Leiomiossarcoma de veia safena magna

Amato ACM, Silva AJD, Santos RV, Amato SJTA

Jornal Vascular Brasileiro, 2015;14(2):186-8

Tradução para o português do artigo publicado em inglês, feita com auxílio de inteligência artificial. Não é a versão oficial: em caso de divergência, vale o texto publicado pela revista.

Para citar, use a referência da versão publicada:

Amato ACM, Silva AJD, Santos RV, Amato SJTA. Leiomyosarcoma of the great saphenous vein. Jornal Vascular Brasileiro. 2015;14(2):186-8. doi:10.1590/1677-5449.0077

Versão publicada: https://doi.org/10.1590/1677-5449.0077

Esta tradução on-line: https://vascular.cc/artigos/leiomiossarcoma-de-veia-safena-magna/pt/

Publicado originalmente sob a licença CC BY 4.0. Esta tradução é distribuída sob a mesma licença; alteração feita: tradução do inglês para o português.

Resumo

Paciente do sexo masculino, 56 anos, com queixa de dois nódulos palpáveis, dolorosos e rígidos, em membro inferior direito. O eco-Doppler colorido evidenciou nódulos de provável natureza neoplásica na veia safena magna direita distal, com fluxo de baixa velocidade no seu interior. A angiotomografia evidenciou dois nódulos sólidos hipervascularizados no trajeto da veia safena magna direita, possuindo ramos nutridores provenientes da artéria tibial posterior. Para realizar a biópsia excisional dos nódulos, optou-se inicialmente pela embolização do tumor com cola cirúrgica de cianoacrilato, devido à sua alta vascularização. Os exames anatomopatológico e imuno-histoquímico evidenciaram leiomiossarcoma de alto grau, com dez mitoses por dez campos de grande aumento, necrose tumoral e pleomorfismo celular. A imuno-histoquímica demonstrou positividade para os marcadores Caldesmon (anticorpo hCD) e Desmina (anticorpo D33). O paciente realizou uma nova cirurgia para ampliação de margens comprometidas e está em acompanhamento clínico com a Oncologia.

Palavras-chave: neoplasias; neoplasias de tecido vascular; vasos sanguíneos.

Introdução

Os leiomiossarcomas do sistema vascular são tumores extremamente raros, que respondem por aproximadamente 2% desse tipo de neoplasia[1] e acometem com mais frequência o trato gastrointestinal ou o útero.[2] Os leiomiossarcomas dos grandes vasos sanguíneos correspondem a 0,95% de todos os sarcomas, e a veia cava inferior é o local mais comum desses casos. Esse tipo de sarcoma origina-se das células musculares lisas e, apesar de sua raridade, o leiomiossarcoma é o tipo mais frequente de tumor vascular maligno primário. O leiomiossarcoma é cinco vezes mais frequente nas veias do que nas artérias[1-4] e acomete igualmente homens e mulheres, com pico de incidência entre 55 e 61 anos de idade.[4]

Relato do caso

Paciente do sexo masculino, de 56 anos, apresentou-se com queixa de dois nódulos palpáveis, dolorosos e endurecidos no membro inferior direito. A ultrassonografia Doppler revelou a presença de nódulos

(muito provavelmente neoplásicos) com componentes intraluminal e extraluminal e fluxo sanguíneo reduzido na porção distal da veia safena magna direita (Figura 1). A angiotomografia mostrou dois nódulos sólidos hipervascularizados na veia safena magna direita, medindo 1,7 × 0,8 cm e 1,9 × 0,8 cm e nutridos por ramos da artéria tibial posterior (Figura 2). Diante da vascularização significativa dos tumores (Figura 3, à esquerda), decidiu-se embolizar os nódulos (Figura 3, à direita) antes da biópsia excisional, com cola cirúrgica de cianoacrilato (Glubran) associada a óleo de papoula iodado (Lipiodol). Os tumores foram ressecados 4 dias após a embolização, e a peça foi enviada para exame anatomopatológico e imuno-histoquímico, que identificou o nódulo como leiomiossarcoma de alto grau (Figura 4), caracterizado por dez figuras de mitose por dez campos de grande aumento, necrose e pleomorfismo celular. A análise imuno-histoquímica foi positiva para caldesmon (anticorpo anti-hCD) e desmina (anticorpo clone D33). Um segundo procedimento cirúrgico foi realizado para ampliar as margens livres. O paciente está atualmente em acompanhamento no serviço de oncologia. O paciente autorizou a publicação de seu caso e assinou um termo de consentimento.

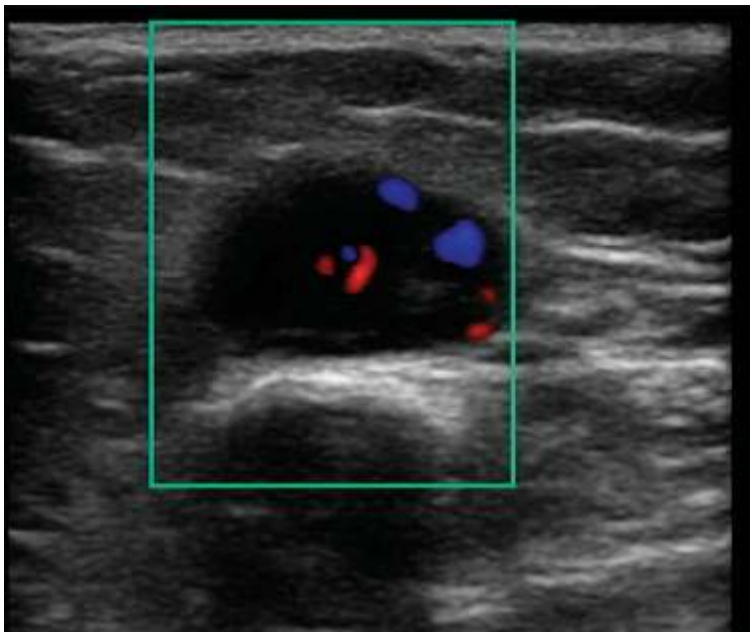


Figura 1. Nódulos neoplásicos e vascularizados à ultrassonografia Doppler.



Figura 2. A reconstrução tridimensional da angiotomografia revelou a presença de dois nódulos sólidos hipervascularizados na veia safena magna direita, nutridos por ramos da artéria tibial posterior.

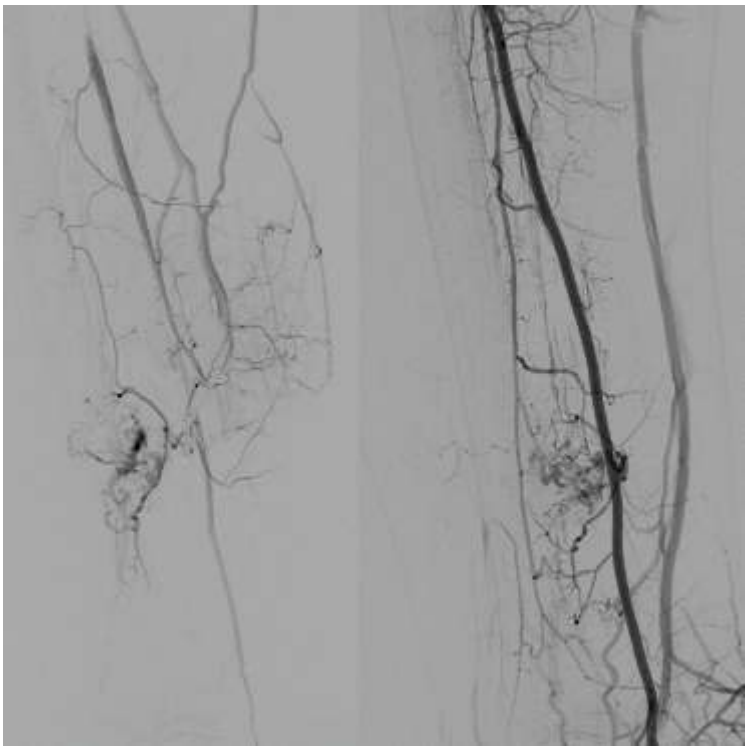


Figura 3. À esquerda: arteriografia do nódulo hipervascularizado. À direita: resultado final após a embolização.

Discussão

Por ser uma doença maligna, de evolução rápida e que exige amplas margens cirúrgicas,[5] conter a progressão do leiomiossarcoma depende de diagnóstico precoce, alto grau de suspeição clínica e intervenção eficaz.[3]

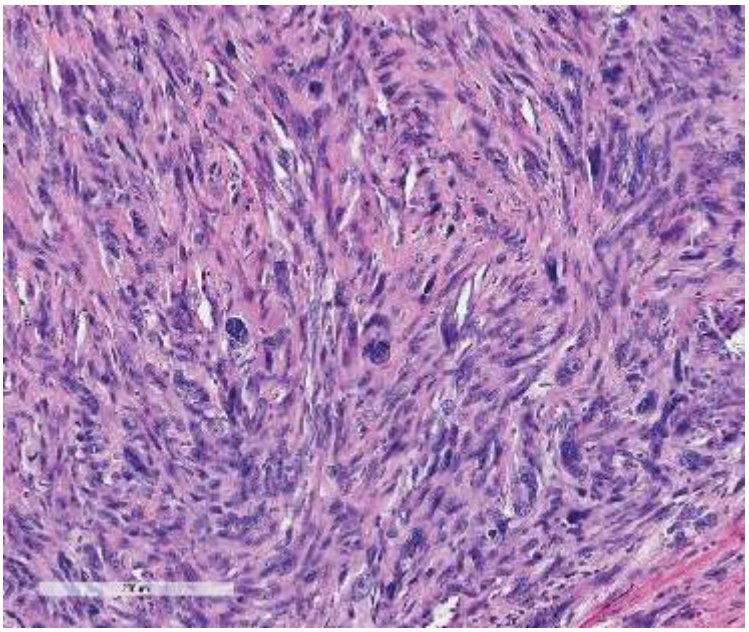


Figura 4. Microscopia da parede venosa, mostrando leiomiossarcoma de alto grau 2 (FNCLCCC) e alto grau TNM, necrose tumoral de padrão isquêmico, acentuado pleomorfismo celular e 10 mitoses por 10 campos de grande aumento.

A amputação deve ser considerada quando as lesões se localizam abaixo do joelho, especialmente nos casos de sarcoma de alto grau,[6] assim como nos pacientes com acometimento ósseo ou nervoso.[7] Quando a veia safena magna é acometida, como no caso aqui descrito, o tratamento cirúrgico aumenta as taxas de sobrevida em 80-90%.[8] Há metástases em 44% dos casos no momento do diagnóstico[9] e em 60% no momento da cirurgia.[8] O diagnóstico é bastante difícil, como ilustra o caso aqui relatado, já que este paciente consultou vários especialistas antes que se estabelecesse o diagnóstico de leiomiossarcoma da veia safena magna. A dificuldade diagnóstica deve-se à grande semelhança dos achados do exame clínico entre esse tipo de tumor e seus diagnósticos diferenciais: lipoma, hemangioendotelioma epite - lioide e angiossarcoma.[4]

Informações adicionais

O estudo foi realizado na Universidade de Santo Amaro (UNISA), São Paulo, SP, Brasil.

Afiliações: [1] Universidade de Santo Amaro – UNISA, São Paulo, SP, Brasil. [2] Amato - Instituto de Medicina Avançada, São Paulo, SP, Brasil.

Apoio financeiro: Nenhum.

Conflitos de interesse: Não foram declarados conflitos de interesse associados à publicação deste artigo.

Submetido em: 15 de outubro de 2014. **Aceito em:** 20 de novembro de 2014.

Contribuições dos autores: Concepção e desenho: ACMA, SJTAA. Análise e interpretação: ACMA, RVS, SJTAA. Coleta de dados: ACMA, SJTAA. Redação do artigo: ACMA, AJDS. Revisão crítica do tex - to: ACMA, SJTAA. Aprovação final do artigo*: ACMA, AJDS, RVS, SJTAA. Análise estatística: N/A. Responsabilidade geral pelo estudo: ACMA. *Todos os autores leram e aprovaram a versão final sub - metida ao J Vasc Bras.

Referências

1. Song KY, Jang YW, Kim MK, Lee GY, Sung RH. Leiomyosarcoma arising in the great saphenous vein: a case report. J Korean Med Sci. 1991;6(4):372-5. http://dx.doi.org/10.3346/jkms.1991.6.4.372. PMid:1844647
2. Fujimoto S, Mizuno R, Saito Y, Nakamura S. Clinical application of wave intensity for the treatment of essential hypertension. Heart Vessels. 2004;19(1):19-22. http://dx.doi.org/10.1007/s00380-003-0725-9. PMid:14685750
3. Marle AG, Bronkhorst MW, Brouwers MA. Leiomyosarcoma of the great saphenous vein: a case report and review of the literature. Sarcoma. 2004;8(4):135-9. http://dx.doi.org/10.1155/S1357714X04000234. PMid:18521408
4. Bibbo C, Schroeder M. Review of vascular leiomyosarcoma and report of a case localized to the greater saphenous vein of the ankle. J Foot Ankle Surg. 2011;50(3):329-35. http://dx.doi.org/10.1053/j.jfas.2011.01.002. PMid:21435912
5. Cormier JN, Pollock RE. Soft tissue sarcomas. CA Cancer J Clin. 2004;54(2):94-109. http://dx.doi.org/10.3322/canjclin.54.2.94. PMid:15061599
6. Banks AS, Downey MS, Martin DE, Miller SJ. Tumors: part 2, soft tissue masses. In: Doeney MS, Gredlein CM, editors. McGkamry`s Comprehensive Textbook of Foot and Ankle Surgery. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2001. p. 1339-1368.
7. Reix T, Sevestre H, Sevestri-Pietri M-A, Szychta P, Pietri J. Primary malignant tumors of the venous system in the lower extremities. Ann Vasc Surg. 1998;12(6):589-96. http://dx.doi.org/10.1007/s100169900205. PMid:9841691
8. Humphrey M, Neff J, Lin F, Krishnan L. Leiomyosarcoma of the saphenous vein: a case report and review of the literature. J Bone Joint Surg Am. 1987;69(2):282-6. PMid:3805093.
9. Abed R, Abudu A, Grimer RJ, Tillman RM, Carter SR, Jeys L. Leiomyosarcomas of vascular origin in the extremity. Sarcoma. 2009;2009:385164. http://dx.doi.org/10.1155/2009/385164. PMid:19587823

Tradução não oficial — Amato ACM, Silva AJD, Santos RV, Amato SJTA. Leiomyosarcoma of the great saphenous vein. Jornal Vascular Brasileiro. 2015;14(2):186-8. doi:10.1590/1677-5449.0077 — https://vascular.cc/artigos/leiomiossarcoma-de-veia-safena-magna/pt/