

TUMOR DESMÓIDE PÓS-LIPOASPIRAÇÃO ABDOMINAL ESTÉTICA: RELATO DE CASO

Desmoid tumor following aesthetic abdominal liposuction: case report

LÁZARA DE NAZARET CHAGAS CALDEIRA¹, MARCOS PEREIRA QUINSAN², RODRIGO OTÁVIO GONTIJO TOSTES³, JOÃO CARLOS CISNEIROS GUEDES DE ANDRADE JÚNIOR², KELLY DANIELE DE ARAÚJO SILVA⁴, LAURO JOSÉ VÍCTOR AVELLÁN NEVES⁵

RESUMO

Tumores desmóides são neoplasias benignas de origem mesenquimal, que se caracterizam por baixo grau histológico, baixo potencial metastático, crescimento loco-regional e taxas consideráveis de recidiva local após ressecção, sendo o trauma tecidual um dos fatores implicados na gênese dessas lesões. Os autores descrevem uma forma inédita de apresentação de um tumor desmóide, em parede abdominal anterior, previamente submetido a lipoaspiração estética, bem como a abordagem e seguimento da paciente após instituição terapêutica. Fazem uma revisão de fatores predisponentes e etiopatogênicos da lesão, formas de apresentação, diagnóstico e tratamento, relacionando à abordagem da paciente em questão.

Descritores: Fibromatose agressiva, cirurgia. Lipectomia. Parede abdominal.

SUMMARY

Desmoid tumors are benign neoplasias of mesenchymal origin marked by low histological degree, low potential to metastasize, regional growth and considerable rates of local recurrence after surgical resection, being the tissular trauma one of the factors related to the genesis of such lesions. The authors describe a new presentation of a desmoid tumor in anterior abdominal wall in a patient previously submitted to aesthetic liposuction, as well as the management and evolution of this patient after appropriate treatment was instituted. A review of predisposing and etiopathogenical factors of such lesion is formulated, as well as a description of presentation forms, diagnosis and treatment, in connection to the previously mentioned patient.

Descriptors: Fibromatosis, aggressive, surgery. Lipectomy. Abdominal wall.

INTRODUÇÃO

Tumores desmóides são neoplasias benignas originadas do tecido conjuntivo, fascial e músculo-aponeurótico, caracterizadas por grande potencial de crescimento loco-regional, baixo potencial metastático e altas taxas de recidiva¹⁻⁴. São neoplasias raras, podendo associar-se a polipose adenomatosa familiar (PAF), especialmente a Síndrome de Gardner¹⁻³.

A etiologia dos tumores desmóides é pouco conhecida. O trauma tecidual tem um papel importante, antecedendo o aparecimento do tumor em 25% dos casos¹. Estudos genéticos em portadores de PAF sugerem que mutações do gene APC (*adenomatous polyposis coli*) predispõem ao aparecimento do tumor⁵. Há uma incidência aumentada em gestantes e mulheres em idade reprodutiva, possivelmente por fatores hormonais⁶. Em cirurgia plástica, o aparecimento destes tumores tem sido relatado de forma isolada e

1. Chefe do Serviço de Cirurgia Plástica do HC-UFMG; Professora do Departamento de Cirurgia da UFMG.
2. Preceptor do Serviço de Cirurgia Plástica do HC-UFMG.
3. Preceptor do Serviço de Cirurgia Plástica do HC-UFMG; Professor Adjunto de Cirurgia Plástica da UFMG.
4. Cirurgião Plástico.
5. Médico Residente do Serviço de Cirurgia Plástica do HC-UFMG.

Correspondência para: Lázara de Nazaret Chagas Caldeira
Rua Congonhas, 648/101 – Santo Antônio – Belo Horizonte, MG – Brasil – CEP: 30330-100 – Tel.: 0xx31 9636-8750

esporádica, após mamoplastias estéticas e reconstrutoras^{4,7,8}, em reconstrução de cabeça e pescoço⁹ e de glúteo¹⁰.

O objetivo deste relato é apresentar uma forma inédita de aparecimento de tumor desmóide, após uma lipoaspiração abdominal estética, demonstrando como os autores realizaram o diagnóstico e tratamento da paciente, e sua evolução até a presente data.

RELATO DO CASO

M.B.F.F., sexo feminino, 32 anos, nuligesta, previamente hígida, procurou o Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, em outubro de 2004, com quadro de tumor de crescimento progressivo em hipocôndrio direito, região submetida a lipoaspiração estética, em agosto de 2003 (Figura 1).

Foi submetida a propedêutica por meio de ultra-sonografia e tomografia computadorizada de abdome, com diagnóstico sugestivo de tumor desmóide. Foi realizada biópsia por punção da lesão, confirmando-se a suspeita diagnóstica ao estudo histopatológico (Figura 1).

Realizada ressecção cirúrgica da lesão em novembro de 2004, interessando pele, subcutâneo, lâmina anterior da bainha do reto abdominal e parte anterior do ventre do músculo reto abdominal à direita, em monobloco (Figura 2). As margens cirúrgicas foram consideradas livres pelo estudo histopatológico. A reconstrução da parede abdominal anterior contou com a utilização de tela de polipropileno sobre área de ressecção no reto abdominal e avanço de retalhos cutâneos. O pós-operatório transcorreu sem intercorrências.

A paciente continua em acompanhamento pela equipe até a presente data, com consulta e ultra-sonografia trimestral, tomografia computadorizada semestral, e um ano após a ressecção da lesão não apresentou sinais clínicos ou radiológicos de recidiva.

DISCUSSÃO

Os objetivos da lipoaspiração abdominal estética são dirigidos à obtenção de um contorno corporal agradável, com satisfação tanto do paciente quanto do cirurgião. O aparecimento de massa palpável em área de lipoaspiração, de crescimento progressivo e fixa a planos músculo-aponeuróticos deve ser pesquisado.

Relatamos um caso de aparecimento de tumor desmóide em parede abdominal anterior após lipoaspiração abdominal, não tendo sido encontrada na literatura descrição similar. Este tipo de tumor não associado à PAF é extremamente raro, com incidência anual de 2 a 3 casos por milhão de pessoas¹⁰.

A paciente em questão era do sexo feminino e encontrava-se em idade fértil^{1,6}. Ela não apresentava outros fatores predisponentes ao aparecimento de tumores desmóides, sendo nuligesta, não portadora e sem história familiar de PAF^{1,2,5}.

O estudo radiológico neste caso é importante para definir a extensão do tumor, porém não diferencia os tumores desmóides de outros tumores similares de partes moles. O exame de eleição para definição de margens é a tomografia computadorizada¹. O diagnóstico definitivo é dado pela biópsia e análise celular tumoral^{4,10}. O risco de disseminação tumoral pelo trajeto da punção não constituiu uma contra-indicação para biópsia neste caso, pois o curto trajeto da punção estaria incluído na ressecção tumoral e protocolos descrevendo a abordagem dos tumores desmóides incluem biópsia percutânea^{4,10}.

O aparecimento dessas lesões exige abordagem cirúrgica agressiva, devido ao comportamento localmente invasivo e tendência à recidiva local, mesmo com margens cirúrgicas livres após a ressecção¹⁻³. A ressecção realizada na paciente foi satisfatória, obtendo margens cirúrgicas livres de lesão e a

Figura 1 - Lesão tumoral em parede abdominal anterior, com detalhe de imagem à tomografia computadorizada.

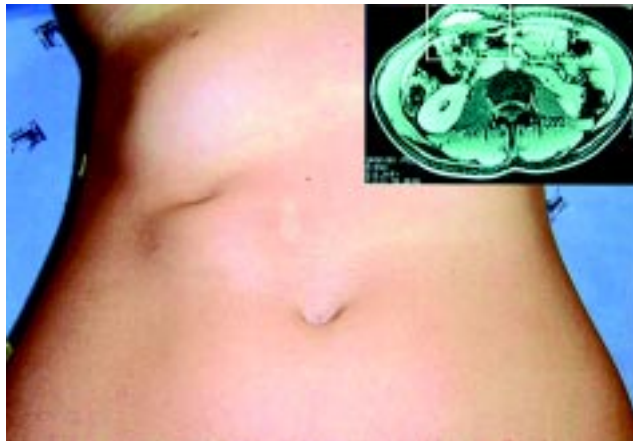


Figura 2 - Aspecto do abdome anterior após ressecção da lesão, com detalhe da peça cirúrgica.



reconstrução foi realizada no mesmo tempo com tela de polipropileno e retalho local. Ressecções extensas são, às vezes, necessárias, com conseqüente indicação de reconstrução da região abordada com retalhos locais, à distância, livres ou ainda associados a órteses e próteses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Shields CJ, Winter DC, Kirwan WO, Redmond HP. Desmoid tumours. *Eur J Surg Oncol*. 2001;27(8):701-6.
2. Schlemmer M. Desmoid tumors and deep fibromatoses. *Hematol Oncol Clin North Am*. 2005;19(3):565-71.
3. Speranzini MB, Deutsch CR, Martins Júnior O, Cunha JC, Speranzini MM, Oliveira MR. Tumor desmóide: revisão bibliográfica e apresentação de 19 casos. *Rev Hosp Clin Fac Med Univ São Paulo*. 1988;43(1):14-9.
4. Godwin Y, McCulloch TA, Sully L. Extra-abdominal desmoid tumour of the breast: review of the primary management and the implications for breast reconstruction. *Br J Plast Surg*. 2001;54(3):268-71.
5. Miyaki M, Konishi M, Kikuchi-Yanoshita R, Enomoto M, Tanaka K, Takahashi H et al. Coexistence of somatic and germ-line mutations of APC gene in desmoid tumors from patients with familial adenomatous polyposis. *Cancer Res*. 1993;53(21):5079-82.
6. Priolli DG, Martinez CAR, Mazzini DLS, Souza CAF, Piovesan H, Nonose R. Tumor desmóide da parede abdominal durante a gravidez: relato de caso. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2005;27(5):283-8.
7. Vandeweyer E, Deraemaeker R. Desmoid tumor of the breast after reconstruction with implant. *Plast Reconstr Surg*. 2000;105(7):2627-8.
8. Schuh ME, Radford DM. Desmoid tumor of the breast following augmentation mammoplasty. *Plast Reconstr Surg*. 1994;93(3):606-5.
9. Collins BJ, Fischer AC, Tufaro AP. Desmoid tumors of the head and neck: a review. *Ann Plast Surg*. 2005;54(1):103-8.
10. Wagstaff MJ, Raurell A, Perks AG. Multicentric extra-abdominal desmoid tumours. *Br J Plast Surg*. 2004;57(4):362-5.