

# Lipossarcoma – revisão de literatura e relato de dois casos



**GUILHERME TEIXEIRA DE SOUZA E CASTRO** <sup>1\*</sup>

EMÍLIA SILVA KLEIN <sup>1</sup>  
LUCIANO COSTA ASSIS <sup>1</sup>  
MATHEUS DIAS ARAÚJO <sup>1</sup>  
MÁRIO MÚCIO MAIA DE MEDEIROS <sup>1</sup>

DOI: 10.5935/2177-1235.2019RBCP0107

## INTRODUÇÃO

Os sarcomas de partes moles são neoplasias originadas de células-tronco mesenquimais. São considerados tumores raros; correspondem a menos de 1% das neoplasias em adultos<sup>1</sup>. No Brasil, observa-se uma incidência de menos de 3.500 novos casos anuais<sup>2</sup>. Os sarcomas de partes moles são subdivididos em diversos tipos de neoplasias, sendo o lipossarcoma o mais comum entre eles<sup>2</sup>. Os lipossarcomas são classificados histologicamente em lipossarcomas de células bem diferenciadas e de células desdiferenciadas, de células mixoides e/ou células redondas, e de células pleomórficas<sup>3</sup>. Os lipossarcomas de células bem diferenciadas caracterizam-se por apresentarem grandes massas multilobuladas, bem delimitadas, representam 40% dos lipossarcomas e acometem, via de regra, o retroperitônio em 30% dos casos e os membros superiores e inferiores em 50%<sup>4</sup>. Os classificados como desdiferenciados são considerados uma variedade dos bem diferenciados, ocorrem em 10% dos casos, com probabilidade de recidiva local e metástases<sup>4,5</sup>. Os mixoides, ou redondos, têm incidência de 30% relativa aos demais. Caracterizam-se pela aparência gelatinosa e multilobulada<sup>4,5</sup>. À análise microscópica, são identificados lipoblastos imersos em matriz mixoide e mucopolissacarídica, e são ricos em ácido hialurônico<sup>4,5</sup>. Nos casos dos lipossarcomas de células redondas, estas são arredondadas e com núcleo vesicular, com frequentes mitoses. Nos casos dos lipossarcomas mixoides e/ou redondos, observam-se associação de células redondas e células remanescentes do lipossarcoma mixoide. Os lipossarcomas pleomórficos são considerados os mais agressivos. Apresentam-se em mais de 50% dos pacientes portadores de lesões metastáticas; neles estão presentes alterações cromossômicas complexas em 90% dos casos<sup>4,5</sup>. De todos os lipossarcomas, este é o mais raro, abrangendo 5% de todos os casos<sup>4,7</sup>. As metástases incidem mais nos pulmões<sup>2</sup>. O diagnóstico por imagem (ressonância nuclear magnética) tem importante papel nos lipossarcomas bem diferenciados e nos desdiferenciados. A margem de segurança preconizada nos lipossarcomas bem diferenciados é de 0,5 cm, para os desdiferenciados é de 1,0 cm<sup>8</sup>. A biópsia está indicada nos casos de lipossarcoma mixoide e/ou de células redondas. Nos casos em

## RESUMO

**Introdução:** Os sarcomas de partes moles são neoplasias malignas raras, dentre eles o mais frequente é o lipossarcoma. **Método:** De acordo com a literatura médica, os lipossarcomas, caso não tratados de modo sistematizado, podem apresentar recidiva local e metástases. Em três anos, o serviço de cirurgia plástica do Hospital Belo Horizonte abordou dois casos de lipossarcomas recidivados. **Resultados:** Pela raridade em que os sarcomas de partes moles são relatados, nos casos especificados, o diagnóstico foi realizado somente na sua recidiva. **Conclusão:** Os lipossarcomas são neoplasias raras, as quais requerem abordagem adequada, visando minimizar a chance de metástases e recidiva local da patologia.

**Descritores:** Sarcoma; Tumor de partes moles; Lipossarcoma; Tumor recidivado; Neoplasia.

que a lesão estende-se às articulações, a radioterapia prévia é importante para a redução do tumor, como facilitadora para sua ressecção. Os lipossarcomas pleomórficos, por serem agressivos, apresentam alto grau de mortalidade<sup>5,6</sup>. Nestes três últimos, não há consenso quanto a margem de segurança indicada.

## OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é apresentar revisão literária dos lipossarcomas e alertar para a importância de um diagnóstico precoce. São exemplificados dois casos de recidivas de lipossarcomas advindos de outros serviços e operados pela equipe de Cirurgia Plástica do Hospital Belo Horizonte.

## MÉTODO

De acordo com a literatura médica, os lipossarcomas, caso não tratados de modo sistematizado, podem apresentar recidiva local e metástases. Nos últimos três anos, o serviço de cirurgia plástica do Hospital Belo Horizonte abordou dois casos de lipossarcomas recidivados.

**Primeiro caso:** Paciente T.V.M., 50 anos de idade, leucoderma, apresentou-se com extensa lesão lipomatosa recidivada na região glútea esquerda, com um ano e meio de evolução. Programada a cirurgia após ressonância nuclear magnética, observou-se que a lesão localizava-se submuscular, estendendo-se à articulação coxofemoral. A peça enviada à anatomia patológica revelou tratar-se de lipossarcoma mixoide. Evolução cirúrgica transcorreu-se dentro dos padrões da normalidade. A paciente foi encaminhada à oncologia após dois meses de operada.

**Segundo caso:** Paciente M.T., 79 anos de idade, melanodérmica. Foi encaminhada ao serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Belo Horizonte, em 2016, com histórico de lesão tumoral recidivada na face interna da coxa direita, após dez anos da primeira intervenção de ressecção em outro serviço. Informa que lhe disseram tratar-se de lipoma e a peça não foi encaminhada para exame histológico. Nesse ínterim, foi acometida por quadro neurológico e retorna para o tratamento cirúrgico em setembro de 2018, após ser liberada por seu neurologista. A ressonância nuclear magnética solicitada revelou “sinal predominante de gordura, medindo cerca de

<sup>1</sup> Centro de Formação e Treinamento em Cirurgia Plástica, Hospital Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil.

17,7 × 13,8 × 11,3 cm (L × T × AP), com septações grosseiras e rechaçando a musculatura local, com impressão diagnóstica de volumosa lesão heterogênea em coxa direita de linhagem adipocítica”. Encaminhada para cirurgia, esta foi realizada em outubro de 2018; a peça excisada pesou 1,3 kg. A peça enviada à anatomia patológica revelou “lesão lipomatosa não podendo afastar malignidade”. Encaminhada à imuno-histoquímica, esta firmou o diagnóstico de “lipossarcoma bem diferenciado”. O pós-operatório transcorreu satisfatoriamente. A paciente foi encaminhada à oncologia após 45 dias da cirurgia. Encontrando-se, atualmente, em tratamento oncológico.

## RESULTADOS

Em ambos os casos, observou-se boa evolução pós-operatória, sem intercorrências. O diagnóstico de lipossarcoma somente ocorreu após recidiva da lesão. As imagens observadas à ressonância nuclear magnética foram sugestivas de lipossarcoma e orientaram a indicação cirúrgica (Figuras 1, 2 e 3).



Figura 1. Lesão submuscular em face medial da coxa direita.



Figura 2. Tumor após divisão da musculatura.

## DISCUSSÃO

Diante dos diagnósticos anatomopatológicos e imuno-histoquímicos de lipossarcoma, nos dois casos, fica claro que em lesões adipocitárias a anatomopatologia deve estar presente, de acordo com revisão da literatura. Poderão tratar-se de lipossarcomas, mesmo que sua incidência seja rara.



Figura 3. Tumor excisado.

Consistem em desafios às equipes médicas. O diagnóstico por imagem (ressonância nuclear magnética), nos casos de lesões adiposas únicas que se apresentam em grandes massas, é de importância nos diagnósticos dos lipossarcomas diferenciados e dediferenciados. A biópsia é a escolha para os lipossarcomas mixoide e/ou de células redondas. No lipossarcoma pleomórfico, não há um consenso para seu diagnóstico prévio; destaque à importância do exame histopatológico e imuno-histoquímico na condução do tratamento.

## CONCLUSÃO

Nos casos apresentados, os relatos das pacientes foram de massas volumosas inicialmente, que foram excisadas sem avaliação anatomopatológica e diagnosticadas como lipomas gigantes. Não precisam a data em que observaram o aumento de volume na região; recidivas estas que, ao serem removidas, revelaram malignidade. Nestes casos, as peças excisadas eram lobuladas e apresentavam aderência importante. O exame anatomopatológico é um alerta ao diagnóstico precoce e à conduta terapêutica. Do ponto de vista cirúrgico, o pós-operatório das pacientes transcorreu sem intercorrências em ambos os casos, e sem sequelas às pacientes.

## REFERÊNCIAS

1. Crago AM, Brennan MF. Principles in management of soft tissue sarcoma. *Adv Surg*. 2015; 49(1):107-22.
2. Nassif NA, Tseng W, Borges C, et al. Recent advances in the management of liposarcoma. *F1000 Res*. 2016; 5:2907.
3. Tseng WW, Somaiah N, Lazar AJ, Lev DC, Pollock RE. Novel systemic therapies in advanced liposarcoma: a review of recent clinical trial results. *Cancers*. 2013; 5:529-49. doi: 10.3390/cancers5020529.
4. Conyers R, Young S, Thomas DM. Liposarcoma: molecular genetics and therapeutics. *Sarcoma*; 2011.
5. Crago AM, Dickson MA. Liposarcoma: multimodality management and future targeted therapies. *Surg Oncol Clin N Am*. 2016; 25(4):761-73.
6. Dodd LG. Update on liposarcoma: a review for cytopathologists. *Diagn Cytopathol*. 2012; 40:1122-31.
7. Lahat G, Anaya DA, Wang X, Tuvin D, Lev D, Pollock RE. Resectable well differentiated versus dedifferentiated liposarcomas: two different diseases possibly requiring different treatment approaches. *Ann Surg Oncol*. 2008; 15:1585-93.

\*Endereço Autor:

Guilherme Teixeira de Souza e Castro  
Rua Aquiles lobo, nº332- Floresta - Belo Horizonte, MG, Brasil  
CEP 30150-160  
E-mail: guilhermetse@hotmail.com