

LIPOMA CONDROIDE RETROFARÍNGEO

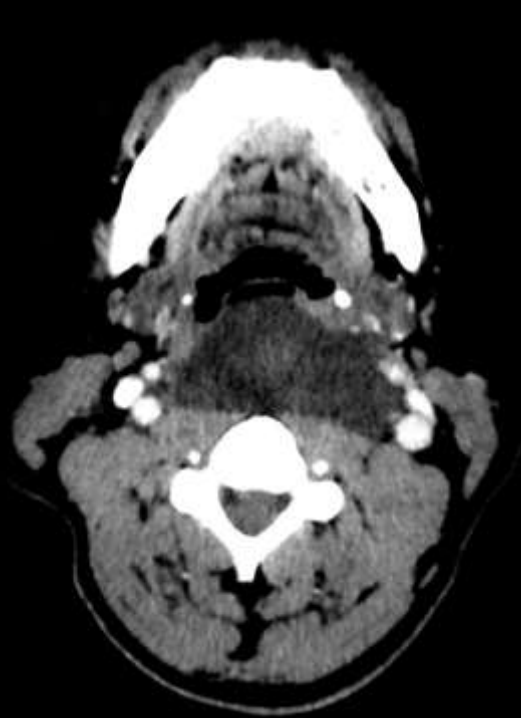


Fig. 1 A



Fig. 1 B



Fig. 1 C

Figura 1: Tomografia computadorizada de pescoço. (A) Corte axial. (B) Corte sagital. (C) Corte coronal. Evidenciando lesão alongada heterogênea, predominantemente hipodensa, sem realce significativo pelo meio de contraste, localizada no espaço retrofaríngeo/paravertebral anterior, aparentemente encapsulada/bem delimitada, com extensão desde a rinofaringe até o lobo inferior da tireoide (C1 a T1), notadamente à esquerda, que comprime e reduz a luz da coluna aérea da faringe e laringe supraglótica.

RELATORIO DE EXAME ANATOMO PATOLOGICO

MACROSCOPIA: Recebido em formalina, fragmento de lesão nodular ovalada, de cor alaranjada, pesando 90 gramas, firme-elástico e medindo 11,5x6,3x2,0cm. (5F/2CP/CR) SM

DIAGNÓSTICO: PRODUTO DE EXÉRESE DE LESÃO EM RETROFARINGE:

- NEOPLASIA POUCO DIFERENCIADA.

Fig. 2

LESÃO DE RETROFARINGE: COMPATÍVEL COM LIPOMA CONDROIDE. VER COMENTÁRIO.

Comentário:

O exame histológico mostra neoplasia de bordas expansivas, formada por lóbulos de adipócitos e lipoblastos uni ou multivacuolados, e células com citoplasma eosinofílico denso em estroma densamente colagenizado (fotos 1 e 2). Houve expressão fraca de proteína S-100 e Adipofilina nos adipócitos e lipoblastos (foto 3). Neste material não há sinais histológicos inequívocos de malignidade. Estes achados são compatíveis com LIPOMA CONDROIDE, entretanto é necessária correlação clínica e radiológica para diagnóstico definitivo.

Estudo imuno-histoquímico: Após desparafinação e tratamento dos tecidos com soluções próprias para recuperação de epítopes, os cortes histológicos foram incubados com painel de anticorpos monoclonais e/ou policlonais. A seguir utilizou-se o sistema de detecção baseado em polímero. Controles positivos e negativos foram utilizados para atestar a fidelidade das reações. Resultados individuais para os marcadores estudados estão sumarizados na tabela a seguir. Os resultados especificados dizem respeito às células de interesse no contexto de cada caso.

Anticorpos	Clone	Resultado	Obs. / Bloco
• Citoceratinas de 40, 48, 50 e 50,6 kDa	AE1/AE3	Negativo	(B22/19287)
• Desmina (filamento intermediário célula muscular)	D33	Negativo	(B22/19287)
• CD34 - antígeno de células hematopoéticas e pericitos	QBEnd 10	Negativo	(B22/19287)
• Proteína S-100	Policlonal	Positivo fracamente	(B22/19287)
• Actina de músculo liso	1A4	Negativo	(B22/19287)
• Adipophilin, gotículas lipídicas	Policlonal	Positivo	(B22/19287)
• CD163, complexo hemoglobina-haptoglobina	MRQ-26	Negativo	(B22/19287)
• CD68 - proteína lisossomal	KP1	Negativo	(B22/19287)
• ERG (ETS family)	EP111	Negativo	(B22/19287)

Bibliografia:

1. World Health Organization Classification of Tumours of Soft Tissue and Bone, 6th edition (2020). WHO Classification of Tumours Editorial Board. IARC Press: Lyon 2020.
2. Lindberg MR, Luoaas D, Cassarino D, Gardner JM, Stalling-Aroher K (Eds.). (2018). Diagnostic Pathology Soft Tissue Tumors (2nd edition). Philadelphia, PA: Elsevier.

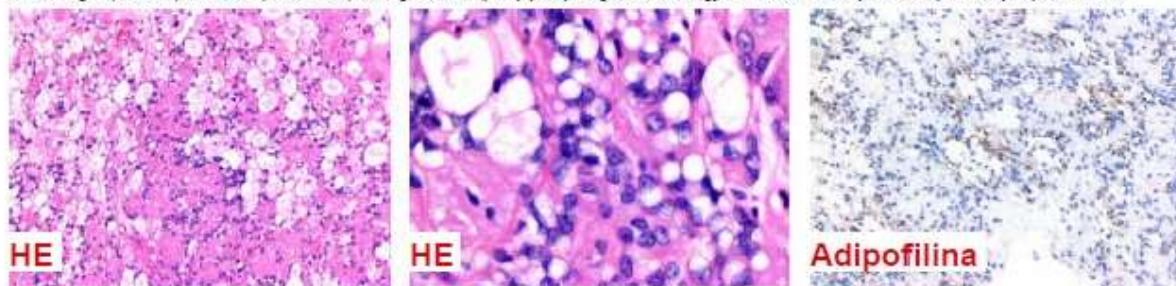


Fig. 3



Fig. 4 A



Fig. 4 B

Figura 4: Tomografia computadorizada de pescoço. (A) Corte axial. (B) Corte sagital. Ausência de lesão expansiva no espaço retrofaríngeo. Não se observa compressão da luz da coluna aérea da faringe e laringe subglótica.