



REVISTA OWL (OWL Journal)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

TUMORES DESMOIDES: RELATO DE CASO E REVISÃO DO MANEJO CLÍNICO E CIRÚRGICO

DESMOID TUMORS: CASE REPORT AND REVIEW OF CLINICAL AND SURGICAL MANAGEMENT

DOI: 10.5281/zenodo.16827936



Cirênio de Almeida Barbosa¹

Cibele Ennes Ferreira²

Gabriel Maia Santos³

Guilherme de Almeida Santos⁴

Carlos Augusto Aglio⁵

RESUMO

Objetivos: Este estudo visa analisar o manejo clínico e as estratégias cirúrgicas para tumores desmoides, focando em um relato de caso específico de uma paciente de 55 anos. O objetivo é proporcionar uma compreensão mais profunda das complexidades associadas à fibromatose desmoide e discutir as opções de tratamento eficazes. **Métodos:** O estudo consiste em um relato de caso detalhado de uma paciente com tumor desmoide, manejo clínico e as estratégias cirúrgicas. A paciente, uma mulher de 55 anos, apresentou queixas de dor abdominal e desconforto, com dificuldades em realizar atividades físicas devido à dor. A investigação diagnóstica incluiu ressonância magnética (RNM) e tomografia computadorizada (TC) do abdome e pelve. **Resultados:** A RNM revelou uma massa na parede abdominal anterior, deslocada para a direita e estendendo-se ao interior do ventre muscular do reto abdominal adjacente, com gordura no seu interior. A TC do abdome total identificou uma formação ovalada no subcutâneo profundo da parede abdominal na região epigástrica. O diagnóstico diferencial incluiu granuloma cicatricial, tumor

1Universidade Federal de Ouro Preto/MG.

2Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

3Faculdade Atenas de Paracatu.

4Complexo Hospitalar Santa Casa de Belo Horizonte/ Hospital São Lucas.

5Universidade Federal de Juiz de Fora.





REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

desmoide e cicatriz reacional. A paciente foi liberada pelos especialistas cardiológico e anestesta e submetida à herniorrafia incisional. A cirurgia revelou uma tumefação na região da parede abdominal localizada na linha média, que exacerbava com a manobra de Valsalva, acompanhada de dor local e desconforto. Foi realizada uma herniorrafia epigástrica com colocação de tela de 15x15 cm. A paciente relatou melhora significativa dos sintomas após a cirurgia. **Conclusão:** O manejo de tumores desmóides, especialmente em casos complicados por herniação de parede abdominal, requer uma abordagem multidisciplinar para diagnóstico e tratamento. A análise do caso destacou a importância da avaliação cuidadosa através de exames de imagem e o planejamento cirúrgico adequado para alcançar resultados positivos. A combinação de técnicas cirúrgicas adequadas e suporte pós-operatório eficaz é importante para a gestão de complicações associadas aos tumores desmóides e à fibromatose localmente agressiva.

Palavras-chave: Tumor de tecidos moles, fibromatose desmoide, neoplasia benigna, manejo clínico, estratégias cirúrgicas, herniorrafia incisional.

ABSTRACT

Objectives: This study aims to analyze the clinical management and surgical strategies for desmoid tumors, focusing on a specific case report of a 55-year-old female patient. The aim is to provide a deeper understanding of the complexities associated with desmoid fibromatosis and discuss effective treatment options. **Methods:** The study consists of a detailed case report of a patient with desmoid tumor, clinical management, and surgical strategies. The patient, a 55-year-old female, presented with complaints of abdominal pain and discomfort, with difficulty performing physical activities due to pain. Diagnostic investigation included magnetic resonance imaging (MRI) and computed tomography (CT) of the abdomen and pelvis. **Results:** MRI revealed a mass in the anterior abdominal wall, displaced to the right and extending into the adjacent rectus abdominis muscle belly, with fat within it. CT of the entire abdomen identified an oval-shaped mass in the deep subcutaneous layer of the abdominal wall in the epigastric region. Differential diagnosis included cicatricial granuloma, desmoid tumor, and reactive scar. The patient was discharged by the cardiology and anesthesia specialists and underwent incisional herniorrhaphy. Surgery revealed a swelling in the abdominal wall region located in the midline, which was exacerbated by the Valsalva maneuver, accompanied by local pain and discomfort. An epigastric herniorrhaphy was performed with placement of a 15x15 cm mesh. The patient reported significant improvement in symptoms after surgery. **Conclusion:** The management of desmoid tumors, especially in cases complicated by abdominal wall herniation, requires a multidisciplinary approach to diagnosis and treatment. The analysis of the case highlighted the importance of careful evaluation through imaging studies and adequate surgical planning to achieve positive results. The combination of adequate surgical techniques and effective postoperative support is important for the management of complications associated with desmoid tumors and locally aggressive fibromatosis.

Keywords: Soft tissue tumor, desmoid fibromatosis, benign neoplasm, clinical management, surgical strategies, incisional herniorrhaphy.





REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

INTRODUÇÃO

Tumores desmoides são neoplasias do tecido conjuntivo, caracterizadas por apresentarem crescimento exclusivamente loco-regional, recorrência frequente e mínimo potencial metastático. Acometem principalmente portadores de polipose adenomatosa familiar dos cólons, sendo sua ocorrência isolada extremamente rara. São mais frequentes nas mulheres em idade reprodutiva e durante a gravidez.

Apesar de não metastatizarem, estes tumores podem causar significativas complicações devido ao seu crescimento infiltrativo. A gestão de tumores desmoides frequentemente envolve um desafio clínico complexo, especialmente quando associados a condições como hérnias incisionais.

Características Principais

Natureza benigna, mas localmente agressiva: Embora o tumor desmoide não seja maligno e não metastatize, é conhecido por seu crescimento infiltrativo e localmente agressivo. Ele tende a invadir e comprimir estruturas adjacentes, o que pode causar complicações significativas.

Origem no tecido conjuntivo fibroso: O tumor desmoide origina-se das células do tecido conjuntivo fibroso, especificamente das fibroblastos, que são as células responsáveis pela produção de colágeno e outros componentes da matriz extracelular.

Localização comum: Pode ocorrer em várias partes do corpo, mas é frequentemente encontrado na parede abdominal, particularmente após cirurgia ou trauma. Também pode aparecer em outras áreas como braços, pernas e parede torácica.

Associação com síndromes genéticas: Pode estar associado a síndromes genéticas como a síndrome de Gardner, uma condição hereditária que predispõe a tumores desmoides, pólipos colorretais e outros tipos de neoplasias.

Sintomas: Os sintomas variam dependendo da localização e do tamanho do tumor. Podem incluir dor, desconforto, e sensação de massa ou tumor palpável. Em casos avançados, pode haver comprometimento funcional dos órgãos adjacentes devido à invasão do tumor.

Diagnóstico: O diagnóstico é feito por meio de exames de imagem, como ressonância magnética (RNM) e tomografia computadorizada (TC), que ajudam a visualizar a extensão e a localização do tumor. A biópsia pode ser realizada para confirmar a natureza benigna da lesão.





REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

Tratamento: O tratamento pode incluir cirurgia para remover o tumor, frequentemente seguida por terapias adjuvantes, como radioterapia ou medicamentos, especialmente se o tumor for inoperável ou recidivante. A escolha do tratamento depende da localização, tamanho e características do tumor.

Recorrência: Tumores desmoides têm uma alta taxa de recorrência local, mesmo após tratamento cirúrgico. A vigilância regular é necessária para detectar e tratar possíveis recidivas precocemente.

Prognóstico: Embora o tumor desmoide seja benigno e não metastatize, o prognóstico pode variar dependendo da agressividade do tumor, da eficácia do tratamento e da capacidade de remover completamente o tumor.

Aspectos histológicos: Microscopicamente, os tumores desmoides são caracterizados por uma proliferação de fibroblastos e colágeno, com um padrão desorganizado e infiltrativo.

MÉTODO

Este artigo fornece uma visão detalhada sobre o manejo de tumores desmoides, ilustrando como um caso clínico específico pode enriquecer a compreensão e a prática de tratamento para essa condição complexa. Foram coletados dados extensivos da paciente, incluindo uma revisão detalhada de sua história clínica, que abrange sintomas iniciais, histórico de cirurgias anteriores e impacto funcional. Os exames diagnósticos foram fundamentais para o diagnóstico preciso: a ressonância magnética (RNM) foi utilizada para identificar a localização e características do tumor na parede abdominal, enquanto a tomografia computadorizada (TC) permitiu avaliar a extensão da massa e diferenciar possíveis diagnósticos alternativos, como granuloma cicatricial ou cicatriz reacional. Além disso, a revisão da literatura envolveu uma busca abrangente em bases de dados científicas, como PubMed, Scopus e Google Scholar, utilizando palavras-chave relacionadas a tumores desmoides, manejo clínico e estratégias cirúrgicas. Os critérios de seleção incluíram estudos clínicos, revisões sistemáticas e meta-análises que fornecem dados sobre o tratamento e o prognóstico desses tumores, proporcionando uma base sólida para a análise e discussão dos resultados obtidos.

RESULTADOS

Relato de Caso





REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

Uma paciente, sexo feminino, de 55 anos, previamente hígida, apresentou-se com queixas de dor abdominal e desconforto significativo que a impossibilitava de realizar atividades físicas. Após uma série de exames, incluindo RNM e TC, foram observadas alterações compatíveis com um tumor desmoide ou outras lesões similares, como granuloma cicatricial ou cicatriz reacional. A paciente foi avaliada por cardiologista e anestesista e, posteriormente, submetida a uma herniorrafia incisional com colocação de uma tela de 15x15 cm. Foi submetida a propedêutica por meio de ultrassonografia de parede abdominal e tomografia computadorizada de abdome e ressonância nuclear magnética e pélvica, com diagnóstico presuntivo de tumor desmoide. (Fig. 1).



Fig. 1 - Tumefação na parede abdominal anterior.

Realizada ressecção cirúrgica da lesão, interessando pele, subcutâneo, lâmina anterior da bainha do reto abdominal e parte anterior do ventre do músculo reto abdominal à direita, em monobloco. As margens cirúrgicas foram consideradas livres pelo estudo histopatológico. A reconstrução da parede abdominal anterior contou com a utilização de tela de polipropileno sobre área de ressecção no reto abdominal e avanço de retalhos cutâneos. O pós-operatório transcorreu sem intercorrências. (Fig. 2)



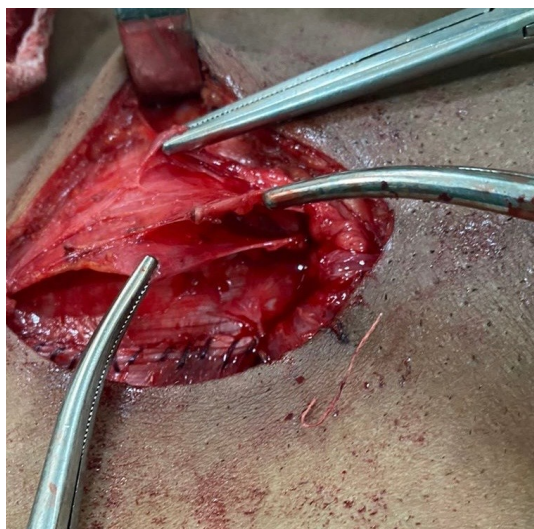


Fig. 2 - Campo operatório da parede abdominal onde foi retirado o tumor.

DISCUSSÃO

Epidemiologia

Os TD são neoplasias raramente descritas, representando 0,03% a 0,13% dos tumores de partes moles e a incidência é estimada em 2,4 a 4,3 casos novos por 100.000 habitantes por ano^(2,3). Na maioria dos casos descritos encontram-se associados à polipose adenomatosa familiar (PAF), sobretudo na variante clínica denominada síndrome de Gardner, em que, além da polipose cólica, ocorrem concomitantemente tumores cutâneos (lipomas, cistos epidermóides), osteomas, malformações dentárias e retinopatia hiperpigmentada congênita⁽³⁾. O aparecimento do TD não associado a PAF é um evento extremamente raro⁽⁴⁾. Podem surgir em ambos os sexos e qualquer faixa etária, sendo, contudo, mais frequentemente descritos nas mulheres em idade reprodutiva e, principalmente, durante a gravidez ou período puerperal⁽⁵⁾.

Origem e Histologia

1. Os tumores desmóides se originam a partir de fibroblastos, que são células responsáveis pela produção de colágeno no tecido conjuntivo.⁽⁶⁾



REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

2. Microscopicamente, estes tumores são compostos por feixes de colágeno e fibroblastos, que aparecem como células alongadas e uniformes. Eles geralmente têm margens mal definidas, o que reflete sua tendência a infiltrar os tecidos ao redor.

Comportamento Clínico

3. Embora sejam tumores benignos, os desmoides podem crescer de maneira invasiva e recorrer localmente após a ressecção cirúrgica.
4. Eles podem causar dor, disfunção e deformidade, dependendo de sua localização, e podem comprimir órgãos ou estruturas vitais.

Localização Comum

5. Tumores desmoides podem ocorrer em qualquer parte do corpo, mas são mais comuns na parede abdominal, especialmente em mulheres, e nas extremidades e região pélvica.
6. Em alguns casos, estão associados a condições genéticas como a polipose adenomatosa familiar (PAF).

Etiologia e Fatores de Risco

- A etiologia exata não é completamente entendida, mas os tumores desmoides podem ser associados a mutações no gene **CTNNB1**, que codifica a β -catenina, ou no gene **APC** em pacientes com PAF.
- Trauma físico ou cirurgia prévia também pode ser um fator desencadeante para o desenvolvimento de tumores desmoides.

O tumor desmoide tem uma propensão para infiltrar estruturas adjacentes, o que pode levar a sintomas como dor e desconforto, semelhantes aos observados na paciente. A utilização de RNM e TC foi crucial para diferenciar o tumor desmoide de outras lesões possíveis. O tratamento cirúrgico, incluindo a herniorrafia e a colocação de uma tela, foi eficaz na resolução dos sintomas e na correção da hérnia. A paciente continua em acompanhamento pela equipe até a presente data, com consulta e ultrassonografia de parede abdominal trimestral, tomografia computadorizada de abdome semestral, e em até um ano após a ressecção da lesão não apresentou sinais clínicos ou radiológicos de recidiva.





REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

Diagnóstico

- 2 **História e Exame Físico:** O diagnóstico geralmente começa com uma massa palpável e sintomas relacionados à compressão local.
- 3 **Imagens:** A ressonância magnética (RM) é o exame de escolha para avaliar a extensão local e a relação com estruturas adjacentes. A tomografia computadorizada (TC) pode ser útil para tumores em locais difíceis de acessar.
- 4 **Biópsia:** O diagnóstico definitivo é feito por biópsia, onde a histologia confirmou a presença de fibroblastos e colágeno característicos.

Tratamento

- O planejamento terapêutico deve abranger uma cirurgia oncolologicamente adequada, com ressecção de todas as camadas da parede abdominal, com margem de 2-3 cm. A ressecção deve ser feita em monobloco, incluindo cicatriz prévia, sem visualizar a pseudocápsula que envolve a lesão no pré-operatório. A radioterapia ou quimioterapia adjuvantes são avaliadas de acordo com grau histológico, local de acometimento, tamanho da lesão e avaliação das margens cirúrgicas.⁽¹⁾
- **Cirurgia:** A ressecção cirúrgica com margens livres é o tratamento de escolha, mas a taxa de recorrência pode ser alta, especialmente se as margens estiverem comprometidas.
- **Terapia Medicamentosa:** Em casos onde a cirurgia não é viável, ou em tumores que recorrem, o tratamento pode incluir anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), hormonioterapia (como tamoxifeno), ou quimioterapia.
- **Radioterapia:** Pode ser usada como adjuvante à cirurgia ou em casos de doença localmente avançada, onde a ressecção completa não é possível.
- **Terapia Alvo:** Novas terapias direcionadas, como inibidores de tirosina quinase, têm mostrado algum benefício em casos selecionados.

Prognóstico

- Embora benigno, o comportamento agressivo do tumor desmoide pode levar a complicações significativas. O prognóstico depende da localização do tumor, do sucesso da cirurgia inicial e da resposta ao tratamento.⁽⁶⁾





REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

CONCLUSÃO

O manejo de tumores desmoides demanda uma abordagem multidisciplinar para otimizar os resultados e minimizar o risco de recorrência. Devido à natureza localmente agressiva e infiltrativa desses tumores, a colaboração entre cirurgiões, oncologistas e radioterapeutas é relevante. Os cirurgiões são responsáveis pela remoção do tumor e a ressecção completa é essencial, mas a alta taxa de recorrência pode exigir mais do que apenas cirurgia. Oncologistas podem recomendar tratamentos adjuvantes, como medicamentos hormonais, para controlar o crescimento tumoral. Radioterapeutas podem ser envolvidos, especialmente quando a cirurgia não é suficiente ou possível, para tratar áreas remanescentes ou reduzir a probabilidade de recidiva. A escolha do tratamento deve considerar a localização do tumor, sua taxa de crescimento e os sintomas apresentados. O acompanhamento regular é importante para detectar precocemente qualquer recidiva. Uma abordagem integrada e personalizada, combinando cirurgia, medicação e radioterapia, é fundamental para o manejo eficaz dos tumores desmoides e para melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Brenner-Chaoul M, Cervantes-Gutiérrez Ó, Padilla-Longoria R, Martín-Téllez KS. Desmoid tumors: diagnostic and therapeutic considerations. *Gac Med Mex.* 2020;156(5):439-445. English. doi: 10.24875/GMM.M20000440. PMID: 33372933.
2. Bekers EM, van Broekhoven DLM, van Dalen T, Bonenkamp JJ, van der Geest ICM, de Rooy JWJ, van Gorp JM, Creytens DH, de Leng WWJ, Scheijen B, Eijkelenboom A, Flucke U. Multifocal occurrence of extra-abdominal desmoid type fibromatosis - A rare manifestation. A clinicopathological study of 6 sporadic cases and 1 hereditary case. *Ann Diagn Pathol.* 2018 Aug;35:38-41. doi: 10.1016/j.anndiagpath.2018.04.001. Epub 2018 Apr 21. PMID: 29705714.
3. Alman B, Attia S, Baumgarten C, et al. O tratamento de tumores desmoides: uma abordagem de diretrizes globais conjuntas baseadas em consenso para pacientes adultos e pediátricos. *Eur J Cancer.* 2020;127:96–107. doi: 10.1016/j.ejca.2019.11.013.
4. Libertini M, Mitra I, van der Graaf WTA, et al. Resposta agressiva da fibromatose ao tamoxifeno: ausência de correlação entre ressonância





REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

- magnética e resposta sintomática. Clin Sarcoma Res. 2018;8:13. doi: 10.1186/s13569-018-0100-3.
5. Bektas M, Bell T, Khan S, et al. Tumores desmoides: uma revisão abrangente. Adv Ther. 2023;40(9):3697–3722. doi: 10.1007/s12325-023-02592-0.
 6. Riedel RF, Agulnik M. Estratégias em evolução para o tratamento do tumor desmoide. Câncer. 2022;128(16):3027–3040. doi: 10.1002/cncr.34332.

Os autores deste trabalho e a Sr^a. Elisangela Viana são parte integrante de uma instituição de pesquisa cujo nome sempre ficará ligado à publicação dos documentos científicos nela elaborados.

Recebido em: 14/07/2025

Aprovado em: 30/07/2025

Publicado em: 12/08/2025

