

LIPOSSARCOMA MIXÓIDE DE MEMBRO INFERIOR - RELATO DE CASO

MYXOID LIPOSARCOMA OF LOWER LIMB - CASE REPORT

VANESSA GAISSLER¹, HENRIQUE JAIME SUKSTERIS², MICHELLE BRYN ODRIOSOLLA³,
MARIA CLÁUDIA PICCOLI⁴, ANTÔNIO KUPLICH IGLESIAS⁵

RESUMO

O lipossarcoma mixóide 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 com discreta predileção pelo sexo masculino. Esse tumor atinge com mais frequência os membros inferiores mas também tronco e abdômen. O caso descrito apresenta paciente masculino com queixa de massa de crescimento insidioso e indolor em região medial da coxa esquerda. O paciente foi submetido à ressecção radical do tumor evidenciando-se margens cirúrgicas livres e exame histopatológico com diagnóstico de lipossarcoma mixóide. Atualmente o paciente encontra-se hígido, sem prejuízo funcional e sem recidiva após 24 meses.

DESCRITORES:

1. Lipossarcoma;
2. Lipossarcoma mixóide;
3. Tumores de membro inferior.

ABSTRACT

The myxoid liposarcoma is a lipogenic tumor originated from deep soft tissue and rarely benign lipomas. Corresponds to about 50% of liposarcomas and their effect predominantly occurs around age 50 with a slight predilection for males. This tumor most often affects the lower limbs but also the trunk and abdomen. The case report presents a male patient complaining of growing mass insidious and painless medial left thigh. The patient underwent radical tumor resection evidencing free surgical margins and histological examination diagnosed with myxoid liposarcoma. Currently the patient is healthy, with no impairment and no recurrence after 24 months.

KEYWORDS:

1. Liposarcoma;
2. Myxoid liposarcoma;
3. Lower limb tumor.

INTRODUÇÃO

Os lipossarcomas, tumores originários da célula mesenquimal primitiva, representam 15% de todos os sarcomas de partes moles no adulto. Tem pico de incidência entre os 40 e 60 anos com rara ocorrência em crianças, acometendo principalmente o homem¹⁻³. O lipossarcoma mixóide é o tipo histológico mais comum entre os sarcomas de partes moles representando 8% a 17% destes na maioria das séries⁴. Localiza-se preferencialmente nos membros inferiores (75% dos casos) e raramente no mediastino⁴. Dentre suas manifestações comuns, encontram-se o crescimento lento e indolor de uma massa tumoral que pode atingir grandes proporções, momento no qual o paciente procura tratamento. Pretende-se no presente estudo, apresentar um caso de lipossarcoma em extremidades.

OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho é fazer um relato de caso sobre tumor de membro inferior, lipossarcoma mixóide, e uma revisão da literatura sobre o caso apresentado.

RELATO DE CASO: Paciente do sexo masculino, branco, 47 anos, queixava-se de uma massa palpável em região medial coxa esquerda de aparecimento há aproximadamente 2 anos com crescimento lento e indolor. Ao exame físico, observou-se tumoração palpável na região referida, de consistência firme e elástica, indolor à palpação. Não apresentava sinais flogísticos locais, bem como ausência de cianose ou edema de membro inferior esquerdo. O paciente apresentava-se em bom estado geral, eutrófico e com sinais vitais normais. Realizou ultrassonografia do membro inferior esquerdo que evidenciou aspecto ecográfico de massa tumoral sólida na região medial da coxa. À ressonância magnética, técnica de escolha para identificação de tumores de partes moles, identificou-se lesão de componente sólido, indicando tratar-se de gordura. O paciente foi então submetido à ressecção cirúrgica da lesão. Realizada uma incisão longitudinal em face medial de coxa esquerda, dissecação e hemostasia. A lesão apresentava-se bem delimitada, encapsulada, sem aderências aos planos musculares. Realizada síntese de ferida operatória por planos. O paciente evoluiu sem

1. Residente do Hospital Ernesto Dorneles
2. Chefe do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Ernesto Dorneles
3. Preceptora do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Ernesto Dorneles
4. Colaboradora do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Ernesto Dorneles
5. Residente do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Ernesto Dorneles

complicações recebendo alta hospitalar no 10º dia pós-operatório.

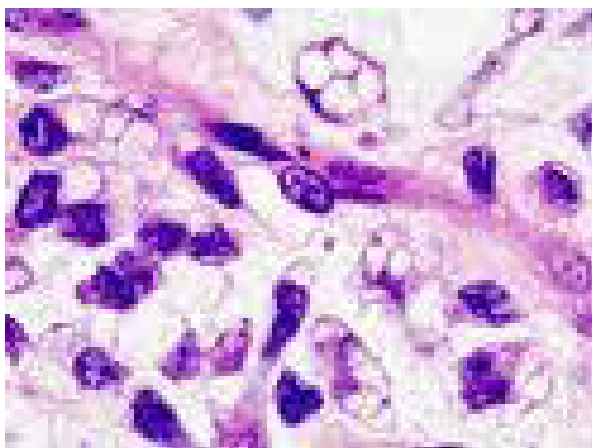
RESULTADOS

O estudo histopatológico da lesão revelou diagnóstico de lipossarcoma mixóide, com proliferação de lipoblastos em diferentes estágios de diferenciação, células neoplásicas dispostas em meio à matriz mixóide, com acentuadas atipias nucleares e pouca ou nenhuma mitose. (Figuras 1 e 2). O paciente encontra-se em recidivas locais no acompanhamento de 24 meses.

Figura 1-Lipossarcoma mixóide encapsulado



Figura 2-Histologia de lipossarcoma mixóide- atipias nucleares e raras mitoses



DISCUSSÃO

Os sarcomas de partes moles são tumores raros. Considerando-se que os fatores geográficos e raciais parecem não ter importância na etiologia dessa neoplasia, estima-se que no Brasil devam existir cerca de 3500 novos casos por ano⁵. Dos sarcomas de partes moles o lipossarcoma é o tipo histológico maligno mais freqüente. A classificação da Organização Mundial de Saúde para os tumores de partes moles reconhece cinco categorias de lipossarcomas: 1- bem diferenciados;

2 - indiferenciados; 3 - mixóide; 4 - de células redondas; e 5- pleomórfico^{1,2,6}. A velocidade de crescimento do tumor está diretamente relacionada ao seu grau de diferenciação celular. Tumores de baixo grau apresentam crescimento lento, infiltrando os órgãos e tecidos vizinhos, variedade clínica semelhante ao do caso acima descrito. Nos tumores indiferenciados esse crescimento é mais rápido, acompanhado de invasão loco - regional e disseminação metastática por via hematogênica¹⁻⁵. O tipo mixóide corresponde a 50% de todos os lipossarcomas, com prognóstico de cinco anos de sobrevida maior que 88% após completa excisão. Dificilmente apresenta metástases, podendo ocorrer para pulmões e fígado, sendo que a disseminação para linfonodos é rara e sugere doença avançada⁷. O principal fator que influencia o índice de sobrevida é o tipo histológico do tumor, onde os tipos mixóides apresentam resultados mais favoráveis que aqueles pleomórficos. Os fatores que aumentam o risco de recorrência local são idade superior a 50 anos, doença recorrente no momento da apresentação e margem histológica positiva^{7,8}. A excisão radical continua sendo o tratamento de escolha do lipossarcoma. A radioterapia pós-operatória é um adjuvante ao procedimento cirúrgico, principalmente em lesões de grande porte sendo capaz de retardar o crescimento tumoral. Entretanto, não deve substituir a operação radical^{3,5}. Linfadenectomia profilática não é indicada em virtude de estes tumores raramente apresentarem metástase linfática, assim como pela seqüela que esse tipo de procedimento acarreta⁽⁵⁾.

CONCLUSÃO

Os sarcomas de partes moles são tumores raros, no qual o lipossarcoma é o tipo histológico maligno mais comum. Existem diferentes categorias, nas quais a velocidade de crescimento tumoral está diretamente relacionada seu grau de diferenciação celular. O tipo mixóide, como o do caso descrito, corresponde a 50% de todos os lipossarcomas, com ampla sobrevida após completa excisão, com disseminação linfática ou hemática rara. Os fatores que aumentam o risco de recorrência local são idade superior a 50 anos, doença recorrente no momento da apresentação e margem histológica positiva; fatos não observados no relato. Exceto pelo tamanho da lesão, seu baixo grau de malignidade, permitiu somente a ressecção cirúrgica adequada, sem necessidade de radioterapia adjuvante. A evolução pós-operatória, sem evidências de recidiva até a presente data, respalda a conduta realizada.

REFERÊNCIAS

- 1 - Rosenberg A. Ossos, articulações e tumores de partes moles. *Robbins Patologia Estrutural e funcional*. Sexta Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000. P.1087-134.
- 2 - Abeloff MD, Armitage JO, Lichter AS, Niederhuber JE. *Clinical Oncology*. Sec ed. New York: Churchill Livingstone; 2000. P.1963.
- 3 - Ferreira FO Lopes A. Qual a sua orientação em sarcoma de partes moles? *Bol Inf Col Bras Cir* 2001; 32:10-2.
- 4 - Lewis JJ, Brennan MF. Soft tissue sarcomas. *Curr Prob Surg* 1996; 33; 826.
- 5 - Lopes A, Rossi BM, Nakagawa. Sarcoma de partes moles no adulto. *Manual de Condutas Diagnósticas e Terapêuticas em Oncologia*. 1a ed. São Paulo: Âmbitos 1996. P. 489-500.
- 6 - Dei Tos AP. Lipossarcoma: new entities and involving concepts. *Ann Diagn Pathol*. 2000;4(4):252-66.
- 7 - Pearlstone DB, Pisters PWT, Bold RJ, et al. Patterns of recurrence in extremity lipossarcoma. *Cancer* 1999;85:85.
- 8 - Brooks AD, Helsin MJ, Leung DHY, et al. Superficial extremity soft tissue sarcoma: an analysis of prognostic factors. *Ann Surg Oncol* 1998;5:41.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA
R. GUILHERME ALVES, 60 - PORTO ALEGRE - RS
CEP: 90680000
E-MAIL: VANESSA.GAISSLER@GMAIL.COM