

Rabdomiossarcoma Pediátrico da Cabeça aos Pés: Uma Análise compreensiva dos Achados de Imagem

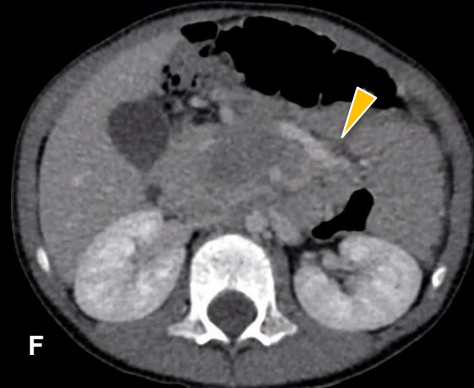
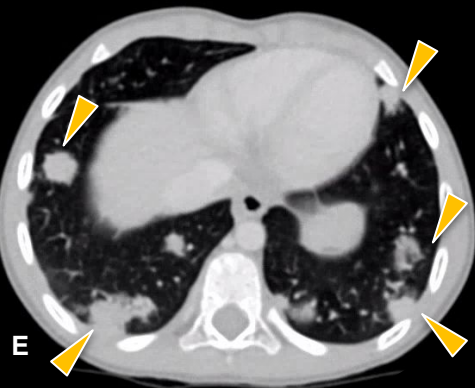
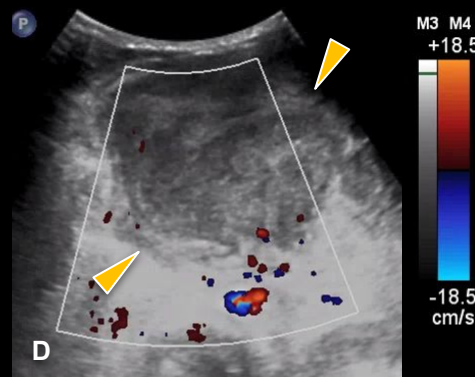
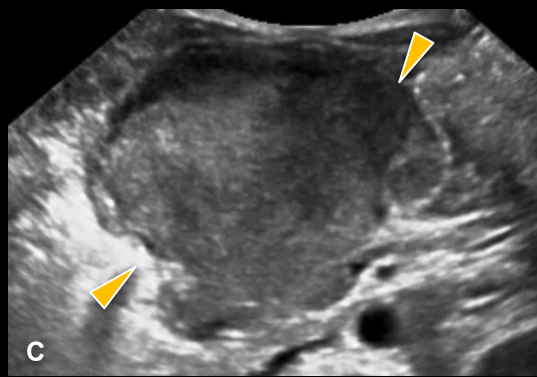
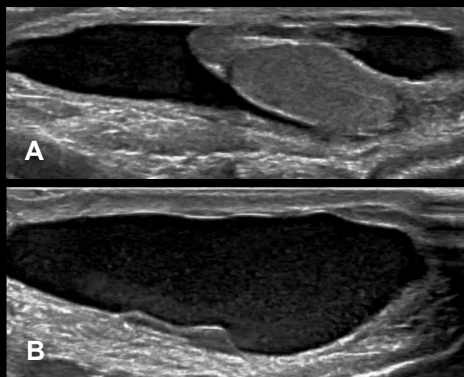
Apresentações Clínicas conforme a localização

- **Trato Geniturinário**
 - Hematúria (crescimento intraluminal);
- **Próstata e Vagina**
 - Sinais e sintomas secundários à compressão das estruturas circundantes;
- **Árvore biliar**
 - Icterícia, prurido ou distensão abdominal;
- **Retroperitônio**
 - Massa abdominal incidental;
- **Região Paratesticular**
 - Inchaço do escroto; palpação de massa sólida.

Apresentação Radiológica na Ressonância Magnética

| Localização | T1WI | T2WI | T1 FS + CE | DWI Difusão | DCE |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| Cabeça e Pescoço | Iso a hiperintenso em relação ao músculo | Heterogeneamente hiperintenso em relação ao músculo (devido a necrose e hemorragia) | Realce heterogêneo (devido a necrose) | Restrição nas áreas sólidas, sem restrição nas áreas de necrose e hemorragia | Tipo III ou IV nas áreas sólidas, Tipo I nas áreas necróticas |
| Retroperitônio | Predominantemente hipointenso em relação ao músculo (devido a necrose) | Heterogeneamente hiperintenso em relação ao músculo (devido a necrose e hemorragia) | Realce heterogêneo (devido a necrose) | Restrição nas áreas sólidas, sem restrição nas áreas de necrose e hemorragia | Tipo III ou IV nas áreas sólidas, Tipo I nas áreas necróticas |
| Bexiga, próstata, vagina e árvore biliar | Iso a hiperintenso em relação ao músculo | Heterogeneamente hiperintenso em relação ao músculo (devido a necrose e hemorragia) | Redução da vascularização interna conforme o crescimento tumoral (devido a necrose) | Restrição nas áreas sólidas, sem restrição nas áreas de necrose e hemorragia | Tipo III ou IV nas áreas sólidas, Tipo I nas áreas necróticas |
| Paratesticular | Isointenso em relação ao testículo | Heterogeneamente hiperintenso em relação ao testículo | Realce heterogêneo | Ausência de restrição (devido a necrose ou padrão mixoide) | Tipo III ou IV |

Paciente masculino, 6 anos com edema persistente testicular à direita. Ao exame, massa palpável na região supraumbilical, endurecida, móvel e indolor.



Figuras

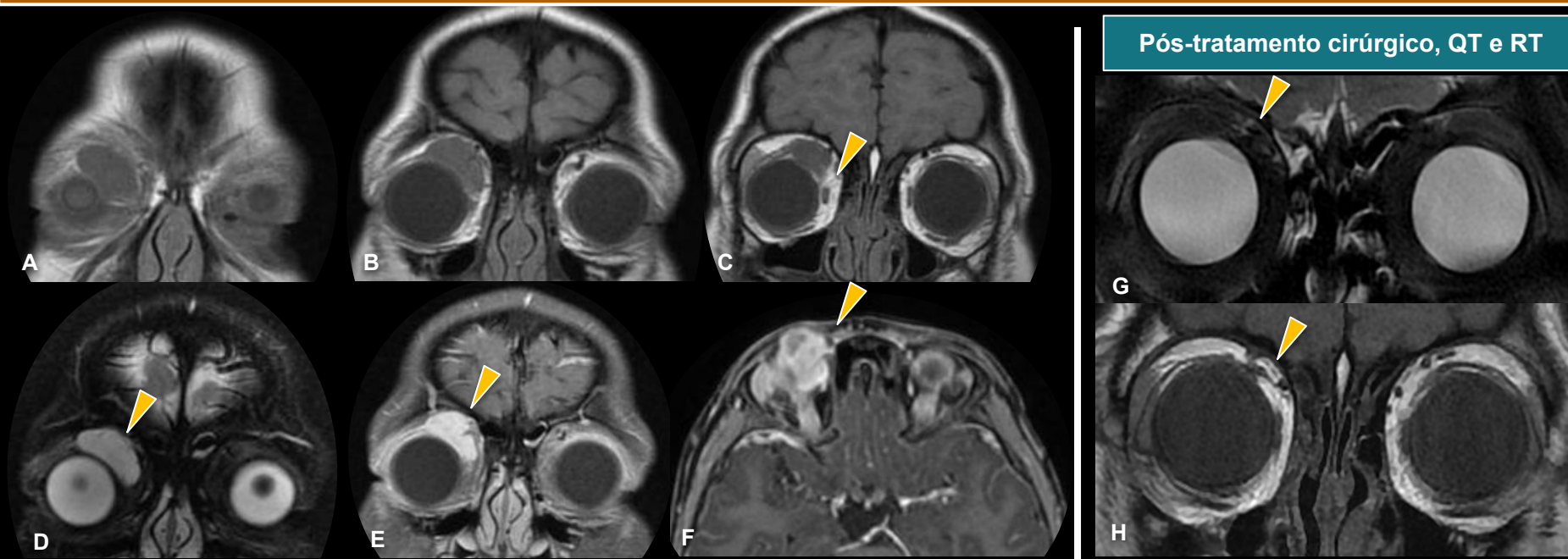
A-D:

ultrassonografias testicular revelando hidrocele à direita (A e B) e abdominal representando massa heterogênea com fluxo interno ao Doppler na região do mesogástrio (C e D).

Figuras E-G: imagens de tomografia (E e F) e de PET-CT (G) revelam lesão expansiva heterogênea na raiz do mesentério na altura do epigástrio / mesogástrio, com áreas hipodensas de permeio sugestivas de necrose e aumento do metabolismo glicolítico (SUVmax: 7,2) (F e G) e múltiplos nódulos pulmonares, suspeitos para natureza secundária (E).

BIÓPSIA GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA: **RABDOMIOSSARCOMA EMBRIONÁRIO**

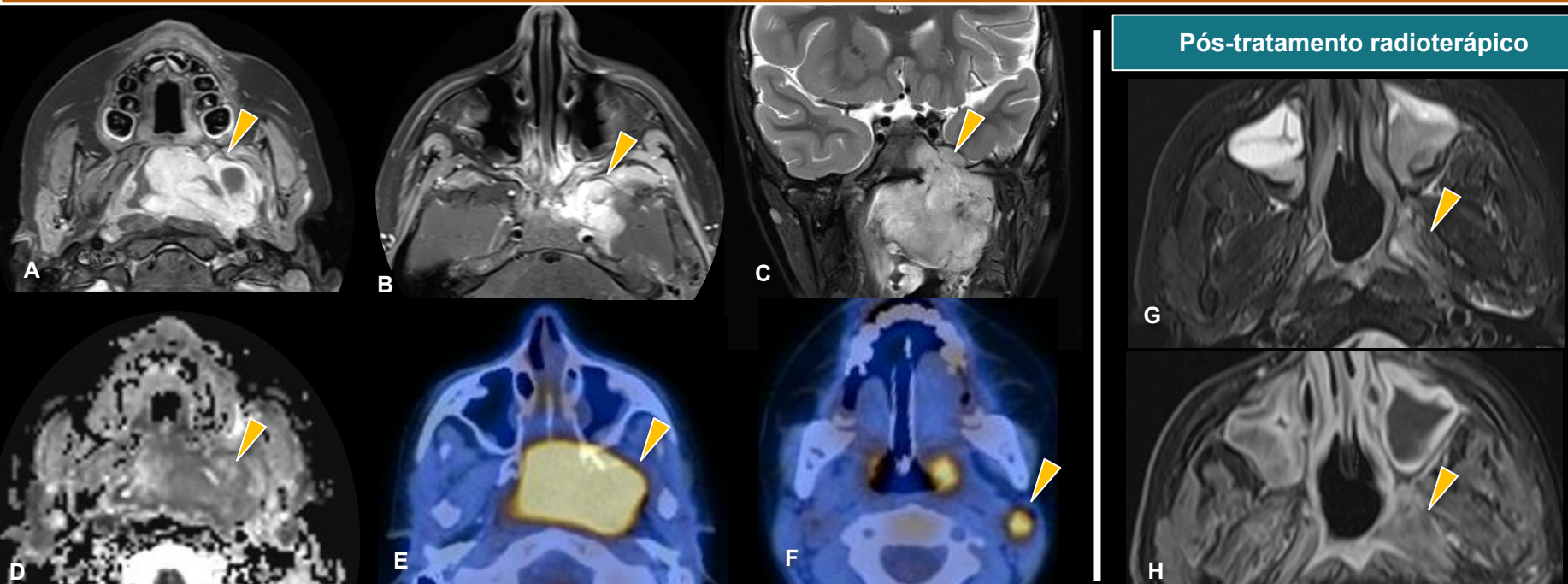
Paciente masculino de 4 anos com abaulamento palpebral progressivo recente.



Figuras A-H: Cortes de RM antes (A-F) demonstrando formação ovalada bem delimitada, de contornos levemente lobulados, com sinal alto em T2 (D), intermediário em T1 (A-C), que sofre realce intenso e levemente heterogêneo pós-contraste (E e F), no canto súpero-medial da órbita direita, que ocupa a região pré-septal, acomete a pálpebra superior e tem extensão pós-septal para o espaço extraconal adjacente. Apresenta íntimo contato com o aspecto anterior do grupamento muscular superior, do músculo oblíquo superior e da veia oftálmica superior e também com o contorno superomedial do globo ocular. Determina abaulamento cutâneo local e leve deslocamento inferior do globo ocular. Imagens pós-tratamento (G e H) evidenciam alterações fibrocicatriciais no leito cirúrgico, sem sinais de recidiva ou persistência lesional.

DIAGNOSTICO HISTOLOGICO: RABDOMIOSSARCOMA EMBRIONARIO

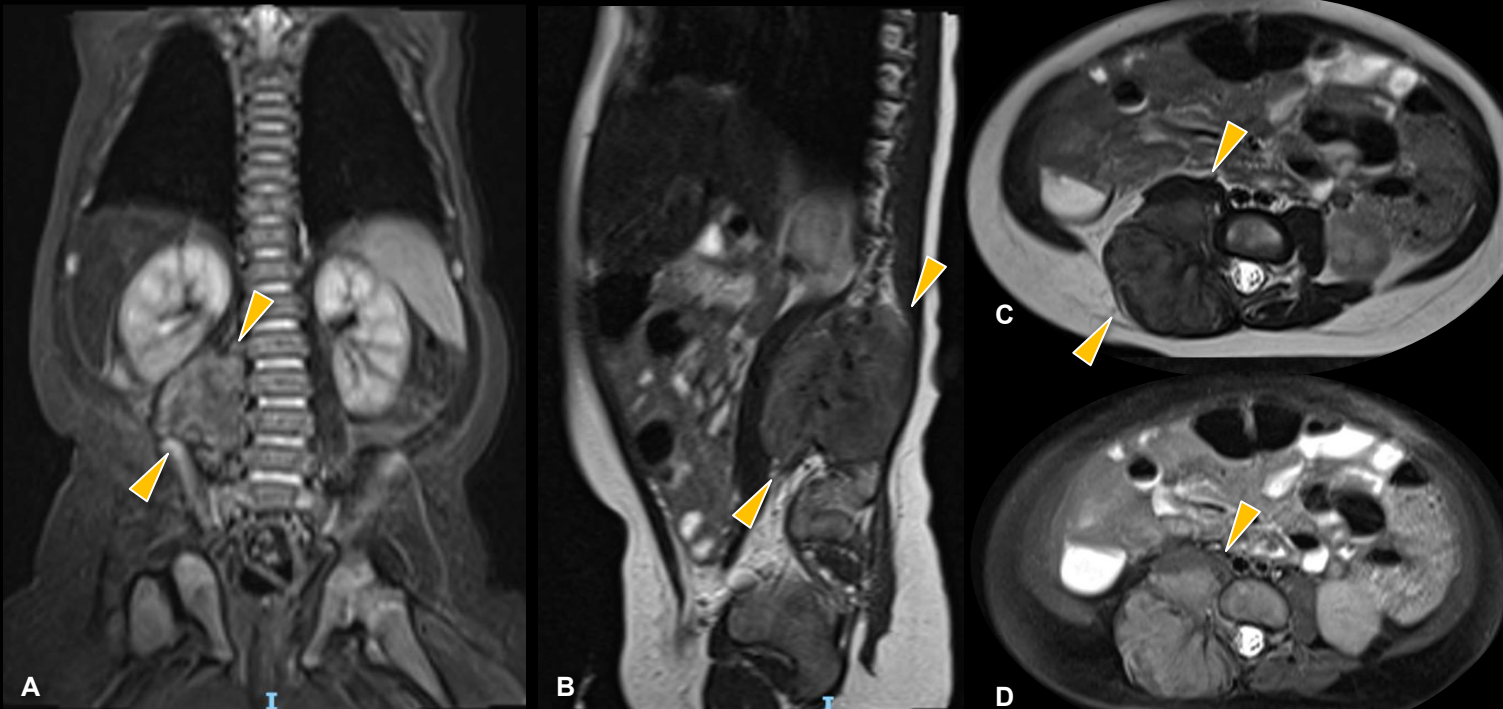
Paciente masculino de 6 anos com roncos e obstrução nasal.



Figuras A-H: Cortes de RM antes (A-D) demonstrando lesão expansiva sólida e infiltrativa, centrada na rinofaringe à esquerda, com comprometimento do espaço mastigatório e extensão intracraniana. Predomínio de alto sinal em T2 (C), realce heterogêneo pelo meio de contraste, delimitando áreas internas necróticas/liquefeitas (A e B), restrição à difusão (D) e captação aumentada ao PET-CT (E e F). Linfonodos aumentados em número nos níveis IB e II bilaterais, alguns proeminentes com captação de FDG (F). Imagens pós-tratamento (G e H) evidenciam importante redução das dimensões da lesão, com redução do sinal em T2 e menor realce pós-contraste, sugerindo evolução para alterações fibrociáticas.

DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO: RABDOMIOSSARCOMA EMBRIONÁRIO

Paciente masculino de 2 meses com massa endurecida palpável na lombar



Figuras A-D: Cortes de RM antes (A-D) demonstrando massa sólida em partes moles na região paravertebral direita, estendendo-se de L2 a L5, com intermediário a baixo sinal em T1 e T2, associado a realce pelo contraste. A lesão envolve os processos transversos direitos de L3 e L4 e se insinua aos forames neurais L2-L3 a L4-L5 à direita, onde há espessamento e realce das respectivas raízes emergentes. Nota-se invasão do retroperitônio, com infiltração e deslocamento anterior do ventre muscular do psoas.

Devido a localização desfavorável, optado por quimioterapia neoadjuvante seguido de ressecção macroscópica e quimio e radioterapia adjuvantes.

DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO: RABDOMIOSSARCOMA ALVEOLAR