



SINOVIOSARCOMA

Julia Lougon Endlich
Raphael Machado Reali
Debora Carolina Henriques Galende
Pedro Naime Barroso de Araujo
Camila Roberta Brandt
Thiago Americo Murakami

Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro – RJ -
BRASIL

Introdução

- Sinoviossarcoma pleuropulmonar é um pequeno subtipo neoplásico pertencente ao grupo dos sarcomas primários de pulmão;
- Extremamente raro;
- Diagnóstico diferencial: Metástase pulmonar e carcinoma sarcomatóide, entre outros.

Introdução

- Mais frequente em adultos jovens do sexo masculino;
- Apresentação clínica mais comum: dor torácica associada à dispnéia e tosse;
- Localmente agressivo ao diagnóstico, o qual costuma ser tardio.

Introdução

- Radiografia de tórax:
 - Consolidação/massa pulmonar;
 - Massa pleural basal;
 - Espessamento pleural focal com ou sem massa pulmonar central associada;
 - Opacificação quase completa do hemitórax.

Introdução

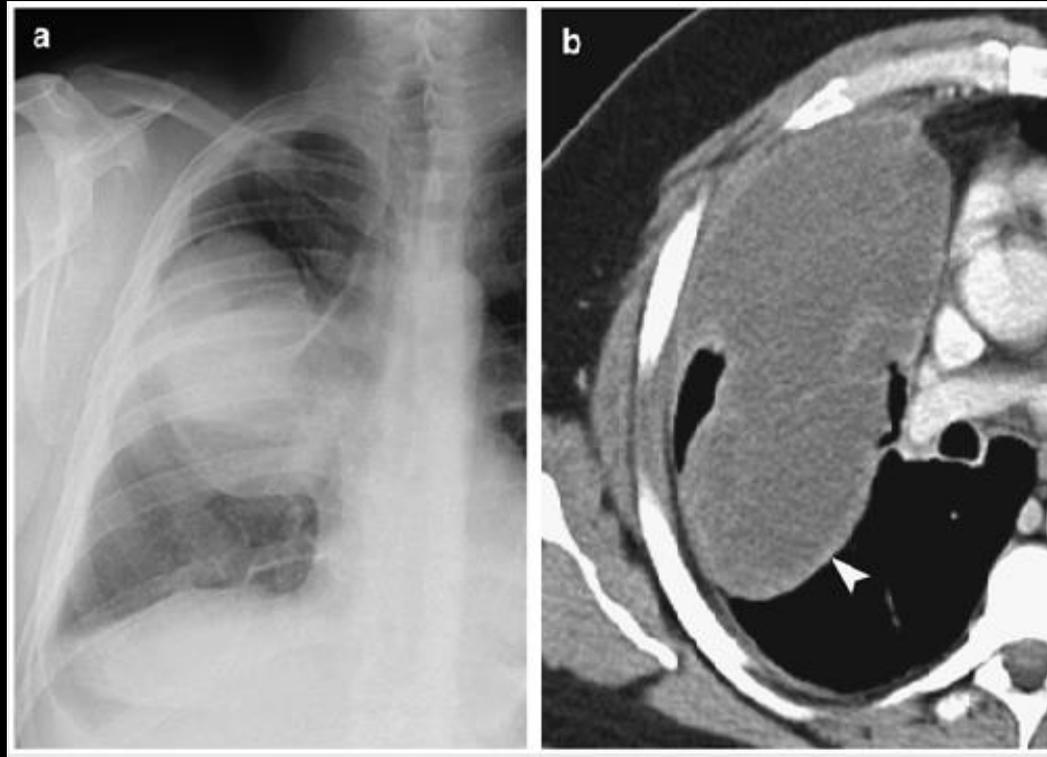


Massa bem definida no lobo superior esquerdo.

Introdução

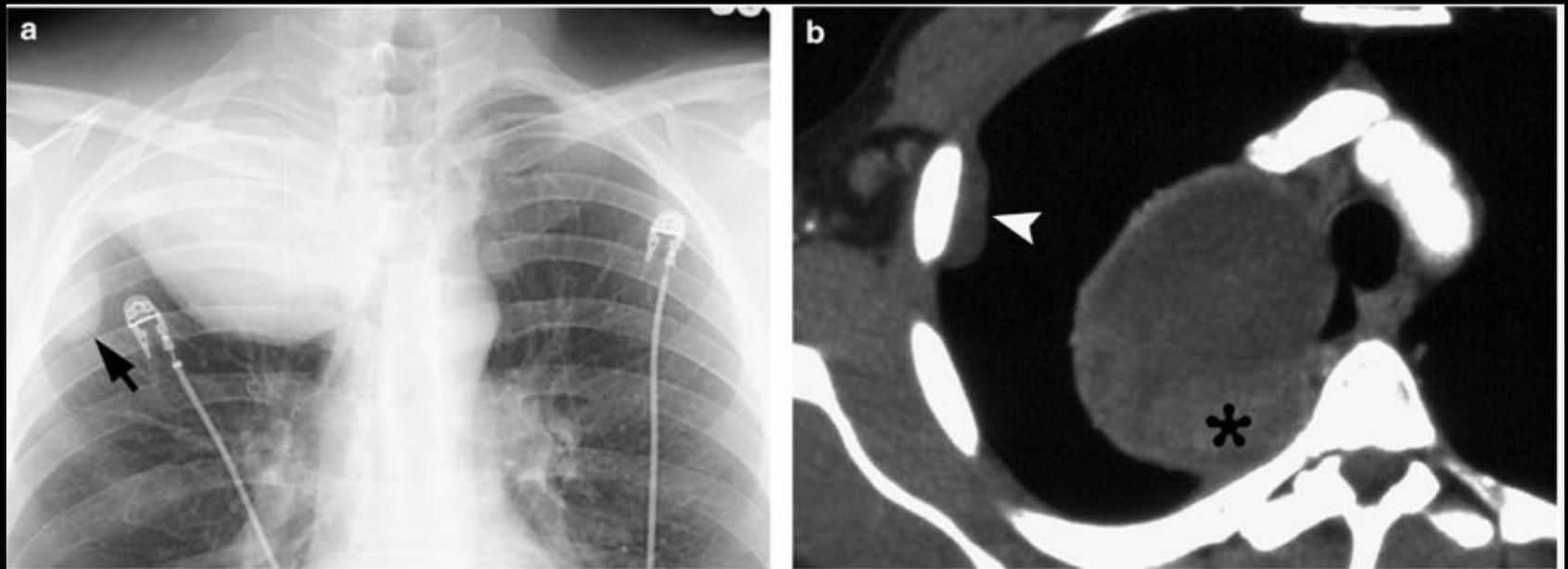
- Tomografia computadorizada de tórax:
 - Massa bem definida, homogênea;
 - Massa com impregação heterogênea pelo meio de contraste, com áreas de atenuação fluidas compatíveis com necrose/hemorragia, associada a componente de partes moles;
 - Derrame pleural ipsilateral.

Introdução



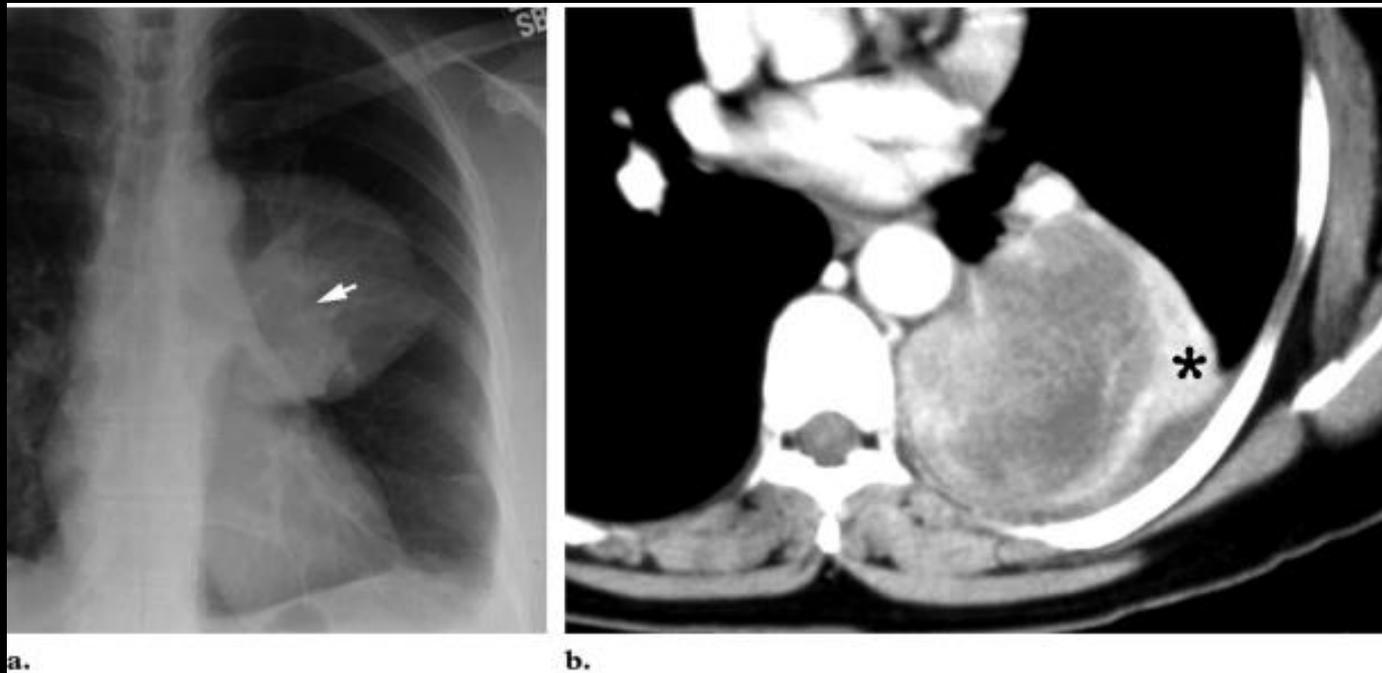
TC: Massa hilar de bordas lisas em pulmão direito

Introdução



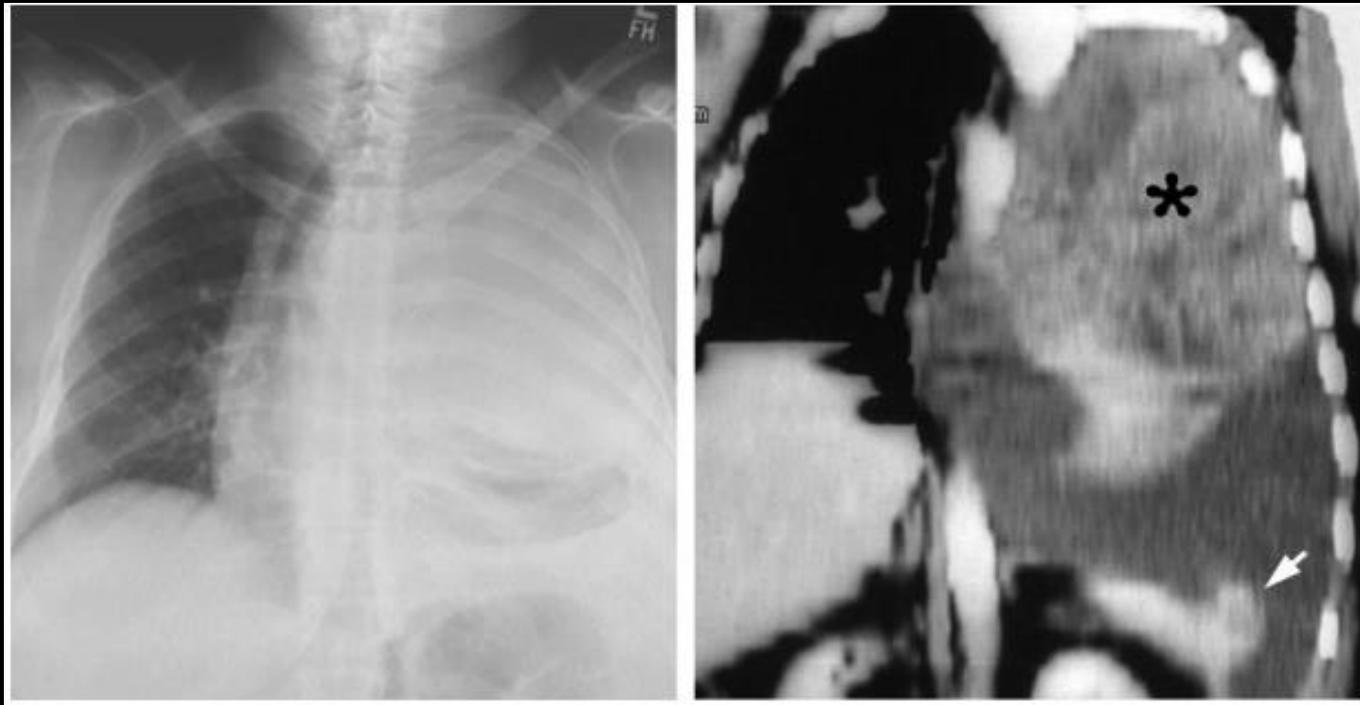
TC: Massa predominantemente cística com uma parede excentricamente espessa e nódulo metastático ao longo da superfície pleural lateral.

Introdução



TC: Massa heterogênea, de baixa atenuação, parcialmente cercada por tecido pulmonar atelectásico.

Introdução



Rx: Velamento de hemitórax direito com desvio contralateral do mediastino.

TC: Grande massa heterogênea que preenche o terço superior do hemitórax esquerdo com grande derrame pleural e metástase pleural basal na superfície diafrgâmica.

Introdução

- Histologia:
 - Bifásico x Monofásico (mais comum);
- O diagnóstico é realizado pela junção da história clínica com os dados de imagem e auxiliado, principalmente, por imunohistoquímica e citogenética.

Introdução

- Citogenética:
 - Muito importante uma vez que pode identificar a mutação característica desta neoplasia: $t(X;18) (p11.2;q11.2)$.
- O tratamento é usualmente realizado pela ressecção cirúrgica da lesão com ou sem radioterapia.

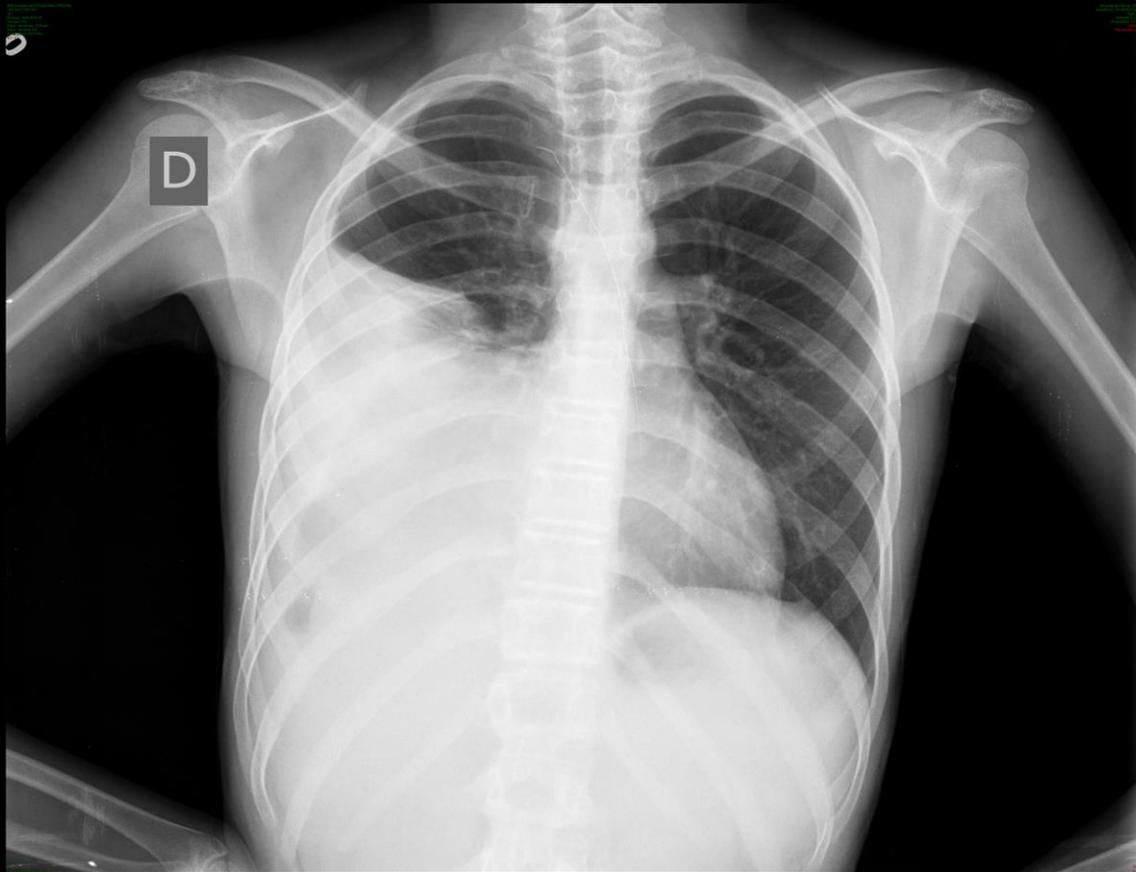
Introdução

- O caso relatado a seguir é de suma importância para a comunidade médico-científica por ser raramente encontrado;
- Torna-se ainda mais interessante uma vez que foge do padrão habitualmente visto e, portanto, descrito na literatura atual.

Descrição

- B.B.S.C, 12 anos, sexo feminino;
- Quadro clínico: dor torácica associada à dispnéia aos pequenos esforços, progressiva ao longo de dois meses.

Descrição



Descrição



Descrição

- A TC de tórax evidenciou volumosa formação expansiva complexa, de contorno lobulado e limites pouco definidos, cujo componente sólido apresenta densidade de partes moles e se impregna difusamente pelo meio de contraste, localizada na metade inferior do hemitórax direito.

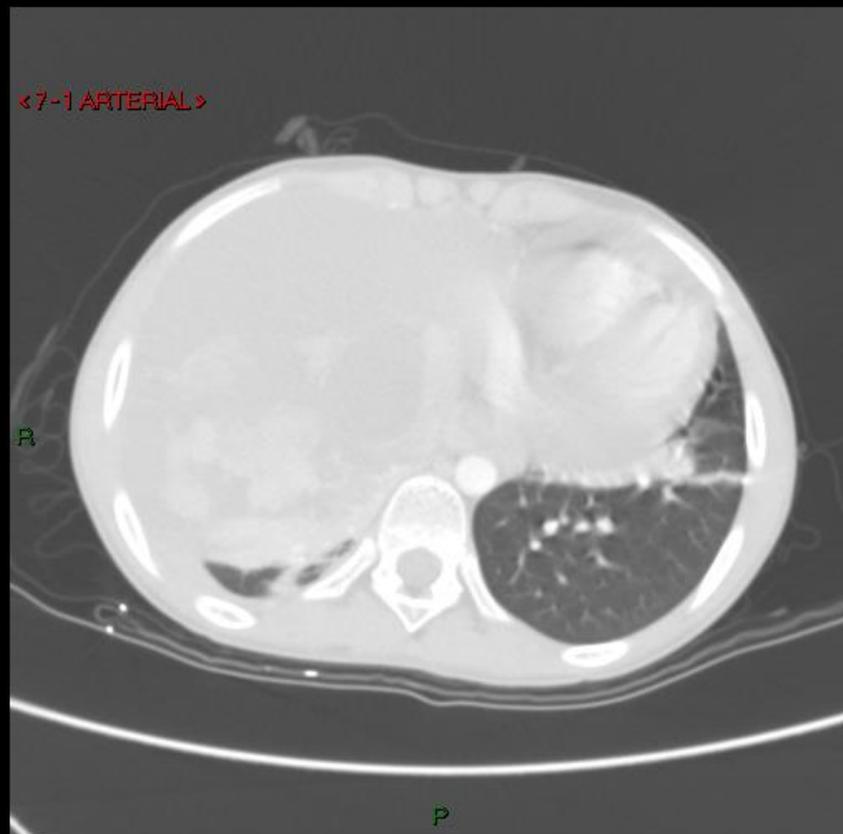
Descrição

- Há significativa quantidade de líquido expandido as cisuras oblíqua e horizontal, com septações de permeio, determinando colapso restritivo do parênquima pulmonar, notadamente dos lobos médio e inferior, podendo corresponder a componente cístico da referida massa à ou derrame pleural encistado associado.
- O efeito expansivo das alterações descritas determina deslocamento contralateral do mediastino.

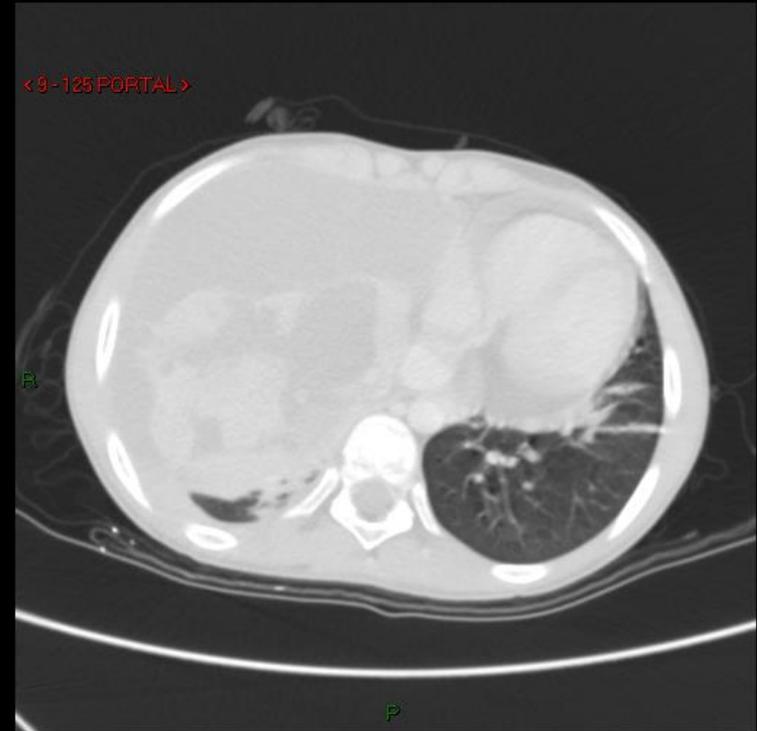
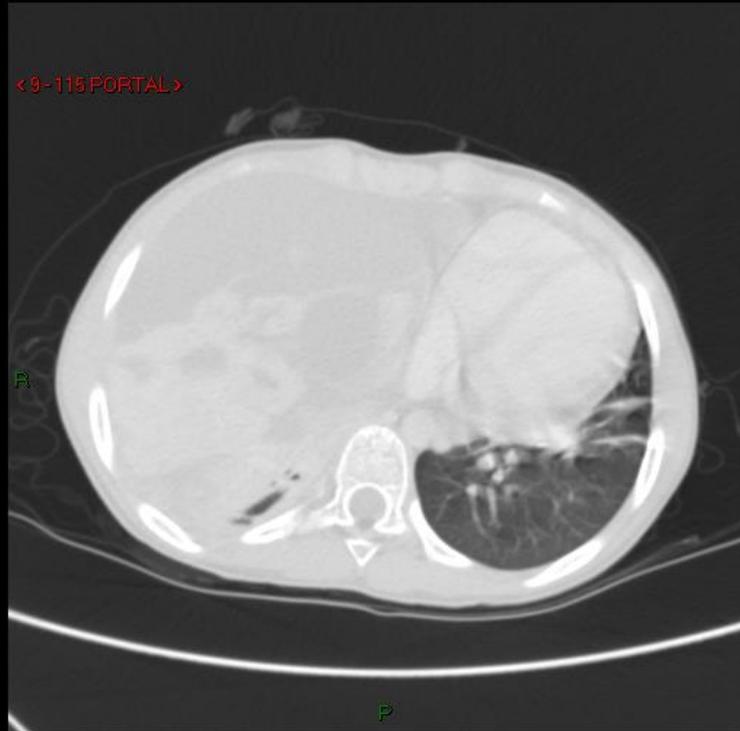
Descrição



Descrição



Descrição



Descrição

- Realizadas duas toracocenteses com retirada de material por PAAF cujo resultado foi inconclusivo;
- Posteriormente feita biópsia percutânea guiada por tomografia com retirada de material, cujo resultado histopatológico evidenciou sinoviossarcoma.

Descrição



Descrição

- Iniciada quimioterapia e, posteriormente, radioterapia, sem regressão do tumor;
- Lesão foi considerada irresssecável.

Discussão

- O caso descrito fomenta a discussão acerca do sarcoma sinovial pulmonar primário;
- A apresentação clínica desta neoplasia é inespecífica, sendo comum à diversas outras patologias, o que nos leva, muitas vezes, a hipóteses mais simples e corriqueiras em primeiro plano.

Discussão

- Também há de se destacar o fato de ser um tumor de difícil diagnóstico, podendo se apresentar de inúmeras formas o que, na maioria das vezes, gera atraso no diagnóstico;
- Neste caso, mais um complicador pode ser observado uma vez que a paciente era jovem e do sexo feminino, aspectos epidemiológicos contrários do que é habitualmente encontrado;

Discussão

- Todos esses aspectos discutidos anteriormente podem ter contribuído para o retardo no diagnóstico e para a ausência de resposta ao tratamento proposto, além da irressecabilidade da lesão;
- Em conclusão, deve-se lembrar deste diagnóstico diferencial ao manejar-se paciente com dispnéia e dor torácica e massa em hemitórax ao exame de imagem.

Obrigada!