Trabalhos Científicos

Título: Tumor De Pequenas Células Redondas Desmoplásicas - Um Relato De Caso

Autores: FERNANDA FERREIRA RODRIGUES (UNIFEBE), MARIA EDUARDA BUSNELLO SCHMIDT (UNIFEBE), GUSTAVO HEINIG MARTINS (UNIFEBE), MARIA LUIZA SANDER (UNIFEBE), ANASTHACIA LUIZA LIBANO (UNIFEBE), LAYSA MENDES (UNIFEBE), CAIO MANOEL DA LUZ (UNIFEBE), MIKAELLI APARECIDA COSTA MACIEL (UNIFEBE), CARLOS AUGUSTO BENACI GREGOL (UNIFEBE), MARINA CORÁ FERRAZZA (UNIFEBE), NICOLE MENDES SCHUSTER (UNIFEBE), KARLA PATRICIA CASEMIRO (UNIFEBE), BELIZA LOOS (UNIFEBE)

Resumo: O tumor desmoplásico de pequenas células redondas (TDPCR) é uma neoplasia rara e agressiva que acomete principalmente indivíduos do sexo masculino e se dissemina na cavidade peritoneal. Até 2018, pouco menos de 200 casos haviam sido relatados mundialmente, sendo esse trabalho uma contribuição para maior elucidação da patologia Masculino, 19 anos, submetido a biópsia com exame histopatológico (HE) após apresentar linfonodos intra-abdominais suspeitos de metástase. O HE revelou neoplasia mucinosa pouco diferenciada, caracterizada pela produção excessiva de muco, indicando um padrão histológico específico. O painel imuno-histoquímico demonstrou Neoplasia de Pequenas Células Redondas com os seguintes marcadores: Pancitoqueratina (clone AE1/AE3) positivo, Desmina (clone D33) positivo, Cromogranina A (clone LK2H10) negativo, Sinaptofisina (clone DAK-SYNAP) negativo e CD99 (clone 12E7) positivo. Após a análise do painel principal, foi realizado um painel complementar para confirmar ou descartar outros tipos de tumores, sendo os resultados S-100 (policlonal) negativo, Miogenina (clone F5D) negativo e Ki-67 (clone MIB-1) positivo em 60% das células. Em conformidade com os resultados, a neoplasia demonstra características de origem epitelial (Pancitoqueratina positiva) e muscular (Desmina positiva), mas não apresenta características neuroendócrinas (Cromogranina A e Sinaptofisina negativas). O índice de proliferação celular Ki-67 de 60% do painel complementar sugere um tumor altamente agressivo e proliferativo. Relacionando o HE com a imuno-histoquímica, conclui-se que o paciente apresenta um tumor de pequenas células redondas desmoplásicas. Essas informações, associadas à condição específica do paciente, ajudam a determinar o plano de tratamento e prever o prognóstico do paciente. Devido a epidemiologia e clínica inespecífica, o TDPCR possui um quadro de difícil diagnóstico e tratamento. No caso relatado, a análise coletiva da histopatologia e imuno-histoquímica indicou resultados compatíveis com a literatura: positividade de citoceratinas AE1/AE3 e desmina. O painel complementar mostrou a presença de outros marcadores de diferenciação neuroendócrina não tão específicos, mas que possibilitam descartar outros diagnósticos diferenciais. Devido a alta agressividade do TDPCR, recomendada-se a ressecção completa do tumor juntamente com quimioterapia. Em casos de metástase, a ressecção não é recomendada devido ao acometimento peritoneal múltiplo e difuso, sendo o tratamento baseado no controle de sintomas, independente de impacto na sobrevida. O prognóstico é desfavorável, com tempo relatado de sobrevida média inferior a 2 anos, principalmente devido a descoberta da doença já em estágios avançados, na maioria dos casos. É fundamental que, na confirmação do quadro, o paciente seja acompanhado por uma equipe multidisciplinar em um centro especializado, visando melhorar tanto a qualidade de vida, quanto a taxa de sobrevida.