

INFLUÊNCIA DA MANIPULAÇÃO PRÉVIA NO TRATAMENTO E NA RECIDIVA LOCAL DOS SARCOMAS DE TECIDOS MOLES

INFLUENCE OF PREVIOUS MANIPULATION IN THE TREATMENT AND LOCAL RELAPSE OF SOFT TISSUE SARCOMAS

LUIZ EDUARDO MOREIRA TEIXEIRA¹, IVANA DUVAL ARAÚJO², RICARDO HORTA MIRANDA³, GUSTAVO ALBERGARIA DE MAGALHÃES⁴, DANIEL FERREIRA GHEDINI⁴, MARCO ANTÔNIO PERCOPE DE ANDRADE⁵

RESUMO

Objetivo: Avaliar os efeitos da manipulação prévia no tratamento cirúrgico e na recidiva local dos sarcomas de tecidos moles. Método: Foram avaliados 30 pacientes submetidos a tratamento cirúrgico de um sarcoma de tecidos moles (STM), que foram divididos em dois grupos: pacientes que foram submetidos a uma biópsia ou ressecção inadvertida prévia do tumor e os encaminhados para tratamento sem qualquer procedimento prévio. Os grupos foram comparados de acordo com o tipo de cirurgia realizada, as complicações e a ocorrência de recidiva local. Resultados: A manipulação prévia dos STM foi observada em 60% da casuística, alterando a técnica operatória em 66,6% dos casos. A frequência de amputações foi semelhante nos dois grupos, mas três amputações foram realizadas por ressecção prévia inadequada. As complicações não foram significativamente diferentes nos grupos ($p = 0,282$), assim como a recidiva local ($p = 0,461$). Conclusões: A manipulação prévia dos STM influenciou no tratamento cirúrgico, mas não influenciou nas complicações pós-operatórias ou na recidiva local.

Descritores: Sarcoma de tecidos moles; Neoplasias; Cirurgia.

Citação: Teixeira LEM, Araújo ID, Miranda RH, Magalhães GA, Ghedini DF, Andrade MAP. Influência da manipulação prévia no tratamento e na recidiva local dos sarcomas de tecidos moles. *Acta Ortop Bras.* [periódico na Internet]. 2008; 16(4): 201-203. Disponível em URL: <http://www.scielo.br/aob>.

INTRODUÇÃO

O termo sarcoma de tecidos moles (STM) define um grupo heterogêneo de tumores mesenquimais extra-esqueléticos que se origina de músculos, tecido fibroso, fáscia, tendões, vasos e tecido adiposo⁽¹⁾. Os tumores de nervos periféricos, apesar da origem neuroectodérmica, são incluídos nesse grupo pela sua localização, histologia e comportamento biológico similares. São relativamente raros e apresentam uma grande variedade de subtipos histológicos e locais de distribuição pelo corpo, tornando difícil a obtenção de informações consistentes sobre a história natural, prognóstico e tratamento destes tumores⁽²⁾.

Na suspeita de um STM, o diagnóstico definitivo deve ser confirmado por meio de uma biópsia incisional aberta ou por agulha. Este procedimento é motivo freqüente de complicação no tratamento dos STM por influenciar o tratamento cirúrgico. Embora a biópsia deva ser realizada em centros de referência e pelo cirurgião que fará o procedimento definitivo, menos de 50% dos casos chegam ao especialista antes de qualquer manipulação prévia. E, nos casos manipulados antes do encaminhamento, as complicações são seis vezes mais freqüentes e responsáveis até mesmo por transformar um tratamento conservador em uma amputação do membro⁽³⁻⁵⁾.

SUMMARY

Objective: Evaluate the influence of previous manipulation in the treatment and local relapse of soft tissue sarcomas. Methods: We evaluated 30 patients submitted to soft-tissue sarcoma (STS) surgery. These patients were divided into two groups: patients with previous unplanned resection of the tumor, and patients referred to a specialized center without any previous surgical treatment. We compared the two groups by the type of surgical treatment, complications and local relapse. Results: Previous manipulation of the STS was seen in 60% of the patients on the series, changing the surgical technique in 66.6% of the cases. The amputation rate was similar between both groups, but three patients were amputated as a result of inappropriate previous resection. Complications were not significantly different between the groups ($p = 0.282$), as well as for local relapse ($p = 0.461$). Conclusion: The previous manipulation of soft tissue sarcomas influenced the surgical treatment, but neither influenced post-operative complications nor local relapse.

Keywords: Sarcoma; Cancer; Surgery.

Citation: Teixeira LEM, Araújo ID, Miranda RH, Magalhães GA, Ghedini DF, Andrade MAP. Influence of previous manipulation in the treatment and local relapse of soft tissue sarcomas. *Acta Ortop Bras.* [serial on the Internet]. 2008; 16(4): 201-203. Available from URL: <http://www.scielo.br/aob>.

O objetivo deste estudo é avaliar os efeitos de uma manipulação prévia dos STM no tratamento cirúrgico definitivo e na ocorrência de recidiva local do tumor.

PACIENTES E MÉTODOS

No período de janeiro de 2000 a novembro de 2005 foram atendidos no Ambulatório de Tumores Músculo-esqueléticos do Hospital das Clínicas (HC) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e no Biocor Instituto 42 pacientes com diagnóstico de sarcomas extra-esqueléticos localizados em extremidades, na região pélvica e glútea. Desses, 30 pacientes foram incluídos no estudo. Foram excluídos 12 pacientes: três não apresentavam dados suficientes no prontuário, três pacientes perderam o seguimento clínico e seis apresentavam tumores de evolução, tratamento ou prognósticos diferentes e que usualmente não são incluídos no grupo de STM sendo eles o dermatofibrossarcoma ($n = 3$), rabdomiossarcoma ($n = 1$), tumor de Ewing extra-esquelético ($n = 1$) e linfoma não-Hodgkin ($n = 1$).

Todos os pacientes foram submetidos a tratamento cirúrgico com a participação do mesmo cirurgião e todos os diagnósticos foram confirmados pelo exame anátomo-patológico da peça cirúrgica.

Trabalho realizado no Serviço de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais e no Biocor Instituto
Endereço para correspondência: Avenida do Contorno, 7485, Bairro Santo Antônio, Belo Horizonte, MG-Brasí - CEP: 30110120. e-mail: luzmteixeira@yahoo.com.br

1. Coordenador do Ambulatório de Oncologia Ortopédica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG.
2. Professora Adjunta do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG.
3. Coordenador de Serviço de Oncologia Ortopédica da Santa Casa de Belo Horizonte.
4. Médico Residente do Serviço de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG.
5. Coordenador do Serviço de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG.

Trabalho recebido em 04/07/07 aprovado em 10/09/07

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética de ambos os Serviços em que foi realizada a pesquisa, como parte da dissertação de mestrado "Fatores Prognósticos para o Desenvolvimento de Metástases e Recidiva Local nos Sarcomas de Tecidos Moles em Extremidades", com aprovação final pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (parecer número ETIC 002/07).

Dos pacientes que compuseram a amostra a idade média foi de $47,66 \pm 19,1$ anos, variando entre 18 e 86 anos. O tempo médio de acompanhamento foi de $29,5 \pm 12,2$ meses, com o mínimo de 12 meses e o máximo de 62 meses, sendo que 18 (60%) pacientes eram do sexo masculino e 12 (40%) do sexo feminino.

O diagnóstico histológico está listado na Tabela 1. Dos 30 pacientes da amostra 22 (73,3%) foram submetidos à cirurgia conservadora com preservação do membro e oito (26,7%) foram submetidos a amputações. As margens cirúrgicas estavam livres de contaminação pelo tumor em 22 (73,4%) dos casos e contaminada em oito (26,6%) pacientes.

Diagnóstico	Número de Pacientes (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência acumulada (%)
Fibrohistiocitoma maligno	7	23,3	23,3
Sinoviossarcoma	7	23,3	46,6
Lipossarcoma	4	13,3	59,9
Fibrossarcoma	2	6,7	66,7
Leiomiossarcoma	2	6,7	73,4
Neurofibrossarcoma	2	6,7	80,1
Sarcoma Epitelióide	2	6,7	86,8
Angiossarcoma	1	3,3	90,1
Sarcoma de células claras	1	3,3	93,4
Hemangiopericitoma maligno	1	3,3	96,7
Sarcoma de Origem Indeterminada	1	3,3	100
TOTAL	30	100	100

Fonte: SAME Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais.

Tabela 1 - Diagnósticos histológicos dos STM de 30 pacientes submetidos a tratamento cirúrgico no HC-UFMG e no Biocor Instituto entre janeiro de 2000 e novembro de 2005.

A biópsia aberta foi realizada em todos os pacientes diagnosticados após o encaminhamento. Nos pacientes em que a biópsia ou uma ressecção prévia já havia sido realizada, o diagnóstico era confirmado pela revisão de lâmina do estudo anátomo-patológico e os pacientes eram submetidos a ressecções definitivas ou ampliação de margens cirúrgicas (Figura 1).

Os pacientes foram divididos em dois grupos de acordo com a abordagem inicial dos STM:

Grupo A (n = 18): pacientes submetidos à manipulação prévia ao encaminhamento para tratamento definitivo. A manipulação incluiu biópsias ou ressecção inadvertida do tumor.

Grupo B (n = 12): pacientes encaminhados e tratados antes de qualquer manipulação cirúrgica.

Os dois grupos foram comparados de acordo com o tipo de cirurgia realizada (amputação X cirurgia conservadora), com as complicações ocorridas no pós-operatório e com a recidiva local no seguimento clínico.

A análise estatística foi feita por meio do teste do Qui-quadrado (χ^2) para comparação das variáveis qualitativas em tabelas tipo 2 x 2 aplicando-se o teste exato de Fisher quando havia restrições ao uso do Qui-quadrado. Para avaliação da recidiva local foi realizada análise multivariada por regressão logística, correlacionando-a aos outros fatores prognósticos associados com a recorrência (sexo, idade, tamanho do tumor, grau de malignidade à histologia, margens cirúrgicas, localização do tumor, profundidade em relação

à fáscia tumoral, localização em compartimentos, presença de necrose e invasão vascular à histologia). Foram consideradas significativas diferenças no nível de 5%.

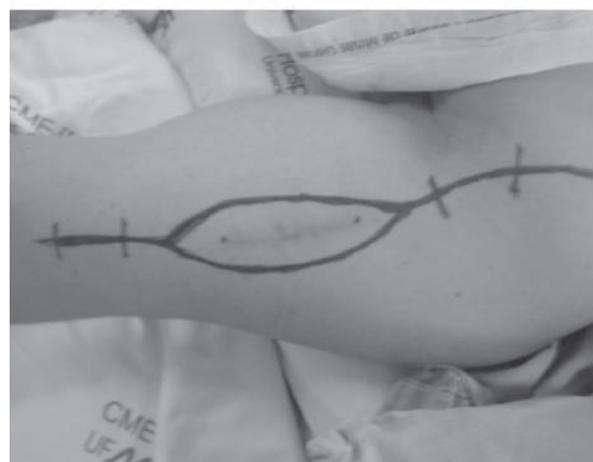
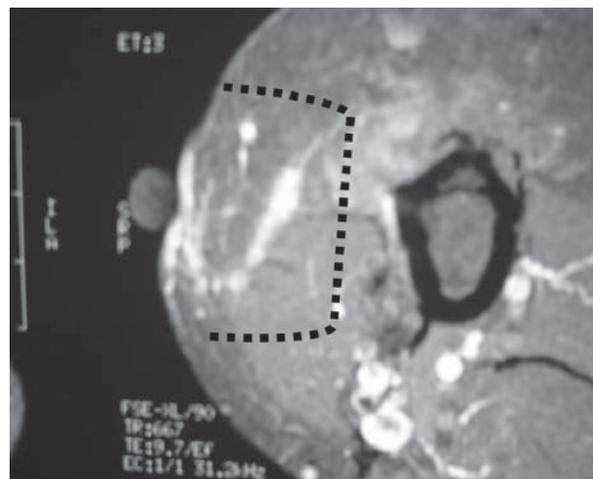


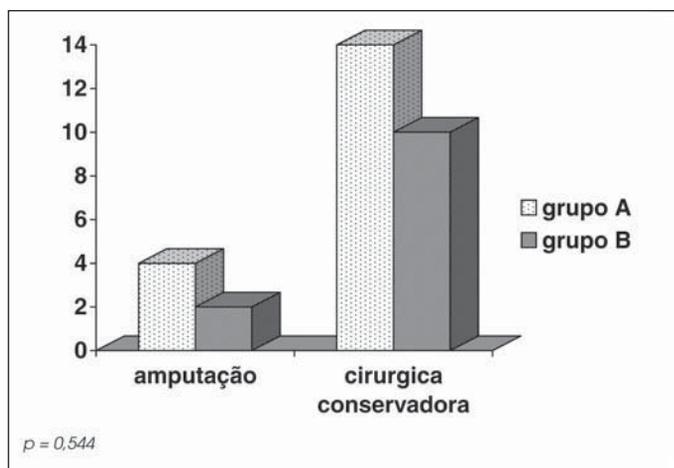
Figura 1 - Planejamento cirúrgico pré-operatório de um sarcoma submetido à ressecção prévia inadvertida (A - Ressonância magnética do braço com demarcação da área de ampliação; B - marcação do acesso cirúrgico).

RESULTADOS

A manipulação prévia dos STM foi observada em 18 (60%) pacientes e somente 12 (40%) foram encaminhados sem qualquer procedimento prévio. A manipulação influenciou o tratamento cirúrgico através da mudança no acesso, ampliação de margens ou necessidade de ressecção de compartimentos adicionais em 12 pacientes (66,6%). Destes quatro (22,2%) pacientes necessitaram de uma amputação como tratamento cirúrgico, sendo três em decorrência do procedimento realizado previamente. Nos pacientes encaminhados sem qualquer manipulação apenas dois (16,6%) necessitaram de amputação (Figura 2). Entretanto, a cirurgia de amputação não foi significativamente mais freqüente no grupo manipulado antes do encaminhamento ($p = 0,544$).

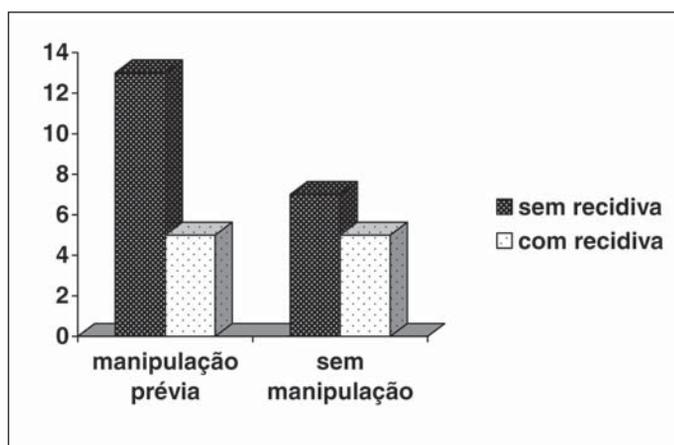
As complicações pós-operatórias foram observadas em oito (26,7%) pacientes, sendo seis (33,3%) no grupo de pacientes manipulados (grupo A) previamente que incluíram três deiscências de ferida, uma infecção profunda e um seroma. As complicações foram observadas em dois (16,6%) pacientes do grupo B ocorrendo uma deiscência e uma infecção profunda de ferida operatória. Estes dados também não foram significativos quando comparados os dois grupos ($p = 0,282$).

A recidiva local foi observada em 10 (33,3%) pacientes sendo cinco do grupo A e cinco do grupo B (Figura 3). Quando comparados os dois grupos não observamos diferença significativa ($p = 0,461$).



Fonte: SAME – Hospital das Clínicas da Universidade federal de Minas Gerais

Figura 2 - Relação entre o tipo de cirurgia realizada e a manipulação prévia do tumor. (grupo A- pacientes submetidos a manipulação prévia; grupo B – pacientes encaminhados antes de qualquer procedimento cirúrgico).



p = 0,461 - Fonte: SAME – HC - UFMG

Figura 3 - Frequência de casos de recidiva local em pacientes com STM que foram submetidos a manipulação cirúrgica prévia (n = 18) e que foram encaminhados antes de qualquer procedimento (n = 12).

DISCUSSÃO

O tratamento principal dos STM é a cirurgia, complementada ou não pela radioterapia e quimioterapia^(2,6,7). A radioterapia e a cirurgia são indicadas para o controle local e a quimioterapia objetiva o tratamento sistêmico da doença, mas sua indicação ainda é controversa para os STM⁽⁶⁾. A cirurgia deve ser realizada por acesso amplo, com a ressecção de todo o tumor, envolvido

REFERÊNCIAS

- Enzinger FM, Weiss SW. Soft tissue tumors. Missouri: Mosby-Year Book; 1995.
- Ishihara HY, Jesus-Garcia R, Korukian M, Ponte FM. Sarcoma de tecidos moles: fatores prognósticos. Rev Bras Ortop. 2004; 39:637-47.
- Enneking WF. The issue of biopsy [editorial]. J Bone Joint Surg Am. 1982; 64:1119-20.
- Mankin HJ, Lange TA, Spanier SS. The hazards of biopsy in patients with malignant primary bone and soft tissue tumors. J Bone Joint Surg Am. 1982; 64:1121-7.
- Mankin HJ, Mankin CJ, Simon MA. The hazards of biopsy revisited. J Bone Joint Surg Am. 1996; 78:656-63.
- Frustaci S, Gherlinzoni F, De Paoli A, Bonetti M, Azzarelli A, Comandone A et al. Adjuvant chemotherapy for adult soft tissue sarcomas of the extremities and girdles: results of the Italian Randomized Cooperative Trial. J Clin Oncol. 2001; 19:1238-47.
- Suit HD. Tumors of the connective and supporting tissues. Radiother Oncol. 1995; 34:93-104.
- Spiro JI, Rosenberg AE, Springfield D, Suit H. Combined surgery and radiation therapy for limb preservation in soft tissue sarcoma of extremity: the Massachusetts General Hospital Experience. Cancer Invest. 1995; 13:86-95.
- Gustafson P, Dreinhofer K, Ryldhom A. Soft tissue sarcoma should be treated at a tumor center. A comparison of quality of surgery in 375 patients. Acta Orthop Scand. 1994; 65:47-50.
- Siebenrock KA, Hertel R, Ganz R. Unexpected resection of soft-tissue sarcoma. Arch Orthop Trauma Surg. 2000; 120:65-9.
- Lewis JJ, Leung D, Espot J, Woodruff JM, Brennan MF. Effect of re-resection in extremity soft tissue sarcoma. Ann Surg. 2000; 231:655-63.
- Fiori M, Casali PG, Miceli R, Mariani L, Bertulli R, Lozza L et al. Prognostic effect of re-excision in adult soft tissue sarcoma of the extremity. Ann Surg Oncol. 2006; 13:110-7.
- Manoso MW, Frassica DA, Deune EG, Frassica FJ. Outcomes of re-excision after unplanned excisions of soft-tissue sarcomas. J Surg Oncol. 2005; 91:153-8.