

LEONARDO LANES DA SILVEIRA, RODRIGO GARCIA BARRETO LUZ, DAVID CARLOS BRUN, CARLA JOANA HUGUENEY FRANCO LOBO, ANA CAROLINA FLEIG, RODRIGO COAN, GUSTAVO ANDREAZZA LAPORTE, JOSÉ PIO RODRIGUES FURTADO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

Rio Grande do Sul - Brasil

## INTRODUÇÃO

O tumor desmoide tem origem em fibroblastos de tecidos musculoaponeuróticos, é não capsulado, corresponde a menos de 3% dos tumores de tecidos moles, apresentando taxa de recorrência de até 70% ao ano. A forma esporádica é mais comum em mulheres no menacme e sua regressão espontânea após a menopausa ou ooforectomia sugere relação com o estrogênio. Por ter característica infiltrativa, seu principal diagnóstico diferencial é o fibrossarcoma. Enxertos autólogos são usados para fechamentos tênues ou de lacunas fasciais. O enxerto livre de fásia lata é uma boa opção por ser seguro e efetivo. Relatamos a seguir um caso de utilização deste enxerto no fechamento de parede abdominal após ressecção de tumor desmoide.

## RELATO DE CASO

Paciente feminina, 25 anos, previamente hígida, com história de cesariana em 2017, relata dor e crescimento progressivo de massa em parede abdominal, presente em cicatriz de Pfanniestiel. Tomografia Computadorizada (TC) de abdome de novembro de 2019 evidenciou lesão expansiva heterogênea com epicentro na musculatura abdominal anterior em hipogástrio e à direita da linha média com 15 x 13 x 11,3 cm, deslocando bexiga e alças intestinais. Após ressecção da lesão, anatomopatológico mostrou leiomioma somático. A imunohistoquímica revelou fibromatose do tipo desmoide. Paciente apresentou recidiva tumoral em 2 meses, com TC de abdome de janeiro de 2020 evidenciando lesão infiltrativa envolvendo planos musculares da parede abdominal anterior infraumbilical de 9 x 7,3 x 2,7 cm. Foi realizada nova ressecção de tumor aderido à sínfise púbica e posteriormente à bexiga, além de ressecção do músculo reto abdominal esquerdo. Para reconstrução da parede abdominal, foi utilizado enxerto livre da fásia lata ou trato íliotibial esquerdo, fixado junto à aponeurose cranial e peritônio inferior com fio prolene 2.0. Além disso, foi utilizada tela de polipropileno onlay fixada na sua parte caudal junto à sínfise púbica após passagem de fio prolene 2.0 com auxílio de furadeira automática. Também foi utilizada tela de polipropileno em coxa esquerda. Com boa evolução clínico-cirúrgica, recebeu alta após 3 dias de internação hospitalar. Mantidos drenos de portovac em sítios cirúrgicos, retirados no 8º dia pós-operatório. Anatomopatológico posterior confirmou recidiva de tumor desmoide.

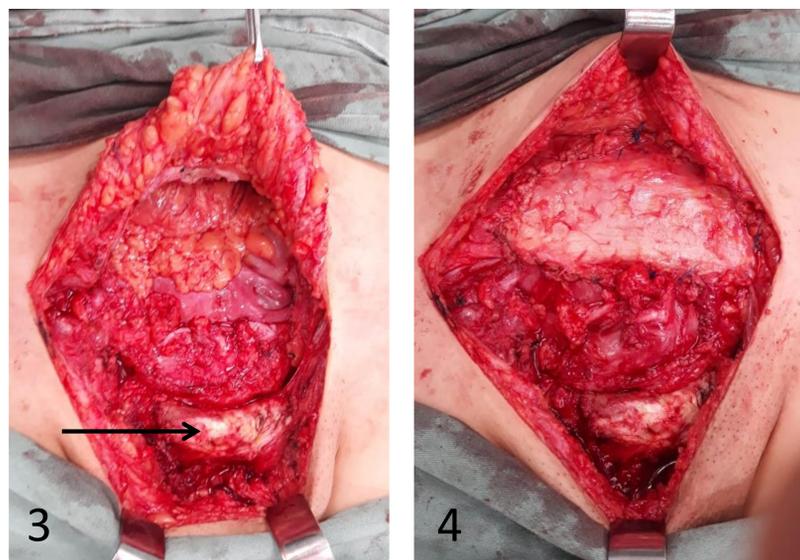


Figura 3. Parede abdominal após ressecção de tumor desmoide. Seta indicando sínfise púbica.

Figura 4. Enxerto livre de fásia lata em parede abdominal.

Figura 5. Tela de polipropileno onlay acima de enxerto livre. Presença de drenos de portovac.

## DISCUSSÃO

O tumor desmoide possui alto grau de invasão local sem metástases, altas taxas de recorrência e maior frequência de se estabelecer em locais de traumas prévios ou cicatrizes, como no caso relatado. O tratamento cirúrgico deve ser realizado quando não houver acometimento de estruturas vitais. Quando a ressecção é bastante ampla, podem-se utilizar retalhos e enxertos para correção de sítio cirúrgico. Uma alternativa é o uso de enxerto livre de fásia lata, como neste caso. Retalho pediculado corrige situações de tensão, porém com menor resultado estético, sendo por isso optado por uso de tela associada, com excelente resultado.

## PALAVRAS CHAVE

Enxerto, fásia lata, tumor desmoide, parede abdominal

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Gasz, A., et al. Desmoid tumor of the abdominal wall – case report. PRZEGLĄD CHIRURGICZNY. V. 82. N. 7, 422–425. 2010.
- Miyamoto, Y., et al. Fascia lata onlay patch for repairing infected incisional hernias. Surg Today. 2014.
- Penel, N., et. al. Adult desmoid tumors: biology, management and ongoing trials. Published by Wolters Kluwer Health, Inc. V. 29. N. 4, 265-74. 2017.

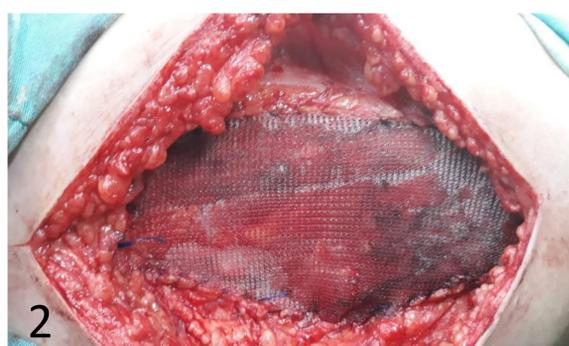
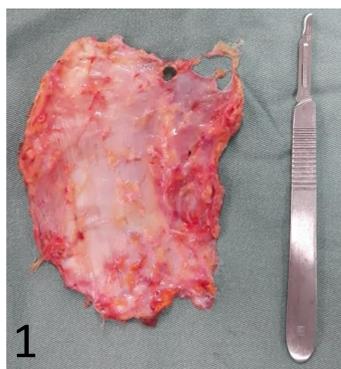


Figura 1. Peça cirúrgica de fásia lata.

Figura 2. Sítio de retirada de enxerto em coxa esquerda após colocação de tela de polipropileno.