

Caso clínico

Sarcoma dos tecidos moles mimetiza hematoma: relato de um caso clínico

Soft-tissue sarcoma mimicking hematoma: report of one clinical case

Autor:

Dalila Teixeira

Afiliação:

UCSP de Matosinhos, USF Horizonte

Conflitos de interesses:

Autora declara não ter conflito de interesses

Autor para correspondência:

Dalila Teixeira

Interna de Formação Específica,

na UCSP de Matosinhos

USF Horizonte, Rua Alfredo Cunha, 365,

4450-024 Matosinhos

E-mail: dalilateixeira21@hotmail.com

Tel. 961112086

Resumo

A autora descreve o caso clínico de uma doente com sarcoma dos tecidos moles inicialmente diagnosticado e tratado como hematoma. Esta falha na abordagem inicial representou um atraso diagnóstico de vários meses, culminando na morte da doente. Este caso é exemplificativo de que a hipótese de um tumor maligno deve ser levantada, sempre que um presumível hematoma segue um curso clínico atípico, devendo esta suspeita ditar uma investigação adicional com ressonância magnética (RMN) e biópsia, se necessário.

Palavras-chave: hematoma; sarcoma; diagnóstico.

Abstract

The authoress describes the clinical case of a patient with soft-tissue sarcoma initially diagnosed and treated as hematoma. This failure in the initial diagnosis resulted in a delay of several months, culminating in patient's death. This case is an example that the possibility of a malignant tumour is to be always considered, when a presumptive hematoma follows an atypical clinical course, being the result of this suspicion further investigation with NMR and biopsy, if necessary.

Keywords: hematoma; sarcoma; diagnosis.

Introdução

Os sarcomas dos tecidos moles representam apenas 1% de todas as neoplasias malignas do adulto¹.

Trata-se de um grupo heterogêneo de tumores com origem no tecido mesenquimatoso e caracterizados por um crescimento local infiltrativo². Este tipo de tumores pode ocorrer em qualquer localização, embora 45% dos sarcomas sejam vistos nas extremidades, especialmente no membro inferior³.

Tipicamente manifestam-se como uma massa de crescimento progressivo, com ou sem dor. Raramente surgem com uma apresentação clínica atípica, sob a forma de hematoma crónico, fazendo com que estes doentes sejam submetidos a um longo período de observação e tratamento conservador⁴. Este atraso na abordagem precoce do sarcoma traduz-se tipicamente em taxas aumentadas de amputação e morte⁵.

A extensão metastática do sarcoma faz-se principalmente por via hematogénica para os pulmões, embora a metastização por via linfática possa ocorrer⁶.

A ressonância magnética (RMN) é reconhecida como sendo a modalidade de imagem padrão para o diagnóstico de lesões dos tecidos moles⁷.

O tratamento geralmente envolve múltiplas modalidades terapêuticas, pelo que uma abordagem multidisciplinar, levada a cabo em centros de referência para sarcomas, é mandatária em todos os casos⁸.

Caso clínico

Mulher de 51 anos, obesa, sem antecedentes médico-cirúrgicos de relevo, que iniciou, em setembro de 2012, história de trombose venosa profunda no membro inferior esquerdo, ao qual se seguiram mais dois episódios, em dezembro e abril de 2012 – contexto que motivou o início de tratamento hipocoagulante com acenocumarol.

A este quadro acresceu o surgimento de uma tumefação na face antero-medial da coxa esquerda (terço distal), de crescimento progressivo, não relacionado com história de traumatismo, que levou a doente a recorrer ao seu médico assistente em 26/4/2013 (apresentando a lesão já vários meses de evolução).

Ao exame objetivo a tumefação apresentava-se com uma dimensão de cerca de 11 x 5 cm, consistência endurecida, imóvel e sem flutuação ou alterações cutâneas. Sem compromisso neuro-vascular do membro inferior ou presença de gânglios inguinais ou poplíteos palpáveis.

No contexto da investigação etiológica foram realizados exames laboratoriais (INR: 2; hemoglobina: 14; leucócitos: 9,1; proteína C reativa: 12) e tomografia axial computadorizada (TAC) que revelou a presença de uma volumosa formação quística de conteúdo homogéneo líquido sem septos ou componente sólido vascularizado tumoral, delimitada por parede fina regular, medindo 15 cm de maior diâmetro, localizada na região profunda muscular posterior do terço distal da coxa.

A doente foi encaminhada, nesta sequência, para a cirurgia geral do Hospital Pedro Hispano, que perante estes dados clínico-imagiológicos admitiu o diagnóstico de hematoma organizado da coxa, no contexto do tratamento hipocoagulante, tendo a doente sido submetida a um procedimento de drenagem em 25/5/2013. Por recidiva repetida da tumefação foram realizadas novas intervenções, em 1/7/2013 e 22/7/2013. Perante a resistência da tumefação às intervenções terapêuticas instituídas foi levantada a hipótese de se tratar de uma lesão tumoral, pelo que se optou por realizar RMN e biopsia, revelando o estudo imagiológico por RMM, realizado a 1/8/2013, a presença de volumosa massa no compartimento postero-medial, da metade inferior da coxa direita, com cerca de 20 cm de extensão no plano sagital, compatível com lesão tumoral, e com presença de componente hemorrágico/necrótico extenso no seu interior (**Figura 1**).

Resultado anátomo-patológico conhecido a 6/8/2013, confirmando o diagnóstico de leiomiossarcoma de alto grau, pelo que foi decidido orientar a doente para a consulta de grupo de sarcomas do Instituto Português de Oncologia.

Realizado estudo para estadiamento tumoral, que revelou infiltração neoplásica dos tecidos moles, mas sem evidência de invasão vascular, nervosa, óssea ou metastática. Dada a extensão local da lesão foi proposto amputação do membro inferior, que a doente recusou. Realizado tratamento de segunda linha – perfusão hipertérmica regional do membro inferior com fator de necrose tumoral alfa e melfalano, que complicou com o desenvolvimento de isquemia do membro, pelo que a doente foi submetida a cirurgia de desarticulação do membro inferior, em 4/10/2013 (após tentativa de amputação do membro pelo terço superior da coxa, impedida por necrose de tecidos moles, com envolvimento ósseo e presença de locas abecedadas naquele nível).

No contexto da vigilância neoplásica que se sucedeu foi revelado em TAC torácica realizada a 15/7/14 - lesões pulmonares de natureza secundária, as maiores à esquerda, no lobo superior do pulmão com 4,3 cm, e à direita no segmento médio-basal com 2,4 cm (**Figura 2**).

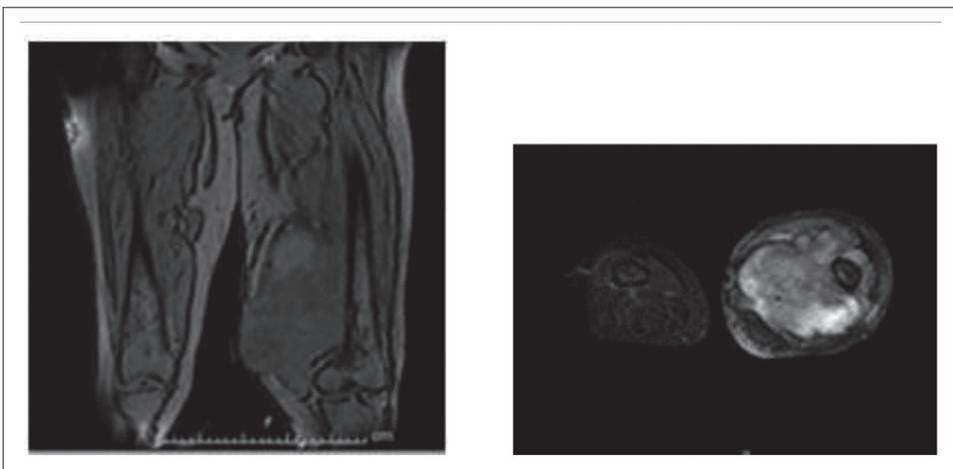


Figura 1. Imagem de ressonância magnética, da coxa esquerda, compatível com lesão tumoral.

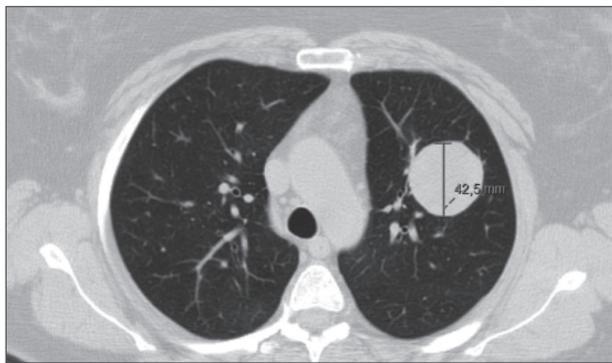


Figura 2. TAC pulmonar evidenciando a presença de lesões metastáticas.

Face a esta evidência de doença invasiva à distância foi instituído tratamento com doxorubicina, foram cumpridos seis ciclos, acompanhados, porém, de resposta ineficaz conforme demonstrado em estudo imagiológico realizado a 11/9/16, (**Figura 3**), pelo que se sucedeu novo plano de tratamento baseado em Ifosfamida.

Em fevereiro de 2015 a doente foi internada para cumprir um segundo ciclo de ifosfamida que haveria por não iniciar devido à ocorrência de infeções respiratórias de repetição. Mantida monitorização imagiológica reveladora de contínua progressão da doença metastática, coexistente com atelectasia de todo o parênquima pulmonar esquerdo, pequeno volume de derrame pleural à direita e derrame pericárdico - contexto clínico que culminou no óbito da doente.

Discussão

O caso clínico apresentado é exemplificativo de que o diagnóstico de um presumível hematoma deve ser sempre colocado em causa, quando o seu comportamento clínico segue um curso atípico, mesmo na presença de condições que predis põem à hemorragia.

De fato, sempre que um doente se apresenta com uma massa de causa não traumática e crescimento progressivo, cuja apresentação simula um hematoma, vários diagnósticos diferenciais devem ser considerados, incluindo aneurisma, predisposição para hemorragias, hematoma crónico e sarcoma dos tecidos moles³.

A RMN representa uma poderosa ferramenta para o diagnóstico de massas dos tecidos moles, permitindo habitualmente distinguir um sarcoma de tecidos moles de um simples hematoma.

No entanto, o diagnóstico pode ser desafiante quando uma significativa parte do tumor é ocupada pelo hematoma, sendo a biopsia recomendada nestes casos.

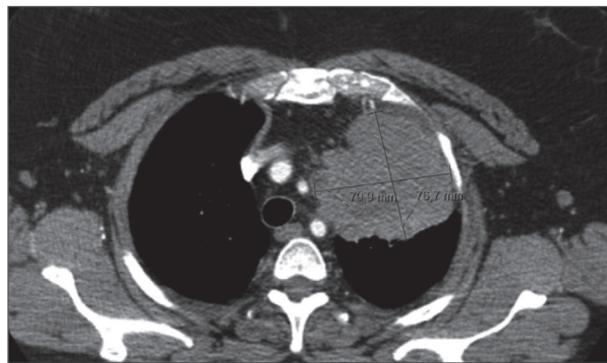


Figura 3. Imagem de TAC reveladora de crescimento das lesões metastáticas.

Atrasos na abordagem precoce do sarcoma agravam o prognóstico, traduzindo-se em taxas aumentadas de amputação e morte^{3,4}.

Bibliografia

1. Okada K, Sugiyama T, Kato H, Tani T. Chronic expanding hematoma mimicking soft-tissue neoplasm. *J Clin Oncol.* 2001;19:2971-2.
2. Gómez P, Morcuende J. High-grade sarcomas mimicking traumatic intramuscular hematomas: a report of three cases. *The Iowa Orthopaedic Journal.* 2004;24:106-10.
3. Weitz J, Antonescu CR, Brennan M. Localized extremity soft-tissue sarcoma: improved knowledge with unchanged survival over time. *J Clin Oncol.* 2003;21(14):2719-25.
4. Shamim S, Nandini D. Unusual Presentation Hides the Diagnosis of Soft-Tissue Sarcomas. *J Interdiscipl Histopathol.* 2012;1(1):23-5.
5. Eilber FC, Rosen G, Nelson SD, et al. High-grade extremity soft-tissue sarcomas: factors predictive of local. *Annals of Surgery.* 2003;237(2):218.
6. Niimi R, Matsumine A, Kusuzaki K, et al. Soft-tissue sarcoma mimicking large haematoma: a report of two cases and review of the literature *Journal of Orthopaedic Surgery.* 2006;14(1):90-5.
7. Pike J, Clarkson PW, Masri BA. Soft-tissue sarcomas of the extremities: How to stay out of trouble. *BCM J.* 2008;50(6):310-7.
8. European Sarcoma Network Working Group. Soft-tissue and visceral sarcomas: ESMO clinical practice guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol.* 2012;23(7):92-9.