

ACHADO INCIDENTAL DE LINFANGIOMA CÍSTICO DE MESENTÉRIO DURANTE LAPAROTOMIA POR TRAUMA ABDOMINAL CONTUSO

INCIDENTAL FINDING OF MESENTERIC CYSTIC LYMPHANGIOMA DURING LAPAROTOMY FOR BLUNT ABDOMINAL TRAUMA

Bruno Roberto da Silva Ferreira, AsCBC-CE¹; Fernando Kennedy Pereira Chaves¹; Vitor Teixeira Holanda, AsCBC-CE¹; Heládio Feitosa de Castro Filho, TCBC-CE¹; Paulo Roberto Montezuma Sales¹; Raphael Felipe Bezerra de Aragão¹.

RESUMO

Linfangiomas císticos são tumores benignos raros, com diagnóstico mais frequente em cabeça e pescoço e, mais raramente em abdome. A etiologia é incerta, ocorrendo predominantemente em crianças e adolescentes. Cistos do mesentério representam aproximadamente 1:20.000 internações hospitalares pediátricas. O diagnóstico é difícil de ser realizado, devido à ausência de manifestações clínicas na maioria dos casos. Contudo, deve ser considerado como diagnóstico diferencial em qualquer paciente portador de massa intra-abdominal. Este estudo relata o caso de um paciente portador de linfangioma cístico do mesentérico diagnosticado durante laparotomia por trauma abdominal.

Descritores: Linfangioma Cístico. Mesentério. Cisto Mesentérico. Traumatismos Abdominais. Laparotomia. Cirurgia Geral.

ABSTRACT

Cystic lymphangiomas are rare benign tumors, with a more frequent diagnosis in the head and neck, and more rarely in the abdomen. The etiology is uncertain, occurring predominantly in children and adolescents. Mesenteric cysts represent approximately 1:20.000 pediatric hospital admissions. The diagnosis is difficult to perform due to the absence of clinical manifestations in most cases. However, it should be considered as a differential diagnosis in any patient with an intra-abdominal mass. This study reports the case of a patient with mesenteric cystic lymphangioma diagnosed during laparotomy for a blunt abdominal trauma.

Keywords: Lymphangioma, Cystic. Mesentery. Mesenteric Cyst. Abdominal Injuries. Laparotomy. General Surgery.

INTRODUÇÃO

Linfangiomas císticos são tumores benignos raros, com diagnóstico mais frequente, em cabeça e pescoço¹. A incidência varia de 1:200.000 na população adulta e de 1:20.000 em crianças, com uma relação homem: mulher de 1:1. No abdome, ocorrem mais comumente no mesentério, grande omento, mesocólon e retroperitônio². A etiopatogenia ainda é incerta, provavelmente relacionada a defeitos congênitos, que levariam à obstrução linfática regional e à formação dos cistos. O termo linfangioma é utilizado devido à não comunicação com os sistemas arterial e venoso, sendo totalmente constituídos por vasos linfáticos. Esses tumores representam um dos grandes grupos dos chamados hamartomas vasculares, que resultam de falha no desenvolvimento evolutivo do sistema vascular, incluindo linfáticos, artérias e veias³.

O diagnóstico é difícil de ser realizado, devido à ausência de manifestações clí-

nicas na maioria dos casos, contudo, deve ser considerado como diagnóstico diferencial em qualquer paciente que apresente uma massa intra-abdominal⁴. O principal diagnóstico diferencial é com o linfoma mesenquimal cístico, que, em geral, atinge tamanhos maiores e possui comportamento biológico mais agressivo, sendo frequentemente sintomático. A propedêutica complementar, principalmente radiológica, é ferramenta importante no diagnóstico, porém, a confirmação se dá por meio do exame histopatológico da peça cirúrgica. Em virtude da incidência relativamente baixa, o diagnóstico do linfangioma é muitas vezes descartado das hipóteses diagnósticas iniciais.

Este estudo relata o caso de linfangioma cístico de mesentérico diagnosticado incidentalmente durante laparotomia exploradora em um adolescente vítima de trauma abdominal contuso.

¹Instituto Dr. José Frota, Cirurgia Geral, Fortaleza, CE, Brasil.

RELATO DO CASO

Paciente, 14 anos, masculino, vítima de trauma abdominal contuso após queda de bicicleta, deu entrada na sala de emergência, aproximadamente uma hora após o acidente. Encontrava-se consciente, orientado, relatando dor abdominal difusa de leve intensidade. Negava outras queixas. Estava hemodinamicamente estável (Pressão arterial: 110x80 mmHg / Frequência cardíaca: 80 bpm). Ao exame físico, mostrava algumas escoriações em membros e em tronco. Ausculta cardiorrespiratória sem alterações. O abdome se mostrava distendido, flácido e doloroso difusamente à palpação profunda, sem sinais de irritação peritoneal. Pulsos periféricos sem alterações. Realizado cateterismo sonda vesical com saída de urina clara.

Foram solicitados exames laboratoriais e radiológicos. Radiografias de tórax e abdome vieram com resultado normal. Hemoglobina e hematócrito estavam em níveis dentro da normalidade. Leucograma com leve aumento de neutrófilos. Ultrassonografia de abdome mostrou grande quantidade de líquido livre intra-abdominal. Realizada tomografia de abdome com contraste oral e endovenoso, que também mostrou grande quantidade de líquido livre, sem outros achados (Figura 1).



Figura 1. TC de abdome: líquido livre em cavidade abdominal.

Foi inicialmente submetido à terapia não operatória, devido à estabilidade clínica, mas, após três horas de observação,

apresentou aumento da dor abdominal. Indicada abordagem cirúrgica, à laparotomia foi evidenciada grande quantidade de líquido de aspecto citrino, aproximadamente 1000ml, e presença de tumor sólido-cístico em raiz de mesentério, parcialmente roto, medindo 15 x 12 x 9 cm, de superfície externa lisa, aderido à quarta porção duodenal. Realizada ressecção completa da massa tumoral em bloco e biópsia de linfonodos de mesentério (Figuras 2 e 3). O paciente evoluiu bem no pós-operatório com alta hospitalar no quinto dia. No seguimento ambulatorial, paciente apresentava-se assintomático, ferida operatória com boa cicatrização e exame físico sem anormalidades.



Figura 2. Achado cirúrgico: massa tumoral em raiz de mesentério.



Figura 3. Peça cirúrgica.

O exame histopatológico da peça cirúrgica demonstrou proliferação de vasos linfáticos típicos com dilatação cística. As imagens dos cortes histológicos em hema-

toxilina-eosina (HE) mostraram, em menor aumento (25x), vasos linfáticos e cistos e, em maior aumento (200x), endotélio linfático típico (Figuras 4 e 5).

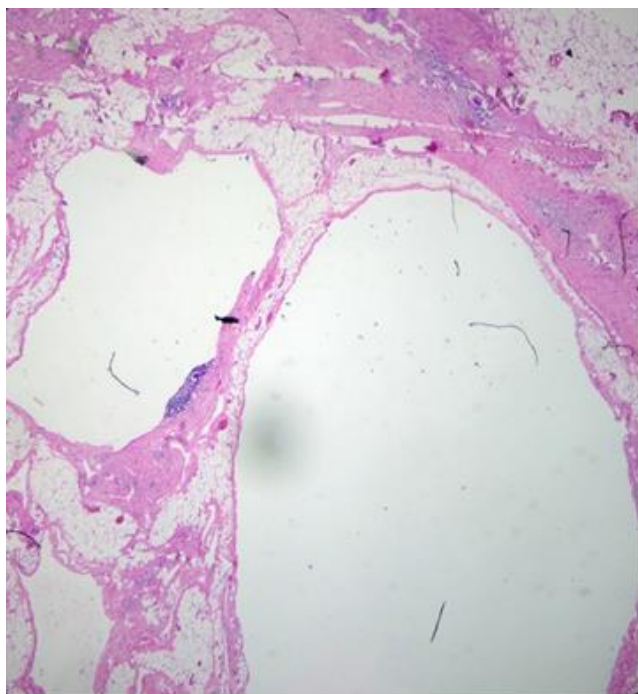


Figura 4. Corte histológico em HE (Aumento de 25x): vasos linfáticos típicos com dilatação cística.

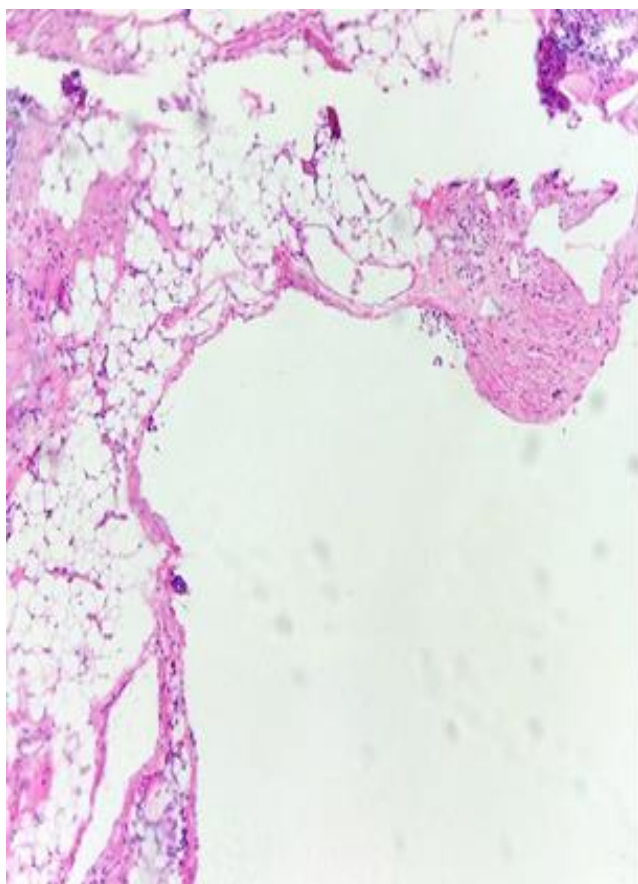


Figura 5. Corte histológico em HE (Aumento de 200x): endotélio linfático típico.

DISCUSSÃO

O linfangioma cístico mesentérico é uma rara anomalia intra-abdominal benigna de etiologia incerta, que ocorre predominantemente em crianças. Cistos do mesentério representam aproximadamente 1:20.000 internações hospitalares pediátricas¹. Quase 60% dos linfangiomas císticos mesentéricos são diagnosticados antes do quinto ano de vida. Parece haver predominância do sexo masculino. A apresentação no adulto é extremamente rara, com uma incidência estimada de 1:100.000 a 1:500.000 pacientes². O linfangioma se distingue dos cistos mesentéricos na localização, características histológicas e taxa de recorrência. Embora possam aparecer no retroperitônio e no omento, o mesentério, com sua abundante rede linfática, é a localização abdominal mais frequente, como no caso do paciente em questão³.

Existem várias teorias referentes à etiologia do linfangioma mesentérico, das quais, a mais aceita é a da proliferação aberrante de linfáticos com consequente obstrução. Isso leva à dilatação dos vasos linfáticos, dando uma aparência multilocular ao linfangioma⁴. O conteúdo pode ser seroso, hemático ou quiloso. Possui revestimento endotelial com tecido conjuntivo e fibras musculares lisas.

O linfangioma mesentérico faz parte de um grande grupo de tumores linfáticos que podem ser divididos em: a) simples, com canais linfáticos capilares; b) cavernosos, com linfáticos dilatados e presença de cápsula; e c) malformações macrocísticas, clinicamente denominado higroma cístico. Este é o tipo mais comum, se localizando mais frequentemente em cabeça e pescoço.

Devido à ausência de sintomas, o diagnóstico do linfangioma é realizado de maneira incidental na maioria dos casos, através de exames de imagem de rotina ou durante atos cirúrgicos por outras doenças. Os sintomas, quando presentes, dependem do tamanho e da localização do tumor. Em geral, o primeiro sinal clínico é a presença de massa abdominal palpável, sendo encontrada em torno de 50% dos casos. Cerca de metade dos casos são descobertos incidentalmente⁵. No caso do paciente em questão, se tratou de um achado incidental durante cirurgia por trauma abdominal contuso.

Os exames de imagem podem sugerir o diagnóstico. Cistos mesentéricos exibem aspectos típicos à ultrassonografia abdominal, assim como em tomografias com contraste. No caso do paciente em questão, a massa tumoral não foi identificada em nenhum dos exames de imagem realizados, fato atribuído à grande quantidade de líquido distribuído na cavidade abdominal, que atrapalhou a interpretação das imagens.

O tratamento de escolha é cirúrgico. Deve ser realizada a ressecção completa com margens, devido à possibilidade, apesar de mínima, de recorrência e transformação maligna. A exérese do linfangioma pode, por vezes, exigir enterectomias, devido ao seu íntimo contato com vascularização entérica⁶.

O prognóstico desses pacientes após a cirurgia é excelente. A recorrência local e o aparecimento de metástases são raríssimos. A necessidade de terapia adjuvante é guiada pelos achados histopatológicos⁷. O paciente do estudo em questão continua assintomático no seguimento ambulatorial.

REFERÊNCIAS

1. Jehangir W, Hossain M, Vwich Y, Yousif A, Sen S. Mesenteric cyst versus lymphangioma: a clinical conundrum. *Am J Med Sci*. 2015;350(3):228.
2. Aprea G, Guida F, Canfora A, Ferronetti A, Giugliano A, Battaglini M, et al. Mesenteric cystic lymphangioma in adult: a case series and review of the literature. *BMC Surg*. 2013;13(Suppl1):A4.
3. Losanoff JE, Kjossev KT. Mesenteric cystic lymphangioma: unusual cause of intra-abdominal catastrophe in an adult. *Int J Clin Pract*. 2005;59(8):986-7.
4. Santana WB, Poderoso WLS, Alves JAB, Melo VA, Barros C, Fakhouri R. et al. Cisto mesentérico - aspectos clínicos e anatomopatológicos. *Rev Col Bras Cir*. 2010;37(4):260-4.
5. Saviano M, Fundarò S, Gelmini R, Begossi G, Perrone S, Farinetti A, et al. Mesenteric cystic neoformations: report of two cases. *Surg Today*. 1999;29(2):174-7.
6. Konen O, Rathaus V, Dlugy E, Freud E, Kessler A, Shapiro M, et al. Childhood abdominal cystic lymphangioma. *Pediatr Radiol*. 2002;32(2):88-94.
7. Goh BK, Tan YM, Ong HS, Chui CH, Ooi LL, Chow PK, et al. Intra-abdominal and retroperitoneal lymphangiomas in pediatric and adult patients. *World J Surg*. 2005;29(7):837-40.

Endereço para correspondência:

Bruno Roberto da Silva Ferreira

E-mail: brunorsferreira@gmail.com