

SARCOMA PÉLVICO PRIMÁRIO DO ILÍACO

ILIAC PRIMARY PELVIC SARCOMA

GUSTAVO LIMA ALMEIDA PIMPÃO, RODRIGO ALEXANDRE DE DEUS DOMINGUES, MARCOS ANTÔNIO VIEIRA HONORATO, GENESIS FELLIPE NERES DO NASCIMENTO E LEONARDO JOSÉ DA COSTA SANTOS

RESUMO

Os ossos da região pélvica são localização comum de tumores malignos primitivos e lesões metastáticas. Os tumores malignos mais comuns nessa região são condrossarcomas, sarcoma de Ewing e osteocondromas. O objetivo é relatar um caso de paciente com grande sarcoma pélvico primário. Paciente do sexo feminino, 68 anos, com relato de queda em interior de ônibus em meados de dezembro de 2019. Iniciou, após o evento, quadro de dor lombar em região do ilíaco direito. Foi realizado tratamento farmacológico com anti-inflamatórios e opioides, sem evolução de melhora e com dores persistente, acentuada no período noturno. Análise por ressonância magnética demonstrou lesão expansiva e infiltrativa no ilíaco. Inicialmente por tais características pode-se considerar compatíveis os diagnósticos de osteossarcoma ou condrossarcoma. Classificação de TNM de T3N1M1, que confere alta mortalidade como prognóstico.

DESCRIPTORES: SARCOMA PRIMÁRIO; CONDIROSSARCOMA; OSTEOCONDROMA; PELVE; ILÍACO.

ABSTRACT

Pelvic bones are a common location for primitive malignant tumors and metastatic lesions. The most common malignant tumors in this region are chondrosarcomas, Ewing's sarcoma and osteochondromas. Objective is to report a case of a patient with major primary pelvic sarcoma. Female patient, 68 years old, with a report of a fall in a bus interior in mid-December 2019. After the event, she started having low back pain in the right iliac region. Pharmacological treatment was performed with anti-inflammatory drugs and opioids, with no improvement and persistent pain, marked at night. Magnetic resonance analysis showed an expansive and infiltrative iliac lesion. Initially, due to these characteristics, diagnoses of osteosarcoma, chondrosarcoma can be considered compatible. With TNN classification of T3N1M1, which gives high mortality as a prognosis.

KEYWORDS: PRIMARY SARCOMA; CHONDROSARCOMA; OSTEOCHONDROMA; PELVIS; ILIAC.

INTRODUÇÃO

Sarcoma é um tipo de câncer que se origina nos tecidos conjuntivos do organismo. Sendo que os mais comuns são os ósseos e os de partes moles. Os sarcomas ósseos estão descritos em Câncer Ósseo e os sarcomas de partes moles podem surgir em músculos, gordura, nervos, tecidos fibrosos, vasos sanguíneos ou tecidos mais profundos da pele. Tendo maior predominância nos braços e nas pernas, mas também podem se desenvolver no tronco, na cabeça, no pescoço, nos órgãos internos e no retroperitônio^[1].

Os sarcomas ósseos tendem a ser mais raros que os sarcomas de tecidos moles, representando somente 0,2% de todos os casos novos de neoplasias malignas e cerca de 3.010 novos casos nos Estados Unidos em 2016^[1]. Apesar da grande quantidade de tecido mesenquimal no corpo humano, os sarcomas dos tecidos moles são proporcionalmente muito raros, com incidência de um a dois casos por 100.000 habitantes [2]. Os

sarcomas metastáticos de tecidos moles são, em grande parte, incuráveis, contudo, a taxa de sobrevivência para pacientes que tem uma boa resposta ao tratamento é de 20%^[3].

Não é incomum que uma lesão óssea benigna evolua para uma lesão maligna, como no caso dos encondromas e osteocondromas podem se transformar em condrossarcomas. E que a displasia fibrosa, osteomas e a doença de Paget do osso possam se transformar em osteossarcoma^[3].

Os ossos da região pélvica são localização comum de tumores malignos primitivos e lesões metastáticas. Os tumores malignos mais comuns nessa região são condrossarcomas, sarcoma de Ewing e osteossarcomas^[4]. Os sarcomas primários pélvicos podem apresentar pior prognóstico quando comparados com o mesmo tumor em outras regiões não pélvica^[2]. A predominância da localização dos tumores pélvicos é na região do ilíaco, seguida pela região dos ramos do ísquio, púbicos e acetábulo^[2].

INSTITUIÇÃO

Ortopedia JK e Clínica da Dor – Brasília - DF.

As complicações no pós-operatório não são incomuns nesses pacientes. Há grandes dissecções que podem comprometer a viabilidade dos retalhos musculares e a formação de um grande espaço morto, que propicia a formação de coleções e consequentemente infecção no sítio operatório [12].

O tratamento mais indicado é a remissão completa do tumor com quimioterapia (<10%), seguido da cirurgia (30-40%). Os dois quimioterápicos mais ativos são doxorubicina e ifosfamida. A ressecção cirúrgica das metástases é coadjuvante ao tratamento, sendo que alguns pacientes se beneficiam com excisões cirúrgicas repetidas das metástases [14].

A inclusão da quimioterapia no esquema terapêutico corroborou para o aumento da sobrevida dos pacientes e para mudanças nas técnicas cirúrgicas, permitindo a passagem da amputação para a cirurgia de ressecção, sem prejuízo na sobrevida. Essa técnica cirúrgica permite ao paciente manter a maioria das funções da extremidade afetada, ao mesmo tempo que fornece uma ressecção adequada do tumor [15].

As hemipelvectomias são utilizadas no tratamento cirúrgico das lesões tumorais na pelve, originariamente designavam a amputação do membro inferior acometido e concomitante desarticulação do osso inominado [11] [14]. Esse trabalho tem por objetivo relatar caso de paciente com raro sarcoma pélvico primário do ilíaco.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 68 anos, com relato de queda em interior de ônibus em meados de dezembro de 2019. Iniciou, após o evento, quadro de dor lombar em e em região do ilíaco direito. Realizado tratamento farmacológico com anti-inflamatórios e opioides, sem melhora evoluindo com piora progressiva, mais acentuada no período noturno. Análise por métodos de imagem incluindo radiografia, tomografia, e por ressonância magnética, sendo descrito aqui o laudo da última: demonstrou lesão expansiva e infiltrativa medindo cerca de 13,8 X 13,0 X 11,0 cm (AP X LL X CC) com epicentro na asa / corpo do ilíaco direito com intensidade de sinal heterogênea e intenso realce pelo contraste, com componente de partes moles infiltrando as estruturas musculares e partes moles adjacentes, invadindo até medular da parte lateral do terço inferior do sacro, de forma inespecífica ao se avaliar somente pela imagem de ressonância. Inicialmente por tais características pode se considerar compatíveis os diagnósticos de osteossarcoma, condrossarcoma. Com classificação de TNM de T3N1M1, que confere alta mortalidade como prognóstico (figuras 1 e 2).

Paciente foi encaminhada para biópsia sendo avaliada e confirmando o diagnóstico de neoplasia maligna por osteossarcoma de alto grau, metastático. A análise histo-química

revelou citoqueratina negativa / actina de musculo liso / positivo para fibras musculares e paredes de vasos / proteína S100positivo no tecido cartilaginoso e em adipócitos / vimentina positivo / CD34 positivo em vasos / desmina positivo em fibras musculares. Sua imagem, bioquímica e histopatológico tem margem para diagnósticos diferenciais tais como mieloma pouco diferenciado e linfoma maligno.

Permaneceu internada por dor oncológica não controlada ambulatorialmente. Prescrita infusão de morfina endovenosa controlada em bomba de infusão. Paciente apresenta um quadro muito grave e de prognóstico ruim, tendo complicações secundárias pela doença de base e suas metástases. Teve acometimento metastático pulmonar, hepático, ósseo evoluindo com fratura patológica do terço proximal do úmero.

Paciente teve tratamento iniciado e fez sessões de radioterapia em sítio primário e em local da fratura patológica do úmero, foi também submetida a quimioterapia e estava programado procedimento cirúrgico com intuito de aumento de sobrevida. Paciente veio a óbito por complicações do tumor realizando somente 5 sessões de radioterapia demonstrando a evolução rápida e agressiva desta neoplasia.

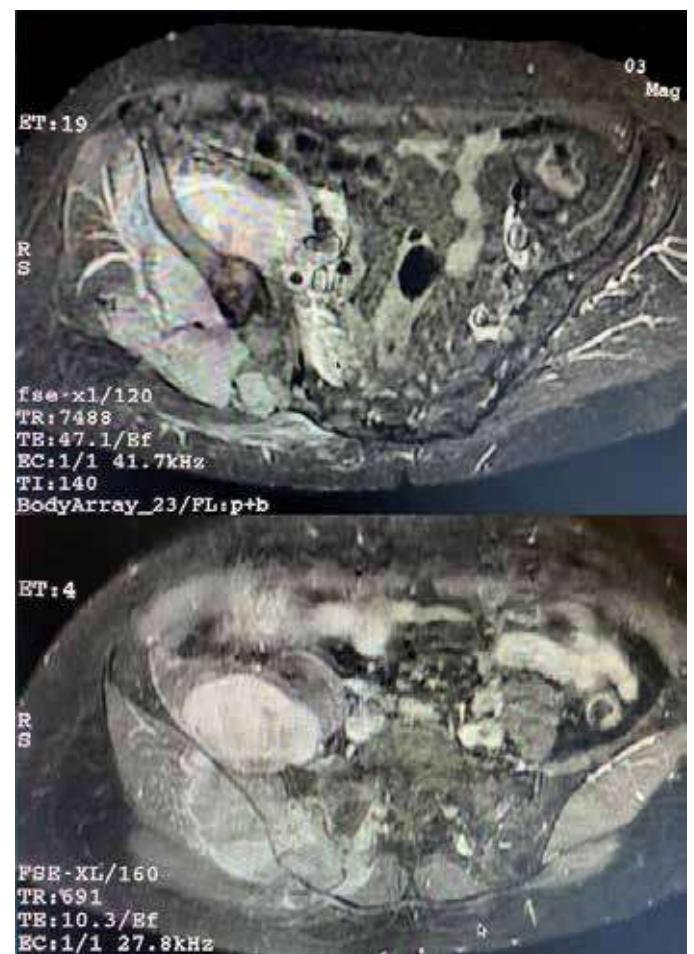


Figura 1: Exame de ressonância magnética da paciente corte axial da pelve em T2, evidenciando a lesão expansiva e volumosa em osso ilíaco direito.

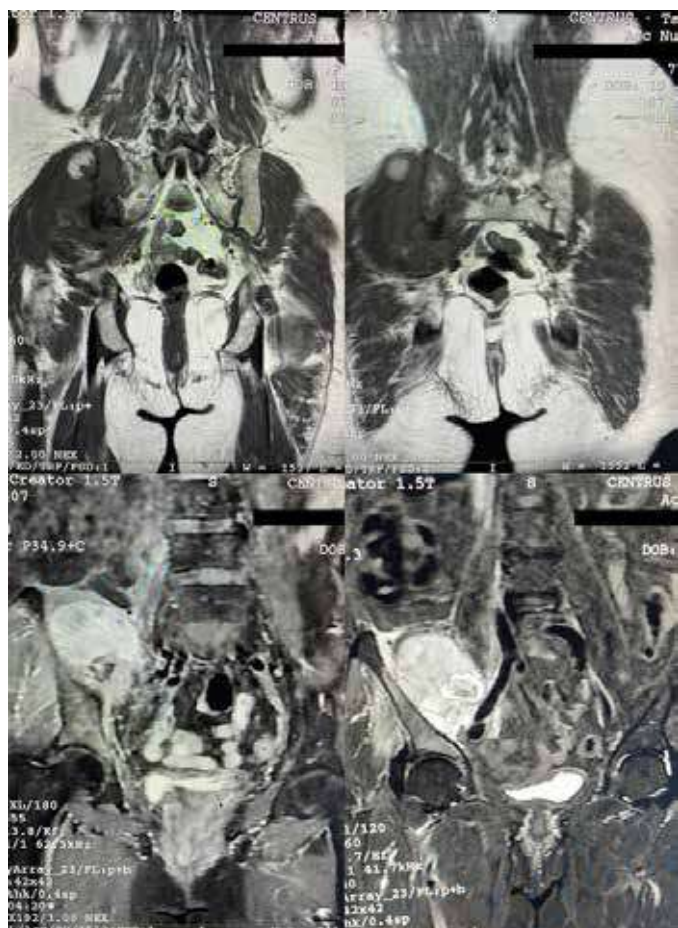


Figura 2: Exame de ressonância magnética da pelve, corte coronal em T1 e T2, evidenciando lesão expansiva e volumosa em osso ilíaco direito.

DISCUSSÃO

Este trabalho relata um tumor de mal prognóstico, demonstrando ser um grande desafio as equipes de ortopedia e oncologia devido ao limitado tratamento disponível, com fins somente paliativos. Observa-se uma diversidade de tratamentos disponíveis que em casos como o relatado não puderam ser aplicadas. Seguindo a sequência padrão do tratamento iniciando por quimio e radioterapia não sendo possível estabilizar o câncer para que tenha condição para um adequado procedimento cirúrgico, especialmente quando tais neoplasias se encontram próximas a estruturas nobres. Cita-se abaixo as possibilidades de tratamento que são semelhantes aos tumores em geral, sendo a cirurgia uma etapa crucial que seria aplicada ao tumor em questão, por técnica de hemipelvectomy [6].

Os sarcomas das extremidades são neoplasias raras, mas com altas taxas de morbidade e mortalidade, principalmente em pacientes jovens. A abordagem clínica do tratamento consiste em terapia multimodal, associando-se a cirurgia de ressecção à terapia adjuvante. Em pacientes que este tipo de procedimento não pode ser realizado, a cirurgia de amputação mantém-se como uma opção terapêutica válida e recomen-

dada, tendo em vista que essa oferece controle sobre a taxa de recidiva [5]. As lesões, em geral, acometem a zona I pélvica (osso ilíaco), sendo a infecção a complicação mais frequente [2].

A hemipelvectomy é uma cirurgia com profundo impacto para o paciente em todos os níveis, seja clínico, funcional e emocionalmente. É indicada para tratamento de sarcomas pélvicos locais de alto grau e avançados, independentemente do tipo histológico. A classificação histológica tumores ósseos serve para um entendimento didático do assunto [7]. Os procedimentos com conservação de membro (hemipelvectomias internas) demonstraram eficácia devido ao desenvolvimento de técnicas de diagnóstico e terapias coadjuvante [8].

Atualmente os procedimentos de hemipelvectomy são divididos em externa e interna. A hemipelvectomy interna tende a preservar o membro e é subdividida pela classificação de Enneking e Dunham em: Tipo I, ressecção do ilíaco; Tipo II, ressecção do acetábulo; Tipo III, ressecção do ramo isquio-púbico; Tipo IV, ressecção da articulação sacroilíaca; e H, caso ocorra a ressecção da cabeça femoral (figura 3). A hemipelvectomy externa, também conhecida como amputação inter-ílio-abdominal, é o tratamento clássico para lesões pélvicas e está historicamente associada a um pobre resultado funcional e psicológico [6].



Figura 3: Classificação de Enneking e Dunham para hemipelvectomy.

Algumas complicações relacionadas a hemipelvectomy estão associadas a estoma digestivo/urinário, deixado as vezes como complicação suplementar ao tratamento. Poderá haver complicações no coito devido a problemas funcionais ou estéticos causados pela cirurgia [9][10][11]. A idade e uso de cigarro estão associados ao aumento da taxa de complicações na cirurgia de hemipelvectomy [12]. Em pacientes pediátricos e em idades produtivas o prognóstico continua ruim ao longo prazo, tendo em vista as questões sociais que este irá enfrentar ao longo da vida [13][14].

REFERÊNCIAS

1. JAMESON, J. L. et al. Medicina Interna de Harrison. 20. ed. [S.l.]: AMGH; 2, 2016.
2. GARCIA, J. G. et al. Características epidemiológicas dos pacientes com tumores pélvicos submetidos a tratamento cirúrgico. Rev. Bras. Ortop., v. 5, n. 3, p. 33–37, 2018.
3. ISHIIHARA, et al. Sarcoma de tecidos moles: fatores prognósticos. Revista Brasileira de Ortopedia, v. 39, n. 11, 2004.
4. PENNA, et al. Hemipelvectomias: Tratamento, avaliação funcional e prognóstica dos tumores pélvicos. Acta Ortop. Bras., v. 19, n. 6, p. 328-332, 2011.
5. VENTURA, A. M. D. S. Caracterização dos sarcomas ósseos e dos tecidos moles submetidos a cirurgia de amputação no Hospital de Santo António – Centro Hospitalar do Porto. Dissertação de Mestrado - Instituto de Ciência Biomédicas Abel Salazar, p. 1-29, 2015.
6. LOPES, et al. Hemipelvectomia total interna no tratamento dos tumores malignos da região pélvica. Rev Bras Ortop., v. 29, n. 12, p. 1-10, 1994.
7. GARCIA, R. J. Manual Básico de Tumores Ósseos e Sarcoma de Tecidos Moles. 4ª. ed. [S.l.]: Ortopedia Oncológica, 2020. 1-82 p.
8. BURRO, J. A. et al. Hemipelvectomías tras sarcomas de localización pélvica de alto grado: pronóstico en condrosarcomas frente a otros tipos histológicos. Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología, v. 60, n. 1, p. 1-8, 2015.
9. CONTRERAS, C. E.; LÓPEZ, E. R. M. Caracterización del paciente con amputación traumática. Universidad de San Carlos de Guatemala - Facultad de Ciencias Médicas, v. 1, n. 1, p. 1-105, 2018.
10. CORTÉZ, W. E. M.; BLANDÓN, J. A.; FUNES, U. L. Factores asociados a la evolución clínica de pacientes con osteosarcoma convencional atendidos en el hospital Dr. Roberto Calderón Gutiérrez en el período comprendido de Enero 2013 a Enero 2017. Título de especialista en Ortopedia y Traumatología. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua - Facultad de Medicina, p. 1-95, 2018.
11. MATOS, D. R. Reabilitação e qualidade de vida em pessoas com amputação de membros inferiores. Tese de doutorado - Universidade de Brasília, p. 1-275, 2019.
12. BENATTO, M. T. et al. Complications and cost analysis of hemipelvectomy for the treatment fo pelvic tumors. Acta Ortop Bras., v. 27, n. 2, p. 104-107, 2019.
13. VASTI, M. D. S. R. Sarcoma de Ewing: relato de caso. Universidade do Grande Rio - Escola de Ciência da Saúde Escola de Medicina, Duque de Caxias, p. 1-28, 2018.
14. SOUZA, M. H. G. D. et al. Sarcoma de Ewing: Diagnóstico Precoce do Câncer Pediátrico. Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde, v. 1, n. 3, p. 22-26, 2019.