

Leiomiossarcoma de esôfago

Leiomyosarcoma of the oesophagus

ALCINO LÁZARO DA SILVA¹, JOÃO BATISTA DE REZENDE NETO²

Unitermos: Esôfago - Neoplasia • Leiomiossarcoma - Fístula • Esôfago - mediastinal.
Key Words: Oesophagus - Neoplasm • Leiomyosarcoma - Fístula • Mediastinum-oesophageal.

Resumo: O leiomiossarcoma de esôfago, uma neoplasia bastante rara, é relatada aqui pelos autores em um paciente jovem, masculino, que foi tratado em regime de urgência. É feita também uma discussão sobre esta neoplasia.

Introdução

A raridade do leiomiossarcoma de esôfago é de tal monta que, de acordo com levantamentos feitos por GRAY⁴, até 1961 haviam sido publicados somente 38 casos.

Por este fato e porque tivemos oportunidade de tratar a afecção em regime de urgência, raridade ainda maior, é que apresentamos esta experiência.

Relato da observação

F.A.P., 26 anos, melanoderma, queixava-se de dor na região dorsal do hemitórax esquerdo, há 2 meses, de intensidade moderada, não relacionada com alimentos e inspiração profunda (Fig. 1).

Relata, também, neste período, perda ponderal de mais ou menos 8 kg, e disfagia para alimentos sólidos. À internação, o paciente apresentava-se febril, com episódios frequentes de vômitos de coloração escura. No terceiro dia de internação, o paciente apresentou episódio de hematêmese.

A radiografia contrastada de esôfago, estômago e duodeno, mostrou uma massa mediastinal com compressão esofágica, estase e fistula esôfago-mediastinal (Fig. 2). À endoscopia, a lesão era vegetante, ulcerada, com estreitamento da luz do órgão. A biopsia revelou um esfregaço com padrão inflamatório (classe III).

Como o paciente estava em estado grave, fizemos a toracotomia direita para tentativa de fechamento ou drenagem da fistula, cavidade pleural e mediastinal. Fizemos uma esofagocervicostomia e ainda uma gastrotomia.

O exame histopatológico da lesão revelou sarcoma de células fusiformes (leiomiossarcoma).

O paciente evoluiu para um quadro de caquexia progressiva, mediastinite resistente a tratamento intensivo. Apresentou hemorragia digestiva, seguida de óbito, um mês e dezoito dias após a internação.

Discussão

Dos tumores malignos, tanto o melanoma maligno primário (0,1% de todos os tumores malignos do esôfago) com o leiomiossarcoma (0,5%) são raros.^{5,9}

Dos tumores benignos, os leiomiomas são os mais frequentes; no entanto, representam 0,4% de todos os tumores deste órgão.³

De acordo com ROWLEY⁸, até 1981, quando já haviam sido relatados 50 casos, somente o por ele publicado apresentou perfuração do esôfago.

Ambos os tumores, benignos e malignos do esôfago são duas vezes mais comuns no homem que na mulher. Os leiomiossarcomas ocorrem mais frequentemente em pacientes com mais de 50 anos. O paciente mais jovem com esse tumor foi um rapaz de 25 anos, relatado em 1958.²

Somente em "um-quarto" dos casos de leiomiossarcoma do esôfago foram observadas metástases, sendo que a ocorrência das mesmas é mais comum no sexo masculino. Quando o tumor tem a forma polipóide, as metástases se tornam ainda mais raras. Os locais mais comuns de metástases são: fígado, estômago, invasão da faringe e traquéia. Existem três casos relatados de ocorrência de leiomiossarcoma no esôfago.⁴

Nenhuma causa de tumores de células musculares lisas é conhecida. Existem várias hipóteses de situações pré-disponentes, como a esofagite crônica. Permanece obscuro, porém, o efeito que desempenham alterações na mucosa sobre a camada muscular de um órgão.²

A primeira remoção de um leiomiossarcoma foi realizada, em 1945, por HARRINGTON, em uma mulher de 60 anos. ATHANASOULIS e ARAL² relatam um caso sem fistula que foi tratado com êxito por irradiação de supervoltagem; observa-se uma regressão marcante da lesão, e alívio da dor a curto prazo, mas a sobrevida a longo prazo não é afetada.⁸

Nos últimos anos, tanto para patologias benignas como malignas, a abordagem do esôfago sem toracotomia vem sendo realizada. O primeiro cirurgião a utilizar esse processo foi LEVY em 1898, desde então várias técnicas vêm sendo propostas. Em 1977, PINOTTI⁷ propôs a técnica que chamou de túnel transmediastinal. Esta técnica permite boa visualização do esôfago distal até a zona onde se bifurca a traquéia, tornando-se, portanto, uma excelente opção para as cirurgias dos leiomiomas, já que estes situam-se no terço distal, em 55% dos casos.³

Trabalho realizado no Dep. de Cirurgia da Faculdade de Medicina da UFMG.

1 - Professor Titular de Cirurgia do Aparelho Digestivo da Faculdade de Medicina da UFMG.

2 - Acadêmico de Medicina.



Fig. 1 - Radiografia simples de tórax com a silhueta mediastinal alargada no centro e para a direita.



Fig. 2 - Esofagograma permitindo a visualização de trajeto fistuloso para o mediastino, no terço superior do esôfago.

Nos pacientes portadores de câncer de esôfago, uma das complicações mais graves é a fistula esofagobrônquica. Esta pode ocorrer também em pacientes que ingeriram soda cáustica. A maioria dos casos de neoplasia com fistula é abordada nos estádios mais avançados da doença, e pelas complicações pulmonares que advêm da fistula (80% dos doentes vão ao óbito dentro dos primeiros seis meses)¹. Um caso de fistula esôfago-aórtica, causada por pseudo-tumor inflamatório (PTI) do esôfago, foi relatado por MELO e cols.⁶ que, segundo observação dos autores, é o primeiro caso relatado de PTI do esôfago com formação de fistula para a aorta.

O tratamento das fistulas é baseado em procedimentos paliativos, já que a erradicação das mesmas por ressecção cirúrgica é impossível. Várias são as técnicas utilizadas, algumas dando melhores condições de vida para o doente.

No estudo realizado por ANDREOLLO¹ et al. foram usados os seguintes procedimentos cirúrgicos paliativos: prótese transtumoral, esofagogastroplastia retroesternal, esofagostomia cervical com gastrostomia, traqueostomia, traqueostomia com gastrostomia e gastrostomia. A sobrevida média foi 4,6 meses (variou de 1,5 mês a 15 meses).

Não se acredita que a radioterapia aumente a incidência de formação de fistula. Admite-se que os doentes desenvolvam fistula mesmo sem a radioterapia e esta somente aceleraria o processo.

Andreollo et al.¹ relatam que caso as condições gerais permitam, o esofagogastroplastia é procedimento simples e bem tolerado. Se as condições do doente não permitirem tal intervenção, pode-se utilizar endopróteses,

que permitem a alimentação via oral, sem necessidade de cateter. Para o autor, os demais procedimentos são responsáveis pela má qualidade de vida ao doente.

Summary

Leiomyosarcoma of the oesophagus, a rare neoplasm, is referred here by the authors in a 26 years old young man who was operated on urgency basis. There also is a discussion about this neoplasm.

Referências bibliográficas

- ANDREOLLO, N.A. et al. Fistulas esofagobronquicas. Acta Oncol. Bras. 7: 129-134, 1987.
- ATHANASOULIS, C.A. & ARAL, I.M. Leiomyosarcoma of oesophagus. Gastroenterology, 54: 271-4, 1968.
- CORAL, P.R. et al. Enucleação de leiomioma esofágico através da via transdiafragmática. Rev. Col. Bras. Cir. 15: 61-64, 1988.
- GRAY, S.W.; SKANDALAKRS, J.E.; SHEPHERT, D. Smooth muscle tumors of the oesophagus. Int. Abst. Surg. 113:205-20, 1961.
- LEQUAGLIE, C. et al. Primary malignant mucosal melanoma of the esophagus: a case report. Rev. Bras. Cancerol. 33: 249-254, 1987.
- MELO, C.R.; MELO, I.S.; ALVAREZ, G. Fistula esôfago-aórtica causada por pseudo-tumor inflamatório do esôfago. Arq. de Gastroenterol. São Paulo 25: 82-85, 1988.
- PINOTTI, H.W. Esofagectomia subtotal por túnel trasmediastinal sem toracotomia. Rev. Ass. Méd. Bras. 23: 395-8, 1977.
- ROWLEY, D.Z. & HILL, Z.M. Leiomyosarcoma of the oesophagus presenting as empyema. Br. J. Surg. 68: 112, 1981.
- TURNBULL, A.D.; ROSEN, P.; GOODNER, J.T. Primary malignant tumors of oesophagus other than typical epidermoid carcinoma. Ann. Thorac. Surg. 15: 463-73. 1973.