

Tumor Fibroso Solitário – Um achado histológico inesperado

Sónia Ribas¹, Sofia Campelos², Mário Reis¹, Sónia Vilaça¹, Joaquim Falcão¹



Hospital de São Marcos - Braga, Portugal



¹Departamento de Cirurgia - Dir: Dr. A. Gomes . ²Serviço de Anatomia Patológica – Dir: Dr. F. Pardal

Introdução

O Tumor Fibroso Solitário é uma neoplasia rara caracterizada por uma proliferação de células fusiformes de origem mesenquimatosa e é responsável por menos de 2% de todos os tumores de tecidos moles. Classicamente é descrito na pleura, mas já foi identificado em várias localizações extrapleurais, apesar de este facto ser ainda mais raro. No tracto gastrointestinal deve ser considerado no diagnóstico diferencial de GIST. Apesar de o Tumor Fibroso Solitário localizado na pleura ser facilmente reconhecido devido aos seus aspectos macroscópico e microscópico característicos, o mesmo não acontece nas localizações extrapleurais o que torna seu diagnóstico pré-operatório muito difícil. A sintomatologia presente geralmente é inespecífica, depende muito da sua localização e tamanho e os achados imagiológicos habitualmente não são diagnósticos.

Caso Clínico

Identificação

M.A.A.B.
64 anos
sexo feminino

História da Doença Actual

Doente assintomática enviada à consulta externa por neoplasia detectada em ecografia de rotina, compatível com adenoma hepático.

Exame Objectivo

Abdómen: Lobo hepático esquerdo palpável. Sem outras alterações.

Exames Auxiliares de Diagnóstico

EDA sem alterações de relevo.

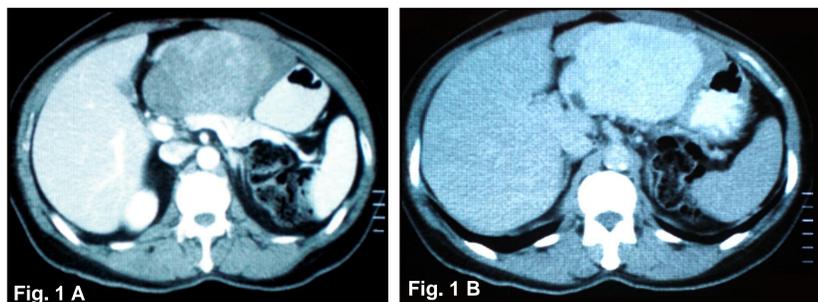


Fig. 1 A e B – TAC abdominal

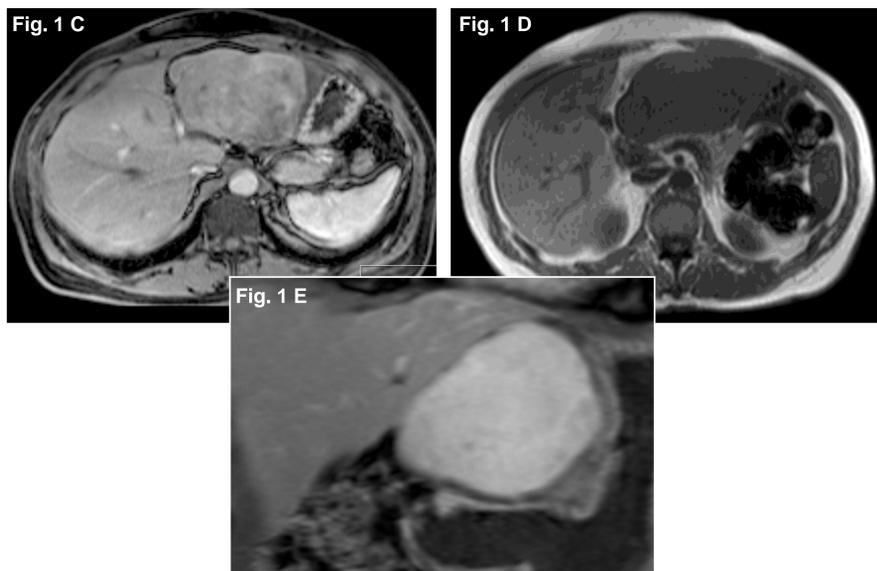
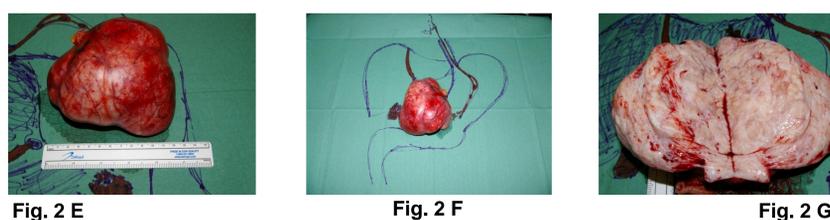
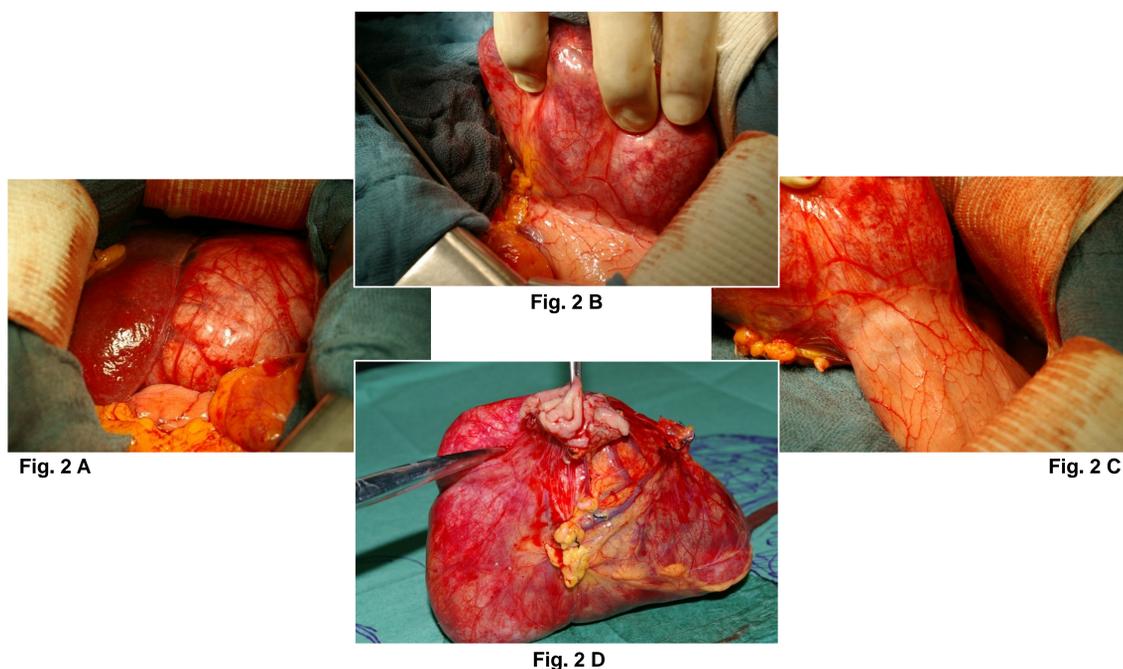


Fig. 1 C, D e E – RMN abdominal

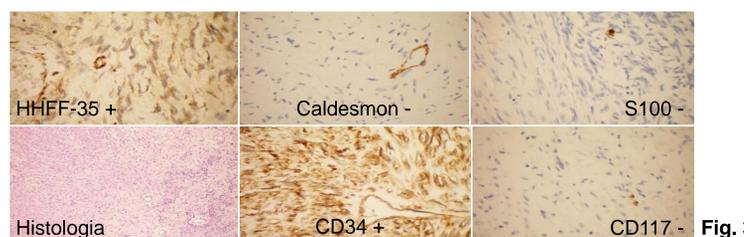
Cirurgia

Submetida a laparotomia por incisão subcostal direita. Per-operatoriamente constatada a presença de neoplasia macroscopicamente compatível com GIST da pequena curvatura gástrica. Realizada gastrectomia atípica. Fig. 2



Exame Histológico

Estudo histológico e imunohistoquímico revelaram Tumor Fibroso Solitário na dependência do epíplon sem atingimento da parede gástrica. Fig. 3



Evolução

No pós-operatório imediato apresentou infecção da ferida cirúrgica com necessidade de drenagem e antibioterapia. Assintomática e sem evidência de recidiva aos 10 meses após cirurgia.

Conclusão

O Tumor Fibroso Solitário, sobretudo se apresentar localização extrapleural, é extremamente raro e levanta grandes dificuldades de diagnóstico pré-operatório. O diagnóstico definitivo é habitualmente estabelecido pela histologia e respectivo estudo imunohistoquímico. O tratamento de escolha é a ressecção cirúrgica radical. É mandatório um seguimento rigoroso a longo prazo por apresentar um comportamento biológico incerto.

Referências

- 1 - Park SH, Kim M-J, Kwon J, Park J-P, Park M-S, Lim JS, Kim JH, Kim KW. 2007. Solitary Fibrous Tumor Arising from Stomach: CT Findings. Yonsei Med J. 48(6):1056-1060
- 2 - Minoru M, Kazuhiro I, Jun H, Shoki M, Masami I, Wataru K. 2007. A Case of Solitary Fibrous Tumour Originated from the Omentum. J Japan Surg Association. 63(11):2796-2799
- 3 - Chen HZ, Zhang HY, Li X, Guo LX, Wei B, Guo H, Bu H, Yang K, Liu BL. 2004. Solitary Fibrous Tumor: The Clinicopathologic and Immunohistochemical Characteristics of 26 cases. Sich Yi Xue Ban. 35(5):675-679