**TRATAMENTO DE SARCOMA DE PARTES MOLES COM PRESERVAÇÃO DE MEMBRO: RELATO DE CASO**

AUTORES:

Barbara Catini da Fonseca (barbaracatini.bc@gmail.com)

Miller Cosme Antônio de Queiroz ([millerqueiroz@yahoo.com.br](mailto:millerqueiroz@yahoo.com.br))

ORIENTADOR: Everton Pereira Dias Lopes (edplopes@hotmail.com)

INSTITUIÇÃO: UNITPAC - Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos

INTRODUÇÃO: A incidência anual dos sarcomas de parte moles é desconhecida, por se tratar de tumores raros. A cirurgia é o tratamento-padrão para todos os pacientes com doença localizada e deve ser feita com margens negativas (R0) e amplas (1 cm), quando possível. OBJETIVO: Relatar um caso raro de sarcoma de partes moles implantado membro inferior a fim de divulgar, esclarecer e debater sobre esta patologia localizado em local incomum que representa a lesão mais maligna com alto índice de morte e/ou amputação de membros. METODOLOGIA: Pesquisa a nível de relato de caso de caráter descritivo em paciente internado no Hospital Regional de Araguaína – TO. Serão realizadas revisões bibliográficas em bases de dados como LILACS, MEDLINE e Scielo que serão acessadas por meio da Biblioteca Virtual em Saúde e Pubmed. RELATO DE CASO: VFS, 50 anos, portador de demência mental, com histórico de aumento do volume da face posterior da coxa esquerda, progressivo (10 anos de evolução), com 25 cm de diâmetro maior da coxa esquerda em relação a direita, associado a dor local com piora nos últimos meses. Nega febre, perda ponderal, adenomegalias, tabagismo, etilismo e outras doenças. O exame de Tomografia Computadorizada do membro revelou volumosa formação expansiva hipodensa, heterogênica com componente sólido/cístico medindo 16x10,4x7,7 cm com efeito de massa do terço distal da coxa com características neoplásicas, levando a suspeita diagnóstica de sarcoma. Foi realizado 3 ciclos de quimioterapia neoadjuvante com Dexorrubicina e Ifosfamida, reduzindo o tamanho do tumor em 50% do seu tamanho. Uma nova TC do membro acusou resposta clínica parcial do tratamento. Em seguida, realizou-se a cirurgia com ressecção do tumor, R1 com biópsia e, por fim, foi encaminhado para a realização de radioterapia (RT) adjuvante. O resultado anatomopatológico revelou tratar-se de um sarcoma fusocelular, e o estudo imunohistoquímico concluiu ser um sarcoma de baixo grau (grau 1) do tipo histológico mixofibrossarcoma. O paciente permaneceu sem intercorrência, com boa evolução do tratamento e faz acompanhamento ambulatorial anualmente. CONCLUSÃO: O caso relatado se trata de um paciente com diagnóstico de sarcoma de coxa esquerda de baixo grau com margens R1, com indicação para amputação do membro acometido pelo tamanho e comprometimento da região pelo tumor. O tratamento neoadjuvante instituído permitiu a redução do tumor pela metade, deixando-o favorável à ressecção cirúrgica com preservação do membro e boa resposta ao tratamento. A realização de radioterapia adjuvante justifica-se pelo fato de o tipo de ressecção (marginal junto ao fêmur, ramos poplíteos e nervo ciático) empregada não ter sido ampliada. As evidências sugerem que o tratamento combinado é superior ao da cirurgia isolada. Apesar de o esquema ideal ainda não está estabelecido, e depende de vários fatores, em especial o tipo de ressecção cirúrgica empregada. A quimioterapia neoadjuvante permite uma citorredução tumoral, podendo levar à cirurgia conservadora e, por fim, salvar o membro de amputação. Dessa forma, a decisão terapêutica deve ser empregada por equipe multidisciplinar, avaliando as peculiaridades do paciente como a biologia do tumor, possibilidade de doença residual, riscos e capacidade do paciente tolerar o tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FIGUEIREDO, E.; MONTEIRO, M.; FERREIRA, A. **Tratado de Oncologia:** clínica, cirurgia, radioterapia e pediatria. Rio de Janeiro: Revinter, 2013.

HOFF, P. M. G. **Tratado de Oncologia.** São Paulo: Atheneu, 2013.