

HEMANGIOMA HEPÁTICO GIGANTE ROTO

Giant hepatic hemangioma with spontaneous rupture

Paulo Cezar Galvão do AMARAL, Rodolfo Carvalho SANTANA,
Eric Ettinger de MENEZES-JUNIOR, Edvaldo FAHEL

ABCDDV/657

Amaral PCG, Santana RC, Menezes Jr. EE, Fabel E. Hemangioma hepático gigante roto ABCD Arq Bras Cir Dig 2009;22(2):130-2

RESUMO - Introdução – Ruptura por hemangioma hepático é rara e há somente 32 casos descritos na literatura. **Relato do caso** - Homem com 39 anos foi admitido com dor abdominal em hipocôndrio direito de início súbito associado à lipotímia. A investigação inicial demonstrou hemangioma hepático gigante (7x13 cm) em lobo direito associado a sinais de sangramento recente. Com o intuito de minimizar possibilidade de sangramento no intra-operatório, foi realizado embolização da artéria hepática direita. A operação transcorreu sem intercorrências, sem necessidade de hemotransfusão no intra-operatório. A transecção foi realizada com grameador linear cortante de 75 mm. O tempo de internação foi de 13 dias. **Conclusão** - Procedimento cirúrgico é mandatório para hemangioma hepático roto, e a embolização é eficiente para controlar o sangramento e preparar melhor o paciente para a operação.

DESCRITORES - Hemangioma hepático gigante. Ruptura hemangioma.

INTRODUÇÃO

O hemangioma hepático é o tumor benigno mais comum do fígado⁶. Geralmente é assintomático com diagnóstico incidental e sua frequência é variada, entre 0,5 a 7% em necrópsias⁶. Geralmente são únicos (90%)^{1,3}, com predominância do sexo feminino (5:1)⁹.

O diagnóstico é feito com exames de imagem. A ultrassonografia mostra imagem sólida, arredondada, contornos bem definidos, geralmente menor que 3 cm, hiperecogênica com reforço posterior. Lesões maiores podem ser heterogêneas e, ao Doppler colorido, mostra fluxo lento. Em caso da persistência da dúvida, o melhor exame é a ressonância magnética que mostra hiposinal em T1, com enchimento globuliforme, centrípeto e irregular na fase arterial do contraste⁶, e hipersinal em T2.

Geralmente não é necessário tratamento, a menos que sejam sintomáticos. O tratamento definitivo é a ressecção que pode ser lobectomia ou enucleação, mesmo para lesões gigantes, com baixa taxa de recidiva^{1,5}. A embolização pode ser realizada para pacientes sintomáticos e sem condições cirúrgicas². O transplante fica reservado para hemangiomas irresssecáveis e muito sintomáticos, e nos casos complicados com a síndrome de Kasabach-Merritt³.

Mesmo em hemangiomas gigantes (maiores ou igual a 5 cm) as complicações são muito raras¹⁰.

A ruptura é evento raro, porém com alta mortalidade (60-75%)³. Há 32 casos descritos na literatura de hemangioma hepático roto^{4,7}. Por esta razão tem-se o objetivo de relatar um caso nessa condição.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 39 anos, admitido com história de dor em hipocôndrio direito de início súbito, associada à distensão abdominal, sudorese profusa e lipotímia, sem outros sintomas e sem história de trauma. Havia relato prévio de hemangioma hepático gigante. Após atendimento inicial em unidade de emergência com ressuscitação volêmica, foi admitido para acompanhamento. Ao exame, apresentava-se descorado (+/4+), anictérico, febril (38°C). Abdome distendido (por gás e pâncreo adiposo), timpânico, flácido, doloroso difusamente à palpação, sem irritação peritoneal.

Foi feita suspeita diagnóstica de complicação do hemangioma hepático e solicitados exames laboratoriais de imagem.

Os exames laboratoriais mostraram anemia (Hb=8,0 g/dL), e níveis aumentados de transaminases (TGO=95; TGP=148). Ultrassonografia inicial demonstrou grande quantidade de líquido livre, nódulo hepático de 13 cm no maior diâmetro e formação aneurismática de artéria hepática (Figura 1).

Ressonância magnética de abdome foi realizada para melhor estudo do nódulo hepático, confirmando o hemangioma (Figura 2). Angiografia hepática seletiva foi realizada

Trabalho realizado no Serviço de Cirurgia Geral e Cirurgia do Aparelho Digestivo do Hospital São Rafael, Salvador, BA, Brasil.

Endereço para correspondência: Paulo Cezar Galvão Amaral, e-mail: pcgamaral@terra.com.br



FIGURA 1 – Ultrassonografia abdominal demonstrando líquido livre na cavidade, massa oval (7x13cm), envolvendo o lobo direito do fígado e formação aneurismática de artéria hepática

e a artéria principal do hemangioma embolizada, utilizando-se molas procurando minimizar risco de sangramentos no intra-operatório (Figura 3). Obteve-se parada do sangramento. No dia seguinte o paciente foi levado à operação. Foi realizada laparotomia subcostal direita, sendo observada grande tumoração envolvendo todo o lobo direito do fígado (Figura 4). Não havia sinais de sangramento ativo. As estruturas do hilo foram dissecadas com adequado controle da artéria hepática e veia porta à direita que se mostrava tortuosa e dilatada. O estudo anatomopatológico da peça cirúrgica (Figura 5) mostrou se tratar de hemangioma hepático. O paciente recebeu alta no 13º dia de internamento. Após três anos encontra-se vivo, sem nenhum sinal ou sintoma de recorrência da doença.

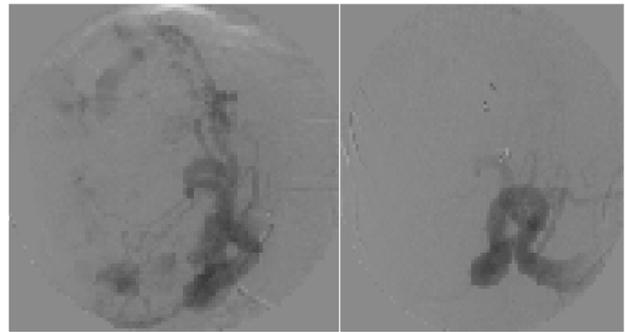


FIGURA 3 – Imagem de embolização do hemangioma utilizando-se molas

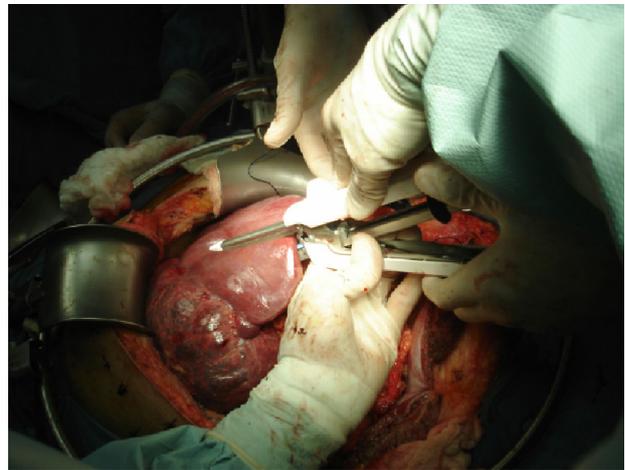


FIGURA 4 - Aspecto macroscópico do hemangioma e secção do parênquima com grampeador linear



FIGURA 2 – Ressonância magnética demonstrando, massa de 13 cm no maior diâmetro, envolvendo o lobo direito do fígado e formação aneurismática de artéria hepática, além de shunts artério-venosos.

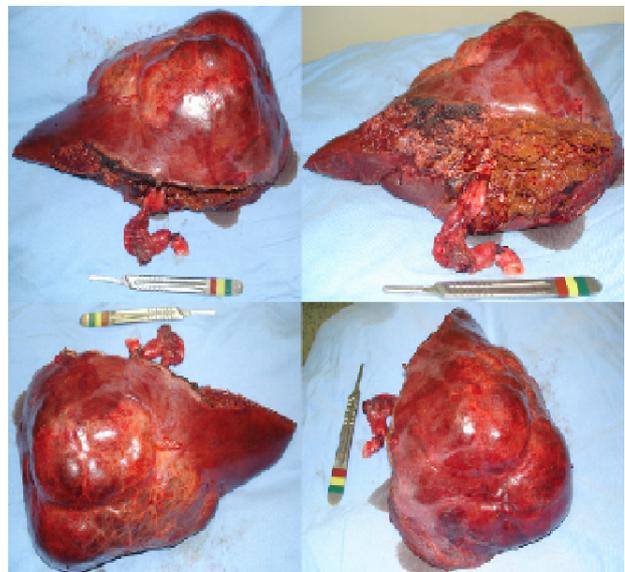


FIGURA 5 – Detalhes da peça cirúrgica

DISCUSSÃO

Hemangioma é o tumor benigno mais comum do fígado. Pelo fato da maioria ser de pequena dimensão e assintomática, eles são descobertos durante estudos de imagem realizados na investigação de outros problemas. A biópsia por agulha fina deste tipo de lesão é desaconselhada pelo alto risco de complicação.

De acordo com a maioria dos autores, hemangioma hepático gigante é definido como lesão com diâmetro maior que 4 cm. As indicações absolutas para operação são ruptura (como no caso relatado), sangramento intra-tumoral, rápido crescimento e coagulopatia de consumo (síndrome de Kasabach-Merrit). No entanto, dor abdominal persistente, icterícia obstrutiva, hipertensão portal, tumores maiores que 5 cm, de localização superficial com risco de traumatismo e diagnóstico incerto, representam indicações cirúrgicas relativas⁴. Pesquisa no PubMed Medline identificou 32 casos na literatura de ruptura espontânea em adultos, sem historia de trauma e sem contar com o caso aqui relatado.

Na revisão dos casos citados na literatura observou-se que a maioria com ruptura espontânea ocorreu em mulheres em torno dos 48 anos, lesões únicas e no lobo direito. A mortalidade variou em torno de 15%.

A história natural deste tipo de tumor não é bem conhecida no que diz respeito à causa de crescimento ou de ruptura da lesão.

Quando operação está indicada, enucleação com manobra de Pringle é o tratamento de escolha, estando associada com os menores índices de complicações no pós-operatório e sangramento no intra-operatório, quando comparada com ressecções anatômicas. Além disso, evita-se ressecção de parênquima viável⁶. A pseudocápsula criada pela compressão do parênquima adjacente permite a enucleação de forma mais segura⁴.

Nos casos de ruptura do tumor, como o aqui descrito, a embolização pré-operatória é considerada procedimento válido para reduzir ou parar a hemorragia, tornando a ressecção mais segura¹.

CONCLUSÃO

Procedimento cirúrgico é mandatório para hemangioma hepático roto, e a embolização é eficiente para controlar o sangramento e preparar melhor o paciente para a operação.

Amaral PCG, Santana RC, Menezes Jr. EE, Fabel E. Giant hepatic hemangioma with spontaneous rupture ABCD Arq Bras Cir Dig 2009;22(2):130-2
ABSTRACT – Background - Hepatic hemangioma rupture is rare and there are only 32 cases in the literature. **Case report** - A 39-years-old man was admitted for sudden severe upper abdominal pain. Examination revealed a giant liver hemangioma (7x13 cm) in right lobe of the liver with signals of recent bleeding. Large feeding artery was embolised to reduce bleeding risk. The surgery occurred without transfusion. The liver trans-section was done with 75 mm linear stapler. The patient was discharged in the 13th post-operative day. **Conclusion** - Surgery is mandatory in hepatic hemangioma rupture and embolization is efficient in controlling pre-operative bleeding giving better opportunity to successful surgical procedure.
HEADINGS - Giant hepatic hemangioma. Rupture hemangioma

REFERÊNCIAS

1. Adam YG, Huvos AG, Fortner JG. Giant hemangiomas of the liver. *Ann Surg* 172(2):239-45,1970
2. Amaral, PCG, em Manual de atualização em cirurgia geral, diagnóstico e tratamento, 2001Cap. 4 P. 44-5.
3. Andrade CL et al. Revisão da literatura, hemangioma hepático. *R. Un. Alfenas, Alfenas*, 5:57-61, 1999
4. Corigliano N et al, Hemoperitoneum from a spontaneous rupture of a giant hemangioma of the liver: report of a case. *Surg today*. 2003;33(6):459-63
5. Demiryurek H, Alabaz O, Agdemir D et al. Symptomatic giant cavernous haemangioma of the liver: is enucleation a safe method? A single institution report. *HPB Surg* 10(5):229-304,1997
6. Gonçalves CS, Zao-Gomes MP, Gonçalves PL, Pereira FEL in *Aparelho digestivo clínica e cirurgia 3ªedição*Cap.117; p. 1529-30,2006
7. Griffla B et al, Spontaneous rupture of giant subcapsular hemangioma of the liver with hemoperitoneum and hemorrhagic shock: a case report. *Chir Ital*. 2005May-jun;57(3):389-92
8. Ishak KG, Rabin L. Benign Tumors of the liver. *Med Clin North Am* 59(4):995-1013,1975.
9. Karhunen PJ. Benign hepatic tumors and tumor-like conditions in men. *J Clin Pathol* 39:183-188,1986
10. Trotter JF, Everson GT. Benign focal lesions of the liver. *Clics liver disease* 5: 17-42,2001

Fonte de financiamento: não há
 Conflito de interesse: não há
 Recebido para publicação: 22/02/2009
 Aceito para publicação: 23/04/2009