**Desafios anatômicos e limitações cirúrgicas na ressecção de massa tumoral no oco axilar: um relato de caso**

**Jéssica D. C. Novais**1; Matheus M. Apolinário2;Lucas M. S. Tannús 2; Cirênio A. Barbosa\*

\*Professor Adjunto IV do Departamento de Cirurgia, Ginecologia, Obstetrícia e Propedêutica da Escola de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP; Membro Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões – TCBC; Cirurgião Geral no complexo hospitalar Santa Casa de Belo Horizonte/São Lucas, Brasil, 2025.

1 Acadêmica de medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil, 2025. E-mail: jessica\_23201.00115@cienciasmedicasmg.edu.br;

2 Complexo hospitalar Santa Casa de Belo Horizonte/São Lucas, Brasil, 2025.

**Palavras-chave**: Tumor; Região da Axila; Veia Axilar; Artéria Axilar; Plexo Braquial.

**Introdução:** A região axilar contém estruturas neurovasculares de grande importância, como o plexo braquial e a artéria e veia axilar, que tornam o manejo cirúrgico da área particularmente desafiador. A ressecção de tumores no oco axilar é um procedimento de alta complexidade, tendo em vista o elevado risco de lesão vascular, isquemia do membro superior, perda de função e sangramento importante, exigindo, assim, abordagem cirúrgica cautelosa para minimizar o risco de eventuais complicações. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente idosa submetida à ressecção cirúrgica de volumoso tumor localizado no oco axilar esquerdo. **Método**:Paciente do sexo feminino, 83 anos, compareceu à consulta médica apresentando inchaço progressivo em membro superior esquerdo, seguido de formação de bolhas, tendo sido constatada grande massa tumoral irregular, endurecida, bem aderida e palpável na região do oco axilar esquerdo. Foi submetida, em 15 de março de 2025, à remoção cirúrgica do tumor, com esvaziamento linfodonal, em caráter eletivo, no Hospital São Lucas em Belo Horizonte/MG. **Resultados e discussão**: O procedimento cirúrgico transcorreu sem intercorrências, com ressecção parcial da massa tumoral no oco axilar esquerdo, tendo sido mantido aproximadamente 7g de tecido neoplásico, o qual infiltrava na artéria e veia axilar, impossibilitando sua remoção completa sem o comprometimento de estruturas vitais. A paciente apresentou excelente evolução no pós-operatório, sem complicações hemorrágicas ou infecciosas, e recebeu alta hospitalar no segundo dia após a cirurgia, contrariando a expectativa inicial de permanência prolongada no Centro de Terapia Intensiva (CTI). O provável diagnóstico de sarcoma, ainda em processo de confirmação anatomopatológica, e a permanência residual de massa tumoral no oco axilar, indica a provável necessidade de radioterapia adjuvante para controle da neoplasia, pendente avaliação oncológica para definição da conduta terapêutica mais adequada. **Conclusão:** O caso destaca os desafios da abordagem cirúrgica de massas tumorais na região axilar, área de importante complexidade anatômica em razão da presença de estruturas neurovasculares essenciais como o plexo braquial e a veia e artéria axilar. A infiltração tumoral nessas estruturas pode inviabilizar a remoção completa da lesão sem comprometimento da vascularização e da função normal do membro superior, exigindo da equipe médica decisões que garantam o manejo cirúrgico mais adequado à sua preservação.

**Referências**

**Boullenois H, Peschaud F, Lupinacci RM**. Axillary lymph node dissection. J Visc Surg. 2023 Feb;160(1):55-59. doi: 10.1016/j.jviscsurg.2022.08.006. Epub 2022 Oct 1. PMID: 36192307.

**Stowell JT, McComb BL, Mendoza DP, Cahalane AM, Chaturvedi A.** Axillary Anatomy and Pathology: Pearls and "Pitfalls" for Thoracic Imagers. J Thorac Imaging. 2022 May 1;37(3):W28-W40. doi: 10.1097/RTI.0000000000000639. Epub 2022 Feb 10. PMID: 35142752.

**Thiel R, Munjal A, Daly DT**. Anatomy, Shoulder and Upper Limb, Axillary Artery. 2025 Jan 20. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan–. PMID: 29489298.