

Imagem Clínica

Fibrossarcoma Cutâneo de Alto Grau

Beatriz Cuiabano Arruda Borges ^{1,*}, Luccas Galdino de Oliveira Borges ¹, Juan Kober Manzoni ¹, Carlos Alberto Tomatis Loth ¹

¹ Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. (HU-FURG/EBSERH), Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Rio Grande, RS, Brasil.

* Correspondência: beatriz.arruda@hotmail.com.

Resumo: Não aplicável.

Palavras-chave: Fibrossarcoma; Doenças da pele; Tratamento.

Citação: Borges BCA, Borges LGO, Manzoni JK, Loth CAT. Fibrossarcoma Cutâneo de Alto Grau. Brazilian Journal of Case Reports. 2025 Jan-Dec;05(1):bjcr24.

<https://doi.org/10.52600/2763-583X.bjcr.2025.5.1.bjcr24>

Recebido: 10 Setembro 2024

Aceito: 28 Setembro 2024

Publicado: 02 Outubro 2024



Copyright: This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0).



Figura 1. A. Lesão pré-operatória: nódulo sólido, fixo, de aproximadamente 10 cm, localizado no antebraço esquerdo. Visão superior do antebraço esquerdo, mostrando o tumor de 10 cm. B. Lesão pré-operatória: nódulo sólido, fixo, de aproximadamente 10 cm, localizado no antebraço esquerdo. Visão lateral evidenciando a expansão do tumor. C. Visão intraoperatória. Exposição do tumor com preservação das estruturas adjacentes. D. Visão posterior do tumor após a retirada. E. Visão intraoperatória. Leito da lesão após a ressecção. F. Visão intraoperatória. Exérese da massa tumoral. G. Cicatriz pós-operatória: Imagem do antebraço dois anos após a cirurgia, sem recidiva local.

O fibrossarcoma é um tumor raro e agressivo que tem predileção para o desenvolvimento em tecidos mole e tecido ósseo [1]. Já o fibrossarcoma cutâneo é um tumor mais raro ainda, com poucos casos relatados na literatura. Nesse cenário, relata-se um caso de um fibrossarcoma cutâneo de alto grau. Um paciente masculino de 43 anos compareceu ao ambulatório de pequenas cirurgias com um nódulo sólido, fixo, de aproximadamente 10 cm, localizado no antebraço esquerdo, com evolução de cinco meses. Ao exame físico apresentava formato irregular e consistência dura, sólida, fixa aos planos superficial e profundo (Figura 1A e 1B).

Após a consulta, foi indicada ressecção completa da lesão, com preservação das estruturas vasculo-nervosas e musculares (Figura 1C a 1F). Para o desempenho da cirurgia, sempre que possível, foi realizada a cirurgia poupadora, ou seja, foi preservado o membro acometido para o seu funcionamento, porém em casos extremos, quando já encontra-se espalhado por todo o membro ou em sítios mais comuns como tecido ósseo, pode ser necessário recorrer à amputação (parcial ou completa) [2].

Devido a diversidade celular desse grupo de neoplasias, é fundamental a avaliação histopatológica, bem como a complementação do exame de imunohistoquímica (IHQ) para definição do diagnóstico [3]. No diagnóstico de fibrossarcoma a imuno-histoquímica após a exérese é imprescindível e considerada como padrão-ouro. Assim também, no caso descrito o diagnóstico foi confirmado por análise anatomopatológica e imuno-histoquímica, que revelaram fibrossarcoma de alto grau. Assim, no retorno após a realização de ressecção completa com margens amplas e com a confirmação diagnóstica, deve-se realizar tratamento adjuvante com radioquimioterapia por 4 meses. O paciente foi submetido a radioquimioterapia adjuvante e encontra-se em acompanhamento há dois anos sem sinais de recidiva (Figura 1G).

O fibrossarcoma cutâneo é um tumor raro, com poucos casos relatados na literatura. Sua apresentação clínica pode ser confundida com outras neoplasias mesenquimais, o que reforça a importância da imuno-histoquímica para diagnóstico definitivo. O tratamento envolve ressecção cirúrgica com margens amplas e terapia adjuvante com radioquimioterapia é recomendada para minimizar o risco de recidiva [4]. Neste caso, o paciente apresentou boa resposta ao tratamento e segue sem sinais de recidiva após dois anos de acompanhamento.

Por fim, este caso destaca a importância do diagnóstico precoce e da abordagem multidisciplinar no manejo de tumores raros como o fibrossarcoma cutâneo. A ressecção cirúrgica associada ao tratamento adjuvante mostrou-se eficaz, com o paciente permanecendo livre de recidivas a longo prazo.

Financiamento: Nenhum.

Aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa: O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Rio Grande – FURG sobre o número de parecer 7.040.606 de 29 de agosto de 2024.

Agradecimentos: Nenhum.

Conflitos de Interesse: Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Knowledge Centre for Rare Cancers. Fibrosarcoma - symptoms, diagnosis, treatment [Internet]. Knowledge.rarecancers.org.au; 2023 [cited 2024 Sep 26]. Available from: <https://knowledge.rarecancers.org.au>.
2. Cleveland Clinic. Fibrosarcoma: Symptoms, Diagnosis & Treatment [Internet]. My.clevelandclinic.org; 2023 [cited 2024 Sep 26]. Available from: <https://my.clevelandclinic.org>.
3. Bourcier K, Le Cesne A, Tselikas L, et al. Basic knowledge in soft tissue sarcoma. *Cardiovasc Intervent Radiol*. 2019;42(9):1255-61. doi: 10.1007/s00270-019-02259-w.
4. Macmillan Cancer Support. Limb-sparing surgery [Internet]. Macmillan.org.uk; 2023 [cited 2024 Sep 26]. Available from: <https://www.macmillan.org.uk>.