



TUMOR DESMOPLÁSICO DE PEQUENAS CÉLULAS REDONDAS EM REGIÃO ABDOMINAL EM
PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO

DESMOPLASTIC TUMOR OF SMALL ROUND CELLS IN THE ABDOMINAL REGION IN YOUNG
PATIENT: CASE REPORT

Maria Emilia de Oliveira Ambrósio¹, Mauro Lúcio Alves da Costa², Maria Eduarda Rodrigues Petrini³

e211962

<https://doi.org/10.47820/recima21.v2i11.962>

RESUMO

Introdução: O tumor desmoplásico de pequenas células redondas é uma doença rara e muito agressiva. Predomina em adolescentes e adultos jovens. O prognóstico costuma ser muito ruim. **Objetivo:** Relatar um caso de tumor desmoplásico de pequenas células redondas em um paciente de dezenove anos do sexo masculino. **Materiais e métodos:** Os dados foram obtidos por meio de revisão de prontuário do paciente, exames complementares do mesmo e revisão de literatura. **Relato de caso:** Paciente iniciou um quadro de consumpção e massas abdominais. Ao exame físico apresentava uma massa abdominal palpável em região hipogástrica. O diagnóstico foi confirmado pelo laudo da imunohistoquímica. A terapêutica proposta foi o protocolo para sarcoma de Ewing (esquema de primeira linha). No entanto, o paciente apresentou progressão da doença apesar de tratamento de quarta linha e recusou tratamentos paliativos exclusivos. Apesar das terapêuticas realizadas, o paciente faleceu em abril de 2021. **Discussão:** O TDCR é um tipo de neoplasia altamente progressiva que se constitui histologicamente por pequenas células indiferenciadas. Os sintomas estão associados a massas que podem gerar metástases em outros órgãos. O organismo respondeu com remissão parcial aos esquemas de quimioterapia, encaminhando-o para o avanço da doença rapidamente, com consequências fatais. **Conclusão:** Devido a sua raridade, o diagnóstico e o tratamento constituem um desafio e, por tal motivo, se torna de extrema importância o estudo dessa patologia.

PALAVRAS-CHAVE: Tumor desmoplásico de pequenas células redondas. Peritônio. Neoplasias.

ABSTRACT

Introduction: The small round cell desmoplastic tumor is a rare and very aggressive disease. It predominates in adolescents and young adults. The prognosis is usually very bad. **Objective:** Report a case of desmoplastic small round cell tumor in a 19-year-old male patient. **Materials and methods:** Data obtained through a review of the patient's medical record, complementary exams and literature review. **Case report:** Patient with a clinical condition of consumption and abdominal masses. On physical exam exhibits a palpable abdominal mass in the hypogastric region. The diagnosis was confirmed by immunohistochemistry. The proposed therapy was the protocol for Ewing's sarcoma (first-line regimen). However, the patient had disease progression despite fourth-line treatment. He refused exclusive palliative treatment. Despite the treatments performed, the patient died in April 2021. **Discussion:** TDCR is a highly progressive type of neoplasm that is histologically constituted by small undifferentiated cells. Symptoms are associated with masses that can metastasize to other organs. The body responded with partial remission to chemotherapy regimens, sending it forward for the disease to advance rapidly, with fatal consequences. **Conclusion:** Due to its rarity, diagnosis and treatment are a challenge, and, for this reason, the study of this pathology becomes extremely important.

KEYWORDS: Desmoplastic small round cell tumor. Peritoneum. Neoplasms

¹ Faculdade de Medicina de Itajubá - FMIIt

² Universidade José do Rosário Vellano - UNIFENAS

³ Universidade José do Rosário Vellano - UNIFENAS



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

TUMOR DESMOPLÁSICO DE PEQUENAS CÉLULAS REDONDAS EM REGIÃO ABDOMINAL EM
PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO
Maria Emilia de Oliveira Ambrósio, Mauro Lúcio Alves da Costa, Maria Eduarda Rodrigues Petrin

INTRODUÇÃO

O tumor desmoplásico de pequenas células redondas (TDPCR) é uma doença extremamente rara, agressiva e associada a mau prognóstico (PIASECKI, 2019; COSTA et al., 2018; OSMA-CHARRIS et al., 2020). É uma neoplasia do grupo dos sarcomas de partes moles, contudo, sua origem histológica é desconhecida. Acredita-se que pode ter origem mesotelial (OSMA-CHARRIS et al., 2020; ZHANG et al., 2014). É uma patologia relativamente recente, uma vez que a sua primeira descrição foi em 1989 por Gerald et al. (COSTA et al., 2018; OSMA-CHARRIS et al., 2020; GERALD; ROSAI, 1989). Foi aceita como doença em 1991 (COSTA et al., 2018; GERALD et al., 1991). É predominante em adolescentes e adultos jovens, prevalecendo entre a segunda e terceira décadas de vida (PIASECKI, 2019; COSTA et al., 2018; OSMA-CHARRIS et al., 2020; GERALD; ROSAI, 1989; GERALD et al., 1991). Seus sintomas incluem emagrecimento, dor, linfonodomegalia, obstrução urinária, constipação, distensão abdominal, hepatomegalia e massa abdominal palpável (COSTA et al., 2018; OSMA-CHARRIS et al., 2020). O principal local de comprometimento é a superfície de serosas revestidas pelo peritônio abdominal ou pélvico, o que fortalece a teoria da origem mesotelial (COSTA et al., 2018; OSMA-CHARRIS et al., 2020; IYER et al., 2013; JIMÉNEZ et al., 2015). Pode ainda afetar fígado, pulmão, ovário, uretra, escroto (CUMMINGS et al., 1997) e região paratesticular (COSTA et al., 2018; OSMA-CHARRIS et al., 2020).

A patogênese da doença parece estar associada à translocação cromossômica t (11;22) (p13;q12) (COSTA et al., 2018; OSMA-CHARRIS et al., 2020; JIMÉNEZ et al., 2015; OGATA et al., 2005). O diagnóstico da TDPCR é complexo e por esse motivo pode ocorrer em fase avançada, na qual se observa uma massa abdominal e a disseminação de múltiplos nódulos pela cavidade peritoneal. Como fatores contribuintes para a dificuldade diagnóstica podem-se citar a raridade da patologia e a semelhança dela com outros tumores de células redondas pequenas. Destarte, alguns diagnósticos diferenciais abrangem os seguintes: sarcoma de Ewing, rhabdomyosarcoma, neuroblastoma, tumor de Wilms (COSTA et al., 2018; OSMA-CHARRIS et al., 2020; IYER et al., 2013; HE et al., 2013; CHANG, 2006).

Para a identificação dessa neoplasia é relevante realizar tomografia computadorizada (TC) juntamente com a imunohistoquímica e o exame anatomopatológico (IYER et al., 2013; OGATA et al., 2005). A TC é o método preferido tanto para o reconhecimento quanto para o acompanhamento da TDPCR (PIASECKI, 2019; IYER et al., 2013). Não existe, até o presente momento, um protocolo terapêutico padrão, logo, o tratamento envolve cirurgia, radioterapia e quimioterapia (COSTA et al., 2018; LAL et al., 2005).

O prognóstico é reservado, visto que há inexistência de recursos terapêuticos comprovadamente eficazes para a doença e que muitos pacientes não respondem à quimioterapia e radioterapia, de forma que a taxa de sobrevida seja, em média, em torno de dezessete meses após o diagnóstico (PIASECKI, 2019; COSTA et al., 2018; OGATA et al., 2005; WESTPHALEN et al., 2001).

Poucos casos foram relatados até o presente momento, menos de duzentos (COSTA et al., 2018; IYER et al., 2013; JIMÉNEZ et al., 2015; SANTOS et al., 2009). Devido a sua raridade, o diagnóstico e o tratamento constituem um desafio significativo. Tais elementos coadunam na reiteração



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

TUMOR DESMOPLÁSICO DE PEQUENAS CÉLULAS REDONDAS EM REGIÃO ABDOMINAL EM
PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO
Maria Emilia de Oliveira Ambrósio, Mauro Lúcio Alves da Costa, Maria Eduarda Rodrigues Petri

da extrema importância do estudo dessa patologia e de seu percurso clínico. Essas investigações podem colaborar para o desenvolvimento de melhores terapêuticas para os pacientes que sofrem de tumor desmoplásico de pequenas células redondas, com o intuito de evitar a progressão da doença.

OBJETIVO

Relatar um raro caso de tumor desmoplásico de pequenas células redondas em um paciente do sexo masculino de dezenove anos em uma instituição de saúde do Sul de Minas Gerais no período de fevereiro de 2019 até abril de 2021.

Relatar-se-á o caso de um paciente masculino de dezenove anos, branco, estudante e católico. Em fevereiro de 2019, o paciente procurou o serviço de referência em Oncologia devido a quadro de consunpção com massas abdominais de crescimento há cerca de um ano acompanhado de icterícia progressiva. Outrossim, indicava quadro de dor abdominal difusa em pontada há dois anos e emagrecimento há cerca de um ano.

Ao exame físico encontrava-se em regular estado geral, hidratado, icterico (4+/4+), lúcido, emagrecido, sem adenomegalia cervical, axilar e inguinal, AR: murmúrio vesicular sem ruídos adventícios. ACV: ritmo cardíaco regular em dois tempos. AGI: ruídos hidroaéreos presentes, abdome livre, flácido e massa abdominal hipogástrica, indolor a palpação. O indivíduo era previamente hígido, negava uso de medicação contínua, álcool e tabagismo.

Paciente trouxe consigo alguns exames complementares iniciais, citados a seguir na ordem cronológica. RNM de abdome e pelve (31/12/2018) que apontava para carcinomatose peritoneal, múltiplas lesões expansivas e implantes difusos pela cavidade peritoneal do abdome e pelve, sendo o maior no mesogástrio medindo 9,9cm x 8,1cm, presença de pequena ascite. O citopatológico de líquido ascítico (25/01/2019) mostrou população monótona de células volumosas com perda de coesão. Foi sugerida a possibilidade de acúmulo de células histiocíticas x células neoplásicas histiocíticas símile. Recomendou-se a realização de estudo imunohistoquímico para melhor elucidação. O anatomopatológico de lesão abdominal (25/01/2019) exibiu tecido conjuntivo fibroso denso sem particularidade, sem indícios de malignidade. A imunohistoquímica do líquido ascítico (01/02/2019) revelou um processo inflamatório crônico rico em histiócitos e com células de padrão mesotelial reacionais. Não se detectaram aspectos imunofenotípicos inequívocos para neoplasia epitelial ou linfóide na amostra analisada. A TC de abdome total (11/02/2019) evidenciou múltiplas formações adjacentes ao contorno hepático no espaço de Morrison que poderiam estar relacionados a implantes, medindo até 4,1cm; e uma massa em região de lobo caudado medindo 6,8 cm, acarretando compressão extrínseca das vias biliares extra-hepáticas proximais e acentuada colestase. Linfonomegalia retroperitoneal paraaórtica à esquerda de até 3,6cm.

Paciente submetido à biópsia de linfonomegalia inguinal bilateral e drenagem biliar externa em fevereiro de 2019. O histopatológico de biópsia de linfonodos inguinais (15/02/2019) mostrou linfadenite inespecífica com hiperplasia folicular reacional, ausência de reação inflamatória granulomatosa específica e ausência de neoplasia. O histopatológico de biópsia de fragmentos de massa pélvica



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

TUMOR DESMOPLÁSICO DE PEQUENAS CÉLULAS REDONDAS EM REGIÃO ABDOMINAL EM
PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO
Maria Emilia de Oliveira Ambrósio, Mauro Lúcio Alves da Costa, Maria Eduarda Rodrigues Petri

(21/02/2019) apontou fragmentos de tecido fibroso infiltrado por neoplasia difusa de pequenas células (indagada as hipóteses diagnósticas de linfoma não Hodgkin padrão linfocítico e carcinoma de pequenas células). Sugeriu-se exame de imunohistoquímica da amostra. A imunohistoquímica de biópsia de massa pélvica (26/03/2019) demonstrou tumor desmoplásico de pequenas células redondas. Os cortes histológicos revelaram fragmentos de tecido fibroso extensamente infiltrado por neoplasia maligna formada por pequenos blocos sólidos, ninhos e cordões de células redondas pequenas e monomórficas, com núcleos irregulares, em meio a estroma desmoplásico. Apontaram também a expressão de citoceratina, desmina em padrão Golgi e WT-1 (terminal carboxil), achados compatíveis com TDPCR. Paciente classificado como TDPCR EC- IV (pulmão, carcinomatose, hepático) com acometimento abdominal extenso.

Paciente consultou uma segunda opinião em São Paulo e concordou com o esquema proposto de tratamento, o protocolo para sarcoma de Ewing. Paciente submetido a primeira linha de tratamento com VAC/ICE no período de 25/04/2019 a 14/02/2020. Realizou quimioterapia com doxorubicina, ciclofosfamida e vincristina, alternadas com etoposídeo e ifosfamida. A doxorubicina foi substituída por dactinomicina após o quinto ciclo de doxorubicina. Paciente respondeu parcialmente a essa linha de tratamento em uma primeira avaliação de PET-CT (26/10/2019), a qual revelou redução metabólica da carga global neoplásica, condizente com resposta parcial à terapia. Em 18/05/2020 o paciente realizou biópsia pélvica cujo resultado confirmou tumor desmoplásico de pequenas células.

Paralelamente ao tratamento quimioterápico convencional de primeira linha escolhido (VAC/ICE), foi avaliado se haveria a mutação do NTKR, por meio de exames de NTKR e o RT-PCR. O resultado do estudo imuno-histoquímico para NTKR (15/08/2019) foi positivo para a expressão de proteína quimérica da família dos receptores TRK. Todavia, o RT-PCR foi negativo.

Porém, com o decorrer do tratamento o paciente apresentou progressão da doença hepática, vista ao PET-CT (29/02/2020). Deste modo, foi indicado tratamento de segunda linha com docetaxel e gemcitabina. Realizado três ciclos sem resposta no período de 17/03/2020 a 12/05/2020.

A terceira linha de tratamento indicada foi ciclofosfamida com topotecano no intervalo de 16/06/2020 a 12/2020. Em um primeiro momento observou-se estabilidade da doença, segundo PET-CT (31/10/2020) que mostrou estabilidade da carga metabólica lesional global.

Em 18/01/2021 o PET-CT constatou progressão da doença e por isso foi iniciada quarta linha de tratamento com irinotecano e temodal, completados dois ciclos. Entretanto, o paciente não apresentou resposta e cursou com diarreia G3 por toxicidade.

Em abril de 2021, o paciente se encontrava em fase terminal da doença em progressão, mesmo após quarta linha de tratamento. Apesar de consciente da gravidade da situação, o paciente solicitou tratamento oncológico e não aceitou cuidados paliativos exclusivos.

A despeito de todos os tratamentos realizados, o paciente faleceu em abril de 2021, cerca de vinte e seis meses após a entrada no serviço e cerca de vinte e quatro meses após o início do tratamento.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

TUMOR DESMOPLÁSICO DE PEQUENAS CÉLULAS REDONDAS EM REGIÃO ABDOMINAL EM
PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO
Maria Emilia de Oliveira Ambrósio, Mauro Lúcio Alves da Costa, Maria Eduarda Rodrigues Petrin

DISCUSSÃO

O tumor desmoplásico de pequenas células redondas é uma neoplasia rara que afeta principalmente adultos jovens do sexo masculino com, aproximadamente, 21 anos. A origem do TDCR ainda é desconhecida (GERALD et al., 1991; OSMA-CHARRIS et al., 2020). Até o momento não se identifica fatores de risco para essa patologia. Contudo, compreende-se que há um envolvimento genético, a translocação cromossômica (11; 22) (p13; q12) que são, respectivamente, genes presentes também no sarcoma de Ewing e tumor de Wilms (GERALD et al., 1991; COSTA et al., 2018; IYER et al., 2013). Essa translocação gera um novo gene de fusão, EWSR1-WT1, o qual é específico para TDPCR. O diagnóstico dessa doença geralmente ocorre em fases mais avançadas, fato que contribui para um prognóstico mais reservado da patologia. Na maioria das vezes, a evolução é desfavorável e o tratamento cirúrgico pode ser indicado quando há possibilidade de realizá-lo sem causar danos significativos ao paciente (COSTA et al., 2018; PIASECKI et al., 2019; OSMA-CHARRIS et al., 2020).

Os sintomas do TDCR estão associados a massas abdominais que podem ser palpáveis associadas a outros sintomas como: emagrecimento, icterícia e sintomas geniturinários obstrutivos (COSTA et al., 2018; OGATA et al., 2005). Constatou-se que quando o paciente procurou o Serviço de Oncologia, em 2019, o mesmo referia dor abdominal difusa há dois anos, massa abdominal, emagrecimento e icterícia progressiva há um ano. Portanto, as queixas corroboram com os sintomas inespecíficos do TDCR. O paciente exibia icterícia, que pode ser causada devido a obstrução da via biliar pelas células tumorais, comprovadas pela TC de abdome (11/02/19), que evidenciou compressão extrínseca das vias biliares extra-hepáticas proximais. Por tal motivo, ocorreu uma colestase e culminou em icterícia obstrutiva.

Além disso, o principal local de acometimento do TDCR é o peritônio e as lesões teciduais geradas manifestaram-se com características de múltiplos nódulos e de difícil localização do sítio primário afetado (COSTA et al., 2018; JIMÉNEZ et al., 2015; OGATA et al., 2005; WESTPHALEN et al., 2001). O paciente analisado apresentava, do mesmo modo, uma massa abdominal na região hipogástrica indolor à palpação relacionada ainda como a consumpção.

Preconizam-se como exames complementares iniciais a tomografia, a imunohistoquímica e o anatomopatológico, (PIASECKI et al., 2019; JIMÉNEZ et al., 2015; IYER et al., 2013; OGATA et al., 2005; WESTPHALEN et al., 2001), protocolo seguido pelo paciente em estudo. Para fins elucidativos, realizou-se uma ressonância magnética (31/12/2018) que apontou para carcinomatose peritoneal e múltiplas lesões expansivas. Outros órgãos como pulmão, ovário, uretra, escroto, região paratesticular e cadeias ganglionares também foram relatados como alvos de metástases do TDCR (WESTPHALEN et al., 2001; JIMÉNEZ et al., 2015).

O diagnóstico diferencial para esta patologia engloba as neoplasias de pequenas células como: rabdomiossarcoma, linfoma maligno, sarcoma de Ewing, nefroblastoma, tumor de Wilms, neuroblastoma e tumores de células germinativas (OSMA-CHARRIS et al., 2020; OGATA et al., 2005; COSTA et al., 2018). Destarte, o diagnóstico do tumor deve ser estabelecido através dos dados clínicos, histológicos e imunohistoquímicos, pois o TDCR revela um padrão com expressão de marcadores de células epiteliais



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

TUMOR DESMOPLÁSICO DE PEQUENAS CÉLULAS REDONDAS EM REGIÃO ABDOMINAL EM
PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO
Maria Emilia de Oliveira Ambrósio, Mauro Lúcio Alves da Costa, Maria Eduarda Rodrigues Petrin

e mesenquimais, além de, esporadicamente, demonstrar a presença de desmina e vimentina (TORRES et al., 2010).

Conjuntamente, a imunohistoquímica de biópsia de massa pélvica revelou fragmentos de tecido fibroso infiltrado por neoplasia maligna formada por pequenos ninhos e cordões de células redondas pequenas e monomórficas, com núcleos irregulares, em meio a estroma desmoplásico, similarmente ao presente relato de Westphalen et al., (2001), que também cita tais achados, assim como a presença de marcadores epiteliais e um padrão de desmina e citoqueratina que são compatíveis com o TDCR. A expressão para a proteína WT1 (Wilm's Tumor Protein) tem sido demonstrada no TDPCR, caracterizando a fusão dos genes EWS/WT-1. Os resultados apresentados pela análise da imunohistoquímica do paciente estão conforme a literatura, uma vez que houve a expressão de citoceratina e desmina em padrão Golgi e WT-1. (OGATA et al., 2005; OSMA-CHARRIS et al., 2020; SANTOS et al., 2009).

O tratamento inicial proposto para o paciente foi o protocolo para sarcoma de Ewing com VAC/IE, igualmente indicado para o TDPCR como relatado nos estudos de Costa et al. (2018) e Bexelius, Wasti, Chisholm (2020). O paciente demonstrou resposta parcial a essa linha terapêutica em uma primeira avaliação. Com o transcorrer dessa abordagem medicamentosa, houve progressão da doença hepática, de maneira a estabelecer, por conseguinte, o tratamento de segunda linha com docetaxel e gemcitabina. No entanto, é relevante a escassez de dados na bibliografia sobre o uso desses medicamentos. Por isso são tão importantes mais trabalhos sobre o tema para corroborar esta eficácia.

Subsequentemente, instituiu-se uma terceira linha terapêutica com ciclofosfamida e topotecano observando-se em um primeiro momento estabilidade da doença. Em OGATA et al., (2005), o paciente em estudo fez uso de seis ciclos de ciclofosfamida e paclitaxel, havendo regressão somente de 20% da massa tumoral. Em DURAN et al., 2009, informa que o esquema utilizado com ciclofosfamida, etoposídeo, doxorubicina, cisplatino e epirubicina, aplicados de quatro a nove meses, permitiu a estabilização de progressão da doença.

Em seguida, notou-se avanço da doença e por essa razão a quarta e última linha de tratamento com irinotecano e temodal foi instaurada, todavia, não exibiu resposta.

O paciente faleceu cerca de vinte e seis meses após a entrada no serviço e cerca de vinte e quatro meses após o início do tratamento. Os pacientes com TDCR possuem uma taxa de sobrevida, em média, de dezessete meses após o diagnóstico (OSMA-CHARRIS et al., 2020; PIASECKI, 2019; COSTA et al., 2018; OGATA et al., 2005; GERALD; ROSAI, 1989) o paciente estudado, então, além da sobrevida esperada. Devido ao caráter progressivo da doença e da má resposta apresentada pelas células à quimioterapia, o prognóstico é reservado e a sobrevida diminui (COSTA et al., 2018; OGATA et al., 2005).

O TDPCR tem uma evolução desfavorável, apenas se descreveram remissões parciais, a maioria dos casos apresenta curso gradativo e fatal (JIMÉNEZ et al., 2015; OSMA-CHARRIS et al., 2020), tal como o paciente analisado. É fundamental que os pacientes que desenvolvam a doença sejam



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

TUMOR DESMOPLÁSICO DE PEQUENAS CÉLULAS REDONDAS EM REGIÃO ABDOMINAL EM
PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO
Maria Emilia de Oliveira Ambrósio, Mauro Lúcio Alves da Costa, Maria Eduarda Rodrigues Petri

acompanhados por uma equipe multidisciplinar a fim de não somente aumentar a sobrevida, mas sim causar um impacto positivo na qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devido à raridade da doença é importante que mais estudos sobre o tema sejam realizados, com o intuito de melhor familiarização com a patologia. Através do presente relato de caso foi possível comparar a apresentação clínica da patologia, os exames laboratoriais e os de imagem, assim com o decorrer doença e a resposta do paciente às terapêuticas instituídas. Destarte, um melhor estudo detalhado sobre o TDCR propiciará diagnósticos mais precoces e uma maior sobrevida aos pacientes. Além do mais, a divulgação da doença contribui para que se desenvolvam terapêuticas mais eficazes, focando sempre na qualidade de vida do paciente.

REFERÊNCIAS

BEXELIUS, Tomas S.; WASTI, Ajla; CHISHOLM, Julia C. Mini-review on targeted treatment of desmoplastic small round cell tumor. **Frontiers in oncology**, v. 10, p. 518, 2020.

CHANG, Fujun. Desmoplastic small round cell tumors: cytologic, histologic, and immunohistochemical features. **Archives of pathology & laboratory medicine**, v. 130, n. 5, p. 728-32, 2006.

COSTA, Philippos Apolinário et al. Tumor Desmoplásico de Pequenas Células Redondas: Relato de caso. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 64, n. 4, p. 575-579, 2018.

CUMMINGS, Oscar W. *et al.* Desmoplastic small round cell tumor so the paratesticular region: a report of six cases. **The American journal of surgical pathology**, v. 21, n. 2, p. 219-25, 1997.

GERALD, William L. *et al.* Intra-abdominal desmoplastic small round-cell tumor. Report of 19 cases of a distinctive type of high-grade polypheno typic malignancy affecting young individuals. **The American journal of surgical pathology**, v. 15, n. 6, p. 499-513, 1991.

GERALD, William L.; ROSAI, Juan. Case 2 desmoplastic small cell tumor with divergent differentiation. **Pediatric Pathology**, v. 9, n. 2, p. 177-83, 1989.

HE, Lang et al. Primary desmoplastic small round cell tumor of the testis: A case report and review of the literature. **Oncology letters**, v. 6, n. 2, p. 565-567, 2013.

IYER, Ramesh S. *et al.* Imaging of Pediatric Desmoplastic Small-Round-Cell Tumor with Pathologic Correlation. **Current problems in diagnostic radiology**, v. 42, n. 1, p. 26-32, 2013.

JIMÉNEZ, Antonio Palomeque et al. Tumor desmoplásico de células redondas pequeñas peritoneal: una entidad infrecuente con un mal pronóstico. **Gastroenterología y hepatología**, v. 38, n. 6, p. 383-385, 2015.

LAL, Dave R. *et al.* Results of multimodal treatment for desmoplastic small round cell tumors. **Journal of pediatric surgery**, v. 40, n. 1, p. 251-5, 2005.

OGATA, Daniel Cury et al. Tumor desmoplásico de pequenas células redondas: relato de um caso de uma neoplasia de difícil diagnóstico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 51, n. 3, p. 263-6, 2005.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

TUMOR DESMOPLÁSICO DE PEQUENAS CÉLULAS REDONDAS EM REGIÃO ABDOMINAL EM
PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO
Maria Emilia de Oliveira Ambrósio, Mauro Lúcio Alves da Costa, Maria Eduarda Rodrigues Petrini

OSMA-CHARRIS, Handerson et al. Tumor desmoplásico de célula pequena y redonda paratesticular/testicular: reporte de caso y revisión de la literatura. **Revista Colombiana de Cancerología**, v. 24, n. 3, p. 130-9, 2020.

PIASECKI, B. T. Relato de caso: tumor desmoplásico de pequenas células redondas em paciente jovem. **Journal of Coloproctology**, v. 39, n. 1, p. 407-408, 2019.

SANTOS, José Angel et al. Tumor desmoplásico intrabdominal de células pequenas redondas: hallazgos en imágenes y anatomía patológica. **Revista chilena de radiología**, v. 15, n. 3, p. 123-7, 2009.

TORRES, U. S. *et al.* Tumor desmoplásico de pequenas células redondas abdominal da infância: relato de caso. **J Bras Patol Med Lab**, v. 46, n. 1, p. 55-9, 2010.

WESTPHALEN, Antonio Carlos Andersson et al. Tumor de pequenas células redondas desmoplásico intra-abdominal: relato de caso. **Radiologia Brasileira**, v. 34, n. 5, p. 299-304, 2001.

ZHANG, Gui-Ming et al. Testicular desmoplastic small round cell tumor: a case report and review of literature. **World journal of surgical oncology**, v. 12, n. 1, p. 1-4, 2014.