

Lipossarcoma mixoide: um relato de caso

Myxoid liposarcoma: a case report

Amanda Nogueira Barbosa Dantas Teixeira, Carmen Láis Gervásio Fônsa Alves,
Erbert Portela Martins Filho, Evandro Magno Firmeza Mendes, Jefferson Torres Nunes

Resumo

Revista HCPA. 2011;31(4):464-467

Faculdade Integral Diferencial
Teresina, PI

Contato:
Evandro Magno Mendes
e.v.mag@hotmail.com
Teresina, PI, Brasil

As neoplasias mediastinais de origem mesenquimal são raras, representando menos de 6% dos casos. O lipossarcoma mixoide é um tumor lipogênico originado de tecidos moles profundos e raramente de lipomas benignos. Corresponde a cerca de 50% dos lipossarcomas, e sua incidência predominante dá-se em torno dos 50 anos de idade. Pode afetar as extremidades, o retroperitônio e, menos comumente, a região da cabeça e do pescoço, cursando com massa de crescimento lento e indolor. Os autores descrevem um caso de paciente feminina de 24 anos de idade, assintomática, com uma história pregressa de acidente automobilístico há 1 ano, com exame físico sem alterações. Os exames de imagem evidenciavam uma massa pulmonar, a qual foi ressecada, e através do estudo histológico foi diagnosticado lipossarcoma mixoide.

Palavras-chave: lipossarcoma mixoide; pulmão; toracotomia

Abstract

Mesenchymal mediastinal neoplasias are rare, accounting for less than 6% of cases. Myxoid liposarcoma is a lipogenic tumor originated from deep soft tissues and rarely from benign lipomas. This type of tumor accounts for about 50% of liposarcomas and it is predominantly prevalent around 50 years old. Myxoid liposarcoma can affect the extremities, retroperitoneum and, less commonly, head and neck regions, being characterized by slow growing and painless mass. We report on a case of a 24-year-old female asymptomatic patient with a history of car accident 1 year ago. Physical examination was normal. Imaging studies showed a lung mass, which was resected. Myxoid liposarcoma was diagnosed by histological examination.

Keywords: myxoid liposarcoma; lung; thoracotomy

Os tumores mesenquimais representam 6% das massas mediastinais, sendo em sua maioria lipossarcomas (1). O lipossarcoma mixoide representa cerca de 50% dos tumores mesenquimais do mediastino. Ao contrário de outros lipossarcomas, a variedade mixoide acomete uma população mais jovem, com pico de incidência na sexta década de vida. Localiza-se preferencialmente nos membros inferiores (75% dos casos) e raramente no mediastino (2).

Os sarcomas primários do tórax são raros, sendo que o diagnóstico somente pode ser considerado depois de excluídos os tumores primários do pulmão com aspecto sarcomatoide e as neoplasias pulmonares secundárias. Esses tumores são classificados de acordo com os achados histológicos e constituem um grupo amplo de neoplasias que acomete pulmões, mediastino, pleura e parede torácica (3). Os

autores descrevem um caso de lipossarcoma mixoide em uma paciente jovem assintomática com exames complementares alterados.

Relato do caso

A.F.F., 24 anos, gênero feminino, procurou o ambulatório médico para avaliação clínica de rotina. A paciente apresentava-se assintomática, relatando apenas acidente automobilístico há 1 ano, e tinha o exame físico sem alterações. Foi solicitada uma radiografia de tórax, na qual foi possível observar uma imagem de opacidade, sugerindo massa pulmonar em terço superior esquerdo (figura 1). Realizou-se tomografia computadorizada de tórax, que evidenciou opacidade pulmonar com limites bem definidos, tipo massa em topografia de lobo superior esquerdo, com íntimo contato com a parede torácica posterior (figura 2).

A biópsia transtorácica guiada por tomografia computadorizada de tórax revelou hamartoma pulmonar. A paciente foi submetida à toracotomia posterolateral esquerda, com achado operatório de lesão sólida, trilobulada, extrapulmonar, posterior, aderida à parede torácica, sem comprometimento pulmonar (figura 3). Durante o procedimento cirúrgico, foi realizada ressecção completa

da lesão, com margens cirúrgicas adequadas. A paciente permaneceu em pós-operatório por 3 dias. O resultado do exame histopatológico evidenciou lipossarcoma mixoide (figura 4), e imuno-histoquímica foi positiva para proteína S-100. Paciente permanece em seguimento ambulatorial há 1 ano, sem intercorrência.

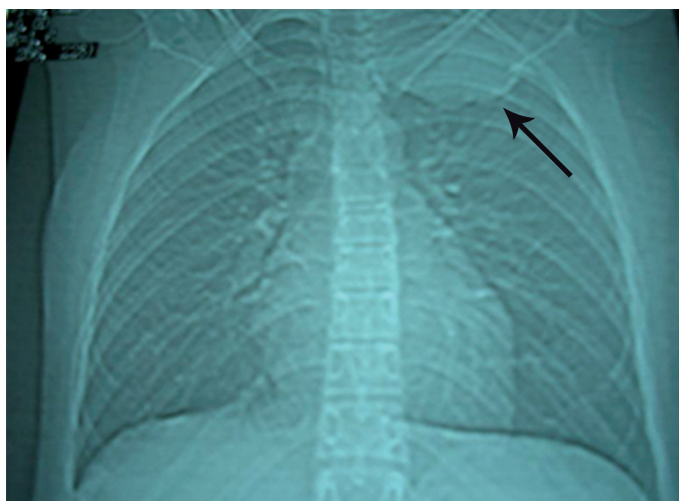


Figura 1: Radiografia de tórax: massa pulmonar em terço superior esquerdo.

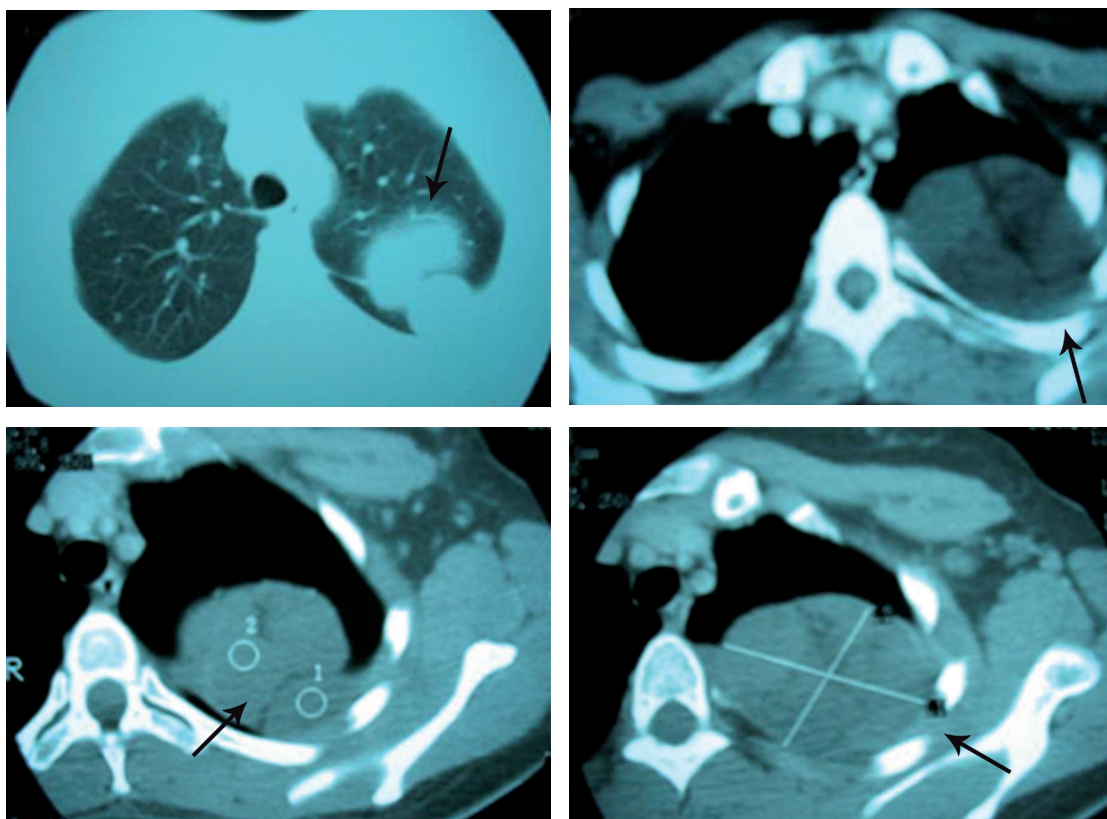


Figura 2: Tomografia computadorizada de tórax: opacidade pulmonar com limites bem definidos, tipo massa em topografia de lobo superior esquerdo com íntimo contato com a parede torácica posterior.

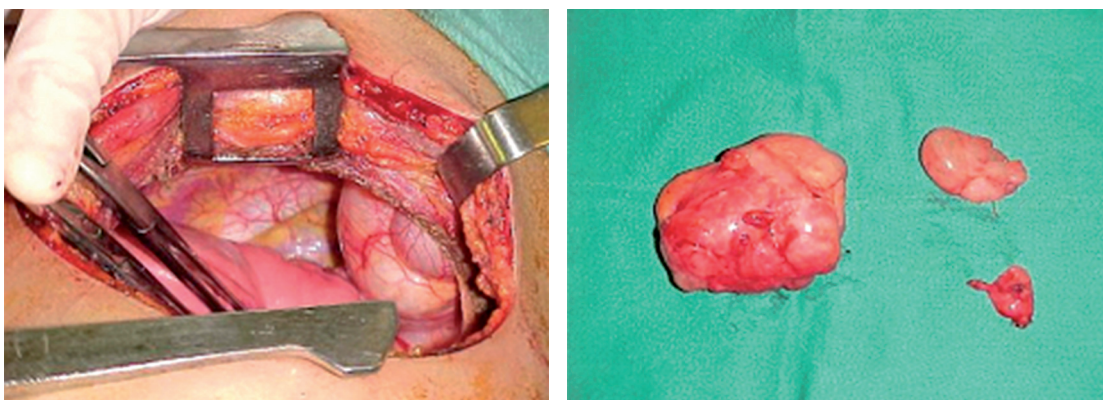


Figura 3: Toracotomia posterolateral esquerda com achado operatório de lesão sólida, trilobulada, extrapulmonar, posterior, aderida à parede torácica, sem comprometimento pulmonar.

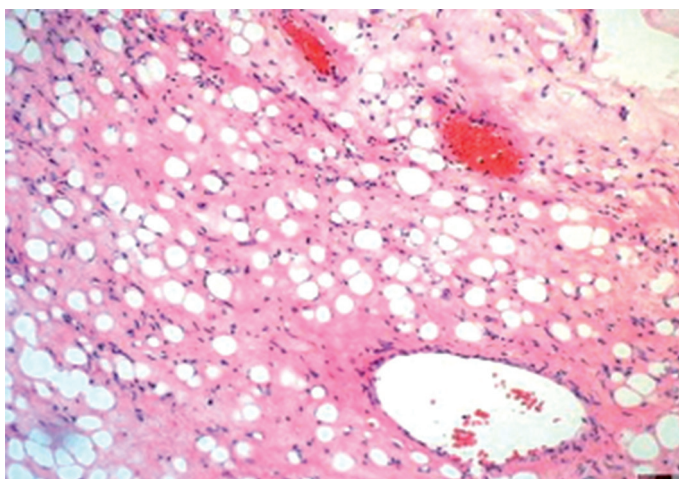


Figura 4: Fotomicrografia demonstrando estroma mixoide com células fusiformes e ovais (HE, 100x).

Discussão

O lipossarcoma é o sarcoma mais comum de partes moles em adultos, correspondendo a 37% de todos os sarcomas. Acomete a faixa etária entre a quarta e a quinta década de vida, com discreta predileção pelo gênero masculino, sendo raro em crianças. É definido como um tumor lipogênico de tecidos moles profundos, mais incidentes nas extremidades, retroperitônio e menos frequentemente na região da cabeça e do pescoço. Origina-se raramente de lipomas benignos e sem fator causal estabelecido, embora o trauma local tenha sido implicado em sua gênese. Apresenta como chave fundamental para o diagnóstico histológico o reconhecimento de lipoblastos (4). A paciente em questão apresentava-se assintomática e procurou serviço médico para realizar uma consulta de rotina, já que sofrera um acidente automobilístico há 1 ano e mostrava-se preocupada que esse fato acarretasse algum dano à sua saúde futuramente. Acredita-se que esse trauma possa ter relação com o surgimento do lipossarcoma mixoide, uma vez que a paciente é jovem, com apenas 24 anos, e do gênero feminino.

A mais nova classificação da Organização Mundial de Saúde para os tumores de partes moles reconhece cinco categorias de lipossarcomas: (1) bem diferenciado; (2) indiferenciado; (3) mixoide; (4) de células redondas; e (5) pleomórfico. O tipo mixoide corresponde a 50% de todos os lipossarcomas, com prognóstico de 5 anos de sobrevida maior que 88% após completa excisão (5).

A variedade mixoide é formada por três componentes principais: proliferação lipoblástica, rede capilar delicada e matriz mucopolissacarídea. A matriz normalmente forma um depósito extracelular, visível como massa heterogênea na tomografia computadorizada (1). Na ressonância magnética, a presença de grande quantidade de matriz mixoide é a causa de tempo de relaxamento longo e homogêneo em T1 e T2 (6).

Não há história clínica característica, e sempre a primeira manifestação da doença é um crescimento insidioso ou massa profunda definida que pode atingir grande proporção, quando então o paciente busca tratamento. Dor, hipersensibilidade e alterações funcionais ocorrem em 10 a 15% dos casos, porém

são queixas usualmente tardias, associadas a tumores grandes. Da mesma forma, edema e perda de peso são característicos do curso da doença (7). O caso clínico descrito não exibiu nenhuma das características clínicas descritas na literatura, provavelmente pelo diagnóstico precoce, que foi um achado em exame de imagem de rotina.

Apesar de os sarcomas torácicos primários manifestarem-se comumente como massas grandes e heterogêneas, essas lesões têm aspecto radiológico variado, incluindo nódulos pulmonares solitários, tumores endobronquiais centrais e massas intraluminais nas artérias pulmonares. Os diferentes tipos histológicos de sarcoma, em geral, são indistinguíveis pelos métodos de imagem. Entretanto, diferenças na apresentação clínica e na localização do tumor, bem como achados como calcificações e envolvimento de arcos costais, podem ser úteis na tentativa de se estabelecer o diagnóstico diferencial acurado (3).

O padrão-ouro para diagnóstico e tratamento é a ressecção total da lesão, com posterior investigação

histológica ou imuno-histoquímica. Estas mostram uma delicada rede de capilares associados, células mesenquimais primitivas e uma variada quantidade de lipoblastos. A terapia adjuvante com radioterapia e quimioterapia é reservada, normalmente, a casos de ressecções incompletas. Entretanto, recorrência local ocorre em torno de 44% em 3 anos, especialmente nas variantes mixoides, o que realça a importância da radioterapia adjuvante em todos os casos (8). A terapêutica adotada foi a ressecção completa da lesão, sem utilização de tratamentos complementares; a paciente evoluiu sem alterações ou recidivas em 1 ano de acompanhamento clínico.

Conclusão

Apesar de ser uma patologia rara, de apresentação assintomática em uma mulher jovem e dos exames complementares serem inespecíficos, o lipossarcoma de mediastino deve ser considerado entre os diagnósticos diferenciais de lesões do mediastino posterior, principalmente em pacientes que sofreram algum trauma.

Referências

1. Jung JI, Kim H, Kang SW, Park SH. Radiological findings in myxoid liposarcoma of the anterior mediastinum. *Br J Radiol.* 1998;71:975-6.
2. Weiss SW, Goldblum JR. *Enzinger and Weiss Soft tissue tumors.* St. Louis: Mosby; 2001.
3. Gladish GW, Sabloff BM, Munden RF, Truong MT, Erasmus JJ, Chasen MH. Primary thoracic sarcomas. *RadioGraphics.* 2002;22:621-37.
4. Dei Tos AP. Liposarcoma: new entities and evolving concepts. *Ann Diagn Pathol.* 2000;4(4):252-66.
5. Sandberg AA. Updates on the cytogenetics and molecular genetics of bone and soft tissue tumors: liposarcoma. *Cancer Genet Cytogenet.* 2004;155(1):1-24.
6. Arkun R, Memis A, Akalin T, Ustun EE, Sabah D, Kandiloglu G. Liposarcoma of soft tissue: MRI findings with pathologic correlation. *Skeletal Radiol.* 1997;26:167-72.
7. Blair SL, Lewis JJ, Leung D, Woodruff J, Brennan MF. Multifocal extremity sarcoma: an uncommon and controversial entity. *Ann Surg Oncol.* 1998;5:37-40.
8. Graadt van Roggen JF, Hogendoorn PC, Fletcher CD. Myxoid tumours of soft tissue. *Histopathology.* 1999;35(4):291-312.

Recebido: 28/01/2011

Aceito: 16/10/2011