

# CBC-BA



Informativo Extra – *On line* do Capítulo da Bahia do Colégio Brasileiro de Cirurgiões

01 de fevereiro de 2012

## POSSE DA NOVA DIRETORIA DO CBC-BA BIÊNIO 2012/2013

O Capítulo da Bahia do Colégio Brasileiro de Cirurgiões dará posse à nova diretoria do biênio 2012/2013, no dia primeiro de março de 2012, às 19h30, no auditório da Associação Baiana de Medicina- ABM em Ondina.

### TRAJE PARA A SOLENIDADE:

passeio completo

### TRAJE TITULARES:

passeio completo, beca e medalha



Mestre 2010/2011  
do CBC BA  
**João  
Ettinger**



Novo Mestre  
do CBC BA  
**Leonardo  
Kruschewsky**

### NOVA DIRETORIA DO CBC BAHIA 2012/2013

Mestre- TCBC Leonardo Kruschewsky

Vice-mestre – TCBC Paulo Zanvettor

1º Secretário – TCBC João Ettinger

2º Secretário – ACBC Jorge Rescala

1º Tesoureiro – TCBC Raimundo Nonato

2º Secretário – ACBC Adilson Couto

DEPRO – TCBC Renê Mariano

O Emérito do CBC Aleixo

Sepúlveda receberá o

**MAGNUS  
PRAEMIUM**

Prof. Antonio Jesuíno  
dos Santos Netto do CBC

BA, na cerimônia de  
posse da nova diretoria.



Os prêmios para os melhores trabalhos científicos em cirurgia de urgência, cirurgia experimental e cirurgia do aparelho digestivo do CBC BA, serão outorgados durante a posse da nova diretoria.

**CONGRESSO SETORIAL DO CBC – 2012  
BAHIA, MINAS E ESPÍRITO SANTO  
SERÁ REALIZADO NA BAHIA**

**CASO CLÍNICO  
CIRURGIA ONCOLÓGICA  
TCBC MIGUEL BRANDÃO**



**Capítulo da Bahia  
Biênio 2010 / 2011**



**Mestre**

**TCBC - João Ettinger**  
dr.ettinger@gmail.com

**Vice-mestre**

**TCBC - Wagner Fogagnoli**  
wfogagnoli@ig.com.br

**1º Secretário**

**TCBC – Luis Johnson**  
fernando.johnson@terra.com.br

**2º Secretário**

**ACBC - Eric Ettinger**  
ericettinger@uol.com.br

**1º Tesoureiro**

**TCBC - Raimundo Nonato**  
rncardoso@terra.com.br

**2º Tesoureiro**

**ACBC - Leonardo Azevedo**  
leoredigaz@uol.com.br

**Depro (Defesa Profissional)**

**TCBC - Renê Mariano**  
renemariano@uol.com.br

**INFORMATIVOS CBC-BA**

A diretoria do CBC-BA editou cinco informativos durante o biênio 2010/2011, sendo três impressos e dois *On-Line*.



**CONGRESSO SETORIAL – 2012 – BAHIA, MINAS E ESPÍRITO SANTO**

É com grande satisfação que informamos aos nossos membros, que conseguimos trazer para a Bahia no ano de 2012 o Congresso do setor IV do CBC, que reunirá os capítulos da Bahia, Espírito Santo e Minas Gerais.

**CANDIDATURA DA BAHIA - CONGRESSO BRASILEIRO DE CIRURGIA 2015**

A Bahia foi considerada apta pelo CBC a concorrer à realização do Congresso Brasileiro de Cirurgia em 2015. Isto ocorreu após análise da documentação enviada pelo Capítulo da Bahia pleiteando o evento. Estamos concorrendo agora com os capítulos do Distrito Federal, Pará, Paraná e Santa Catarina. Vamos aguardar os próximos passos a serem definidos pelo CBC.

**TCBC João Ettinger  
Mestre do CBC-BA  
2010/2011**

**Expediente**

Boletim informativo Extra – *On line* do Capítulo da Bahia do CBC  
Rua Baependi, 162 – Ondina – Salvador – BA – 40.170-070

**PRODUÇÃO EDITORIAL**

**Editor:** TCBC João Ettinger  
**Design e editoração:** TCBC João Ettinger  
**Revisão:** Eudilda Tavares  
**E-mail:** cbcbahia@gmail.com



**CASO CLÍNICO**  
**Cirurgia Oncológica**

**Tumor Fibroso Solitário primário em ligamento largo do útero: Relato de Caso**  
 Brandão M, Carvalho A, Zanvettor P, Filardi F, Prado GO, Brasil EA, Assis LHS.  
 Clínica AMO (Assistência Multidisciplinar em Oncologia) Salvador - BA



TCBC Miguel Brandão

**INTRODUÇÃO**

O tumor fibroso solitário (TFS) é uma neoplasia que foi primeiramente descrita por Klemperer e Rabin [1] em 1931 como uma lesão de acometimento pleural. Com o passar dos anos a patologia foi relatada em diversos outros sítios extras pleurais como: bexiga, pulmão, rim, fígado, próstata, mediastino, cabeça, pescoço e meninges [2-4] Por muito tempo foi considerada uma forma de mesotelioma, entretanto com o advento de técnicas imunohistoquímicas, notou-se que ele apresentava positividade para CD34, presumindo-se então uma histogênese mesenquimal.

Reportaremos um caso de uma paciente portadora de TFS primário localizado no ligamento largo do útero, abordando os aspectos clínicos e anatomopatológicos da lesão, com base na revisão da literatura disponível até o momento.

**RELATO DO CASO**

A paciente F.B.I. de 32 anos, sexo feminino, foi encaminhada para o nosso serviço com tumor na região anexial direita no dia 16/10/2008. A paciente encontrava-se assintomática e com uma massa palpável na fossa ilíaca direita. Tinha histórico familiar de linfoma, câncer de mama e pulmão.

Foi realizada uma RNM de abdômen que evidenciou volumosa imagem heterogênea em região anexial direita de 12,3 X 10,1 X 11,1 cm . Foi submetida a procedimento cirúrgico com anexectomia direita com colpectomia e cistectomia parciais. (Figuras 1 e 2). A biópsia de congelação sugeriu leiomioma.

**DISCUSSÃO**

O TFS afeta principalmente adultos entre 20 a 70 anos e não tem preferência por sexo. Apresenta-se principalmente na cavidade torácica, de forma assintomática e é descoberto incidentalmente em exames de rotina [5]. Seu curso é normalmente benigno, mas algumas formas agressivas já foram documentadas. Apesar de sua ocorrência bastante variada, sua presença no trato genital feminino é muito rara e existem somente 10 casos relatados na literatura, sendo que somente o de Zubor et al. se encontrava no ligamento largo do útero e media no seu maior diâmetro 14 cm [6].

A apresentação clínica depende do tamanho e da sua localização. Normalmente, nos estágios iniciais os TFS são assintomáticos, de crescimento lento e são descobertos acidentalmente em exames de rotina (radiografia de tórax, ultrassonografia de abdômen). Quando presentes, os sintomas estão relacionados com a compressão de estruturas adjacentes [7]. A presença de síndromes paraneoplásicas (hipoglicemia), devido à produção de IGF, também foi descrita em alguns casos [8,9]. Os avanços nas análises imunohistoquímicas possibilitaram o diagnóstico mais preciso

do TFS. Um estudo recente de Ide et al. demonstrou que a heterogeneidade celular é mais forte do que se pensava e que o mesmo pode ser originado de uma única, onde o mesenquima multipotente perivascular partilha a sua linhagem com fibroblastos, células perivasculars indiferenciadas e infreqüentemente endotélio. A atividade mitótica é baixa e em geral sem atipias.

A confirmação diagnóstica só ocorre com a imunohistoquímica, que apresenta positividade para vimentina, CD 34 (90-95% dos casos), CD 99 (70%) [11,12] e uma positividade variável para bcl-2 [13]. Eles apresentam negatividade para EMA, fator VIII, citoqueratina, desmina, proteína S-100, actina e marcadores de células mesoteliais [14]. A intensa e difusa positividade de CD 34 é o fator que ajuda o patologista a realizar a diferenciação entre TFS e HPC, sendo que, atualmente, o TFS é considerado uma forma de lesão HPC-like. Alguns autores questionam esta separação entre o HPC e o TFS, considerando-as como uma lesão contínua e não como duas lesões com histopatologia diferentes claramente definidas [15].

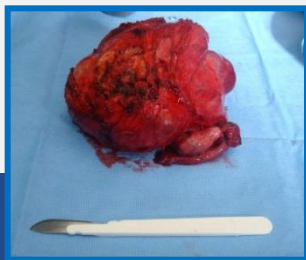
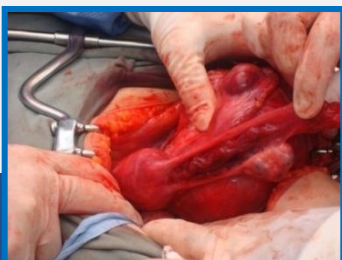
O acometimento do ligamento largo por qualquer tumor é muito raro. Os leiomiomas e os lipomas são os tumores benignos mais comuns, enquanto que os leiomiosarcomas, rhabdomyosarcomas, sarcomas estromais endometriais e liposarcomas mixóides são os mais comuns, entre os malignos, que acometem o ligamento.

O TFS apresenta-se normalmente como um tumor benigno de tecidos moles, entretanto algumas variantes malignas e metástases podem ocorrer. O risco está relacionado com o tamanho do tumor e a histologia das margens de ressecção cirúrgica. [7].

Para proporcionar o tratamento efetivo e o melhor prognóstico deve ser realizada a ressecção do tumor com margens livres e um *follow-up* ativo é recomendado [17]. Entretanto, pode haver recorrência do tumor mais de 15 anos depois da primeira ressecção [18,19]. O prognóstico depende da presença de fatores de malignidade como alta celularidade, polimorfismo celular, intensa atividade mitótica, necrose, hemorragia extensa [7,20], margens acometidas, localização atípica, tamanho maior que 10 cm ou doença disseminada.

**CONCLUSÃO**

Descrevemos um caso de tumor fibroso solitário, localizado no ligamento largo do útero, local de rara apresentação deste tipo de patologia. Como apresenta um comportamento clínico incerto, deve-se sempre atentar para esta possibilidade diagnóstica e utilizar a imunohistoquímica como propedêutica para elucidação do quadro.



**O anatomopatológico com a imunohistoquímica revelaram um tumor fibroso solitário do ligamento largo do útero, com ausência de sinais histológicos de malignidade, crescimento compressivo, sem comprometimento das margens de ressecção cirúrgica. Forte expressão de CD34 e bcl-2, mas fraca expressão de CD99. Negativo para actina, desmina, c-kit, S-100. Ki-67 de 1,5%. Forte expressividade para receptor de progesterona.**

**NOVA DIRETORIA – CBC BA 2012/2013**



**Mestre- TCBC Leonardo Kruschewsky**

**Atuação:** Cirurgia de Cabeça e Pescoço  
Doutor em Cirurgia, Professor de Cirurgia FTC



**Vice-mestre – TCBC Paulo Zanvettor**

**Atuação:** Cirurgia Geral e Oncológica  
Mestrando em Oncologia



**1º Secretário – TCBC João Ettinger - Ex Mestre CBC BA**

**Atuação:** Cirurgia Bariátrica e Cirurgia do Aparelho Digestivo  
Doutor em Medicina, Preceptor de Cirurgia Geral e Ap. Digestivo – HSR-HC-HAN



**2º Secretário – ACBC Jorge Rescala**

**Atuação:** Cirurgia Geral  
Coordenador da Cirurgia Geral do HAN, Professor de Cirurgia da EBMS



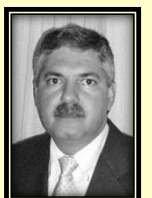
**1º Tesoureiro – TCBC Raimundo Nonato - Ex Mestre CBC BA**

**Atuação:** Cirurgia Geral e Cirurgia do Aparelho Digestivo  
Preceptor de Cirurgia Geral - HAN



**2º Tesoureiro – ACBC Adilson Couto**

**Atuação:** Cirurgia Geral e Terapia Intensiva  
Preceptor de Cirurgia Geral - HSA



**DEPRO – TCBC Renê Mariano – Ex Mestre CBC BA**

**Atuação:** Cirurgia Geral e Cirurgia do Trauma  
Professor de Cirurgia - UFBA, Coordenador médico do ATLS - BA

**DESPEDIDA DA DIRETORIA 2010/2011**



Caros colegas membros do CBC BA, foi uma honra muito grande trabalhar durante estes dois anos como Mestre do CBC BA, ainda mais com um grupo formado por cirurgiões de alto gabarito. Temos a sensação do dever cumprido, pois conseguimos realizar as nossas metas, bem como outras conquistas que surgiram no decorrer deste período. Tivemos o privilégio de criar três prêmios para trabalhos científicos que foram denominados Prof. Fernando Didier, Prof. Augusto Teixeira e Prof. Celso Figuerôa. Demos continuidade ao Programa Jovem Cirurgião que foi criado pelo Dr. André Romeo. Além disto, criamos o Curso Continuado de Cirurgia Geral do CBC BA que logo no seu primeiro ano contou com 223 inscritos e é muito procurado. A nossa diretoria também realizou o primeiro Curso de Hérnias do CBC BA, que contou com aulas teóricas e práticas em simulador laparoscópico e teve uma grande participação dos membros da Bahia. Demos início a Revista Eletrônica do CBC, que está sendo finalizada e também editada por nós aqui no nosso estado. Conseguimos trazer o Congresso do Setor IV do CBC para a Bahia, que reunirá os capítulos da Bahia, Espírito Santo e Minas Gerais. A Bahia foi considerada apta a concorrer à realização do Congresso Brasileiro de Cirurgia em 2015, após o envio da nossa candidatura. Criamos o Boletim informativo do CBC BA que já conta com cinco edições sendo três impressas e duas *On Line*, o que nos

permite um contato maior com os nossos associados e uma maior divulgação do nosso capítulo. Acabamos de instituir o Magnus Praemium do CBC BA que tem o nome do saudoso Prof. Antonio Jesuíno.

O nosso objetivo sempre foi fazer do nosso capítulo uma cópia do CBC nacional e hoje dispomos de *Site* (criado pelo Mestre Raimundo Nonato), boletim informativo, sede própria, cursos, prêmios, homenagens, Programa Jovem Cirurgião, tudo isto fazendo com que haja uma procura cada vez maior pelo CBC BA, pois estimulamos não só os nossos associados como também estudantes de Medicina e Residentes. Quero dizer que essas conquistas só foram possíveis devido ao empenho de mestres e suas diretorias anteriores como Miguel Brandão, Renê Mariano, Raimundo Nonato, André Romeo, dentre outros. Neste momento temos a tranquilidade de passar para o TCBC Leonardo Kruschewsky o comando do CBC BA, com a certeza de que irá realizar um trabalho de alto nível durante sua gestão. Agradecemos ao presidente do CBC Gaspar Lopes pela confiança que nos foi dada durante esses dois anos. Também gostaríamos de agradecer aos professores do Curso Continuado de Cirurgia Geral, do Curso de Hérnias e do Programa Jovem Cirurgião pela valiosa ajuda prestada a esta gestão. Aos meus amigos da diretoria 2010/2011 Raimundo, Eric, Wagner, Renê, Johnson e Leonardo, muito obrigado!

**João Ettinger**  
Mestre CBC BA 2010/2011