

# Dermatofibrossarcoma Protuberante: Cirurgia Micrográfica X Original Dr. Marcelo Neira Avê



## Cirurgia convencional

Instituto de Dermatologia Prof. Rubem D. Azulay

Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro

Chefia: Dr. David Rubem Azulay

Setor de Cirurgia

Nome dos Autores: Laura Nalon Fuscaldi, Alice Mota Buçard, Fabiano Roberto de C. Leal, Manoel Paes Neto, Francisco B. Pereira

**Introdução:** Dermatofibrossarcoma Protuberante (DFSP) é neoplasia cutânea incomum, de alta taxa de recorrência e baixo potencial metastático, relacionado, sobretudo, a excisão inicial inadequada, tornando importante a correta abordagem cirúrgica.

Tem maior incidência no sexo masculino e entre a segunda e quinta décadas de vida. As localizações mais frequentes são tronco, extremidades proximais, cabeça e pescoço, apresentando-se inicialmente como placa endurecida, única e assintomática, sobre a qual podem surgir nódulos.

Seu tratamento é fundamentalmente cirúrgico, tendo a Cirurgia Micrográfica de Mohs mostrado melhores resultados que os métodos convencionais, mesmo com margens maiores que 3 cm.

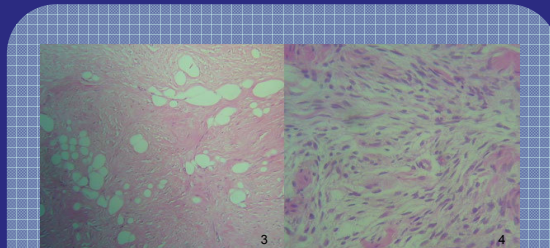
Apresentamos o caso de dois pacientes masculinos, diagnóstico clínico e histopatológico de DFSP e diferente abordagem cirúrgica.

**Relato dos casos:** Primeiro paciente, 50 anos, apresentava placa de 8X5 cm encimada por tumoração de aspecto queiloideano na região dorsal. Submetido a ressecção cirúrgica com margens laterais de 3 cm e profundas até fascia muscular, com preservação da mesma, e fechamento por retalho em rotação. Houve necrose de uma das margens do retalho, evoluindo com posterior cicatrização por segunda intenção.

Segundo paciente, 62 anos apresentava placa eritemato acastanhada de 6 cm de diâmetro encimada por nódulos na região torácica anterior. Na ressonância magnética torácica não havia invasão muscular, óssea ou adenomegalias. Realizada Cirurgia Micrográfica de Mohs com margens laterais de 1 centímetro. A linha interna da marcação foi utilizada para ressecção da massa tumoral e na borda externa da linha de marcação foi realizada incisão em ângulo de 45 graus dividindo a ferida cirúrgica em oito fatias contendo aproximadamente 2 milímetros de pele de tecido adiposo e fascia muscular na profundidade. Realizados cortes horizontais com confecção de duas a três lâminas para cada fatia. Na de número sete foram visualizadas células tumorais. Foi realizado, então, nova ressecção de margem profunda na área correspondente, com congelação agora negativa e a ferida foi fechada por aproximação primária das bordas. Não houve intercorrências no pós operatório.



Figs. 1 e 2: Aspecto clínico das lesões dos pacientes 1 e 2



Figs. 3 e 4: Histopatologia por biópsia incisional dos pacientes 1 e 2

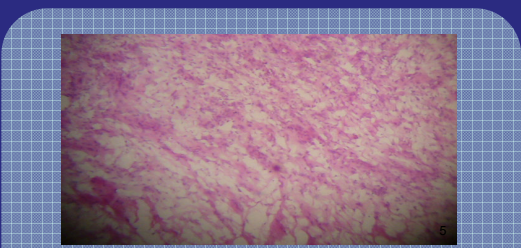


Fig. 5: Comprometimento da margem profunda na fatia 7 do paciente 2



Fig. 6: Lesão tumoral e ferida operatória do retalho do paciente 1

Fig. 7: Ferida operatória do paciente 2

**Conclusão:** Dermatofibrossarcoma Protuberante pode ser tratado por cirurgia convencional com margens amplas ou Micrográfica de Mohs, sendo as taxas de recorrência descritas de 20% para a primeira e de 1,6% para a segunda. Nesta, as extensões microscópicas do tumor podem ser detectadas e removidas com acurácia, conciliando a máxima conservação do tecido normal com a excisão total da lesão, possibilitando baixos índices de recidiva e morbidade.

### Referências Bibliográficas:

1. Gloster HM. Dermatofibrossarcoma protuberans. J Am Acad Dermatol 1996;35:335-74
2. Silva Filho AF, Andrade Filho JS, Siqueira Saraiva OS, Magalhães GM, Alves JCR. Dermatofibrossarcoma protuberante: aspectos clínicos e cirúrgicos. An Bras Dermatol 1997;72(3):247-251
3. Junqueira Jr G, Espíndola MR, Covatti E. Dermatofibrossarcoma protuberans: relato de sete casos. An Bras Dermatol 1998;73(2):93-96
4. Campbell G, Barros DM, Campbell I. Dermatofibrossarcoma protuberante: a propósito de um caso. An Bras Dermatol 2000;75(3):333-337
5. Marco VS, Vallés AP, Cantalejo FB. Sclerosing dermatofibrosarcoma protuberans: na anusual variant with focus on histopathologic differential diagnosis. International Journal of Dermatology 2006;45:59-62
6. Horta M, Caetano M, Rocha N. Dermatofibrossarcoma protuberans: review of 16 cases. Skin cancer 2003;18:21-28