

Linfangioma cavernoso, condição rara em adultos

Cavernous lymphangioma, a rare condition in adulthood

Sebastião Ribeiro do Carmo Filho ¹, Erivanea Garcia Ribeiro ², Miguel Garcia Ribeiro ¹,
Aécio de Barros Silva ³, Vanessa Campos Barros e Silva ¹, Aécio de Barros Silva Júnior ⁴

Resumo

Linfangiomas são tumores, provenientes do sistema linfáticos, de evolução benigna. Sua etiologia não é totalmente compreendida. Cerca de metade dos casos são identificados ao nascimento, sendo raros em adultos. No caso relatado, a paciente, uma mulher de 27 anos apresentava nodulação em região cervical e supraclavicular à esquerda, associada à disfagia e dor à palpação. À tomografia computadorizada constatou-se volumosa formação cística em face anterolateral esquerda do pescoço estendendo-se do mento até região subclavicular, de dimensões 8,0x7,2 centímetros, sem alterações das estruturas adjacentes. Realizou-se exérese total da massa cística, e envio à biópsia onde se observou espécime de formato nodular, superfície bocelada, coloração pardacenta, consistência cística, medindo 8,0x7,0x5,0 centímetros em seu maior diâmetro e pesando 169 gramas, ausência de sinais histopatológicos de malignidade nos cortes examinados, compatível com diagnóstico de linfangioma cavernoso.

Palavras chaves: Linfangioma cervical, Linfangioma cavernoso, Linfangioma em adulto.

Abstract

Lymphangiomas are tumors coming from the lymphatic system, of benign evolution. Its etiology is not fully understood. About half the cases are identified childhood and are rare in adulthood. In the reported case, the patient, a woman of 27 years old had nodulation in the left cervical and supraclavicular region, associated with dysphagia and pain on palpation. In Computed tomography scan was found bulky cystic mass in the left anterolateral aspect of the neck extending from the chin to the subclavian region of dimensions 8,0x7,2 cm, unchanged from the adjacent structures. Total excision was performed cystic mass, and sending the biopsy specimen where nodular shape, lobulated surface and brownish coloration, cystic consistency was observed, measuring 8,0x7,0x5,0 cm in its greatest diameter and weighing 169 grams, not histopathological signs of malignancy in the examined sections, compatible with a diagnosis of cavernous lymphangioma.

Key words: Cervical lymphangioma, Cavernous lymphangioma, Lymphangioma in adulthood.

56

1. Graduando do Curso de Medicina da Universidade Presidente Antônio Carlos - Campus Araguari – MG

2. Professora Mestre em Psicologia da Saúde do Instituto Federal Goiano - Campus Rio Verde – GO

3. Médico Cirurgião no Hospital Presbiteriano Doutor Gordon - Rio Verde - GO

4. Graduando do Curso de Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - Porto Nacional -TO

E-mail do primeiro autor: sebastiaorcfilho@gmail.com

Recebido em 05/03/2014

Aceito, após revisão, em 19/04/2014

Introdução

Linfangiomas são tumores, provenientes do sistema linfáticos, de evolução benigna. Sua etiologia não é totalmente compreendida, as principais teorias são: malformação congênita de sistema linfático, traumatismo, obstrução do vaso linfático, infecção ou tumores locais. Cerca de metade dos casos são identificados ao nascimento, 75% no primeiro ano de vida. Os locais mais comuns são cabeça e pescoço, correspondendo por aproximadamente 75% dos casos. Normalmente são assintomáticos, quando volumosos podem causar sintomas compressivos às estruturas adjacentes. Exames de imagem úteis ao diagnóstico são: ultrassonografia, ressonância magnética e tomografia computadorizada. Porém o diagnóstico definitivo é realizado com a biópsia da lesão e/ou de seu conteúdo. Os tratamentos mais utilizados são aspiração do conteúdo cístico, exérese parcial ou total do cisto.

Relato do Caso

E.B.S., 27 anos, sexo feminino, casada. Compareceu à consulta ambulatorial com queixa de “caroço no pescoço há 1 ano e 8 meses”. Paciente refere que há um ano e oito meses identificou um nódulo de aproximadamente 01 centímetro (cm) de diâmetro, indolor, móvel e amolecido em região cervical anteroposterior à esquerda, na região supra clavicular. Procurou atendimento

médico para retirada, somente pela estética, já que não havia sintomas associados. A mesma não foi realizada. Há seis meses a paciente notou aumento de volume importante da nodulação no sentido da região mentoniana e subclavicular, associada à disfagia e dor à palpação da nodulação (figura 1).

Mais uma vez procurou um cirurgião geral para avaliação da lesão. Realizou-se uma tomografia computadorizada da região, onde foi constatado: volumosa formação cística em face anterolateral esquerda do pescoço estendendo-se do mento até região subclavicular, de dimensões 8,0 x 7,2 cm. Apresentando estruturas adjacentes: glândulas parótidas, glândulas submandibulares, glândula tireóide, músculo esternocleidomastóideo, musculatura paravertebral, orofaringe, hipofaringe, esqueleto cartilágneo, traquéia, artéria carótida e veia jugular, de aspecto morfológico habitual.

Foi realizado o procedimento cirúrgico para exérese do cisto cervical, que apresentava parede adelgada, com líquido seroso no interior (figura 2). Após o procedimento, o cisto com o conteúdo foi enviado ao exame anatomopatológico.

À biópsia: espécime de formato nodular, superfície bocelada, coloração pardacenta, consistência cística, medindo 8,0x7,0x5,0 centímetros em seu maior diâmetro e pesando 169 gramas. Mostrando cavidade cística unilocular, paredes lisas,

preenchida por conteúdo líquido amarelado.
Ausência de sinais histopatológicos de
malignidade nos cortes examinados.

Diagnóstico: “Higroma cístico. Sinonímia:
Linfangioma cavernoso”.



Figura 1: Região cervical e supraclavicular esquerdas da paciente no pré-cirúrgico, evidenciando massa volumosa na topografia.

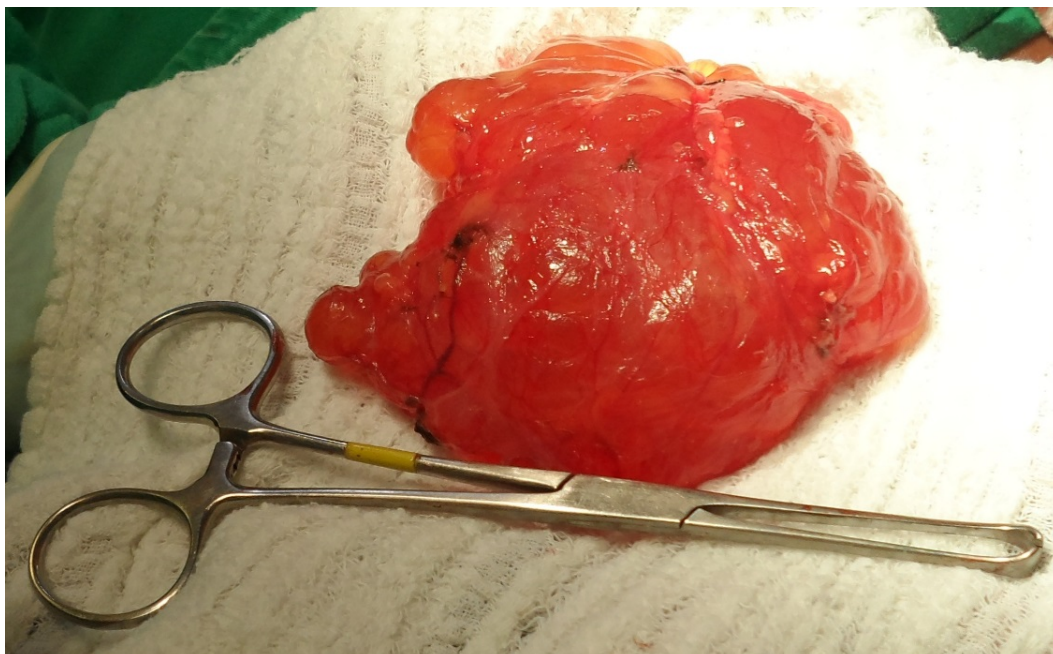


Figura 2: Produto da exérese cirúrgica. Linfangioma cavernoso de dimensões 8,0x7,0x5,0 centímetros, pesando 169 gramas.

Discussão

Linfangiomias são tumores, provenientes do sistema linfáticos, de evolução benigna.^{1,2} Sua etiologia não é totalmente compreendida, as principais teorias são: malformação congênita de sistema linfático,³ traumatismo, obstrução do vaso linfático,⁴ infecção ou tumores locais.⁵

Pode-se classificar os linfangiomas como: Linfangioma simples (capilar), lesões discretamente elevadas com até 1-2 cm de diâmetro, compostas por pequenos canais linfáticos. Histologicamente exibem redes de espaços revestidos por endotélio que podem ser distinguidos de canais capilares somente pela ausência de hemácias; Linfangioma Cavernoso, compostos por espaços linfáticos amplamente dilatados e revestidos por células endoteliais e separadas por estroma de tecido conjuntivo interposto contendo agregados linfóides, podendo alcançar 15 centímetros de diâmetro. As margens do tumor não são distintas, e as lesões não são encapsuladas, o que torna difícil sua ressecção definitiva.⁶ No caso relatado, a massa tumoral foi diagnosticada à biopsia como linfangioma cavernoso.

A maioria dos casos é diagnosticada em crianças. Cerca de metade dos casos são identificados ao nascimento;^{1,3} 75% no primeiro ano de vida.¹ Raramente encontrado em adultos,⁵ há menos de 100 casos de linfangiomas em adultos relatados na língua inglesa.⁷

Os locais mais comuns em que se encontram linfangiomas são cabeça e pescoço com frequência de 75%;^{1,2} 15% no nível axilar; 10% na região cervico-mediastinal, retro-peritoneal, do baço ou do cólon;² com exceção do cérebro, pode ser encontrado em qualquer topografia corporal. A gravidade dos linfangiomas está diretamente relacionada com seu tamanho e topografia. Quando pequenos, muitas vezes, são assintomáticos, podendo não influenciar nas atividades rotineiras ou estética. Porém, quando são de grande volume e/ou topografia desfavorável pode exercer compressão de vias aéreas superiores, causando dispnéia, síndrome de apnéia do sono; esôfago, promovendo disfagia; restringir movimentos oculares; obstruir canal auditivo; limitação de movimentos cervicais; desfigurar região cervico-facial.^{1,4} No caso relatado, a paciente apresentou a lesão em região cervical, associado a disfagia e aparência estética indesejada.

O diagnóstico se faz através do exame clínico, podendo também ser utilizados exames de imagem, como: ultra-sonografia, permite distinguir lesões sólidas e sugerir diagnóstico histológico;^{1,8} tomografia computadorizada (TC), nos casos de lesões mais extensas, permite avaliar a extensão e os limites da lesão,^{1,8} ótima em presença de massas císticas de baixa densidade;³ ressonância magnética, permite melhor estudo tridimensional da lesão quando comparado à

TC, é considerado exame de imagem padrão ouro por alguns autores.¹ A TC do relato possibilitou visualização da conservação das estruturas cervicais periféricas ao cisto, permitindo assim avaliação e indicação da terapêutica adequada.

Atualmente, tem-se usado várias modalidades de tratamento para linfangiomas, entre elas aspiração repetida do conteúdo cístico; embolização percutânea do cisto utilizando substâncias esclerosantes como picivanil (OK-432), corticóides ou cola de fibrina; radioterapia. Tais medidas têm sido realizadas em lesões persistentes ou irressecáveis. A ressecção cirúrgica total da lesão, quando possível, é o tratamento de escolha, diminuindo assim as recidivas.^{4,5} As ressecções podem ser também parciais ou subtotais. As ressecções devem avaliar os prejuízos e benefícios ao paciente, não devendo sacrificar estruturas vitais do mesmo.⁴ O tratamento utilizado no caso relatado foi ressecção total do linfangioma, havendo conservação das estruturas vitais periféricas à lesão.

Conclusão

Apesar de apresentar características benignas, o linfangioma, quando volumoso pode causar sintomas compressivos em estruturas adjacentes à tumoração, podendo levar a complicações importantes. O exame clínico foi fundamental na caracterização da

evolução da massa cística. A tomografia computadorizada muito auxiliou na delimitação do cisto e avaliação do comprometimento de estruturas adjacentes, podendo assim, indicar o tratamento adequado de exérese total do mesmo. A biópsia do material constatou linfangioma cavernoso, lesão rara do sistema linfático, especialmente em adultos.

Referências

1. Zainine R, Aoud CE, Sellami M, Beltaief N, Sahtout S, Besbes G. Cystic hygroma: About 25 cases. *La Tunisie Medicale*. 2012; 90(1):19-24.
2. Rakotosamimanana J, Vololonantenaina CRR, Ratovoson H, Ahgmad A, Razafindramboa H. Lymphangiome kystique cervico-médiastinal: à propos d'un cas et revue de la littérature. *Arch Inst Pasteur Madagascar*. 2000; 66(1-2):61-4.
3. Karakas O, Karakas E, Boyaci FN, Yildizhan M, Demir S, Saglam MA, et al. Cervicomedial Giant Cystic Hygroma: A Case Report. *J Clin Med Res*. 2013; 5(1):61-3.
4. Riechelmann H, Muehlhaff G, Keck T, Mattfeldt T, Rettinger G. Total, subtotal, and partial surgical removal of cervicofacial lymphangiomas. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 1999; 125(6):643-8.

5. Veeraraghavan G, Denny C, Lingappa A. Cystic Hygroma in an Adult: a Case Report. Libyan J Med. 2009; 4(4):160-1.
6. Abbas AK, Kumar V, Fausto N, Aster JC. Robbins and Cotran - Patologia Bases Patológicas das Doenças. 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
7. Shahi M, Bagga PK, Mahajan NC. Cervical cystic lymphangioma in an adult, diagnosed on FNAC. J Cystol. 2009; 26(4):164-5.
8. Lehn CN, Chedid HM, Correa LAC, Magalhães MR, Curioni AO. Tumores Congênitos do Pescoço. Rev Assoc Med Bras. 2007; 53(4):283-92.