

CONDROSSARCOMA TRAQUEAL GRAU II: RELATO DE CASO

STAGE II TRACHEAL CHONDROSARCOMA: CASE REPORT

 PRISCILA MARTINS¹,  MARESSA DANIELA ANGHINONI BONISSONI²,  DANIEL VIDAL VIEIRA³

¹ Serviço de Cirurgia Geral, Fundação Hospitalar São Lucas, Cascavel, Brasil

² Serviço de Cirurgia Geral, Hospital Universitário do Oeste do Paraná, Francisco Beltrão, Brasil

³ Serviço de Cirurgia Torácica, Hospital Oncológico da União Oeste Paranaense de Estudos e Combate ao Câncer, Cascavel, Brasil

RESUMO

Neste trabalho é apresentado um caso clínico de um condrossarcoma traqueal grau II. Os condrossarcomas são neoplasias malignas na região de cabeça e pescoço que possuem uma prevalência de 5 a 12% na população. Podem ser originários na cartilagem, na ossificação endocondral, ou tecido mesenquimatoso da base do crânio. Na região de cabeça e pescoço, a lesão ocorre, principalmente, na base de crânio e frequentemente envolve a região occipital. A cavidade nasal, maxila e laringe podem estar envolvidas, entretanto a literatura é extremamente escassa em relação a casos de condrossarcomas traqueais. O objetivo deste estudo é apresentar um caso incomum de condrossarcoma traqueal e discutir o quadro clínico e seu diagnóstico. Relata-se, assim, um caso de condrossarcoma traqueal em uma paciente de 74 anos, e apresenta-se o conhecimento científico relacionado a este tumor.

Palavras-chave: *Condrossarcoma; tumor ósseo; tumor traqueal.*

RESUME

This paper presents a rare case report on grade II tracheal chondrosarcoma, as well as a literature review on the topic. Chondrosarcomas are malignant neoplasms in the head and neck that have a prevalence of 5 to 12% in the population. They may originate from cartilage, endochondral bone or mesenchymal tissue associated with the tissue at the base of the skull and meninges. In the head and neck region, the lesion occurs mainly at the base of the skull and often involves the occipital region. The nasal cavity, maxilla and larynx may be involved, however, the literature is extremely scarce in relation to cases of tracheal chondrosarcomas. In view of the above, the objective of this study is to present an unusual case of tracheal chondrosarcoma, discussing the clinical picture and its diagnosis. This is a case report of tracheal chondrosarcoma in a 74-year-old patient, who aimed to expose this rare condition and to identify scientific evidence related to this tumor.

Keywords: *Chondrosarcoma; bone tumor; tracheal tumor.*

INTRODUÇÃO

Os condrossarcomas correspondem a 18% das tumorações ósseas malignas¹. Esse tipo de tumor

ósseo caracteriza-se pela produção de tecido condróide e osso imaturo que se prolifera através do estroma celular. Segundo a literatura, essas neoplasias afetam mais comumente os homens em



uma proporção de 2:1 e, em geral, surgem a partir da quarta década de vida.²

Com quatro subtipos histológicos (convencional, este podendo ser hialino ou mixóide; de células claras; indiferenciado e mesenquimal), os condrossarcomas podem, frequentemente, gerar metástases e possuir um prognóstico reservado¹. O subtipo indiferenciado, em sua definição proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS), compreende um sarcoma altamente anaplásico, justaposto a um condrossarcoma maligno de baixo grau ou borderline, ocorrendo uma transição abrupta entre os dois componentes³.

Já o subtipo mesenquimal é um tumor maligno, caracterizado pela presença de áreas dispersas de cartilagem mais ou menos diferenciada, juntamente com tecido mesenquimatoso de células redondas ou células fusiformes, altamente vascularizadas, em geral, com padrão hemangiopericitomatoso². O outro subtipo não convencional, o de células claras, é definido como um tumor cartilaginoso raro de baixo grau de malignidade, caracterizado por células redondas com citoplasma visivelmente claro ou vacuolado³.

Outra forma de classificar condrossarcomas é pela graduação histológica. Variando entre G1 (baixo grau), G2 (grau baixo-intermediário) e G3 (alto grau), utiliza-se o padrão citológico, como características nucleares ou a presença de calcificações na amostra, para se obter a tal graduação⁴. Em sua graduação G3, chegam a apresentar sobrevida de 43% em 5 anos⁴.

Os condrossarcomas são, portanto, uma condição com elevada morbimortalidade se não diagnosticados e tratados prontamente. Possuem uma prevalência de 5% a 12% na região de cabeça e pescoço. Eles podem ser originários da cartilagem, osso endocondral ou tecido mesenquimal associado com a base do crânio e meninges⁵. Na região de cabeça e pescoço, a lesão ocorre, principalmente, na base de crânio e frequentemente envolve a região occipital. As regiões mais afetadas são: sincondrose occipital, junção esfenoetmoidal, e junção vômer-esfenoetmoidal^{4,5}. A cavidade nasal,

maxila e mandíbula podem estar envolvidas. As lesões de baixo grau de malignidade normalmente envolvem a laringe. A medula espinhal e órbita são sítios extraesqueletais. É uma neoplasia de difícil diagnóstico, pois se assemelha muito com outros tumores como, por exemplo, o condroma⁵.

APRESENTAÇÃO DO CASO

Paciente N.J., sexo feminino, 74 anos, admitida no hospital com quadro de dispneia aos mínimos esforços, tosse seca, pigarro e perda ponderal de aproximadamente 20kg em 3 meses. Ao exame físico apresentava estridor bilateral à ausculta pulmonar e taquipneia, sem outras particularidades. A paciente referiu histórico de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) de longa data por tabagismo, sem outras comorbidades.

Foi submetida a investigação do quadro com exame de tomografia computadorizada (TC) de tórax, que evidenciou lesão vegetante intraluminal no terço superior da traqueia à esquerda, associada a consolidação pulmonar com broncogramas aéreos em lobo inferior esquerdo, presença de linfonodos mediastinais aumentados em número, inespecíficos (Figura 1). Confirmado o diagnóstico de tumor traqueal iniciou-se o estadiamento para avaliação do plano terapêutico. Foi realizado exame de broncoscopia flexível, que identificou uma lesão pedunculada e hipervascularizada que ocluía 90% da luz traqueal, localizada entre o quinto e sexto anéis traqueais (Figura 2), feita biópsia da lesão e enviada peça para análise anatomopatológica.

Uma vez que a paciente apresentava-se debilitada, emagrecida e não possuía um status performance que possibilitava a ressecção cirúrgica aberta, foi optado por submetê-la a procedimento de broncoscopia rígida, no qual foi ressecado aproximadamente 90% do total da lesão e o material foi enviado para processo de congelamento, cujo resultado evidenciou condrossarcoma grau II. Já no primeiro dia pós-operatório a paciente referiu melhora importante da



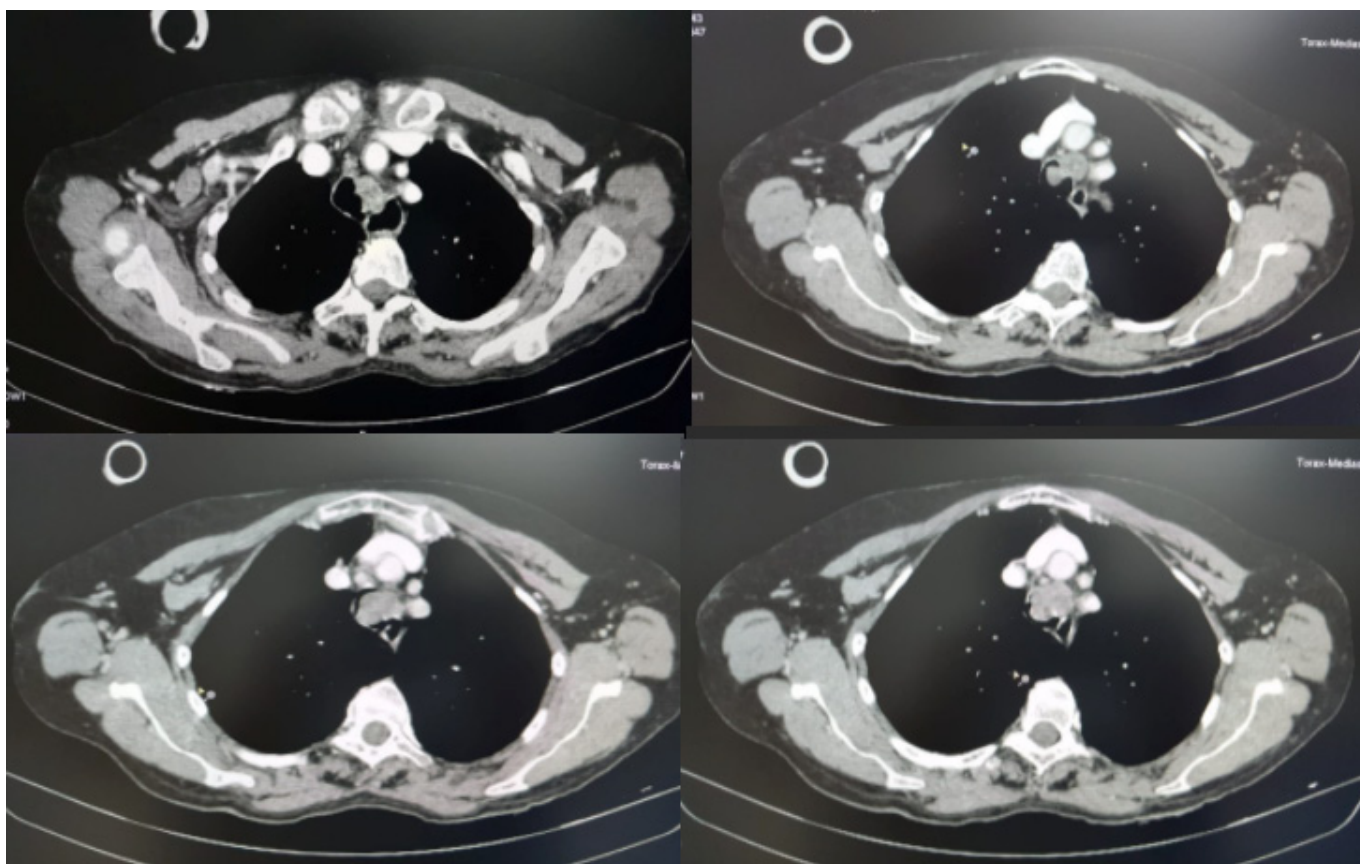


FIGURA 1 – Cortes axiais de tomografia computadorizada de tórax que apresentam lesão vegetante intraluminal no terço superior da traqueia à esquerda, associada a consolidação pulmonar com broncogramas aéreos em lobo inferior esquerdo.

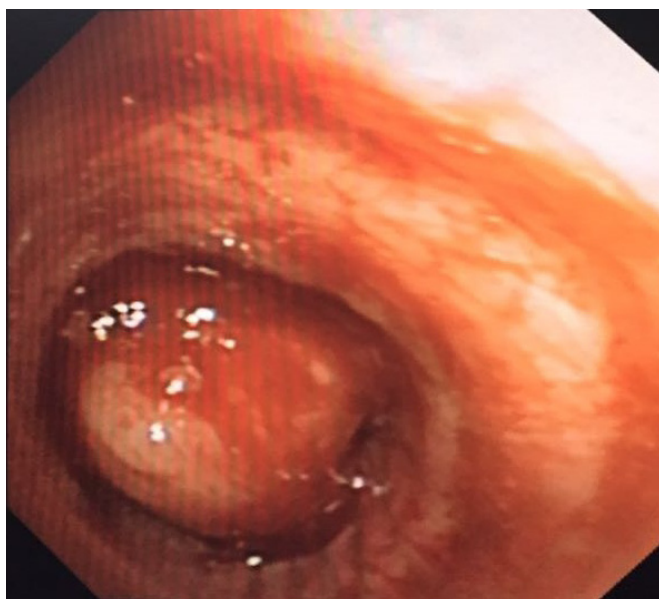


FIGURA 2 – Imagem de broncoscopia flexível, com lesão pedunculada e hipervascularizada que ocluí 90% da luz traqueal, localizada entre o quinto e sexto anéis traqueais.

dispnéia, seguindo com boa evolução e recebendo alta hospitalar quatro dias após o procedimento.

Tanto o resultado anatomohistopatológico final quanto o perfil imunoistoquímico, corroboraram com o resultado da congelação – condrossarcoma grau II, com índice de proliferação celular igual a 10%. Paciente internou neste serviço hospitalar novamente 6 meses após a cirurgia, com queixa de dispneia e foi submetida a nova broncoscopia flexível, que identificou tumoração na parede antero-lateral esquerda com tamanho reduzido em relação ao último exame, porém com componente obstrutivo em “flap”. Realizada nova broncoscopia rígida com exérese de 80% da lesão e encaminhamento para avaliação e realização de radioterapia local. A pedido da paciente, a transferimos para sua cidade de origem para continuação de tratamento e acompanhamento.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

O caso em questão ilustra uma localização pouco usual de condrossarcoma cujo tratamento e curabilidade são bastante complexos em função da localização e da exiguidade de margens cirúrgicas. Apesar das dificuldades inerentes a estes aspectos,

graças à inclusão do condrossarcoma na gama dos diagnósticos diferenciais e à combinação entre a biópsia e imuno-histoquímica foi confirmada a patologia e orientado um tratamento cirúrgico, seguido de radioterapia, que permitiu garantir para a paciente um melhor prognóstico.

REFERÊNCIAS

1. Leona A Doyle. Sarcoma classification: an update based on the 2013 World Health Organization Classification of Tumors of Soft Tissue and Bone. *Cancer*. 2014;15;120(12):1763-74.
2. Giuffrida AY, Burguento JE, Koniaris LG. Chondrosarcoma in the United States (1973-2003): an analysis of 2890 cases from SEER database. *J Bone Joint Surg Am*. 2009;91(5):1063-72.
3. Evans HL, Ayala AG, Romsdahl MM. Prognostic factors in chondrosarcoma of bone. *Cancer*. 1977;40(2):818-31.
4. Forones NM, Filho RJG, Tadokoro H, Freire CAR. Guia de medicina ambulatorial e hospitalar de oncologia – UNIFESP/Escola Paulista de Medicina. 2ªEd. São Paulo: Manole. 2004.
5. Tossato PS, Pereira AC, Cavalcanti MGP. Osteossarcoma e condrossarcoma – diferenciação radiográfica por meio da tomografia computadorizada. *Pesqui Odontol Bras*. 2002;16(1):69-76.

Correspondência:

PRISCILA MARTINS

e-mail: pri20martins@outlook.com

Data de recepção do artigo:

22/11/2019

Data de aceitação do artigo:

05/11/2022

