



LIPOSSARCOMA GIGANTE DE RETROPERITÔNIO: RELATO DE CASO

GIANT RETROPERITONEAL LIPOSARCOMA: CASE REPORT

Autores

Aline Arantes Lima¹

Beatriz Modesto Prata¹

Diovani Gonçalves Guardiero¹

Maria Eduarda Peracini Soares¹

Vinícius Freitas de Lima¹

Guilherme Freire Angotti Carrara^{2,5}

Luiz Carlos F. de Almeida Júnior^{1,5}

Douglas Reis Abdalla^{1,3}

Raul Almeida Dutra⁴

Resumo

Os sarcomas retroperitoneais de tecidos moles são neoplasias mesenquimais infrequentes, correspondendo a menos de 2% de todos os tumores malignos. Dentre essas entidades, destaca-se o lipossarcoma retroperitoneal, decorrente de alterações no código genético das células primitivas. Embora os pacientes acometidos apresentem mínimos sintomas, esses tumores podem alcançar grandes volumes, o que aumenta a complexidade do tratamento cirúrgico. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de lipossarcoma retroperitoneal gigante bem diferenciado, além de analisar os métodos diagnósticos e terapêuticos por meio de um estudo retrospectivo da literatura. O resultado encontrado neste caso corrobora a necessidade de uma cirurgia radical com margens livres para um melhor prognóstico do paciente. Evidencia-se, portanto, que o tamanho do tumor não representa um impedimento ao procedimento cirúrgico, contanto que o paciente apresente boas condições clínicas.

PALAVRAS CHAVE: Lipossarcoma; Neoplasias Retroperitoneais; Oncologia Cirúrgica.

Filiação

1 Curso de Medicina, Universidade de Uberaba

2 Curso de Medicina, Universidade Federal do Triângulo Mineiro

3 Cursos de Saúde, Faculdade de Talentos Humanos

4 Oncologia Clínica, Hospital Doutor Hélio Angotti

5 Cirurgia Oncológica, Hospital Doutor Hélio Angotti

Autor Correspondente

Raul de Almeida Dutra
Hospital Doutor Hélio Angotti
Rua Antonio Carlos, 81-Jardim Alexandre
Campos, Uberaba -MG
Email: raul.dutra@me.com

Abstract

Retroperitoneal soft tissue sarcomas are infrequent mesenchymal neoplasms, corresponding to less than 2% of all malignant tumors. Among these entities, retroperitoneal liposarcoma stands out, due to changes in the genetic code of primitive cells. Although affected patients have minimal symptoms, these tumors can reach large volumes, which increases the complexity of surgical treatment. This paper aims to report a case of well-differentiated giant retroperitoneal liposarcoma, in addition to analyzing diagnostic and therapeutic methods through a retrospective study of the literature. The result found in this case corroborates the need for radical surgery with free margins for a better prognosis to the patient. Therefore, the size of the tumor does not represent an impediment to the surgical procedure, as long as the patient is in good clinical condition.

KEY WORDS: Liposarcoma; Retroperitoneal Neoplasms; Surgical Oncology.

INTRODUÇÃO

As massas retroperitoneais representam um grupo heterogêneo de lesões, sendo que a maioria dos casos são decorrentes de tumores malignos. Aproximadamente 75% desses tumores possuem origem mesenquimal e, dessa parcela, 30% são decorrentes de alterações no código genético das células primitivas, produzindo tecido adiposo atípico, denominados lipossarcoma (MOTA; BEZERRA; GARCIA, 2018). Eles representam menos de 1% das neoplasias humanas, sendo que um terço são localizados no retroperitônio. O tumor tem crescimento lento, atingindo grandes volumes, com pico de incidência entre 50 a 70 anos de idade e clínica variável conforme sua localização, tipo histológico, grau de malignidade e tamanho (TONETO; LUCHESE; REICHEL, 2013). Os de localização retroperitoneal e grandes volumes causam mínimos sintomas, quando presentes, a dor e o desconforto abdominal são os mais comuns. A única possibilidade de cura é a ressecção cirúrgica radical com margens livres, o que garante um bom prognóstico para o paciente com um diagnóstico precoce. Em relação ao prognóstico, sabe-se que os tumores bem diferenciados podem ter uma taxa de sobrevida de 100% em 5 anos, entretanto a taxa de recorrência é alta (ALMAS et al., 2020). O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente com lipossarcoma gigante de retroperitônio submetido à cirurgia com intenção curativa.

APRESENTAÇÃO DO CASO

Paciente sexo masculino, 65 anos, com queixa de emagrecimento, dor abdominal de moderada intensidade, aumento da circunferência abdominal e volumosa massa palpável. Tomografia abdominal revelou grande lesão expansiva de retroperitônio, com deslocamento de vísceras intra-abdominais, sugestiva de volumoso tumor maligno de origem retroperitoneal. Submetido à laparotomia com ressecção radical da massa com margens livres em conjunto com rim esquerdo. O resultado do anatomopatológico e imunohistoquímico foi de lipossarcoma bem diferenciado, medindo 45,5x35x22cm, com peso de 14 Kg. Além disso, foi encontrada uma lesão em mesocólon transverso de 14,5x12x6 cm com resultado de lesão lipomatosa atípica. A cirurgia é o tratamento de escolha para cura, estando o paciente em seguimento e assintomático há seis meses.

DISCUSSÃO

O termo sarcoma consiste em tumores malignos originados de células mesenquimais, geralmente localizado entre o tecido conectivo, gordura e músculos. Desse modo, os sarcomas de tecidos moles são derivados de tecidos mesodérmicos, infrequentes, correspondendo de 1 a 2% de todas as neoplasias malignas. O lipossarcoma retroperitoneal é o tipo mais comum (30%) dos sarcomas de tecidos moles do retroperitônio.

O lipossarcoma retroperitoneal corresponde a um tumor maligno, raro, de célula mesenquimal primitiva, a qual sofre alterações genéticas, produzindo tecido adiposo atípico (MOTA; BEZERRA; GARCIA, 2018). Podem ser classificados em: bem diferenciados, desdiferenciados, mixoides, células redondas e pleomórficos. A incidência dos tipos bem diferenciados e desdiferenciados predominam no retroperitônio. É importante ressaltar que o grau de diferenciação influencia diretamente na taxa de sobrevida do paciente. Quando possui grau alto ou intermediário, há um risco de morte três vezes maior, quando comparado com baixo grau histológico.

A localização do lipossarcoma retroperitoneal costuma ser profunda, com o crescimento lento e expansivo. Devido a esse

início lento, discreto e certa carência de sintomatologia, o diagnóstico é tardio, com o quadro já avançado, resultando, assim, em um pior prognóstico. O paciente do relato apresentava sinais e sintomas decorrentes da evolução do tumor. Foram realizados exames confirmatórios, tais como tomografia e histopatológicos, nos quais classificaram o tumor como retroperitoneal e bem diferenciado, respectivamente. Além disso, estudos apontam que apenas 10% desses tumores apresentam metástases a distância a partir do diagnóstico realizado (HERZBERG et al., 2019). O acometimento ou recidiva local em órgãos adjacentes intra-abdominais também são fatores de pior prognóstico e sobrevida.

Em um estudo epidemiológico realizado em 2013 no Instituto Nacional do Câncer (INCA) foi pontuado predominância do lipossarcoma retroperitoneal no sexo feminino, raça branca, entre a 5ª e 6ª década de vida. Os pacientes acometidos por essa doença apresentam sintomas um pouco inespecíficos, variando conforme a localização, o tamanho, tipo histológico e grau de malignidade. Com isso, a dor abdominal (43%), o desconforto ou a massa palpável abdominal indolor (31%) são os mais comuns. Já alterações gastrointestinais, febre moderada, sinais neurológicos, discreta leucocitose e ascite são infrequentes (TONETO; LUCHESE; REICHEL, 2013). No caso descrito, o paciente chegou com um quadro avançado, no qual referia os seguintes sintomas: emagrecimento, dor abdominal, circunferência abdominal aumentada e massa volumosa palpável.

Diante a história clínica e o exame físico, sugere-se uma hipótese diagnóstica que só poderá ter confirmação, estadiamento e definição de tratamento através de exames de imagem, tais como: radiografia, ressonância magnética, ultrassom, tomografia computadorizada de abdome e a biópsia da massa tumoral (reservada para determinadas situações). No paciente do caso, foi realizada uma tomografia, na qual foi identificada uma lesão expansiva de retroperitônio, já com deslocamento de vísceras intra-abdominais, sugerindo um tumor de massa volumosa maligno e de origem retroperitoneal. O estadiamento foi realizado através de exames anatomopatológico e imunohistoquímico, caracterizando-o como bem diferenciado.

O tratamento consiste na ressecção cirúrgica total do tumor, sendo necessário em alguns casos ressecar estruturas vizinhas que foram infiltradas pelo lipossarcoma sendo as mais frequentes: ureteres, rins, adrenais, cólon, pâncreas e o baço. Destaca-se que a taxa de mortalidade é baixa durante o procedimento cirúrgico, em torno de 2,35% (SANTOS et al., 2007) O paciente foi submetido à laparotomia com ressecção radical da massa com margens livres em conjunto com rim esquerdo. Além disso, foi identificado uma lesão no mesocólon transverso, que após a biópsia foi classificada como lesão lipomatosa atípica. Ressalva-se que a radicalidade total da ressecção cirúrgica é um fator prognóstico relacionado com a sobrevida à longo prazo do paciente.

A ressecção cirúrgica dos sarcomas pode ser realizada de algumas formas. A primeira forma é a chamada Intralesional, feita através de uma curetagem, removendo parcialmente o tumor. Todavia, essa não se mostra uma boa escolha, visto que o sarcoma possui uma pseudocápsula que não favorece a excisão. Os melhores resultados se dão a partir do ressecamento da peça e sua cápsula. Nessa técnica, enquadra-se a segunda forma, chamada de Ressecção Marginal, entretanto, não é totalmente eficaz, por deixar focos microscópicos de tumoração residual.

A terceira técnica de ressecção cirúrgica é a Ressecção ampla, na qual além de se ressecar o tumor e sua cápsula, há uma retirada de tecido adjacente normal que circunda o tumor, o que garante uma margem de segurança. Por fim, a quarta técnica que é a Ressecção Radical, a qual remove todo o compartimento acometido, incluindo amputações, se necessário.

No caso em questão, por se tratar de um sarcoma de retroperitônio com possibilidade de ressecção, optou-se pela laparotomia. Podendo ser feita com uma ampla incisão mediana ou transversa, que ultimamente vem sendo a mais utilizada nos casos em geral.

Como é um tumor infrequente, há poucas pesquisas sobre a eficácia concreta da radioterapia externa pós operatória em doses terapêuticas, sendo que alguns relatos na literatura apontam redução de 50% no risco de recorrência local quando associa-se a ressecção cirúrgica com a radioterapia, portanto essa associação se individualiza (TONETO; LUCCHESI; REICHEL, 2013).

É primordial realizar o seguimento pós cirúrgico desses pacientes, sendo feito durante os dois primeiros anos após a o procedimento terapêutico através de consultas a cada três meses, além da realização de uma radiografia de tórax e TC de abdome e pelve a cada seis meses durante esse período. A taxa de sobrevida nos primeiros cinco anos pós ressecção varia em torno de 40%-50%. Já a incidência de recorrência local após ressecção completa foi de 40% nos primeiros 2 anos, 72% após 5 anos e 91% após 10 anos (SANTOS et al., 2007). O paciente desse relato está há seis meses assintomático pós ressecção cirúrgica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O lipossarcoma retroperitoneal gigante é um tipo de câncer raro, que se for diagnosticado precocemente e for realizado o tratamento cirúrgico, pode cursar com um bom prognóstico na maioria dos casos. Dessa forma, o conhecimento prévio dessa doença é de grande importância, especialmente pelos profissionais da saúde da área cirúrgica, pois a intervenção cirúrgica é a única terapêutica resolutiva na maioria dos casos. São necessárias mais pesquisas voltadas para esse tipo de tumor no Brasil, visto as poucas informações precisas. Além disso, são válidos novos estudos para identificar melhores técnicas cirúrgicas e condutas para contribuírem com uma maior sobrevida dos futuros pacientes portadores de lipossarcoma retroperitoneal gigante.

REFERÊNCIAS

- ALMAS, T. et al. En Bloc Resection of a Giant Retroperitoneal Liposarcoma: A Surgical Challenge. *Cureus*, v. 12, n. 6, 2020.
- HERZBERG, J. et al. Giant retroperitoneal liposarcoma: A case report and literature review. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, v. 14, n. 5, p. 466–471, 2019.
- MOTA, M.; BEZERRA, R.; GARCIA, R. Abordagem prática de lesões retroperitoneais primárias no adulto. *Revista Brasileira de Radiologia*, v. 51, n. 9, p. 391–400, 2018.
- SANTOS, C. E. R. et al. Sarcomas Primários do Retroperitônio. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 53, n. 4, p. 443–452, 2007.
- TONETO, M. G.; LUCCHESI, I. DO C.; REICHEL, C. L. Lipossarcoma Gigante de Retroperitônio. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 59, n. 2, p. 255–260, 2013.
- SANTOS, C. E. R. et al. Estudo da morbimortalidade cirúrgica, da sobrevida e dos fatores prognósticos dos pacientes portadores de sarcomas primários do retroperitônio. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, v. 32, n. 5, p. 251–255, 2005.
- MIGUEL, I. et al. Sarcoma Retroperitoneal. *Arquivos de Medicina*, v. 25, n. 5–6, p. 180–182, 2011.

SANDOVAL RODRÍGUEZ, J. I. et al. Lipossarcoma retroperitoneal gigante: reporte de caso y revisión de la literatura. *Revista Chilena de Cirugía*, v. 68, n. 6, p. 449–452, 2016.

SINGAL, R. et al. A giant retroperitoneal sarcoma: Current pathology and successful surgically. *Acta Gastroenterologica Latinoamericana*, v. 48, n. 1, p. 52–55, 2018.

MAKNI, A. et al. Giant retroperitoneal liposarcoma: Report of 5 cases. *Annali Italiani di Chirurgia*, v. 83, n. 2, p. 161–166, 2012.

HERRERA-GÓMEZ, Á. et al. Giant retroperitoneal liposarcoma. *World Journal of Surgical Oncology*, v. 6, p. 1–6, 2008.

FERNÁNDEZ-PELLO, S. et al. Giant retroperitoneal sarcoma: Case report. *Archivos Espanoles de Urologia*, v. 65, n. 4, p. 492–495, 2012.

GEBHARDT, Mark; BUECKER, Peter J.. Lipossarcoma. 2004. Disponível em: <http://sarcomahelp.org/translate/pt-lipossarcoma.html>. Acesso em: 10 out. 2020.

SANTOS, Carlos Eduardo Rodrigues; CORREIA, Mauro Monteiro; RYMER, Ernesto Maier; STODUTO, Gustavo; KESLEY, Rubens; MALULY, Valter; GRUEZO, Louise Dias; DIA, Jurandir de Almeida. Sarcomas Primários do Retroperitônio. 2007. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_53/v04/pdf/revisao1.pdf. Acesso em: 15 out. 2020.