



Tumor de Ewing: Relato de Caso

COSTA, Leandro Jaime Barreto²; MACHADO, Ana Paula Nogueira^{21,2} Serviço de Cirurgia Geral do HUCF - Unimontes

INTRODUÇÃO

Os tumores de Ewing consistem em neoplasias de comportamento agressivo, originados de células embrionárias da crista neural que acometem osso e tecido mole inicialmente (foco primário). De acordo com o grau de diferenciação, podem ser denominados Sarcoma de Ewing ou Tumor Neuroectodérmico Primitivo Periférico (PPNET). Esse último quando acomete o tórax recebe o nome de Tumor de Askin, por ter sido descrito por esse autor em 1979, porém não difere biologicamente dos tumores de outras localizações. Apresentamos um caso sobre a abordagem e tratamento do Tumor de Askin.

RELATO DE CASO

MNRM, feminino, 59 anos, procurou o pronto atendimento com queixa de dor torácica e dispnéia leve, de surgimento há 2 meses. Realizado radiografia de tórax que evidenciou massa em hemitórax esquerdo. No ambulatório de Cirurgia do Tórax foi solicitado tomografia computadorizada de tórax com presença de volumoso processo expansivo de 18x15cm. Realizada biópsia, com imunohistoquímico comprovando presença de CD99 (Mic 2, Dako) positivo difusamente em padrão de membrana nas células neoplásicas, compatível com tumor de Askin, cintilografia e mielograma negativos para neoplasia. Encaminhada para quimioterapia (QT) neoadjuvante com adriamicina, ifosfamida, vincristina e ciclofosfamida em 6 ciclos, com importante regressão tumoral. Optado por toracectomia alargada com ressecção em bloco de 4º, 5º e 6º arcos costais para controle da doença local. Anátomo patológico com presença de margens cirúrgicas livres – cirurgia R0. Paciente teve boa evolução pós-operatória, sendo encaminhada para complementação do tratamento com QT adjuvante com mais 6 ciclos. No momento encontra-se sem sinais de recidiva local, mantendo follow-up há 20 meses.

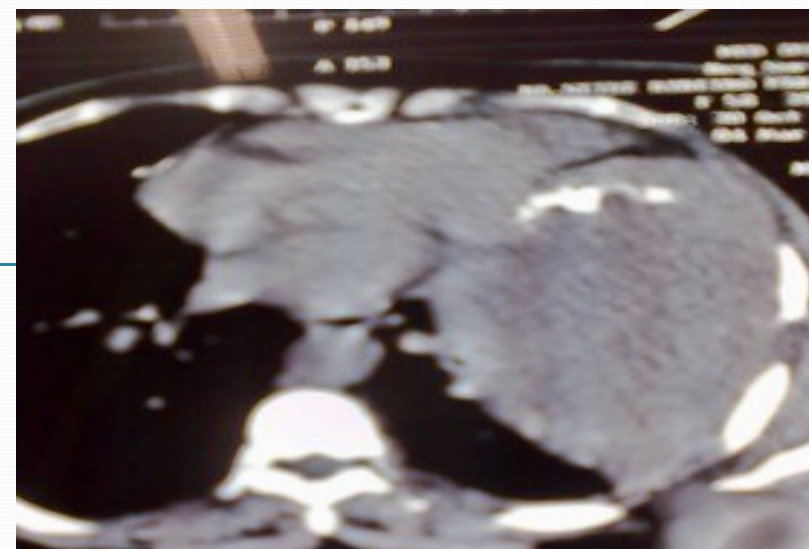


Fig 1 – TC anterior a QT neoadjuvante



Fig 2 – TC após QT neoadjuvante com importante regressão tumoral

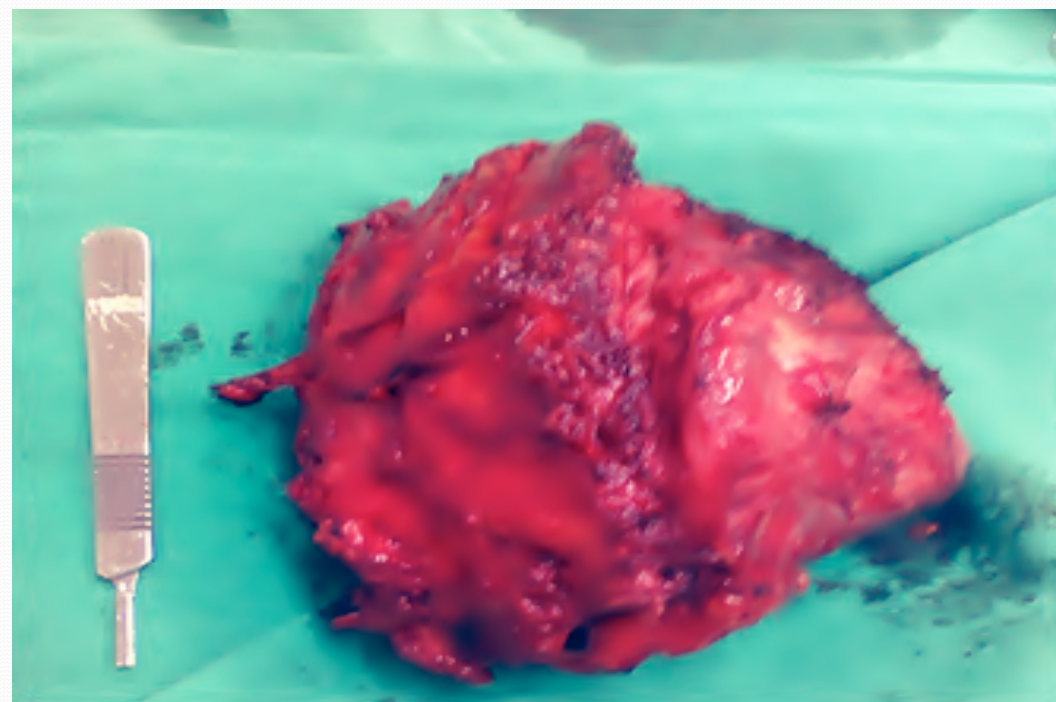


Fig 3 – Peça Cirúrgica
FONTE: acervo pessoal Dr Erlon de Ávila

CONCLUSÃO

O PPNET é um tumor extremamente agressivo, cuja sobrevida livre da doença em 2 a 3 anos varia de 25 a 60%. Mesmo nos casos em que não há evidência de doença metastática, essa neoplasia deve ser considerada como doença sistêmica. A terapêutica desses pacientes visa a QT neoadjuvante e adjuvante devido à alta incidência de micrometástases ao diagnóstico, além de controle local com cirurgia alargada e em certos casos radioterapia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bravo-Linares D, Hernández-Verbel K, Linares-Ballesteros A, Jaramillo-Barberi L, Méndez-Manchola M, Restrepo-Ángel F, Sarmiento-Urbina I, Fierro-Ávila F. Tumor neuroectodérmico primitivo de la pared torácica: Tumor de Askin en niños. Rev. Fac. Med. 2013; 61: 239-244.
2. Benbrahim et al.: Askin's tumor: a case report and literature review. World Journal of Surgical Oncology 2013 11:10.
3. Froes Jr M, Vasselai CA, Cavenaghi VB, Noronha Junior OA, Ghosn EJE, Botter M. Tumor de Askin: relato de caso e breve revisão. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo. 2015;60:39-41.
4. Laskar S, Nair C, Mallik S, Bahl G, Pai S, Shet T, et al. Prognostic factors and outcome in Askin-Rosai tumor: a review of 104 patients. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2011;79:202-7.
5. Singh, Ankur et al. "Askin Tumor: A Rare Neoplasm of Thoracopulmonary Region." *Lung India : Official Organ of Indian Chest Society* 33.2 (2016): 196–198.