

Tumores de Partes Moles

CBR Responde

1) Sobre os tumores de partes moles, é correto afirmar:

- a) A presença de extenso edema adjacente à lesão e história de trauma falam a favor de miosite ossificante, entretanto, se não é observado o padrão típico de calcificações periféricas, a conduta preconizada é a biópsia.
- b) As lesões vasculares benignas têm como características de imagem pouco efeito de massa e crescimento que respeita os planos teciduais.
- c) Nos tumores desmoides, a proporção entre o componente celular e o fibroso da lesão é parâmetro importante para acompanhamento da resposta terapêutica.
- d) O “split-fat sign” é um achado sugestivo de tumores neurais, relacionado à origem intramuscular desses tumores.
- e) Limites bem definidos entre a lesão e as estruturas adjacentes é uma característica de tumores de baixa agressividade, enquanto crescimento infiltrativo é típico de lesões agressivas.

Comentário:

- a) A miosite ossificante é uma “don’t touch lesion”, não devendo ser submetida a biópsia porque pode simular lesão agressiva à histologia. Nos casos iniciais, em que o padrão de calcificações típico ainda não se manifestou, a conduta é o controle radiográfico em algumas semanas.
- b) As lesões vasculares têm como característica limites imprecisos e crescimento permeando os diferentes planos teciduais.
- c) Alternativa correta. No controle pós-tratamento de tumores desmoides, muitas vezes não é observada redução das dimensões da lesão, mas sim o aumento do componente fibroso em detrimento do componente celular.
- d) O “split-fat sign” denota a origem intermuscular dos tumores neurais, sendo justamente o plano de gordura entre o tumor e o músculo.
- e) As lesões de partes moles não têm critérios tão bem definidos para agressividade quanto as lesões ósseas. Lesões agressivas como sarcomas podem ter limites bem definidos enquanto lesões benignas como as vasculares podem ter crescimento infiltrativo.

2) Em relação aos tumores de partes moles, assinale a alternativa correta:

- a) No estadiamento dos sarcomas segundo o sistema TNM, o critério T leva em conta a invasão de estruturas ósseas e dos feixes neurovasculares.
- b) O sarcoma sinovial tem origem na sinóvia, sendo a localização intra-articular a mais frequente.
- c) Em caso de uma lesão com sinal semelhante à gordura, porém um pouco menos intenso nas sequências ponderadas em T1 e um pouco mais intenso nas sequências STIR, deve-se pensar no diagnóstico de hibernoma.
- d) A sinovite vilonodular pigmentada tem como características tecido infiltrativo intra-articular, com depósitos de hemossiderina que se manifestam por áreas de baixo sinal na RM, podendo apresentar calcificações à radiografia.
- e) O diagnóstico de um neurofibroma cutâneo deve levantar a suspeita de neurofibromatose do tipo 1.

Tumores de Partes Moles

Comentário:

- a) Apesar de serem informações essenciais no relatório, a invasão óssea e do feixe neurovascular não é contemplada no estadiamento T dos sarcomas, que leva em conta apenas o tamanho da lesão.
- b) O sarcoma sinovial, apesar do nome, não tem origem ou diferenciação na sinóvia. Sua localização mais comum são as partes moles periarticulares do membro inferior (classicamente a fossa poplíteia).
- c) Alternativa correta.
- d) A sinovite vilonodular pigmentada não calcifica, sendo esse fato útil na distinção com osteocondromatose sinovial na radiografia.
- e) O neurofibroma cutâneo na maior parte dos casos tem ocorrência esporádica. O neurofibroma plexiforme, por outro lado, é considerado uma alteração patognomônica de NF1.

3) Sobre os tumores de partes moles, é correto afirmar:

- a) Os elastofibromas ocorrem tipicamente em locais de atrito crônico, sendo o espaço entre o gradil costal e a escápula o sítio mais frequente.
- b) As lesões lipomatosas profundas devem ser sempre biopsiadas, a fim de excluir componente de lipossarcoma bem diferenciado, uma vez que essa informação pode levar a abordagem cirúrgica mais agressiva.
- c) A diferenciação entre lesões vasculares de alto e baixo fluxo é papel importante dos exames de imagem, sendo que a presença de flow voids e flebólitos fala a favor de lesão de alto fluxo.
- d) A fasciíte nodular é uma lesão benigna que acomete mais frequentemente as fâscias plantar e palmar, podendo levar ao desenvolvimento de contraturas tendíneas na mão.
- e) A forma localizada do tumor de células gigantes da bainha tendínea costuma cursar com erosões ósseas e tem tendência elevada a recorrência após tratamento cirúrgico.

Comentário:

- a) Alternativa correta.
- b) Se não existem características de imagem sugestivas de lipossarcoma, pode-se prescindir da biópsia, até porque o lipoma e o lipossarcoma bem diferenciado apresentam características histológicas semelhantes, sendo difícil a diferenciação a depender da amostragem.
- c) Os flebólitos são encontrados em lesões vasculares de baixo fluxo (venosa/ venolinfática).
- d) O local mais comum da fasciíte nodular é a face volar do antebraço. As fâscias plantar e palmar são sítio mais frequente das fibromatoses.
- e) As características citadas são mais esperadas na forma difusa do tumor de células gigantes da bainha tendínea.

Tumores de Partes Moles

- Os tumores de partes moles são em sua grande maioria benignos, entretanto, mesmo alguns tumores benignos podem ter comportamento localmente agressivo. O método de escolha para a avaliação das lesões é a RM.
- Os lipossarcomas bem diferenciados correspondem ao tipo mais comum de lipossarcoma. A distinção com o lipoma pelos métodos de imagem nem sempre é fácil, sendo a presença de septações espessas, componentes sólidos não lipomatosos e tamanho os critérios utilizados.
- O padrão clássico de calcificações da miosite ossificante é uma característica da fase madura da lesão, podendo não ser observado nas primeiras semanas após o trauma.
- Os tumores desmoides têm comportamento localmente agressivo e alta taxa de recidiva após ressecção, sobretudo aqueles com preponderância de componente celular.
- Os tumores neurais são em sua grande maioria benignos, representados pelos schwannomas e neurofibromas, sendo suas características de imagens semelhantes com alto sinal em T2, realce intenso pelo contraste e sinal do alvo. Os tumores malignos tendem a se originar da malignização de tumores pré-existentes, sobretudo no contexto de NF1.
- O tumor de células gigantes tenossinovial pode se apresentar nas formas difusa e localizada. A difusa, antiga sinovite vilonodular pigmentada, ocorre em grandes articulações com destaque para o joelho. A forma localizada manifesta-se classicamente como nódulo junto aos tendões das mãos.
- Há controvérsia na classificação das lesões vasculares com termos como “hemangioma” e “malformação” empregados de forma inconsistente na literatura. Uma separação prática útil ao radiologista é a divisão entre lesões de alto e baixo fluxo.
- A localização clássica do sarcoma sinovial são as partes moles periarticulares do membro inferior, notadamente a fossa poplíteia. Lesões menores e mais homogêneas podem confundir com cistos sem uma fase pós-contraste.