

Doi: <https://doi.org/10.37497/JMRReview.v3i00.61>

DIAGNÓSTICO E MANEJO TERAPÊUTICO DO LIPOSSARCOMA RETROPERITONEAL: RELATO DE CASO

Diagnosis and therapeutic management of a retroperitoneal liposarcoma: case report

Angélica Pimentel Dias¹, Andreza Sales Gonçalves², Luis Guilherme Carvalho Salvatti³, José Angelo Hallak Riccio⁴, Natália Conservani Garcia⁵, Laura Borela⁶, Aline Berigo Panizza⁷

¹⁻⁷Hospital Universitário São Francisco na Providência de Deus (HUSF), Bragança Paulista - SP.

Resumo

Introdução: Sarcomas são tumores malignos originados em células mesenquimais com diversos subtipos histológicos. O lipossarcoma retroperitoneal possui crescimento lento e assintomático, levando ao atraso no diagnóstico. Com o auxílio de exames de imagem, juntamente com a biópsia da lesão, é realizado o diagnóstico e estadiamento clínico. **Objetivo:** Descrever o diagnóstico e o manejo terapêutico de um caso de lipossarcoma retroperitoneal. **Método:** Tratou-se de um paciente atendido no Hospital Universitário São Francisco na Providência de Deus (HUSF), localizado na cidade de Bragança Paulista - SP. **Relato do Caso:** Paciente S. A. F., 76 anos, portador de tumoração abdominal com sintomatologia inespecífica. Em ressonância magnética foi identificada tumoração expansiva heterogênea volumosa, com limites pouco precisos, com componente de gordura macroscópica e nódulos sólidos de permeio. Realizada biópsia guiada por imagem com resultado compatível com neoplasia mesenquimal fusocelular com alteração mixoide, e imuno-histoquímica com lipossarcoma dediferenciado. Prosseguiu-se então com a ressecção tumoral em bloco, abrangendo a lesão e órgãos adjacentes acometidos. O paciente realizou um PET-scan que evidenciou atividade neoplásica no sítio cirúrgico ao nível do reto-sigmoide e na cicatriz da parede abdominal, sendo indicada radioterapia local e manutenção do seguimento com a radioterapia, oncoclínica e cirurgia oncológica. **Conclusão:** O tratamento do lipossarcoma retroperitoneal consiste quase exclusivamente em ressecção cirúrgica, sendo a quimioterapia e a radioterapia adjuvante ou neoadjuvante pouco eficazes.

Palavras-chave: Lipossarcoma, Neoplasias Retroperitoneais, Oncologia Cirúrgica.

Abstract

Background: Sarcomas are malignant tumors originating in mesenchymal cells with various histological subtypes. Retroperitoneal liposarcoma is slow-growing and asymptomatic, leading to a delay in diagnosis. Diagnosis and clinical staging are achieved through imaging exams, together with a biopsy of the lesion. **Aim:** To describe the diagnosis and therapeutic management of a case of retroperitoneal liposarcoma. **Method:** This was a patient treated at the Hospital Universitário São Francisco na Providência de Deus (HUSF), located in the city of Bragança Paulista - SP, Brazil. **Case report:** Patient S. A. F., 76 years old, had an abdominal tumor with non-specific symptoms. Magnetic resonance imaging revealed a large, heterogeneous, expansile tumor with imprecise boundaries, with a macroscopic fat component and solid nodules in between. An image-guided biopsy was carried out with results compatible with fusocellular mesenchymal neoplasia with myxoid alteration and immunohistochemistry with dedifferentiated liposarcoma. We then proceeded with en bloc tumor resection, covering the lesion and adjacent affected organs. The patient underwent a PET scan which showed neoplastic activity in the surgical site at the level of the rectosigmoid and in the scar on the abdominal wall, with local radiotherapy being indicated, with follow-up with radiotherapy, oncoclinical care and oncological surgery. **Conclusion:** The treatment of retroperitoneal liposarcoma consists almost exclusively of surgical resection, with adjuvant or neoadjuvant chemotherapy and radiotherapy being ineffective.

Keywords: Liposarcoma, Retroperitoneal Neoplasms, Surgical Oncology.

Introdução

Sarcomas são tumores malignos raros, presentes em menos de 1% das neoplasias em adultos, possuindo mais de 100 subtipos. O lipossarcoma é o subtipo histológico mais comum no retroperitônio, possuindo pico de incidência entre 40 e 60 anos. É uma neoplasia de difícil diagnóstico por seu crescimento lento e assintomático, o que pode atrasar o seu diagnóstico. Dessa forma, se fazem

necessários exames complementares quando existe suspeita clínica, incluindo exames de imagem juntamente com a biópsia da lesão (SANTOS et al., 2007; SCHMITZ; NESSIM, 2022).

Objetivo

Descrever o diagnóstico e o manejo terapêutico de um caso de lipossarcoma retroperitoneal operado em nosso Serviço.

Método

Tratou-se de um paciente atendido no Hospital Universitário São Francisco na Providência de Deus (HUSF), localizado na cidade de Bragança Paulista - SP, que autorizou a utilização dos dados contidos em seu prontuário por meio da assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUSF, visto seguir as diretrizes previstas na Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que discorrem sobre os preceitos éticos a serem respeitados quando se realizada uma pesquisa de qualquer natureza envolvendo seres humanos.

Relato do Caso

S.A.F., masculino, 76 anos, apresentava quadro de dor em aperto em hemiabdomen esquerdo de intensidade moderada há 7 meses, com uso diário de dipirona mas sem alívio sintomático completo. Não apresentava outras queixas associadas e negava perda ponderal. Paciente portador de hipertensão arterial sistêmica, sobrepeso e hiperplasia prostática benigna, negando tabagismo e etilismo. Em seguimento com a urologia foi solicitada USG de aparelho urinário e próstata (Figura 1), na qual se identificou uma tumoração nodular sólida heterogênea localizada em abdome inferior com desvio do ureter à esquerda. Ao exame físico apresentava-se com tumoração palpável em mesogástrio e flanco esquerdo, de aproximadamente 14 cm de extensão, indolor, imóvel, endurecida, sem alterações cutâneas associadas e sem linfonodomegalias palpáveis.

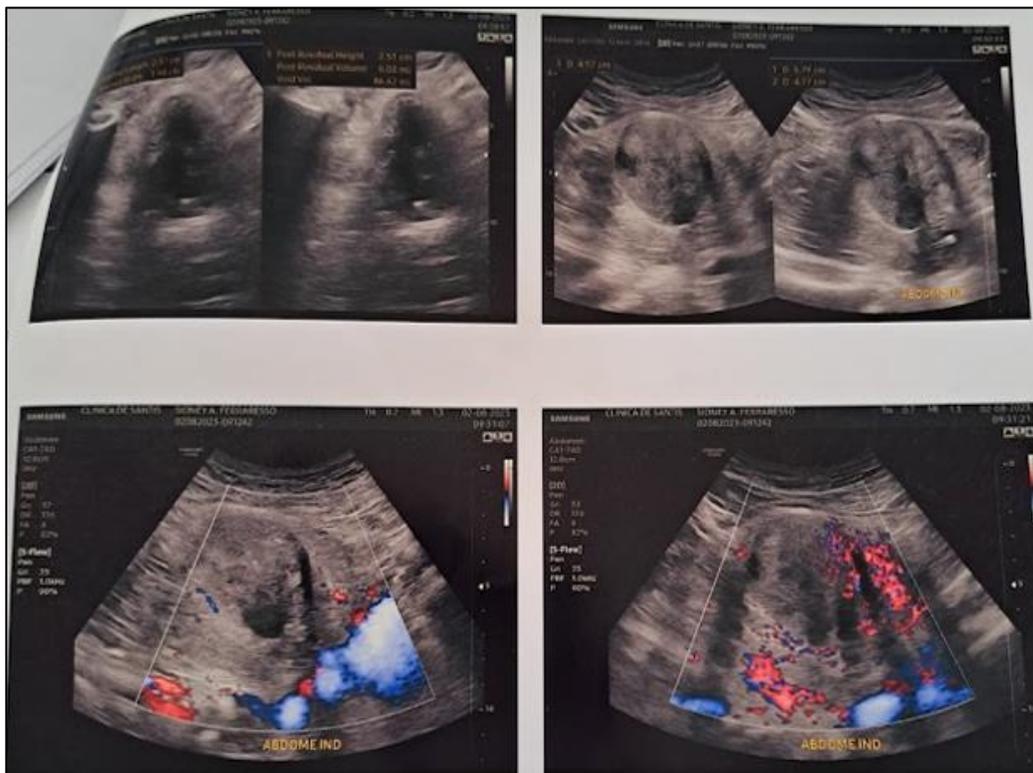


Figura 1 - USG de aparelho urinário e próstata realizada em 02 de agosto de 2023. Em avaliação complementar de abdome inferior em terço médio, massa nodular sólida heterogênea e vascularizada ao Doppler, de contornos aparentemente regulares e definidos, medindo cerca de 7 x 4, 5 x 4,7 cm de características ecográficas inespecíficas

Fonte: Acervo do Serviço.

Prosseguiu-se a investigação com ressonância magnética, que identificou tumoração expansiva heterogênea intraperitoneal no meso/hipogástrio à esquerda, com limites pouco precisos de 17 x 7 x 13,4 cm (CC x AP x LL), com componente de gordura macroscópica e nódulos sólidos de permeio. Realizada biópsia guiada por imagem com anatomopatológico compatível com neoplasia mesenquimal fusocelular com alteração mixoide, e imuno-histoquímica com lipossarcoma desdiferenciado, sendo realizada internação eletiva para abordagem cirúrgica. Durante o procedimento foi visualizada tumoração envolvendo todo o cólon sigmoide, sem plano de clivagem para girota à esquerda, englobando ureter esquerdo e adrenal esquerda. Foi então realizada retossigmoidectomia com nefrectomia esquerda, esplenomegalia e exérese de sarcoma retroperitoneal (Figura 2). Na Figura 3 vemos o anatomopatológico da lesão com resultado de lipossarcoma desdiferenciado de 24 cm, com margens livres de acometimento, ausência de invasão angiolinfática ou metástases linfonodais.



Figura 2 - Produto de retossigmoidectomia, nefrectomia esquerda e exérese de sarcoma retroperitoneal (cirurgia realizada 23 de fevereiro de 2024).

Fonte: Acervo do Serviço.

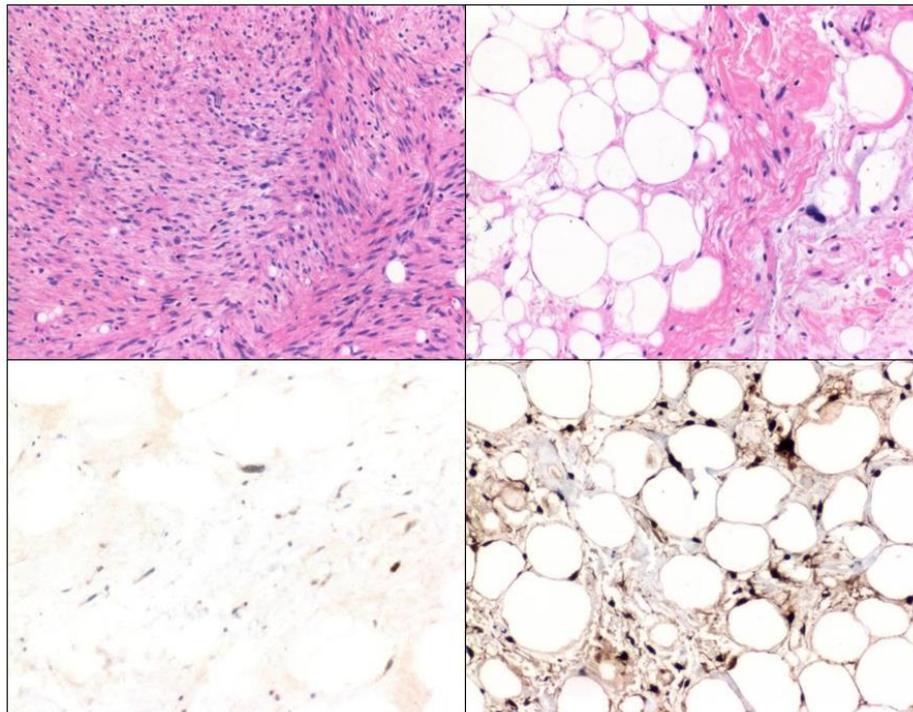


Figura 3 - Anatomopatológico da lesão com resultado de lipossarcoma desdiferenciado de 24 cm, com margens livres de acometimento, ausência de invasão angiolinfática ou metástases linfonodais.
Fonte: Acervo do Serviço.

Discussão

Sarcomas são tumores malignos presentes em menos de 1% das neoplasias em adultos, originados de células mesenquimais, principalmente gordura, nervos, vasos sanguíneos e tecidos conjuntivos, com mais de 100 subtipos (SCHMITZ; NESSIM, 2022).

Os lipossarcomas possuem cinco tipos de classificação histológica: Bem diferenciado, Desdiferenciado, Mixoide, Células redondas e Pleomórfico. Eles também são classificados de acordo com o grau: alto, intermediário e baixo. Cada tipo histológico e grau tem uma evolução e, correlacionando com a clínica do paciente, necessitam de uma abordagem terapêutica individualizada (GONÇALVES et al., 2023). Cerca de 10 a 20% dos sarcomas são diagnosticados no retroperitônio, sendo o lipossarcoma o tipo histológico mais comum nessa localização (TONETO; LUCCHESI; REICHEL, 2013). Os lipossarcomas acometem todas as idades, mas o pico de incidência é dos 40 aos 60 anos. As localizações mais comuns de aparecimento são o membro inferior, a cavidade abdominal, o retroperitônio, o tronco, o membro superior, a cabeça e o pescoço em ordem decrescente (SANTOS et al., 2007).

O lipossarcoma mixoide é o tipo histológico mais comum nas extremidades, seguido dos tipos de células redondas e pleomórficos. Já os tumores bem diferenciados e desdiferenciados predominam no retroperitônio (TONETO; LUCCHESI; REICHEL, 2013). A presença da desdiferenciação aumenta o risco de morte em seis vezes quando comparado aos tumores bem diferenciados, enquanto a presença de metástases a distância são baixas (1-18%) (TONETO; LUCCHESI; REICHEL, 2013). Metástases do lipossarcoma desdiferenciado podem ocorrer no retroperitônio ou em locais distantes, como pulmão, fígado, cérebro e ossos, assim como em região paratesticular, dorso e coxa. Em uma análise retrospectiva 62% das metástases ocorreram em pulmões ou pleura e 27% no fígado, com padrão de metástase hematogênica (AVELINO et al., 2023).

A maior dificuldade diagnóstica dos lipossarcomas em retroperitônio é por seu crescimento lento e assintomático, indetectável ao exame físico no início, sendo os primeiros sintomas ocasionados pela compressão de estruturas adjacentes, e menos comumente pela invasão de órgãos. O diâmetro e peso médio desses tumores no diagnóstico é de 20 a 25 cm e de 15 a 20 kg, respectivamente (AVELINO et al., 2023). Para elucidação diagnóstica, são necessários exames de imagem auxiliares, incluindo ultrassonografia (USG), tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RNM).



Esses exames fornecem informações sobre a posição e o tamanho do tumor, além de estadiamento adequado da extensão do tumor e estruturas envolvidas (ZHANG et al., 2015).

O diagnóstico de sarcoma retroperitoneal é confirmado através de biópsia com análise histopatológica. Na maioria dos casos opta-se por obter tecido através de uma biópsia percutânea com agulha grossa guiada por imagem, permitindo confirmação diagnóstica e histológica específica antes do início do tratamento. Esta abordagem não aumenta risco de recorrência local, não diminui sobrevida e a propagação tumoral é rara (MULLEN; BALDINI, 2024).

O tratamento para sarcoma retroperitoneal consiste na ressecção de toda a lesão, uma cirurgia radical com ressecção em bloco se necessário, a fim de reduzir os riscos de comprometimento de margem. O uso do ultrassom intraoperatório pode auxiliar na avaliação de invasão da lesão aos órgãos adjacentes, diagnosticar possíveis metástases hepáticas e também na identificação de vasos que podem ter sua anatomia distorcida pelo volume tumoral. Em casos de recorrência tumoral novas ressecções são altamente recomendadas (SANTOS et al., 2007).

Para determinar a ressecabilidade tumoral, devem ser descartados implantes peritoneais difusos (sarcomatose), envolvimento extensão da raiz mesentérica ou da artéria celíaca, envolvimento extenso da coluna, envolvimento hilar hepático extenso, envolvimento renal bilateral, envolvimento extensivo de grandes vasos. Além disso, deve-se considerar a idade e as comorbidades do paciente para prosseguir com ressecção da lesão (SANTOS et al., 2007).

No descrito neste relato, foi realizada ressecção em bloco de estruturas com envolvimento tumoral, sendo elas rim esquerdo, ureter esquerdo, reto e sigmoide. O tratamento quimioterápico, tanto neoadjuvante como adjuvante não mostram benefícios, podendo até diminuir a sobrevida. A radioterapia pré-operatória mostrou algumas vantagens em relação à pós-operatória, por definir melhor a margem tumoral e proporcionar planejamento terapêutico adequado (SANTOS et al., 2007).

As recidivas ocorrem geralmente nos dois primeiros anos, sendo ideal o seguimento trimestral para avaliação clínica, e semestralmente para avaliação de exames de imagem (RX tórax e TC de abdome e pelve). Caso a radiografia de tórax apresente imagem suspeita deve-se realizar uma tomografia computadorizada para estudo. A partir do 3º ano mantém-se avaliação semestral do exame clínico juntamente com os exames de imagem, até o 10º ano após terapêutica (SANTOS et al., 2007).

Conclusão

No caso do paciente S.A.F., foi indicada abordagem cirúrgica de imediato, com ressecção completa da lesão. No intraoperatório foram localizados cliques metálicos para localizar margens de ressecção, caso houvesse proposta de terapia adjuvante em seguimento pós-operatório. O paciente realizou um PET-scan que evidenciou atividade neoplásica no sítio cirúrgico ao nível do reto-sigmoide e na cicatriz da parede abdominal, sendo indicada radioterapia local e manutenção do seguimento com a radioterapia, oncoclínica e cirurgia oncológica.

Referências

AVELINO, T. F. et al. Lipossarcoma retroperitoneal: a importância do diagnóstico precoce e fatores prognósticos. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 6, n. 3, p. 12704-12713, 15 jun. 2023.

GONÇALVES, I. S. et al. Lipossarcoma Bem Diferenciado do Retroperitônio com Desdiferenciação e Múltiplas Recidivas: Relato de Caso. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 69, n. 3, p. e-093626, 14 jul. 2023.

MULLEN, J.; BALDINI, E. **Clinical presentation and diagnosis of retroperitoneal soft tissue sarcoma - UpToDate**. UpToDate. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/clinical-presentation-and-diagnosis-of-retroperitoneal-soft-tissue-sarcoma>>. Acesso em: 7 ago. 2024.

SANTOS, C. E. R. et al. Sarcomas Primários do Retroperitônio. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 53, n. 4, p. 443-452, 31 dez. 2007.

SCHMITZ, E.; NESSIM, C. Retroperitoneal Sarcoma Care in 2021. *Cancers*, v. 14, n. 5, p. 1293, jan. 2022.

TONETO, M. G.; LUCHESE, I. DO C.; REICHEL, C. L. Lipossarcoma Gigante de Retroperitônio. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 59, n. 2, p. 255-260, 28 jun. 2013.



ZHANG, W.-D. et al. Management of retroperitoneal liposarcoma: A case report and review of the literature. *Oncology Letters*, v. 10, n. 1, p. 405-409, 1 jul. 2015.