

A importância do radiologista intervencionista na embolização pré-operatória dos grandes sarcomas de cabeça e pescoço

Barbosa D, Luz JH, Salas H, Gouveia H, Fuser R, Paz D, Fabiano T
 Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) - Rio de Janeiro (RJ)

OBJETIVO

Descrever a importância da embolização pré-operatória dos grandes sarcomas de cabeça e pescoço com intuito de reduzir o tempo cirúrgico e a perda sanguínea.

RELATOS DOS CASOS

Relatamos os casos de duas pacientes do sexo feminino, uma com 56 anos, portadora de volumosa massa com origem na meninge e estendendo-se até a região escapular, e outra, com 14 anos, que apresentava massa com origem na região cervical, com extensão até o dorso. O diagnóstico histopatológico das lesões foi de angiossarcoma e sarcoma indiferenciado de células fusiformes, respectivamente. Em ambos os casos foi realizada embolização pré-operatória transarterial, com cola cirúrgica e partículas, um dia antes da cirurgia, sendo obtida importante redução do fluxo no interior da lesão. Foram embolizados os vasos mais calibrosos, assim como as colaterais nutridoras, sendo também feito o estudo da vascularização tumoral e sua relação com o sistema carotídeo. Não houveram intercorrências na realização da embolização do primeiro caso. No segundo caso observamos refluxo inadvertido de material embolizante para o sistema carotídeo, no entanto não houve repercussão clínica ou por imagem de acidente vascular encefálico.

DISCUSSÃO

Existem poucos relatos de caso na literatura que abordem a embolização pré-operatória dos sarcomas. No entanto, utilizando dados da literatura sobre embolização pré-operatória de tumores de cabeça e pescoço, podemos observar que este é um método bastante eficaz para reduzir complicações intra-operatórias, pois além da redução das vascularização da lesão através da embolização dos ramos nutridores, é possível realizar estudo detalhado da anatomia vascular, o que facilita ressecção da lesão durante o ato cirúrgico. Os principais desfechos analisados na literatura estão relacionados a redução do tempo cirúrgico e da perda sanguínea estimada. Nos dois casos relatados, houve redução no tempo de cirurgia (comparado ao descrito na literatura) assim como na perda sanguínea estimada, o que também reduz a necessidade de transfusões, reduzindo o índice de complicações associadas.

CONCLUSÃO

A embolização pré-operatória de grandes sarcomas de cabeça e pescoço é um método seguro e eficaz e deve ser utilizado de modo a facilitar a ressecção destes tumores.

REFERÊNCIAS

- Rangel-Castilla L, Shah AH, Klucznik RP, et al Preoperative Onyx embolization of hypervascular head, neck, and spinal tumors. Experience with 100 consecutive cases from a single tertiary center Journal of NeuroInterventional Surgery 2014;6:51-56.
- Nagata, Y., Mitsumori, M., Okajima, K. et al. Transcatheter arterial embolization for malignant osseous and soft tissue sarcomas. II. Clinical results. Cardiovasc Intervent Radiol (1998) 21: 208.
- Dettenborn, Therese et al. Prognostic features in angiosarcoma of the head and neck: A retrospective monocenter study Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery, Volume 42, Issue 8, 1623 - 1628

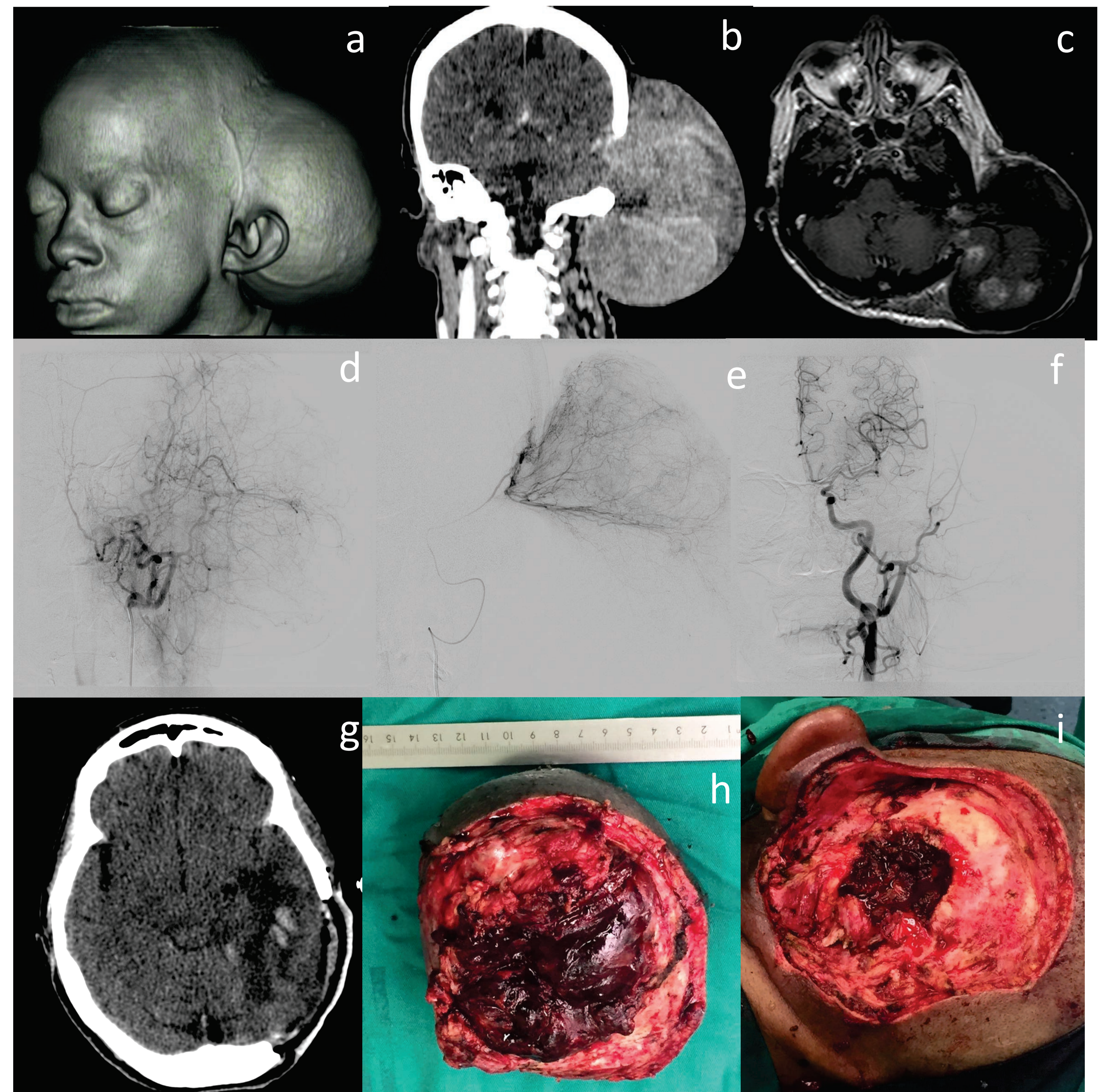


FIGURA 1: Caso 1 A: Reformatação 3D de tomografia computadorizada demonstrando a extensão do tumor; B: Corte coronal de tomografia computadorizada após o uso do meio de contraste venoso, demonstrando intensa vascularização da lesão; C: Ressonância magnética, corte axial, ponderação T1 após o uso do gadolínio venoso - notar áreas de maior realce no interior do tumor; D: Angiografia com subtração digital, injeção seletiva da artéria carótida externa esquerda demonstrando extensa rede de colaterais; E: Angiografia com subtração digital, injeção superseletiva através de microcateter; F: Angiografia com subtração digital após embolização - notar a importante redução da vascularização tumoral; G: Tomografia computadorizada, plano axial, sem contraste, para controle pós-operatório; H: Peça cirúrgica; I: Aspecto após ressecção do tumor.

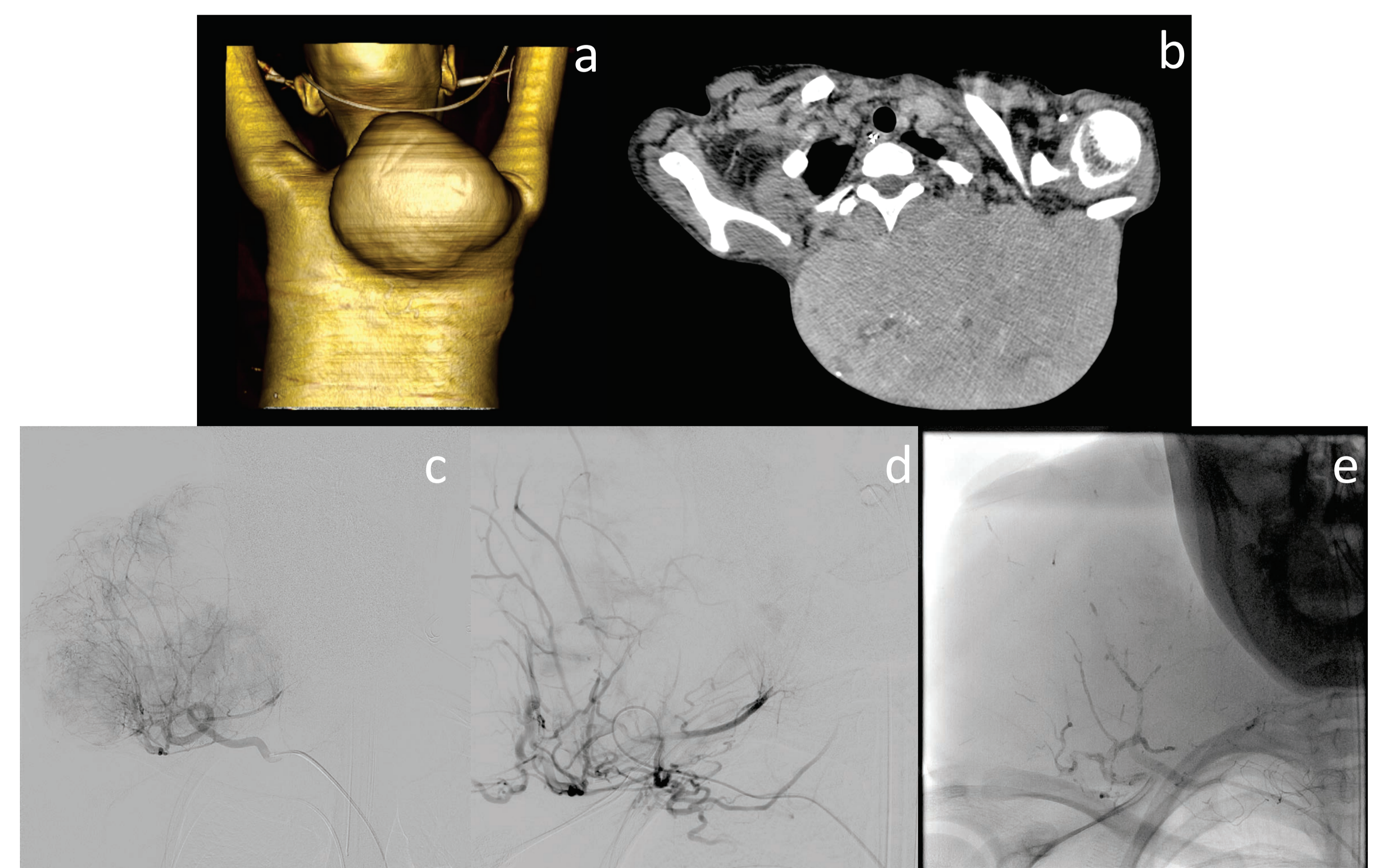


FIGURA 2: Caso 2 A: Reformatação 3D de tomografia computadorizada demonstrando a extensão do tumor; B: Corte axial de tomografia computadorizada após o uso do meio de contraste venoso, demonstrando intensa vascularização da lesão; C: Angiografia com subtração digital, injeção seletiva da artéria subclávia direita demonstrando extensa rede de colaterais; D: Angiografia com subtração digital, injeção superseletiva através de microcateter; E: Angiografia com subtração digital após embolização - notar a importante redução da vascularização tumoral.