

## **Caminhos do tratamento cirúrgico no tumor fibroso solitário da pleura: uma revisão de escopo**

### **Pathways of surgical treatment in solitary fibrous tumor of the pleura: a scope review**

DOI:10.34119/bjhrv4n4-136

Recebimento dos originais: 05/06/2021

Aceitação para publicação: 05/07/2021

#### **Beatriz Figueiredo Silva**

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário IMEPAC – Araguari.  
Rua Major Joaquim Magalhães, nº 28, apto 302, Centro, Araguari/MG. CEP: 38440-152  
E-mail: bibafsilva98@gmail.com

#### **Claudio Afonso Caetano Pereira Peixoto**

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário IMEPAC – Araguari.  
Rua Antônio Lemos da Silva, 303, Apto. 202, Centro, Araguari/MG. CEP: 38440-262.  
E-mail: claudioafonsopeixoto@gmail.com

#### **Gustavo Nader Guidoux**

Especialista em Cirurgia Geral e Pós-Graduado em Cirurgia Laparoscópica.  
Professor de Técnicas Cirúrgicas no Centro Universitário IMEPAC – Araguari.  
Av. Minas Gerais, 1889, Centro, Araguari/MG, CEP: 38444-128.  
E-mail: gnaderg@hotmail.com

#### **Sérgio de Oliveira Cunha Junior**

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário IMEPAC – Araguari.  
Praça Terezinha de França Lima, nº 177, Centro, Araguari/MG. CEP:38440-005.  
E-mail: sergio\_\_\_junior@gmail.com

### **RESUMO**

O tumor fibroso solitário da pleura (TFSP), também chamado de mesotelioma, refere-se a um tumor mesenquimal raro que é originado na pleura. Os TFSPs localizam-se em 80% na pleura visceral e em 20% na parietal. Identificar a efetividade do tratamento cirúrgico em casos de tumores fibrosos solitários da pleura. Realizou-se uma revisão de escopo com o checklist PRISMA, utilizando a seguinte pergunta de pesquisa (estratégia PICO): “Qual a efetividade da cirurgia torácica no tratamento de um tumor fibroso solitário de pleura?”. A pesquisa foi realizada em março de 2021 pelas plataformas: National Library of Medicine (MEDLINE) e Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), buscando artigos publicados entre 2016 e 2021. Os TFSP podem apresentar características benignas e malignas, sendo a primeira representando 80% dos casos e os TFSP malignos (TFSPm) 20%. Os critérios de malignidade são: crescimento invasivo com limite obscuro, alta densidade celular, 4 ou mais mitoses por 10 campos de visão de alta ampliação, pleomorfismo, presença de sangramento e necrose. A apresentação clínica desses tumores é variável. Geralmente, os TFSPs são identificados em radiografias de rotina. A ressecção cirúrgica completa para todos os TFSPs benignos e malignos é a base do tratamento, além de ser considerada o melhor preditor de sobrevida para todos os

tumores fibrosos pleurais. A excisão cirúrgica completa costuma ser curativa em todos os casos benignos e em metade dos casos malignos. O tratamento cirúrgico em casos de TFSPs é considerado o padrão-ouro, além de garantir melhor preditivo de sobrevivência. Ademais, vale salientar a necessidade de acompanhamento multiprofissional e planejado, mesmo após o procedimento cirúrgico para avaliação de uma terapia adicional.

**Palavras-chave:** Tumor Fibroso Solitário Pleural; Procedimentos Cirúrgicos Operatórios; Oncologia Cirúrgica.

## ABSTRACT

Solitary fibrous tumor of the pleura (SFTP), also called mesothelioma, refers to a rare mesenchymal tumor that originates in the pleura. SFTPs are located in 80% in the visceral pleura and in 20% in the parietal. To identify the effectiveness of surgical treatment in cases of solitary fibrous tumors of the pleura. A scope review was carried out with the PRISMA checklist, using the following research question (PICO strategy): “How effective is thoracic surgery in the treatment of a solitary fibrous tumor of the pleura?”. The search was conducted in march 2021 by the platforms: National Library of Medicine (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) and Periodical Library of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES), seeking articles published between 2016 and 2021. SFTP can present benign and malignant characteristics, the former representing 80% of cases and malignant SFTP (SFTPm) 20%. Criteria for malignancy are: invasive growth with blurry edge, high cell density, four or more mitosis per 10 high magnification fields of view, pleomorphism, presence of bleeding, and necrosis. The clinical presentation of these tumors varies. SFTPs are usually identified on routine radiographs. Complete surgical resection for all benign and malignant SFTPs is the mainstay of treatment, in addition to being considered the best predictor of survival for all pleural fibrous tumors. Complete surgical excision is usually curative in all benign cases and in half of malignant cases. **CONCLUSION:** Surgical treatment in cases of SFTPs is considered the gold standard, in addition to ensuring a better predictor of survival. Furthermore, it is worth emphasizing the need for multidisciplinary and planned follow-up, even after the surgical procedure to evaluate additional therapy.

**Keywords:** Pleural Solitary Fibrous Tumor; Operative Surgical Procedures; Surgical Oncology.

## 1 INTRODUÇÃO

O tumor fibroso solitário da pleura (TFSP), também chamado de mesotelioma, refere-se a um tumor mesenquimal raro que é originado na pleura. Os TFSPs localizam-se em 80% na pleura visceral e em 20% na parietal. Além disso, esses tumores podem apresentar características benignas e malignas, sendo a primeira representando 80% dos casos e os TFSP malignos (TFSPm) 20%.

Os TFSPs apresentam crescimento lento e podem ser fixados à pleura por um pedículo altamente vascular, sendo que o suprimento principal de sangue para o tumor

pode ser das artérias: intercostais, mamária interna, frênica inferior, brônquica ou diretamente da aorta abdominal. Tal fato aumenta o risco de hemorragia perioperatória.

Os critérios de malignidade são: crescimento invasivo com limite obscuro, alta densidade celular, 4 ou mais mitoses por 10 campos de visão de alta ampliação, pleomorfismo, presença de sangramento e necrose. A apresentação clínica desses tumores é variável. Geralmente, os TFSPs são identificados em radiografias de rotina. Já a ressonância magnética pode ser utilizada para avaliar a relação com as estruturas vasculares para o planejamento da abordagem cirúrgica.

No artigo em questão, objetivou-se identificar a efetividade do tratamento cirúrgico em casos de tumores fibrosos solitários da pleura.

## 2 MÉTODOS

### 2.1 PROTOCOLO E REGISTRO

Tendo por base o problema de pesquisa: “Qual a efetividade da cirurgia torácica no tratamento de um tumor fibroso solitário de pleura?” Foi realizada uma revisão de escopo seguindo o protocolo “Itens de Relatório Preferidos para Revisões Sistemáticas e Protocolos de Meta-Análise” (PRISMA) específico para o desenvolvimento de revisões de escopo, o PRISMA-Scr ([http://www.prisma-statement.org/Extensions/Scoping Reviews](http://www.prisma-statement.org/Extensions/Scoping_Reviews)). Trata-se de um estudo observacional retrospectivo, nos últimos cinco anos, selecionando artigos entre 2016 e 2021. Desenvolveu-se uma linha de seleção dos 81 artigos encontrados após pesquisa nas bases de dados. Esta linha de seleção baseou-se nos 27 itens estabelecidos pelo checklist PRISMA para revisões sistemáticas e metanálises (<http://www.prisma-statement.org/PRISMAStatement/Checklist>).

### 2.2 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Para integrar essa revisão de escopo seria necessário que o artigo apresentasse relevância quanto a resolução da pergunta de pesquisa, publicação entre os anos de 2016 e 2021, produção originalmente em inglês ou espanhol ou português, bem como a indexação em um dos três bancos de dados utilizadas: PubMed/MEDLINE, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Durante a pesquisa nas bases de dados, houve preferência e especial atenção aqueles estudos clínicos randomizados que apresentassem resposta clara à pergunta de pesquisa. Contudo, aqueles estudos não randomizados que apresentassem relevância para formular uma resposta holística à questão levantada foram selecionados: relatos de caso e estudos retrospectivos.

Foram excluídos aqueles estudos que se repetiram nas bases de dados, revisões sistemáticas e aqueles que tratavam sobre tumores fibrosos solitários de outras áreas corporais que não pleurais. Também não foram incluídos nesta revisão aqueles que se apresentaram com uma qualidade metodológica baixa, ou seja, pr não apresentando detalhamento nos métodos e com falta de consonância entre as partes do próprio estudo.

### 2.3 FONTES DE INFORMAÇÃO E BUSCA

Na realização da pesquisa por artigos nas bases de dados foi utilizada a estratégia "PICO". População: pacientes com tumor fibroso solitário de pleura. Intervenção: cirurgia torácica. Controle: pacientes que (nos estudos selecionados) não foram tratados ou seguiram outros tratamentos. Desfecho de interesse: Melhora sintomática e bom prognóstico.

Além do mais, utilizou-se as palavras chave segundo os Descritores em Ciência da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde Lilacs (DeCS) para a busca nas bases de dados: LILACS, SciELO, CAPES e os *Medical Subject Headings* (Mesh) para o PubMed/MEDLINE. Segue listadas as pesquisas por palavras chaves nos diferentes bancos de dados:

- a) PubMed/MEDLINE: “Solitary Fibrous Tumor” AND “Pleura” AND “Surgical Procedures” AND “(english [la] OR portuguese [la] OR spanish [la])” AND “2016:2021 [dp]”.
- b) SCIELO: “Solitary Fibrous Tumor” AND “Pleural” AND “Surgical Procedures”.
- c) CAPES: “Mesotelioma Pleural”; “Mesotelioma Pleural” AND “Cirurgia”.
- d) LILACS: “Mesotelioma” AND “Pleural” AND “Cirurgia”.

### 2.4 SELEÇÃO DOS ESTUDOS E EXTRAÇÃO DE DADOS

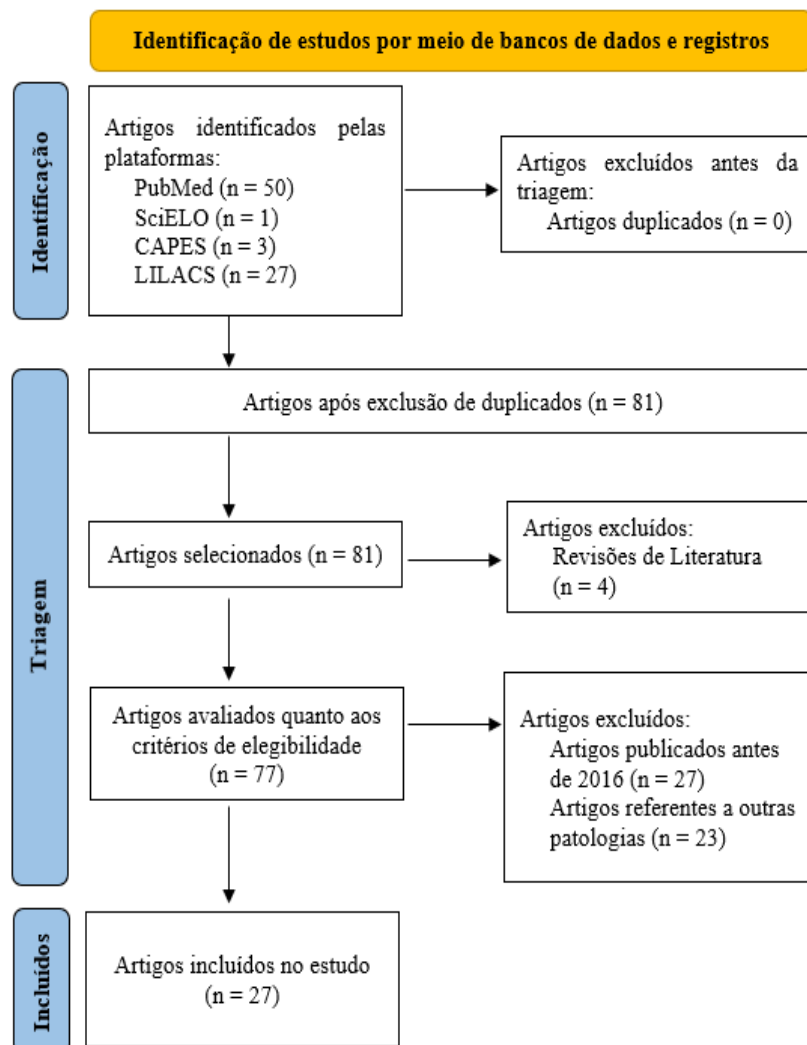
A partir da pesquisa primária realizada nas bases de dados, três pesquisadores extraíram os dados relevantes de cada artigo os excluindo ou incluindo na pesquisa. Importante mencionar que dúvidas quanto aos materiais e métodos propostos por alguns dos artigos seriam discutidas primariamente com os outros pesquisadores e caso

persistisse outras formas de saná-las (como contato com os autores principais) seriam tomadas.

A determinação de quais dados seriam extraídos dos artigos selecionados foram definidas em conjunto pelos pesquisadores. O processo de seleção nas plataformas de pesquisa já mencionadas seguiu as etapas de acordo com o PRISMA: identificação, seleção, elegibilidade e inclusão. Para além disso, o risco de viés foi analisado através do Checklist Downs and Black. Os estudos foram sintetizados em um formulário pré-definido pelos pesquisadores e sumarizados em uma tabela na plataforma Excel®.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Figura 1- Diagrama de Fluxo de Identificação de Literatura



| Título   | Autor(a) Principal          | Tipo de Estudo | Principais Achados  |
|--|-----------------------------|----------------|---|
| A Modern Reaffirmation of Surgery as the Optimal Treatment for Solitary Fibrous Tumors of the Pleura.  | Mimi J. Yao                 | Retrospectivo  | Intervenção cirúrgica nos casos de TFSP aumenta sobrevida entre os pacientes.   |
| An Involuntary and Unexpected Treatment of Mucorales Esophagus.  | Diane Mlege                 | Estudo de Caso | Os efeitos de uma vagotomia unilateral no peristaltismo esofágico podem equilibrar a hipercontatidade esofágica intrínseca.   |
| An unusual pathology with an undefined etiologic solitary fibrous tumors of the pleura.  | Kutsal Turhan               | Retrospectivo  | A videotoracoscopia é recomendada como escolha de ressecção para todos os tumores pedunculados e lesões menores que 5 cm.   |
| Case report of medical thoracoscopy and endobronchial ultrasound bronchoscopy in the workup of giant solitary fibrous tumor of the pleura.                                 | Tarek Damdam                | Estudo de Caso | Angiografia pré-operatória e embolização potencial de SFTF maeia são recomendadas para reduzir o risco de sangramento intra-operatório e melhorar os resultados gerais. |
| Case report: unipolart video-assisted thoracoscopic resection of a solitary fibrous tumor preoperatively predicted visceral pleura origin using dynamic chest radiography. | Masaya Tamura               | Estudo de Caso | UVATS promovem menos dor, dias de drenagem e permanência no hospital pós-operatórios além de vantagens estéticas em comparação com os do VATS.                          |
| Doegye-potter syndrome: a report of a histologically benign but clinically malignant case.   | Do Van Kim                  | Estudo de Caso | O prognóstico depende principalmente da possibilidade de excisão, do tamanho, do número de divisões e da diversidade das células e da presença de necrose.              |
| Doegye-Potter syndrome: hypoglycaemic coma in a 90-year old due to a solitary fibrous tumour.  | Alla Avramenko              | Estudo de Caso | Melhora clara na qualidade de vida com a resolução dos sintomas respiratórios por meio da cirurgia de excisão.  |
| Embolic Brain Infarcts: A Rare Fatal Complication of Preoperative Embolization of a Massive Solitary Fibrous Tumor of the Pleura.  | Shreyas R. Patel            | Estudo de Caso | Em grandes tumores, drenagem venosa significativa deve ser esperada e avaliada por angiogramas de grande volume do tumor.   |
| Giant Solitary Fibrous Tumor of Pleura Presenting Both Benign and Malignant Features.  | Hiroyuki Yagyu              | Estudo de Caso | A discussão multidisciplinar entre médicos, radiologistas e patologistas é necessária na decisão da melhor conduta operatória nos casos de SFTF.                        |
| Largest known malignant solitary fibrous tumour of the pleura-extended resection warranting cardiopulmonary bypass support.  | Ben Shanahan                | Estudo de Caso | A ressecção em bloco estendida, se tecnicamente viável, parece oferecer maior sobrevida em 5 anos quando comparada à excisão de massa isolada.                          |
| Lessons Learned From an Untreated "Benign" Thoracic Tumor.   | Laura A. Scrimgeour         | Estudo de Caso | a ressecção de TFSP deve sempre ser considerada ao diagnóstico em pacientes que são candidatos ao tratamento cirúrgico.   |
| Lung Image: Doegye-Potter Syndrome.  | Sami Karapolat              | Estudo de Caso | Pacientes podem permanecer assintomáticos por longos períodos.  |
| Malignant giant solitary fibrous tumor of the pleura metastatic to the thyroid gland.  | Blagio Ricoluti             | Estudo de Caso | Tumores maiores que 10 cm com compressão intratorácica e de estruturas podem causar sintomas como dispneia, dor no peito e tosse.                                       |
| Malignant Solitary Fibrous Tumor Metastatic to Vitreous Invasive Hurtle Cell Thyroid Carcinoma: A Distinct Tumor-to-Tumor Metastasis.                                      | Eva Kolson Kokohaare        | Estudo de Caso | TFSP malignos mostram pelo menos áreas focais de celularidade mais densa, com polimorfismo variável, necrose e maior atividade mitótica.                                |
| Preservation of the lung after 4-year compression by fibrous tumors of pleura.   | Hifonori Ishibashi          | Estudo de Caso | O acompanhamento de longo prazo é necessário devido ao risco potencial de recorrência local ou metástase à distância.   |
| Primary Solitary Fibrous Tumor of the Forearm With Frequent Late-Onset Recurrence in the Pleura.   | Yoko Yamamoto               | Estudo de Caso | O primeiro tratamento de escolha deve ser a ressecção cirúrgica com base em um exame radiológico pré-operatório.  |
| Recurrence of multiple metastases after surgical removal of a primary malignant solitary fibrous tumor from the main bronchus: A case report.                              | Guanghao Lv                 | Estudo de Caso | À medida que os tumores de crescimento lento aumentam há piora sintomática proporcional.  |
| Recurrent Intrapulmonary Solitary Fibrous Tumor With Malignant Transformation.   | Takuya Inoue                | Estudo de Caso | Important manter o acompanhamento para evitar recidivas no caso e mesmo se operação por VAT.  |
| Solitary fibrous tumors of the pleura: A single center experience at National Cancer Center, China.  | Fengqiel Tan                | Retrospectivo  | Melhor prognóstico quando utilizada cirurgia torácica vídeoassistida para o tratamento de TFSP.   |
| Solitary Fibrous Tumors of the Pleura: Current Diagnostic Tools.   | Robert R. J. C. V. D. Braak | Retrospectivo  | Biópsia com agulha antes da cirurgia parece ser de pouco valor.   |
| Solitary Fibrous Tumor - Less Common Neoplasms of the Pleural Cavity.  | Sarka Vejvodova             | Retrospectivo  | Tumores de maiores, com formação de derrame pleural e sintomas paraneoplásicos, podem ser benignos e tratáveis por meio de cirurgia radical.                            |
| Solitary fibrous tumor of the pleura: morphogenesis and progression. A report of 36 cases.   | Tsugumasa Kamata            | Retrospectivo  | Os tumores que surgem da pleura parietal podem ser considerados variantes raras.  |
| Solitary fibrous tumour of the pleura presenting as a giant intrathoracic mass.  | Elezaa Hafat                | Estudo de Caso | O acompanhamento de longo prazo após a ressecção é necessário.  |
| Subphoid approach for extracting a giant solitary fibrous tumour of the pleura.  | Shunzo Harooka              | Estudo de Caso | Uma toracoscopia exploratória deve ser realizada previamente a cirurgia para julgar se o tumor pode ser ressecado sob VATS.   |
| Surgical outcomes and clinical courses of solitary fibrous tumors of pleura.   | F. Yanik                    | Retrospectivo  | A taxa de recorrência foi detectada mais comum em pacientes com características histológicas malignas.  |
| Thoracoscopy resection of a giant solitary fibrous tumor with double pedicles and double blood supply: a case report.  | Yi Shen                     | Estudo de Caso | Usando o método de extração de espécime "puando cenoura", um espécime maior pode ser completamente removido por meio de uma pequena incisão endoscópica.                |
| Tumor fibroso solitário gigante de pleura en paciente joven.   | Tatiana C. Beltrán García   | Estudo de Caso | Acompanhamento com varredura de fóra a cada 6 meses por 2 anos é necessário.  |

Figura 2 - Quadro com os Resultados Individuais de Fontes de Evidências.  
(tumor fibroso solitário da pleura – TFSP; cirurgia toracoscópica vídeoassistida – VATS; cirurgia toracoscópica vídeoassistida de acesso único – UVATS).

A ressecção cirúrgica completa para todos os TFSPs benignos e malignos é a base do tratamento, além de ser considerada o melhor preditor de sobrevida para todos os tumores fibrosos pleurais. Os pacientes que foram tratados com intervenção cirúrgica têm melhor sobrevida global do que os pacientes que não foram submetidos à cirurgia. Além disso, dependendo do tamanho e da morfologia do tumor, as ressecções variam de cirurgia toracoscópica videoassistida (VATS) a toracotomias, com ressecção em cunha, lobectomia e pneumonectomia.

Em um estudo retrospectivo analisado, foram divididos 82 pacientes em dois grupos: os que realizaram VATS e os que realizaram toracotomia. Os pacientes do primeiro grupo, tiveram tumores com diâmetros significativamente menores, necessitaram de um tempo cirúrgico menor e internação hospitalar mais curta, além de ocorrer menor perda de sangue intra-operatória em comparação com os pacientes que realizaram a toracotomia.

A excisão cirúrgica completa costuma ser curativa em todos os casos benignos e em metade dos casos malignos; no entanto, pode ser desafiador e perigoso devido ao tamanho gigante do tumor, hipervascularidade, pedúnculo vascular inacessível e aderências. Dessa forma, a embolização angiográfica pré-operatória seria uma estratégia a ser aplicada nessas situações para conter o sangramento durante a cirurgia.

Outra forma de conter a hemorragia maciça, seria o uso do bypass cardiopulmonar (CPB), que deve ser usado de forma emergencial e eletiva em pacientes com tumores infiltrativos ou que confinam junto a grandes vasos e o coração.

O prognóstico de TFSPs benignos tratados por cirurgia é excelente, apenas 8% terão recidiva após a primeira ressecção, sendo esses, geralmente curados por cirurgia adicional. No entanto, o prognóstico dos TFSPm é pior e esses tumores devem ser tratados com maior cautela. A maioria desses pacientes (63%) terão recorrências do tumor e mais da metade voltarão à progressão da doença em 2 anos.

#### **4 CONCLUSÃO**

Com esse trabalho, conclui-se que o tratamento cirúrgico em casos de tumores fibrosos solitários da pleura possui boa eficácia e deve ser indicado sempre que possível, independente da via de acesso. Além disso, reafirmar-se os ganhos que o paciente terá realizando esse tratamento, visto que é o método curativo na maioria dos casos e é o que garante melhor preditivo de sobrevida, sendo, portanto, considerado o padrão-ouro. Quando se trata de um tumor fibroso solitário da pleura de cunho maligno, é importante

salientar a necessidade de acompanhamento multiprofissional e planejado, mesmo após o procedimento cirúrgico para avaliação de terapia adicional.



## REFERÊNCIAS

ARKSEY, Hilary; O'MALLEY, Lisa. **Scoping studies: towards a methodological framework**. International journal of social research methodology, v. 8, n. 1, p. 19-32, 2005.

AVRAMENKO, Alla et al. Doege-potter syndrome: hypoglycaemic coma in a 90-year old due to a solitary fibrous tumour. **Age and ageing**, v. 46, n. 3, p. 527-529, 2017. Embolic Brain Infarcts: A Rare Fatal Complication of Preoperative Embolization of a Massive Solitary Fibrous Tumor of the Pleura.

GARCÍA, Tatiana Carolina Beltrán et al. Tumor fibroso solitario gigante de pleura en paciente joven. **Ciencias de la salud**, v. 17, n. 2, p. 373-384, 2019.

ISHIBASHI, Hironori et al. Preservation of the lung after 4-year compression by fibrous tumors of pleura. **Asian Cardiovascular and Thoracic Annals**, v. 24, n. 7, p. 718-721, 2016. Primary Solitary Fibrous Tumor of the Forearm With Frequent Late-Onset Recurrence in the Pleura.

LEVAC, Danielle; COLQUHOUN, Heather; O'BRIEN, Kelly K. **Scoping studies: advancing the methodology**. Implementation science, v. 5, n. 1, p. 1-9, 2010.

LV, Guangchao et al. Recurrence of multiple metastases after surgical removal of a primary malignant solitary fibrous tumor from the main bronchus: A case report. **Medicine**, v. 97, n. 50, 2018. Recurrent Intrapulmonary Solitary Fibrous Tumor With Malignant Transformation.

RAAFAT, Eleeza; KARUNASIRI, Deepthi; KAMANGAR, Nader. Solitary fibrous tumour of the pleura presenting as a giant intrathoracic mass. **Case Reports**, v. 2017, p. bcr-2017-220695, 2017. Subxiphoid approach for extracting a giant solitary fibrous tumour of the pleura.

RICCIUTI, Biagio et al. Malignant giant solitary fibrous tumor of the pleura metastatic to the thyroid gland. **Tumori Journal**, v. 102, n. 2\_suppl, p. S16-S21, 2016. Malignant Solitary Fibrous Tumor Metastatic to Widely Invasive Hurthle Cell Thyroid Carcinoma: A Distinct Tumor-to-Tumor Metastasis.

SCRIMGEOUR, Laura A. et al. Lessons learned from an untreated "benign" thoracic tumor. **The Annals of thoracic surgery**, v. 103, n. 2, p. e135-e137, 2017. Lung Image: Doege-Potter Syndrome.

TAMURA, Masaya et al. Case report: uniportal video-assisted thoracoscopic resection of a solitary fibrous tumor preoperatively predicted visceral pleura origin using dynamic chest radiography. **Journal of Cardiothoracic Surgery**, v. 15, n. 1, p. 1-4, 2020. Doege-potter syndrome: a report of a histologically benign but clinically malignant case.

TAN, Fengwei et al. Solitary fibrous tumors of the pleura: a single center experience at National Cancer Center, China. **Thoracic cancer**, v. 9, n. 12, p. 1763-1769, 2018. Solitary Fibrous Tumors of the Pleura: Current Diagnostic Tools.

TRICCO, Andrea C. et al. **PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation**. *Annals of internal medicine*, v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018.

TURHAN, Kutsal et al. An unusual pathology with an undefined etiology: solitary fibrous tumors of the pleura. **Turkish journal of medical sciences**, v. 46, n. 4, p. 992-996, 2016. Case report of medical thoracoscopy and endobronchial ultrasound bronchoscopy in the workup of giant solitary fibrous tumor of the pleura.

VEJVODOVA, Sarka et al. Solitary fibrous tumor—Less common neoplasms of the pleural cavity. **Annals of Thoracic and Cardiovascular Surgery**, p. oa. 16-00108, 2016. Solitary fibrous tumor of the pleura: morphogenesis and progression. A report of 36 cases.

YAGYU, Hiroyuki et al. Giant solitary fibrous tumor of pleura presenting both benign and malignant features. **The American journal of case reports**, v. 20, p. 1755, 2019. Largest known malignant solitary fibrous tumour of the pleura—extended resection warranting cardiopulmonary bypass support.

YANIK, F. et al. Surgical outcomes and clinical courses of solitary fibrous tumors of pleura. **Nigerian journal of clinical practice**, v. 22, n. 10, p. 1412, 2019. Thoracoscopy resection of a giant solitary fibrous tumor with double pedicles and double blood supply: a case report.

YAO, Mimi J. et al. A modern reaffirmation of surgery as the optimal treatment for solitary fibrous tumors of the pleura. **The Annals of thoracic surgery**, v. 107, n. 3, p. 941-946, 2019. An Involuntary and Unexpected Treatment of Nutcracker Esophagus.