

FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA – FAMENE
CURSO SUPERIOR EM MEDICINA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM CIRURGIA GERAL

LUCAS DE LUCENA LOPES

**RESSECÇÃO DE LIPOSSARCOMA RETROPERITONEAL GIGANTE: RELATO
DE CASO**

JOÃO PESSOA – PB

2026

LUCAS DE LUCENA LOPES

**RESSECÇÃO DE LIPOSSARCOMA RETROPERITONEAL GIGANTE: RELATO
DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a Faculdade de Medicina Nova
Esperança – FAMENE como parte dos
requisitos exigidos para conclusão do Curso
Superior em Medicina.

Orientador: Prof. Dr. Henrique de Almeida Franca

JOÃO PESSOA – PB

2026

L854r

Lopes, Lucas de Lucena

Ressecção de lipossarcoma retroperitoneal gigante: relato de caso / Lucas de Lucena Lopes. – João Pessoa, 2026.

18f.; il.

Orientador: Prof. Dr. Henrique de Almeida Franca.

Monografia (Residência Médica em Cirurgia Geral) –
Faculdade Nova Esperança - FAMENE

1. Lipossarcoma. 2. Gigante. 3. Ressecção Cirúrgica. I.
Título.

CDU: 616-089

LUCAS DE LUCENA LOPES

**RESSECÇÃO DE LIPOSSARCOMA RETROPERITONEAL GIGANTE: RELATO
DE CASO**

Relatório apresentado a Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE como parte das exigências para obtenção do título de Médico.

João Pessoa, 26 de fevereiro de 2026

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Henrique de Almeida Franca
FAMENE

Prof. Dr. Carlos Roberto Carvalho Leite
FAMENE

Prof. Dr. Leonardo Ribeiro de Moraes Ferreira
FAMENE

Prof. Dr. Aluizio Lopes Santana
FAMENE

RESUMO

Os sarcomas retroperitoneais são neoplasias raras, normalmente diagnosticadas tardiamente devido ao extenso espaço retroperitoneal. Relata-se o caso de paciente do sexo feminino, 56 anos, com desconforto abdominal progressivo, distensão, hiporexia e alteração do hábito intestinal, em investigação por imagem. A tomografia computadorizada contrastada evidenciou massa volumosa em hemiabdomo esquerdo em contato com vasos mesentéricos, e a ressonância magnética sugeriu possível origem anexial de alto risco, ampliando o diagnóstico diferencial. Diante do volume tumoral e da repercussão clínica, foi realizada laparotomia exploradora com dissecação de vasos mesentéricos, ressecção tumoral retroperitoneal e enterectomia segmentar do jejuno, seguida de anastomose enteroentérica. O exame anatomopatológico favoreceu tumor adipocítico atípico/lipossarcoma bem-diferenciado/tumor adipocítico atípico/lipossarcoma bem-diferenciado, e a imuno-histoquímica mostrou positividade multifocal para CDK4 e positividade para p16, com MDM2 inconclusivo, motivando encaminhamento para oncologia clínica e vigilância de seguimento por imagem. A cirurgia é o principal tratamento locoregional do lipossarcoma retroperitoneal; massas volumosas próximas a grandes vasos geralmente exigem abordagem aberta e requerer ressecções associadas para remoção segura.

Palavras-chave: Imagem por Ressonância Magnética. Imuno-Histoquímica. Laparotomia. Mesentério. Tomografia Computadorizada por Raios X.

ABSTRACT

Retroperitoneal sarcomas are rare and heterogeneous neoplasms, usually only diagnosed late due to the extensive retroperitoneal space. The case of a female patient, 56 years old, with progressive abdominal discomfort, distension, hyporexia and altered intestinal habit, is reported in an image investigation. Contrast-enhanced computed tomography evidenced a voluminous mass in the left hemiabdomo in contact with mesenteric vessels, and magnetic resonance imaging suggested a possible high-risk adnexal origin, expanding the differential diagnosis. Given the tumor volume and clinical repercussion, exploratory laparotomy was performed with dissection of mesenteric vessels, retroperitoneal tumor resection and segmental jejunal enterectomy, followed by enteroenteric anastomosis. The pathological study favored atypical lipomatous tumor/bem differentiated liposarcoma, and immunohistochemistry showed multifocal positivity for CDK4 and positivity for p16, with inconclusive MDM2, motivating referral for clinical oncology and imaging follow-up programming. Surgery remains the main locoregional treatment and voluminous masses close to large vessels demanding an open approach and associated resections for safe removal of retroperitoneal liposarcoma.

Keywords: Magnetic Resonance Imaging. Immunohistochemistry. Laparotomy. Mesentery. X-ray Computed Tomography.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA.....	5
1.2 HIPÓTESES	5
1.3 OBJETIVOS	5
1.3.1 Objetivo geral.....	5
1.3.2 Objetivos específicos.....	6
2 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....	6
2.1 TIPO DA PESQUISA.....	6
2.2 LOCAL DA PESQUISA	6
2.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	6
2.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	6
2.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS	7
2.6 ANÁLISE DOS DADOS	7
2.7 ASPECTOS ÉTICOS	7
3 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	8
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
REFERÊNCIAS.....	17
ANEXOS.....	20
ANEXO A – IMUNO HISTOQUÍMICO	20
ANEXO B – TOMOGRAFIA.....	9
ANEXO C – RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.....	15

1 INTRODUÇÃO

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

Os Sarcomas Retroperitoneais (SRP) constituem um problema oncológico com baixa incidência, heterogeneidade histológica e crescimento favorecido pelo compartimento retroperitoneal, o que permite a progressão tumoral antes do surgimento de sinais clínicos definidos.¹ A avaliação inicial e o planejamento terapêutico para o SRP dependem de imagem seccional para definir extensão, relações anatômicas e ressecabilidade, com Tomografia Computadorizada (TC) contrastada como método de base e Ressonância Magnética (RM) como complemento em cenários selecionados.²

Em massas muito volumosas, a distorção de planos pode dificultar a definição do compartimento de origem e ampliar o diagnóstico diferencial, incluindo hipóteses anexiais em mulheres.² Nessa situação, o O-RADS MRI organiza a estratificação de risco quando a lesão é interpretada como anexial, mas não elimina a possibilidade de mimetismo por tumores extragenitais.³

1.2 HIPÓTESES

O tratamento locorregional do SRP tem a cirurgia como eixo, com objetivo de ressecção completa em bloco.^{1,5} A extensão da ressecção deve ser individualizada se houver relação tumor, órgãos, vasos e risco de morbidade, evitando radicalidade sem indicação oncológica.⁶ O seguimento pós-operatório é baseado em vigilância com imagem seriada por tempo prolongado, com maior intensidade nos primeiros anos.⁷

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral

Descrever, por meio de relato de caso, o manejo de massa retroperitoneal volumosa com contato com vasos mesentéricos em paciente acompanhada pela equipe de Cirurgia Geral em João Pessoa (PB), tratada por laparotomia com ressecção tumoral e enterectomia segmentar do jejuno.

1.3.2 Objetivos específicos

- Descrever a apresentação clínica e a investigação diagnóstica da paciente com massa retroperitoneal volumosa;
- Relatar a conduta cirúrgica adotada no tratamento da massa retroperitoneal e seus achados intraoperatórios;
- Analisar a evolução pós-operatória e correlacionar os achados do caso com a literatura científica.

2 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

2.1 TIPO DA PESQUISA

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, do tipo relato de caso, elaborado a partir da revisão retrospectiva de registros assistenciais de paciente com lipossarcoma retroperitoneal.

2.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi conduzida pela equipe de Cirurgia Geral do Hospital de São Vicente de Paulo em João Pessoa – PB.

2.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Para a construção do relato de caso, foi selecionada uma paciente do sexo feminino, 56 anos atendida pelo Hospital de São Vicente de Paulo em João Pessoa – PB.

2.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Os dados foram obtidos por consulta a prontuário clínico, laudos laboratoriais e marcadores tumorais, laudos de exames de imagem e laudo dos exames anatomopatológico com imuno-histoquímica disponíveis em Anexo.

2.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

O período do relato compreendeu desde o início dos sintomas em julho de 2025 à fevereiro de 2026. O caso foi selecionado por conveniência, considerando raridade do evento e relevância clínica/cirúrgica do grande volume de massa retroperitoneal com contato com vasos mesentéricos.

Após a descrição cronológica do caso, realizou-se sua discussão por revisão literatura, com busca nas bases eletrônicas: PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS, complementada por diretrizes da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC). O recorte temporal priorizou publicações entre 2014 e 2025, admitindo-se a inclusão de documentos de consenso fora do intervalo quando considerados necessários para contextualização de conduta. Para estratégia de busca utilizou três descritores, combinados por operadores booleanos AND e OR, sendo os termos: “retroperitoneal lipossarcoma” AND “surgery” AND (“computed tomography” OR “magnetic resonance imaging”).

2.6 ANÁLISE DOS DADOS

Foram incluídos estudos com pertinência direta ao tema, consensos/diretrizes, séries de casos e estudos observacionais. Excluíram-se duplicatas, artigos sem relação direta com sarcoma/lipossarcoma retroperitoneal e trabalhos com informação metodológica insuficiente. A seleção ocorreu em etapas: triagem por título/resumo, leitura do texto completo e inclusão final para síntese narrativa.

Ao final, foram identificados 102 registros em todas bases de dados previamente selecionadas, dos quais 23 artigos permaneceram após triagem e 16 estudos compuseram a discussão final. Por fim, a integração dos achados foi realizada por síntese descritiva, comparando o caso com padrões de apresentação, condutas recomendadas e desfechos reportados na literatura.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi desenvolvida em conformidade com os princípios éticos que regem estudos envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução CNS nº 466/2012 e com o

Código de Ética Profissional. Por se tratar de um relato de caso elaborado a partir de revisão retrospectiva de registros assistenciais, os riscos da pesquisa são considerados mínimos, estando relacionados à possibilidade de quebra de sigilo, exposição indevida de dados clínicos, de exames ou de imagens que possam permitir a identificação da paciente. Para minimizar tais riscos, foram adotadas medidas de proteção, como a utilização apenas de informações estritamente necessárias aos objetivos do estudo, a retirada de dados de identificação pessoal, a preservação do anonimato da participante e o acesso restrito dos pesquisadores aos documentos consultados.

Quanto aos benefícios, a pesquisa não apresenta benefício direto imediato à participante, mas pode trazer benefícios indiretos ao contribuir para o aprofundamento do conhecimento científico sobre o manejo do lipossarcoma retroperitoneal volumoso. Assim, conforme preconiza a Resolução CNS nº 466/2012, o risco da pesquisa se justifica pelo benefício esperado, considerando sua relevância científica e clínica.

A utilização das informações do prontuário e demais documentos assistenciais atende as exigências éticas e institucionais vigentes, assumindo-se o compromisso de que a pesquisa foi conduzida com rigor ético e científico, garantindo a veracidade das informações, a proteção integral da participante, o sigilo dos dados coletados e a utilização exclusiva das informações para fins acadêmicos e científicos.

3 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para a construção do relato de caso, foi selecionada uma paciente do sexo feminino, 56 anos, devido à raridade e à exuberância do quadro de massa abdominal volumosa com relação com vasos mesentéricos e necessidade de ressecção associada com enterectomia segmentar do jejuno. A paciente relatou desconforto em abdome inferior há cerca de dois meses, com piora progressiva nos últimos 25 dias, associado a distensão abdominal, hiporexia, alteração do hábito intestinal e presença de muco nas fezes. Ao exame físico, apresentava abdome semigloboso e massa palpável em hemiabdomo esquerdo, ultrapassando a linha média, sem sinais de irritação peritoneal.

A paciente foi submetida à investigação com exames laboratoriais e marcadores tumorais. A TC de abdome contrastada evidenciou massa volumosa no hemiabdomo esquerdo, em contato com vasos mesentéricos e estruturas adjacentes, mensurada em

aproximadamente $18,1 \times 13,5 \times 11,2$ cm, com volume estimado de 1.433 cm^3 ($\approx 1,43\text{L}$) (Figura 1).



FIGURA 1. TC de abdome, reconstrução sagital com volumosa massa retroperitoneal à esquerda
Fonte: Acervo do autor (2026)

A RM abdominal descreveu lesão expansiva, com dimensões de $24,6 \times 19,6 \times 11,3$ cm e volume estimado em torno de 2.850 cm^3 ($\approx 2,85\text{L}$), com interpretação sugestiva de neoplasia anexial (O-RADS MRI 5) e linfonodo inguinal direito suspeito, conforme Figura 2. A TC de tórax demonstrou alterações crônicas compatíveis com sequela de processo granulomatoso prévio, observou-se ateromatose aórtica e coronariana e alterações degenerativas da coluna torácica. Quanto à avaliação cardiológica pré-operatória por meio do ecocardiograma não apresentou alterações.

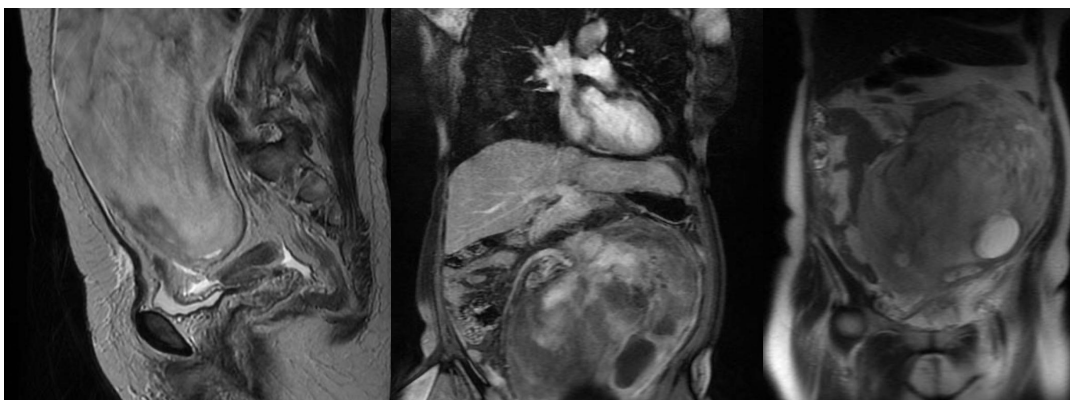


FIGURA 2: RM abdominal, corte axial, evidenciando massa volumosa heterogênea retroperitoneal esquerda
Fonte: Acervo do Autor (2026).

Diante do volume tumoral e repercussão clínica, indicou-se laparotomia exploradora com ressecção de tumor retroperitoneal associada à enterectomia segmentar do jejuno e anastomose enteroentérica sob anestesia geral. A Figura 3 apresenta o registro fotográfico do abdome da paciente no período pré-operatório, nessa representação observa-se distensão abdominal importante, compatível com o efeito de massa causado pela lesão retroperitoneal volumosa e a demarcação da linha de incisão mediana planejada para a laparotomia exploradora.



FIGURA 3: Aspecto pré-operatório do abdome da paciente, evidenciando distensão abdominal e marcação da linha de incisão cirúrgica mediana
Fonte: Acervo do autor (2026)

Após laparotomia exploradora e mobilização do tumor retroperitoneal, constatou-se contato da massa com a veia e a artéria mesentéricas superiores, sendo realizada dissecação dos vasos mesentéricos. Em seguida, procedeu-se à ligadura e secção de vasos jejunais e à enterectomia segmentar do jejuno, com ressecção de aproximadamente 40cm de intestino delgado a cerca de 10cm do ângulo de Treitz. Posteriormente, realizou-se a incisão do meso e ligadura de vasos do retroperitônio, culminando na ressecção do tumor retroperitoneal. Na Figura 3 observa-se o campo operatório durante a laparotomia exploradora, com exposição da massa retroperitoneal e sua relação anatômica com os vasos mesentéricos.

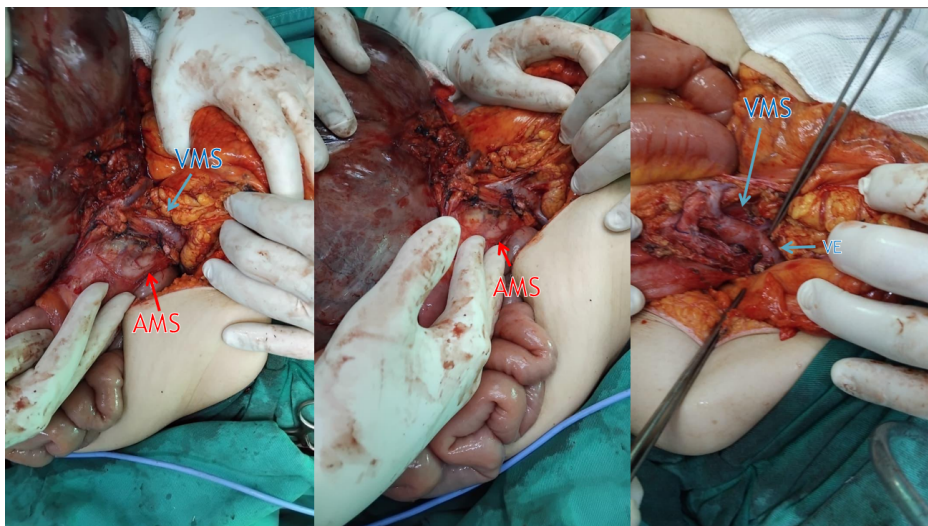


Figura 3 – Registro intraoperatório evidenciando a dissecação da massa retroperitoneal
 Fonte: Acervo do autor (2026).

A Figura 4 apresenta o registro intraoperatório após abertura da cavidade abdominal, apresentando o tumor retroperitoneal volumoso mobilizado e exteriorizado, com alças de intestino delgado adjacentes, no tempo de exploração e preparo para ressecção.



FIGURA 4: Tumor retroperitoneal volumoso mobilizado e exteriorizado durante laparotomia exploradora
 Fonte: Acervo do autor (2026)

A reconstrução do trânsito intestinal foi realizada com grampeamento das alças jejunais proximal e distal por grampeador linear e anastomose enteroentérica, com grampeador linear, fechamento da linha de grampeamento e da linha de grampeamento com Vicryl® 3-0. Identificou-se o volume do tumor retroperitoneal em 30×25×35cm,

ocupando todos os quadrantes da cavidade abdominal correspondendo a cerca de 13.700cm^3 ($\approx 13,7\text{L}$), ilustrado na Figura 4. Ao término, posicionou-se o dreno de Blake 24 Fr (*French*) com fixação em nylon, seguida de irrigação/lavagem da cavidade abdominal e síntese por planos da parede abdominal, com aponeurose em Vicryl 0 e pele em nylon 3-0.

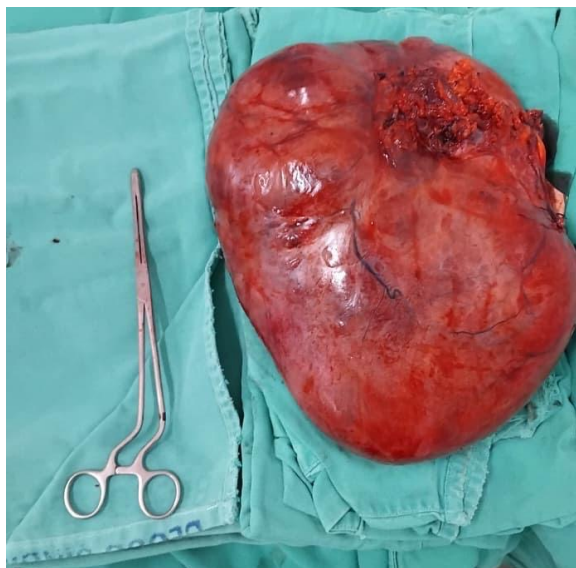


FIGURA 4: Espécime cirúrgico de tumor retroperitoneal volumoso ressecado
Fonte: Acervo do autor (2026)

No pós-operatório imediato a paciente apresentou intercorrências clínicas com episódios sugestivos de sangramento digestivo por provável sangramento na linha de grampo da anastomose e redução dos níveis de hemoglobina, demandando ajuste/suspensão temporária da enoxaparina, transfusão de concentrado de hemácias, antibioticoterapia e vigilância laboratorial. No 6º dia de pós-operatório foi solicitada TC de abdome, que descreveu anastomose íntegra, sem sinais de obstrução, sem líquido livre, com pequena distensão de alças a montante e edema em topografia cirúrgica.

Clinicamente, não houve evidência de deiscência anastomótica ou obstrução e, com melhora progressiva, a paciente manteve-se sem instabilidade hemodinâmica, com boa aceitação de dieta oral e com diurese preservada, recebendo alta no 8º dia de pós-operatório ainda com dreno de débito seroso/quiloso, confirmado por aumento em triglicérides no dreno abdominal. No 15º dia pós operatório em retorno apresentou leve desconforto em hemiabdomine direito, quanto a ferida cirúrgica em bom aspecto e o dreno tinha débito seroso $<50\text{mL}$ correspondente a 48h (Figura 5).



FIGURA 5 - Ferida operatória abdominal no 15º dia de pós-operatório
Fonte: Acervo do autor (2026).

No seguimento tardio, após 56º dia da cirurgia persistiu dor esporádica em hemiabdomine direito associada a distensão abdominal, ocasião em que se registrou o exame anatomopatológico apontando neoplasia mesenquimal fusocelular de baixo grau, com favorecimento para tumor adipocítico atípico/lipossarcoma bem-diferenciado/tumor, com linfonodos peritumorais sem acometimento e com margens avaliadas.

Após o 102º dia de pós-operatório, a paciente mantinha dor cólica esporádica à direita com distensão e episódios de diarreia, porém com boa aceitação alimentar; a IHQ mostrou CDK4 positivo multifocal e p16 positivo, com MDM2 inconclusivo, motivando avaliação pela oncologia clínica, vigilância por imagem da TC de abdome com contraste e seguimento ambulatorial com retorno em 3 meses.

Os sarcomas retroperitoneais (SRP) fazem parte de um grupo raro de tumores, com múltiplas histologias e comportamentos clínicos diferentes.⁷ Entre eles, o lipossarcoma retroperitoneal destaca-se por crescimento lento e silencioso, o que favorece diagnóstico tardio, quando já há grande volume tumoral e sintomas decorrentes de efeito de massa.⁸ No presente caso, o quadro de dor e desconforto em abdome inferior, com piora progressiva, distensão abdominal, hiporexia e alteração do hábito intestinal é compatível com essa apresentação insidiosa e tardia, típica de massas retroperitoneais volumosas, nas quais a repercussão clínica concentra-se nos meses finais antes do diagnóstico.⁹

Em mulheres com massas abdomino-pélvicas volumosas, a investigação com marcadores séricos integra o raciocínio quando há suspeita de neoplasia anexial. Contudo,

sua utilidade é inespecífica, devendo ser interpretada em conjunto com a morfologia e a topografia da lesão nos exames de imagem. O-RADS MRI³ descreve a estratificação de risco baseada em achados multiparamétricos e reforça que a probabilidade de malignidade decorre predominantemente do padrão de imagem.

A avaliação inicial e o planejamento operatório de massas retroperitoneais suspeitas baseiam-se principalmente em TC contrastada de abdome e pelve, por permitir melhor definição da extensão tumoral e das relações com estruturas viscerais e vasculares, com a RM como exame complementar em situações selecionadas.² De forma alinhada, diretrizes nacionais para sarcomas de partes moles recomendam estadiamento com TC de tórax, abdome e pelve com contraste endovenoso nos tumores do retroperitônio.¹⁰

Nesse contexto, achados torácicos crônicos e comorbidades incidentais devem ser descritos e interpretados como parte do perfil basal do paciente e da estratificação de risco, sem substituir o objetivo oncológico do estadiamento de documentar a ausência ou a presença de disseminação e apoiar a ressecabilidade locorregional.¹¹ Neste relato, a TC de abdome já demonstrava massa volumosa no hemiabdomen esquerdo com contato com vasos mesentéricos, enquanto a RM sugeriu neoplasia anexial (O-RADS MRI 5).

A TC de tórax não evidenciou doença metastática e descreveu alterações crônicas compatíveis com seqüela de processo granulomatoso prévio; observou-se ateromatose aórtica e coronariana e alterações degenerativas da coluna torácica. Esses achados foram interpretados como comorbidades incidentais relacionadas ao risco basal, sem impacto na estratégia oncológica de ressecção locorregional.

Outro aspecto demonstrado no caso é a discrepância entre estimativas volumétricas por imagem e o volume/tamanho observados na cirurgia. As medidas e o planejamento baseados em imagem são necessários para a conduta médica; entretanto, o tamanho real, a mobilidade e as aderências podem tornar o tumor intraoperatório mais extenso do que o sugerido previamente, de modo que o tamanho final observado pode diferir do estimado nos exames de imagem.⁸ No presente caso, as estimativas volumétricas variaram de aproximadamente 1,43L na TC a 2,85L na RM, enquanto no intraoperatório o volume estimado foi de cerca de 13,7L.

Quando identificado o lipossarcoma retroperitoneal, a cirurgia é considerada o principal tratamento para doença locorregional no retroperitônio.¹ No presente caso, houve progressão importante da estimativa volumétrica e, no intraoperatório, o tumor apresentava

dimensões substancialmente maiores, corroborando a necessidade de planejamento cirúrgico que antecipe achados mais extensos do que os medidos previamente.

A factibilidade de ressecções multiviscerais com obtenção de margens R0/R1 não deve ser determinada pelo tamanho tumoral de forma isolada, pois, embora o grande volume aumente o risco operatório, o principal determinante da ressecabilidade é a relação do tumor com órgãos adjacentes e grandes vasos.⁹ Em tumores retroperitoneais volumosos, a abordagem cirúrgica requer acesso por laparotomia exploradora, pois permite melhor exposição e controle hemostático quando há relação com estruturas próximas a grandes vasos e ao mesentério.⁵ Durante a laparotomia exploradora deste caso, a mobilização do tumor retroperitoneal evidenciou contato com a artéria e a veia mesentéricas superiores.

No presente relato, a necessidade de ligadura e secção de vasos jejunais e enterectomia segmentar do jejuno (40cm) previamente à ressecção do tumor retroperitoneal exemplifica essa lógica, pois trata-se de ressecção associada para viabilizar remoção completa e reduzir manipulação do tumor sobre o mesentério, mantendo segurança técnica e racional oncológico.⁵

A RM descreveu linfonodo inguinal direito suspeito; entretanto, a metástase linfonodal é rara nesses tumores e o aumento de linfonodos pode refletir alterações reacionais/inflamatórias ou outras etiologias não vinculadas à neoplasia.¹¹ A positividade para CDK4 e p16 na imuno-histoquímica é compatível com o painel auxiliar recomendado para apoiar a diferenciação de tumor adipocítico atípico/lipossarcoma bem-diferenciado comparado a outras neoplasias adipocíticas.¹²

Em sarcomas retroperitoneais, a recorrência ocorre predominantemente no leito tumoral, e o desfecho oncológico está associado à completude da ressecção.^{7,11} Revisões sobre status de margem apontam associação entre ressecção R0 e menores taxas de recorrência local, além de melhores desfechos quando comparada à ressecção R1.¹³ Assim, grau histológico, subtipo e status de margem (R0/R1) devem orientar a estratificação de risco e o desenho do seguimento por imagem.¹¹ No presente caso, o conjunto baixo grau, margens livres e linfonodos negativos deve ser considerado variável prognóstica e utilizado para definir a estratégia de vigilância, se persistir o risco de recorrência no retroperitônio após ressecção completa.^{11,13}

Para Bonvalot et al. (2020)¹⁴ o tratamento oncológico não demonstrou benefício em sobrevida livre de recorrência abdominal com radioterapia pré-operatória de rotina em SRP, quando comparada à cirurgia isolada, não sendo recomendada como padrão

universal. Por isso, o encaminhamento para oncologia clínica após ressecção completa, com planejamento de vigilância e discussão de terapias complementares conforme subtipo, segue a prática cirúrgica recomendada.¹⁵

O seguimento de sarcomas retroperitoneais baseia-se em vigilância de longo prazo com imagem seccional seriada de abdome e pelve, associada à avaliação torácica conforme estratificação de risco, com maior frequência nos primeiros anos após a ressecção.^{11,6} Em tumor adipocítico atípico/lipossarcoma bem-diferenciado retroperitoneal, a comparação entre diferentes intervalos de vigilância no período inicial foi associada a diferenças no tempo de detecção de recorrência, com implicações para o manejo subsequente.¹⁶ No presente caso, a reavaliação com TC em 3 meses é uma avaliação inicial, possuindo um plano de acompanhamento de vigilância com periodicidade definida por grau, subtipo histológico e risco individual.

O seguimento após ressecção de sarcoma retroperitoneal deve ser prolongado e baseado em vigilância por imagem seriada, com maior intensidade nos primeiros anos, pois o risco de recorrência permanece relevante e a melhor periodicidade ainda se apoia majoritariamente em consensos e estudos retrospectivos, sem evidência de alta qualidade que defina intervalos ideais.^{6,17}

A *Clinical Practice Guidelines in Oncology* (NCCN)¹⁸ recomenda para pacientes com sarcoma de partes moles como seguimento pós-tratamento cirúrgico o acompanhamento com exame clínico e imagem a cada 3-6 meses por 2-3 anos, depois a cada 6 meses por mais 2 anos, e então anual na sequência, configurando vigilância mínima de longo prazo de no mínimo 5 anos.

No pós-operatório de cirurgia oncológica abdominal, o balanço entre risco trombótico e risco hemorrágico orienta a decisão de manter, suspender temporariamente e quando retomar a trombofilaxia farmacológica, associando medidas mecânicas quando necessário. Portanto, recomenda-se suspender ou ajustar heparinas diante de suspeita de sangramento clinicamente relevante e retomar a profilaxia após controle do sangramento e estabilização clínica.¹⁹

O sangramento associado à linha de anastomose intestinal é evento descrito e deve ser conduzido com medidas de suporte e vigilância, com indicação de endoscopia ou intervenção angiográfica quando há instabilidade hemodinâmica ou persistência do sangramento.²⁰ No presente caso, a suspensão temporária da enoxaparina, o suporte

transfusional e a TC para exclusão de complicações intra-abdominais maiores foram condutas compatíveis com esse manejo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os exames de imagem foram necessários para orientar a investigação e o planejamento cirúrgico, porém a definição diagnóstica ocorreu com o exame anatomopatológico e a imuno-histoquímica. Apesar da RM sugerir origem anexial, a exploração cirúrgica evidenciou tumor retroperitoneal volumoso em contato com vasos mesentéricos, exigindo laparotomia e ressecção associada à enterectomia segmentar do jejuno para permitir retirada segura da lesão. A análise histológica indicou neoplasia mesenquimal fusocelular de baixo grau, com favorecimento para tumor adipocítico atípico/lipossarcoma bem-diferenciado/tumor.

No pós-operatório, houve intercorrências clínicas compatíveis com sangramento digestivo e anemia, manejadas com suporte transfusional, ajuste temporário da anticoagulação, antibioticoterapia e vigilância, sem sinais de complicações maiores relacionadas à anastomose, com evolução favorável e alta hospitalar. O caso reforça que a cirurgia permanece como principal tratamento com intervenção nesses tumores e diante de massas volumosas e próximas a estruturas vasculares a ressecção demanda a abordagem aberta e procedimentos associados para alcançar remoção segura do lipossarcoma retroperitoneal.

REFERÊNCIAS

1. Schmitz E, Nessim C. Retroperitoneal sarcoma care in 2021. *Cancers (Basel)*. 2022;14(5):1293.
2. Porrello G, Cannella R, Randazzo A, Badalamenti G, Brancatelli G, Vernuccio F. CT and MR imaging of retroperitoneal sarcomas: a practical guide for the radiologist. *Cancers (Basel)*. 2023;15(11):2985.
3. Sadowski EA, Robbins JB, Rockall AG, Thomassin-Naggara I, et al. O-RADS MRI risk stratification system: guide for assessing adnexal lesions from the ACR O-RADS MRI Committee. *Radiology*. 2022.
4. Garcia-Ortega DY, et al. Comprehensive treatment strategy for improving surgical outcomes in retroperitoneal sarcoma. *Front Oncol*. 2024;14:1432900.

5. Muñoz P, Bretcha-Boix P, Artigas V, Asencio JM. Surgical principles of primary retroperitoneal sarcoma in the era of personalized treatment: a review of the frontline extended surgery. *Cancers (Basel)*. 2022;14(17):4091.
6. Whitaker J, Nessim C, Almond M, Ford SJ. Surveillance post surgery for retroperitoneal soft tissue sarcoma. *Curr Oncol*. 2023;30(3):2781-2791.
7. Trans-Atlantic RPS Working Group. Management of primary retroperitoneal sarcoma (RPS) in the adult: a consensus approach from the Trans-Atlantic RPS Working Group. *Ann Surg Oncol*. 2015;22(1):256-263.
8. Dominguez DA, Sampath S, Agulnik M, et al. Surgical management of retroperitoneal sarcoma. *Curr Oncol*. 2023;30(5):4618-4631.
9. Hou J, Yang Q. Retroperitoneal multiple giant liposarcoma: a case report. *Front Surg*. 2025;12:1728768.
10. Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC). Diretrizes de tratamentos oncológicos da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica – SBOC. Capítulo “Sarcomas de partes moles”. São Paulo: SBOC; 2025.
11. Gronchi A, Miah AB, Dei Tos AP, et al. Soft tissue and visceral sarcomas: ESMO–EURACAN–GENTURIS clinical practice guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol*. 2021;32(11):1348-1365.
12. Thway K, Flora R, Shah C, Olmos D, Fisher C. Diagnostic utility of p16, CDK4, and MDM2 as an immunohistochemical panel in distinguishing well-differentiated and dedifferentiated liposarcomas from other adipocytic tumors. *Am J Surg Pathol*. 2012;36(3):462-469.
13. Paik B, et al. A systematic review of margin status in retroperitoneal sarcomas. *Front Oncol*. 2022;12:891710.
14. Bonvalot S, Gronchi A, Le Péchoux C, et al. Preoperative radiotherapy plus surgery versus surgery alone for patients with primary retroperitoneal sarcoma (EORTC-62092: STRASS): a multicentre, open-label, randomised, phase 3 trial. *Lancet Oncol*. 2020;21(10):1366-1377.
15. Swallow CJ, Strauss DC, Bonvalot S, et al. Management of primary retroperitoneal sarcoma (RPS) in the adult: an updated consensus approach from the Transatlantic Australasian RPS Working Group. *Ann Surg Oncol*. 2021;28(12):7873-7888.
16. Keung EZ, et al. Surveillance after resection of retroperitoneal well-differentiated liposarcoma: impact of surveillance interval. 2020.
17. Baia M, Ford SJ, Dumitra S, Samà L, Naumann DN, Spolverato G, Callegaro D. Follow-up of patients with retroperitoneal sarcoma. *Eur J Surg Oncol*. 2023;49(6):1125-1132.

18. von Mehren M, Kane JM, Bui MM, et al. Soft tissue sarcoma, version 2.2022, NCCN clinical practice guidelines in oncology. *J Natl Compr Canc Netw*. 2022;20(7):815-833.
19. Douketis JD, et al. Perioperative management of antithrombotic therapy: an American College of Chest Physicians clinical practice guideline. *Chest*. 2022.
20. de Sevilla Gómez EF, et al. Postoperative small bowel and colonic anastomotic bleeding: clinical features and management. *Cir Esp*. 2014.

ANEXOS

ANEXO A – IMUNO HISTOQUÍMICO



UNILAB - LABORATÓRIO DE PATOLOGIA CELULAR

ANATOMIA PATOLÓGICA - CITOLOGIA - EXAME PÉR-OPERATÓRIO DE CONGELAÇÃO - IMUNOISTOQUÍMICA

Dr. Ivan Rodrigues de Carvalho Filho
CRM 4705 - PB



Nº Exame: U014544-25

Prontuário: 15563955

Paciente: ROSICLEIDE FERNANDES DA SILVA

Procedência: HOSPITAL SÃO VICENTE

Médico: Dr.(a) IVANE EMANUELLE

Dt. Nasc.: 04/02/1969

Idade: 56 ano(s) 8 mes(es)

Data de Cadastro: 24/10/2025

Data de Liberação: 11/11/2025

Convênio: HOSPITAL SÃO VICENTE

AMOSTRA EXAMINADA: MARGENS CIRÚRGICAS DE TUMOR DE RETROPERITÔNIO

EXAME ANÁTOMO-PATOLÓGICO

MACROSCOPIA

Material recebido para exame consta de tumoração medindo 29,0 x 23,0 x 15,0 cm, apresentando superfície pardo-acinzentada e lisa, parcialmente recoberta por tecido adiposo. Aos cortes é pardo-amarelada e firme-elástica, com área cística periférica de permeio. Do tecido adiposo superficial foram isolados quatro linfonodos medindo o maior 0,4 x 0,4 x 0,3 cm. U 014544-25- (1BCR/MPA).

EXAME HISTOLÓGICO E CONCLUSÕES:

Cortes histológicos seriados exibem:

- Margens cirúrgicas coincidentes com a neoplasia.

ATENÇÃO:

- Encontram-se associados a liberação deste exame os laudos U14543-25 À U14550-25

IVAN RODRIGUES DE CARVALHO FILHO
CRM/PB 4705

ENDEREÇO: RUA DESEMBARGADOR JOSÉ PEREGRINO, 91, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB
CNPJ: 09.613.191/0001-31 | CNES: 2399180
CONTATO: (83) 3222-5071 / 3221-6889 / 98790-4000 WHATSAPP



Nº Exame: U014544-25

Dt. Nasc.: 04/02/1969

Prontuário: 15563955

Idade: 56 ano(s) 8 mes(es) **Data**

Paciente: ROSICLEIDE FERNANDES DA SILVA

de Cadastro: 24/10/2025 **Data**

de Liberação: 11/11/2025

Nº Exame: U014544-25

Dt. Nasc.: 04/02/1969

Prontuário: 15563955

Idade: 56 ano(s) 8 mes(es)

Paciente: ROSICLEIDE FERNANDES DA SILVA

Data de Cadastro: 24/10/2025

Procedência: HOSPITAL SÃO VICENTE

Data de Liberação: 11/11/2025

Médico: Dr.(a) IVANE EMANUELLE

Convênio: HOSPITAL SÃO VICENTE

AMOSTRA EXAMINADA: MARGENS CIRÚRGICAS DE TUMOR DE RETROPERITÔNIO

EXAME ANÁTOMO-PATOLÓGICO

MACROSCOPIA

Material recebido para exame consta de tumoração medindo 29,0 x 23,0 x 15,0 cm, apresentando superfície pardo-acinzentada e lisa, parcialmente recoberta por tecido adiposo. Aos cortes é pardo-amarelada e firme-elástica, com área cística periférica de permeio. Do tecido adiposo superficial foram isolados quatro linfonodos medindo o maior 0,4 x 0,4 x 0,3 cm.

U 014544-25- (1BCR/MPA).

EXAME HISTOLÓGICO E CONCLUSÕES:

Cortes histológicos seriados exibem:

- Margens cirúrgicas coincidentes com a neoplasia.

ATENÇÃO:

- Encontram-se associados a liberação deste exame os laudos U14543-25 À U14550-25

IVAN RODRIGUES DE CARVALHO FILHO
CRM/PB 4705

ENDEREÇO: RUA DESEMBARGADOR JOSÉ PEREGRINO, 91, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB

CNPJ: 09.613.191/0001-31 | CNES: 2399180

CONTATO: (83) 3222-5071 / 3221-6889 / 98790-4000 WHATSAPP

Pág. 1 / 1



Nº Exame: U014543-25

Dt. Nasc.: 04/02/1969

Prontuário: 15563955

Idade: 56 ano(s) 8 mes(es) **Data**

Paciente: ROSICLEIDE FERNANDES DA SILVA

de Cadastro: 24/10/2025 **Data**

de Liberação: 11/11/2025

Nº Exame: U014544-25

Dt. Nasc.: 04/02/1969

Prontuário: 15563955

Idade: 56 ano(s) 8 mes(es)

Paciente: ROSICLEIDE FERNANDES DA SILVA

Data de Cadastro: 24/10/2025

Procedência: HOSPITAL SÃO VICENTE

Data de Liberação: 11/11/2025

Médico: Dr.(a) IVANE EMANUELLE

Convênio: HOSPITAL SÃO VICENTE

AMOSTRA EXAMINADA: MARGENS CIRÚRGICAS DE TUMOR DE RETROPERITÔNIO

EXAME ANÁTOMO-PATOLÓGICO

MACROSCOPIA

Material recebido para exame consta de tumoração medindo 29,0 x 23,0 x 15,0 cm, apresentando superfície pardo-acinzentada e lisa, parcialmente recoberta por tecido adiposo. Aos cortes é pardo-amarelada e firme-elástica, com área cística periférica de permeio. Do tecido adiposo superficial foram isolados quatro linfonodos medindo o maior 0,4 x 0,4 x 0,3 cm.

U 014544-25- (1BCR/MPA).

EXAME HISTOLÓGICO E CONCLUSÕES:

Cortes histológicos seriados exibem:

- Margens cirúrgicas coincidentes com a neoplasia.

ATENÇÃO:

- Encontram-se associados a liberação deste exame os laudos U14543-25 À U14550-25

IVAN RODRIGUES DE CARVALHO FILHO
CRM/PB 4705

ENDEREÇO: RUA DESEMBARGADOR JOSÉ PEREGRINO, 91, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB
CNPJ: 09.613.191/0001-31 | CNES: 2399180
CONTATO: (83) 3222-5071 / 3221-6889 / 98790-4000 WHATSAPP

Pág. 1 / 1

IVAN RODRIGUES DE CARVALHO FILHO

CRM/PB 4705



Nº Exame: U014545-25

Dt. Nasc.: 04/02/1969

Prontuário:15563955

Idade: 56 ano(s) 8 mes(es) **Data**

Paciente: ROSICLEIDE FERNANDES DA SILVA

de Cadastro: 24/10/2025 **Data**

de Liberação: 11/11/2025

Nº Exame: U014544-25

Dt. Nasc.: 04/02/1969

Prontuário:15563955

Idade: 56 ano(s) 8 mes(es)

Paciente: ROSICLEIDE FERNANDES DA SILVA

Data de Cadastro: 24/10/2025

Procedência: HOSPITAL SÃO VICENTE

Data de Liberação: 11/11/2025

Médico: Dr.(a) IVANE EMANUELLE

Convênio: HOSPITAL SÃO VICENTE

AMOSTRA EXAMINADA: MARGENS CIRÚRGICAS DE TUMOR DE RETROPERITÔNIO

EXAME ANÁTOMO-PATOLÓGICO

MACROSCOPIA

Material recebido para exame consta de tumoração medindo 29,0 x 23,0 x 15,0 cm, apresentando superfície pardo-acinzentada e lisa, parcialmente recoberta por tecido adiposo. Aos cortes é pardo-amarelada e firme-elástica, com área cística periférica de permeio. Do tecido adiposo superficial foram isolados quatro linfonodos medindo o maior 0,4 x 0,4 x 0,3 cm.

U 014544-25- (1BCR/MPA).

EXAME HISTOLÓGICO E CONCLUSÕES:

Cortes histológicos seriados exibem:

- Margens cirúrgicas coincidentes com a neoplasia.

ATENÇÃO:

- Encontram-se associados a liberação deste exame os laudos U14543-25 À U14550-25

IVAN RODRIGUES DE CARVALHO FILHO
CRM/PB 4705

ENDEREÇO: RUA DESEMBARGADOR JOSÉ PEREGRINO, 91, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB
CNPJ: 09.613.191/0001-31 | CNES: 2399180
CONTATO: (83) 3222-5071 / 3221-6889 / 98790-4000 WHATSAPP



Nº Exame: U014546-25

Dt. Nasc.: 04/02/1969

Prontuário: 15563955

Idade: 56 ano(s) 8 mes(es) **Data**

Paciente: ROSICLEIDE FERNANDES DA SILVA

de Cadastro: 24/10/2025 **Data**

de Liberação: 11/11/2025

Nº Exame: U014544-25

Dt. Nasc.: 04/02/1969

Prontuário: 15563955

Idade: 56 ano(s) 8 mes(es)

Paciente: ROSICLEIDE FERNANDES DA SILVA

Data de Cadastro: 24/10/2025

Procedência: HOSPITAL SÃO VICENTE

Data de Liberação: 11/11/2025

Médico: Dr.(a) IVANE EMANUELLE

Convênio: HOSPITAL SÃO VICENTE

AMOSTRA EXAMINADA: MARGENS CIRÚRGICAS DE TUMOR DE RETROPERITÔNIO

EXAME ANÁTOMO-PATOLÓGICO

MACROSCOPIA

Material recebido para exame consta de tumoração medindo 29,0 x 23,0 x 15,0 cm, apresentando superfície pardo-acinzentada e lisa, parcialmente recoberta por tecido adiposo. Aos cortes é pardo-amarelada e firme-elástica, com área cística periférica de permeio. Do tecido adiposo superficial foram isolados quatro linfonodos medindo o maior 0,4 x 0,4 x 0,3 cm.

U 014544-25- (1BCR/MPA).

EXAME HISTOLÓGICO E CONCLUSÕES:

Cortes histológicos seriados exibem:

- Margens cirúrgicas coincidentes com a neoplasia.

ATENÇÃO:

- Encontram-se associados a liberação deste exame os laudos U14543-25 À U14550-25

IVAN RODRIGUES DE CARVALHO FILHO
CRM/PB 4705

ENDEREÇO: RUA DESEMBARGADOR JOSÉ PEREGRINO, 91, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB
CNPJ: 09.613.191/0001-31 | CNES: 2399180
CONTATO: (83) 3222-5071 / 3221-6889 / 98790-4000 WHATSAPP

Pág. 1 / 1

IVAN RODRIGUES DE CARVALHO FILHO

CRM/PB 4705



Nº Exame: U014547-25

Dt. Nasc.: 04/02/1969

Prontuário: 15563955

Idade: 56 ano(s) 8 mes(es) **Data**

Paciente: ROSICLEIDE FERNANDES DA SILVA

de Cadastro: 24/10/2025 **Data**

de Liberação: 11/11/2025

Nº Exame: U014544-25

Dt. Nasc.: 04/02/1969

Prontuário: 15563955

Idade: 56 ano(s) 8 mes(es)

Paciente: ROSICLEIDE FERNANDES DA SILVA

Data de Cadastro: 24/10/2025

Procedência: HOSPITAL SÃO VICENTE

Data de Liberação: 11/11/2025

Médico: Dr.(a) IVANE EMANUELLE

Convênio: HOSPITAL SÃO VICENTE

AMOSTRA EXAMINADA: MARGENS CIRÚRGICAS DE TUMOR DE RETROPERITÔNIO

EXAME ANÁTOMO-PATOLÓGICO

MACROSCOPIA

Material recebido para exame consta de tumoração medindo 29,0 x 23,0 x 15,0 cm, apresentando superfície pardo-acinzentada e lisa, parcialmente recoberta por tecido adiposo. Aos cortes é pardo-amarelada e firme-elástica, com área cística periférica de permeio. Do tecido adiposo superficial foram isolados quatro linfonodos medindo o maior 0,4 x 0,4 x 0,3 cm.

U 014544-25- (1BCR/MPA).

EXAME HISTOLÓGICO E CONCLUSÕES:

Cortes histológicos seriados exibem:

- Margens cirúrgicas coincidentes com a neoplasia.

ATENÇÃO:

- Encontram-se associados a liberação deste exame os laudos U14543-25 À U14550-25

IVAN RODRIGUES DE CARVALHO FILHO
CRM/PB 4705

ENDEREÇO: RUA DESEMBARGADOR JOSÉ PEREGRINO, 91, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB
CNPJ: 09.613.191/0001-31 | CNES: 2399180
CONTATO: (83) 3222-5071 / 3221-6889 / 98790-4000 WHATSAPP

Pág. 1 / 1

IVAN RODRIGUES DE CARVALHO FILHO

CRM/PB 4705



Nº Exame: U014548-25

Dt. Nasc.: 04/02/1969

Prontuário: 15563955

Idade: 56 ano(s) 8 mes(es) **Data**

Paciente: ROSICLEIDE FERNANDES DA SILVA

de Cadastro: 24/10/2025 **Data**

de Liberação: 11/11/2025

Nº Exame: U014544-25

Dt. Nasc.: 04/02/1969

Prontuário: 15563955

Idade: 56 ano(s) 8 mes(es)

Paciente: ROSICLEIDE FERNANDES DA SILVA

Data de Cadastro: 24/10/2025

Procedência: HOSPITAL SÃO VICENTE

Data de Liberação: 11/11/2025

Médico: Dr.(a) IVANE EMANUELLE

Convênio: HOSPITAL SÃO VICENTE

AMOSTRA EXAMINADA: MARGENS CIRÚRGICAS DE TUMOR DE RETROPERITÔNIO

EXAME ANÁTOMO-PATOLÓGICO

MACROSCOPIA

Material recebido para exame consta de tumoração medindo 29,0 x 23,0 x 15,0 cm, apresentando superfície pardo-acinzentada e lisa, parcialmente recoberta por tecido adiposo. Aos cortes é pardo-amarelada e firme-elástica, com área cística periférica de permeio. Do tecido adiposo superficial foram isolados quatro linfonodos medindo o maior 0,4 x 0,4 x 0,3 cm.

U 014544-25- (1BCR/MPA).

EXAME HISTOLÓGICO E CONCLUSÕES:

Cortes histológicos seriados exibem:

- Margens cirúrgicas coincidentes com a neoplasia.

ATENÇÃO:

- Encontram-se associados a liberação deste exame os laudos U14543-25 À U14550-25

IVAN RODRIGUES DE CARVALHO FILHO
CRM/PB 4705

ENDEREÇO: RUA DESEMBARGADOR JOSÉ PEREGRINO, 91, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB

CNPJ: 09.613.191/0001-31 | CNES: 2399180

CONTATO: (83) 3222-5071 / 3221-6889 / 98790-4000 WHATSAPP

Pág. 1 / 1

IVAN RODRIGUES DE CARVALHO FILHO

CRM/PB 4705

Nº Exame: U014544-25

Prontuário: 15563955

Paciente: ROSICLEIDE FERNANDES DA SILVA

Procedência: HOSPITAL SÃO VICENTE

Médico: Dr.(a) IVANE EMANUELLE

Dt. Nasc.: 04/02/1969

Idade: 56 ano(s) 8 mes(es)

Data de Cadastro: 24/10/2025

Data de Liberação: 11/11/2025

Convênio: HOSPITAL SÃO VICENTE

AMOSTRA EXAMINADA: MARGENS CIRÚRGICAS DE TUMOR DE RETROPERITÔNIO

EXAME ANÁTOMO-PATOLÓGICO

MACROSCOPIA

Material recebido para exame consta de tumoração medindo 29,0 x 23,0 x 15,0 cm, apresentando superfície pardo-acinzentada e lisa, parcialmente recoberta por tecido adiposo. Aos cortes é pardo-amarelada e firme-elástica, com área cística periférica de permeio. Do tecido adiposo superficial foram isolados quatro linfonodos medindo o maior 0,4 x 0,4 x 0,3 cm.

U 014544-25- (1BCR/MPA).

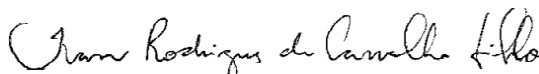
EXAME HISTOLÓGICO E CONCLUSÕES:

Cortes histológicos seriados exibem:

- Margens cirúrgicas coincidentes com a neoplasia.

ATENÇÃO:

- Encontram-se associados a liberação deste exame os laudos U14543-25 À U14550-25



IVAN RODRIGUES DE CARVALHO FILHO

CRM/PB 4705

ENDEREÇO: RUA DESEMBARGADOR JOSÉ PEREGRINO, 91, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB

CNPJ: 09.613.191/0001-31 | CNES: 2399180

CONTATO: (83) 3222-5071 / 3221-6889 / 98790-4000 WHATSAPP

Pág. 1 / 1

Nº Exame: U014544-25

Prontuário:15563955

Paciente: ROSICLEIDE FERNANDES DA SILVA

Procedência: HOSPITAL SÃO VICENTE

Médico: Dr.(a) IVANE EMANUELLE

Dt. Nasc.: 04/02/1969

Idade: 56 ano(s) 8 mes(es)

Data de Cadastro: 24/10/2025

Data de Liberação: 11/11/2025

Convênio: HOSPITAL SÃO VICENTE

AMOSTRA EXAMINADA: MARGENS CIRÚRGICAS DE TUMOR DE RETROPERITÔNIO

EXAME ANÁTOMO-PATOLÓGICO

MACROSCOPIA

Material recebido para exame consta de tumoração medindo 29,0 x 23,0 x 15,0 cm, apresentando superfície pardo-acinzentada e lisa, parcialmente recoberta por tecido adiposo. Aos cortes é pardo-amarelada e firme-elástica, com área cística periférica de permeio. Do tecido adiposo superficial foram isolados quatro linfonodos medindo o maior 0,4 x 0,4 x 0,3 cm.

U 014544-25- (1BCR/MPA).

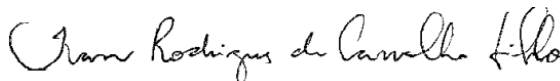
EXAME HISTOLÓGICO E CONCLUSÕES:

Cortes histológicos seriados exibem:

- Margens cirúrgicas coincidentes com a neoplasia.

ATENÇÃO:

- Encontram-se associados a liberação deste exame os laudos U14543-25 À U14550-25



IVAN RODRIGUES DE CARVALHO FILHO

CRM/PB 4705

ENDEREÇO: RUA DESEMBARGADOR JOSÉ PEREGRINO, 91, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB

CNPJ: 09.613.191/0001-31 | CNES: 2399180

CONTATO: (83) 3222-5071 / 3221-6889 / 98790-4000 WHATSAPP



Pág. 1

Av. João Machado, 1234
João Pessoa - PB - CEP: 53013-023
Tel: (83) 2107 - 9300

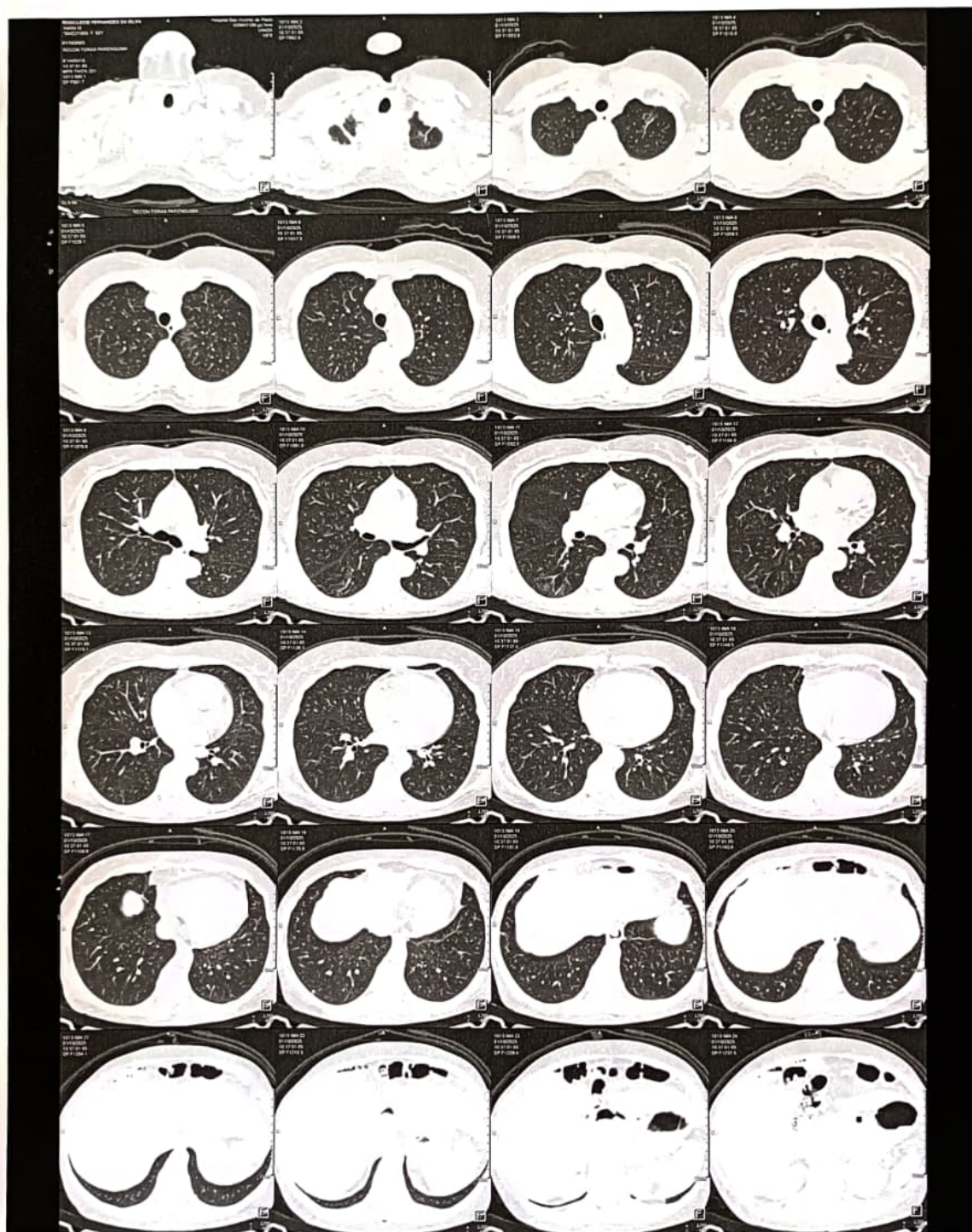
 www.hogg.com.br

 (83) 96118-0888

 [hospitalaosvicente](https://www.instagram.com/hospitalaosvicente)



Agência saúde exames



Pág. 1

Av. João Machado, 2234
São Paulo - SP - CEP: 58023-922
Tel: (83) 2107-5500

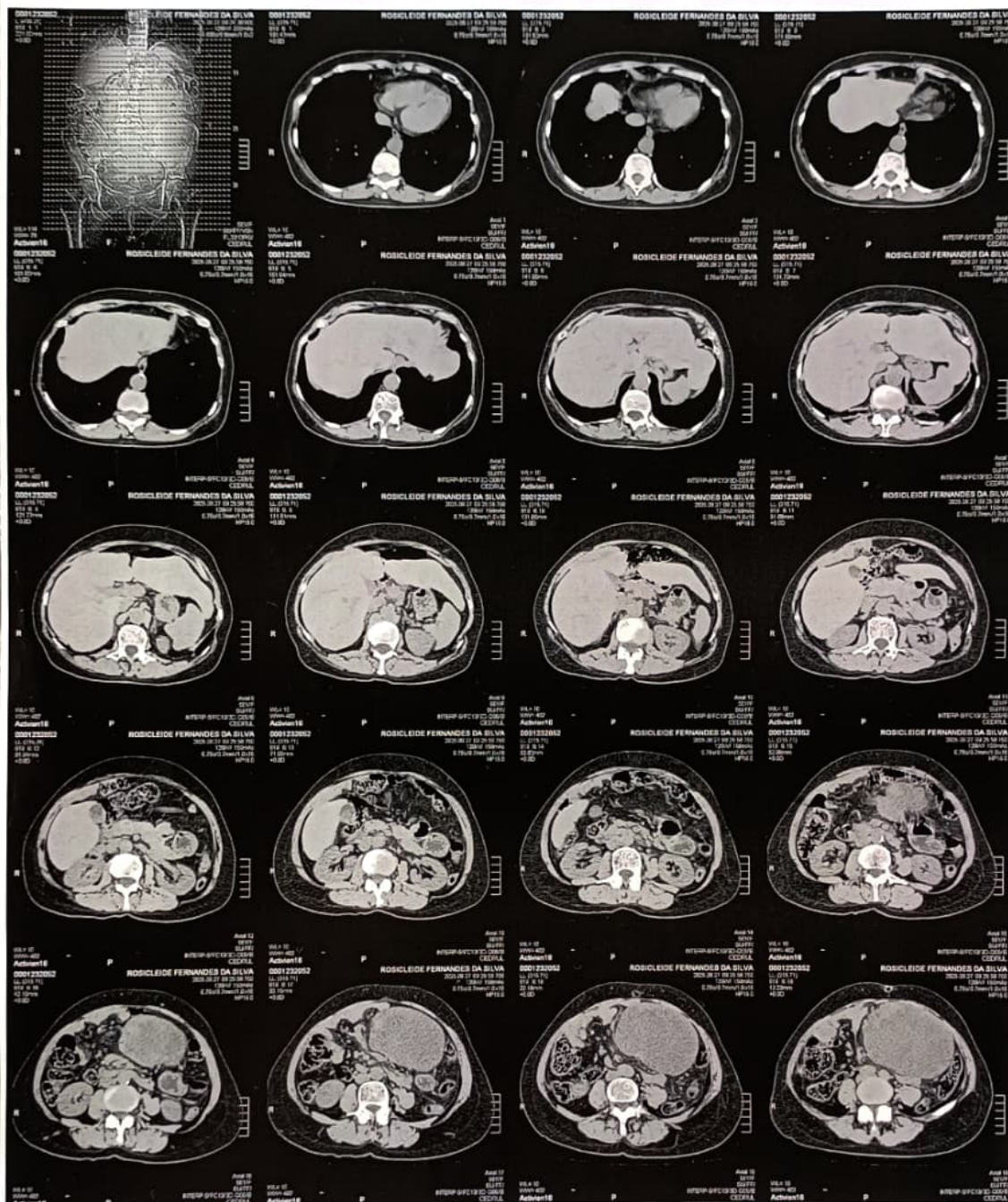
 www.jugg.com.br

 (83) 98118-0888

 [hospitalsaovicente](https://www.instagram.com/hospitalsaovicente)



Agência seus exames



Unidade I
 Av. Senador Ruy Carneiro, 283 - Brisamar - João Pessoa-PB - CEP: 58032-100
 Fones: (83) 3227-1500 | 3227-1501 | 3227-1502

Unidade II
 Av. Sérgio Guerra, 176 - Bancários - João Pessoa-PB - CEP: 58052-000
 Fones: (83) 3214-5700 | 3235-2793 | 3235-3720 | 3214-5151

Central de Marcação: 83 3227 1500 - Horário de funcionamento das 6h30 às 18h.



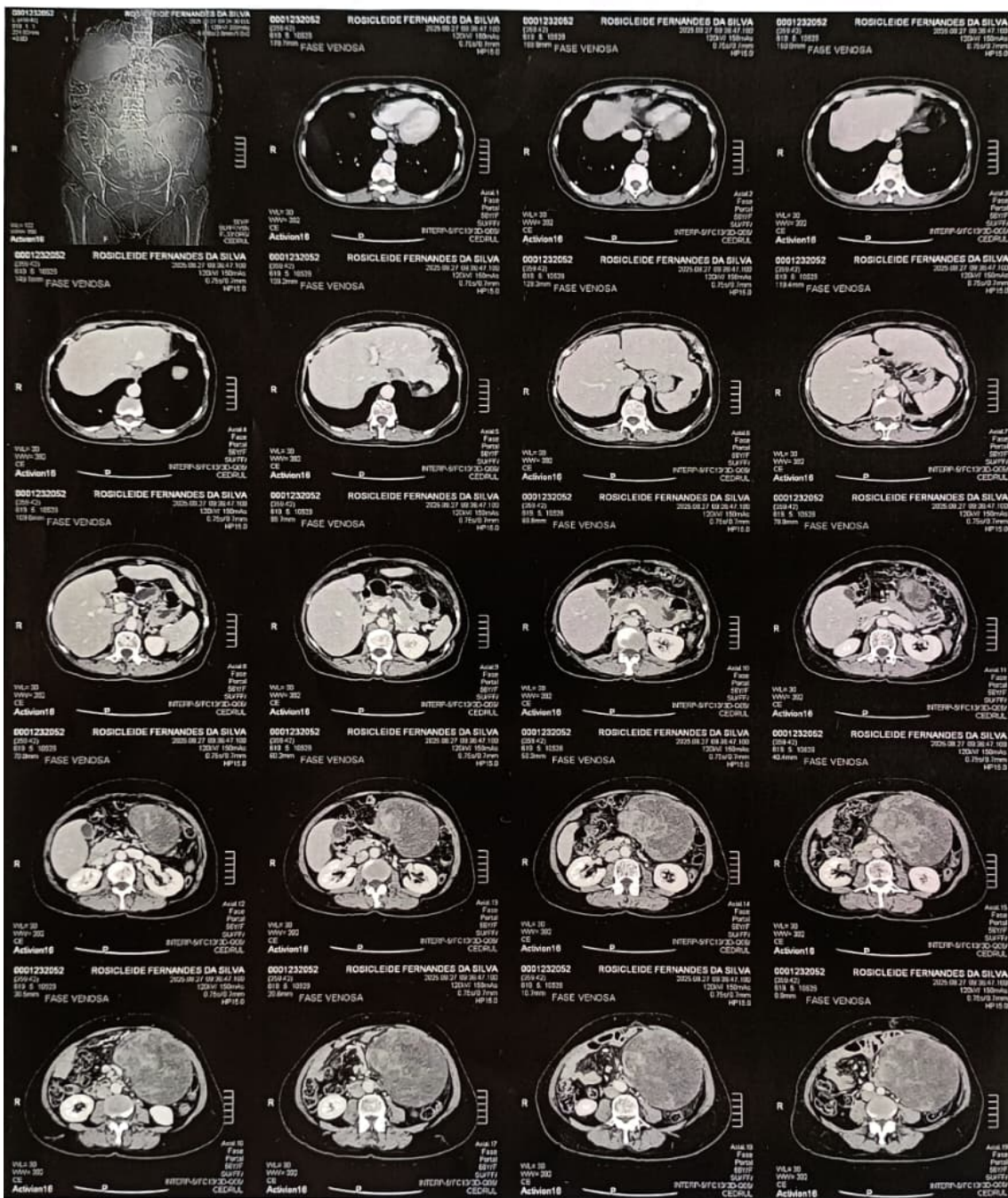
cedruldiagnosticoimagem



www.cedrul.com.br



83 99118.2004



Unidade I
Av. Senador Ruy Carneiro, 283 - Brisamar - João Pessoa-PB - CEP: 58032-100
Fones: (83) 3227-1500 | 3227-1501 | 3227-1502

Unidade II
Av. Sérgio Guerra, 176 - Bancários - João Pessoa-PB - CEP: 58052-000
Fones: (83) 3214-5700 | 3235-2793 | 3235-3720 | 3214-5151

Central de Marcação: 83 3227 1500 - Horário de funcionamento das 6h30 às 19h.



cedruldiagnosticoimagem



www.cedrul.com.br



83 99118.2004

ANEXO C – RESSONÂNCIA MAGNÉTICA