

INTRODUÇÃO

Tumores desmóides ou fibromatoses são neoplasias benignas raras, caracterizadas por proliferação fibroblástica nos tecidos conectivos, fâscias e aponeuroses^{1,2,3}. O objetivo desse relato de caso é mostrar uma apresentação incomum e extensa deste tipo de tumor, além de avaliar seu comportamento metabólico através da Tomografia por emissão de pósitrons/tomografia computadorizada (PET/TC) com radiofármaco 18F-fluorodeoxyglucose (18F-FDG).

RELATO

Masculino, 27 anos, encaminhado para o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), há 07 anos, devido ao crescimento progressivo de massa indolor em região paravertebral esquerda, com evolução de 07 meses. Biópsia incisional diagnosticou fibromatose (tumor desmóide), e a Ressonância Magnética (RM) evidenciou volumosa formação expansiva sólida, heterogênea às custas de áreas de necrose de permeio, medindo cerca de 15,0x13,6x23,3cm (TxAPxL), infiltrando profundamente a musculatura paravertebral esquerda. A lesão foi ressecada em 2011, mas houve recidiva local seis meses após a cirurgia. A PET/TC com 18F-FDG de 2011 revelou tênue hipermetabolismo glicolítico heterogêneo, com SUVlbm de 1,4 em tecido paravertebral à esquerda, se estendendo ao nível do 5° ao 11° arco costal, não podendo ser afastada a possibilidade de envolvimento neoplásico devido ao baixo índice mitótico do tumor (Figura 1A). Iniciado tamoxifeno, realizou sessões de quimioterapia com vinblastina e metrotrexate, assim como imatinibe, porém foi refratário a todos os tratamentos, mantendo progressão local da doença. Em 2016, a referida lesão aumentou de tamanho, apresentou sangramento e ulceração dolorosa em dorso. Tendo em vista a suspeita de degeneração maligna, foi solicitado novo PET/TC em 2017, mostrando discreto aumento heterogêneo do metabolismo glicolítico em formações expansivas confluentes e lobuladas, que se estendiam desde a região cervical direita até lombossacral, indissociável da musculatura adjacente, com componente intercostal ao nível de D8-D9 à esquerda e áreas de necrose de permeio (SUVlbm de até 2,5), compatível com neoplasia ativa (Figura 1B e 2). Não evidenciadas lesões à distância, o paciente seguiu para radioterapia e acompanhamento clínico (Figura 3).

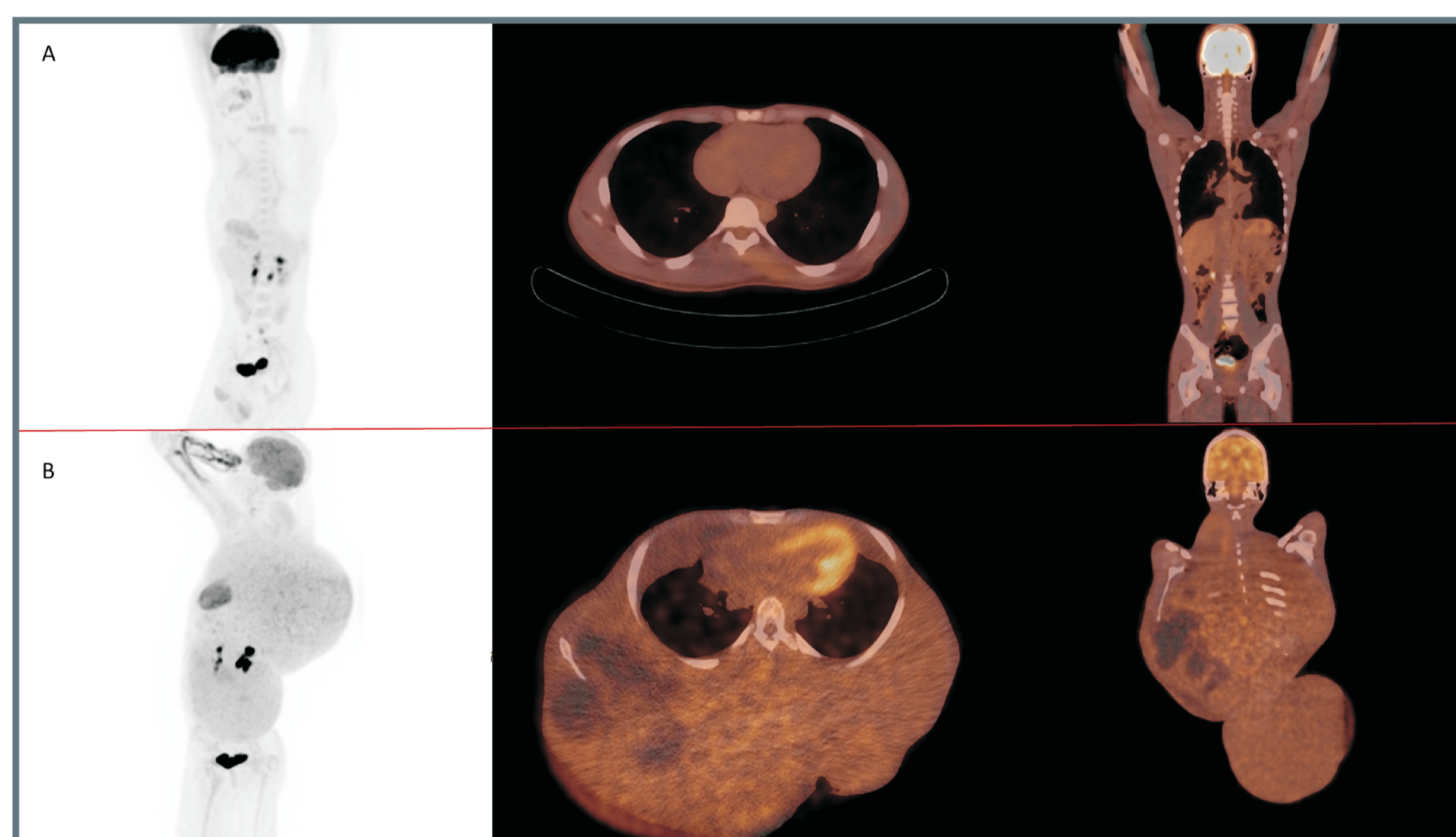


Figura 1: Estudo metabólico comparativo da lesão em dorso: (A) PET/CT realizada em 2011, no qual se evidencia tênue hipermetabolismo glicolítico heterogêneo em tecido paravertebral à esquerda; (B) Reavaliação com PET/CT em 2017 mostra aumento heterogêneo da dimensão e do metabolismo glicolítico em formações expansivas confluentes e lobuladas no dorso.

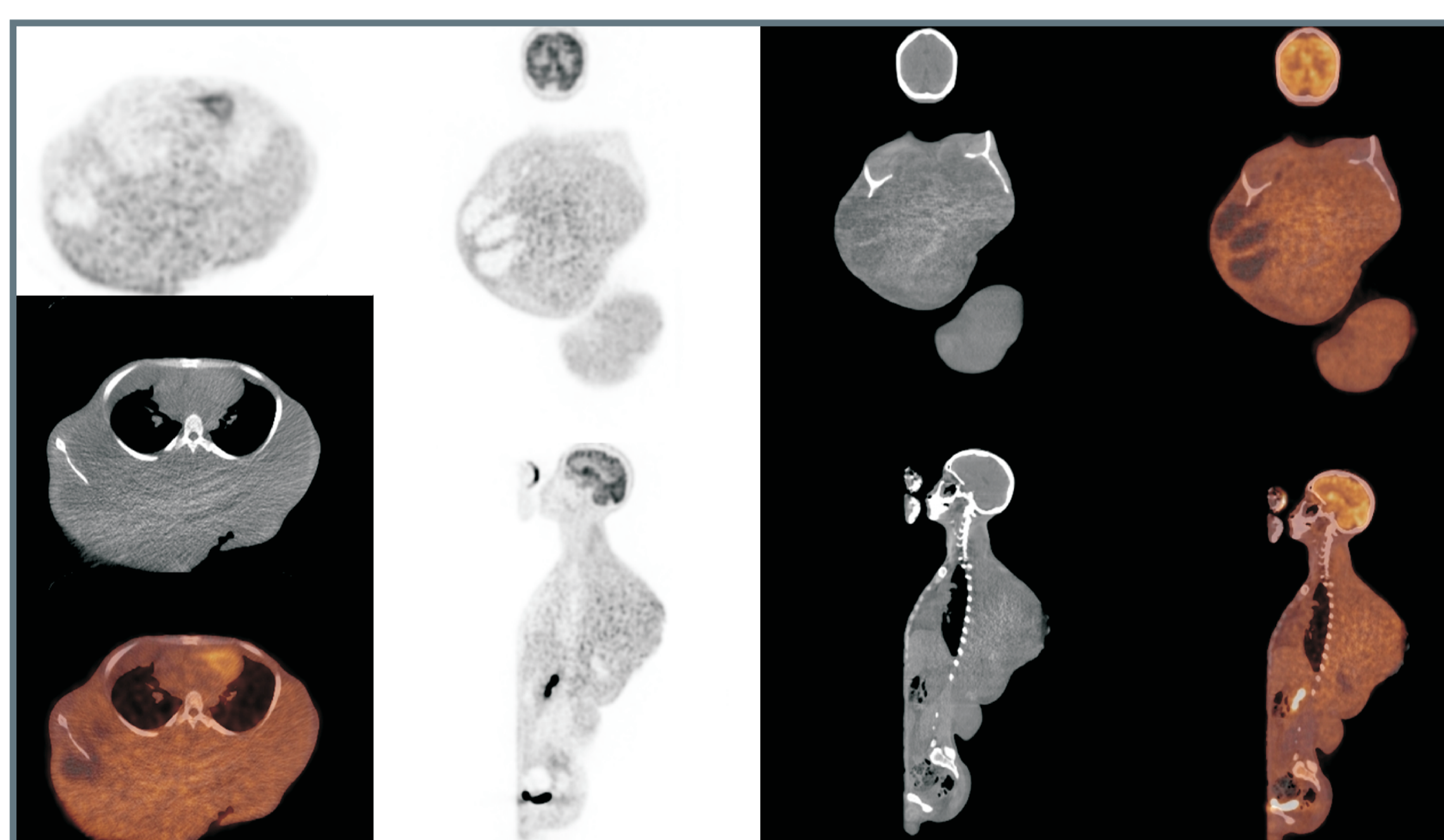


Figura 2: Imagens nos cortes axial, coronal e sagital da PET/CT com metabolismo glicolítico heterogêneo em formações expansivas confluentes e lobuladas, compatível com neoplasia ativa.



Figura 3: Imagem posterior do paciente em acompanhamento com radioterapia demonstram extensão das lesões avaliadas nos exames de imagem.

DISCUSSÃO

Fibromatomas representam somente 0,03% de todos neoplasmas, sendo raro sua forma extra-abdominal e agressiva^{1,4}. Apesar de serem benignos, podem ter rápido crescimento, grandes dimensões, invasão em partes moles adjacentes e refratariedade ao tratamento, causando alta morbidade^{5,6}. A clínica depende da sua localização e seu tratamento é um desafio, com alta recorrência após ressecção cirúrgica. O diagnóstico é histopatológico, sendo a RM o melhor método de imagem para avaliação^{3,7}. Na suspeita de malignização, diagnóstico diferencial, estadiamento, determinação do comportamento metabólico e planejamento radioterapêutico, a PET/CT se mostra um método útil no manejo clínico desses pacientes.

REFERÊNCIAS

- Otero S, Moskovic EC, Strauss DC, et al. Desmoid-type fibromatosis. *Clinical Radiology*, 2015. 70:1038-1045.
- Liu D, Perera W, Schlicht S, et al. Musculoskeletal desmoid tumours: Diagnostic imaging appearances. *Journal of Medical Imaging and Radiation Oncology*, 2015. 59:461-467.
- Xu H, Koo HJ, Lim S, et al. Desmoid-Type Fibromatosis of the thorax: CT, MRI and FDG PET Characteristics in a large series from a Tertiary Referral Center. *Medicine*, 2015. 94(38):1547.
- Ramos-Font C, Chinchilla AS, Aguirre ACR, et al. Tumor desmóide de la pared torácico-abdominal. Caracterización con PET-TAC con 18F-fluorodesoxiglucosa y correlación con resonancia magnética y gammagrafía ósea. Revisión de la literatura. *Rev Esp Med Nucl*, 2009. 28(2):70-73.
- Chew NS, Vanhoenacker FM. Aggressive fibromatosis: is PET-CT useful in lesion characterization? *JBR-BTR*, 2013. 96:301-303.
- Chu KF, Samara MS, Laver N, et al. A rare presentation of a large extra-abdominal desmoid tumor of the posterior neck and back. *American Journal of otolaryngology-head and neck medicine and surgery*, 2013. 34:727-730.
- Pawlus A, Szymanska K, Kaczorowski K, et al. A rare case of aggressive fibromatosis infiltrating dorsal muscles in a 6-year-old-patient - CT, MRI and elastography evaluation. *Pol J Radiol*, 2015. 80:164-167.