

MALFORMAÇÃO LINFÁTICA ABDOMINAL
MALFORMATION LYMPHATIC ABDOMINAL

Sebastião Ribeiro do Carmo Filho¹, Poliana de Paula Vieira Borges dos Reis Soares¹, Fabiano Souza Soares²,
Erivanea Garcia Ribeiro³, Willy Pereira da Silva Filho¹, Rafael Naves Tomás⁴, Yara Rocha Ximenes⁵

RESUMO

Linfangiomas abdominais são malformações benignas do sistema linfático. Estabelece-se diagnóstico através do quadro clínico do paciente associado a exames de imagem. A apresentação clínica dos linfangiomas císticos é variável, pois a sintomatologia depende de massa abdominal, tamanho e localização da mesma. Acredita-se que a incidência de cistos mesentéricos esteja entre 1/100.000 e 1/250.000 admissões hospitalares. O tratamento cirúrgico apresenta, quase sempre, bom prognóstico. É necessário, após ressecção cirúrgica do linfangioma, realização de biópsia, o que confirma citologia da massa.

Descritores: anormalidades linfáticas; linfangioma cístico; cisto mesentérico; abdome.

ABSTRACT

Abdominal lymphangiomas are benign malformations of the lymphatic system. The diagnosis is established due to patient's clinical manifestations associated with imaging. The clinical presentation of cystic lymphangiomas is much variable and depends on the symptoms, mostly caused by the abdominal mass, its size and location. It is accepted that the incidence of mesenteric cysts in the american population is somehow between 1:100.000 and 1:250.000, causing hospital admissions. Surgical treatment, in most cases, has good prognosis. This procedure is followed by the necessary resection, biopsy and cytology of the mass.

Key-words: lymphatic abnormalities; cystic lymphangioma; mesenteric cyst; abdomen.

INTRODUÇÃO

Linfangiomas abdominais são malformações benignas do sistema linfático. Provêm, provavelmente, durante a embriogênese, por sequestro de tecido linfático.

Estabelece-se diagnóstico através de sintomas clínicos inespecíficos, podendo cursar com dor abdominal, náuseas e/ou vômitos e auxílio de exames, como tomografia computadorizada, ressonância magnética e ultrassonografia abdominais.

O tratamento faz-se através da exérese cirúrgica do linfangioma. Após tal procedimento deve ser realizada biópsia do material colhido.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 17 anos, deu entrada no Hospital de Urgências de Goiânia, com quadro de dor abdominal aguda de rápida evolução. Inicialmente tipo cólica,

tornando-se posteriormente contínua, associada à massa abdominal mesogástrica. Referiu, ainda, mal-estar e náuseas. Negou etilismo.

Paciente encontrava-se em bom estado geral, lúcida, orientada no tempo e espaço, corada, hidratada, eupneica, pulsos cheios. Abdome flácido, doloroso em região mesogástrica, onde se palpava massa de aproximadamente 8-10 cm, de consistência fibroelástica. Descompressão brusca dolorosa negativa. Realizou-se tomografia computadorizada abdominal, que evidenciou massa cística próxima à cauda do pâncreas, no mesentério, sendo a hipótese diagnóstica inicial pseudocisto pancreático. Foi encaminhada para serviço de Cirurgia Geral da Santa Casa de Misericórdia de Goiânia. Após análise mais detalhada do resultado da tomografia, propôs-se hipótese diagnóstica de tumor cístico mesentérico. Contudo, sem descartar pseudocisto pancreático.

Realizou-se, assim, laparotomia exploradora por incisão mediana supra e infraumbilical. Com achado de tumoração em região de mesentério jejunal, sem relação com o pâncreas, sendo realizada enterectomia segmentar com enteroanastomose término-terminal. A peça cirúrgica (Figura 1) foi encaminhada ao Serviço de Anatomia Patológica.

Paciente com boa evolução, sem complicações no pós-operatório, recebendo alta hospitalar no 5º dia.

O exame anatomopatológico revelou cisto medindo 7,0 x 6,5 x 5,0 cm, cortes histológicos mostrando paredes de lesão cística, apresentando múltiplas cavidades císticas menores na parede. Revestimento interno e aplanado. Parede fibrosa com áreas mixoides. Apresentando infiltrado inflamatório com agregados linfóides. Várias cavidades vasculares dilatadas e congestionadas, ou contendo serosidades. macrófagos espumosos. Presença de alterações linfonodais reacionais. Conclusão: quadro histopatológico de linfangioma cístico de mesentério. Atípicas ausentes.

Paciente retornou tardiamente ao Ambulatório de Cirurgia Geral da Santa Casa, sem queixas e assintomática, recebendo alta com orientações.

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 17, n. 2, p. 101 - 102, 2015

1. Acadêmico (a) do curso de Medicina - UNIPAC - Araguari - MG
 2. Médico cirurgião do Aparelho digestivo - Santa Casa de Misericórdia de Goiânia. Professor do curso de Medicina - PUC/GO
 3. Mestre em Psicologia da Saúde
 4. Médico cirurgião do Aparelho digestivo - Santa Casa de Misericórdia de Goiânia
 5. Médica patologista do Serviço de Anatomia Patológica - Santa Casa de Misericórdia de Goiânia
- Recebido em 6/10/2014. Aceito para publicação em 8/4/2015.
Contato: sebastiaorcfilho@gmail.com

Figura 1. Linfangioma cístico mesentérico



DISCUSSÃO

Linfangiomas são malformações congênitas, benignas, do sistema linfático.^{1,2} Sua etiologia ainda não é totalmente compreendida. Provêm, provavelmente, durante a embriogênese por sequestro de tecido linfático. Deste modo, a incidência em crianças é consideravelmente maior se comparada em adultos.^{1,3} No entanto, há outras possibilidades etiológicas, como hemorragia, obstrução e/ou inflamação linfáticas.³

Acredita-se que a incidência de cistos mesentéricos esteja entre 1/100.000 e 1/250.000 admissões hospitalares. Há estimativa de apenas 820 casos relatados até 2006.⁴ Os linfangiomas císticos (LC) são de rara incidência, sendo predominantemente em crianças.^{1,2} Mais de 90% dos casos são diagnosticados até os dois primeiros anos de vida por apresentarem sintomatologia.^{1,5} Em crianças, os LCs ocorrem principalmente em cabeça, pescoço, axilas e virilhas.⁵ LCs mesentéricos compreendem menos de 1% de todos os linfangiomas.³ Além de estimativa de um caso em 20.000-250.000 hospitalizações.⁶

Os LCs abdominais podem ser classificados baseando-se nas variações anatômicas como: pediculados, sésseis, extensão para o retroperitônio, multicêntricos.⁶ Os LCs podem ser classificados, ainda, como únicos, múltiplos, uniloculados, multiloculados, sendo este último o mais comumente encontrado.^{3,4} No caso relatado, encontrou-se LC sésseis, multiloculado.

A apresentação clínica dos LCs são variáveis, pois a sintomatologia depende de massa abdominal, tamanho e localização da mesma.^{1,3} Apesar da ampla possibilidade sintomática, o quadro clínico mais frequente pode acompanhar dor abdominal, massa palpável, distensão abdominal, náuseas e/ou vômitos.³

Apesar de ser malformação benigna, LCs podem sofrer complicações, como ruptura traumática, hemorragia intracística ou intra-abdominal, obstrução intestinal secundária à compressão, torção intestinal,⁴ abdome agudo, peritonite, edema abdominal, linfedema em membros inferiores,⁵ entre outras.

Pacientes com LC de pequeno volume são, geralmente, assintomáticos. Nesse caso, a massa geralmente é descoberta apenas incidentalmente, em exames ou cirurgias, por outras afecções.^{3,4}

A paciente acompanhada apresentou quadro agudo, com três das características mais frequentes no quadro de LC

(massa palpável, náuseas e dor abdominal), não apresentando sinais de complicações.

Os exames complementares mais adequados na presença de massa abdominal e para diagnóstico de cisto mesentérico são: ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética abdominais.⁴

Mesmo munido de resultados de exames complementares, pode-se suspeitar de alguns diagnósticos diferenciais, como pseudocistos, cistos dermóides, duplicações entéricas, linfoceles; ou neoplasias, como mesotelioma, tumores pancreáticos, lipomas, teratomas, leiomiossarcoma, neurofibromas ou lipossarcoma.¹ Como ocorrido no caso, onde houve duas hipóteses principais de pseudocisto pancreático e, finalmente, linfangiomas císticos mesentéricos.

O tratamento do LC mesentérico é cirúrgico, por ressecção total da massa sempre que possível.² Quando há dificuldade em conseguir margem de segurança, pode ser necessário a ressecção de parte do intestino adjacente.^{1,3}

O diagnóstico definitivo sempre se dá através da biópsia do conteúdo da massa abdominal ressecada, pois mesmo com exames de imagem e aspecto sugestivos de benignidade pode se tratar de neoplasia maligna.⁵

REFERÊNCIAS

1. Albayrak Y, Albayrak F, Arslan S, Çalink I. Mesenteric calcified cystic lymphangioma in an adult patient. *Turk J Gastroenterol.* 2011;22(3):341-3.
2. Carmo Filho SR, Ribeiro EG, Ribeiro MG, Silva AB, Silva VCB, Silva Júnior AB. Linfangioma cavernoso, condição rara em adultos. *Rev Med Saúde Brasília.* 2014;3(1):56-61.
3. Olivera S, Escalante BD, Morandeira A, Val-Carreres P, Castillo MC, Castiella T. Vólculo yeyunal incompleto por linfangioma quístico mesentérico. *An Sist Sanit Navar.* 2010;33(3):323-6.
4. Santana WB, Poderoso WLS, Melo VA, Barros C, Fakhouri R. Cisto mesentérico: aspectos clínicos e anatomopatológicos. *Rev Col Bras Cir.* 2010;37(4):260-4.
5. Rami M, Mahmoudi A, Madi AE, Khalid, Khattala, Afifi MA, Bouabdallah Y. Giant cystic lymphangioma of the mesentery: varied clinical presentation of 3 cases. *Pan Afr Med J.* 2012;12:7.
6. Losanoff JE, Richman BW, El-Sherif A, Rider KD, Jones JW. Mesenteric cystic lymphangioma. *J Am Coll Surg.* 2003;196(4):598-603.