

INTRODUÇÃO

O rabdomyossarcoma é um tumor do mesênquima primitivo e é o sarcoma mais comum na infância. Tem alto grau de agressividade, com invasão local e propensão a metastizar. Pode responder à quimio e radioterapia.¹

Apresenta-se um caso de uma jovem de 23 anos de idade com antecedentes de rabdomyossarcoma tratado aos 2 anos de idade, com remissão da doença até aos 22 anos, altura em que se detetou recidiva tumoral local e metastização óssea.

MATERIAL E MÉTODOS

Doente do sexo feminino, 23 anos, com antecedentes de rabdomyossarcoma pleomórfico retroperitoneal grau III aos 2 anos de idade, excisado, sujeito a quimio e radioterapia. A remissão foi completa, sem recidiva na infância e adolescência.

Aos 22 anos, apresenta síndrome febril vespertino arrastado, com anorexia e perda ponderal de 7Kg.

Fez RMN que revelou recidiva tumoral local, com envolvimento renal e obstrução da veia cava inferior; foram cirurgicamente excisados em bloco. Anatomopatologia da peça cirúrgica: recidiva do tumor primitivo, com invasão das margens operatórias.

Fez TC aos 3 meses: crescimento tumoral na loca renal e lesão óssea no rebordo acetabular esquerdo. Respondeu aos ciclos de quimioterapia.

Um ano depois, surgem queixas álgicas noturnas na anca esquerda, de agravamento progressivo sem relação com o movimento.

Fez PET (fig.1), TC (figs. 1, 2, 3) e RMN (fig. 4): imagens compatíveis com recidiva tumoral local retroperitoneal, metastização óssea do pilar posterior do acetábulo esquerdo (3,6x3,7x3 cm), com envolvimento da cartilagem articular, e outra lesão no ramo ilio púbico homolateral, com 1,8 cm de maior eixo.

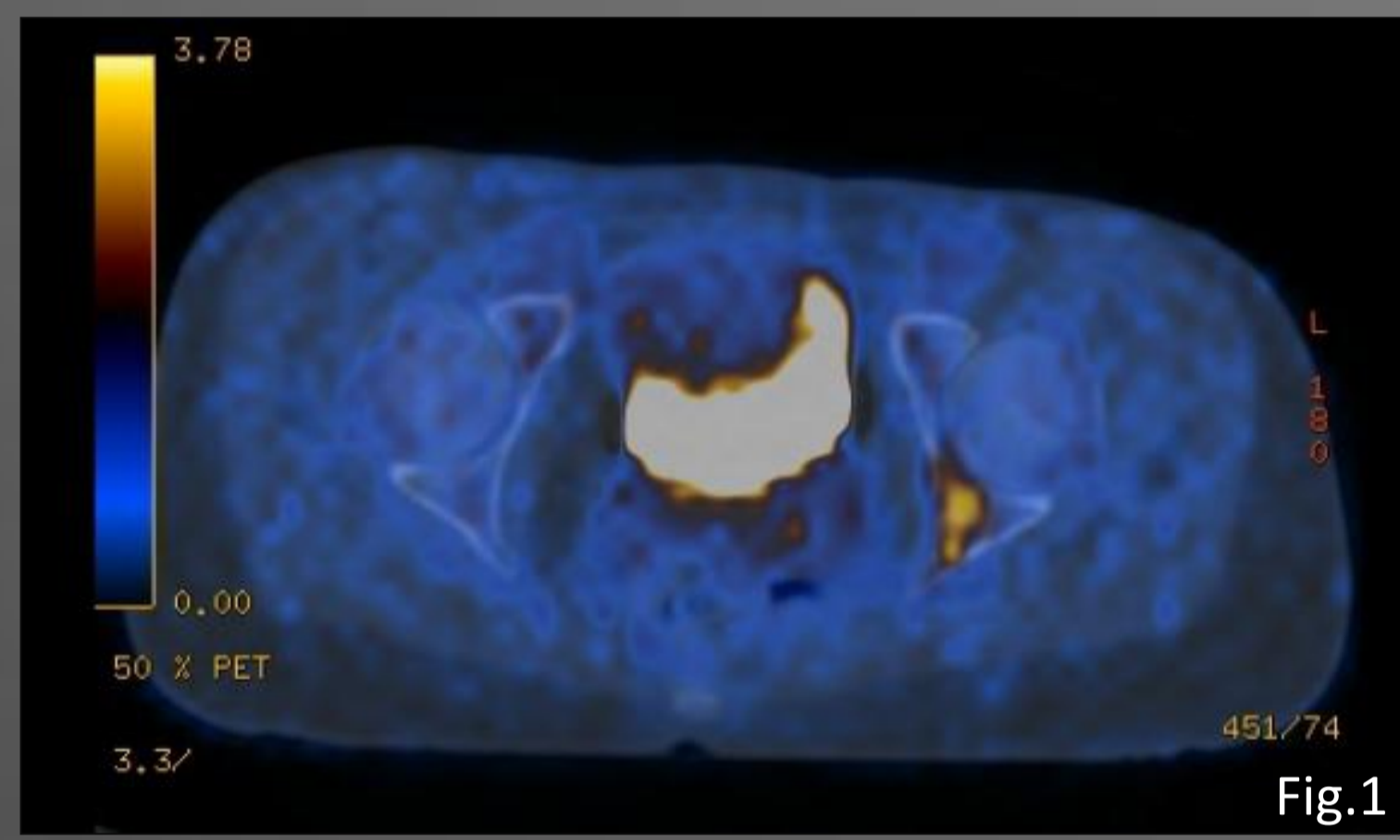


Fig.1



Fig.2



Fig.3



Fig.4

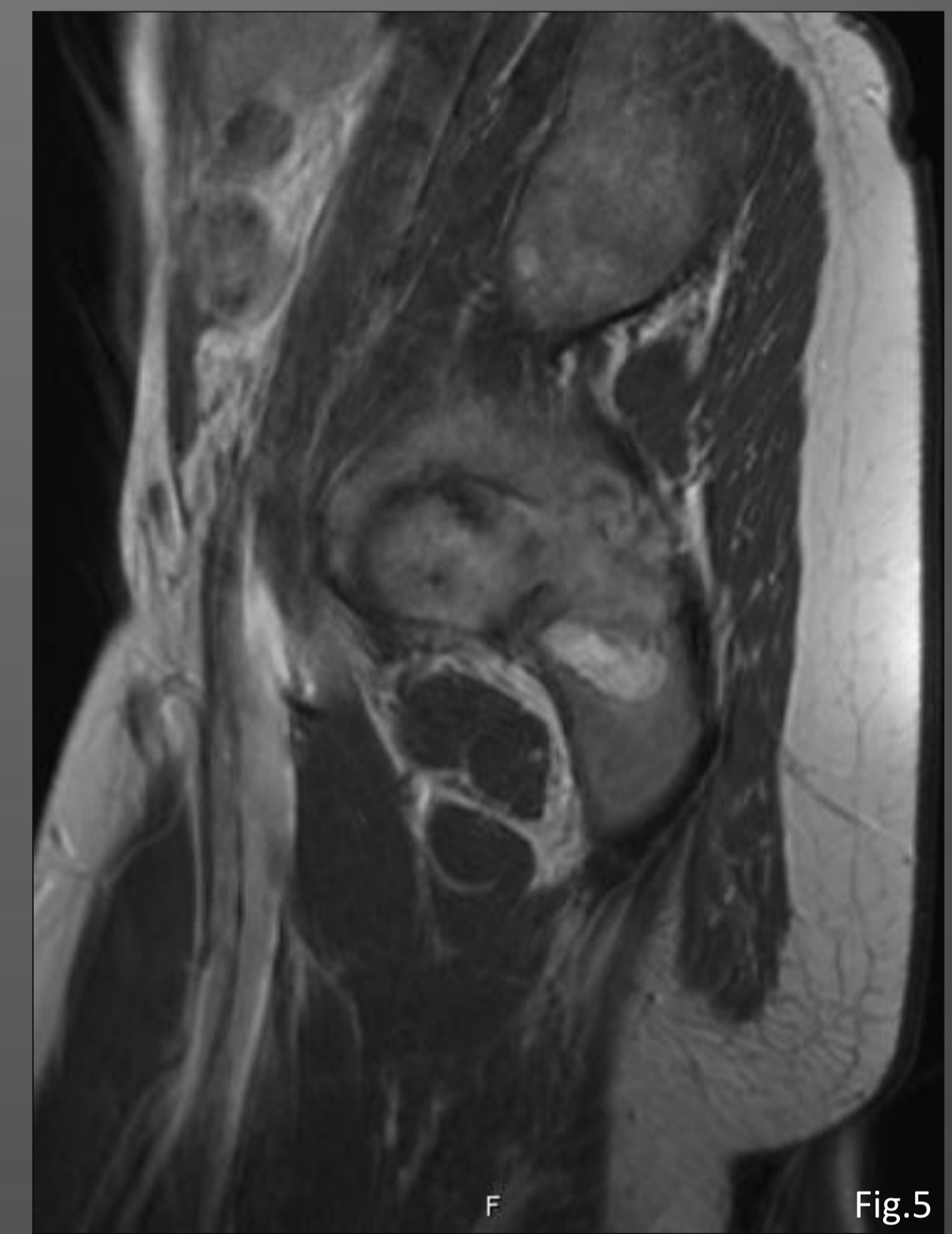


Fig.5

Foi proposta a excisão cirúrgica da lesão acetabular. No BO: por abordagem posterolateral da anca (fig.6), identificado muro acetabular posterior, aberta janela óssea (fig.7) e feita excisão intralésional da volumosa massa tumoral, impregnando-se com fenol a 5%, seguido de lavagem (fig.8); reforçada a parede posterior acetabular com aloenxerto ósseo e preenchimento do espaço vazio com cimento

(fig.9).

Ao segundo dia de pós-operatório a doente deambulava com apoio de canadianas, com alta aos 12 dias, sem queixas álgicas da anca.

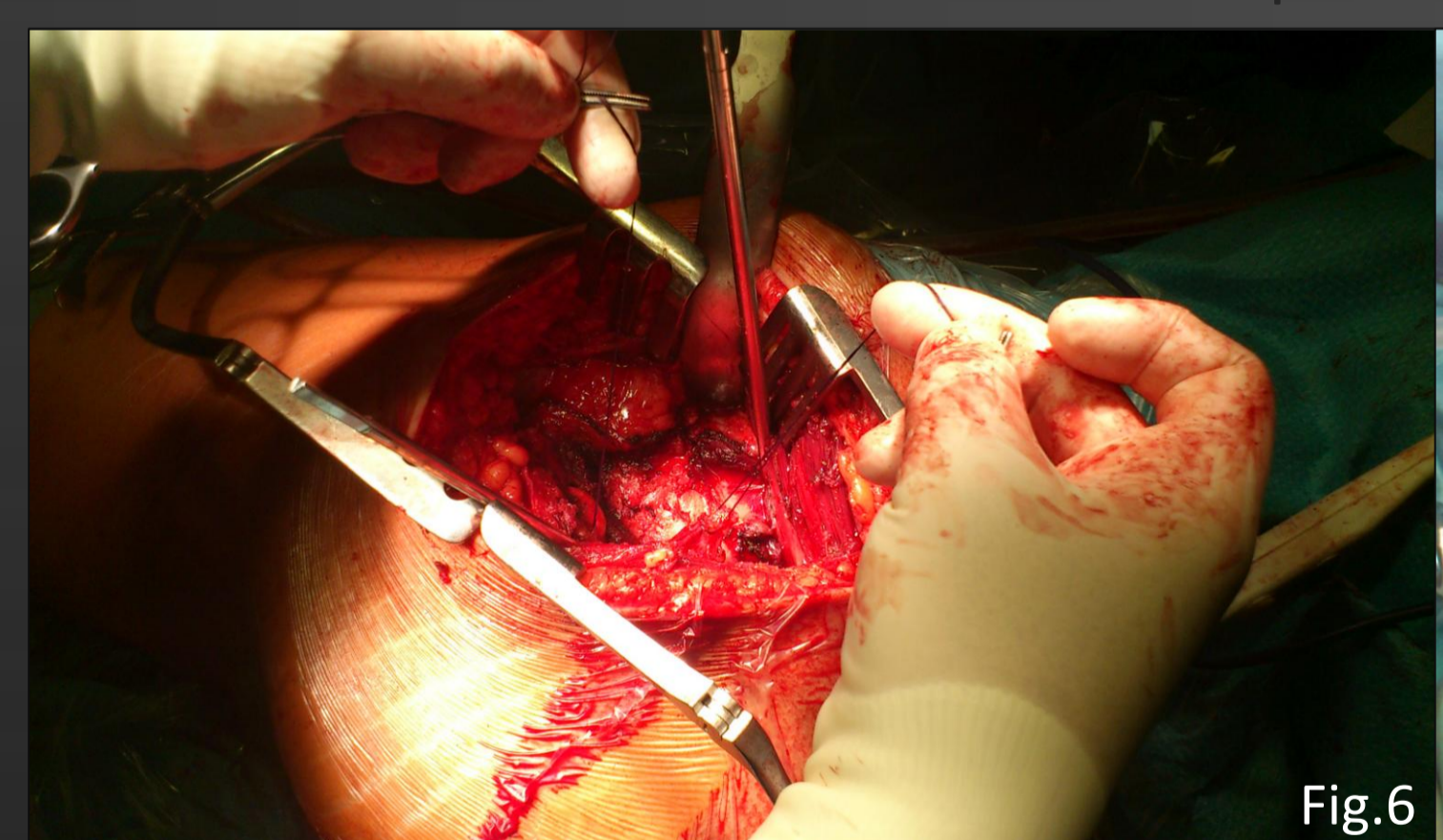


Fig.6

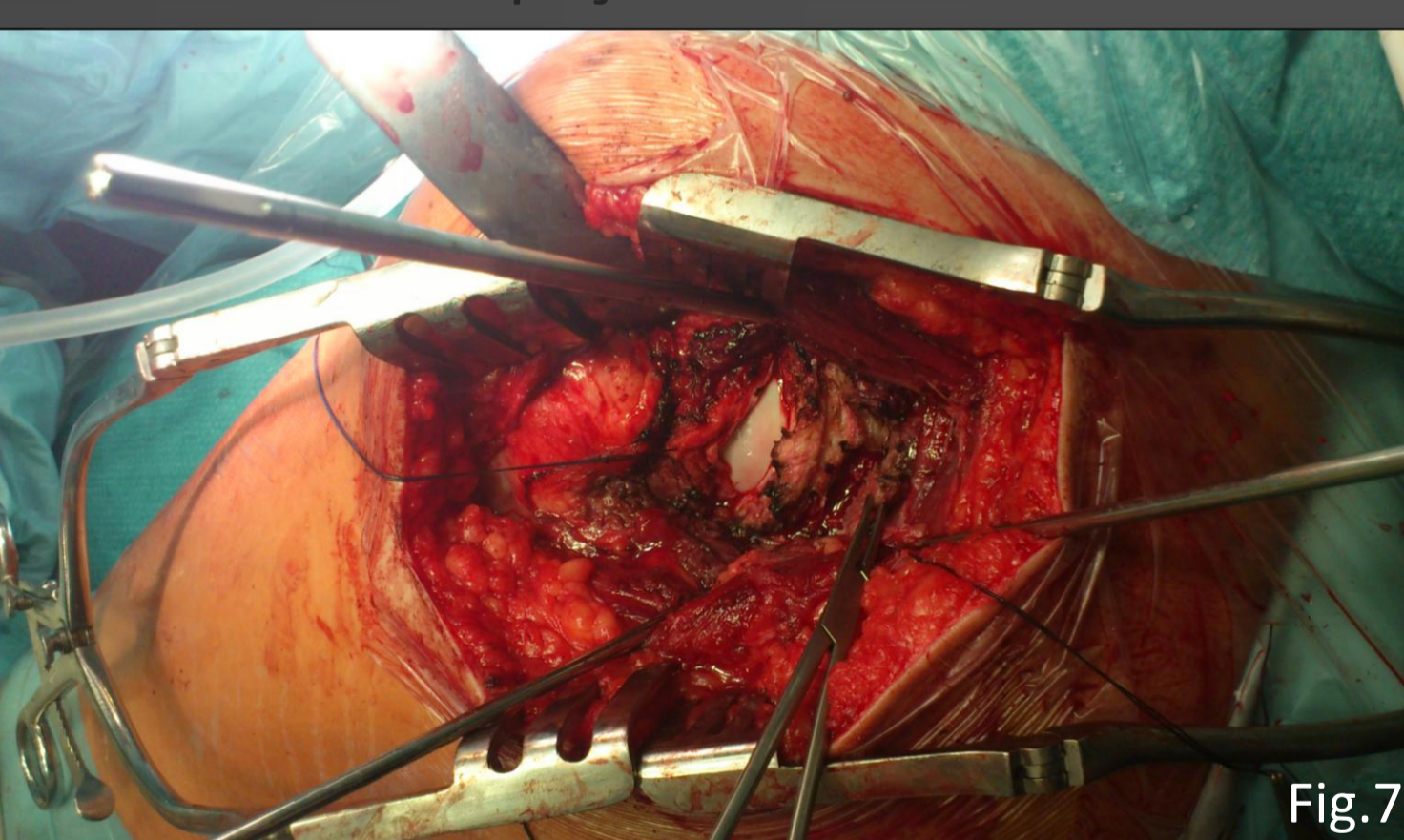


Fig.7

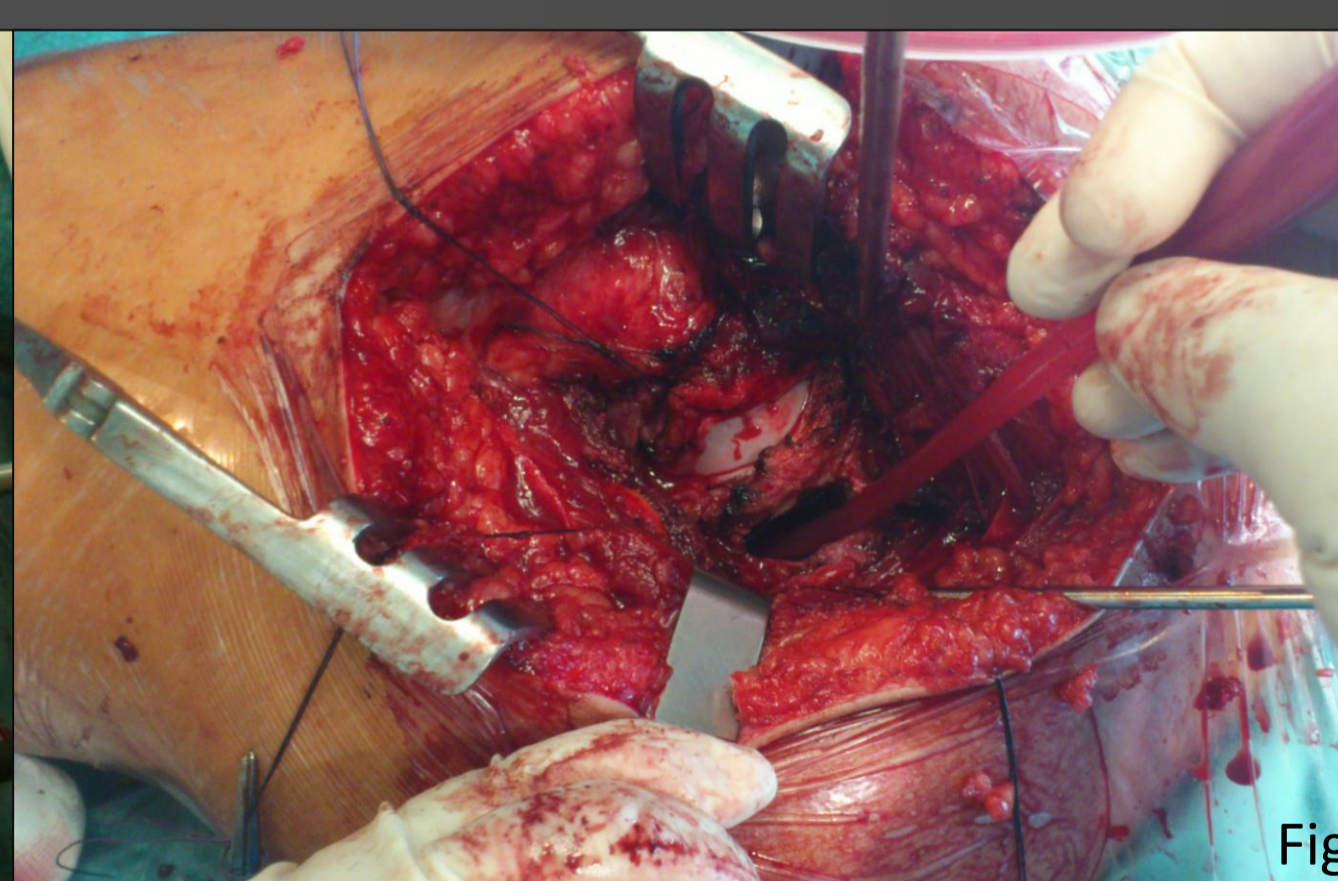


Fig.8

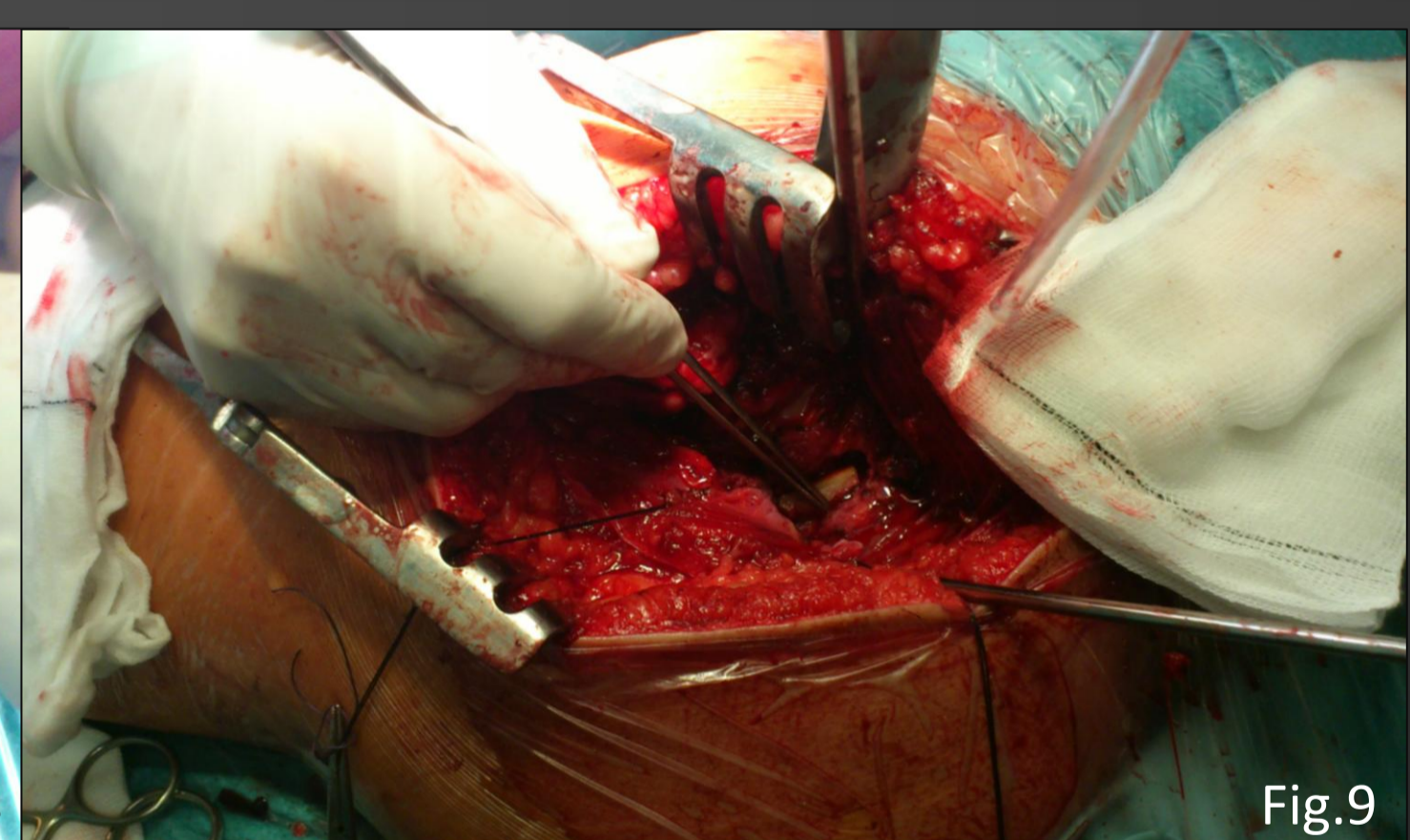


Fig.9

DISCUSSÃO

A dor noturna da anca de intensidade crescente, sem relação com o movimento, em doente com antecedentes neoplásicos, é altamente sugestivo de metastização óssea.

O rabdomyossarcoma é um tumor da infância. Apresenta-se como massa indolor rapidamente progressiva. São quatro os tipos histológicos: embrionário, alveolar, “botrióide” e pleomórfico. O último é o mais agressivo, com baixa sobrevida (25%

aos 5 anos). O tratamento consiste na excisão cirúrgica, quimio e radioterapia.¹

A metastização óssea é uma complicação frequente, tratada com radioterapia e cirurgia que visa geralmente a palição.²

A intervenção revelou-se muito eficaz no controlo das queixas álgicas logo no pós-operatório.

CONCLUSÕES

O rabdomyossarcoma pode apresentar metastização tão tardia quanto 20 anos.

A cirurgia de metastizações ósseas, mesmo com fins paliativos, pode originar bons resultados no respeitante à dor.

BIBLIOGRAFIA

1. Sultan I et al., Comparing adult and paediatric rhabdomyosarcoma in the surveillance, epidemiology and end results program, 1973 to 2005: an analysis of 2,600 patients. J Clin Oncol 2009;27:3391–3397.
2. Hoshi M et al., Palliative Surgery for Acetabular Metastasis with Pathological Central Dislocation of the Hip Joint after Radiation Therapy: A Case Report, Jpn J Clin Oncol, 2012.