

AUTORES: TAPPARO, Guilherme Vilela¹; CORDEIRO, Sormany Del Carmo de Azevedo¹; CHAVES, Fernando Ferreira¹; SILVA, Jaquelyne Oliveira²; SILVA, Cristófer Rusbian Yugo Endo e²; FERES, Letícia Barreto²; CORDEIRO, Amanda Domingos³

¹Cirurgião oncológico do Serviço de Melanoma e Pele do Hospital Araújo Jorge

²Residente de cirurgia oncológica do Hospital Araújo Jorge

³Residente de dermatologia do Hospital das Clínicas da UFG

PALAVRAS-CHAVE: Dermatofibrosarcoma Protuberans, Câncer de pele e tecido conjuntivo; Cirurgia oncológica; Oncologia cutânea; Cirurgia Micrográfica

Introdução

O Dermatofibrosarcoma Protuberans (DFSP) é um sarcoma de partes moles e cutâneo, localmente agressivo e incomum. Aproximadamente 85 a 90 por cento dos DFSP são de baixo grau, enquanto o restante contém um componente sarcomatoso de alto grau (que geralmente é um fibrossarcoma, denominado DFSP-FS) e são considerados sarcomas de grau intermediário. Embora raramente metastatizem (menos de 5 % dos casos), todas as variantes do DFSP têm uma tendência a recorrer localmente. Devido a baixa taxa de resposta as terapias não cirúrgicas (quimioterapia e radioterapia) e o potencial de recorrência está diretamente relacionado à extensão da ressecção, demonstrando a importância de uma amostragem de margem no procedimento intraoperatório.

Tenho em vista o tratamento de primeira linha com relação ao DFSP de acordo com diretrizes internacionais como *National Comprehensive Cancer Network (NCCN)* recomendam a ressecção ampla com margens de 2 a 4 cm quando clinicamente viável, entretanto devido a importância da amostragem das margens a micrográfica de Mohs como alternativa ao excisão ampla é cada vez mais usado para o tratamento de DFSP grandes ou recorrente, assim como para aqueles que surgem em áreas anatomicamente desafiadoras, como cabeça ou pescoço, a técnica de slow-mohs também pode ser empregada com etapas mais amplas (1cm de margem inicial e ampliação de no mínimo 0,5 cm).

Casuística e Métodos

C.O.L., 32 anos, fototipo 3, com presença de massa subcutânea (8,5x6,5 cm) em região malar a direita, sem evidência de invasão óssea, sendo realizado biópsia incisional fora do serviço. Anatomopatológico com o diagnóstico de Dermatofibrosarcoma Protuberans.

Exame de tomografia da face, evidenciando massa em região subcutânea sem evidência de invasão óssea.

Exames de estadiamento sistêmico sem evidências de metástase. Paciente relatou o crescimento da lesão durante o período de 1 ano. Diante do exposto, foi optado por realizar exérese de lesão em região malar a direita com amostragem intraoperatória de margens por congelação e fechamento com retalho miocutâneo de Mustardé.

Resultados

Paciente submetida a cirurgia proposta com excisão ampla, marcação das margens com 1,5 (margem máxima devido a localização desfavorável da lesão) e amostragem de todas as margem cirúrgicas tanto periféricas quanto profundas pela congelação.

Após o resultado das amostras de margem negativas pela congelação, foi realizado reconstrução com retalho miocutâneo de Mustardé no mesmo tempo cirúrgico.

Paciente evoluiu com boa cicatrização sem intercorrências sendo possível iniciar a radioterapia adjuvante 20 dias após a cirurgia primária. O campo cirúrgico foi submetido a adjuvancia pela radioterapia com dose de 60 Gy apresentando apenas uma retração moderada na cicatriz cirúrgica.

Atualmente paciente em seguimento periódico há 1 ano e 5 meses sem sinais de recidiva local. São realizado exames de tomografia de seios da face de 6 em 6 meses, associado ao exame físico de 3 em 3 meses.



Conclusões

Tendo em vista a elevada taxa de recidiva do Dermatofibrosarcoma Protuberans em cirurgias com margens positivas ou exíguas, assim como a piora do prognóstico em lesões recidivadas. Torna-se evidente a importância de um tratamento primário adequado a esse tipo de lesão.

Sendo assim, a importância de uma amostragem de margem cirúrgicas é indispensável para o tratamento adequado e seguro. Tendo isso em vista procedimentos como a cirurgia de Mohs e slow- Mohs já se mostram eficazes em obter margens cirúrgicas adequadas, entretanto deve ser ponderado a dificuldade da realização dessas técnicas no sistema único de saúde seja pela falta de estrutura, dificuldade no acompanhamento ou filas cirúrgicas extensas.

Com isso a amostragem de margens não deve ser negligenciada visando assim o melhor resultado terapêutico para paciente com DFSP. Por fim o relato descrito demonstra a importância da realização de estratégias diferenciadas visando o melhor tratamento e prognóstico aos paciente com câncer.

Contato

E-mail:

- Guilherme Vilela Tapparo: Guitapparo@hotmail.com