

Tumores de Pleura

1- Introdução:

A pleura é afetada com muito mais frequência secundariamente por neoplasias metastáticas do que o local de origem de tumores primários.

O mesotelioma é um tumor originário em superfícies serosas recobertas por mesotélio, com cerca de 80% dos casos localizados na pleura, mas, podendo também ocorrer no peritônio, pericárdio e túnica vaginalis. A principal causa do mesotelioma é a exposição ocupacional ao asbesto/amianto. Em apenas cerca de 30% dos casos de mesotelioma não há evidência alguma de exposição ao asbesto.

O mesotelioma foi descrito inicialmente em 1767, por Lientaud, mas a primeira descrição anatomopatológica foi em 1937, por Klamperere Rabin, quando foi classificado em localizado e difuso.

Além da exposição ao asbesto, a relação de alguns outros fatores no desenvolvimento do mesotelioma como a radiação e a inalação de outros tipos de fibras de silicato são associados.

Alguns estudos demonstraram a presença de um poliovírus (SV-40), em um grande número de casos de mesoteliomas.

No Brasil, segundo dados do INCA, é estimado em 25 mil o número de trabalhadores expostos ao asbesto na mineração e indústrias. Em 1986 foi editado um conjunto de regulamentações para o uso do asbesto na indústria e mineração.

Clínica e anatomopatologicamente, os mesoteliomas se apresentam sob três formas:

- 1- Localizado benigno (tumor fibroso da pleura)
- 2- Localizado maligno
- 3- Difuso maligno.

A grande maioria dos tumores localizados de pleura é de origem benigna e, muitas vezes, o diagnóstico diferencial entre as variantes benigna e maligna só é feito após a ressecção. Para ambos o tratamento de escolha é a cirurgia.

O grande desafio no tratamento dos tumores primários da pleura diz respeito ao mesotelioma difuso maligno. Esta é a neoplasia maligna primária mais comum da cavidade pleural, com alta taxa de mortalidade e, ainda, sem terapêutica padronizada, sendo abordado, geralmente, com uma combinação de cirurgia, quimioterapia e radioterapia.



2- Manejo e Tratamento:

Suspeita ↓ **Clínica/ Suspeita radiológica**

Punção ↓ **guiada por TC/ Pleuroscopia+ Biopsia da Lesão**

Diagnóstico positivo para Mesotelioma Maligno Localizado ou Difuso estagio ↓ **I, II e determinados estágios III, Benigno**

Ressecção Cirúrgica com uso de Endo-Bag na retirada da peça(em caso de tumores benignos ressecção isoladamente)+ RxT(no caso de localizado maligno com margem comprometida)+ QT(em caso de tumores malignos difusos).

Sugarbaker nas referencias...



3- Referências:

- Antman, KH. Natural history and epidemiology of malignant mesothelioma. Chest 1993; 103:373S.

-

Pisani, RJ, Colby, TV, Williams, DE. Malignant mesothelioma of the pleura. Mayo Clin Proc 1988; 63:1234

-

Hodgson, JT, McElvenny, DM, Darnton, AJ, et al. The expected burden of mesothelioma mortality in Great Britain from 2002 to 2050. Br J Cancer 2005; 92:587.

- Marc de Perrot, Anne-Marie Kurt, John H. Robert, Bettina Borisch, and Anastase

Spiliopoulos. Clinical behavior of solitary fibrous tumors of the pleura. Ann. Thorac.

Surg., May 1999; 67:1456-1459.



SGAS 613 Conjunto "E" Bloco "A"
Sala 201 - Edifício Centro Médico L2 Sul



(61) 3032-7599
(61) 98587-1643



www.respirar.com.br
contato@respirardf.com.br



[facebook/respirardf](https://facebook.com/respirardf)
[instagram/respirardf](https://instagram.com/respirardf)