

Jamili Leite da Silva, Aureliano Mota Cavalcante de Sousa, Samuel Zuinglio de Biasi Cordeiro, Márcia Nogueira Carreira, Andréia Salarini Monteiro, Gustavo Santiago Melhin Gattás, Gustavo Soares de Moura Pierro, Emanuel Bastos Torquato, Adriano Eduardo Costa de Figueiredo, Felipe Lins Trigueiro Mendes

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)

INTRODUÇÃO

Sinoviossarcoma (SS) é um tumor mesenquimal maligno raro que representa 5-10% dos tumores de partes moles, sendo o pulmão o local mais frequente de metástase a distância. A apresentação clássica da doença primária ocorre em indivíduos adultos jovens, com acometimento de extremidades, com destaque para os joelhos.

OBJETIVO

Relatar caso de SS com doença pulmonar metastática.

RELATO DE CASO

Homem, 32 anos, sem história de tabagismo ou história familiar de câncer. Em fevereiro de 2013 apresentou SS de joelho direito tratado via ressecção cirúrgica. Paciente apresentou recidiva de tumor local em junho de 2013 e neste momento, foi optado por tratamento com quimioterapia (QT) neoadjuvante, cuja resposta não foi satisfatória. Por esta razão, o paciente foi encaminhado ao INCA em outubro de 2013 apresentando lesão lítica em joelho direito.

Após estudo e discussão do caso, foi optado por nova ressecção cirúrgica do tumor e radioterapia (RXT) adjuvante. Com o término deste tratamento, o paciente permaneceu em seguimento e com doença estável até novembro de 2016, quando reportou dor torácica.

Exame de tomografia de tórax contrastado (TC) evidenciou o aparecimento de nódulo justa-pleural bilateral e derrame pleural à esquerda, lesões consideradas como metástases. Assim, foi optado por QT paliativa (gencitabina e docetaxicel) e apesar da resolução do derrame pleural, as lesões justa-pleurais apresentaram aumento.

Em junho de 2017, após reavaliação do caso em equipe multidisciplinar no serviço, optado por tratamento cirúrgico em dois tempos: ressecção da lesão de lobo inferior esquerdo por lobectomia (06/07/17) e metastasectomia de lobo inferior direito (31/07/17). Avaliação histopatológica confirmou diagnóstico de SS em lesões pulmonares. O paciente evoluiu com boa resposta ao tratamento cirúrgico, assintomático e doença estável até o momento.

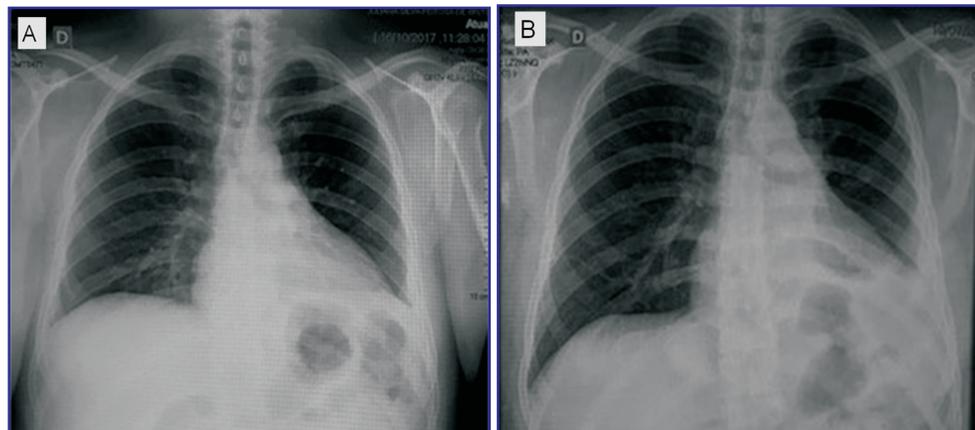


Figura 1: Radiografias em incidência pósterio-anterior. (A) sem doença metastática, pós-cirúrgico e (B) com derrame pleural e lesão à esquerda, pré cirúrgico.

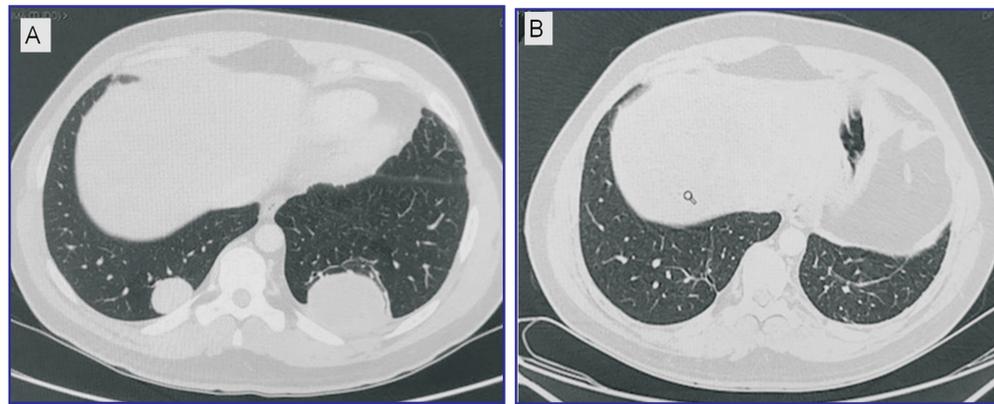


Figura 2: Exame de imagem - Tomografia computadorizada de tórax: (A) pré cirúrgico e (B) pós cirúrgico

DISCUSSÃO

SS é um tumor de partes moles que apresenta em até 50% dos casos metástases. O pulmão é o órgão mais acometido por metástases a distância, perfazendo 20% nos casos. O envolvimento pulmonar acarreta pior prognóstico, implicando como a principal causa de morte destes pacientes.

O tipo histológico do tumor influencia a ocorrência de metástase pulmonar. Pacientes com sarcoma de extremidade de células fusiformes tem maior incidência de metástase pulmonar.

Há descrição de lesões metastáticas pulmonares como nódulos e massas, associadas a outros achados radiológicos como derrames pleurais, linfadenomegalias hilares e pneumotórax. Podem ser lesões únicas ou múltiplas, estando mais comumente localizados nos lobos inferiores, na periferia dos pulmões, com bordas regulares e sem cavitação.

Podem ocorrer metástases pulmonares durante o seguimento clínico-radiológico, com relatos de ocorrência de metástases em período amplo de 01 a 10 anos de seguimento. Recomenda-se o acompanhamento com TC tórax a cada 4 meses durante os 2 primeiros anos após o diagnóstico, período considerado crítico para recorrência ou progressão de doença.

O tratamento é individualizado, entretanto em doenças localizadas, a ressecção tumoral com margens livres é o tratamento inicial de escolha, podendo ser associado a QT adjuvante e/ou RTX.

Ilustramos o caso de SS primário de joelho com doença local controlada, porém com progressão de doença devido a metástase pulmonar. Após QT paliativa foi possível oferecer ao paciente o tratamento mais efetivo disponível: a ressecção cirúrgica das lesões pulmonares metastáticas.

CONCLUSÃO

Os SS são tumores raros de extremidade que podem desenvolver metástase pulmonar isolada principalmente ou como descrito neste caso, uma apresentação atípica bilateral, sendo de importância para o conhecimento do pneumologista no diagnóstico diferencial de lesões pulmonares, especialmente em pacientes jovens não tabagistas.