

# Tumor fibroso solitário da pleura: relato de caso

## *Solitary fibrous tumor of the pleura: a case report*

Thiago Horta Soares<sup>1</sup>, Jefferson Torres Moreira Penna<sup>2</sup>, Bruna Vilaça de Carvalho<sup>3</sup>, Carlos Cesar Aguiar Brito<sup>4</sup>, Laura Silviano Brandão Vianna<sup>5</sup>

### RESUMO

Paciente de 75 anos, feminina, com dor torácica há 20 dias. Foi submetida à propedêutica radiológica, seguida de toracotomia com excisão de tumor fibroso solitário da pleura, neoplasia rara e de sintomatologia inespecífica, o que dificulta seu diagnóstico etiológico.

**Palavras-chave:** Tumor Fibroso Solitário Pleural/diagnóstico; Tumor Fibroso Solitário Pleural/cirurgia.

### ABSTRACT

*A 75-year-old female patient with chest pain for 20 days. She was conducted to radiological workup, followed by thoracotomy with excision of solitary fibrous tumor of the pleura, a rare cancer and with nonspecific symptoms, which makes its etiological diagnosis difficult.*

*Key words:* Solitary Fibrous Tumor, Pleural/diagnosis; Solitary Fibrous Tumor, Pleural/surgery.

<sup>1</sup> Preceptor da Especialização de Clínica Médica do Hospital Mater Dei, Mestrando em Clínica Médica Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais-UFGM. Belo Horizonte, MG – Brasil.

<sup>2</sup> Coordenador da Equipe e do Curso de Especialização em Clínica Médica do Hospital Mater Dei, Preceptor da Especialização de Clínica Médica do Hospital Mater Dei. Belo Horizonte, MG – Brasil.

<sup>3</sup> Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais-UFGM. Belo Horizonte, MG – Brasil.

<sup>4</sup> Cirurgião de tórax do Hospital Mater Dei, Membro Especialista da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Belo Horizonte, MG – Brasil.

<sup>5</sup> Patologista do Laboratório Hugo Silviano Brandão. Belo Horizonte, MG – Brasil.

## INTRODUÇÃO

O tumor fibroso solitário da pleura, também denominado mesotelioma benigno primário, é neoplasia rara, com incidência aproximada de 2,8 casos por 100.000 tumores diagnosticados.<sup>1-8</sup> É pouco descrito na literatura, sendo seus conhecimentos existentes decorrentes de relatos e séries de casos.

Suas manifestações clínicas inespecíficas ou ausentes tornam os métodos de imagem essenciais ao seu diagnóstico.<sup>9</sup> A biópsia guiada por tomografia computadorizada pode auxiliar a definir o diagnóstico. O tratamento definitivo é cirúrgico e pode ocorrer recidiva.<sup>10</sup>

## RELATO DE CASO

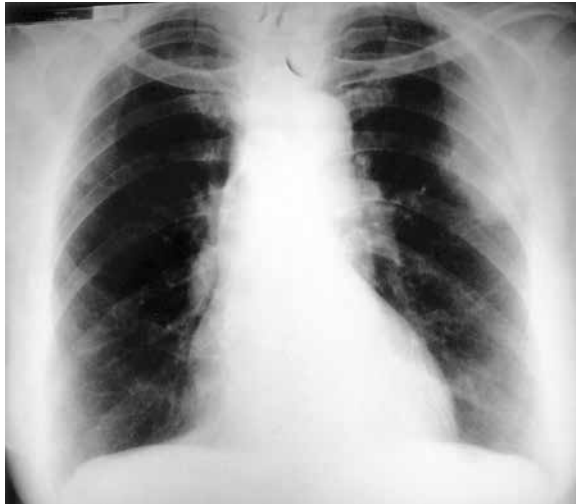
Paciente de 75 anos, feminina, portadora de hipertensão arterial sistêmica, em uso regular de enalapril, desenvolveu dor retroesternal constante, com componente ventilatório-dependente, 20 dias antes de sua admissão hospitalar, com piora progressiva. Negava febre, tosse, emagrecimento ou hábito de tabagismo.

Recebido em: 03/08/2009  
Aprovado em: 29/09/2010

Instituição:  
Hospital Mater Dei, Belo Horizonte, MG – Brasil.

Endereço para correspondência:  
Thiago Horta Soares  
Hospital Mater Dei  
Rua: Gonçalves Dias 2700  
Belo Horizonte, MG – Brasil  
CEP: 30140-093  
Email: hortasoares@gmail.com

Foi atendida inicialmente em serviço de urgência, sendo realizados eletrocardiograma, dosagem de enzimas cardíacas e telerradiografia do tórax. Evidenciou-se hipotransparência homogênea em segmento posterior do lobo superior esquerdo (Figura 1). O diagnóstico inicial foi de pneumonia adquirida na comunidade, sendo medicada com amoxicilina/clavulanato, empiricamente, por 14 dias.

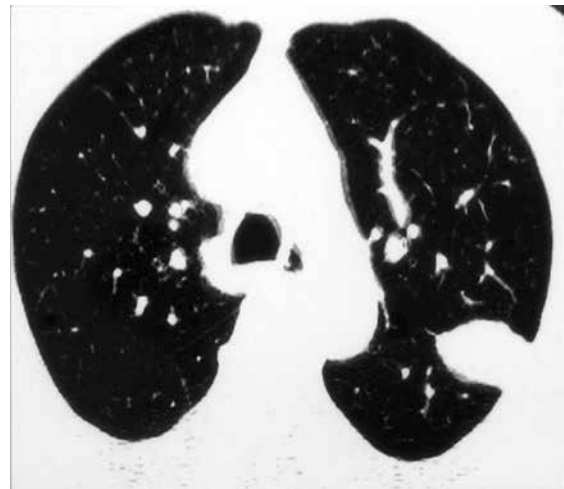


**Figura 1** - Hipotransferência homogênea lobo superior esquerdo.

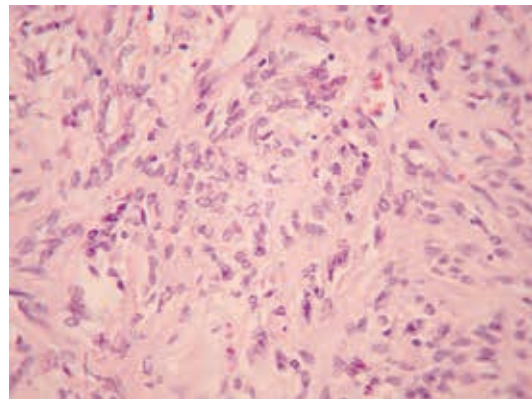
A piora progressiva da dor requereu novo atendimento. Foi admitida para esclarecimento diagnóstico em regime hospitalar, sendo constatado estado geral preservado, ausência de linfadenomegalias, temperatura axilar de 36,5°C. Não apresentava alterações na ausculta cardíaca ou pulmonar e o restante do exame clínico encontrava-se sem alterações.

Foi submetida à nova telerradiografia do tórax, que mostrou persistência da lesão descrita anteriormente, sem alteração de suas dimensões. Hemograma, ionograma, leucograma, glicemia, resíduos nitrogenados séricos estavam normais. A tomografia computadorizada do tórax (TC) revelou lesão expansiva, periférica, em hemitórax esquerdo, com epicentro na fissura interlobar e não havia linfadenomegalias (Figura 2).

Foi realizada toracotomia esquerda com excisão de lesão, sem intercorrências. O estudo anatomopatológico encontrou o diagnóstico de tumor fibroso solitário da pleura (Figura 3).



**Figura 2** - Tomografia computadorizada do tórax.



**Figura 3** - Tumor fibroso solitário da pleura, proliferação monótona de fibroblastos. Coloração HE - 400x.

## DISCUSSÃO

O tumor fibroso solitário de pleura (TFSP) constitui-se numa neoplasia rara e pouco conhecida, originária das células mesenquimais pluripotentes presentes no tecido conjuntivo subseroso.<sup>1</sup> É também denominado mesotelioma benigno primário, fibroma pleural e mesotelioma fibroso.<sup>4</sup> Pouco descrito na literatura, estima-se incidência de 2,8 casos por 100.000 tumores diagnosticados.<sup>5,6</sup> Ao longo de 25 anos, apenas 52 casos foram documentados na *Mayo Clinic* e pouco mais de 800 na literatura.<sup>5,7</sup> Incide igualmente em ambos os gêneros e em ampla faixa etária, que vai desde a infância até a velhice, com predomínio na sétima e oitava décadas de vida.

Apresenta características clínicas distintas do mesotelioma maligno (tumor pleural primário mais comum). Seu comportamento é benigno em até 88% dos casos e não existe correlação com exposição prévia a asbestos, riscos ocupacionais ou predisposição genética.<sup>7</sup> Há na literatura, entretanto, a descrição de exposição prévia à radiação ionizante e ocorrência de TFSP em mãe e filha.<sup>5,8</sup> As manifestações clínicas do TFSP são inespecíficas, como neste caso, levando à investigação de síndrome coronariana aguda ou infecção pulmonar, ou são ausentes em metade dos pacientes. Entre as queixas mais frequentes citam-se dor torácica, tosse, dispneia e manifestações clínicas secundárias à compressão de estruturas adjacentes. A dor é mais comum em tumores localizados na pleura parietal.<sup>6</sup>

São descritas as síndromes paraneoplásicas, como a artropatia hipertrófica, caracterizada pelo aparecimento de sinais flogísticos articulares e dor em ossos longos, associada, principalmente, a tumores de grandes dimensões.<sup>5,7</sup> A hipoglicemia também pode estar presente e é secundária à produção de fatores insulina-símile pelo tumor. Além destes achados, ginecomastia, galactorreia e febre podem ocorrer. Todas as manifestações desaparecem após a excisão do tumor.<sup>5,7</sup>

Os métodos de imagem são fundamentais ao diagnóstico. Algumas vezes, as alterações são vistas em exames radiográficos de rotina, como no caso relatado. A TC de tórax auxilia na definição do plano cirúrgico e correlação com estruturas vizinhas.<sup>9</sup> Vários exames complementares podem ser úteis no diagnóstico diferencial com as doenças isquêmicas coronarianas, infecção e embolia pulmonar.

O tratamento definitivo é cirúrgico e a biópsia da lesão confirma seu diagnóstico. Seu aspecto macroscópico é de lesão encapsulada, de contorno liso e lobulado, com dimensões variáveis.

O acompanhamento no pós-operatório é indicado para rastreamento de recorrência que pode acontecer décadas após o tratamento cirúrgico.<sup>10</sup> A quimio e a radioterapia das lesões recidivadas ou malignas devem ser avaliadas, mas não há dados suficientes na literatura para determinar sua eficácia.

## REFERÊNCIAS

1. Gold JS, Antonescu CR, Hajdu C, Ferrone CR, Hussain M, Lewis JJ, *et al.* Clinicopathologic Correlates of Solitary Fibrous Tumor. *Cancer*. 2002; 94:1057-68.
2. Lu C, Ji Y, Shan F, Guo W, Ding J, Ge D. Solitary fibrous tumor of the pleura: an analysis of 13 cases. *World J Surg*. 2008; 8:1663-8.
3. Bar I, Papiashvilli M, Zukerman B, Stav D, Sandbank J. Large solitary fibrous tumor of the pleura: an analysis of 13 cases. *Heart Lung Circ*. 2007; 16:282-4.
4. Wagner E. Das tuberkelähnliche lymphadenom (der cytogene oder reticulirte tuberkel). *Arch Heilk (Leipzig)* 1870; 11:497.
5. Robinson LA. Solitary fibrous tumor of pleura. *Cancer Control*. 2006; 13:264-9.
6. Briselli M, Mark EJ, Dickersin GR. Solitary fibrous tumor of the pleura: eight new cases and review of 360 cases in the literature. *Cancer*. 1981; 47:2678-89.
7. Ligth RW. Malignant and benign mesotheliomas. In: Richard W. Light. *Pleural disease*. 3<sup>rd</sup> ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1995. p.117-28.
8. Billbey JH, Muller NL, Miller RR, Nelems B. Localized fibrous mesothelioma of pleura following external ionizing radiation therapy. *Chest*. 1988; 94:1291-2.
9. Lee SK, Im JG, Choe KO, Kim CJ, Lee BH. CT findings in benign fibrous mesothelioma of the pleura: pathologic correlation in nine patients. *Am J Roentgenol*. 1992; 158:983-6.
10. Harrison-Phipps KM, Nichols FC, Schleck CD, Deschamps C, Cassivi SD, Schipper PH, *et al.* Solitary fibrous tumor of the pleura: results of surgical treatment and long term prognosis. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2009; 138:19-25.