

Lipossarcoma dediferenciado primário do mesentério: relato de caso

Primary mesenteric dedifferentiated liposarcoma: a case report

Caio Leite Albuquerque¹ , André Luiz Santos² , Paulo Figueiredo Barreto Neto² , Maurício Prado Ribeiro² 

1. Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). São Paulo, SP, Brasil. 2. Hospital São Lucas Sergipe- Rede D'Or São Luiz. Aracaju, SE, Brasil.

Resumo

O lipossarcoma dediferenciado é neoplasia mesenquimal rara, de comportamento agressivo e elevada recorrência local. Sua ocorrência primária no mesentério é incomum e pode cursar com sintomas inespecíficos. Relata-se o caso de um paciente, sexo masculino, de 54 anos com febre intermitente, sudorese noturna e sintomas gastrointestinais por dois meses. A tomografia evidenciou massa no mesentério esquerdo, submetida à ressecção cirúrgica completa. O exame histopatológico mostrou sarcoma de alto grau, com Ki-67 de 35%, e a imuno-histoquímica para MDM2 sustentou o diagnóstico de lipossarcoma dediferenciado. O reconhecimento dessa entidade e a ressecção completa são fundamentais ao manejo.

Palavras-chave: lipossarcoma; mesentério; sarcoma; neoplasias de tecidos moles.

Abstract

Dedifferentiated liposarcoma is a rare mesenchymal neoplasm with aggressive behavior and high local recurrence. Primary mesenteric occurrence is uncommon and may present with nonspecific symptoms. We report a case of a 54-year-old man with intermittent fever, night sweats, and gastrointestinal symptoms for two months. CT showed a left mesenteric mass, which was completely resected. Histopathology revealed a high-grade sarcoma with a Ki-67 index of 35%, and MDM2 immunohistochemistry supported the diagnosis of dedifferentiated liposarcoma. Recognition of this entity and complete surgical resection are central to management.

Keywords: liposarcoma. mesentery. sarcoma; soft tissue neoplasms.

INTRODUÇÃO

Os sarcomas de partes moles constituem um grupo heterogêneo e raro de neoplasias malignas de origem mesenquimal, representando menos de 1% de todos os tumores sólidos em adultos¹. Embora a maioria desses tumores se localize nas extremidades, 10–15% acometem o retroperitônio e o abdome profundo, nos quais, frequentemente, atingem grandes dimensões antes do diagnóstico, em razão do amplo espaço anômico disponível e da apresentação clínica pouco característica². Os lipossarcomas correspondem ao subtipo histológico mais comum dos sarcomas, sendo classificados, de acordo com critérios histopatológicos e moleculares, em bem diferenciados, dediferenciados, mixoides, pleomórficos e variantes raras^{3,4}.

O lipossarcoma dediferenciado apresenta critérios histopatológicos e moleculares bem definidos, embora ainda existam debates quanto à sua evolução biológica e à correlação prognóstica⁵. Um ponto-chave é a coexistência de áreas de lipossarcoma bem diferenciado e componentes sarcomatosos de alto grau, com atipias celulares pronunciadas, estando relacionado a comportamento biológico mais agressivo, maior risco de recorrência local e potencial metastático superior ao da forma bem diferenciada^{6,7}. A superexpressão da proteína MDM2, detectada por imuno-histoquímica, e a amplificação do gene MDM2, demonstrada por técnicas moleculares, constituem importantes ferramentas diagnósticas para

diferenciar o lipossarcoma dediferenciado de outras neoplasias mesenquimais⁸. O acometimento primário do mesentério é incomum, com número limitado de casos relatados na literatura, o que contribui para atrasos de diagnósticos e desafios na definição da conduta inicial⁹.

O presente relato descreve um caso de lipossarcoma dediferenciado primário do mesentério em um paciente, cujo quadro clínico inicial apresentou sintomas sistêmicos e gastrointestinais inespecíficos, mimetizando condições infecciosas ou inflamatórias, trazendo empecilhos diagnósticos observados em outros casos semelhantes reportados na literatura^{2,6}. Além de ressaltar as dificuldades do diagnóstico pré-operatório, este caso enfatiza a importância da ressecção cirúrgica completa, a qual permanece o principal determinante prognóstico nesses tumores, e da confirmação anatomopatológica com suporte molecular, contribuindo para o reconhecimento dessa entidade em topografia pouco usual.

Este relato de caso foi elaborado de acordo com os critérios do SCARE 2023 (Surgical Case Report Guidelines)¹⁰.

RELATO DE CASO

Paciente, 54 anos, branco, sexo masculino, previamente hipertenso e dislipidêmico, sem cirurgias ou internações

Correspondente: Caio Leite Albuquerque. E-mail: caio.leite@unifesp.br

Conflito de interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse

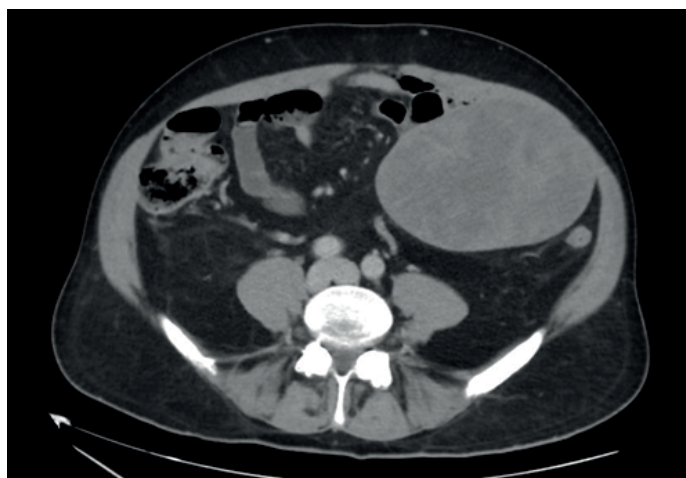
Recebido em: 21 Jan 2026; Revisado em: 21 Ago 2026; Aceito em: 26 Ago 2026

2 Mesenteric dedifferentiated liposarcoma

relevantes prévias apresenta tosse seca associada à febre alta intermitente e sudorese noturna. Os sintomas tinham caráter intermitente, durando em torno de dois a quatro dias ininterruptos e cessando por um período entre uma e duas semanas. Buscou assistência ambulatorial com otorrinolaringologista e foi tratado inicialmente com antibioticoterapia por suspeita de etiologia infecciosa (primeiro, azitromicina e, pela não resposta, levofloxacino, conforme relato do paciente e documentação médica disponível), além de corticoterapia (dexametasona em dose terapêutica habitual), mas sem melhora sintomática, com persistência desse quadro por dois meses.

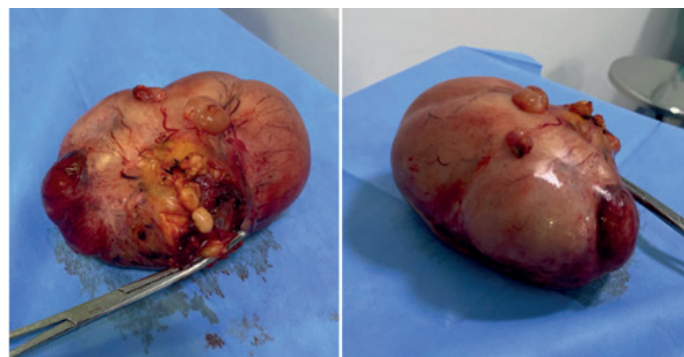
Evoluiu com desconforto abdominal, anorexia, alteração do hábito intestinal com diarreia intermitente e sensação de evacuação incompleta, além de manutenção da sintomatologia prévia, o que motivou a busca por avaliação pela equipe de cirurgia em caráter de urgência. No exame físico, foi palpada uma massa abdominal em região de flanco esquerdo, endurecida, de superfície lisa, móvel e indolor. A tomografia de abdome total com contraste revelou uma lesão expansiva bem delimitada, localizada em região de mesentério esquerdo, com aspecto sólido e realce heterogêneo pelo contraste, em contato com alças de delgado adjacentes, porém sem sinais de infiltração, de contornos bem definidos (figura 1). Não foram identificadas linfonodomegalias, sem evidência de metástases a distância no estadiamento inicial. Foram levantadas hipóteses de tumor estromal gastrointestinal e de tumor desmóide. A apresentação clínica inespecífica e a localização mesentérica rara representaram desafios diagnósticos iniciais.

Figura 1: tomografia computadorizada evidenciando a lesão em mesentério.



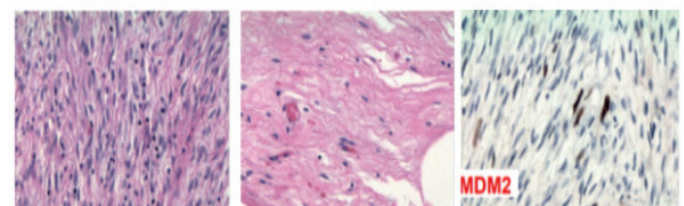
O paciente foi submetido à laparotomia transumbilical mediana pela equipe de Cirurgia do Aparelho Digestivo e Coloproctologia do Hospital São Lucas- Rede D'Or, sob anestesia geral. No procedimento, sem intercorrências, ocorreram a identificação e exérese de uma massa de superfície acastanhada, vascularizada, com área cruenta nodular, pesando 782g e medindo 14,5 x 11,5 x 8,0 cm (figura 2). Aos cortes, o tecido era macio, pardo-esbranquiçado, com áreas amareladas e acastanhadas. Áreas de necrose representavam 40% do volume total da lesão.

Figura 2: Aspecto macroscópico de espécime resultante de exérese.



A análise histopatológica indicou neoplasia hipercelular de células fusiformes em arranjo sólido fasciculado, com atipia citológica moderada e focos de necrose coagulativa. Em continuidade com a lesão fusocelular de alto grau, observase neoplasia lipomatosa bem diferenciada, com atipias nucleares focais. A análise imuno-histoquímica foi negativa para os seguintes marcadores: multi-citoceratina, STAT6, CD34 - antígeno de células hematopoéticas e pericitos, DOG1, CD117 - produto do gene KIT, Actina de músculo liso, Desmina (filamento intermediário célula muscular), proteína S-100, SOX-10 e caldesmon. Os achados morfológicos foram compatíveis com sarcoma de alto grau, com índice proliferativo Ki-67 de 35%, levantando-se a hipótese de lipossarcoma dediferenciado. A confirmação diagnóstica foi possível a partir de nova análise imuno-histoquímica com marcador MDM2 (figura 3).

Figura 3: Aspecto histopatológico da lesão à hematoxilina-eosina e marcação com MDM2.



O paciente evoluiu sem intercorrências no pós-operatório e seguiu em acompanhamento oncológico especializado. Diante dos relevantes antecedentes familiares (irmã - câncer de mama aos 48 anos, mãe - melanoma aos 60 anos, tia materna - câncer de mama aos 46 anos, tia paterna - câncer de mama aos 45 anos, avó paterna - câncer de mama aos 90 anos e primo paterno de 1º grau - câncer de tireoide aos 60 anos), são preenchidos os critérios para seguir investigação com teste genético para diagnóstico de síndrome de câncer de mama e ovário hereditário e síndrome de Li-Fraumeni. Foi solicitado painel de múltiplos genes para investigação de mutações deletérias, com destaque para mutações dos genes BRCA1 e BRCA2, mas não foram identificadas mutações relevantes para o quadro clínico.

O paciente segue estável, em bom estado geral, 6 meses após o procedimento, sem intercorrências médicas no período, em acompanhamento clínico pela equipe de Oncologia.

DISCUSSÃO

O caso em questão permite analisar aspectos fundamentais da história natural e do manejo clínico diante dos sarcomas de partes moles e, especialmente, do lipossarcoma dediferenciado, um dos representantes desse grupo mais reconhecidos por seu comportamento biológico agressivo e desafios diagnósticos^{1,5}. A ocorrência da neoplasia em um paciente relativamente jovem, com uma apresentação clínica inicial inespecífica, reforça a necessidade de elevada suspeição diagnóstica em face dos quadros persistentes, especialmente após a exclusão de hipóteses mais prevalentes, como processos infecciosos ou inflamatórios¹¹.

O atraso diagnóstico é uma característica quase intrínseca a esses tumores, o que se deve ao crescimento indolente e à inespecificidade dos sintomas nas fases iniciais¹¹. Por causa disso, estudos clássicos e contemporâneos demonstram que muitos pacientes são diagnosticados apenas quando as lesões atingem grandes dimensões ou passam a comprimir estruturas adjacentes, circunstância associada à maior complexidade cirúrgica e piores desfechos oncológicos^{2,3}. No presente caso, a predominância de sintomas sistêmicos e gastrointestinais vagos contribuiu para um curso clínico prolongado até o diagnóstico definitivo, achado consistente com esse padrão descrito na literatura.

A coexistência de áreas bem diferenciadas e componentes sarcomatosos de alto grau é o que distingue o lipossarcoma dediferenciado, justificando um maior potencial de recorrência local e risco metastático em comparação à variante bem diferenciada⁶. A diferenciação histopatológica é essencial, uma vez que o grau e o subtipo tumoral influenciam diretamente o prognóstico e a estratégia terapêutica⁷. Nesse contexto, marcadores moleculares, especialmente a amplificação do gene MDM2, representam uma ferramenta diagnóstica fundamental não somente para diferenciar de outras neoplasias mesenquimais, como tumores desmoides e do estroma gastrointestinal, mas também para distinguir subtipos particulares de uma linhagem sarcomatosa⁸.

A localização primária do lipossarcoma dediferenciado é

ponto-chave para o diagnóstico e o tratamento, sendo que, na cavidade abdominal, o mais comum é a apresentação retroperitoneal, com considerável área livre para crescimento expansivo e disseminação^{11,12}. A origem no mesentério, descrita no caso, é particularmente rara, com número limitado de casos descritos na literatura, o que dificulta a consolidação de dados prognósticos específicos para essa topografia, apesar de seu comportamento expansivo e manejo terapêutico ser muito semelhante ao retroperitoneal^{5,9}. Há relatos na literatura com variados sítios abdominais marcadamente atípicos, como vesícula biliar, intestino delgado, cólon transversal e reto, reforçando a heterogeneidade das apresentações clínicas e a necessidade de considerar essa entidade no diagnóstico diferencial de massas abdominais incomuns^{2,6}.

Do ponto de vista terapêutico, a ressecção cirúrgica completa permanece o principal determinante prognóstico nos lipossarcomas abdominais, sendo o único tratamento potencialmente curativo^{2,5}. A obtenção de margens cirúrgicas adequadas está diretamente associada à redução da recorrência local e à melhora da sobrevida, embora frequentemente seja limitada por fatores anatômicos³. A radioterapia adjuvante pode ser considerada em cenários selecionados, especialmente em tumores de alto grau ou com margens próximas, devendo sua indicação ser individualizada e discutida em ambiente multidisciplinar¹³.

A principal limitação deste estudo reside na sua natureza de relato de caso único, o que impede a generalização dos achados. Além disso, o período de seguimento ainda é relativamente curto, limitando a avaliação de desfechos em longo prazo, como recorrência e sobrevida. Ainda assim, considerando a raridade do lipossarcoma dediferenciado de origem mesentérica, este relato contribui com informações clínicas e patológicas relevantes para a literatura existente. A integração entre avaliação clínica, imagem, anatomopatologia e diagnóstico molecular tem papel central para definição do plano terapêutico mais adequado. A abordagem cirúrgica precoce e completa, aliada ao seguimento oncológico especializado, permanece fundamental para otimizar os desfechos desses pacientes.

REFERÊNCIAS

- Jo VY, Fletcher CDM. WHO classification of soft tissue tumours: an update based on the 2013 (4th) edition. *Pathology (Phila)*. 2014 Feb; 46(2):95–104. doi: 10.1097/PAT.0000000000000050.
- Lewis JJ, Leung D, Woodruff JM, Brennan MF. Retroperitoneal Soft-Tissue Sarcoma: Analysis of 500 Patients Treated and Followed at a Single Institution. *Ann Surg*. 1998 Sep; 228(3):355–65. doi: 10.1097/0000658-199809000-00008
- Singer S, Antonescu CR, Riedel E, Brennan MF. Histologic Subtype and Margin of Resection Predict Pattern of Recurrence and Survival for Retroperitoneal Liposarcoma. *Ann Surg*. 2003 Sep; 238(3):358–71. doi: 10.1097/01.sla.0000086542.11899.38.
- Dickson MA, Tap WD, Keohan ML, D'Angelo SP, Gounder MM, Antonescu CR, et al. Phase II Trial of the CDK4 Inhibitor PD0332991 in Patients With Advanced CDK4 -Amplified Well-Differentiated or Dedifferentiated Liposarcoma. *J Clin Oncol*. 2013 Jun; 31(16):2024–8. doi:10.1200/jco.2012.46.5476.
- Kilpatrick SE. Dedifferentiated Liposarcoma: A Comprehensive Historical Review With Proposed Evidence-based Guidelines Regarding a Diagnosis in Need of Further Clarification. *Adv Anat Pathol*. 2021 Nov; 28(6):426–38. doi: 10.1097/pap.0000000000000314.
- Mussi C, Collini P, Miceli R, Barisella M, Mariani L, Fiore M, et al. The prognostic impact of dedifferentiation in retroperitoneal liposarcoma: A series of surgically treated patients at a single institution. *Cancer*. 2008 Oct; 113(7):1657–65. doi: 10.1002/cncr.23774.
- Tan MCB, Brennan MF, Kuk D, Agaram NP, Antonescu CR, Qin LX, et al. Histology-based Classification Predicts Pattern of Recurrence and Improves

4 Mesenteric dedifferentiated liposarcoma

Risk Stratification in Primary Retroperitoneal Sarcoma. *Ann Surg*. 2016 Mar; 263(3):593–600. doi: 10.1097/sla.0000000000001149.

8. 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 Mar; 36(3):462–9. doi: 10.1097/PAS.0b013e3182417330.

9. Schallenberg S, Schulte M, Dragomir MP, Jarosch A, Hartmann W, Wardelmann E. From benign appearance to malignant truth: a case report of mesenteric dedifferentiated liposarcoma with inflammatory myofibroblastic tumor-like features. *Diagn Pathol*. 2025 apr; 20(1):39. doi: 10.1186/s13000-025-01640-3.

10. Sohrabi C, Mathew G, Maria N, Kerwan A, Franchi T, Agha RA, et al. The SCARE 2023 guideline: updating consensus Surgical CAse REport (SCARE) guidelines. *Int J Surg Lond Engl*. 2023 May; 109(5):1136–40. doi: 10.1097/

JS9.0000000000000373.

11. John T Mullen, et al. Clinical presentation and diagnosis of retroperitoneal soft tissue sarcoma [Internet]. UpToDate, Inc.; 2025 [Acesso em 22 ago.2026]. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/clinical-presentation-and-diagnosis-of-retroperitoneal-soft-tissue-sarcoma>.

12. Dehner CA, Hagemann IS, Chrisinger JSA. Retroperitoneal Dedifferentiated Liposarcoma. *Am J Clin Pathol*. 2021 Oct; 156(5):920–5. doi: 10.1093/ajcp/aqab051.

13. Bonvalot S, Gronchi A, Le Péchoux C, Swallow CJ, Strauss D, Meeus P, 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 Oct; 21(10):1366–77. doi: 10.1016/S1470-2045(20)30446-0.

Como citar este artigo/ How to cite this article:

Albuquerque CL, Santos AL, Barreto PF NEto, Ribeiro MP. Lipossarcoma desdiferenciado primário do mesentério: relato de caso. *J Health Biol Sci*. 2026; 14(1): e6311.