

*Autores: Antero Gomes Neto<sup>1, 2, 3</sup>; Luísa Macambira Noronha<sup>2</sup>; Esther Ferreira dos Santos Mendes<sup>2</sup>; Ryan Nogueira Lima<sup>1</sup>; Leonardo César Silva Oliveira<sup>1</sup>, Jose Dalvo Maia Neto<sup>1</sup>*

*1. Hospital De Messejana Dr Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza - Ce - Brasil; 2. Universidade Federal Do Ceará, Fortaleza - Ce – Brasil; 3. Contato: [anterogn@gmail.com](mailto:anterogn@gmail.com) (autor principal)*

## OBJETIVO

Descrever o caso de um paciente com condrossarcoma gigante de esterno que foi submetido a reconstrução da parede torácica com tela dupla de prolipropileno.

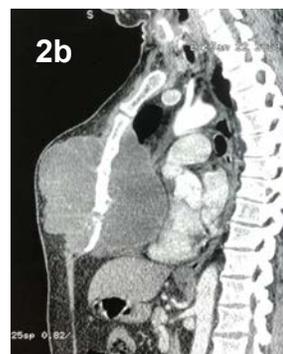
## RELATO DE CASO

Masculino, 53 anos, natural e procedente de Fortaleza (CE), internado no serviço de cirurgia torácica. Há seis meses apresentou abaulamento em esterno (Figura 1), com dor local leve e aumento progressivo da lesão. Evoluiu no último mês com dispneia aos grandes esforços. Relatou perda de peso em torno de 10 Kg nos últimos seis meses. No exame físico, encontrava-se em bom estado geral, anictérico, acianótico, afebril, eucárdico e eupneico. A ausculta, pulmonar e cardíaca, era normal, e a palpação abdominal inocente. De exames complementares, a tomografia de tórax (Figuras 2a e 2b) evidenciou formação expansiva e septada comprometendo a parede torácica e com envolvimento importante do corpo esternal, com focos de osteólise, medindo 15,3X13,8cm, insinuando-se para região intratorácica e determinando rechaçamento posterior importante do coração, sem sinais de invasão pericárdica.



**Figura 1:** Ectoscopia do paciente.  
**Figura 2a:** TC de tórax, transversal, pré-operatório.

Fez cintilografia óssea que demonstrou irregularidade difusa na captação do fármaco no corpo do esterno. O ecocardiograma demonstrou massa mediastinal comprimindo cavidades cardíacas direitas, derrame pericárdico leve e a fração de ejeção de 70%. Foi realizada uma biópsia incisional da lesão, cujo exame anatomopatológico revelou neoplasia cartilaginosa de baixo grau, sugestiva de osteocondroma, não sendo possível distinguir completamente de condrossarcoma grau 1. O paciente foi submetido a cirurgia com ressecção completa do tumor (Figura 3) por esternectomia parcial em bloco com cartilagens do 3o ao 10o arcos costais, e com preservação do manúbrio. A reconstrução da parede torácica foi feita com tela dupla de prolipropileno (Figura 4). e retalhos dos peitorais bilateralmente como descrito por Starzynski para correção de grandes defeitos na parede torácica com advento do serviço de cirurgia plástica do hospital de referência. O diagnóstico histopatológico final foi de condrossarcoma grau II, com margem microscopicamente comprometida. O paciente fez quimio e radioterapia adjuvante e evoluiu sem sinais de recidiva de tumor até o 9o mês pós-cirurgia, quanto fez uma tomografia computadorizada de tórax que mostrou apenas achados compatíveis com manipulação cirúrgica, espessamento do tecido subcutâneo e retração de pele.



**Figura 2:** TC de tórax, sagital, pré-operatório.



**Figura 3:** Transoperatório pós-ressecção do tumor.

Ressalta-se no caso, a reconstrução da parede torácica sem o uso de cimento ósseo ou próteses metálica, com bom resultado oncológico, estético e funcional (Figura 5). No entanto, sabe-se que os condrossarcomas ósseos primários, neoplasias de cartilagem hialina, costumam apresentar uma progressão lenta e alta recidiva, sobretudo quando as margens de ressecção cirúrgica não são adequadas com, pelo menos, quatro centímetros em todos os lados.



**Figura 4:** Transoperatório pós reconstrução com tela dupla de prolipropileno.



**Figura 5:** Ectoscopia no pós-operatório.

## REFERÊNCIAS

1. Thomas M, Shen K. Primary Tumors of the Osseous Chest Wall and Their Management. Thoracic Surgery Clinics. 2017.
2. Merritt R. Chest Wall Reconstruction Without Prosthetic Material. Thoracic Surgery Clinics. 2017;27:165-169.
3. Smith S, Keshavjee S. Primary Chest Wall Tumors. Thoracic Surgery Clinics. 2010;20(4):495-507.