

# TUMOR DESMOIDE EM PAREDE ABDOMINAL: UM RELATO DE CASO

## Desmoid tumor ABDOMINAL WALL: A CASE REPORT

Rubem Alves da Silva Júnior, TCBC-AM, \* Carlos Eduardo Alves da Costa, \*\* Márcio Neves Stefani, \*\*\*  
Raimundo Monteiro Maia Filho, \*\*\* Carmen Oliveira de Carvalho\*\*\*\*

### RESUMO

O tumor desmoide, patologia de ocorrência rara, acomete a parede abdominal e pode estar associado a síndromes neoplásicas hereditárias. Esse tipo de tumor evolui com abaulamento da parede abdominal de forma indolor. Ocorre em maior frequência no sexo feminino, na faixa etária dos dez aos 40 anos. A fisiopatologia e o tratamento ainda são controversos. Em nosso Serviço de Cirurgia, realizamos o tratamento de um caso, o qual relatamos neste trabalho.

**Palavras-chave:** Tumor desmoide; tratamento cirúrgico; tela de Marlex.

### ABSTRACT

The desmoid tumor is a rare pathology, developed in the abdominal wall and occasionally with associated neoplastic syndrome. This tumor develops as a painless mass in the abdominal wall. Desmoids tumor has higher occurrence among females, with the greater incidence occurring between 10 and 40 years of age. The physiopathology and treatment are controversial. We will report a case of this tumor which we treated in our hospital.

**Key words:** Desmoid tumor; Surgical treatment; Marlex probe.

### INTRODUÇÃO

O tumor desmoide, também conhecido por fibromatose profunda ou agressiva, caracteriza-se por ser uma neoplasia rara, que ocorre

esporadicamente ou como parte de uma síndrome hereditária, sendo a polipose adenomatosa familiar a mais comum.<sup>1</sup> Histologicamente, esses tumores são compostos por grupos de fibroblastos dispostos em fascículos que infiltram o tecido adjacente, sendo raras as mitoses. Com relação à origem, os

\* Chefe da Divisão de Cirurgia Geral do Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas, supervisor do Programa de Residência em Cirurgia Geral e Cirurgia do Aparelho Digestório do HUGV, prof. Msc. de Clínica Cirúrgica da Universidade Nilton Lins

\*\* Cirurgião-geral e preceptor do Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Universitário Getúlio Vargas do Amazonas (HUGV)

\*\*\* Médico residente de Cirurgia Geral do Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Universitário Getúlio Vargas do Amazonas

\*\*\*\* Estudante de Medicina da Universidade Federal do Amazonas (Ufam). e-mail: marcioprofic@yahoo.com.br

tumores desmoides podem ser classificados como superficiais (fasciais), tendo origem na fáscia ou no músculo, ou profundos (músculo-aponeuróticos). Os tumores podem ainda ser divididos em: extra-abdominais, abdominais e intra-abdominais, todos apresentando essencialmente características macro e microscópicas semelhantes.

O sinal mais comumente encontrado nos pacientes com tumor desmoide é uma massa indolor crescente. Os sintomas locais estão relacionados à compressão de órgãos adjacentes ou de estruturas neurovasculares.

### RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 34 anos, evoluindo

havia dez meses com dor tipo peso em região de fossa ilíaca esquerda, que não sofria irradiação, associada à tumoração de parede abdominal, de consistência endurecida no mesmo local. Negava mudança do hábito intestinal ou alteração urinária. Refere cirurgia cesariana havia três anos, que evoluiu com infecção de ferida operatória, sendo necessárias reintervenções cirúrgicas para o tratamento desta. Paciente sem co-morbidades, nega etilismo e tabagismo. Realizou tomografia computadorizada de abdômen superior e pelve (Figura 1). Procedida a cirurgia para ressecção da tumoração e abdominoplastia, sendo utilizado tela de Marlex para reconstrução da parede abdominal (Figura 2). Retirada a peça cirúrgica e enviada ao Serviço de Patologia.

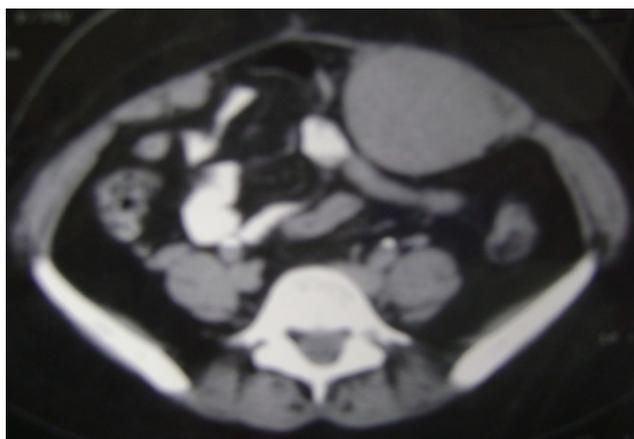


Figura 1: Tomografia de abdome, visualizando-se lesão em parede abdominal esquerda volumosa.



Figura 2: Imagem do reparo da parede abdominal com posterior colocação de tela de Marlex.

Paciente evoluiu sem intercorrências durante internação na enfermaria no período de pós-operatório, recebendo alta hospitalar no 5.º dia pós-operatório.

## DISCUSSÃO

Tumor desmoide, também conhecido como fibromatose agressiva ou fibromatose músculo-aponeurótica, é uma proliferação fibroblástica monoclonal<sup>1</sup> que se localiza entre os tumores fibrosos não agressivos e os fibrossarcomas de baixo grau. É uma lesão composta por fibroblastos banais bem diferenciados que não metastatizam. É rara, benigna, localmente invasiva, de etiologia desconhecida, recidivante e de tratamento controverso.<sup>2</sup>

Ocorrem em qualquer idade, mas são mais frequentes entre os dez e os 40 anos de idade e acometem mais mulheres do que homens.<sup>1</sup> São classificados quanto à localização em abdominais (50% dos casos), extra-abdominais (40% dos casos) e intra-abdominais (10% dos casos).<sup>7</sup> São comumente encontrados em áreas de cicatrizes traumáticas ou cirúrgicas, mas também podem ser encontrados em estruturas de localização obscura como o osso esfenoide e nos tubos de shunting de líquido.<sup>7</sup>

A sintomatologia é escassa, a maioria dos pacientes que apresentam tumores de parede abdominal e os extra-abdominais queixa uma massa às vezes dolorosa e crescente, em geral oligossintomática e muitas vezes encontrada de forma incidental, durante exames de imagem.<sup>3</sup> A dor só ocorre em 33% dos casos, e primariamente naquelas que se localizam em articulações ou que impedem a mobilidade muscular.<sup>7</sup> Sintomas locais podem surgir da compressão de órgãos adjacentes ou de estruturas neurovascular. Obstrução intestinal é encontrada em pacientes com tumores mesentéricos, sendo altamente relacionado à síndrome de Gardner.<sup>7</sup>

O diagnóstico diferencial desses tumores inclui neoplasias de partes moles, hérnias (Spiegel e

incisionais) e hematomas da bainha retal. Linfomas e fibrose retroperitoneal fazem o diferencial com os casos de tumor desmoide abdominal/mesentérico.<sup>7</sup>

O tratamento pode variar desde a observação clínica, cirurgia, radioterapia, quimioterapia, anti-inflamatórios não esteroidais, agentes hormonais e interferons.<sup>2</sup> Muitos autores acreditam que o melhor tratamento é a ressecção total desses tumores, porém existe controvérsia quanto à recidiva local quando as margens do tumor se apresentam ou não livres de lesão.<sup>4,7</sup> Tumores extra-abdominais e localizados na parede abdominal, como é o nosso caso, são indicação de cirurgia com margens amplas, sendo a radioterapia indicada apenas quando doença irresssecável ou como terapia adjuvante após ressecções incompletas do tumor.<sup>4,6</sup>

Desse modo, a paciente foi tratada, seguindo a conduta da maioria dos autores, em que se realiza exclusivamente a cirurgia, ressecando-se completamente a lesão, sem evidência de margem comprometida.

## REFERÊNCIAS

- 1 - Ballo MT et al. Desmoid Tumor: Prognostic Factors and Outcome After Surgery, Radiation Therapy, or Combined Surgery and Radiation Therapy. *Journal of Clinical Oncology*. 1999; vol. 17, n. 1; 158-167.
- 2 - González MA et al. Tumor desmoide intraabdominal. *Cir Esp*. 2005; 77(6): 362-4.
- 3 - Páez N et al. Tumor Desmoide de parede abdominal, reconstrucción parietal com doble malla de PTFE y polipropileno. *Revista del Hospital Privado de Comunidad*. 2005; agosto-diciembre.
- 4 - Lev D et al. Optimizing Treatment of Desmoid Tumors. *J Clin Oncol*. 2007; 25: 1785-1791.
- 5 - Lewis JJ et al. The Enigma of Desmoid Tumors. *Ann. Surg*. 1999; june.
- 6 - Valejo FAM et al. Tumor desmoide abdômino-pélvico. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2009;

31(1): 35-40.

7 - Easter DW et al. Recent Trends in the Management of Desmoid Tumors. Ann. Surg. December; 1989.