

Tumor Fibroso Solitário da Pleura: Revelado pela Gripe *Solitary Fibrous Tumor of The Pleura: Revealed by the Flu*

Susana Conceição , António Trigo , Beatriz R. Sousa , José Ribeiro 

Palavras-chave: Tumor Fibroso Solitário da Pleura/diagnóstico por imagem.

Keywords: *Solitary Fibrous Tumor, Pleural/diagnostic imaging.*

Mulher de 52 anos, operária fabril, com exposição a amianto (durante cerca de 15 anos) e tabagismo ativo (30 UMA).

Recorreu ao Serviço de Urgência por quadro febril (39°C) com 4 dias de evolução, acessos de tosse, toracalgia pleurítica esquerda e dispneia.

À admissão, apresentava broncoespasmo exuberante, insuficiência respiratória parcial (PaO₂ = 55 mmHg), discreto aumento dos parâmetros inflamatórios e infiltrado intersticial pulmonar difuso bilateral na radiografia. Tomografia computadorizada (TC) torácica evidenciou padrão de vidro despolido nos segmentos posteriores dos lobos superiores e espessamento pleural costal posterior esquerdo (4x2 cm) ao nível dos 9º e 10º arcos costais.

Diagnosticada pneumonia a *influenza A H1N1* (2009), observando-se evolução favorável sob oseltamivir. Para esclarecimento do achado pleural, realizou angio TC torácica que revelou lesão ocupante de espaço (LOE), sólida,

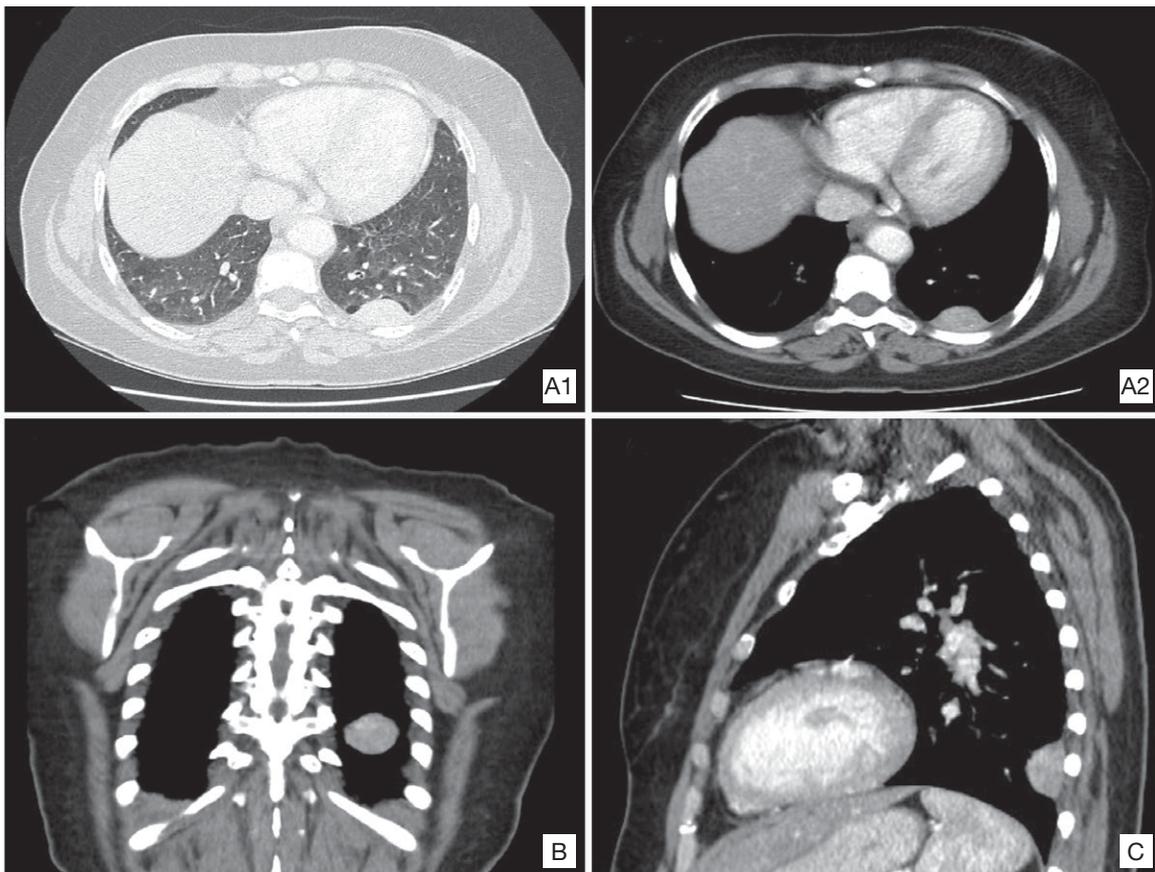


Figura 1: Angio-tomografia computadorizada torácica: **A1** e **A2:** Plano transversal; **B:** Plano coronal; **C:** Plano sagital

Serviço de Medicina 1.2, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, Hospital de São José, Lisboa Portugal.

<https://doi.org/10.60591/crspmi.116>

hipervascular, com intensa impregnação por contraste, com 34x28 mm.

Pela história de exposição a amianto, considerou-se a hipótese de mesotelioma, apesar da ausência de calcificação pleural e da LOE não ter características típicas.

Tecido obtido por biópsia transtorácica com agulha evidenciou histopatologia e imunohistoquímica compatíveis com tumor fibroso solitário da pleura (TFSP). A doente foi submetida a ressecção atípica da lesão, sem complicações, não tendo evidência de recidiva após 2 anos de seguimento.

O TSFP é uma entidade rara, caracterizada pela proliferação de células fusiformes de origem mesenquimato-sa. Cerca de 12% dos casos são malignos, conduzindo à morte por recorrência ou doença metastática.^{1,2}

A ressecção cirúrgica em bloco é o tratamento padrão.¹⁻⁴ Ainda que, na maioria dos casos, o prognóstico seja favorável, o comportamento biológico incerto e a elevada taxa de recorrência (cerca de 23%) - mesmo após ressecção completa - recomendam a vigilância imagiológica anual, pelo menos durante 10 anos.^{3,4} ■

Declaração de Contribuição

SC – Pesquisa, redação do manuscrito e aprovação final

AT – Auxílio na redação do artigo e aprovação final

BRS – Pesquisa, seleção de imagem e aprovação final

JR – Revisão do artigo e aprovação final

Todos os autores aprovaram a versão final

Contributorship Statement

SC – Research, writing of the manuscript and final approval

AT – Assistance in writing the article and final approval

BRS – Image search, selection and final approval

JR – Article review and final approval

All authors approved the final version

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Confidencialidade dos Dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

Consentimento: Consentimento do doente para publicação obtido.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship

Confidentiality of Data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

Patient Consent: Consent for publication was obtained.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e SPMI Case Reports 2023. Reutilização permitida de acordo com CC BY. Nenhuma reutilização comercial.

© Author(s) (or their employer(s)) and SPMI Case reports 2023. Re-use permitted under CC BY. No commercial re-use.

Correspondence / Correspondência:

Susana Conceição - susana_conceicao13@hotmail.com

Serviço de Medicina 1.2, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, Hospital de São José, Lisboa Portugal

Rua José António Serrano, 1150-199, Lisboa

Recebido / Received: 2022/06/06

Aceite / Accepted: 2022/08/01

Publicado online / Published online: 2023/11/29

REFERÊNCIAS

1. Fatimi SH, Inam H, Chagan FK, Choudry UK. Solitary fibrous pleural tumor. A rare and challenging case. *Int J Surg Case Rep.* 2020;66:346-349. doi: 10.1016/j.ijscr.2019.12.020.
2. Lococo F, Cesario A, Cardillo G, Filosso P, Galetta D, Carbone L, et al. Malignant solitary fibrous tumors of the pleura: retrospective review of a multicenter series. *J Thorac Oncol.* 2012;1698-706. doi: 10.1097/JTO.0b013e3182653d64.
3. Mercer RM, Wigston C, Banka R, Cardillo G, Benamore R, Nicholson AG, et al. Management of solitary fibrous tumours of the pleura: a systematic review and meta-analysis. *ERJ Open Res.* 2020;00055-2020. doi: 10.1183/23120541.00055-2020.
4. Martin-Broto J, Mondaza-Hernandez JL, Moura DS, Hindi N. A Comprehensive Review on Solitary Fibrous Tumor: New Insights for New Horizons. *Cancers.* 2021;13:2913. doi: 10.3390/cancers13122913.