

# PSEUDOTUMOR INFLAMATÓRIO INTESTINAL

*Data de submissão: 06/10/2023*

*Data de aceite: 01/12/2023*

### **Vinicius Garcia Marçal**

Universidade Federal do Espírito Santo  
departamento de Cirurgia Geral  
Vitória – Espírito Santo  
<http://lattes.cnpq.br/7265311728211710>

### **Kamila Vidal Braun**

Universidade Federal do Espírito Santo  
departamento de Cirurgia Geral  
Vitória – Espírito Santo  
<http://lattes.cnpq.br/2243477809694315>

**RESUMO:** O pseudotumor inflamatório, assim chamado pela alta semelhança, clínica e radiológica com neoplasia maligna. Também conhecido como tumor miofibroblástico inflamatório, granuloma de células plasmáticas, fibroxantoma inflamatório, ou ainda histiocitoma. Teve seu primeiro relato em 1939 por Brunn e nomeado por Umiker em 1954, observado pela primeira vez no pulmão. É uma condição rara, com amplas formas de manifestações clínicas. Será relatado um caso com aspectos clínicos, radiológicos, cirúrgicos e anatomopatológico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Pseudotumor inflamatório. Tumor miofibroblástico inflamatório. Condição rara.

## INFLAMMATORY PSEUDOTUMOR INTESTINAL

**ABSTRACT:** Inflammatory pseudotumor, so called due to its high clinical and radiological similarity to malignant neoplasia. Also known as inflammatory myofibroblastic tumor, plasma cell granuloma, inflammatory fibroxanthoma, or histiocytoma. It was first reported in 1939 by Brunn and named by Umiker in 1954, observed for the first time in the lung. It is a rare condition, with wide range of clinical manifestations. A case will be reported with clinical, radiological, surgical and anatomopathological aspects.

**KEYWORDS:** Inflammatory pseudotumor. Inflammatory myofibroblastic tumor. Rare condition.

### **MÉTODOS:**

As informações presentes neste trabalho foram obtidas por meio entrevista, registros fotográficos e revisão do prontuário, além de revisão da literatura.

### **RELATO DE CASO:**

Paciente CMAC, sexo masculino, 30 anos, sem comorbidades prévias,

apresentando quadro de tosse, febre e perda ponderal de 20 kg, há três meses, em investigação com equipe de hematologia para doença linfoproliferativa. Durante essa investigação realizou uma tomografia de abdome total com evidência de uma massa abdominal em flanco direito heterogênea e realizado colonoscopia sem alterações. Massa essa palpável ao exame físico, indolor e móvel. Paciente submetido laparotomia exploradora com achados intraoperatório de tumor em intestino delgado em topografia de jejuno (figura 1 e 2), com aproximadamente 10 cm no maior eixo e moderada quantidade de líquido abdominal citrino. Convertido cirurgia para laparotomia, realizado enterectomia segmentar de 30 cm a 60cm do ângulo de Treitz, e com reconstrução do trânsito intestinal por entero-entero anastomose latero-lateral manual (figura 3). Laudo de anatomopatológico compatível com tumor miofibroblástico inflamatório (pseudotumor inflamatório) com margens livres, além de peritonite fibrinosa. Paciente segue em acompanhamento ambulatorial com equipe da oncologia clínica e cirúrgica sem sinais de recidiva tumoral.

## **DISCUSSÃO:**

Composto em sua maioria por células fusiformes, células inflamatórias e fibras de colágeno, com maior incidência em crianças e jovens, existe grande dificuldade diagnóstica pré operatória da moléstia, devido ao amplo espectro de manifestações e as diversas localizações possíveis. Sendo o diagnóstico errôneo em sua maioria com hipóteses iniciais de neoplasia maligna, o que gera maior estresse ao paciente sendo necessário abordagem cirúrgica para conclusão diagnóstica. Apesar de ser em sua grande maioria benignos, os tumores miofibroblásticos possuem grande possibilidade de recidiva. A maior incidência é pulmonar, e em segundo abdominal, que possui maior taxa de recidiva comparando com o primeiro sítio (cerca de 25%). Com prognóstico favorável, e raríssimos casos de transformação maligna e metástase, o seguimento ambulatorial se torna suficiente.

## FIGURAS:



Figura 1: Tumor em intestino delgado em topografia de jejuno

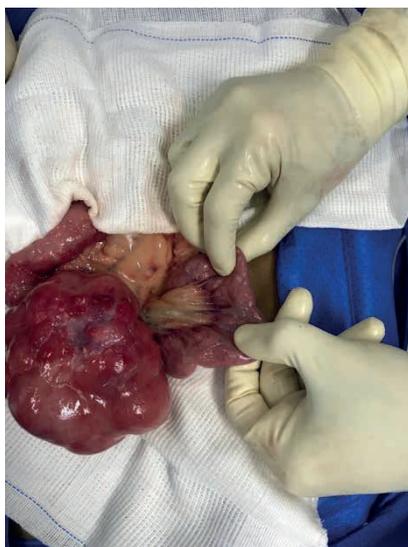


Figura 2: Tumor em intestino delgado em topografia de jejuno

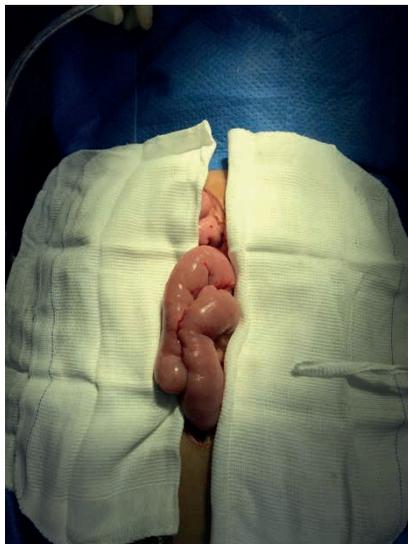


Figura 3: Tumor em intestino delgado em topografia de jejuno

## REFERÊNCIAS:

1. CANTERO RONQUILLO, Alexis et al. Pseudotumor inflamatorio de Ciego como causa de abdomen agudo: Presentación de 3 casos. Rev Cubana Cir, Ciudad de la Habana, v.40, n.3,p.240-242,sept.2001.
2. Costa ML, Goes AC, Cavalcante DI, Nogueira FR, Uchoa RS, Junger FO, et al. Pseudotumor inflamatorio: relato de caso. Rev Med UFC. 2016 jul-dez;56(2):67-71.
3. OSNAYA M, Humberto et al. TUMOR MIOFIBROBLÁSTICO INFLAMATORIO (PSEUDOTUMOR INFLAMATORIO) OCACIONANDO ABDOMEN AGUDO. Rev Chil Cir, Santiago, v. 66, n. 3, p.264-268, jun. 2014.