

Paciente com transplante cardíaco pediátrico e tumor desmoide da parede torácica - relato de caso



Nakahira ES, Freitas Filho O, Azeka E, Pêgo-Fernandes PM

Divisão de Cirurgia Torácica, Instituto do Coração (InCor), Hospital da Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

contato: evelyn.nakahira@gmail.com

Objetivo

Relato de caso clínico em que apresentamos caso de paciente pediátrico em pós operatório de transplante cardíaco com tumor de parede torácica.

Introdução

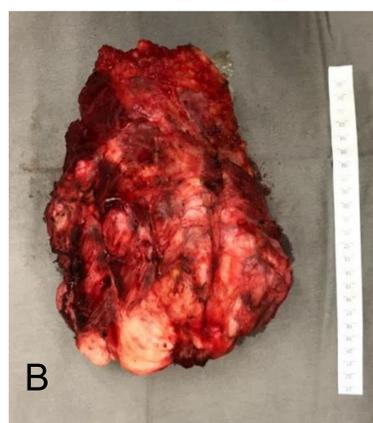
Pacientes após o transplante de órgãos apresentam risco aumentado de doenças malignas. Relatamos o primeiro relato de caso de paciente em pós operatório de transplante cardíaco que apresentou tumor desmóide.

Relato de caso

Relatamos caso de paciente de 13 anos, do sexo masculino, submetido implante de ressincronizador cardíaco há três anos e a transplante cardíaco há oito meses. Evoluiu com massa de crescimento progressivo em parede torácica em loja de ressincronizador. Submetido a retirada de gerador, sem hematoma ou líquido em loja de ressincronizador. Apesar disso, ocorreu recidiva local da tumoração, com nova cirurgia e exploração do sítio, com achado de hematoma em peitoral maior.

Com progressão do crescimento da tumoração para até 20cm de diâmetro, foi realizada biópsia por agulha grossa da lesão. O anatomopatológico veio tumor desmoide. Com quatro meses de evolução da massa, paciente submetido a ressecção da lesão. De achado intraoperatório, a lesão infiltrava músculo peitoral maior e microscopicamente não tinha invasão da musculatura intercostal ou arcos costais. Foi ressecado o peitoral maior parcialmente em bloco com a lesão. O defeito teve fechamento primário. Paciente evoluiu sem complicações em pós operatório e recebeu alta no décimo quarto dia de pós operatório.

A peça cirúrgica veio com margens circunferenciais negativas, mas margens profundas microscopicamente positivas. Devido a comprometimento em profundidade, paciente foi submetido a radioterapia adjuvante dois meses após cirurgia. Atualmente paciente em seguimento clínico e sem evidência de recidiva tumoral.



A. Peça cirúrgica - face superficial.
B. Peça cirúrgica - face profunda.
C. Intraoperatório- área ressecada

Conclusão:

De tratamento, o tumor desmoide pode ser inicialmente seguido em vigilância ativa por ser um tumor de comportamento de crescimento local e baixo risco de metástases. Na sua progressão ou em caso de sintomatologia importante, há indicação de tratamento com radioterapia, sorafemib ou cirurgia. Se optado pelo último, não há diferença na literatura entre ressecção com margens livres ou margens microscopicamente comprometidas, sendo mais importante a preservação de função. Esse caso apresentado ilustra a necessidade de considerar tumor desmoide em lesões de crescimento progressivo.

Há boa sobrevida pós-transplante, o que justifica o tratamento do tumor. Esse tumor é benigno, mas de alta recorrência local, com necessidade de seguimento de longo prazo. Por ser em criança, a cirurgia proposta necessita considerar o processo de desenvolvimento tecidual.