



**20º CONGRESSO DE
CIRURGIA**
RIO DE JANEIRO
17 a 19/09/2020 | EVENTO VIRTUAL
O cirurgião geral de hoje

RESSECÇÃO DE TUMOR EM AXILA ESQUERDA E EM REGIÃO DE DORSO À DIREITA EM DOIS TEMPOS POR SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES

LUAN AGUIAR FERRETTI¹; BARBARA BATISTA OLIVEIRA¹; ISADORA DO AMARAL SAVINO TENORIO LISBOA¹; PRISCILA DA PAZ NEVES¹; MARIA CAROLINA SAMPAIO VIDAL DE ANDRADE COUTINHO¹; BERNARDO FONTEL POMPEU¹; GERALDO ANTÔNIO SCOZZAFAVE¹; LUIS FERNANDO PAES LEME¹.

1. HOSPITAL HELIÓPOLIS, SÃO PAULO - SP

INTRODUÇÃO

Sarcoma é um grupo raro e heterogêneo de tumores malignos de origem mesenquimal que compreendem menos de 1% de todas as doenças malignas em adultos.

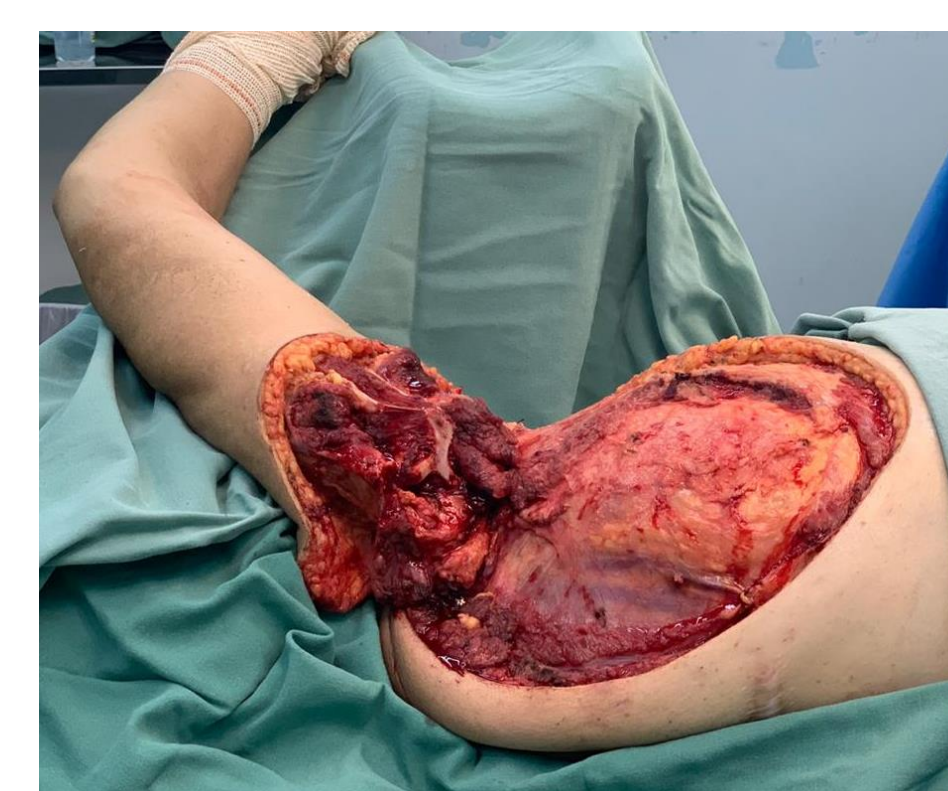
O espectro histopatológico dos sarcomas é amplo, presumivelmente porque as células mesenquimais embrionárias das quais eles se originam têm a capacidade de amadurecer em músculo estriado esquelético e liso, tecido adiposo e fibroso, osso e cartilagem, entre outros tecidos. Embora de origem ectodérmica, os tumores malignos que afetam os nervos periféricos são incluídos devido às semelhanças em seu comportamento clínico, manejo e resultado.

RELATO DE CASO

Paciente, M.A.S.S.; 60 anos; feminino, natural de Ceres-GO, procedente de Francisco Morato-SP. Hipertensa, apresentando quadro de volumosa lesão em dorso em topografia de escápula direita, com surgimento há 21 meses, de crescimento progressivo e limitação de atividades, 10 meses evoluindo com quadro de volumosa massa em axila esquerda, acompanhada de rápido crescimento e ulceração de massa em região escapular direita. Anatomopatológico da biópsia, sarcoma de células fusiforme e imuno-histoquímica, tumor maligno de bainha de nervo periférico de alto índice de proliferação celular.



Exames tomográficos demonstraram lesão axilar esquerda medindo 15x14x14 em íntimo contato com músculo peitoral esquerdo, causando irregularidade do arcabouço torácico; Lesão escapular direita medindo 13x10x14. Sem metástases à distância. Submetida à ressecção de sarcoma em região axilar esquerda num primeiro momento. Após uma semana, foi submetida à escapulectomia direita e reconstrução com retalho V-Y em região de braço direito e retalho fascio cutâneo tóraco direito. Perda de seguimento devido pandemia de COVID-19. Retornou após 8 meses da cirurgia apresentando metástase pulmonar bilateral.



DISCUSSÃO

Sabe-se que o grau de diferenciação tumoral, assim como o tamanho do tumor estão associados a uma taxa elevada de metástase, paciente em questão apresentou sobrevida livre de doença de 8 meses e mesmo apesar de retorno da doença no momento paciente apresentando assintomática, sem queixas algicas, com doença localmente controlada.

REFERÊNCIAS:

1. SIEGEL, R.L.; MILLER, K.D.; JEMAL, A.. Cancer statistics, 2018. *CA Cancer J Clin.* 2018;68(1):7-30. doi:10.3322/caac.21442
2. ZAGARS G.K.; BALLO M.T.; PISTERS, P.W.; POLLOCK, R.E.; PATEL S.R.; BENJAMIN, R.S.. Surgical margins and reresection in the management of patients with soft tissue sarcoma using conservative surgery and radiation therapy. *Cancer.* 2003;97(10):2544-2553. doi:10.1002/cncr.11367
3. ALAMANDA, V.K.; CROSBY, S.N.; ARCHER, K.R.; SONG, Y.; SCHWARTZ, H.S.; HOLT, G.E.. Amputation for extremity soft tissue sarcoma does not increase overall survival: a retrospective cohort study. *Eur J Surg Oncol.* 2012;38(12):1178-1183. doi:10.1016/j.ejso.2012.08.024
4. CHENG, E.Y.; DUSENBERY, K.E.; WINTERS, M.R.; THOMPSON, R.C.. Soft tissue sarcomas: preoperative versus postoperative radiotherapy. *J Surg Oncol.* 1996;61(2):90-99. doi:10.1002/(SICI)1096-9098(199602)61:2<90::AID-JSO2>3.0.CO;2-M