

Ressecção Cirúrgica de Sarcoma Pélvico por Procedimento Robô Assistido: Relato de Caso

Taynná Ferreira Arantes da Costa, José Eduardo Távora, Geraldo Magela de Queiroz Tavares, Yasmin Sotero Coimbra, Antônio de Pádua Gandra Santiago Filho

Correspondência*: yasmin.sotero@gmail.com

INTRODUÇÃO

Sarcomas de Partes Moles (SPM) são neoplasias mesenquimais malignas de baixa incidência e grande heterogeneidade, tornando a abordagem clínica complexa devido a diferença de morfologia celular e apresentação clínica distintas. O acometimento da região retroperitoneal corresponde de 15% a 20% do total de casos. Possuem relação anatômica com os vasos e nervos ilíacos, órgãos dos sistemas digestivo, urinário, reprodutor e estruturas ósseas da região pélvica. O tratamento cirúrgico é o padrão ouro para os SPM retroperitoneais, e a localização anatômica dessas lesões é preditora de técnica operatória complexa.

RELATO DE CASO

Paciente sexo masculino, 65 anos, procura atendimento ambulatorial com queixa de dificuldade para urinar, jato urinário fraco, esforço miccional aumentado, intermitência e noctúria. Hipertenso, com histórico familiar negativo para neoplasia da próstata. Exame digitorretal indicou próstata de 25g, consistência fibro-elástica, limites precisos e sem nódulos. Levantada hipótese diagnóstica de Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) é solicitada propedêutica com exame sérico de PSA, EAS, urocultura e com ultrassonografia pélvica (USGP). USGP demonstrou difícil delimitação das vesículas seminais e próstata com presença de massa heterogênea, com predominância hipocogênica em topografia prostática. Ampliada propedêutica com ressonância magnética (RNM) com contraste, evidenciando lesão expansiva e volumosa centrada na pelve, superiormente à próstata com margem inferior em topografia da vesícula seminal direita, a qual não é individualizada, apresentando área central necrótica e periferia sólida hipervascular, com intenso realce pelo contraste, medindo 14,8x10,5x10,7 cm. Realizada biópsia transretal da lesão, com diagnóstico inconclusivo. Optado por ressecção cirúrgica completa por procedimento robô assistido,

e identificada lesão bem delimitada, possibilitando ressecção completa. Avaliação anatomopatológica e imunohistoquímica da peça cirúrgica confirmaram sarcoma pélvico de células fusiformes e pleomórficas, com margens livres e escassas, linfonodos sem acometimento. Atualmente, paciente segue acompanhamento oncológico, sem recidivas.

DISCUSSÃO

Os SPM possuem 50 subtipos histológicos podendo ocorrer em qualquer idade, não sendo restritos a um local específico. O SPM de pior prognóstico é o de localização retroperitoneal, fato relacionado ao diagnóstico frequentemente tardio, dificuldade de ressecção cirúrgica completa e tratamento adjuvante (radioterapia e quimioterapia). Na literatura, a quimioterapia neoadjuvante e adjuvante mostram-se sem benefícios na sobrevida, enquanto há discussões acerca da utilização da radioterapia no pré e no intraoperatório. As lesões são melhor avaliadas por tomografia computadorizada ou ressonância magnética, permitindo programação de tratamento cirúrgico. O tratamento desses tumores, quando não metastizados, consiste na ressecção completa, além das estruturas adjacentes acometidas.