

TUMOR FIBROSO SOLITÁRIO DA PLEURA: UM RELATO DE CASO

Luisa Cony Ayres de Miranda Pereira Salustiano da Silva²; Tainá Bonfim Pinheiro²; Bruna Alves de Almeida²; Julio César Pereira Salustiano da Silva¹; Hedi Marinho de Melo Guedes de Oliveira²;

1. Hospital Samaritano Barra; 2. UNIGRANRIO BARRA;

Autor principal: Luisa Cony Ayres de Miranda Pereira Salustiano da Silva

Introdução O Tumor Fibroso Solitário da Pleura (TFSP) é uma neoplasia rara, de origem mesenquimal, também chamada de mesotelioma benigno primário. Representa cerca de 2,8 casos por 100.000 tumores diagnosticados, sem predileção por sexo, acometendo adultos entre 20 e 70 anos, com pico na quinta a sétima décadas. Embora a maioria seja de origem pleural, podem ocorrer tumores extrapleurais, geralmente mais agressivos. Frequentemente assintomático ou com sintomas inespecíficos, como dor torácica e dispneia, o diagnóstico costuma ser tardio. Em até 88% dos casos o comportamento é benigno, sem relação com exposição a asbesto ou predisposição genética. O manejo exige avaliação clínica, histopatológica e cirúrgica criteriosa. Relato do Caso Paciente do sexo masculino, 67 anos, com diagnóstico prévio de tumor torácico há 11 anos, procurou a equipe de cirurgia torácica devido à dor torácica refratária à analgesia convencional. Referia dispneia aos mínimos esforços e tosse persistente há aproximadamente cinco anos. É ex-tabagista, tendo fumado durante 14 anos; negava etilismo e apresentava dislipidemia como comorbidade. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral, eupneico em ar ambiente, com pressão arterial de 120/85 mmHg. Na avaliação do aparelho respiratório, apresentava tórax simétrico, sem retrações ou abaulamentos, frêmito tóraco-vocal ausente no terço inferior do hemitórax direito e ausculta pulmonar abolida na mesma região. A tomografia computadorizada de tórax demonstrou aumento volumétrico de massa heterogênea, medindo 18,0 × 11,32 × 12,8 cm, com extensa área de contato com estruturas adjacentes. Realizou-se biópsia transtorácica com agulha Tru-Cut, guiada por tomografia, cujo estudo anatomopatológico e imuno-histoquímico foi compatível com tumor fibroso solitário da pleura. O paciente foi considerado apto para intervenção cirúrgica após avaliação pré-operatória. Foi submetido a toracotomia pósterio-lateral esquerda no 7º espaço intercostal, sob anestesia geral e ventilação monopulmonar com tubo de Robert Shaw. No intraoperatório, observou-se massa aderida à pleura visceral do segmento posterior do lobo inferior esquerdo. Realizou-se segmentectomia pulmonar com grampeamento e secção, dissecação ampla da massa das estruturas adjacentes (aorta e pericárdio) e ligadura dos vasos de neovascularização e nutrição tumoral. Foram realizados controle rigoroso de aerostasia e hemostasia, além da instalação de drenagem pleural com dreno torácico multifenestrado acoplado a um sistema fechado. O paciente evoluiu satisfatoriamente no pós-operatório, permanecendo por 48 horas na unidade de terapia intensiva. Após melhora clínica e radiológica, o dreno foi removido, e o paciente recebeu alta hospitalar com seguimento ambulatorial programado. **Discussão** O TFSP é incomum e pode se manifestar de forma variada, desde nódulos assintomáticos até massas volumosas sintomáticas. A baixa especificidade clínica dificulta o diagnóstico diferencial com outras doenças pleuropulmonares. O exame radiológico, geralmente incidental, levanta suspeita, sendo a confirmação obtida por histopatologia e imuno-histoquímica, com marcadores como CD34 e STAT-6. A principal abordagem terapêutica é a ressecção cirúrgica completa, que oferece bom prognóstico em casos benignos. No entanto, formas malignas ou recidivas podem ocorrer, exigindo acompanhamento

prolongado. Este relato reforça a importância da suspeição clínica e do diagnóstico precoce para evitar complicações e permitir tratamento curativo. Além disso, contribui para a escassa literatura sobre TFSP, estimulando a atualização científica e a conscientização dos profissionais de saúde sobre essa patologia rara.

Palavras-chave: “Tumor solitário fibroso da pleura”, “patologia rara”, “difícil diagnóstico”.

