósseas e pulmonares e lesão primária pulmonar.

mários, além do controlo da dor e apoio na cessação tabágica, o médico de família manteve o seguimento próximo do utente e apoio na adaptação à doença, nomeadamente gestão da ansiedade individual e familiar associada.

Após investigação diagnóstica, foi dado como diagnóstico Adenocarcinoma do pulmão com metástases pulmonares, ósseas e do sistema nervoso central. Iniciou terapêutica dirigida com Osimertinib e manteve vigilância.

Em resumo, descrevemos um caso de adenocarcinoma pulmonar, que se manifestou apenas por dor no membro inferior com agravamento noturno.

Este caso ilustra a importância do diagnóstico diferencial de dor musculoesquelética, motivo comum de consulta em Cuidados de Saúde Primários,⁵ e a valorização de sinais de alarme na orientação de uma investigação diagnóstica célere.

Com o aumento da incidência de doenças oncológicas, os médicos de família desempenham um papel essen-

cial no reconhecimento e identificação de manifestações atípicas destas doenças, garantindo a referência rápida aos cuidados hospitalares.

DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO /CONTRIBUTORSHIP STATEMENT

JC - Desenho do estudo, aquisição de dados, revisão da literatura e elaboração do manuscrito

CML, MMF - Aquisição de dados e revisão crítica do manuscrito

Todos autores aprovaram a versão final a ser publicada

JC - Study design, data acquisition, literature review and manuscript preparation

CML, MMF - Data acquisition and critical review of the manuscript

All authors approved the final version to be published

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

CONFLITOS DE INTERESSE: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

CONSENTIMENTO: Consentimento do doente para publicação obtido.

PROVENIÊNCIA E REVISÃO POR PARES: Não comissionado; revisão externa por pares.

ETHICAL DISCLOSURES

CONFLICTS OF INTEREST: The authors have no conflicts of interest to declare.

FINANCIAL SUPPORT: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

CONFIDENTIALITY OF DATA: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

PATIENT CONSENT: Consent for publication was obtained.

PROVENANCE AND PEER REVIEW: Not commissioned; externally peer reviewed

REFERÊNCIAS

1. Filho AM, Laversanne M, Ferlay J, Colombet M, Piñeros M, Znaor A, et al. The GLOBOCAN 2022 cancer estimates: Data sources, methods, and a snapshot of the cancer burden worldwide. *Int J Cancer*. 2025; 1;156:1336-46. doi: 10.1002/ijc.35278.
2. Xu Y, Wu H, Wang C, Ma Y, Zhang C. Case report: A balance of survival and quality of life in long-term survival case of lung adenocarcinoma with synchronous bone metastasis. *Front Oncol*. 2022; 26;12:1045458. doi: 10.3389/fonc.2022.1045458.
3. Rui Z, Lu D, Wei L, Shen J. Worldwide research trends on bone metastases of lung cancer: a bibliometric analysis. *Front Oncol*. 2024; 25;14:1429194. doi: 10.3389/fonc.2024.1429194.
4. Chai X, Yinwang E, Wang Z, Wang Z, Xue Y, Li B, et al. Predictive and prognostic biomarkers for lung cancer bone metastasis and their therapeutic value. *Front Oncol*. 2021; 11:692788. doi: 10.3389/fonc.2021.692788.
5. Santiago LM, Coelho CC, Simões JA. Motivos de consulta em medicina geral e familiar: tendência evolutiva na última década na região Centro de Portugal. *Rev Port Med Geral Fam* 2022;38:347-55. doi: 10.32385/rpmg.v38i6.13612