

**ACHADO INCIDENTAL DE NEOPLASIA DE RETROPERITÔNIO: UM RELATO
DE CASO**

**INCIDENTAL FINDING OF RETROPERITONEAL NEOPLASIA: A CASE
REPORT**

**HALLAZGO INCIDENTAL DE NEOPLASIA RETROPERITONEAL: REPORTE
DE UN CASO**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n10-104>

Data de submissão: 09/09/2025

Data de publicação: 09/10/2025

Isadora Nascimento
Graduando de Medicina
Instituição: Universidade do Oeste Paulista
E-mail: isanasci785@gmail.com

Catarina de Lima Corral
Graduando de Medicina
Instituição: Universidade do Oeste Paulista
E-mail: Catarinadlcorral@hotmail.com

Giovana Simões Dias
Graduando de Medicina
Instituição: Universidade do Oeste Paulista
E-mail: giovana.cris22@gmail.com

Luiz Fernando Canhoto Gonçalves
Graduando de Medicina
Instituição: Universidade do Oeste Paulista
E-mail: luizfernandocanhoto@gmail.com

Erika Morais de Sousa
Formada em Medicina
Instituição: Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD)
Residente de cirurgia geral no hrpp
E-mail: erika.morais.sousa@gmail.com

Helen Brambila Jorge Pareja
Doutoranda em Meio Ambiente e Desenvolvimento Regional
Instituição: Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE)
E-mail: brambila_hj@hotmail.com

Isabela Reginato Cunha
Médica
Instituição: Universidade do Oeste Paulista (Unoeste)
Residente de Cirurgia Geral no Hospital Regional de Presidente Prudente
E-mail: isabelareginato@gmail.com

Gustavo Vendramini Foss

Mestre em Cirurgia Minimamente Invasiva

Instituição: São Leopoldo Mandic

Residente de cirurgia geral pelo Hospital Regional de Presidente Prudente

E-mail: Gustavo.foss97@gmail.com

RESUMO

Apresentação do caso: Paciente sexo feminino, 40 anos, procurou atendimento devido fratura de cóccix, com achado incidental de tumoração em retroperitônio. Para investigação histológica da lesão, foi indicada biópsia guiada por tomografia computadorizada (TC), porém não foi possível prosseguir devido a interposição de alças intestinais, indicado procedimento cirúrgico, realizado então a linfadenectomia retroperitoneal, retirada de tumor de retroperitônio e omentectomia. O procedimento ocorreu sem intercorrências, a paciente teve alta no 5º dia, sendo encaminhada à seguimento ambulatorial, retorno consultório com diagnóstico anatomo-patológico de cisto benigno não neoplásico. **Discussão:** Os tumores retroperitoneais são silenciosos, sendo muitas vezes detectadas de maneira incidental durante a investigação de outras condições clínicas como no caso apresentado. A TC é o exame de escolha na avaliação inicial das massas retroperitoneais por permitir análise detalhada da extensão da lesão, sua relação com estruturas adjacentes e características morfológicas sugestivas de benignidade ou malignidade. No presente caso, a TC foi fundamental para a localização precisa da lesão e orientação da conduta diagnóstica subsequente. A confirmação histológica é essencial para a elucidação diagnóstica e direcionamento terapêutico, sendo a biópsia percutânea guiada por TC a principal escolha, especialmente em pacientes assintomáticos e com lesões acessíveis. No entanto, a literatura ressalta que a presença de estruturas interpostas podem representar uma limitação significativa, aumentando também o risco de complicações. Nesses casos, a conversão para abordagem cirúrgica é indicada, sendo esta conduta adotada no caso, com conversão para biópsia aberta após identificação intraoperatória de alça interposta, procedimento que culminou na realização de outros procedimentos. O tratamento cirúrgico é considerado o pilar terapêutico no manejo de massas retroperitoneais, especialmente quando há suspeita de neoplasia ou quando o diagnóstico permanece indefinido. Embora o diagnóstico anatomo-patológico tenha revelado tratar-se de um cisto benigno não neoplásico, a conduta adotada foi justificável diante das limitações técnicas da biópsia percutânea, da localização da lesão e da necessidade de exclusão de patologias malignas.

Comentários finais: Conclui-se que os tumores retroperitoneais (TRPs) representam um desafio clínico e diagnóstico devido a sua localização anatômica profunda e apresentação clínica inespecífica. Ressalta-se a importância da abordagem individualizada, especialmente em casos raros e com apresentações clínicas atípicas.

Palavras-chave: Incidental. Linfadenectomia. Diagnóstico.

ABSTRACT

Case Presentation: A 40-year-old female patient sought care due to a coccyx fracture and an incidental finding of a tumor in the retroperitoneum. For histological investigation of the lesion, a computed tomography (CT)-guided biopsy was indicated, but this was not possible due to interposition of bowel loops. Surgical intervention was indicated, which resulted in retroperitoneal lymphadenectomy, removal of the retroperitoneal tumor, and omentectomy. The procedure was uneventful, and the patient was discharged on the 5th day and referred for outpatient follow-up. A return visit to the clinic revealed a pathological diagnosis of a benign, non-neoplastic cyst. **Discussion:** Retroperitoneal tumors are silent and are often detected incidentally during the investigation of other clinical conditions, as in the case presented. CT is the examination of choice in the initial evaluation of retroperitoneal masses because it allows detailed analysis of the lesion's extent, its relationship with adjacent structures, and

morphological characteristics suggestive of benignity or malignancy. In the present case, CT was essential for precise localization of the lesion and guidance of subsequent diagnostic procedures. Histological confirmation is essential for diagnostic elucidation and therapeutic direction, with CT-guided percutaneous biopsy being the preferred option, especially in asymptomatic patients with accessible lesions. However, the literature highlights that the presence of interposed structures can represent a significant limitation, also increasing the risk of complications. In these cases, conversion to a surgical approach is indicated, and this approach was adopted in this case, with conversion to open biopsy after intraoperative identification of an interposed loop, a procedure that culminated in the performance of other procedures. Surgical treatment is considered the mainstay of treatment for retroperitoneal masses, especially when neoplasia is suspected or the diagnosis remains unclear. Although the anatomopathological diagnosis revealed a benign, non-neoplastic cyst, the adopted approach was justified given the technical limitations of percutaneous biopsy, the location of the lesion, and the need to exclude malignant pathologies. Final Comments: We conclude that retroperitoneal tumors (RPTs) represent a clinical and diagnostic challenge due to their deep anatomical location and nonspecific clinical presentation. The importance of an individualized approach is emphasized, especially in rare cases and those with atypical clinical presentations.

Keywords: Incidental. Lymphadenectomy. Diagnosis.

RESUMEN

Presentación del caso: Una paciente de 40 años consultó por una fractura de cóccix y el hallazgo incidental de un tumor en el retroperitoneo. Para el estudio histológico de la lesión, se indicó una biopsia guiada por tomografía computarizada (TC), pero esta no fue posible debido a la interposición de asas intestinales. Se indicó intervención quirúrgica, que resultó en una linfadenectomía retroperitoneal, extirpación del tumor retroperitoneal y omentectomía. El procedimiento transcurrió sin complicaciones y la paciente fue dada de alta al quinto día y remitida a seguimiento ambulatorio. Una nueva visita a la clínica reveló el diagnóstico patológico de un quiste benigno, no neoplásico.

Discusión: Los tumores retroperitoneales son asintomáticos y a menudo se detectan incidentalmente durante la investigación de otras afecciones clínicas, como en el caso presentado. La TC es la prueba de elección en la evaluación inicial de las masas retroperitoneales, ya que permite un análisis detallado de la extensión de la lesión, su relación con las estructuras adyacentes y las características morfológicas sugestivas de benignidad o malignidad. En el presente caso, la TC fue esencial para la localización precisa de la lesión y la guía de los procedimientos diagnósticos posteriores. La confirmación histológica es esencial para la elucidación diagnóstica y la dirección terapéutica, siendo la biopsia percutánea guiada por TC la opción preferida, especialmente en pacientes asintomáticos con lesiones accesibles. Sin embargo, la literatura destaca que la presencia de estructuras interpuestas puede representar una limitación significativa, aumentando además el riesgo de complicaciones. En estos casos, está indicada la conversión a un abordaje quirúrgico, y este abordaje se adoptó en este caso, con conversión a biopsia abierta tras la identificación intraoperatoria de un asa interpuesta, un procedimiento que culminó en la realización de otros procedimientos. El tratamiento quirúrgico se considera la base del tratamiento de las masas retroperitoneales, especialmente cuando se sospecha neoplasia o el diagnóstico permanece incierto. Aunque el diagnóstico anatomo-patológico reveló un quiste benigno, no neoplásico, el abordaje adoptado se justificó dadas las limitaciones técnicas de la biopsia percutánea, la localización de la lesión y la necesidad de descartar patologías malignas.

Comentarios finales: Concluimos que los tumores retroperitoneales (TPR) representan un reto clínico y diagnóstico debido a su localización anatómica profunda y presentación clínica inespecífica. Se enfatiza la importancia de un abordaje individualizado, especialmente en casos raros y con presentaciones clínicas atípicas.

Palabras clave: Incidental. Linfadenectomía. Diagnóstico.

1 INTRODUÇÃO

Os tumores retroperitoneais (TRPs) são neoplasias raras que se originam a partir de células mesenquimais na cavidade retroperitoneal, espaço anatômico localizado atrás do peritônio parietal e em frente a fáscia transversal. Representam aproximadamente 0,15% de todos os cânceres e cerca de 12 a 15% dos sarcomas de tecidos moles (STSs). A incidência anual de TRPs é estimada entre 0,3 e 0,4 casos por 100.000 habitantes. (1,2). Embora possam ocorrer em qualquer faixa etária, são predominantemente identificados em indivíduos adultos, com idades médias variando de 53 a 58 anos, afetando mais homens do que mulheres. No entanto, é possível que sejam diagnosticados esporadicamente em crianças com menos de 18 anos.

Podem surgir de diversos tipos de tecido presentes na cavidade retroperitoneal, alguns dos tipos mais frequentes incluem: sarcomas de tecidos moles, tumores neurogênicos, tumores estromais gastrointestinais (GIST) e tumores das glândulas adrenais. Compreender a categoria do tumor retroperitoneal é fundamental para definir a estratégia de tratamento e avaliar o prognóstico. Os principais subtipos histológicos incluem lipossarcomas, leiomiossarcomas e sarcomas pleomórficos indiferenciados. Entre os adultos, a forma histológica mais frequente é o lipossarcoma, que representa aproximadamente 50% a 70% dos casos. (2,3).

A etiologia dos TRPs não é completamente compreendida, mas fatores genéticos como a síndrome de Li-Fraumeni, exposição a toxinas ambientais e histórico de tratamentos oncológicos prévios, como radioterapia abdominal ou pélvica, têm sido associados ao aumento do risco de desenvolvimento desses tumores. Além disso, condições como obesidade, tabagismo e inflamação crônica também são consideradas fatores de risco. (4)

Os tumores de retroperitônio são neoplasias que se formam a partir de uma alteração no metabolismo e nos fatores de regulação da multiplicação celular, fazendo com que ocorra um desarranjo celular e as células consigam se multiplicar sem precisarem de um estímulo fisiológico para isso (5). A maioria dos tumores originados no próprio peritônio possuem origem mesenquimal, neural e germinativa (6). Além disso, os tumores podem ser classificados em benignos (sendo esses 4 vezes mais comuns) e malignos (tendo o lipossarcoma e o leiomiorrônio como os tipos mais comuns) (5).

O câncer de retroperitônio se apresenta de maneira assintomática ou de forma inespecífico, sendo a dor abdominal, desconforto ou massa palpável indolor no abdome (atinge tamanho considerado grande) os sintomas mais frequentes (5, 7). Por conta disso, em geral, a descoberta do tumor é feita através do exame físico (8). Com a evolução da patologia, sintomas associados às lesões

retroperitoneais, à obstrução abdominal e à movimentação anormal dos órgãos podem surgir, assim como a febre e uma discreta leucocitose (5, 7)

O diagnóstico de um tumor retroperitoneal se inicia com a história clínica do paciente, que pode ajudar a apontar possíveis diagnósticos diferenciais, e os exames de imagem (9). O exame de escolha é a tomografia computadorizada com contraste de tórax, abdome e pelve, mas também há a possibilidade de realizar a ressonância magnética e PET, com as vantagens do uso de cada exame dependendo das características do tumor.

Assim, o tamanho do tumor e a presença ou não de componentes adiposos podem ser diferenciados por TC e RM, mas se ainda assim restar dúvidas, a biópsia por agulha pode trazer o diagnóstico definitivo auxiliando a tipagem e a classificação histológica de um tumor maligno ou benigno, com o auxílio da TC visando precisão e segurança do diagnóstico (10). Além disso, na determinação do tipo histológico do tumor, a precisão no diagnóstico pode ser melhorada com um método genômico.

O tratamento do tumor é feito posteriormente à identificação de sua malignidade. Nos casos de tumor retroperitoneal benigno, não é necessário o tratamento já que não levam a morte, mas é necessário que a histologia definitiva do tumor tenha sido diagnosticada antes da cirurgia. Contudo, se há sintomas como dor e/ou rápido aumento no tamanho do tumor, há indicação de ressecção cirúrgica com finalidade de distinguir tumores benignos de malignos e acompanhamento posterior por exames de imagem (10).

O tratamento para o tumor retroperitoneal maligno é realizado por ressecção cirúrgica, laparotomia, na qual realiza-se geralmente ampla incisão mediana ou transversa com o paciente em posição supina (11). Dentre o tratamento há a possibilidade de radioterapia perioperatória e também da terapia medicamentosa sistemática com doxorrubicina isolada ou combinada com outras drogas, como ifosfamida, contudo, a terapia medicamentosa deve ser usada separadamente para prolongar a vida e reduzir o tumor pré-operatório.

2 DESCRIÇÃO DE CASO

Paciente sexo feminino, 40 anos, tabagista (15 maço/ano), sem outras comorbidades, em acompanhamento ambulatorial de dor lombar após fratura do cóccix em queda da própria altura. Realizou rnm de coluna total com achado incidental de massa retroperitoneal em topografia do pâncreas. Encaminhada para investigação com equipe da cirurgia do aparelho digestivo realizando tomografia computadorizada (TC) de abdome (Figura 1) e pelve e ressonância magnética com achado

de com incidental de tumoração de aspecto ovalado em retroperitônio, situada entre o pâncreas e a veia renal esquerda. Além da dor lombar baixa, a paciente negou outros sinais ou sintomas.

Figura 1: Nota-se uma imagem com aspecto ovalado, localizada no retroperitônio, entre o pâncreas e a veia renal esquerda, apresentando-se espontaneamente hiperdensa, com calcificações parietais e conteúdo gorduroso e de partes moles no seu interior, sem captação significativa pelo meio de contraste. Tal formação chega a medir cerca de 36 x 29 x 33 mm nos seus maiores eixos.



Fonte: arquivo pessoal do autor, 2022

Realizado tentativa de biópsias por radiologia intervencionista, sem sucesso devido difícil acesso a lesão pela localização retroperitoneal e topografia pancreática. Sem biópsia da lesão para elucidação do diagnóstico, optou-se por ressecção via laparotômica seguindo os preceitos de cirurgia oncológica com linfadenectomia retroperitoneal. O procedimento ocorreu sem intercorrências, com dieta no 1º dia de pós- operatório, e alta hospitalar no 5º dia.

Em retorno ambulatorial após alta hospitalar, paciente manteve-se sem queixas com resultado do anatomo-patológico de cisto benigno não neoplásico medindo 4,5cm /3,5 cm /2,5

3 DISCUSSÃO

Ainda que muito raros, os tumores de retroperitônio acometem principalmente adultos de 40 a 70 anos de vida (12). Sabe-se também que o tabagismo é um grande fator que contribui para o desenvolvimento de vários tipos de câncer. Sendo assim, a paciente do caso apresenta 2 grandes fatores de risco para o desenvolvimento de uma neoplasia retroperitoneal (40 anos e tabagista).

O retroperitônio, infelizmente, é uma área anatômica de difícil acessibilidade e os sinais de tumores nessa região, geralmente, são inespecíficos. Tudo isso contribui para o diagnóstico quase sempre tardio. A paciente do caso, por conta de uma queda da própria altura, necessitou realizar uma TC, descobrindo accidentalmente uma massa na região anatômica. Por ser descoberta mais

recentemente do que o normalmente descrito na literatura, a tumoração encontrada tinha medidas menores do que as encontradas comumente nos diagnóstico (4,5/3,5/2,5).

O diagnóstico de tumores no retroperitônio é dificultado por conta de diversas espécies tumorais que podem acometer o local. Por esse motivo, a história clínica e os exames de imagem são extremamente importantes. A paciente, depois de encontrada a massa no retroperitônio, foi encaminhada para realização de biópsia guiada por TC, porém o acesso dificultado à lesão impossibilitou a realização do exame. Assim, ela precisou passar por uma biópsia aberta e linfadenectomia retroperitoneal e omentectomia. Depois da análise anatomapatológica, foi constatado um cisto benigno não neoplásico.

Portanto, mesmo se tratando de um achado não neoplásico, o cisto foi tratado como uma neoplasia de retroperitônio e, por isso, todos os preceitos oncológicos foram seguidos rigorosamente, até que o diagnóstico final fosse revelado.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que os tumores retroperitoneais (TRPs) representam um desafio clínico e diagnóstico devido a sua localização anatômica profunda e apresentação clínica inespecífica. Apesar de sua baixa incidência, esses tumores são responsáveis por uma parcela significativa dos sarcomas de tecidos moles e, por isso, demandam uma abordagem diagnóstica e terapêutica criteriosa e multidisciplinar. A identificação precoce é dificultada pela ausência de sintomas específicos e pelo crescimento silencioso, o que frequentemente resulta em lesões volumosas no momento do diagnóstico.

A tomografia computadorizada com contraste permanece como o principal exame de imagem para investigação, complementada por ressonância magnética ou PET-CT, além da biópsia guiada por imagem para determinação histológica. A abordagem terapêutica depende essencialmente do tipo histológico e da extensão da lesão, sendo a ressecção cirúrgica completa o pilar do tratamento dos TRPs malignos, com possibilidade de adjuvância por radioterapia ou quimioterapia em casos selecionados.

Dada a complexidade e heterogeneidade dessas neoplasias, o manejo ideal requer centros especializados com experiência em sarcomas e uma equipe multidisciplinar capacitada para proporcionar um tratamento personalizado, com vistas à melhora do prognóstico e da qualidade de vida dos pacientes. Estudos adicionais são necessários para aprimorar o entendimento da biologia tumoral dos TRPs, desenvolver terapias mais eficazes e estabelecer protocolos de vigilância mais sensíveis para detecção precoce e monitoramento pós-tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Buja, A., Rugge, M., Barillaro, M., Miatton, A., Tropea, S., Cozzolino, C., Zorzi, M., Vecchiato, A., del Fiore, P., Brunello, A., Baldo, V., Rossi, C., & Mocellin, S. (2023). Epidemiology, pathological characteristics and survival of retroperitoneal soft-tissue sarcomas compared with non-retroperitoneal soft tissue sarcomas. *Oncology Letters*, 26(1), 301. <https://doi.org/10.3892/ol.2023.13887>
2. Farooqi, A. S., Guadagnolo, B. A., Mitra, D., & Bishop, A. J. (2023). Radiation Therapy for Retroperitoneal Sarcomas: A Strass-Ful Situation. *Current Oncology*, 30(1), 598–609. <https://doi.org/10.3390/curroncol30010047>
3. MANTAS, D. 1 ; G. N. 1 ; P. D. 2 ; G. A. 3 ; D. C. 1 ; L. A. 4 ; S. G. 5 ; K. E. 2. (n.d.). Sarcomas retroperitoneais: do diagnóstico ao tratamento. Série de casos e revisão da literatura. *Il Giornale di Chirurgia - Jornal da Associação Italiana de Cirurgiões Hospitalares* 41(1):p 18-33, janeiro de 2020.
4. Penel, N., Grosjean, J., Robin, Y. M., Vanseymortier, L., Clisant, S., & Adenis, A. (2008). Frequency of Certain Established Risk Factors in Soft Tissue Sarcomas in Adults: A Prospective Descriptive Study of 658 Cases. *Sarcoma*, 2008, 1–6. <https://doi.org/10.1155/2008/459386>
5. BARELLI, Henrique Bettoli Coronado et al. UM ESTUDO DE CASO SOBRE TUMOR DE RETROPERITÔNIO: UMA PATOLOGIA RARA. *LUMEN ET VIRTUS*, v. 15, n. 42, p. 6855-6864, 2024.
6. DE FIGUEIREDO, Dalton Lustosa et al. Tumor gigante de retroperitônio: relato de caso Giant retroperitoneal tumor: case report. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 5, n. 2, p. 4937-4946, 2022.
7. DE OLIVEIRA, D. H.; LIMA, F. M.; RAMOS, A. R.; DE OLIVEIRA, G. O. L.; BATISTA, C. A. M. Sarcoma retroperitoneal: relato de caso. *Revista Saber Digital*, [S. l.], v. 14, n. 1, p. 32–38, 2021. DOI: 10.24859/SaberDigital.2021v14n1.935. Disponível em: <https://unifaa.emnuvens.com.br/SaberDigital/article/view/935>. Acesso em: 8 maio. 2025.
8. SANTOS, Carlos Eduardo Rodrigues et al. Sarcomas primários do retroperitônio. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 53, n. 4, p. 443-452, 2007.
9. BARELLI, Henrique Bettoli Coronado. Um estudo de caso sobre tumor de retroperitônio: uma patologia rara. *Lumen et Virtus*. 2024
10. SASSA, Naoto. Retroperitoneal tumors: Review of diagnosis and management. 2020. <https://doi.org/10.1111/iju.14361>.
11. SANTOS, Carlos Eduardo Rodrigues Santos et al. Sarcomas Primários do Retroperitônio. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2007
12. BARELLI, Henrique Bettoli Coronado, et al. Um estudo de caso sobre tumor de retroperitônio: uma patologia rara. *LUMEN ET VIRTUS*. 2024.

13. MOTA, Micaela Maciel dos Santos; BEZERRA, Regis Otaviano França; GARCIA, Marcio Ricardo Taveira . Abordagem prática de lesões retroperitoneais primárias no adulto. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rb/a/7Grym4GbnF7yYy4Q76JHnKj/?format=pdf&lang=pt>
14. SANTOS, Carlos Eduardo Rodrigues, et al. Sarcomas Primários do Retroperitônio. Revista Brasileira de Cancerologia. 2007.
15. FIGUEIREDO, Dalton Lustosa de, et al. Tumor gigante de retroperitônio: relato de caso. Brazilian Journal of Health Review. 2022.