

# TUMORES DA PAREDE TORÁCICA

4º ano - Universidade de Mogi das Cruzes  
Dr. Aurelino F. Schmidt Jr.



*Junho /2014*

# Classificação

- Primários (60%)
- Metástáticos (40%)

- Partes moles
- Ósseos

- Ressecção primária possível
- Irressecáveis

- Benignos
- Malignos

- Originários da parede torácica
- Invadem a parede torácica

# TUMORES PAREDE TORÁCICA

## ■ Achados Clínicos

- História de traumatismo torácico prévio: incidental
- Tumor com crescimento progressivo (lento ou rápido)
- Dor local: mais freqüente nos tumores ósseos
- Consistência firme (tumores osteocartilaginosos) ou fibroelástica (tumores de partes moles)
- Gerais: perda de peso, dispnéia, febre, leucocitose

# TUMORES PAREDE TORÁCICA

## ⊙ Exames de imagem

- Radiografia de Tórax PA + perfil
- Tomografia de Tórax
- RNM: tumores com relação com a coluna vertebral ou estremo torácico superior
- Cintilografia óssea

## ⊙ Biópsia

- Excisional: tumores de 4 a 5cm de diâmetro
- Incisional: planejar a cicatriz

# TUMORES DA PAREDE TORÁCICA

## ■ Benignos

- OSTEOCONDROMA
- CONDROMA
- DISPLASIA FIBROSA
- LIPOMA
- FIBROMA
- NEURILEMOMA

## ■ Malignos

- CONDIROSSARCOMA
- OSTEOSSARCOMA
- TUMOR DESMÓIDE
- FIBROSSARCOMA
- PLASMOCITOMA
- SARCOMA DE EWING
- MISCELÂNEA
- METÁSTASES

# TUMORES BENIGNOS

## ■ CONDROMA

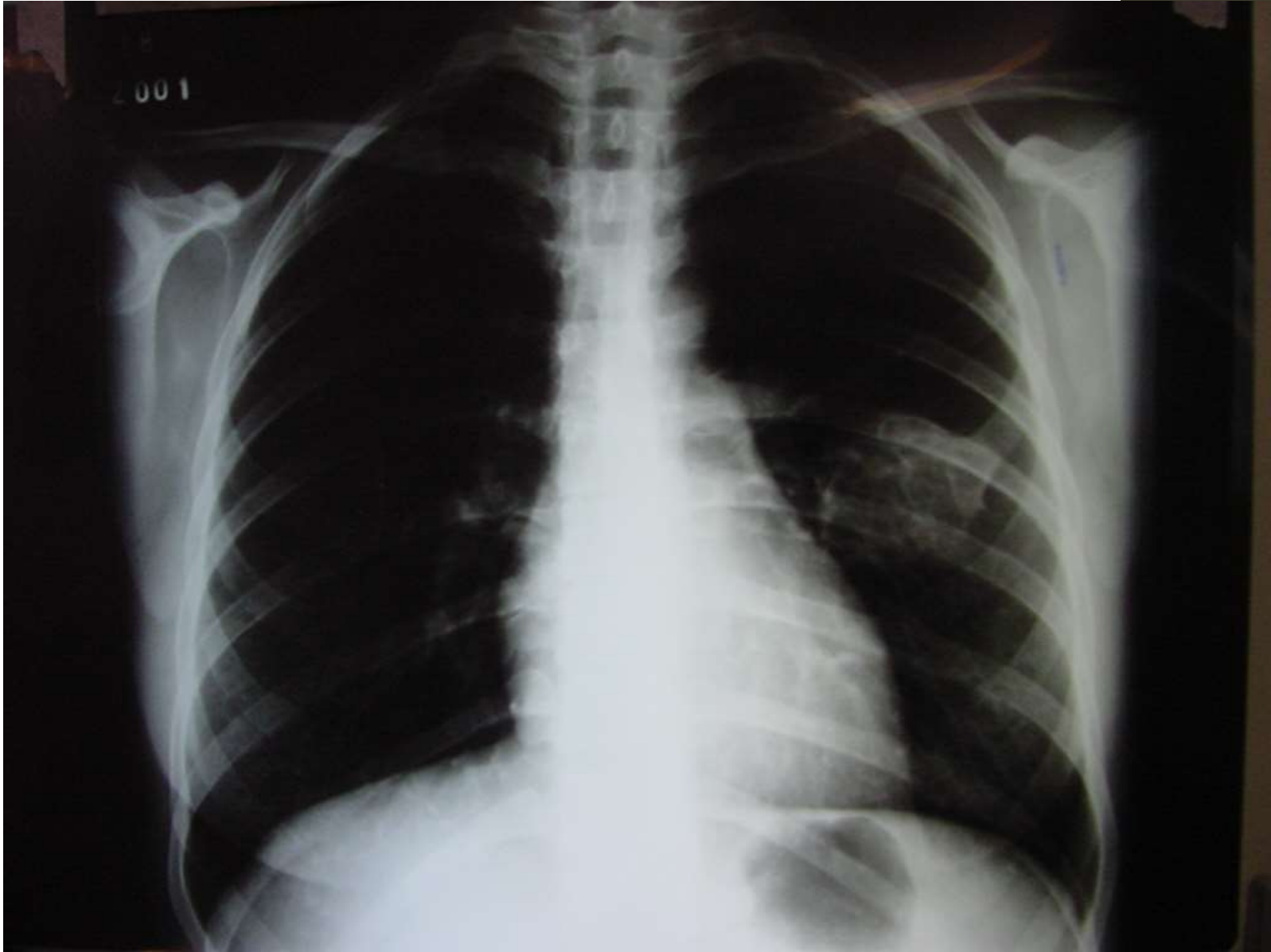
- 15 a 20% dos tumores de costelas
- Massa indolor na junção costochondral anterior ou no manúbrio esternal
- Atingem grandes dimensões

## ■ OSTEONDROMA

- Massa indolor na metáfise da costela, pediculada ou séssil, com calcificações esparsas
- Habitualmente solitárias, mas pode estar associada a osteocondromatose familiar



OSTEOCONDROMA



OSTEOCONDROMA

PEREIRA, SOLANGE MARLI  
2243  
F  
14.12.2001  
11:16:24  
Cont No



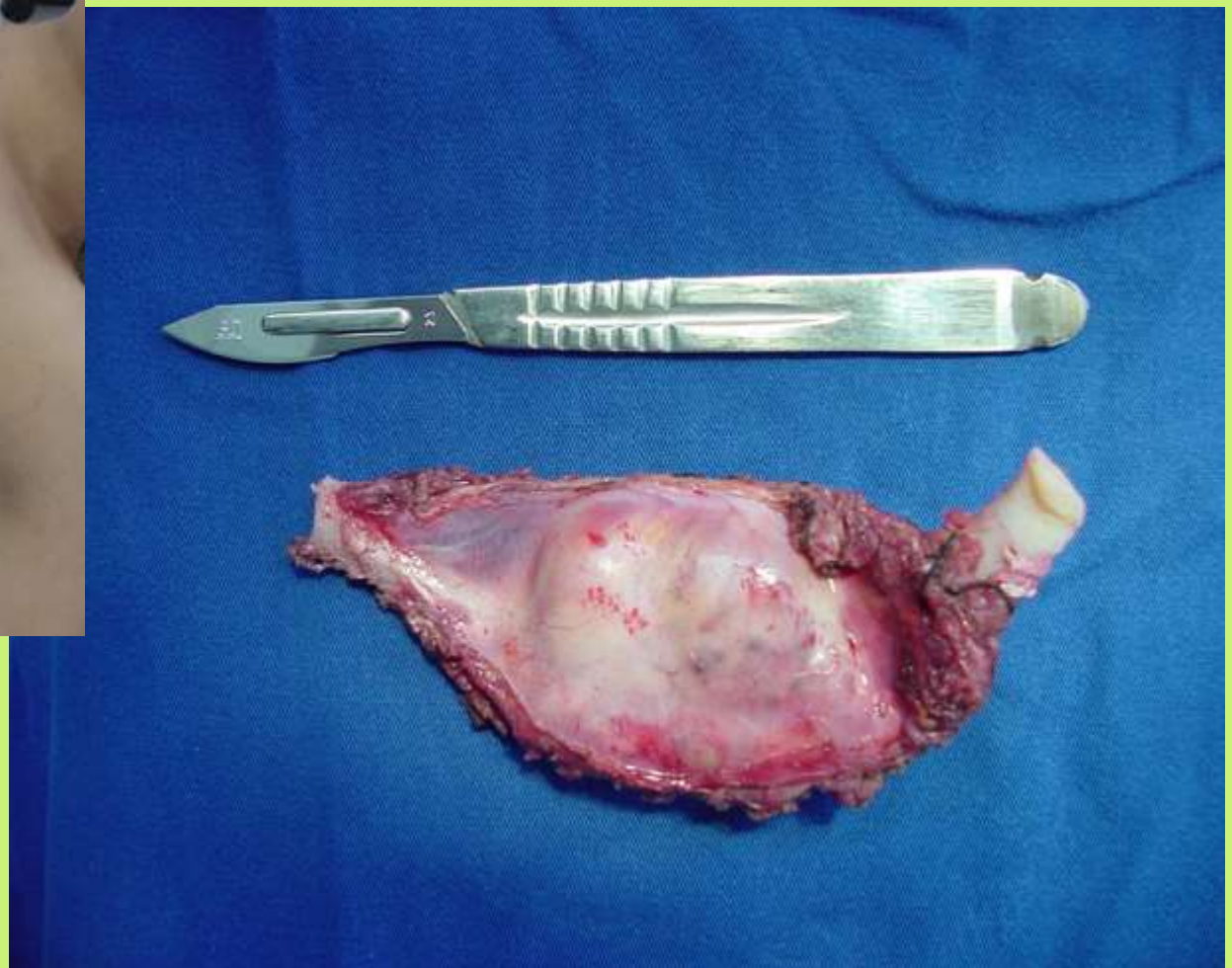
TORAX 10-10mm  
Loc 165  
Tlt 0.0  
Thk 10  
Idx 10  
kV 120  
mA 30  
Sec 2.0

FOV 310  
M 1.00  
WW 400  
WL 40

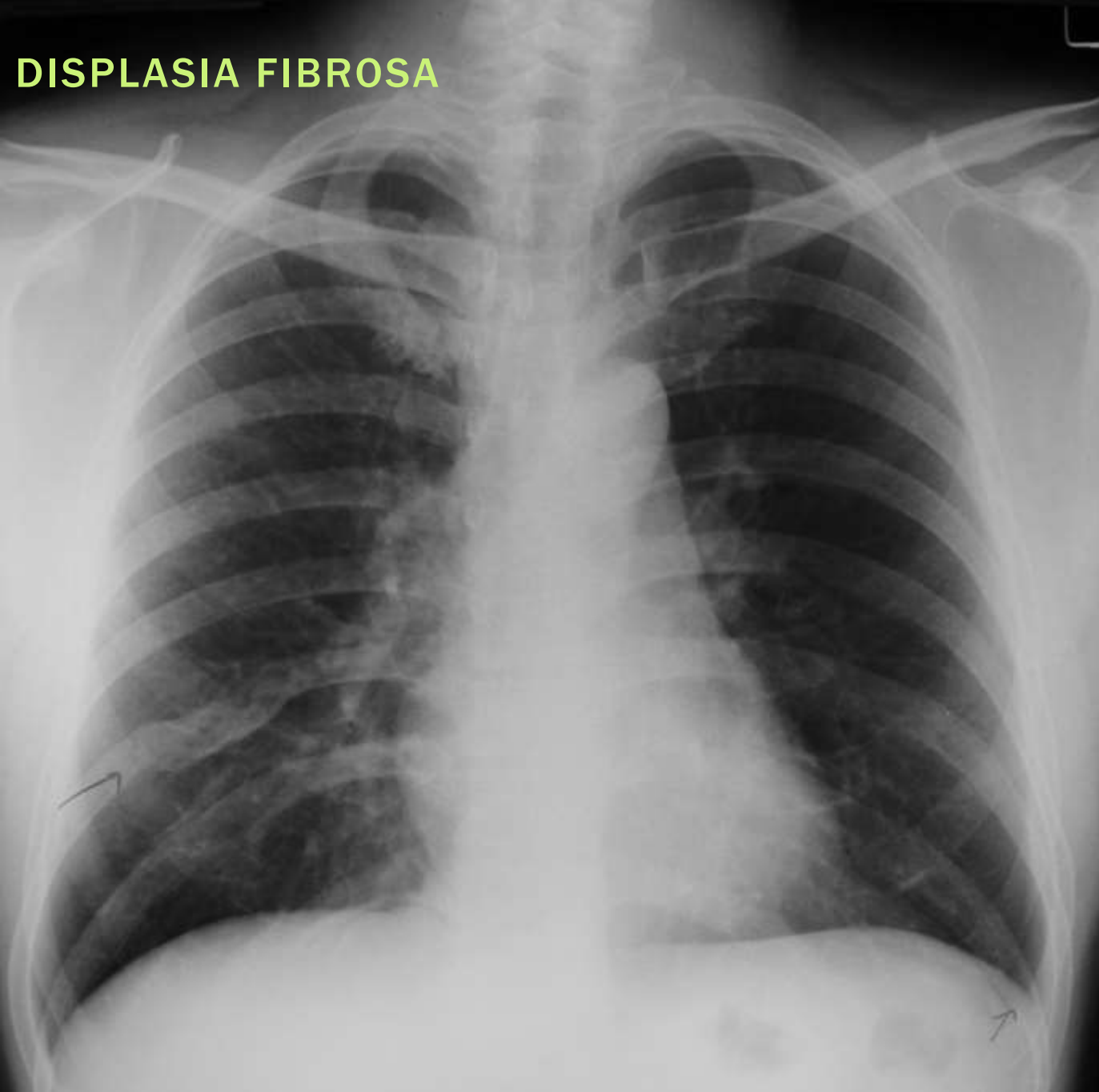
Algor BF4  
Image 341-1-19-1



# OSTEOCONDROMA



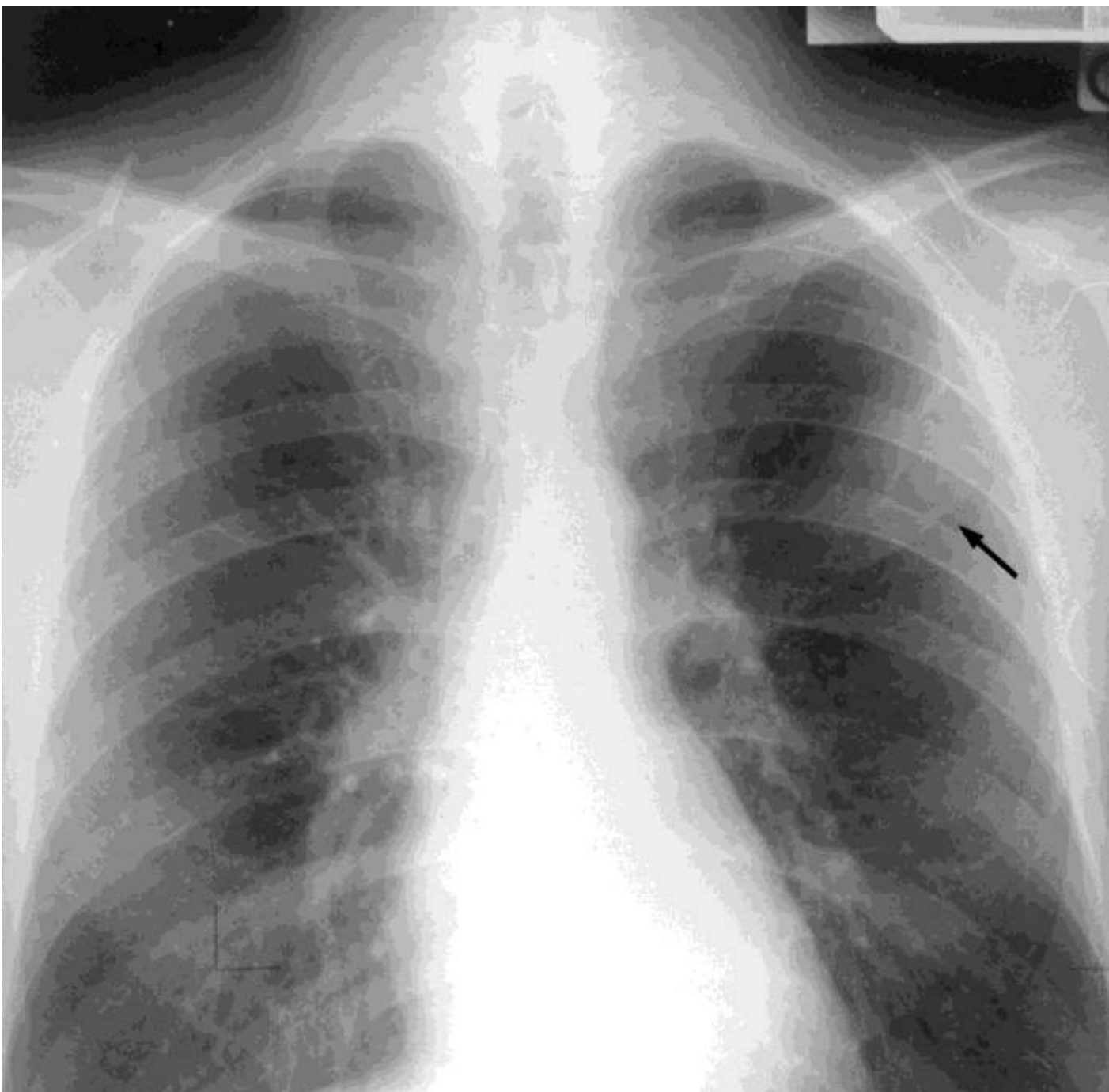
## DISPLASIA FIBROSA



Deformidade e alargamento da porção posterior do 9º arco costal direito:

### Displasia fibrosa

- Pacientes jovens
- Massa assintomática
- Porção posterior das costelas
- Rx: massa fusiforme, expansiva, com espessamento da cortex e ausência de calcificações



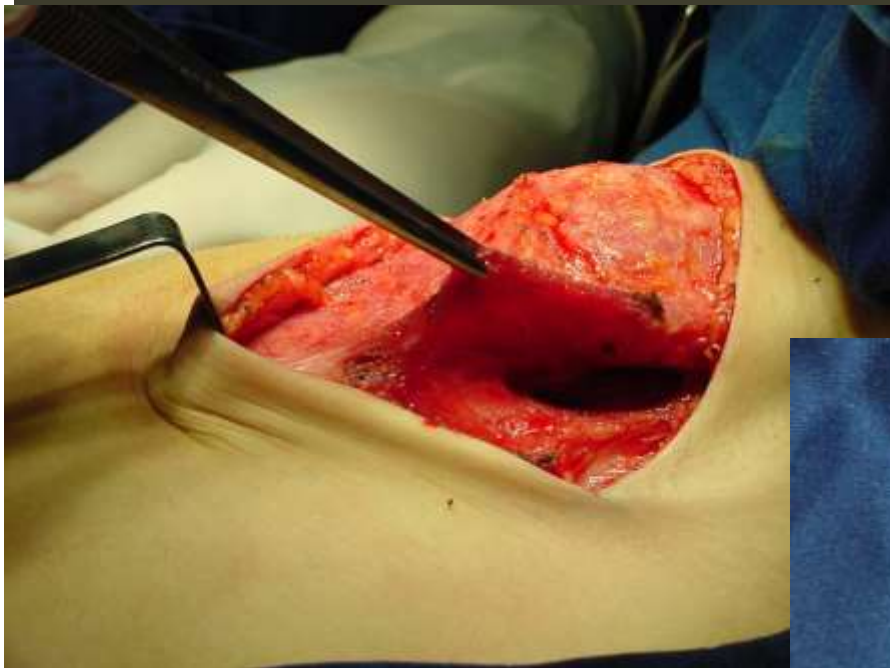
**Alargamento e  
distorção da  
cortical da  
porção antero-  
lateral do 3°  
arco costal E:  
Displasia  
Fibrosa**

# CISTO ÓSSEO ANEURISMÁTICO

- Tumor da vascularização óssea pouco comum (1,4% de todos os tumores ósseos)
- Preferência por ossos chatos (escápula e esterno) e vértebras
- Dor pode estar presente (infartos)



# CISTO ÓSSEO ANEURISMÁTICO



# TUMORES MALIGNOS

## ■ CONDROSSARCOMA

- Neoplasia maligna primária mais comum
- 20-40 anos
- Parede torácica anterior
- 1° ao 4° arco costal e esterno
- Crescimento “lento” (no de baixo grau), doloroso e invasivo
- Metástases sincrônicas (pulmões)
- Ressecção com margens de 4cm
- Sobrevida de até 60% em cinco anos

# CONDROSSARCOMA



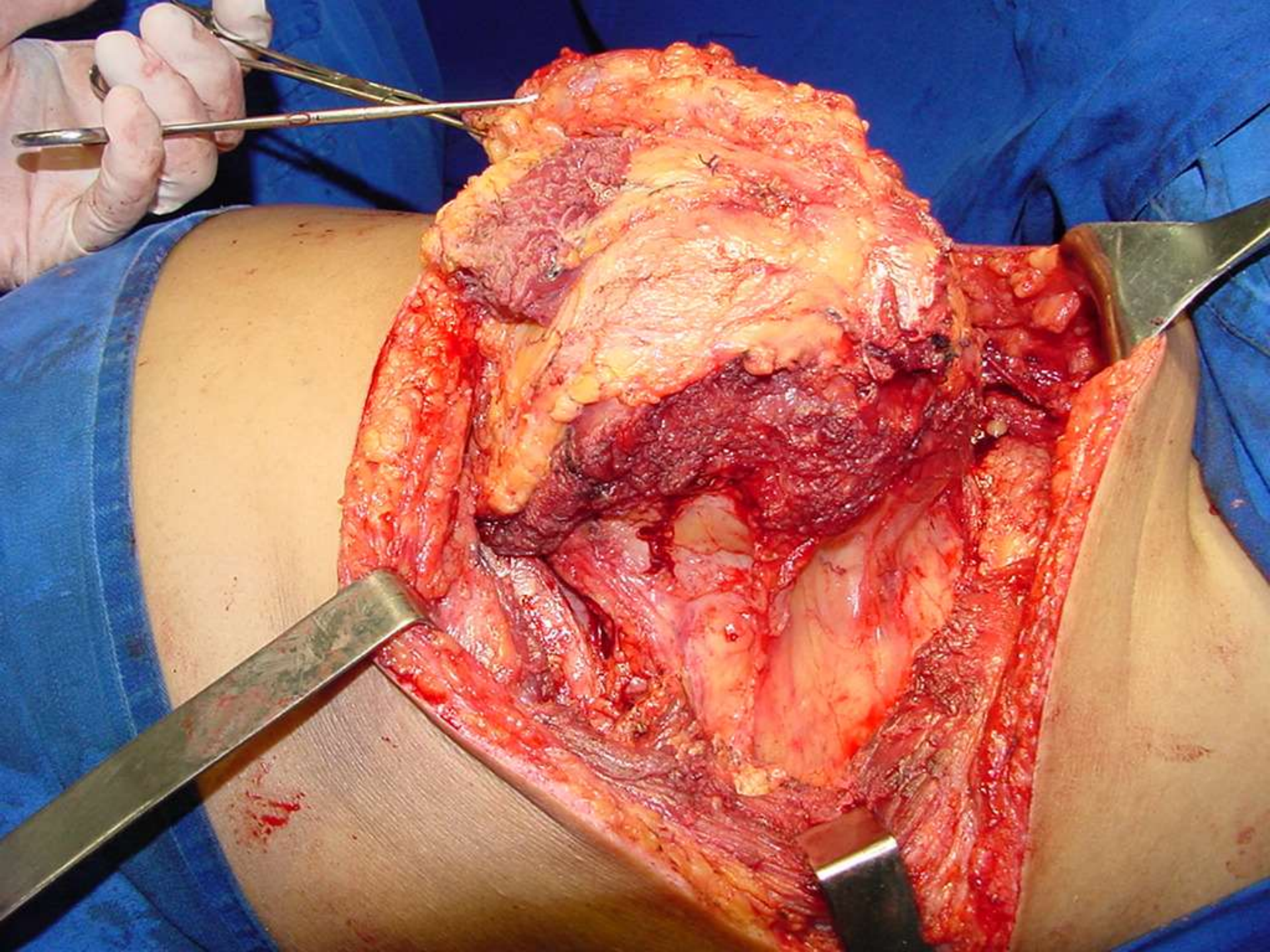
# TUMORES MALIGNOS

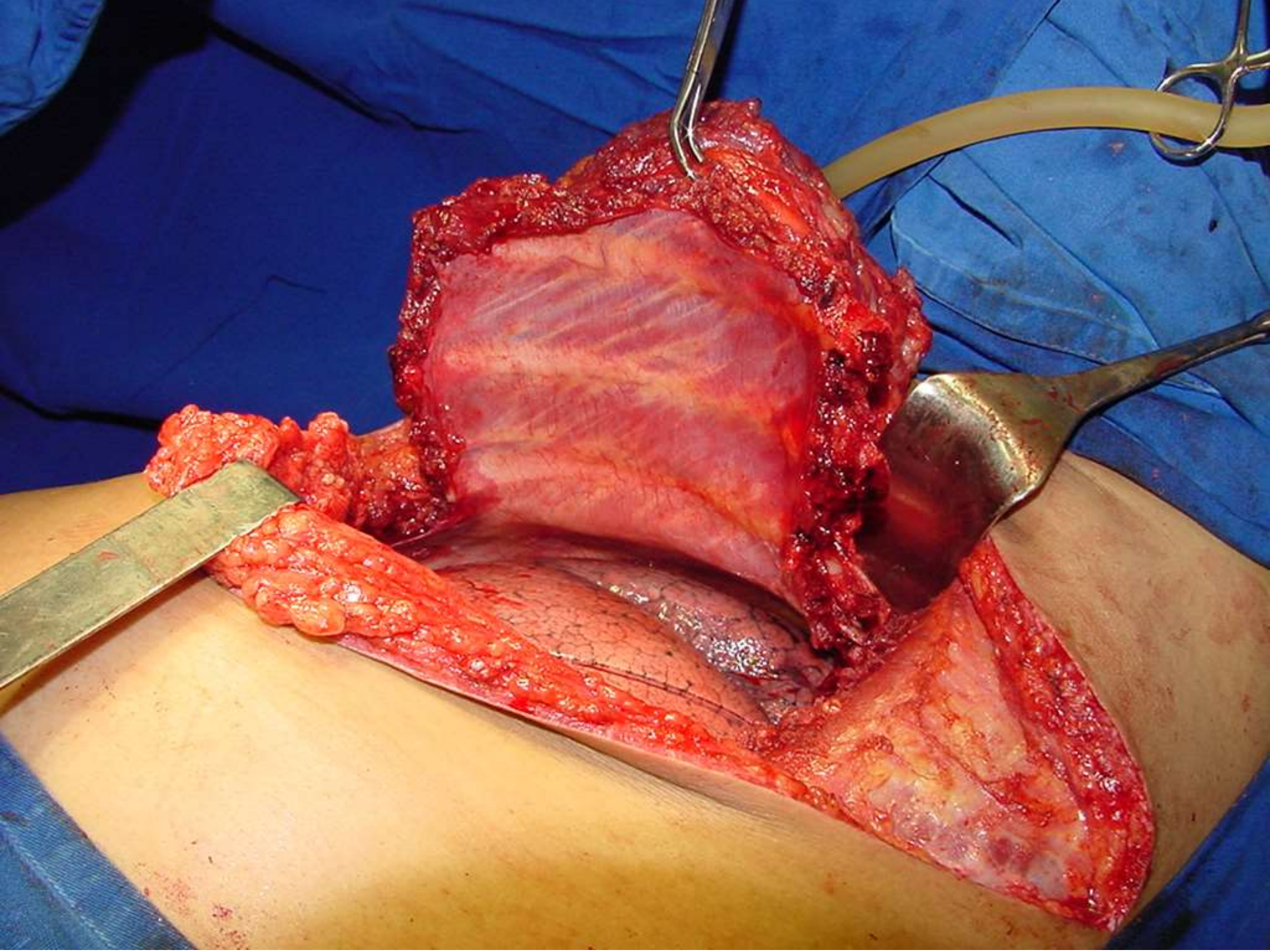
## ■ OSTEOSSARCOMA

- 2<sup>a</sup>-3<sup>a</sup> décadas de vida
- Metástases precoces
- Massa de crescimento rápido com destruição óssea lítica com margens indistintas
- Biópsia incisional
- Sobrevida em 5 anos: 15 a 20%.









# TUMORES MALIGNOS

## ◎ PLASMOCITOMA

- Lesão localizada do mieloma múltiplo
- Mais freqüentes em homens 5<sup>a</sup>-6<sup>a</sup> década
- 15 a 30% dos tumores primários
- Hipersensibilidade local com ou sem massa
- Lesão osteolítica em saca bocados
- Proteinúria de Bence-Jones: mieloma múltiplo = quimioterapia
- Biópsia
- Químio / Radioterapia

# PLASMOCITOMA



# TUMORES MALIGNOS

## ■ TUMOR DESMÓIDE

- 2x mais freqüente em mulheres, 2<sup>a</sup> a 5<sup>a</sup> década
- 10 a 40% ocorrem no tórax
- Localmente invasivos (fibrossarcoma de baixo grau)
- Massa indolor, sem limites precisos
- Ressecção cirúrgica ampla e re-operações
- Radioterapia: (50Gy) nas lesões com envolvimento de pescoço ou plexo braquial

# MISCELÂNEA

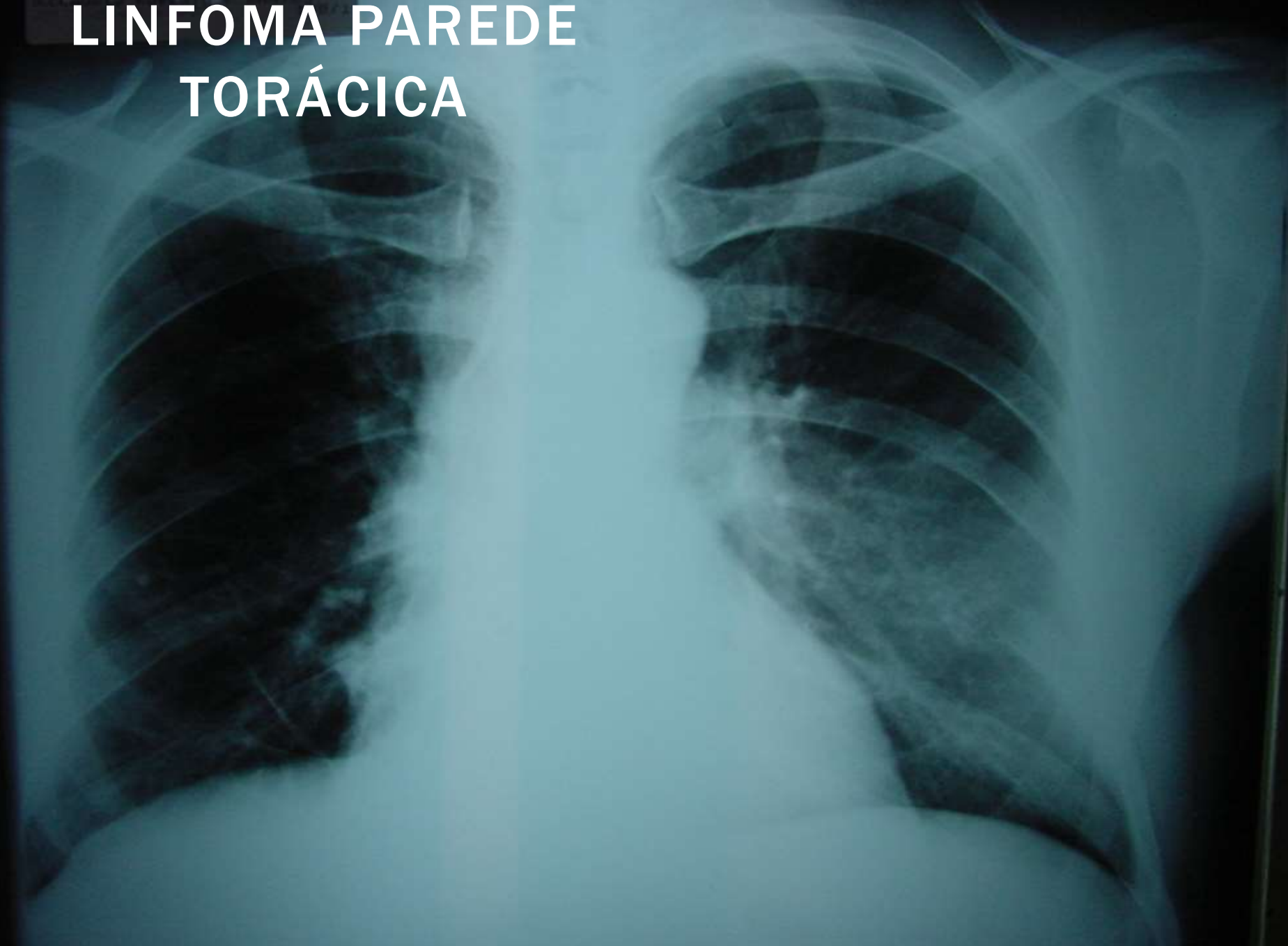
- **Metástases**
  - Sarcoma
  - Carcinoma
- **Tumores não-sólidos**
  - Linfomas

# **METÁSTASE DE CA CÓLON**





# LINFOMA PAREDE TORÁCICA



# LINFOMA PAREDE TORÁCICA

O G I M A G E M \* ALVES  
ELSCINT CT TWIN 45474

18664 - 59  
198.8 mm

15 Jul 2002 14:20:01

18664

140kV, 135mAs

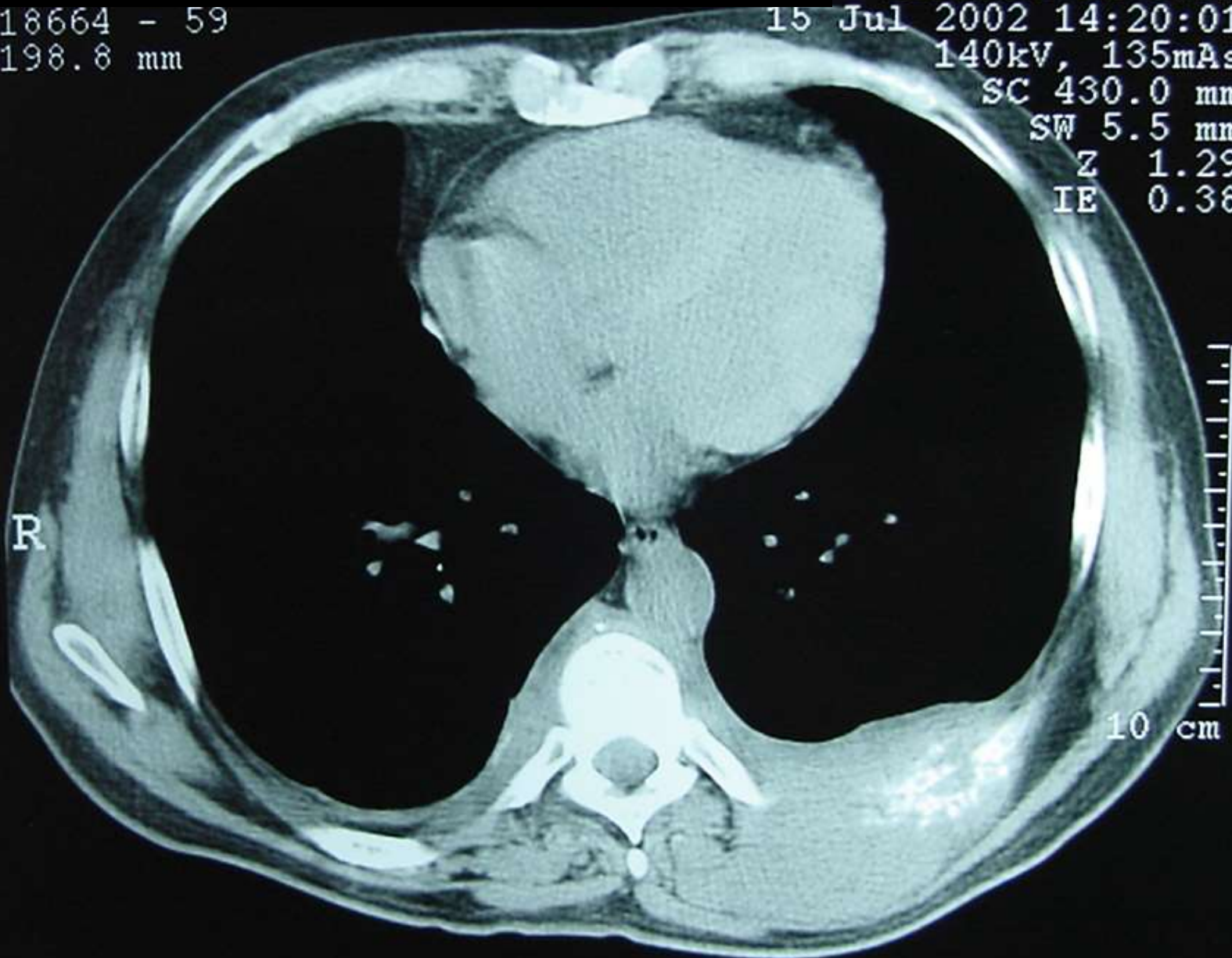
201.5

SC 430.0 mm

SW 5.5 mm

Z 1.29

IE 0.38



10 cm

R

R

LINFOMA DE MAMA  
INVADINDO A PAREDE  
TORÁCICA



# RECONSTRUÇÃO DA PAREDE TORÁCICA

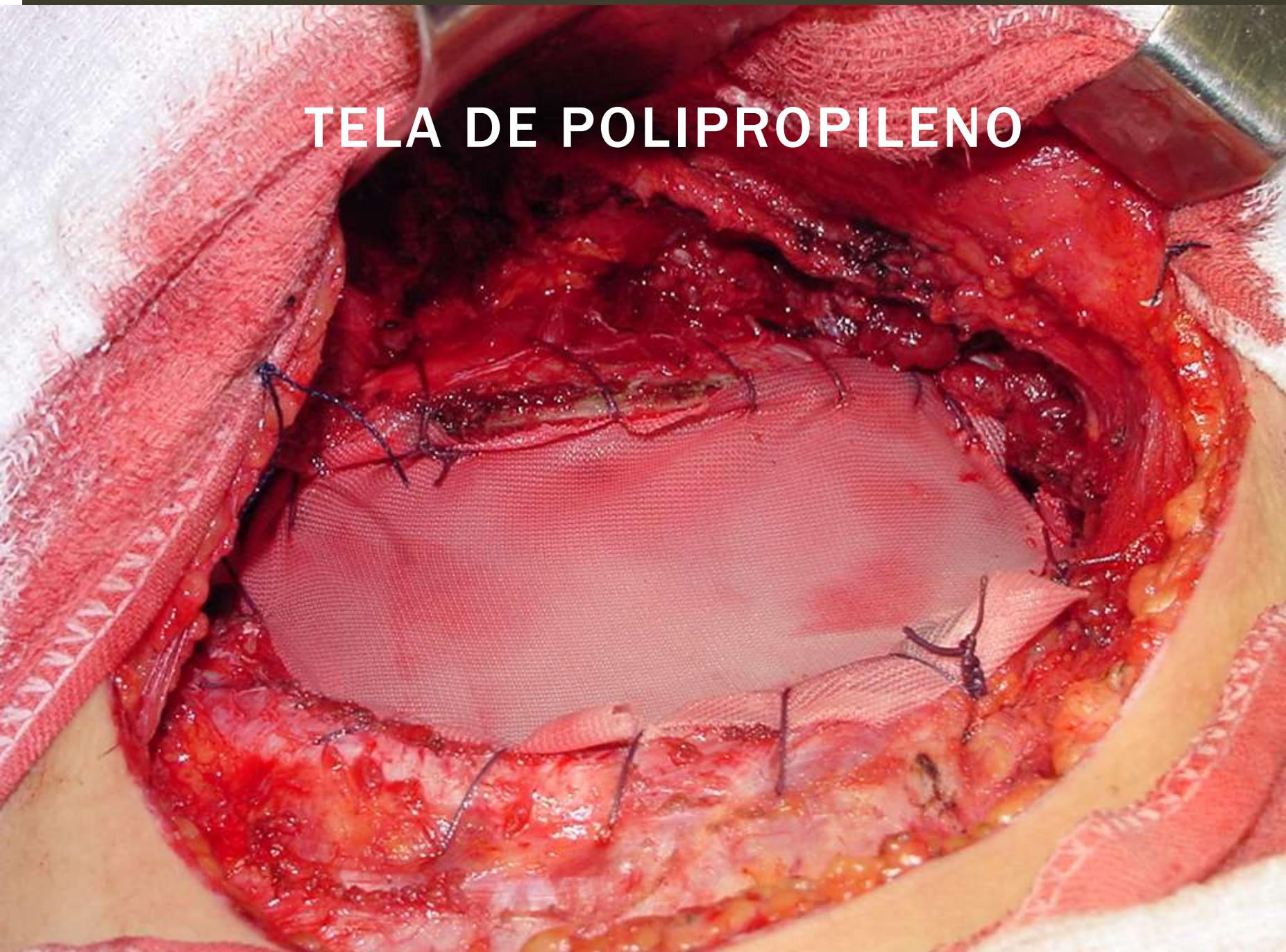
- ANTES DE 1980: DURA-MÁTER OU PERICÁRDIO BOVINO
- 1980-1990: MATERIAIS SINTÉTICOS (TELA MARLEX, METILMETACRILATO, COMBINADO COM MÚSCULO)
- 1990 - HOJE: TELAS DE MARLEX, GOROTEX, POLIPROPILENO, RETALHOS MIOCUTÂNEOS OU OMENTO.

# RECONSTRUÇÃO DA PAREDE TORÁCICA

## MARLEX COM METACRILATO

- DOR DURANTE A GRAVIDEZ
- DESLOCAMENTO DA PRÓTESE
- FRATURA DA PRÓTESE

# TELA DE POLIPROPILENO



# TELA DE MARLEX COM METILMETACRILATO



# **METÁSTASES PULMONARES**



# APRESENTAÇÕES

## ■ Linfangite carcinomatosa

- Dispnéia
- Infiltrados pulmonares difusos
- Padrão reticulo-nodular
- Linfonomegalia hilar e/ou mediastinal
- Unilateral ou bilateral
- CA broncogênico, mama, estômago e pâncreas e próstata.

## ● Metástase endobrônquica

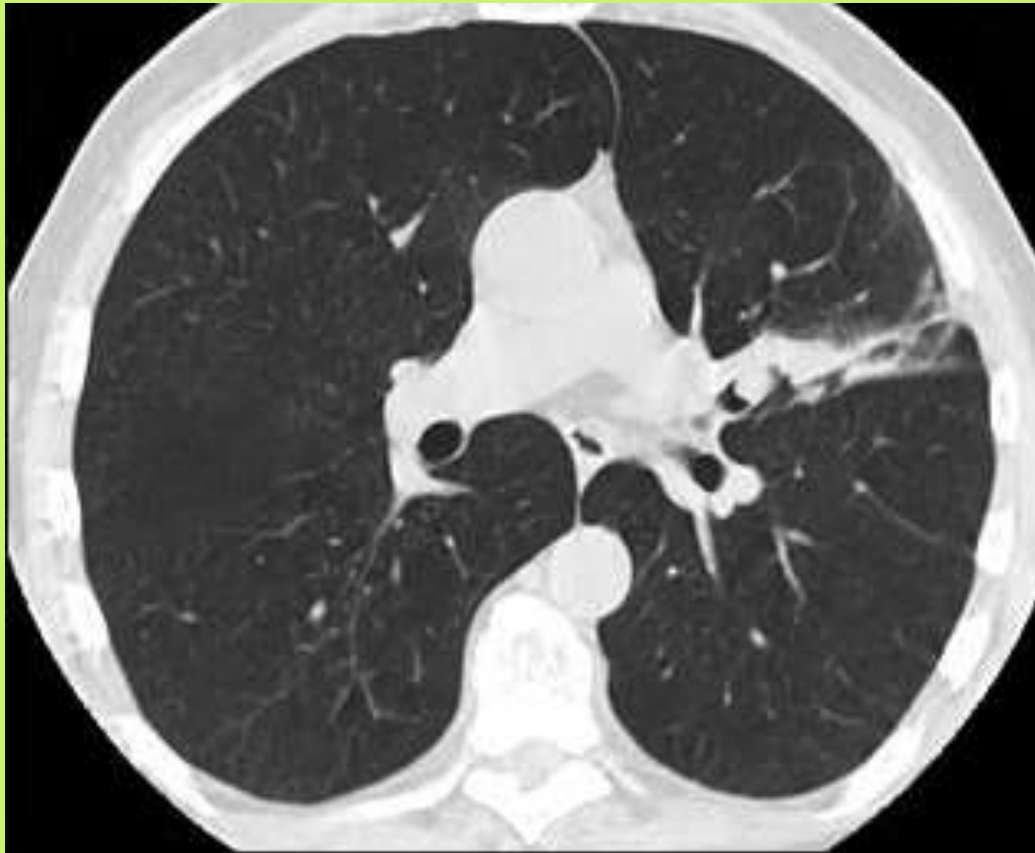
- Mimetiza os achados de um carcinoma broncogênico
- Identificada pela broncoscopia
- Imunohistoquímica ajuda a definir sítio primário
- Carcinomas de rim, mama e cólon.

# LINFANGITE CARCINOMATOSA



Espessamentos septais difusos, esboçando arcadas poligonais, associados a micronódulos pulmonares.

# METÁSTASE ENDOBRÔNQUICA



Metástase endobrônquica de câncer de cólon. Nódulo no interior de brônquio para o lobo superior esquerdo, com atelectasia parcial distal.

# APRESENTAÇÕES

## FORMA MICRONODULAR

- Aspecto miliar
- Origem:
  - Tireóide
  - Melanoma
  - Rim
  - Ovário

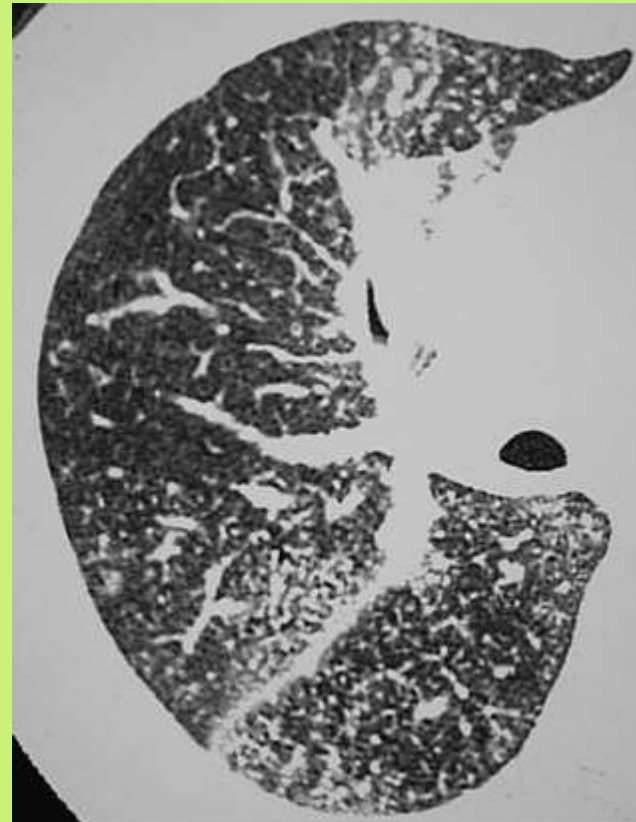


Imagem do pulmão direito de paciente com neoplasia pulmonar (não demonstrada nesta imagem) e linfangite carcinomatosa. Reparar no espessamento septal irregular associado a micronódulos e opacidades em vidro fosco

# APRESENTAÇÕES

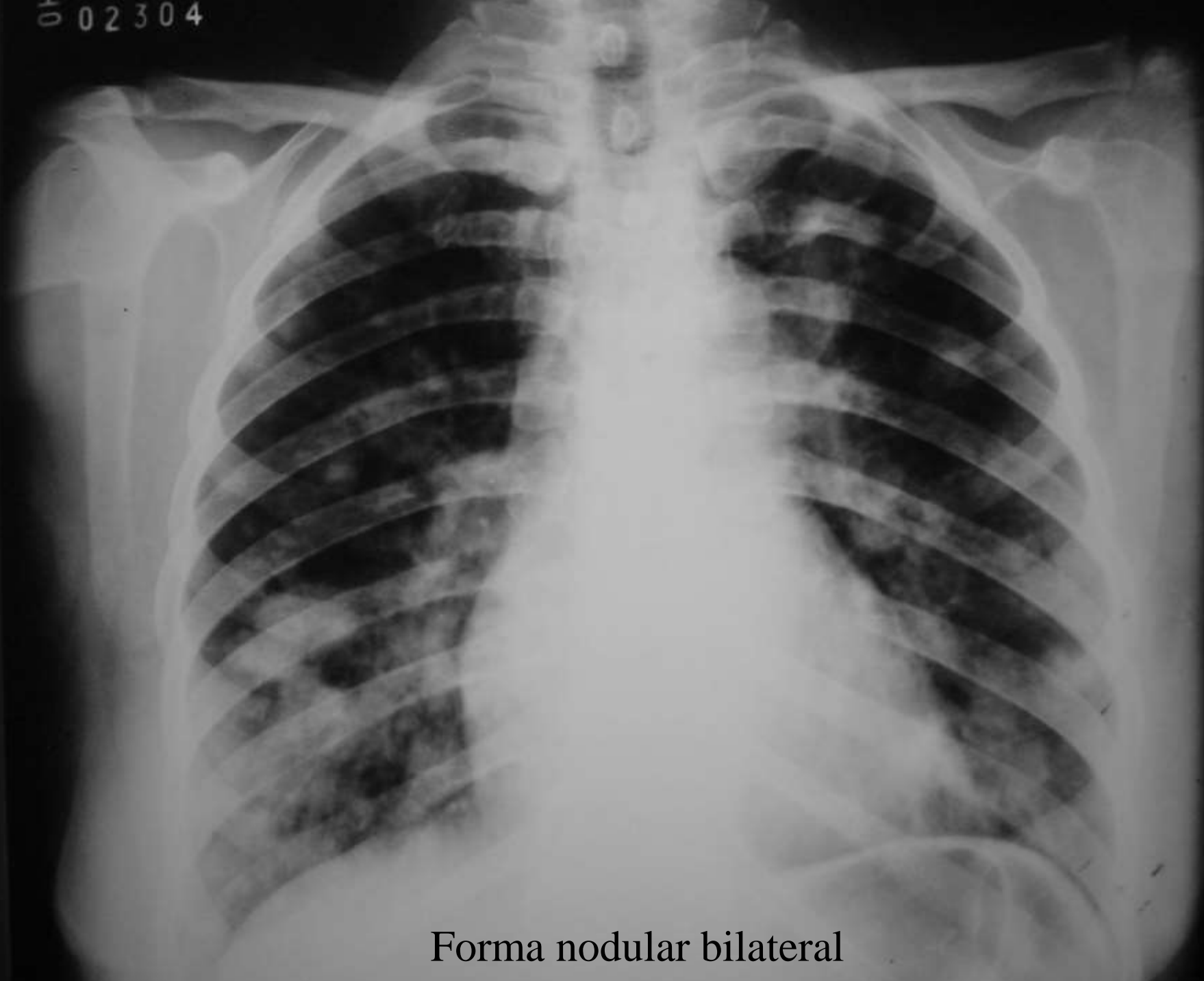
## FORMA NODULAR

- Assintomáticos
- Único ou Múltiplos
- Origem:
  - Mama
  - Cólon e reto
  - Rim
  - Colo de útero
  - Melanoma
  - Sarcomas
  - Testículo
- Características
  - Lesões esféricas
  - Bordos bem delimitados
  - Sem evidência de invasão do tecido pulmonar adjacente
  - Podem apresentar cavitações

# METÁSTASES PULMONARES FORMA NODULAR



02304



Forma nodular bilateral



Forma nodular bilateral.

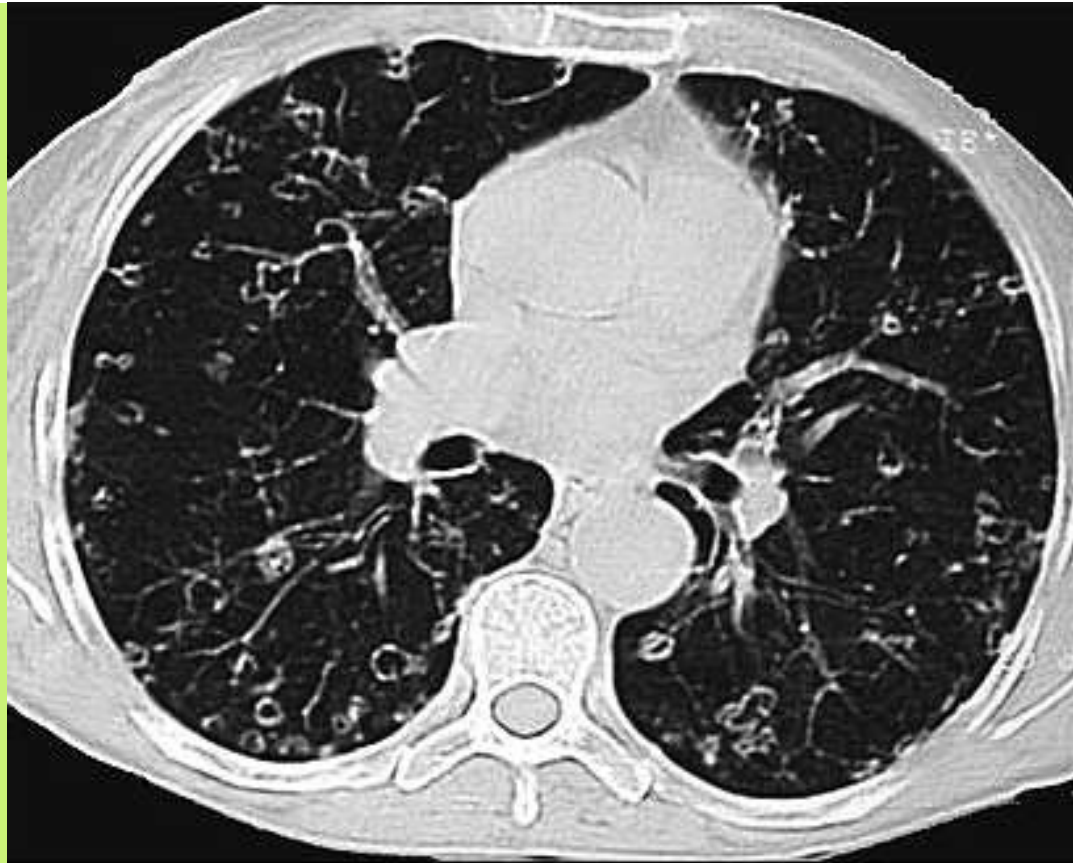
Múltiplos nódulos esparsos com dimensões variadas.

kV 130

kV 130



# METÁSTASES NODULARES CAVITADAS



Múltiplos nódulos pulmonares cavitados. Metástases hematogênicas de carcinoma escamoso da base da língua.

# ASPECTOS CLÍNICOS

- **Forma nodular**
  - maioria assintomáticos
- **Cavitados**
  - hemoptise
- **Linfangite carcinomatosa e micronodular**
  - Tosse
  - Dispnéia / Insuficiência respiratória
  - Cianose

# DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

- Malformação artério-venosa (MAV)
- Estafilococemia
- Infecções granulomatosas
- Sarcoidose
- Vasculite reumatóide
- Granulomatose de Wegener

# CRITÉRIOS DE SELEÇÃO PARA RESSECÇÃO

- Sítio primário controlado
- Ausência de doença extra-pulmonar
- Ausência de outra modalidade terapêutica mais eficaz
- Possibilidade de ressecção completa da doença metastática
- Risco cirúrgico baixo e boa performance status
- Função pulmonar compatível com a ressecção proposta

# PROGNÓSTICO

- Intervalo livre de doença
- Número de nódulos
- Ressecção completa das lesões
- Tipo histológico do tumor

# TRATAMENTO

## Cirurgia 1º Tratamento

### Preferencial

- Osteossarcomas
- Sarcomas de partes moles
- Carcinoma de células renais
- Carcinoma colorretal
- Cabeça e pescoço (2º primário?)
- Pulmão

### Excepcionalmente

- Mama
- Melanoma

## Quimioterapia 1º Tratamento

### Favorável

- Tumores de células germinativas
- Linfoma
- Tireóide

### Razoável

- Mama
- Próstata
- Ovário

### Imunoterapia

- Melanoma

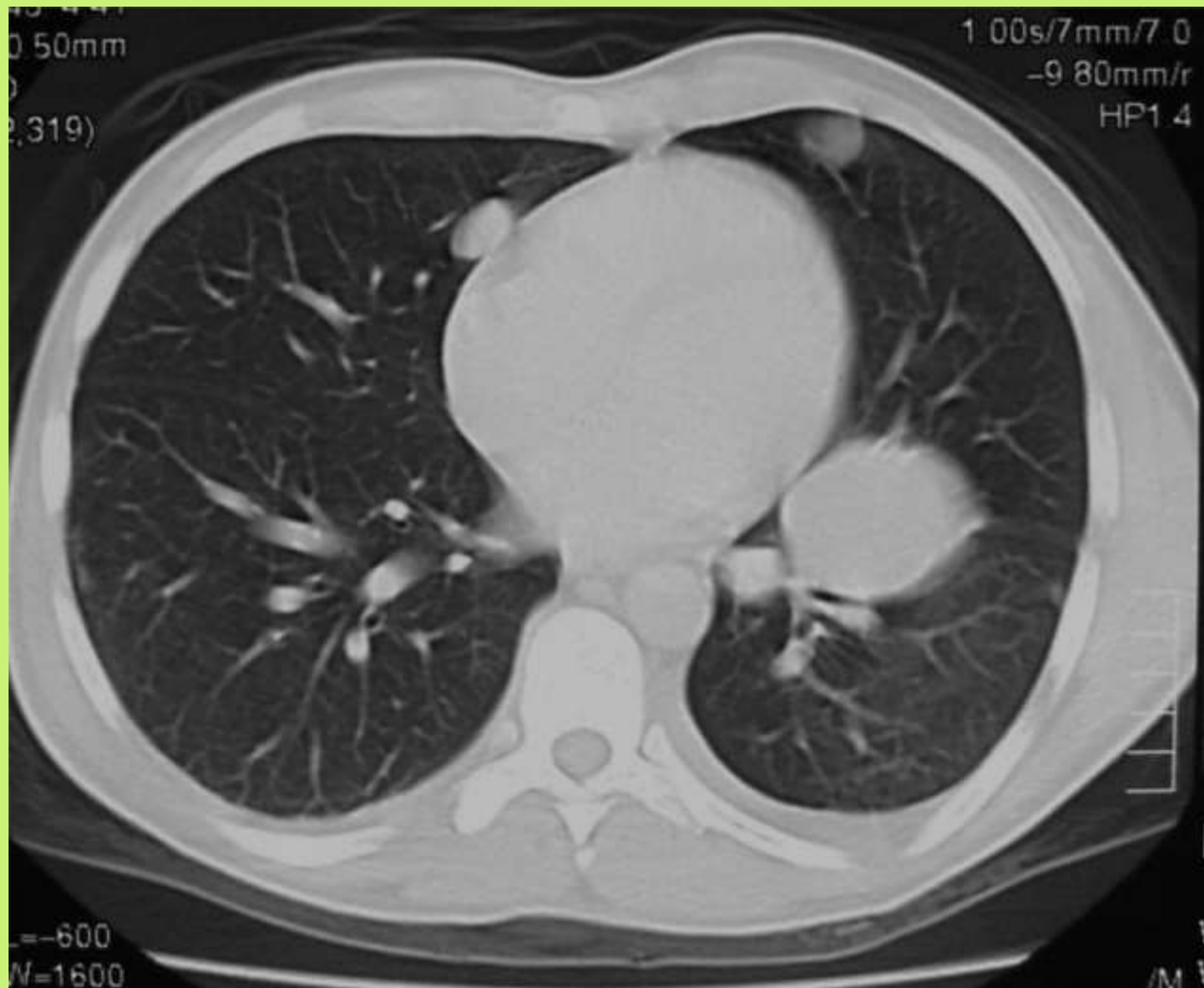
# TIPOS DE INTERVENÇÃO

- **Fundamentos**
  - (1) As metástases devem ser totalmente ressecadas com margens cirúrgicas livres de doença;
  - (2) A ressecção do parênquima pulmonar sempre deve ser a mais econômica possível.
- **Palpação interdigital do parênquima pulmonar colapsado**
- **Resseções não-regradas**
  - Ressecções em cunha
  - Nodulectomias (enucleação)
  - Segmentectomias / Lobectomias

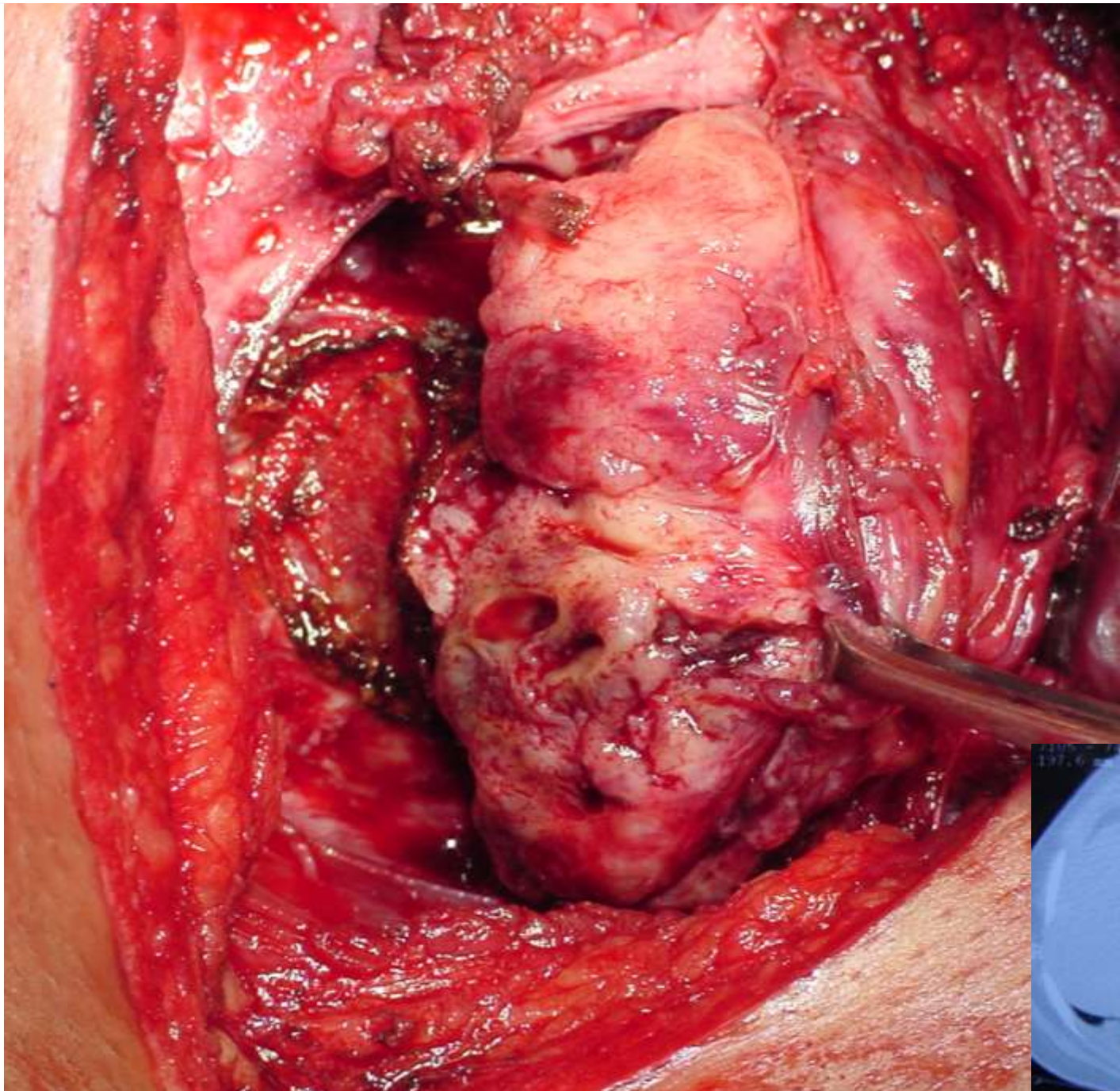


Biópsia diagnóstica





Metástases de sarcoma de partes moles



## TRATAMENTO CIRÚRGICO

Ressecção de metástase pulmonar de sarcoma de partes moles

