

# LIPOSSARCOMA DE GORDURA PERIRRENAL – RELATO DE CASO<sup>1</sup>

## PERIRENAL FAT TISSUE LIPOSARCOMA

Ricardo Pinheiro ROCHA<sup>2</sup>, Wellington Alves EPAMINONDAS<sup>3</sup> e Aluizio Gonçalves da FONSECA<sup>4</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** relatar um caso de lipossarcoma de gordura perirrenal e discutir aspectos clínicos e terapêuticos. **Relato do caso:** PSP, 64 anos, sexo masculino, casado, branco. No mês de outubro de 2004, iniciou quadro de cólica biliar e durante investigação de colecistolitíase foi evidenciada, incidentalmente, uma massa renal direita à ultrassonografia. O diagnóstico foi confirmado com tomografia helicoidal de abdome, revelando massa renal extensa, de 14 x 10cm, no pólo inferior do rim direito, heterogênea, com realce irregular após injeção do contraste iodado. A hipótese diagnóstica foi de carcinoma renal. O estadiamento clínico, de acordo com o sistema TNM, foi T3N0M0. O paciente foi então submetido à nefrectomia radical à direita e colecistectomia. O estudo anatomopatológico revelou tratar-se de lipossarcoma de baixo grau da gordura perirrenal, sem invasão da cápsula. **Considerações finais:** o lipossarcoma é uma lesão rara. A TC com contraste intra-venoso é o exame diagnóstico de escolha. O tratamento é a ressecção da lesão com margem de segurança.

**DESCRITORES:** lipossarcoma, retroperitônio, neoplasia, rim

---

<sup>1</sup>Trabalho realizado no Departamento de Urologia do Hospital Ofir Loiola – Belém – Pará.

<sup>2</sup> Médico Urologista; preceptor da Residência de Urologia do Hospital Ofir Loiola. Membro titular da Sociedade Brasileira de Urologia.

<sup>3</sup>Médico Urologista; ex-residente do Departamento de Urologia do Hospital Ofir Loiola. Membro titular da Sociedade Brasileira de Urologia.

<sup>4</sup> Médico Urologista; preceptor da Residência de Urologia do Hospital Ofir Loiola. Membro titular da Sociedade Brasileira de Urologia.

## INTRODUÇÃO

O lipossarcoma representa 20% dos sarcomas de partes moles, sendo que apenas 13% destes estão no retroperitônio e pouco menos de um terço é originado da gordura perirrenal, caracterizando uma lesão rara.<sup>1</sup> Apresenta-se, geralmente, como grandes massas ao diagnóstico, sintomáticas ou não.<sup>2</sup> O diagnóstico é sugerido pela tomografia, mais recentemente, pela ressonância magnética (IRM),<sup>3,4,5</sup> e confirmado pelo histopatológico. Dada a raridade da lesão, os autores relatam um caso de lipossarcoma de gordura perirrenal, encontrado incidentalmente, discutindo aspectos diagnósticos e terapêuticos.

## RELATO DO CASO

Após coleta dos dados e autorização pelo paciente, os mesmos foram enviados para o Comitê de ética do HOL. PSP, 64 anos, sexo masculino, casado, branco. Apresentava-se emagrecido, com massa palpável indolor em flanco D. Iniciou quadro de cólica biliar e durante investigação de colecistolitíase foi evidenciada, incidentalmente, uma massa renal direita à ultrassonografia (USG). O diagnóstico foi confirmado com tomografia helicoidal de abdome (TC), revelando massa renal extensa, de 14 x 10cm, no pólo inferior do rim direito, heterogênea, com realce irregular após injeção intravenosa do contraste iodado (Figura 1).



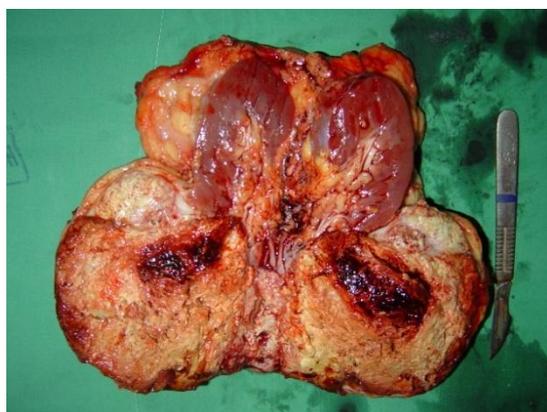
**Figura 1** – TC abdome com contraste evidenciando lesão heterogênea e irregular em pólo inferior do rim direito.

A hipótese diagnóstica foi de carcinoma de células renais. Radiografia de tórax e cintilografia óssea não apresentaram alterações. O estadiamento clínico, de acordo com o sistema TNM, foi T3N0M0. O paciente foi então submetido a nefrectomia radical à direita (Figuras 2 e 3) e colecistectomia.



**Figura 2** – Aspecto macroscópico da peça operatória.

O estudo anátomopatológico revelou tratar-se de lipossarcoma de gordura perirrenal, de baixo grau, sem invasão da cápsula. Este paciente está com 24 meses de acompanhamento, assintomático e sem sinais clínico-radiológicos de recidiva tumoral.



**Figura 3** – Aspecto da lesão.

## DISCUSSÃO

Os tumores retroperitoniais são originados de estruturas mesenquimais do retroperitônio.<sup>1,2</sup> O lipossarcoma de gordura perirrenal é uma lesão rara, com alguns relatos na literatura, de poucos casos isolados.<sup>1,2,3</sup>

São geralmente diagnosticados entre a 5ª e 6ª décadas de vida, com relatos que variam desde os 32 até 66 anos de idade.<sup>1,2</sup> Geralmente, são achados incidentais em exames de rotina ou seguimento de outras afecções.<sup>3</sup> No presente caso, o paciente tinha 64 anos e estava em investigação para colecistolitíase. Note-se, no entanto, que, apesar do tamanho da lesão (14 X 10 cm), sinais e sintomas, como massa abdominal, dor, distensão e perda de peso,<sup>1</sup> não foram encontrados. Com o maior emprego dos

métodos diagnósticos, notadamente a ultrassonografia, lesões muito volumosas têm diminuído de incidência, em virtude de achados precoces.

A TC é o exame mais empregado e que possibilita estudar aspectos anatômicos importantes acerca dos limites e ressecabilidade. Contudo, muitas vezes o diagnóstico preciso não é alcançado no pré-operatório, sendo confundido com carcinoma renal e angiomiolipoma.<sup>3</sup> A ausência de limites definidos à TC entre a lesão e o parênquima renal contribui para tal fato (figura1). A presença de calcificações na lesão tem sido descrita como sinal tomográfico sugestivo de lipossarcoma.<sup>5</sup> A ressonância magnética assume importância quando da necessidade de melhor estudo de comprometimento vascular por trombos venosos.<sup>4</sup> Tratando-se de lesão em pólo inferior sem aparente acometimento do hilo renal, apesar de seu volume, optou-se por não realizar este exame.

O tratamento de escolha é a ressecção em bloco da lesão com margem de segurança.<sup>6</sup> Esta pode invadir diretamente o

rim ou metastatizar para a região intra-renal.<sup>1,2</sup> A cirurgia poupadora de néfrons (nephrectomia parcial) já foi descrita, porém permanece conduta de exceção, para casos selecionados, como pacientes com rim único ou lesões bilaterais.<sup>6</sup> As terapias neoadjuvante, adjuvante e radioterapia intra-operatória não demonstraram valor prognóstico.<sup>1</sup> A nephrectomia radical possibilitou a exérese de toda a lesão, que não demonstrava invasão de tecidos perirrenais. O exame histopatológico corroborou este fato, demonstrando não haver invasão da cápsula renal e tratar-se de lesão de baixo grau, fatores importantes para o prognóstico.<sup>1,2</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O lipossarcoma de gordura perirrenal é uma lesão rara. A TC permanece como o exame de imagem inicial, sendo a IRM empregada na avaliação vascular ou para melhor detalhamento de tecidos. O tratamento é a ressecção da lesão com margem de segurança, podendo ser realizada cirurgia poupadora de néfrons em casos selecionados.

## SUMMARY

### PERIRENAL FAT TISSUE LIPOSARCOMA – CASE REPORT

Ricardo Pinheiro ROCHA, Wellington Alves EPAMINONDAS e Aluizio Gonçalves da FONSECA

**Objective:** report a case of fat tissue perirenal liposarcoma. **Method and results:** PSP, 64 years old, male, married, white. In October of 2004 it began a investigation of biliar colic and during gallbladder calculus investigation it was evidenced, a right renal mass by ultrasonography. The diagnosis was confirmed with helical tomography of abdomen, revealing extensive renal mass, of 14 x 10cm, in the inferior pole of the right kidney, heterogeneous, with it irregular enhancement after injection of the IV contrast. The diagnosis was of renal carcinoma. The clinical stage, in agreement with the TNM system, was T3N0M0. The patient was submitted to right radical nephrectomy and cholecistectomy. The histopathology revealed low grade liposarcoma, of the perirenal fat, without capsule invasion. **Final considerations:** the perirenal liposarcoma is a rare lesion. The TC is the radiologic exam of choice. The radical resection is the best treatment option.

**KEYWORDS:** liposarcoma, retroperitoneum, neoplasia, kidney

## REFERENCIAS

1. Hamano A, Yamashita Y, Kataoh Y, Yunura Y, Mikata K, Takase K, Ohgo Y, Noguchi S, Nagashima Y. Two cases of retroperitoneal liposarcoma arisen from perirenal fat tissue, which could not be diagnosed preoperatively. *Hinyokika Kiyo*. 2004 Dec;50(12):857-60
2. Niedergethmann M, Hildenbrand R, Winkler M. Monstrous, retroperitoneal liposarcoma--a case report. *Swiss Surg*. 2001;7(1):32-5

3. Israel GM, Bosniak MA, Slywotzky CM, Rosen RJ. CT differentiation of large exophytic renal angiomyolipomas and perirenal liposarcomas. Am J Roentgenol. 2002 Sep;179(3):769-73
4. Song T, Shen J, Liang BL, Mai WW, Li Y, Guo HC. Retroperitoneal liposarcoma: MR characteristics and pathological correlative analysis. Abdom Imaging. 2007;32(5): 668-74
5. Ellingson JJ, Coakley FV, Joe BN, Qayyum A, Westphalen AC, Yeh BM. Computed tomographic distinction of perirenal liposarcoma from exophytic angiomyolipoma: a feature analysis study. . J Comput Assist Tomogr 2008;32(4):548-52
6. Gaston KE; White RL; Homsy S; Teigland C. . Nephron-sparing radical excision of a giant perirenal liposarcoma involving a solitary kidney. Am Surg2007; 73(4):377-80

**Endereço para correspondência**

Wellington Alves Epaminondas  
SQS 109, BLOCO E, ap. 107  
70372-050 Brasília - DF  
Fone: (0xx61) 8172. 5633  
Fax: (0xx61) 3297. 0277  
e-mail: [wellington.epaminondas@sbu.org.br](mailto:wellington.epaminondas@sbu.org.br)

Recebido em 4.10.2008 – Aprovado em 5.11.2009