

# RESSECÇÃO TOTAL DE LEIOMIOSSARCOMA EM REGIÃO INGUINAL ESQUERDA E UTILIZAÇÃO DO RETALHO MIOCUTÂNEO VERTICAL DO MÚSCULO RETO-ABDOMINAL: RELATO DE CASO

## RESUMO

**Introdução:** O Leiomiossarcoma (LMS) é um câncer derivado de células musculares lisas com alto poder de metastização e de crescimento localmente destrutivo e agressivo. O diagnóstico é realizado através de biópsia e complementado com exames de imagem. O tratamento cirúrgico é a primeira escolha. **Descrição do Relato:** Paciente do sexo masculino, preto, 56 anos, motorista de caminhão atendido no Hospital de Base de Rondônia com queixa de massa em região inguinal da coxa esquerda com aumento progressivo há 10 anos. Nega tabagismo e refere ingestão de cerveja socialmente. Foi submetido à ressecção radical com esvaziamento linfonodal. Para a reconstrução do local utilizou-se o retalho Miocutâneo Vertical do Músculo Reto-abdominal. O paciente foi atendido pelas equipes de Cirurgia Oncológica e Cirurgia Plástica e o peri e pós-operatório imediato decorreram sem intercorrências. Evolui de forma satisfatória sem necessidade de tratamento adjuvante. **Discussão:** A ressecção do tumor após o diagnóstico deve ser objetivo da equipe multidisciplinar. Optou-se por realizar uma ressecção radical do Leiomiossarcoma de raiz de coxa com esvaziamento linfonodal e reconstrução com retalho miocutâneo vertical do reto-abdominal (VRAM). O VRAM é um retalho que permite a cobertura de grandes defeitos de partes moles com a exposição de estruturas nobres como a região inguinal. Moura et al, apresentou o VRAM como opção por ser um retalho que fornece cobertura do local acometido e fechamento primário da área doadora. Além disso, outros autores apontaram que o emprego do VRAM proporcionou controle local da doença, diminuição de complicações e melhora na qualidade de vida dos pacientes acometidos por tumores inguinais e da região perineana. **Conclusão:** O leiomiossarcoma é um tumor maligno extremamente raro. É diagnosticado através de biópsia e exames de imagem. A utilização do retalho VRAM foi eleita por apresentar inúmeros benefícios já esclarecidos na literatura, como versatilidade, boa cobertura e redução de complicações e morbidades.

## INTRODUÇÃO

O Leiomiossarcoma (LMS) é um câncer derivado de células musculares lisas e classificado como um tumor maligno devido ao seu poder de metastização e de crescimento localmente destrutivo e agressivo. Geralmente, apresenta-se maior que cinco centímetros de diâmetro, também é comum manifestar sangramento, perfuração e obstrução. Além disso, constitui aproximadamente 11% de todos os sarcomas de tecidos moles e 1% de todas as doenças malignas do homem<sup>1</sup>.

Ademais, um paciente com suspeita de leiomiossarcoma necessita de uma equipe multidisciplinar com cirurgião, clínico, oncologista, patologista e radiologista para conseguir chegar ao diagnóstico. O diagnóstico é realizado principalmente através de biópsia, morfologicamente esses tumores compreendem células fusiformes em fascículos com núcleos centralizados e alongados<sup>2</sup>. Ainda, imagem por ressonância magnética é o exame complementar mais adequado pois define a extensão do tumor, sua localização exata e suas relações com estruturas neurovasculares e musculares adjacentes, a homogeneidade, integralidade e vascularização tumoral<sup>3</sup>. Além disso, há também outros exames de imagens que podem auxiliar no diagnóstico, como tomografia computadorizada e tomografia por emissão de pósitrons (PET).

Diante disso, o tratamento de primeira linha é realizado através de cirurgia, o qual é o único manejo que provém grande potencial curativista, pois há a retirada total do tumor. Outrossim, a

radioterapia pode ser usada como método paliativo com o objetivo de aliviar os sintomas nos casos de pacientes com metástase e também como tratamento adjuvante<sup>2,4</sup>.

### DESCRIÇÃO DO RELATO

Paciente do sexo masculino, preto, 56 anos, motorista de caminhão atendido no Hospital de Base de Rondônia com queixa de massa em região inguinal da coxa esquerda com aumento progressivo há 10 anos. Nega tabagismo e refere ingestão de cerveja socialmente. Foi submetido à ressecção radical com esvaziamento linfonodal. Para a reconstrução do local utilizou-se o retalho Miocutâneo Vertical do Músculo Reto-abdominal. O paciente foi atendido pelas equipes de Cirurgia Oncológica e Cirurgia Plástica e o peri e pós-operatório imediato decorreram sem intercorrências. Evolui de forma satisfatória sem necessidade de tratamento adjuvante.



Figura 1 - Leiomiossarcoma



Figura 3 - Ressecção



Figura 2 - Marcação do retalho



Figura 4 - Finalização da cirurgia

## DISCUSSÃO

A ressecção do tumor após o diagnóstico deve ser objetivo da equipe multidisciplinar. Cada tumor tem um comportamento diferente, uns crescem de forma mais lenta, como o caso do paciente, e outros de forma mais rápida.

Ademais, os tumores podem aparecer com margens nítidas na ressonância magnética, porém quando não, é necessário discutir com a equipe sobre quimioterapia ou radioterapia pré-operatória. Antigamente, quando a borda dos tumores não era nítida no exame de imagem, o mais indicado era a amputação do membro, no entanto, com a evolução da medicina é possível fazer uma cirurgia na qual utiliza reconstrução das extremidades por meio de transposições musculares preservando o membro. Além disso, sempre que puder, os gânglios linfáticos também devem ser ressecados para a prevenção de possíveis metástases.

Desse modo, optou-se por realizar uma ressecção radical do Leiomiossarcoma de raiz de coxa com esvaziamento linfonodal e reconstrução com retalho miocutâneo vertical do reto-abdominal (VRAM) pela Equipe da Cirurgia Oncológica.

O VRAM é um retalho que permite a cobertura de grandes defeitos de partes moles com a exposição de estruturas nobres como a região inguinal. A técnica apresenta vantagens elencadas por Oliveira et al., são elas: vascularização segura, resultando em baixos índices de perda do retalho, amplo arco de rotação, retalho volumoso com uma grande ilha de pele e local doador com baixa morbidade<sup>5</sup>. No caso descrito a lesão apresentou exposição extensa da região inguinal e estruturas nobres, como os vasos e ligamento inguinais.

Dessa forma, optou-se pelo VRAM por acreditar que a região acometida fosse recoberta com tecido suficientemente espesso para proteção da mesma com um retalho bem vascularizado e seguro, que apresentasse pouco risco de necrose e baixo risco de morbidade para o paciente<sup>6</sup>. A utilização do músculo reto-abdominal confere versatilidade à técnica, sendo empregada em correção de defeitos da região inguinal, corroborando com o caso descrito. Moura et al, apresentou o VRAM como opção por ser um retalho que fornece cobertura do local acometido e fechamento primário da área doadora<sup>6</sup>.

Além disso, outros autores apontaram que o emprego do VRAM proporcionou controle local da doença, diminuição de complicações e melhora na qualidade de vida dos pacientes acometidos por tumores inguinais e da região perineana<sup>7,8</sup>.

## CONCLUSÃO

O leiomiossarcoma é um tumor maligno extremamente raro o qual apresenta 1% da incidência dos tumores malignos e 11% de todos os sarcomas de tecidos moles. É bem diagnosticado através de biópsia e com a ajuda de exames de imagem, como ressonância magnética, é possível identificar o percurso da cirurgia devido à facilidade de identificar se é um tumor com bordas nítidas ou não.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Garcia Filho RJ. Tumores ósseos e sarcomas de tecidos moles. Einstein. 2008; 6 (Supl 1): 102-19.
2. Bathan AJ, Constantinidou A, Pollack SM, Jones RL. Diagnosis, prognosis, and management of leiomyosarcoma: recognition of anatomic variants. Current Opinion in Oncology. 2013; 24 (nº4): 384-9.

3. Perisano C, Maffulli N, Colelli P, Marzetti E, Panni AS, Maccauro G. Misdiagnosis of soft tissue sarcomas of the lower limb associated with deep venous thrombosis: report of two cases and review of the literature. *BMC Musculoskeletal Disorder*. 2013; 14 (64): 1-6.
4. Moutinho M, Silva E, Amorim P, Freitas H, Evangelista A, Fernandes JF. Tratamento cirúrgico de um leiomiossarcoma do membro inferior. *Angiol Cir Vasc*. 2015; 11(2): 79-83.
5. Oliveira, FJ, Barreira MA, Nascimento TA, Aquino TW. Utilização de retalhos na reconstrução inguinal bilateral. *Jornada Norte-Nordeste de Cirurgia Plástica*. 2018.
6. Moura RMG et al. Reconstrução inguinal com retalho miocutâneo vertical de reto abdominal. *Rev. Bras. Cir. Plást*. 2010; 25(4): 695-9.
7. Deo SV, Nootan KS, Niranjana B, Dinesh K. Vertical rectus abdominis myocutaneous flap cover for lower abdomen, chest wall, groin and thigh defects following resection of malignant tumours. *Indian J Cancer*. 2001;38(1):33-7.11.
8. Küntscher MV, Mansouri S, Noack N, Hartmann B. Versatility of vertical rectus abdominis musculocutaneous flaps. *Microsurgery*. 2006;26(5):363-9.