



Angiossarcoma epitelióide primário da parede torácica complicando um fibrotórax calcificado e simulando empiema necessitatis

Luis Gorospe¹, Ana Patricia Ovejero-Díaz², Amparo Benito-Berlinches³

Descrevemos o caso de um paciente de 72 anos de idade com angiossarcoma epitelióide primário da parede torácica (AEPPT). O paciente queixava-se de um nódulo dolorido no peito. A história médica era compatível com fibrotórax calcificado secundário a infecção tuberculosa durante a infância. Suspeitou-se inicialmente de empiema necessitatis (EN). A radiografia de tórax (Figura 1A) evidenciou características semelhantes às vistas em radiografias anteriores. A TC demonstrou uma massa heterogênea que destruiu focalmente uma costela e invadiu músculos da parede torácica (Figura 1B). A biópsia da massa guiada por TC (Figura 1C) revelou um AEPPT de alto grau. Infelizmente, o

paciente morreu de metástases cerebrais e pulmonares três semanas depois.

O desenvolvimento de um nódulo na parede torácica em um paciente com fibrotórax de origem tuberculosa deve alertar para a possibilidade de EN. Contudo, apenas alguns casos de desenvolvimento de AEPPT em pacientes com fibrotórax calcificado crônico foram publicados na literatura.⁽¹⁻³⁾ Até onde sabemos, não existem casos relatados em que AEPPT complicando um fibrotórax calcificado tenha sido diagnosticado de forma precisa com base em biópsia percutânea. Apesar de sua raridade, deve-se suspeitar de AEPPT em pacientes com fibrotórax calcificado crônico que se desenvolve como uma massa na parede torácica.

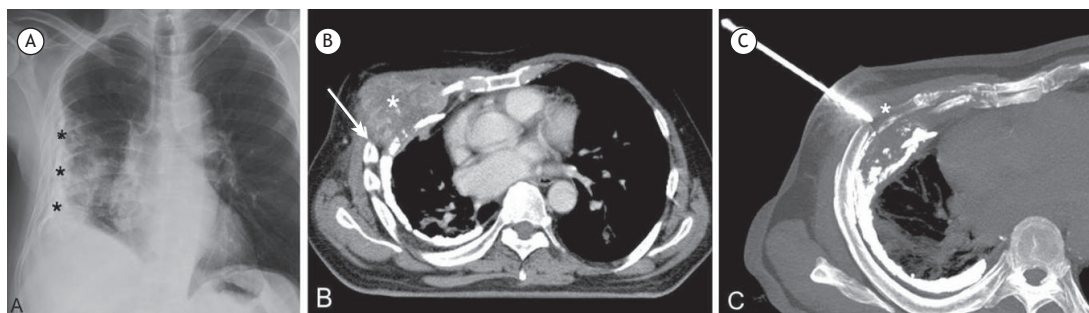


Figura 1. Em A, radiografia de tórax em incidência posteroanterior evidenciando fibrotórax calcificado (asteriscos). Em B, corte axial de TC de tórax com contraste evidenciando massa heterogênea e hipervascular (asterisco) infiltrando os músculos serrátil anterior direito e peitoral direito, bem como a quarta costela (seta longa). Nota-se extenso fibrotórax calcificado à direita. Em C, corte axial de TC de tórax, com projeção de intensidade máxima, evidenciando uma agulha grossa (14 gauge) de biópsia atravessando a parede torácica para análise histológica da massa (asterisco).

LEITURAS RECOMENDADAS

1. Hattori H. Epithelioid angiosarcoma arising in the tuberculous pyothorax: report of an autopsy case. *Arch Pathol Lab Med.* 2001;125(11):1477-9.
2. Maziak DE, Shamji FM, Peterson R, Perkins DG. Angiosarcoma of the chest wall. *Ann Thorac Surg.* 1999;67(3):839-41. [https://doi.org/10.1016/S0003-4975\(99\)00073-9](https://doi.org/10.1016/S0003-4975(99)00073-9)
3. Aozasa K, Naka N, Tomita Y, Ohsawa M, Kanno H, Uchida A, et al. Angiosarcoma developing from chronic pyothorax. *Mod Pathol.* 1994;7(9):906-11.

1. Departamento de Radiología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.
2. Departamento de Cirugía Torácica, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.
3. Departamento de Patología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.