

Liposarcoma de cordão espermático – revisão de literatura e relato de caso

Liposarcoma of the spermatic cord – literature revision and case report

Rogério Saint-Clair Pimentel Mafra¹

Paulo Roberto Alves²

João Marcos Neto³

Rafaela Saint-Clair Pimentel Mafra de Oliveira⁴

Luiz Ronaldo Alberti⁵

Trabalho realizado na Pós-Graduação em Ciências e no Serviço de Urologia da Santa Casa de Belo Horizonte (MG).

1. Cirurgião Geral e Urologista, assistente do Serviço de Urologia da Santa Casa de Belo Horizonte. Membro Titular da Sociedade Brasileira de Urologia. Professor da Faculdade de Medicina do Vale do Aço (MG).

2. Urologista, membro Titular da Sociedade Brasileira de Urologia, chefe do Serviço de Urologia da Santa Casa de Belo Horizonte (MG).

3. Urologista, Assistente do Serviço de Urologia da Santa Casa de Belo Horizonte. Membro Titular da Sociedade Brasileira de Urologia.

4. Médica da Prefeitura de Belo Horizonte (MG).

5. Professor Adjunto do Departamento de Cirurgia da UFMG. Docente Pesquisador da Santa Casa de BH. Cirurgião Geral e Pediátrico, Gastroenterologista. Membro Titular da Federação Brasileira de Gastroenterologia e da SOBED, Pesquisador 2 do CNPq.

Resumo

OBJETIVO: Os liposarcomas do cordão espermático são lesões malignas raras com poucos casos relatados na literatura. O diagnóstico antes da abordagem cirúrgica não é possível, pois ao exame clínico e à ultrassonografia, a lesão se assemelha a um lipoma. Relata-se um caso de um paciente que apresentava uma nodulação em cordão testicular esquerdo, que aos exames de imagem e ao exame clínico assemelhava-se a um lipoma, e após o tratamento cirúrgico foi diagnosticado o liposarcoma de cordão. Em seguida foi submetido a nova abordagem cirúrgica pois apresentava margens cirúrgicas positivas. Após a revisão da literatura, concluímos que o melhor manejo da lesão é o tratamento cirúrgico, pois pouco se conhece dessa afecção e o conhecimento é baseado na maior parte em relato de casos.

Descritores : Lipossarcoma; Cordão espermático; Neoplasias.

Mafra RSCP, Alves PR, Neto JM, Oliveira RSCPM, Alberti LR. Liposarcoma de cordão Espermático – Revisão de literatura e relato de caso. Rev. Med. Res., Curitiba, v.4, n.2, p. 121-124, abr./jun. 2012.

INTRODUÇÃO

As lesões malignas do cordão espermático são raras, com cerca de 100 casos relatados na literatura mundial^(1,2,3,4,5,6). A maioria destes cânceres são sarcomas que se apresentam como massas de crescimento lento. O diagnóstico pré-operatório em geral não é realizado, sendo um achado histopatológico⁽¹⁾. Os tumores paratesticulares representam de 7-10% das massas intraescrotais. Os sarcomas correspondem por 90% das lesões malignas sendo que aproximadamente 3-7% são liposarcomas. O diagnóstico pré-operatório não é comum sendo geralmente um achado ao anatomopatológico. O tratamento recomendado é cirúrgico na forma de excisão local ampla. Não há indicação de linfadenectomia de rotina pela raridade do acometimento de gânglios linfáticos⁽¹⁾. Radioterapia adjuvante não é necessária, exceto em casos com margens positivas, recorrência local ou fatores de mau prognóstico⁽¹⁾. Não há indicação de quimioterapia, pois a maior parte das recomendações é baseada em casos com recidivas e ainda não se sabe o seu real papel⁽¹⁾. Estes cânceres são, no entanto, conhecidos por recidivas locais e é mandatório seguimento de até dez anos. Recorrência após 20 anos foram relatadas^(5,6).

RELATO DO CASO

Relata-se um caso de um paciente de 30 anos, assintomático, que apresentava massa palpável em cordão testicular esquerdo, com crescimento progressivo nos últimos três anos, medindo 3cm x 5cm. O mesmo relatava que nunca sentiu dor ou qualquer outro sintoma, porém desejava saber do que se tratava a tumoração. A massa possuía consistência firme e os testículos não apresentavam alteração ao exame físico e linfonomegalia inguinal não foi observada. A ultrassonografia de escroto evidenciou massa em cordão testicular esquerdo sugestiva de lipoma, sem alterações nos testículos e no restante do cordão esquerdo. O Doppler do escroto estava dentro da normalidade. Em seguida, foi submetido à excisão cirúrgica da massa via incisão mediana no escroto. Macroscopicamente o nódulo se apresentava como uma massa de aproximadamente 5cm em sua maior extensão de cor amarelo clara, com aspecto de lipoma (Figura 1). O anatomopatológico mostrou se tratar de um liposarcoma de cordão espermático com margens cirúrgicas positivas.



Figura 1. Imagem da peça ressecada. Observa-se aspecto típico de lipoma.

O paciente foi submetido a nova abordagem cirúrgica para ampliação de margens, por meio de uma inguinotomia com orquiectomia radical. Ao segundo anatomopatológico, após nova operação, não houve novas margens positivas. Foi realizado rastreamento para pesquisa de metástases por meio de tomografia de tórax e abdome sem alterações e os marcadores tumorais foram normais. O paciente encontra-se em acompanhamento ambulatorial por 24 meses, assintomático e sem sinais de recidiva.

DISCUSSÃO

O primeiro caso de sarcoma do cordão foi relatado por Lesauvage em 1845⁽¹⁻⁶⁾. A incidência relativamente maior deste tipo de câncer tem sido relatada em homens japoneses (quase um quarto dos casos relatados), porém não se sabe a correlação⁽⁷⁾.

O liposarcoma de cordão precisa ser diferenciado dos tumores paratesticulares, esses tumores podem ser benignos (lipoma, leiomioma, hemangioma) ou malignos (rabdomyosarcoma, tumor neuroectodérmico melanocítico da infância). O Lipoma é a neoplasia primária benigna paratesticular e o tumor mais comum do cordão espermático⁽¹⁾.

O estadiamento desses tipos de sarcomas é baseado na graduação histopatológica e na presença de metástases. O tumor possui cinco categorias baseadas na ordem de aumento do grau de malignidade: (a) bem diferenciado, (b) inflamatório, (c) mixoide, (d) células redondas e (e) pleomórfico^(5,6,8,9).

A ultrassonografia pode ajudar a confirmar a consistência da massa e a condição dos testículos. O uso da tomografia computadorizada não é amplamente divulgado, mas é útil porque os liposarcomas são de baixa densidade e podem ser bem demarcados. Não há características patognomônicas para a diferenciação das massas benignas e malignas definidas na literatura⁽¹⁰⁾. O uso da ressonância magnética fornece boas informações sobre o acometimento local. O PET scan pode ser útil nos casos recorrentes, mas seu uso rotineiro não está definido^(4,5).

Histologicamente, quase os todos tipos desse câncer são bem diferenciados, com baixo grau de malignidade, com nenhuma ou mínima tendência à metástase, mas eles podem ser localmente invasivos⁽¹⁻⁷⁾.

O tratamento deve ser cirúrgico, de preferência com uma orquiectomia radical por via inguinal; não há indicação para linfadenectomia retroperitoneal, caso não haja acometimento dos linfáticos do retroperitônio⁽¹⁾.

É extremamente importante o acompanhamento a longo prazo, pois a recorrência pode ser tardia, com relatos de pacientes que tiveram recorrência 20 anos após o tratamento inicial^(6,8,9).

A sobrevivência em cinco anos é de 70%, dependendo do tipo de tumor e da ressecção realizada. A recorrência é alta (50-70%) e em geral intraescrotal.^(2,5)

CONCLUSÃO

Liposarcomas do cordão espermático são raros. A terapia deve incluir a excisão cirúrgica que geralmente é uma orquiectomia radical por via inguinal. A doença a distância ainda não foi relatada, mas a recidiva local é comum e pode ocorrer vários anos após a terapia primária. Assim, recomenda-se longos períodos de acompanhamento e o melhor manejo para esses tumores ainda é incerto devido a sua raridade.

Abstract

Liposarcomas of the spermatic cord are rare malignant tumors with few cases reported in the literature. The diagnosis before the surgical approach is not possible, because through the clinical examination and ultrasonography the lesion resembles a lipoma. We report a case of a patient who presented with a nodule in the left testicular cord, which the imaging and clinical examination resembled a lipoma, and after surgery was diagnosed with liposarcoma cord. After that he was submitted to new surgical approach as he presented positive surgical margins. After reviewing the literature, we concluded that the best management of the lesion is the surgical treatment because little is known about the disease and knowledge is based mostly on case reports.

Keyword : *Liposarcoma; Spermatic cord; Neoplasms.*

REFERÊNCIAS

1. Chintamani, Tandom M, Khandelwal R, Jain S, Narayan N, Kumar Y, et al. Liposarcoma of the spermatic cord: a diagnostic dilemma. JRSM Short Rep. 2010 Nov 9;1(6):49.
2. Dündar M, Erol H, Koçak I, Kaçar F. Liposarcoma of the spermatic cord. Urol Int. 2001;67:102-3.
3. Coleman J, Brennan MF, Alektiar K, Russo P. Adult spermatic cord sarcomas: management and results. Ann Surg Oncol. 2003 Jul;10(6):669-75.
4. Peyrí Rey E, Urban Ramón A, Martínez Fernández M, Sanmarti Da Silva B. [Dedifferentiated liposarcoma of spermatic cord: degeneration of lipoma previously resected]. Actas Urol Esp. 2003 May;27(5):383-6.
5. Goodman FR, Staunton MD, Rees HC. Liposarcoma of the spermatic cord. J R Soc Med. 1991 Aug;84(8):499-500.
6. Lipset RE, Kirpekar M, Cooke KS, Abiri MM. US case of the day. Myxoidliposarcoma of the spermatic cord. Radiographics. 1997 Sep-Oct;17(5):1316-8.
7. Blitzer PH, Dosoretz DE, Proppe KH, Shipley WU. Treatment of malignant tumors of the spermatic cord: a study of 10 cases and a review of the literature. J Urol. 1981 Nov;126(5):611-4
8. Anjum MI, Eccersley J, Bhat A, Azzopard A, Khan O, Palmer JH. Liposarcoma of the spermatic cord: a report of two cases. Int Urol Nephrol. 1997;29(2):227-32.
9. Kosuda S, Wahl RL, Grossman HB. Demonstration of recurrent dedifferentiated liposarcoma of the spermatic cord by FDG-PET. Ann Nucl Med. 1997 Aug;11(3):263-6.
10. Fernández F, García HA. [Giant dedifferentiated liposarcoma of the spermatic cord]. Arch Esp Urol. 2009 Nov;62(9):751-5.

Recebido em: 10/04/2012

Aprovado em: 10/05/2012

Conflito de interesses: nenhum

Fonte de financiamento: nenhuma

Correspondência:

Rogério Saint-Clair Pimentel Mafra

Avenida Mem de Sá, no 160, apart. 703, Bloco 02

Santa Efigênia Belo Horizonte (MG) CEP: 30260-270

Fone: (31) 9436-7070

E-mail: rogerioscm@yahoo.com.br