

# Histiocitoma Fibroso Maligno Pulmonar - Relato de Caso

Marise Nunes Pitta<sup>1</sup>, David Henrique Nigrí<sup>2</sup>, Lucilio Gonçalves Saraiva<sup>3</sup>,  
Carlos Alberto de Barros Franco<sup>4</sup>, Heitor de Paiva<sup>5</sup>

Serviço: Clínica Barros Franco - Consultoria em doenças respiratórias - Rio de Janeiro - RJ  
Endereço para correspondência: Rua Sorocaba, 464/402 - Botafog - Rio de Janeiro - Brasil

Pulmão - RJ - 1; 31 - 32, 1993

## Resumo

É descrito um caso de Histiocitoma Fibroso Maligno Pulmonar primário (HFM). O HFM é considerado a neoplasia mais comum de partes moles na idade adulta, porém o acometimento primário das estruturas torácicas é muito infrequente. Cerca de 39 casos desta neoplasia foram relatadas com sítio primário pulmonar, na literatura mundial. Devido a lesão ter sido reconhecida histologicamente há apenas duas décadas, é provável que a incidência seja maior. De etiologia desconhecida, acomete indivíduos na quinta década e radiologicamente se apresentam como nódulos ou massas pulmonares. Aparentemente há cura após excisão cirúrgica.

**Palavras-chave:** Sarcomas pulmonares, histiocitoma maligno; histiocitoma fibroso maligno pulmonar, neoplasia de pulmão

## Summary

A case of malignant fibrous histiocytoma of the lung is described. MFH is one of the most common soft tissue sarcomas of adulthood, although the lung represents an extremely uncommon primary site. Only 39 convincing cases of primary pulmonary site MFH have been reported in the mundial literature. Just the lesion had been recognized two decades ago, it is probable that its incidence be much higher. Patients with MFH ranged in age from 5 to 93 years. The tumor had a peak incidence in the fifth decade. Early and complete surgical removal of the tumor is indicated and appears to be curative.

**Key words:** Primary malignant fibrous histiocytoma of the lung, pulmonary sarcomas, pulmonary neoplasia.

## Introdução

O HFM é um tumor tipo sarcoma primitivo originário de partes moles, caracterizado

por uma população celular dimórfica de fibroblastos e histiocitos. O sítio primário usual é a musculatura da extremidades inferiores e superiores e do retroperitônio. O acometimento pulmonar como sítio primário é extremamente raro, embora lesões metastáticas sejam diagnosticadas em 75% dos casos cuja lesão se encontra em partes moles.<sup>3</sup> A idade média de acometimento, é de 52 anos, não havendo predominância de sexo. Os casos com acometimento pulmonar, muitos são assintomáticos, embora tosse, dispneia, hemoptise e dor torácica possam estar presentes. Radiologicamente, se apresentam como nódulos lobulados ou massas. O tratamento de eleição é a ressecção cirúrgica da lesão. O prognóstico está relacionado com o estadiamento da doença. A excisão incompleta da lesão, a invasão do mediastino e parede torácica no momento do diagnóstico, a recorrência e a presença de metástases são fatores que pioram o prognóstico. A invasão pleural, o tamanho invasão vascular, a localização central ou periférica e o número de mitoses; presença de necrose não são fatores preditores significativos do comportamento futuro do tumor. A combinação de quimioterapia e radioterapia no pós-operatório e após recorrência não teve efeito significativo na sobrevivência dos pacientes com lesão pulmonar.

## Relato do Caso

H.F., 84 anos, branca, não tabagista, há 1 ano quadro de infecção respiratória com teleradiografia de tórax normal.

Em dezembro de 92, quadro clínico e radiológico sugestivo de pneumonia bacteriana, tendo sido medicada com cefalotina por dez dias com resolução do quadro. Evoluiu com persistência da tosse e radiografia de tórax de janeiro de 92 (fig. 1) mostrava condensação com redução volumétrica de lobo médio e segmento medial de lobo inferior direito. A tomografia computadorizada de tórax (fig. 2) mostrava lesão em bronquio intermediário e linfonodomegalia hilar a direita e pré-traqueal foi, então, realizada biopsia da lesão por via endoscópica (fig. 3 e 4) e cujo diagnóstico histopatológico ao serviço de patologia da clínica Mayo, onde foi corro-

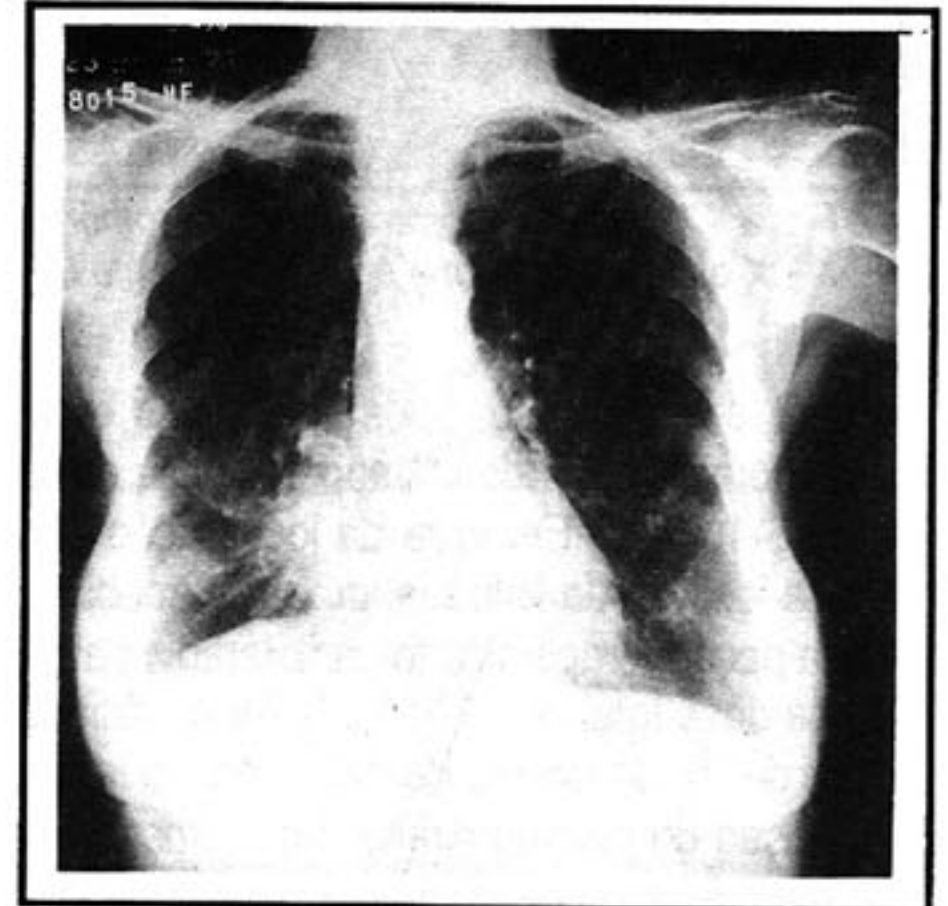


Fig. 1 - Teleradiografia torax janeiro 92

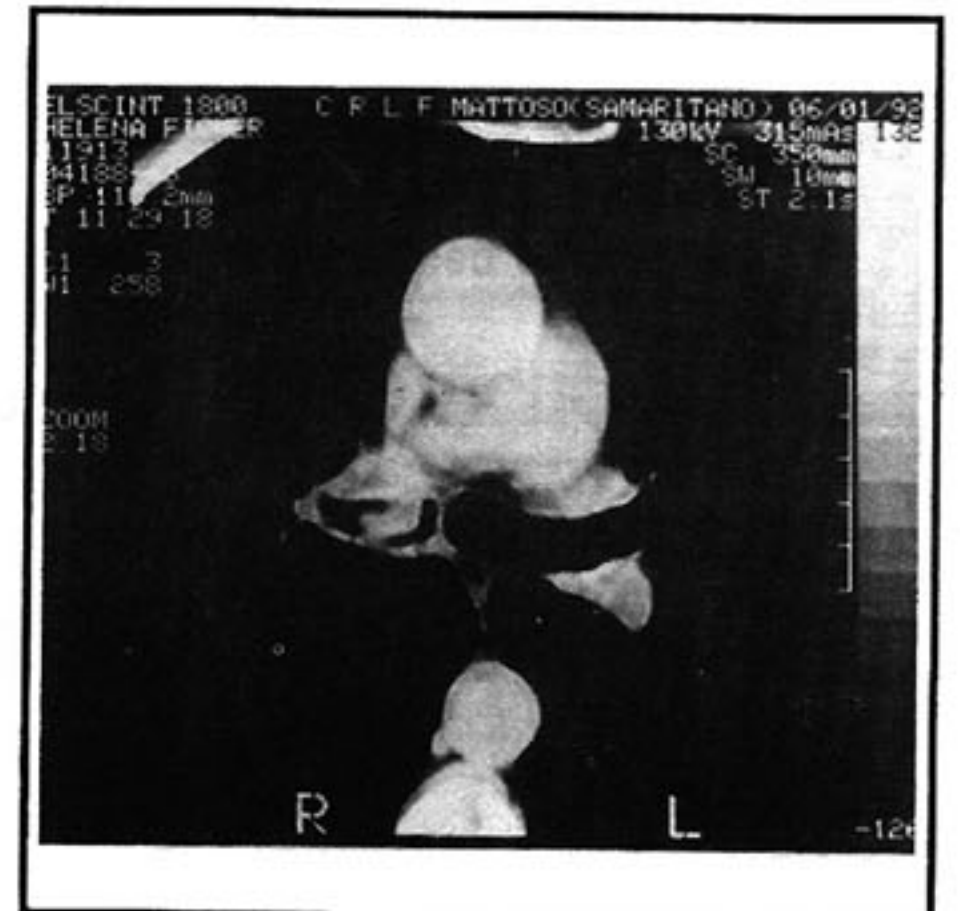


Fig. 2 - Tomografia computadorizada de torax janeiro 92

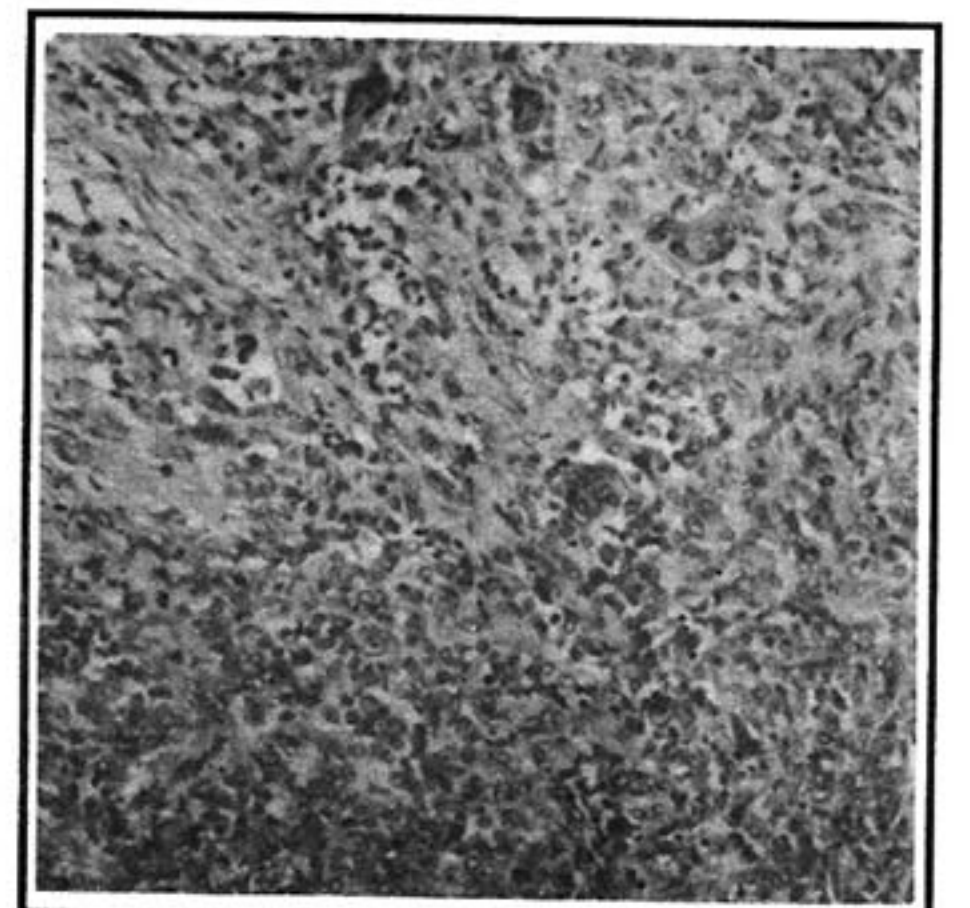


Fig. 3 - Fibrohistiocitoma maligno pleomórfico HE 200X neoplasia estoriforme com células gigantes

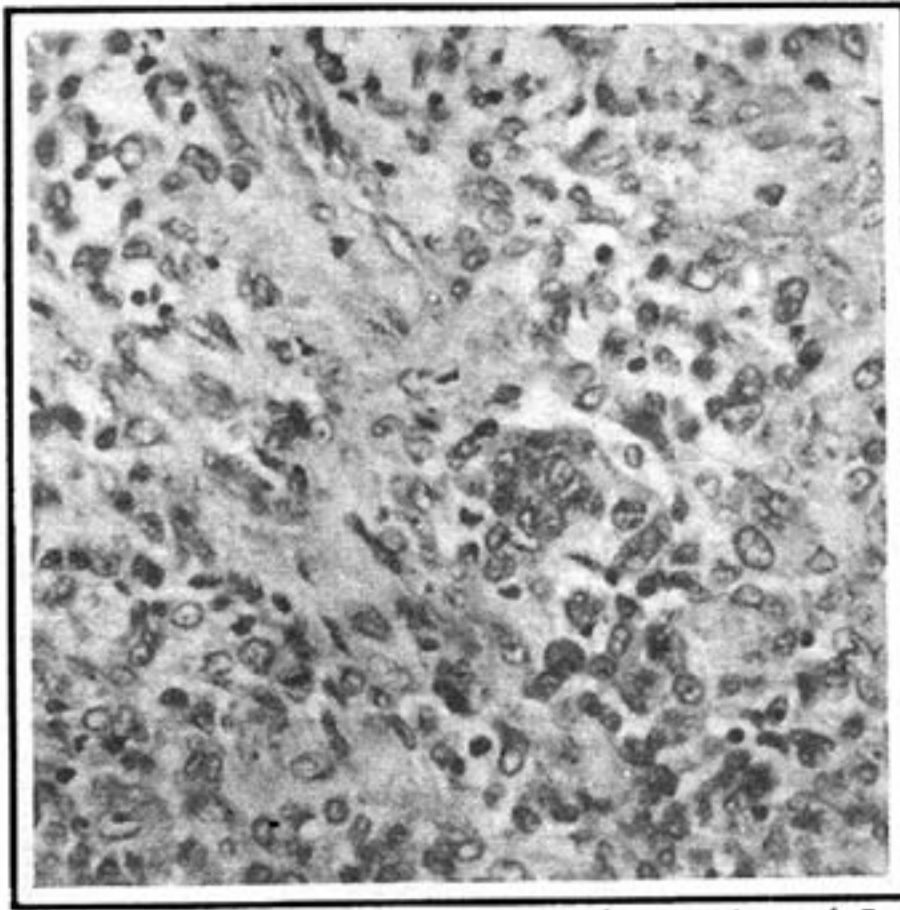


Fig. 4 - Fibrohistiocitoma maligno pleomórfico HE 400X estroma fusiforme e células gigantes.

borado o diagnóstico, após colorações especiais, com técnicas de imunoperoxidase e proteína S-100.<sup>1,6,7</sup> Em vista da localização central da lesão e da linfadenomegalia mediastinal, a opção terapêutica foi radioterapia paliativa, na dose total de 6000 cGY. Radiografia de tórax de 31 de janeiro de 1992 mostrava boa expansão do pulmão direito. No momento, no 10 mês de acompanhamento, evoluindo com sintomas discretos com tosse e sibilância, com estado geral preservado.

#### Comentários

HFM é descrito desde 1960<sup>3</sup>. Recen-

temente, graças aos estudos imunohistoquímicos e enzimáticos, acredita-se que a origem das células se deva a diferenciação dos fibroblastos. Os sarcomas primários do pulmão são extremamente raros. O acometimento pelo tumor se dá na idade adulta. A maioria dos pacientes apresenta dor torácica, hemoptise, emagrecimento; tosse e dispnéia. Há predileção pela raça branca. No caso descrito e nos relatos na literatura, há presença de massa na radiografia de tórax. Nascimento et al<sup>2</sup> achou 10% dos sarcomas de pulmão tendo componente endobronquico, o que também foi observado no caso. O diagnóstico do HFM requer conhecimento de 3 considerações, tais como<sup>4</sup>: 1 - A biopsia por agulha é inadequada para o diagnóstico de qualquer sarcoma pulmonar, assim como a biopsia transbronquica, segundo literatura. 2 - Devido a semelhança histológica com o carcinoma de pulmão tipo spindle cell a coloração com imunoperoxidase para a queratina citoplasmática é de grande valor em todos os casos de HFM pulmonar. 3 - Afastar clinicamente metástases de sítio primário extrapulmonar.

Foi avaliada a possibilidade terapêutica do uso do laser endobronquico, porém após revisão da lâmina pelo serviço de patologia da clínica Mayo e após discussão com Udaya Prakash, chefe do departamento de

endoscopia respiratória da mesma instituição, optou-se por radioterapia paliativa. Não há fatores preditivos significativos na sobrevivência dos pacientes.

#### Referências Bibliográficas

- 1 - Bedrossian, C.W.M., Verani, R., Unger, K.M. et al: Pulmonary Malignant Fibrous Histiocytoma. Light and Electron Microscopic Studies of one case. Chest 1979, 75: 186.
- 2 - Nascimento, A.G., Unni, K.K., Bernatz, P.E.: Sarcomas of the Lung. Mayo Clinics Procedure 1982; 57:335-359
- 3 - O'Brien, J.E. and Stout, A.P.: Malignant Fibrous Xanthomas: cancer, 1964; 17: 1445-1458.
- 4 - Silverman, J.F., Coalson, J.J.: Primary Malignant Myxoid Fibrous Histiocytoma of the Lung: Light and Ultrastructural Examination With Review of the Literature. Arch Pathol Lab Med 1984; 108: 49
- 5 - Sajjad, S.M., Begin, L.R., Dail, D.H., et al: Fibrous Histiocytoma of Lung - a clinicopathological Study of two Cases. Hispopathology, 1981; 5:325.
- 6 - Weiss, S.W., Enzinger, F.M.: Malignant Fibrous Histiocytoma. Cancer 1978; 41:2250-2266.
- 7 - Youssef, S.A., Hochholzer, L.: Malignant Fibrous Histiocytoma of the Lung. Cancer 1987; 60: 2532-2541.

*Doutor,*

*Associe-se à Sociedade de Pneumologia e Tisiologia do Estado do Rio de Janeiro.*

*Sua Participação é fundamental.*

# Zinnat<sup>®</sup>

axetil cefuroxima

## O antibiótico desenvolvido para os dias de hoje





- **Maior espectro de ação bactericida**
- **Excelente estabilidade às beta-lactamases**
- **Conveniência posológica (2 vezes ao dia)**
- **Certeza de tratamento**

Apresentação com 16 comprimidos permite o tratamento completo na maioria das infecções.

ZINNAT JÁ É COMERCIALIZADO NOS ESTADOS UNIDOS, INGLATERRA, FRANÇA, ALEMANHA, ESPANHA, HOLANDA, DINAMARCA, SUÍÇA, MÉXICO, VENEZUELA, E OUTROS 20 PAÍSES DE TODO O MUNDO.



### POSOLOGIA

Dose usual recomendada*	manhã	noite
	250 	250 
Infecções urinárias não complicadas	125 	125 

\* Para infecções mais severas ou causadas por germes menos sensíveis, a dose recomendada é de 500mg duas vezes ao dia.

**A administração após as refeições aumenta a absorção do produto.**

**Informações para Prescrição:** ZINNAT é o éster l-acetoxietil da cefuroxima, também conhecido como axetil cefuroxima.

**INDICAÇÃO:** ZINNAT está indicado para tratamento de infecções do trato respiratório inferior, otorrinolaringológicas, urinárias, da pele e tecidos moles, produzidas por bactérias sensíveis à cefuroxima.

**CONTRA-INDICAÇÕES:** Hipersensibilidade a cefalosporinas.

**PRECAUÇÕES:** ZINNAT pode, em geral, ser administrado com segurança a pacientes hipersensíveis a penicilinas, embora tenham sido relatadas reações cruzadas com algumas cefalosporinas. Por esta razão recomenda-se especial cuidado a pacientes que tenham sofrido qualquer reação anafilática a penicilinas. A cefuroxima deve ser administrada com precaução durante os primeiros meses de gravidez.

**EFEITOS COLATERAIS:** Podem ocorrer distúrbios gastrointestinais, como diarreia, náuseas e vômitos, geralmente transitórios e de intensidade leve. Como ocorre com todos os antibióticos de amplo espectro, há possibilidade de desenvolvimento da colite pseudomembranosa. As reações de hipersensibilidade são raras. Têm-se observado eosinofilia e aumentos transitórios dos níveis de enzimas hepáticas.

**APRESENTAÇÃO:** Comprimidos contendo 125mg e 250mg de cefuroxima, sob a forma de axetil cefuroxima, ambas as concentrações apresentadas em caixas com 16 comprimidos.



Informações adicionais à disposição em nossa Divisão Científica.

**Glaxo**

GLAXO DO BRASIL S.A.  
Pesquisa - Qualidade - Tradição

ZNT 04/91

CEFUROXIMA SÓDICA  
**ZINACEF<sup>™</sup>**

A cefuroxima também é apresentada sob a forma injetável (cefuroxima sódica) com a marca Zinacef 750mg (IM/IV).

# Cipro<sup>®</sup>

## Ciprofloxacina

### Tratamento das infecções das vias respiratórias.

LEVES



Cipro 250 mg  
1 comprimido a cada 12 horas



Cipro 500 mg  
1 comprimido a cada 12 horas



Terapia sequencial:  
Cipro 200 mg  
1 frasco a cada 12 horas  
ou  
Cipro 500 mg  
1 comprimido a cada 12 horas

SEVERAS



**Composição:** Cipro 250 e 500 mg - 1 comprimido revestido contém 291,5 e 583 mg de cloridrato de ciprofloxacina (H<sub>2</sub>O), equivalente a 250 e 500 mg de ciprofloxacina. Cipro solução para infusão: 100 ml de solução contém 200 mg de ciprofloxacina.

**Indicações:** Infecções do trato respiratório, ouvido médio, sinusite, otítmicas, rins e trato urinário, órgãos genitais (incluindo gonorréia), abdômen (por ex.: infecções bacterianas do trato gastrointestinal, trato biliar, peritonite) pele e tecidos moles, ossos e articulações; além de septicemia, infecções em pacientes com imunodeficiência, descontaminação seletiva.

**Contra-Indicações:** não deve ser administrado a pessoas com hipersensibilidade a ciprofloxacina ou a derivados quinolônicos. Não há dados disponíveis sobre seu uso no período de gestação e lactação. Cipro não deve ser utilizado em crianças e adolescentes em fase de crescimento.

**Precauções:** Cipro deve ser utilizado com cautela em pacientes com idade avançada, epilépticos e em pacientes com lesões prévias do sistema nervoso central.

**Reações adversas:** reações do trato gastrointestinal, do sistema nervoso central, de hipersensibilidade, musculoesqueléticas, alterações dos elementos do sangue e dos parâmetros laboratoriais. Muito raramente: colite pseudo-membranosa, convulsões, reações psicóticas e outras, reações alérgicas incluindo choque, Síndrome de Stevens-Johnson, nefrite intersticial, alterações hepáticas incluindo necrose hepatocelular, fotossensibilidade, alterações da função renal inclusive insuficiência renal transitória e diminuição transitória da acuidade auditiva. A capacidade para dirigir ou operar máquinas pode ser comprometida. Local: febre.

**Interação medicamentosa - Oral:** a administração concomitante de anti-ácidos reduz a absorção de Cipro. Portanto, Cipro deve ser administrado 1 a 2 horas antes do antiácido ou pelo menos 4 horas depois. **Oral/IV:** a administração simultânea de Cipro e teofilina pode aumentar a concentração sérica de teofilina. Aumento transitório da creatinina sérica foi observada na administração associada a ciclospolina. Cipro associado a alguns anti-inflamatórios não esteróides pode causar convulsões.

**Posologia:** dependendo da indicação e seriedade da infecção 250 e 500 mg duas vezes ao dia. No caso de clearance de creatinina inferior a 20 mL/min, deve-se administrar metade da dose diária recomendada em uma única tomada ou reparti-la em duas tomadas. Os casos de gonorréia aguda podem ser tratados com dose única de 250 mg.

**Apresentações:** na forma de comprimidos nas dosagens de 250 e 500 mg de ciprofloxacina em caixas com frascos de 6 e 14 comprimidos e em solução para infusão - na dosagem de 0,2% de ciprofloxacina, em frascos com 100 ml.

Para maiores informações, consulte a bula ou a Bayer do Brasil S.A. - Produtos Farmacêuticos - Rua Domingos Jorge, 1000 - São Paulo - SP

Produtos Farmacêuticos

**Bayer**

