



PO12

METÁSTASE PARATRAQUEAL DE SARCOMA PARAFARÍNGEO – RELATO DE CASO

Susana Amaral Pereira¹, Rui Fino², Pedro Montalvão², Marta Mariano³, Marta Melo⁴,
Luís Castelhana⁵, Miguel Magalhães²

(¹Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, ²Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, ³Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, ⁴Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, ⁵Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental)

Introdução: Os sarcomas são tumores raros, representam cerca de 1% das neoplasias malignas da cabeça e pescoço. O subtipo histológico de células redondas inclassificável tem carácter agressivo e geralmente, a sobrevida média é inferior a 2 anos. A proximidade a estruturas vitais torna desafiante a exérese do tumor com margens adequadas.

Objetivos: Relato de um caso clínico de uma doente com sarcoma parafaríngeo e metástase paratraqueal.

Materiais e Métodos: A informação foi recolhida através da consulta do processo clínico no Sclínico. Dados da literatura foram recolhidos recorrendo à base de dados online Pubmed.

Resultados: Doente do sexo feminino de 46 anos seguida em consulta de ORL no IPOLFG desde 2014. Inicialmente apresentava queixas de roncopatia e obstrução nasal à direita, no exame objetivo denotou-se presença de volumoso abaulamento da parede lateral direita do cavum tendo a RM revelado uma lesão parafaríngea direita com 55x38 mm. A doente foi submetida a bucofaringectomia transmandibular com remoção subtotal da massa ficando resquício no buraco jugular direito. Foi realizada traqueotomia em contexto intraoperatório de cirurgia oncológica com posterior descanulação em consulta. O resultado anatomopatológico revelou tratar-se de um sarcoma de células redondas inclassificável de baixo grau (estadio IIIb). Em consulta multidisciplinar optou-se pela realização de IMRT adjuvante na loca tumoral. A doente manteve seguimento em consulta, com a realização anual de RM, para controlo do resíduo tumoral que se manteve estável. Cinco anos depois verifica-se o aparecimento de uma massa paratraqueal esquerda com 45x40 mm com invasão da parede lateral esquerda da traqueia (zona de maior fragilidade por traqueotomia prévia). Em consulta multidisciplinar optou-se pelo tratamento cirúrgico por o tumor ser operável. Foi realizada a remoção em monobloco do tumor com parede da traqueia e hemitiroide esquerda com posterior anastomose traqueal topo a topo. A análise histopatológica confirmou tratar-se de um sarcoma de células redondas inclassificável, de baixo a intermédio grau de malignidade com envolvimento traqueal e tiroideu. Por invasão linfovascular e a neoplasia distar menos de 1 mm da margem cirúrgica a doente realizou IMRT adjuvante. Atualmente, com 9 meses de follow-up, a doente encontra-se estável, sem dificuldade respiratória com lúmen glótico e traqueal amplo. A TC, que realizou 5 meses após a cirurgia, não identificou recidiva da doença. A PET de estadiamento sistémico não detetou doença metabolicamente ativa.

Conclusões: O tratamento preconizado para estes tumores é a excisão cirúrgica com margens e a radioterapia adjuvante é recomendada, mesmo em tumores de baixo grau de malignidade, quando não se consegue obter margens aceitáveis. A quimioterapia é uma opção para a doença metastática, no entanto, a ressecção cirúrgica da metástase pode fornecer sobrevida livre de recidiva a longo prazo e potencial de cura em doentes selecionados.