

**O TUMOR DE PANCOAST E O DESAFIO DIAGNÓSTICO DIANTE DE UMA QUEIXA DOLOROSA INESPECÍFICA E PERSISTENTE:
UMA REVISÃO DE LITERATURA**

3º CONGRESSO ALAGIPE DE CÂNCER DE PULMÃO, 3ª edição, de 01/08/2025 a 02/08/2025
ISBN dos Anais: 978-65-5465-159-2

SANTOS; Clara Virgínia Diógenes Santana¹, SANTOS; Davi Pereira dos², RAMOS; Júlio César Araújo³, OLIVEIRA; Letícia Leite Pereira Costa de⁴, JESUS; José Marcondes de⁵

RESUMO

INTRODUÇÃO: O tumor de Pancoast é um carcinoma pulmonar de células não pequenas, frequentemente do tipo histológico escamoso. Durante sua expansão, devido às suas relações anatômicas, pode comprometer estruturas neuromusculares importantes, manifestando-se como dor no ombro, que pode evoluir para dores em queimação no membro superior ao longo do trajeto do nervo ulnar, além de parestesias e disfunções neurológicas motoras. Entretanto, o diagnóstico é complexo e desafiador, pois exige um alto grau de suspeição, já que sua sintomatologia pode se confundir com condições osteomusculares e articulares. A confirmação do diagnóstico, avaliação da extensão local, metástases e estadiamento requerem abordagens imagiológicas e histopatológicas. **OBJETIVO:** Avaliar as dificuldades diagnósticas do tumor de Pancoast por meio de dados da literatura existente. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura em julho de 2025, utilizando as bases de dados PubMed, Scielo, Lilacs e Cochrane, com os descritores “Pancoast tumor” AND “Pain”. A análise manual por título e resumo incluiu somente relatos de casos publicados entre 2020 e 2025, que tinham texto completo disponível gratuitamente, em qualquer idioma, abordando casos de tumores primários de pulmão, a apresentação clínica dos pacientes, os métodos diagnósticos e os desfechos de cada caso. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** Nos seis artigos que compõem o presente estudo, observou-se que os pacientes tinham entre 52 e 65 anos e cerca de 66% apresentavam histórico de tabagismo ativo ou pregresso. A principal queixa foi a dor no ombro, mais frequente no lado direito, de evolução crônica e intensidade progressiva, acompanhada ou não de outros sintomas, como perdas ponderais não intencionais, dispneia, tosse, parestesias e paresias do membro superior, além de sinais típicos da síndrome de Horner. Os estudos analisados evidenciam que o tumor de Pancoast pode evoluir de forma atípica, com a ausência de sintomas que possam indicar claramente um diagnóstico de malignidade, o que torna critério do médico assistente correlacionar os dados clínicos e decidir iniciar ou não essa investigação. Em 83% dos casos, os pacientes foram equivocadamente diagnosticados, com as principais suspeitas etiológicas sendo condições musculoesqueléticas (40%) ou neuropáticas (60%) e, por essa razão, a prescrição inicial de terapias conservadoras, como analgésicos e reabilitação fisioterápica, não contribuiu para a melhora da queixa dolorosa em nenhum dos casos. A radiografia de tórax foi o exame inicial realizado para avaliar a suspeita de malignidade em 66% dos pacientes após a ineficácia do tratamento conservador e, nas investigações complementares de estadiamento, todos apresentavam doença local avançada. Assim, embora não exista um sinal patognomônico para o tumor de Pancoast, pacientes com histórico de tabagismo ativo ou pregresso, cuja progressão clínica incluía queixa dolorosa persistente em membro superior e déficits neuromusculares, podem ser potenciais candidatos à investigação e tratamento oncológicos precoces, otimizando seu prognóstico e desfecho clínico. **CONCLUSÃO:** A sintomatologia descrita para o tumor de Pancoast, devido ao seu caráter inespecífico, pouco contribui para a diferenciação diagnóstica em relação a outras afecções. No entanto, dados da anamnese e do exame físico podem ser cruciais para a suspeição em pacientes com histórico de

¹ Universidade Federal de Sergipe, claravirginia28@gmail.com
² Universidade Federal de Sergipe, pereirasantosdavi@gmail.com
³ Universidade Federal de Sergipe, julio_novaera@hotmail.com
⁴ Universidade Federal de Sergipe, leticialpco@gmail.com
⁵ Sonomed, marcondes.sonomed@gmail.com

tabagismo que apresentem sinais de déficit neuromuscular.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer, Diagnóstico, Dor, Tumor de Pancoast

¹ Universidade Federal de Sergipe, claravirginia28@gmail.com
² Universidade Federal de Sergipe, pereirasantosdavi@gmail.com
³ Universidade Federal de Sergipe, julio_novaera@hotmail.com
⁴ Universidade Federal de Sergipe, leticialpco@gmail.com
⁵ Sonomed, marcondes.sonomed@gmail.com