

## TIMOMA GIGANTE ASSINTOMÁTICO

### ASYMPTOMATIC GIANT THYMOMA

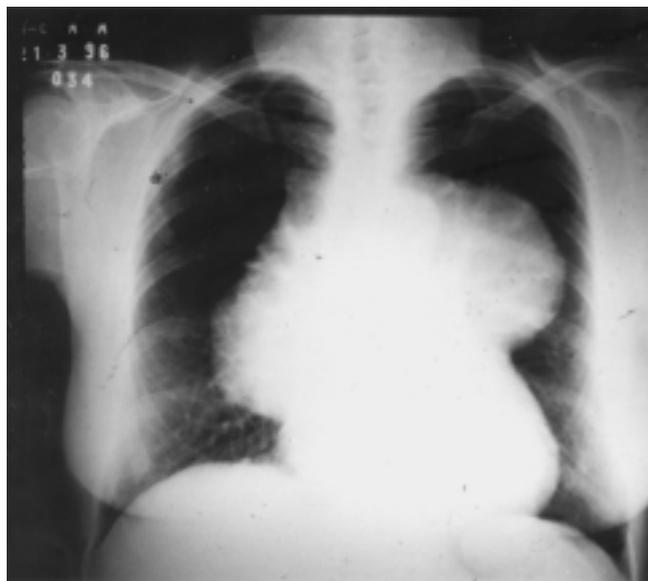
Ricardo Mauricio Batista Feitosa Cuba, ACBC-MA<sup>1</sup>; Elias Amorim, TCBC-MA<sup>2</sup>

#### INTRODUÇÃO

Timomas são neoplasias primárias do mediastino, originadas das células do tecido tímico, que em 50% dos casos ocupam o mediastino anterior e em 15% se manifestam como massas mediastinais<sup>1-3</sup>. Acometem preferencialmente adultos sendo raros em crianças e adolescentes. Muitos pacientes são assintomáticos, embora um terço apresente dor torácica, tosse, dispnéia, sintomas associados à compressão de órgãos adjacentes e síndromes paraneoplásicas. Relatamos os casos de duas pacientes com timomas volumosos, assintomáticos.

#### RELATO DOS CASOS

**Caso 1** – Paciente do sexo feminino, 64 anos, parda, procurou o ambulatório de cirurgia por apresentar em uma radiografia de tórax, imagem de massa ocupando o mediastino anterior, após exame de rotina (Figura 1). À tomografia computadorizada de tórax (TC), a massa era bem definida, com limites precisos, sólida e sem invasão de estruturas adjacentes. Foi submetida a esternotomia mediana com ressecção do tumor que pesou 500g e cujo resultado do exame histopatológico foi de timoma predominantemente linfocítico.



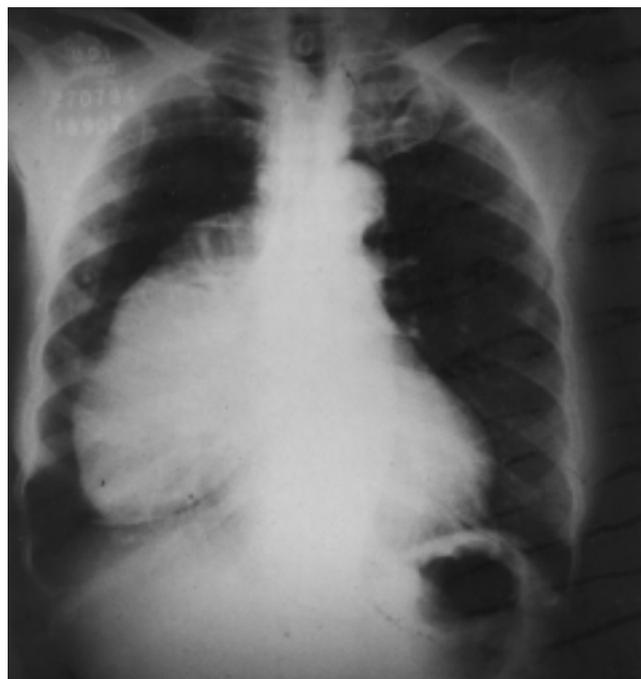
**Figura 1** – Radiografia de tórax mostrando grande massa ocupando o mediastino anterior.

**Caso 2** – Paciente do sexo feminino, 65 anos de idade, branca, com queixa de dor no ombro direito devido à doença reumática crônica, foi encaminhada ao ambulatório de cirurgia pois, ao realizar radiografia do ombro, foi notado hipotransparência em campo pulmonar direito. Na radiografia simples e na TC de tórax, ficou evidenciada grande tumoração ocupando o mediastino com projeção para o lobo pulmonar inferior direito (Figura 2), de aspecto sólido, limites precisos, sem derrame pleural e sem invasão linfonodal. Foi submetida à toracotomia ântero-lateral direita, com ressecção total do tumor juntamente com o lobo inferior direito. A peça cirúrgica pesou 950g e o diagnóstico histopatológico foi de timoma linfocítico moderadamente diferenciado.

Ambas as pacientes permaneceram 48 horas em unidade de terapia intensiva e tiveram alta hospital no 10º dia de pós-operatório.

#### DISCUSSÃO

Os timomas são tumores pouco frequentes e de crescimento lento, geralmente confinados ao mediastino, especial-



**Figura 2** – Radiografia de tórax mostrando grande massa localizada no mediastino com projeção para o hemitórax direito.

1. Cirurgião Geral, ex-residente de Cirurgia Geral do Hospital Universitário Presidente Dutra da Universidade Federal do Maranhão.

2. Cirurgião de Tórax do Hospital Universitário Presidente Dutra da Universidade Federal do Maranhão.

Recebido em 10/08/2004

Aceito para publicação em 03/01/2005

Trabalho realizado no Hospital Universitário Presidente Dutra da Universidade Federal do Maranhão.

mente em sua porção anterior, compreendendo cerca de 20 a 30% das massas mediastinais em adultos<sup>5</sup>. São mais frequentes na 5ª e 6ª décadas de vida, não tendo relação com o sexo ou raça. Os dois casos aqui apresentados preenchem esses critérios.

Os pacientes com timoma podem se queixar de tosse, dispnéia, dor torácica, perda de peso e queda do estado geral, que são sintomas inespecíficos. Porém, grande parte dos pacientes é portadora de doenças auto-imunes ou endócrinas e em cerca de 27% dos casos de miastenia gravis, o paciente é portador de timoma<sup>4</sup>. Nos dois casos aqui relatados não houve queixa relacionada à massa ocupando o mediastino, mesmo considerando as dimensões de cada uma.

No que concerne aos exames de imagem, são massas bem definidas, circunscritas ou lobuladas, ocupando o mediastino ântero-superior à radiografia de tórax. Não é infreqüente a presença de mais de um tumor e na TC, geralmente mostram-se bem encapsulados, com paredes bem definidas, como massa homo ou heterogênea dependendo da presença de hemorragia, necrose ou mesmo formação cística. As duas pacientes foram submetidas à TC de tórax como parte da rotina pré-operatória e também como estadiamento.

Mesmo sendo encapsulados e tendo comportamento benigno, em 20% dos casos há invasão de tecidos vizinhos, o que sugere que devam ser considerados um estágio precoce de doença maligna<sup>5</sup>. Assim sendo, o critério mais importante de malignidade não é o histológico e sim se há invasão local ou presença de metástases intra ou extra-

torácicas. Os tumores ressecados nos pacientes deste estudo eram notadamente benignos pois, possuíam cápsula, eram bem delimitados, com bom plano de clivagem e no estadiamento realizado no período pré-operatório não foi detectado presença de metástases. Uma das pacientes também apresentava invasão do lobo pulmonar inferior direito.

Quanto ao tamanho destas neoplasias, sabe-se que os timolipomas podem afetar homens e mulheres na mesma proporção, sendo que metade dos pacientes são assintomáticos. São relatados como neoplasias grandes, amolecidas, encapsuladas e cujo peso pode exceder 2Kg em 55% dos casos, o que constitui o principal diagnóstico diferencial dos casos aqui apresentados<sup>2,4</sup>.

A ressecção tumoral total seguida de radioterapia é o tratamento de escolha para a maioria dos timomas. Entretanto, nos tumores classificados como IA de Masaoka, basta a ressecção<sup>5</sup>. A sobrevida documentada após a ressecção de um timoma tem sido considerada prolongada. Nos dois casos descritos não houve necessidade de complementação terapêutica após a intervenção cirúrgica e não encontramos a ocorrência de recidiva tumoral ou metástase até seis meses de acompanhamento ambulatorial.

Dados de literatura demonstram que 2 a 12% dessas neoplasias, mesmo bem encapsuladas, sofrem recorrência, às vezes alguns meses ou anos após a excisão<sup>1-3</sup>. Nestes casos, é recomendado radioterapia pois pode se tratar de ressecção incompleta ou tumor microinvasivo. Estes últimos, respondem bem a vários esquemas quimioterápicos, especialmente à cisplatina.

---

## ABSTRACT

*Thymomas are rare neoplasms of mediastinum. We present two cases of large asymptomatic thymomas exceeding the mediastinal space and surgically managed in an university hospital. The larger tumor weighted 950g and the other 500g (Rev. Col. Bras. Cir. 2005; 32(5): 283-284).*

**Key Words:** *Thymoma; Mediastinal neoplasms; Surgery.*

---

## REFERÊNCIAS

1. Strollo, DC, Rosado de Christenson, MLR, Jett, JR. Primary mediastinal tumors. Part I : tumors of the anterior mediastinum. Chest. 1997; 112(2):511-22.
2. Lewis JE, Wick MR, Scheithauer BW, et al. Thymoma: a clinicopathologic review. Cancer. 1987; 60(11):2727-43.
3. Benjamin SP, McCormack LJ, Effler DB, et al. Primary tumors of the mediastinum. Chest. 1972; 62(3):297-303.
4. Pego Fernandes PM, Ebaid GX, Galizia MS, et al. Timoma: discussão sobre tratamento e prognóstico. J Pneumol. 2001; 27(6):289-94.
5. Masaoka A, Monden Y, Nakahara K, et al. Follow-up study of thymomas with special reference to their clinical stages. Cancer. 1981; 48(11):2485-92.

Endereço para Correspondência:  
Dr. Ricardo Cuba  
R11, nº 20, Qd. 108, Cj Penalva  
São Cristóvão  
65055 – 000 - São Luís – MA  
E-mail: rcuba@bol.com.br