

TUMOR FIBROSO SOLITÁRIO EM REGIÃO PRÉ PÚBICA: RELATO DE CASO

Murilo Catro Garrote. Carlos Alberto Hemerly Júnior, Maria Clara Pinheiro Freitas Costa. Keityane de Lima Pedrosa.
Residentes de Cirurgia Geral – HSPE/IAMSPE

INTRODUÇÃO

O tumor fibroso solitário (TFS) é um tipo de neoplasia mesenquimal rara descrita inicialmente na pleural, porém, tem-se notado aumento de sua incidência extrapleural. Sua ocorrência é mais comum em adultos na quinta década de vida, sem predileção por sexo. Em sua grande maioria são benignos e a excisão total da lesão é o tratamento definitivo. Em uma minoria dos casos (cerca de 10%) há comportamento agressivo com possibilidade de recorrência e metástases.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 28 anos, sem comorbidades, relatou surgimento de nodulação dolorosa em região suprapúbica há 45 dias. Realizou investigação inicial com ultrassonografia (US) de pelve demonstrando nódulo hipoeecogênico regular de 2,4 x 0,9 x 1,8 cm. Realizada ressonância magnética que evidenciou intenso realce pelo contraste no local da lesão (figuras 1 e 2). Optado por realização de punção aspirativa por agulha fina com diagnóstico citológico sugestivo de neoplasia mesenquimal. Realizada biópsia guiada por US na qual o estudo anatomopatológico e imunohistoquímico favorecendo tumor fibroso solitário. Paciente foi submetida a exérese de lesão (figura 4).



Figura 1. Corte axial em T2 e coronal de ressonância magnética de abdome total com contraste evidenciando imagem sólida de contornos regulares em região pré púbica na região paramediana a esquerda, medido 2,5cm de diâmetro.

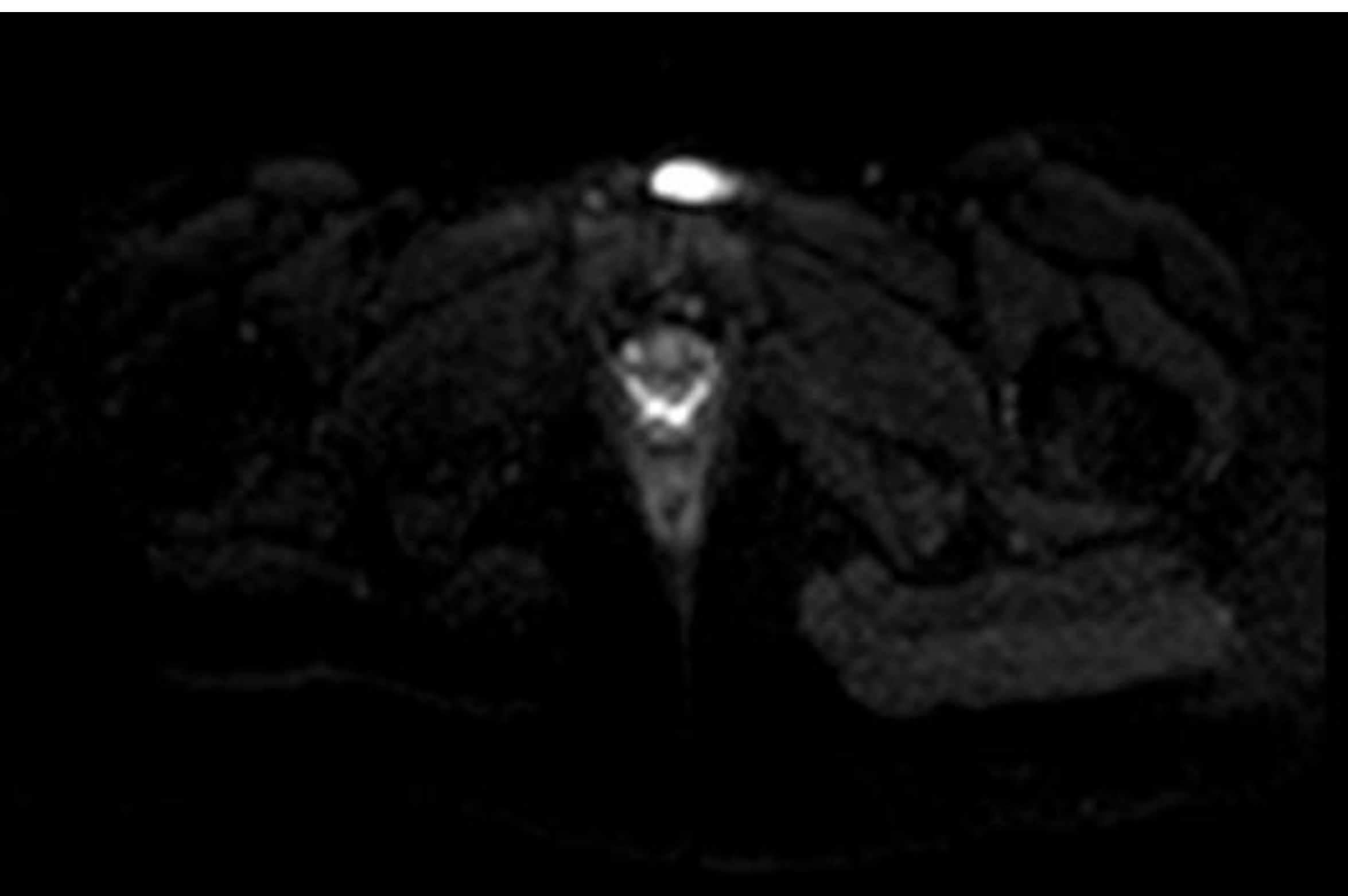


Figura 2. Corte axial e coronal de ressonância magnética na fase de difusão, evidenciando hipersinal no local da lesão.

O resultado do anatomopatológico da peça cirúrgica (figura 3) demonstrou proliferação mesenquimal sem atipias e sem necrose. O estudo imuno-histoquímico complementar evidenciou os marcadores VIMENTINA, CD34, C-KIT positivos com ampliação BCL 2 também positivo. O marcador KI-67 demonstrou positividade até 10%. Tais achados corroboram para o diagnóstico consistente de tumor fibroso solitário.



Figura 4. Peça cirúrgica após exérese.

DISCUSSÃO

O tumor fibroso solitário é uma neoplasia mesenquimal de origem fibroblástica e possui padrão citogenético heterogêneo, o que explica seu comportamento variável. A distinção entre TFS benigno e maligno é difícil e controversa na literatura. Alguns estudos advogam que a presença de necrose e altos índices mitóticos são fatores indicativos de malignidade. Alguns estudos recentes consideram que o marcador KI-67 com positividade acima de 6,1% é um fator preditivo para comportamento agressivo. No caso relatado a positividade foi de 10%, porém, até o presente momento não houve indícios de recidiva local ou acometimento a distância.

CONCLUSÃO

O avanço e ampliação do acesso tanto aos exames de imagem diagnóstica (ressonância magnética) quanto a maior acessibilidade aos marcadores de imuno-histoquímica tem contribuído para maiores taxas diagnósticas desse tipo de tumor e em locais anatômicos diversos. O tratamento de escolha é a exérese total da lesão. Nos casos em que há fatores preditivos de agressividade se faz necessário o acompanhamento longitudinal do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Chang, Daniel, Oliveira, Cláudia Regina Gomes Cardim Mendes de, & Saito, Carlos Fernando. (2010). Tumor fibroso solitário maligno de extremidades. Acta Ortopédica Brasileira, 18(2), 107-109.
2. Shiu Yan J. Wat, Monalisa Sur, Kavita Dhamanaskar, Solitary fibrous tumor (SFT) of the pelvis, Clinical Imaging, Volume 32, Issue 2, 2008, Pages 152-156.
3. Brunnemann, R. B., Ro, J. Y., Ordonez, N. G., Mooney, J., El-Naggar, A. K., & Ayala, A. G. (1999). Extrapleural solitary fibrous tumor: A clinicopathologic study of 24 cases. Modern Pathology, 12(11), 1034-1042.
4. Musyoki, F.N., Nahal, A. & Powell, T.I. Solitary fibrous tumor: an update on the spectrum of extrapleural manifestations. Skeletal Radiol 41, 5–13 (2012).
5. Feasel, Patrick MD^{*}; Al-Ibraheemi, Alyaa MD[†]; Fritchie, Karen MD[‡]; Zreik, Riyam T. MD[§]; Wang, Wei-Lien MD^{||}; Demicco, Elizabeth MD[¶]; Saeb-Lima, Marcela MD[#]; Goldblum, John R. MD^{*}; Rubin, Brian P. MD, PhD^{*}; McKenney, Jesse K. MD^{*}; Ko, Jennifer S. MD, PhD^{*}; Billings, Steven D. MD^{*} Superficial Solitary Fibrous Tumor, The American Journal of Surgical Pathology: June 2018 - Volume 42 - Issue 6 - p 778-785.