

**Introdução:** O sarcoma primário da artéria pulmonar é uma neoplasia rara e agressiva, sendo subdiagnosticada devido à clínica inespecífica e semelhança ao tromboembolismo pulmonar. Representando menos de 1% das malignidades em adultos, os tumores mesenquimais têm origem incerta e prognóstico reservado. O diagnóstico precoce exige alta suspeição clínica, especialmente em casos de embolia pulmonar atípica ou refratária ao tratamento anticoagulante. A abordagem cirúrgica é a principal estratégia terapêutica para prolongar a sobrevida dos pacientes.

**Método:** Paciente masculino, 64 anos, previamente hígido, procurou pronto atendimento referindo tosse crônica não produtiva e dor ventilatório-dependente em arcos costais direitos há três meses. A angiotomografia de tórax evidenciou achados compatíveis com TEP, iniciando-se anticoagulação. Após cinco meses, o paciente evoluiu com sintomas B (febre, sudorese noturna e perda de peso), murmúrio vesicular reduzido em base direita e baqueteamento digital. Nova tomografia revelou opacidade hilar direita de 8,7 cm. A fibrobroncoscopia demonstrou compressão extrínseca do brônquio do lobo inferior direito. PET-CT descartou primário extratorácico e metástases. Suspeitou-se de sarcoma da artéria pulmonar, e o paciente foi submetido à pneumectomia direita via toracotomia pelas equipes de cirurgia torácica e cardiovascular, sem intercorrências. O anatomopatológico confirmou sarcoma pulmonar de alto grau com invasão linfática e vascular. No pós-operatório, boa evolução clínica, com alta hospitalar em oito dias. Realizou oito ciclos de quimioterapia adjuvante com Gentamicina e Docetaxel.



Figura 1: peça cirúrgica do tumor endovascular acometendo artéria pulmonar direita

**Discussão:** Sarcomas representam menos de 1% das neoplasias malignas em adultos e, quando localizados na artéria pulmonar, possuem prognóstico reservado, com sobrevida média de 10 meses após ressecção e 1,5 meses sem cirurgia. Fatores de risco incluem radiação prévia e síndromes genéticas, como Li-Fraumeni. A maioria dos casos é diagnosticada tardiamente ou em autópsia. A apresentação clínica mimetiza TEP, dificultando o diagnóstico precoce. A suspeita deve ser levantada em pacientes com fatores de risco ausentes para TEP, sintomas persistentes e evolução insatisfatória ao tratamento anticoagulante. Na imagem, massas em hilo pulmonar ou consolidações sugerem a hipótese. A ressecção cirúrgica é a principal intervenção capaz de prolongar a sobrevida, sendo a eficácia de radioterapia e quimioterapia ainda controversa.



Figura 2: PET-CT para estadiamento da lesão

**Conclusão:** Este relato enfatiza a importância da suspeição clínica em pacientes com quadro de TEP atípico ou refratário, reforçando que o diagnóstico precoce e a intervenção cirúrgica são determinantes para a sobrevida em sarcomas de artéria pulmonar.

#### **Referências bibliográficas:**

1. Ryan CW, MD, Meyer J, MD. Clinical presentation, diagnostic evaluation, and staging of soft tissuesarcoma. Uptodate. Jul 03, 2024
2. Mattoo A, Feullo PF, Kapelanski D, Ilowite JS. Pulmonary artery sarcoma. A case report of surgicalcure and 5-year follow-up. Chest 122: 745-747, 2002.
3. Neves S, San Jose J, Velho HV, et al. Pulmonaryartery sarcoma: diagnostic and treatment difficulties. Rev Rort Pneumol 9: 41-51, 2003
4. Siegel RL, Giaquinto AN, Jemal A. Cancer statistics, 2024. CA Cancer J Clin 2024; 74:12.