



Tumor fibroso solitário de pleura: relato de caso

Otávio Esmero Nobre Melo ¹, Pedro Bastos de Souza Monteiro ², Beatriz de Sousa Santos ³



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n11p1087-1092>

Artigo recebido em 17 de Setembro e publicado em 07 de Novembro

RELATO DE CASO

RESUMO

O tumor fibroso solitário (TFS) é uma patologia de rara incidência, tendo por origem as células mesenquimais^{1 2}. Seu diagnóstico radiológico é, na maioria das vezes, obtido de forma incidental e, apesar de ter um comportamento benigno, requer tratamento cirúrgico na maioria das vezes devido seu efeito de massa. Relata-se neste caso, um paciente com história de trauma torácico contuso há quase 10 anos e que, passou a apresentar progressivamente desconforto ventilatório e tosse crônica. Ao exame tomográfico, apresentava uma volumosa massa em hemitórax direito na topografia intercissural, porém sem aspecto infiltrativo e com um possível pedículo originado na pleura parietal. Foi submetido à ressecção cirúrgica completa e o resultado do estudo imuno-histoquímico evidenciou o tumor fibroso solitário de pleura.

Palavras-chave: Tumor fibroso solitário, mesenquimal, trauma torácico, imuno-histoquímica

Thoracic solitary fibrous tumor

ABSTRACT

Solitary fibrous tumor (SFT) is a rare pathology, originating from mesenchymal cells. Its radiological diagnosis is, in most cases, obtained incidentally and, despite having a benign behavior, it requires surgical treatment in most cases due to its mass effect. In this case, we report a patient with a history of blunt chest trauma almost 10 years ago and who began to progressively present with ventilatory discomfort and chronic cough. The tomographic examination revealed a large mass in the right hemithorax in intercissural topography, but without an infiltrative appearance and with a possible pedicle originating in the parietal pleura. He underwent complete surgical resection and the results of the immunohistochemical study revealed a solitary fibrous tumor.

Keywords: Solitary fibrous tumor, mesenchymal, thoracic trauma, immunohistochemistry

Instituição afiliada – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Autor correspondente: Otávio Esmero Nobre Melo otaviomelo10@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

Os tumores fibrosos solitários (TFS) constituem uma rara apresentação de neoplasia benigna oriunda das células-tronco mesenquimais.¹ Quando de origem da pleura, como no caso, certa de 75-80% surgem no folheto visceral.² De comportamento predominantemente benigno, seu diagnóstico muitas vezes é dado de forma acidental, durante a vida do paciente e seus sintomas geralmente só são provocados pelo efeito de massa da lesão.

Os TFSs, também conhecidos como mesoteliomas, podem aparecer em outras topografias como pelve, abdome, músculos, pele e tecido celular subcutâneo com evolução semelhante.²

Sua incidência pleural é de 2,8 casos a cada 100.000³, não distingue entre sexo ou raça e corresponde à menos de 5% dos tumores pleurais.

Este relato de caso descreve um paciente com história de trauma torácico no hemitórax direito há cerca de 10 anos, e percebeu, paulatinamente o surgimento de tosse crônica, dor pleurítica e, por fim, sensação de peso no tórax. Após exames radiológicos, paciente foi submetido à tratamento cirúrgico com ressecção completa da lesão.

METODOLOGIA

Foram usadas informações obtidas em prontuário de atendimento do paciente no Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, sendo elas consultas ambulatoriais, resultados de exames radiológicos, ato cirúrgico e resultados do exame anatomopatológico e do estudo imuno-histoquímico. Todas sob anuência do paciente sob termo expresso, bem como pela instituição.

CASO

Paciente do sexo masculino de 51 anos, com história de importante trauma torácico contuso em hemitórax direito há cerca de 10 anos, referindo ser a única situação que correlacionava com o caso. Tosse crônica o acompanhava desde então,

além de queixas de sensação de peso na do lado atingido, tosse essa de surgimento mais tardio. O exame físico não possuía grandes alterações, apenas maciçez na percussão à direita.

Há cerca de 4 anos o paciente procurou uma unidade de saúde, onde foi realizado a primeira radiografia de tórax que evidenciou a formação radiopaca. Em seguida encaminhado para o ambulatório de cirurgia torácica do HU-UFS onde fora realizada tomografia de tórax que descreveu como formação ovalada e bem delimitada, circunscrita e regular no lobo médio de pulmão direito, com realce heterogêneo pelo meio de contraste, deslocando superiormente a fissura oblíqua, medindo cerca de 8,0 x 5,2 x 4,6cm. Não possuindo evidências de linfonodomegalias mediastinais. Traqueia, carina e brônquios-fonte de aspecto anatômico. Em seguida o paciente foi submetido em março/2024 à uma biópsia guiada por TC, porém sem sucesso na coleta do material.

Optado então para proceder a ressecção cirúrgica em agosto/2024 por toracotomia. A lesão media aproximadamente 10cm no seu maior diâmetro, encapsulada com pedículo vascular oriundo da pleura parietal, em topografia intercissural e sem infiltração ao parênquima pulmonar. O procedimento transcorreu sem intercorrências, sendo removida toda a lesão. O pós-operatório do paciente igualmente sendo sem complicações, tendo o paciente recebido alta no 5º DPO.

O estudo anatomopatológico mostrava uma lesão nodular bifásica com componente mesenquimal fusocelular com intensa colagenização, com um índice mitótico de 2/ 10 campos de grande aumento. O ensaio imuno-histoquímico ratificou o diagnóstico de tumor fibroso solitário e estratificou o risco de malignização como intermediário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os TFS de pleura constituem um achado raro e de crescimento lento tumoral⁴. Com comportamento predominantemente benigno e muitas vezes diagnosticado de forma acidental. Seus sintomas muitas vezes são inespecíficos e relacionados à natureza compressiva da massa. A ressecção tumoral completa é o tratamento definitivo, independente da via de acesso disponível.

Os ainda mais raros casos de malignização requerem seguimento e associação com radioterapia e quimioterapia.



REFERÊNCIAS

- 1- OZEKI, Naoki et al. Primary pulmonary solitary fibrous tumour with brain metastases. *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery*, v. 45, n. 2, p. 386-388, 2014
- 2- DE PERROT, Marc et al. Clinical behavior of solitary fibrous tumors of the pleura. *The Annals of thoracic surgery*, v. 67, n. 5, p. 1456-1459, 1999.
- 3- BELTRAN-GARCIA, Tatiana Carolina; VARGAS-PARADA, Isabella; AMAYA-DUENAS, Camilo Andrés and M.SC.; Mario Andrés López-Ordóñez, MD. Tumor fibroso solitário gigante de pleura em paciente jovem. *Rev. Cienc. Salud* [online]. 2019, vol.17, n.2, pp.373-384. ISSN 1692-7273.
- 4- TAPIAS, L. F.et al,. Validation of a Scoring System to Predict Recurrence of Resected Solitary Fibrous Tumors of the Pleura. *CHEST Journal*, 147(1), 216-223 (2015).
- 5- SOARES, Thiago Horta et al. Tumor fibroso solitário da pleura: relato de caso. *Revista Médica de Minas Gerais*. 2011.