

## Hibernoma: uma causa incomum de massa pleural

Hibernoma: an uncommon cause of a pleural mass

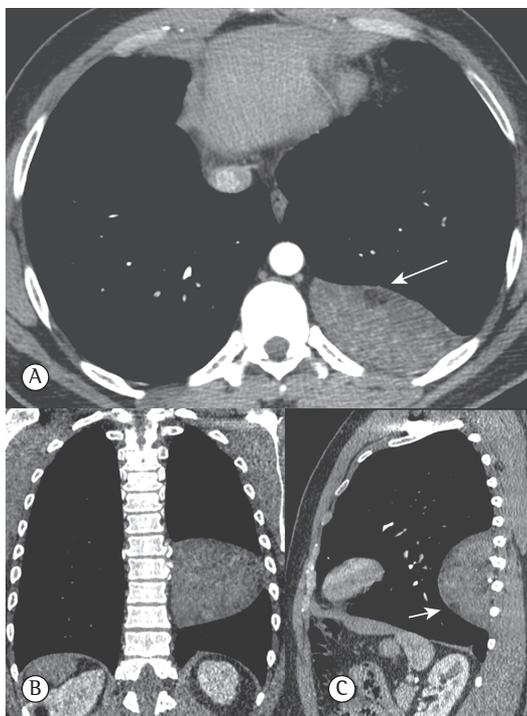
Edson Marchiori, Gláucia Zanetti, Bruno Hochhegger

### Ao Editor,

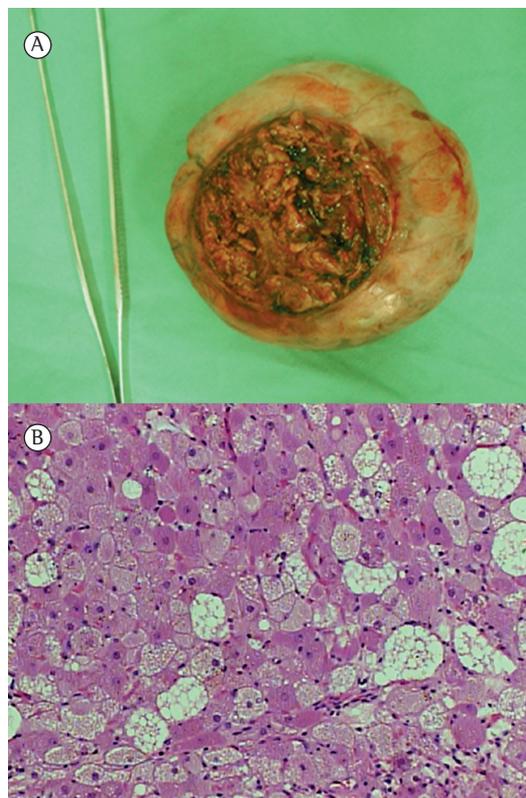
Relatamos aqui o caso de um paciente do sexo masculino de 37 anos de idade, assintomático, que foi encaminhado ao nosso serviço devido a anormalidades observadas em uma radiografia de tórax de rotina. Os achados do exame físico e dos exames laboratoriais foram normais. Uma nova radiografia de tórax revelou uma grande opacidade no hemitórax inferior esquerdo. A TC revelou uma massa heterogênea pleural no hemitórax inferior esquerdo (Figura 1). A massa parecia ser uma lesão extrapulmonar surgindo da parede torácica. Não havia calcificações. A excisão cirúrgica completa foi realizada. O espécime bruto apresentava-se como uma massa marrom-amarelada, macia, encapsulada e bem circunscrita, medindo 10 × 9 × 5 cm (Figura 2A). Os achados

microscópicos apontaram para um diagnóstico de hibernoma (Figura 2B). Até o presente momento, o paciente permanecia assintomático e avaliações de seguimento subsequentes foram normais.

Hibernomas são tumores benignos raros que são denominados assim devido a sua semelhança histológica com a gordura marrom de animais em hibernação, também vista em fetos humanos e, em grau decrescente com a idade, em adultos.<sup>(1-3)</sup> A distribuição desse tumor acompanha os locais



**Figura 1** - TC de tórax com reconstruções nos planos axial, coronal e sagital (A, B, e C, respectivamente), mostrando uma massa pleural heterogênea com áreas de baixa atenuação (tecido adiposo, setas) no hemitórax inferior esquerdo.



**Figura 2** - Fotografia da peça bruta (A), demonstrando uma massa bem circunscrita, encapsulada, macia, marrom-amarelada medindo 10 × 9 × 5 cm. Abaixo, fotomicrografia (B) mostrando que, histologicamente, o tumor consistia de dois tipos de células tumorais: células com citoplasma eosinofílico intenso granular; e células multivacuoladas claras com gotículas lipídicas, sem evidências de atipia celular ou mitose (H&E; aumento, 200×).

de persistência de gordura marrom. Os locais mais comuns são a coxa, ombro, costas, pescoço, tórax, extremidades superiores, abdome e retroperitônio. Localizações intratorácicas incluem o mediastino e o pericárdio. Os tumores envolvendo a pleura são extremamente raros. Na maioria dos casos, um hibernoma manifesta-se como uma massa indolor e é um achado incidental em exames físicos ou de imagem. Embora esses tumores sejam sempre benignos, eles tendem a crescer muito, e sintomas podem surgir a partir da compressão de estruturas adjacentes. Em indivíduos com hibernomas, relata-se uma significativa perda de peso, atribuída à termogênese excessiva do tecido tumoral responsável pelo catabolismo de lipídios e carboidratos circulantes em energia térmica.<sup>(4)</sup> A excisão cirúrgica completa é o tratamento de escolha, e o prognóstico pós-operatório é excelente. Não há relatos de recidiva ou de doença metastática em pacientes com hibernomas.<sup>(1,2)</sup> O espécime bruto tipicamente mostra um tumor bem encapsulado, firme e de coloração amarronzada. A microscopia revela células de gordura uni ou multivacuolizadas com nucléolos centrais pequenos.<sup>(1)</sup>

Na TC, um hibernoma geralmente se apresenta como uma massa de baixa atenuação heterogênea (com regiões de atenuação de gordura e de partes moles); na ressonância magnética em sequência T1 e T2, ele é visto como uma massa heterogênea hiperintensa. Em estudos de imagem, os principais diagnósticos diferenciais são lipoma e lipossarcoma. Devido à semelhança de seu teor de gordura, hibernomas e lipomas têm características de sinal semelhantes na ressonância magnética e na TC. Embora os hibernomas sejam mais heterogêneos devido a sua composição diferente, em termos de seus elementos fibrosos e vasculares, a análise histopatológica é sempre necessária para um diagnóstico preciso.<sup>(1,2)</sup>

**Edson Marchiori**  
Professor Titular Emérito, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil e Professor Associado de Radiologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Gláucia Zanetti**  
Professora, Programa de Pós-Graduação em Radiology, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; e Professora de Clínica Médica, Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil

**Bruno Hochhegger**  
Médico Radiologista, Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre; e Professor de Radiologia, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

## Referências

1. Little BP, Fintelmann FJ, Mino-Kenudson M, Lanuti M, Shepard JA, Digumarthy SR. Intrathoracic hibernoma: a case with multimodality imaging correlation. *J Thorac Imaging*. 2011;26(2):W20-2. <http://dx.doi.org/10.1097/RTI.0b013e3181e35acd>
2. Ugalde PA, Guibault F, Vaillancourt R, Couture C. Subpleural hibernoma. *Ann Thorac Surg* 2007;84(4):1376-8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.athoracsur.2007.05.044>
3. Kumazoe H, Nagamatsu Y, Nishi T, Kimura YN, Nakazono T, Kudo S. Dumbbell-shaped thoracic hibernoma: computed tomography and magnetic resonance imaging findings. *Jpn J Radiol*. 2009;27(1):37-40. <http://dx.doi.org/10.1007/s11604-008-0289-9>
4. Hertoghs M, Van Schil P, Rutsaert R, Van Marck E, Vallaey J. Intrathoracic hibernoma: report of two cases. *Lung Cancer*. 2009;64(3):367-70. <http://dx.doi.org/10.1016/j.lungcan.2008.11.003>