

***Sarcoma Sinovial Bifásico Gigante em Ombro – Relato de caso***  
***Schmalfluss, TR; Gutjahr, GM; Zogbi, L***

**Introdução:** Os sarcomas de partes moles representam cerca de 0,7% de todos os cânceres. O sarcoma sinovial, por sua vez, compreende de 5 a 10% dos sarcomas de partes moles. Ocorre geralmente entre 20 e 50 anos de idade. Apresenta-se usualmente como uma massa dolorosa de crescimento lento próximo às articulações, em 60-70% dos casos nos membros inferiores. Histologicamente, quando monofásico, é composto somente por células fusiformes ou epiteliais e, quando bifásico, por células epiteliais e fusiformes. As metástases ocorrem mais comumente para os pulmões. O tratamento consiste na ressecção cirúrgica. É agressivo, apresentando recidiva local em torno de 12 a 31%, e à distância, entre 39 e 54%; com índices de sobrevivência de 25% a 62% em 5 anos e de 11% a 30% em 10 anos ou mais.

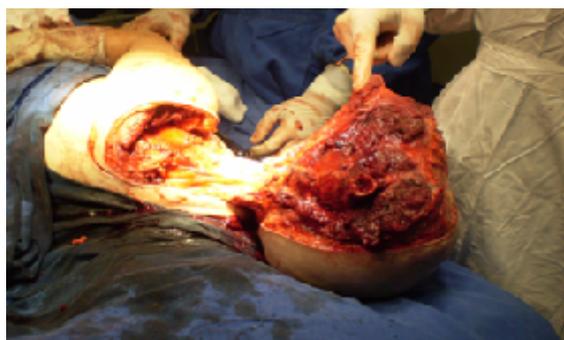
**Objetivo:** Relatar um caso de grandes proporções, tratado cirurgicamente e uma breve revisão da literatura.

**Material e métodos (Relato do Caso):**

Paciente feminina, 22 anos, apresenta massa em ombro direito de crescimento progressivo há poucos meses, manifestada por dor e parestesias. Relata ressecção de lesão no mesmo local há 2 anos, com o diagnóstico de sarcoma sinovial bifásico, na época de menores dimensões. No momento, a tumoração apresenta 20 cm de diâmetro e compromete a articulação gleno-umeral.



**Resultados:** Foi submetida a ressecção completa de escápula, porção proximal de úmero e porção lateral da clavícula, juntamente com o tumor, em bloco, tendo-se o cuidado de preservar o pedículo vasculo-nervoso do membro superior. A paciente apresentou favorável evolução pós-operatória, com preservação do membro superior e dos movimentos do antebraço e mão, a despeito da ampla ressecção com desarticulação. Comprovou-se o diagnóstico de sarcoma sinovial bifásico com alto grau de malignidade. Fez tratamento quimioterápico adjuvante,



vindo a falecer por insuficiência respiratória por metástases pulmonares 2 meses depois, sem recidiva no local.

**Conclusão:** Os sarcomas são muito menos comuns do que os carcinomas, incidem em uma faixa etária mais jovem e tendem a ser agressivos. O principal sítio de metástase são os pulmões e o tratamento deve ser o mais radical e precoce possível.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Baptista, AM; Camargo, OP de; Croci, AT; Oliveira, CRGCM de; Azevedo Neto, RS de; Giannotti, MA et al. Synovial Sarcoma Of The Extremities: Prognostic Factors For 20 Nonmetastatic Cases And A New Histologic Grading System With Prognostic Significance. CLINICS. 61(5):381-6, 2006
2. Corrêa DS; Cunha, IW; Carvalho, AL; Soares, FA; Fauzoni, R; Lopes, A; Sarcoma Sinovial de Extremidades com Doença Localizada ao Diagnóstico: Tratamento e Padrões de Recidiva em 57 casos. Rev. Col. Bras. Cir. 32(6): 304-9, Nov / Dez, 2005
3. Rosa, AF; MM, Machado; Filho, LEG; Albertotti, F; Cerri, GG. Sarcoma Sinovial Fibroso do Pé – Relato de Caso. Radiol Bras, 35(1):51–54, 2002
4. Robbins & Cotran. Patologia – Bases Patológicas das Doenças: Tumores de Tecidos moles. Tradução da Sétima edição de Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005, P 1383-4
5. Patel, Shreyaskumar; Benjamin, Robert. Medicina Interna: Sarcomas ósseos e de tecidos moles e metástases ósseas. Tradução da 16ª edição de Harrison's Principles of Internal Medicina. São Paulo: McGrawHill, 2006.