

Tumor fibroso solitário da cavidade nasal

Gisele Alborghetti Nai¹, Gabriel Cardoso Ramalho Neto²

Solitary fibrous tumor of the nasal cavity

Palavras-chave: cavidade nasal, epistaxe, tumor fibróide.
Keywords: nasal cavity, epistaxis, fibroid tumor.

INTRODUÇÃO

O tumor fibroso solitário (TFS) é uma neoplasia mesenquimal, descrita por Klemperer e Rabin¹ em 1931. Acomete principalmente a pleura, mas tem sido descrito na bexiga urinária, extremidades, tórax e abdome, pulmão, rim, próstata, meninges, mediastino e cabeça e pescoço².

Na cabeça e pescoço, pode acometer a órbita, glândulas salivares, partes moles, pálpebras, cavidade oral e nasal, nasofaringe, retrofaringe, orofaringe e tireóide^{3,4}.

Apresentamos o vigésimo quinto caso de TFS da cavidade nasal da literatura mundial e o segundo da literatura latino-americana.

APRESENTAÇÃO DO CASO

Homem de 54 anos com queixa de epistaxe. A tomografia computadorizada (TC) de crânio mostrou grande massa expansiva em fossa nasal (Figura 1).

O paciente foi submetido à biópsia, porém devido ao intenso sangramento durante o procedimento, o material coletado foi escasso para diagnóstico. Posteriormente, realizou-se cirurgia com retirada total do tumor.

Macroscopicamente, a massa média 6x4x4 cm, era bem delimitada, branca e fibrosa; aos cortes, apresentava extenso infarto hemorrágico.

Microscopicamente, a neoplasia era hipocelular, constituída por células fusiformes, em meio a denso estroma colageinizado, com grande número de espaços vasculares (Figura 2). Não se observou atividade mitótica no tumor.

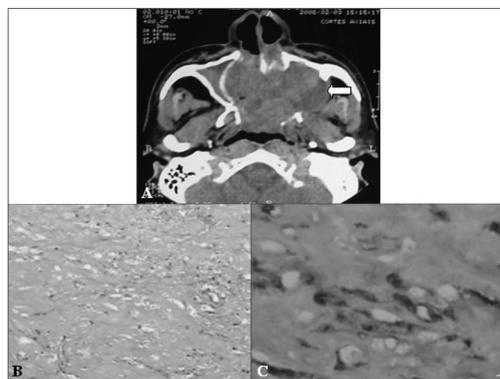


Figura 1 - A - TC de crânio mostrando grande massa expansiva da fossa nasal (seta). B - Fotomicroscopia mostrando neoplasia fusocelular e colageinizada, com fendas vasculares (coloração de hematoxilina-eosina, aumento de 100x). C - Imunoistoquímica mostrando positividade das células neoplásicas para o marcador CD34 (aumento de 400x).

A imunoistoquímica definiu o diagnóstico de TFS, mostrando células neoplásicas positivas para os marcadores CD34 (Figura 3) e vimentina e negatividade para citoceratina AE1/AE3 (marcador epitelial), HHF35 (actina de músculo liso) e proteína S100 (marcador neural).

O paciente teve boa evolução clínica no pós-operatório, sem recidivas após um ano e meio da cirurgia.

DISCUSSÃO

O TFS é uma neoplasia incomum. Numerosos termos usados para descrevê-lo refletem as controvérsias iniciais sobre sua histogênese. Inicialmente foi considerado uma neoplasia de origem submesotelial¹ ou mesotelial e atualmente é considerado um tumor mesenquimal com achados de diferenciação mioepitérica, fibroblástica e miofibroblástica, justificando os casos extrapleurais.

O diagnóstico deste tumor pode ser difícil fora da pleura devido à variabilidade de sua histologia. Os achados microscópicos característicos são: padrão de crescimento estoriforme, células fusiformes sem atipias, alternância de áreas densamente celulares com áreas hipocelulares e vascularização ramificada proeminente semelhante à dos hemangiopericitomas. No estudo imunoistoquímico, expressam difusamente vimentina e proteína CD34, focalmente bcl-2 e CD99 e são negativos para marcadores de células musculares e epiteliais².

O presente caso se enquadra nos aspectos referentes à incidência e tamanho dos TFS, que ocorrem em indivíduos adultos, sem preferência por sexo, com idade média de 50 anos e medem de 3 a 5 cm nos maiores eixos.

Os TFS nasais tipicamente levam à obstrução nasal e casualmente à epistaxe, rinorréia, anosmia, cefaléia, dor facial e distúrbios visuais por compressão da órbita³. Nosso paciente apresentava apenas queixa de epistaxe, sintoma este, ainda não descrito de forma isolada.

Baseado nos sintomas e nas imagens radiológicas, os diagnósticos diferenciais clínicos para os TFS da cavidade nasal são: fibrossarcoma, hemangiopericitoma e carcinoma nasofaríngeo.

No presente caso, devido à hipocelularidade do tumor, das extensas áreas colageinizadas, da ausência de atipias celulares e da idade do paciente, os principais diagnósticos diferenciais são: leiomioma, miofibroma/ miofibromatose,

fibroma e hemangiopericitoma. Os leiomiomas são caracterizados por células fusiformes arranjadas em fascículos anastomosantes uniformes e expressam, pela imunoistoquímica, HHF35; os miofibromas/ miofibromatose e fibromas podem ser muito colageinizados, porém expressam vimentina, HHF35 e actina músculo específica e são negativos para CD34; os hemangiopericitomas são mais celulares e sua positividade para CD34 é focal e mais fraca do que nos TFS.

A ressecção cirúrgica completa é curativa na maioria dos casos. A possibilidade de sangramento profuso durante a ressecção ou em biópsias iniciais, como ocorreu em nosso caso, deve ser considerada.

A natureza predominantemente benigna dos TFS nasais e extrapleurais contrasta com o comportamento mais agressivo observado em 23% dos tumores pleurais⁵. Seu prognóstico pode ser baseado na presença ou ausência de achados histológicos de malignidade, como alta celularidade, índice mitótico maior que 4 mitoses por 10 campos de grande aumento, presença de necrose e pleomorfismo celular. Entretanto, estes achados não levam, necessariamente, a um comportamento maligno clinicamente. Apenas um caso de TFS nasal descrito na literatura apresentava achados de malignidade, mas foi ressecado sem recorrência⁴. No presente caso, os achados histológicos favoreciam um curso benigno do tumor, como ocorreu.

COMENTÁRIOS FINAIS

O TFS, embora incomum, deve ser lembrado no diagnóstico diferencial das neoplasias da cavidade nasal, sendo o diagnóstico definitivo realizado através de estudo imunoistoquímico associado à histopatologia compatível.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Klemperer P, Rabin CB. Primary neoplasm of the pleura: a report of five cases. Arch Pathol. 1931;11:385-412.
2. Morimitsu Y, Nakajima M, Hisaoka M, Hashimoto H. Extrapleural solitary fibrous tumor: clinicopathologic study of 17 cases and molecular analysis of p53 pathway. APMI. 2000;108(9):617-625.
3. Hicks DL, Moe KS. Nasal solitary fibrous tumor arising from the anterior cranial fosse. Skull Base. 2004; 14(4):203-207.
4. Kohmura T, Nakashima T, Hasegawa Y, Matsura H. Solitary fibrous tumor of the paranasal sinuses. Eur Arch Otorhinolaryngol. 1999;256(5):233-236.

¹ Especialista, Professora.

² Especialista, Médico otorrinolaringologista.

Faculdade de Medicina - Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE)

Endereço para correspondência: Gisele Alborghetti Nai - Laboratório de Anatomia Patológica - UNOESTE - Rua José Bongiovani 700 Presidente Prudente SP 19050-900.

Tel. (00xx18) 3229-1059 - Fax: (00xx18) 3229-1194 - E-mail: patologia@unoeste.br

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da BJORL em 13 de julho de 2007. cod. 4655.

Artigo aceito em 11 de setembro de 2006.