



22 A 26  
DE OUTUBRO  
DE 2024  
FLORIANÓPOLIS - SC



## Trabalhos Científicos

**Título:** Sarcoma De Ewing Em Adolescente. Cirurgia De Reconstrução Do Cotovelo Após Ressecção Total Da Ulna Com Transposição Do Colo Do Rádio Para A Tróclea Do Úmero: Relato De Caso

**Autores:** LUANA AIKO MELO SEKO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ), LEONARDO SALES CORRÊA DO NASCIMENTO (CENTRO UNIVERSITÁRIO METROPOLITANO DA AMAZÔNIA - UNIFAMAZ), LORENZO GIORDANO DO COUTO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ - CESUPA), CRISTIANO DE SOUZA MARGAS FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ), ANA CLARA REIS GUILHON (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ - CESUPA), DIEGO COSTA MONTEIRO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ - CESUPA), ISABELA GIORDANO DO COUTO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARÁ - UEPA), JOSÉ SILVEIRA DO CARMO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ - CESUPA), CARLOS EDUARDO GONÇALVES RODRIGUES (FAM- FACULDADE DAS AMÉRICAS)

**Resumo:** O sarcoma de Ewing (SE) é uma neoplasia maligna agressiva caracterizada histologicamente pela proliferação celular que exibe características de células indiferenciadas, pequenas, redondas e azuis. Acomete primariamente os ossos, principalmente em adolescentes e crianças do sexo masculino, com média de 20 anos de idade. Estudo molecular auxilia no diagnóstico e o tratamento pode ser quimioterápico e cirúrgico. Paciente do sexo masculino, 17 anos, branco, apresentou-se com queixa de dor em antebraço direito há 203, 8203,10 meses. Foi realizado raio-x (RX) do antebraço direito (AD) que evidenciou uma lesão lítica permeativa com reação periosteal lamelar fina em “casca de cebola” na diáfise da ulna direita (UD). Efetuou-se uma ressonância magnética do AD que revelou uma lesão expansiva com componente de partes moles extra ósseo na face anterior do terço médio do AD, sugerindo uma lesão de natureza neoplásica com características agressivas. Realizou-se biópsia da UD que demonstrou, no exame histopatológico, uma neoplasia indiferenciada de células pequenas, redondas e azuis, sugerindo uma neoplasia primitiva, e o estudo imuno-histoquímico favoreceu o diagnóstico de SE. Assim, iniciou-se o tratamento quimioterápico neoadjuvante e, posteriormente, foi submetido a intervenção cirúrgica. Com o paciente em decúbito dorsal, membro apoiado e cotovelo em flexão, realizou-se uma incisão na borda ulnar do antebraço a partir do processo estilóide da ulna estendendo proximalmente, até a região distal do tríceps. Seguido da dissecação por planos, e identificação do tumor. Fez-se a desinserção do tríceps do olécrano da ulna e posterior ressecção com margens amplas da ulna por completo. Posicionou-se o colo do rádio em sentido proximal e medial, articulando-o na tróclea umeral. Em seguida, reinseriu-se o tríceps braquial, por meio de sutura transóssea, na cabeça do rádio, e testou-se a flexo-extensão e a prono-supinação do antebraço. Por fim, realizou-se hemostasia e fechamento por planos. O material da ressecção total da ulna foi enviado para exame histopatológico que evidenciou as margens cirúrgicas livres de neoplasia. Após 15 dias da cirurgia, retirou-se os pontos e se iniciou o tratamento fisio e quimioterápico adjuvante. A escassez de registros sobre essa técnica cirúrgica específica sublinha tanto a complexidade do caso quanto a necessidade de adaptação cirúrgica para abordar sarcomas agressivos como o descrito. A decisão de preservar o membro e seus movimentos funcionais através dessa intervenção cirúrgica reflete um equilíbrio delicado entre a remoção eficaz do tumor e a qualidade de vida pós-tratamento para o paciente. Observou-se a importância da abordagem cirúrgica com objetivo de preservar o membro para que o paciente, ainda muito jovem, pudesse ter uma melhor qualidade de vida. A rápida procura por um atendimento inicial foi essencial para o início do tratamento, já que se tratava de uma neoplasia maligna altamente agressiva.