

LINFANGIOMA CÍSTICO DO FÍGADO CYSTIC LYMPHANGIOMA OF THE LIVER

Fábio Luiz Waechter, ACBC-RS¹
José Artur Sampaio¹
Luiz Pereira-Lima, TCBC-RS²

INTRODUÇÃO

Linfangioma do fígado é tumor benigno extremamente raro, observado com maior frequência em crianças e adolescentes, oriundo de malformações congênitas do sistema linfático.^{1,2} Descrito pela primeira vez por Ziegler em 1892,³ poucos casos têm sido descritos na literatura, quando na maioria das vezes o envolvimento hepático constitui parte de comprometimento difuso de vários órgãos, sendo o acometimento hepático isolado infrequente.^{1,2} A oportunidade que os autores tiveram de diagnosticar e tratar lesão expansiva do fígado que ao estudo histopatológico demonstrou tratar-se de linfangioma hepático enseja o presente relato.

RELATO DO CASO

Paciente feminina, parda, 65 anos, proveniente de região endêmica de hidatidose, apresenta-se com queixa de dor epigástrica, sem irradiação, e sem relação com ingestão alimentar, associada a náuseas e vômitos de repetição. Ao exame físico apresentava massa não-pulsátil em região epigástrica, com dor de forte intensidade à palpação profunda da mesma.

Não havia alteração em transaminases, fosfatase alcalina, bilirrubinas e tempo de protrombina, da mesma forma, alfa-feto-proteína e antígeno cárcino-embriônico apresentavam-se normais. A sorologia para hidatidose foi negativa. O estudo ultra-sonográfico e a tomografia computadorizada do abdome evidenciaram grande lesão cística com septações junto a face anterior dos segmentos II e III do fígado. (Figura 1)

A laparotomia exploradora confirmou a presença de massa cística esbranquiçada na posição anatômica demonstrada no exame tomográfico, quando então bi-segmentectomia II e III foi realizada. A abertura da lesão drenou substância

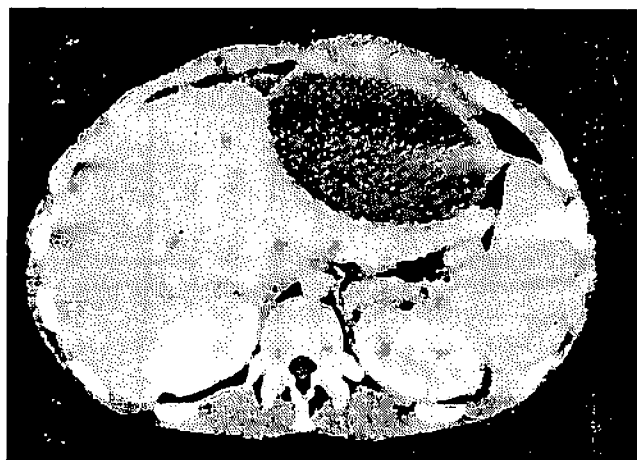


Figura 1 – Tomografia computadorizada demonstrando lesão cística com septações junto ao lobo esquerdo do fígado

líquida leitosa e viscosa, evidenciando parede espessada do cisto.

A paciente teve boa evolução pós-operatória, obtendo alta, e encontrando-se livre de recidiva 15 meses após. O estudo histopatológico da parede do cisto junto ao parênquima hepático demonstrou presença de rede de canais linfáticos vazios, dispostos de maneira paralela e separados por fina linha de células endoteliais, comprimindo o parênquima hepático vizinho, firmando o diagnóstico de linfangioma.

DISCUSSÃO

O linfangioma desenvolvido a partir de malformação que bloqueia o sistema linfático de uma determinada região é histologicamente composto de áreas linfáticas delimitadas

1. Cirurgião Assistente do Programa de Transplante Hepático Adulto do HCPA.

2. Professor e Chefe do Programa de Transplante Hepático Adulto do HCPA.

Recebido em 5/4/99

Aceito para publicação em 25/10/99

Trabalho realizado no Programa de Transplante Hepático Adulto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e Departamento de Cirurgia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

por um fino endotélio e repleto com um fluido proteináceo contendo linfócitos.^{3,4} Encontrado com frequência na região cervical, quando chamado de "higroma cístico",⁴ a lesão hepática solitária ou difusa é extremamente rara, apresentando cerca de cinquenta casos descritos na literatura.^{1,2} Embora anomalias vasculares do tipo hemangioma possam coexistir com lesões linfangiomatosas, estas últimas costumam ser classificadas em simples, cavernomatosas e císticas.^{1,2}

De apresentação clínica atípica, o linfangioma hepático pode apresentar-se através de massas abdominais, causando desconforto, náuseas e vômitos, devido à compressão gástrica, ou através de dores abdominais devido à distensão da cápsula de Glisson.^{1,2,3,4} No caso em tela, os sintomas de vômitos de repetição e massa palpável deveram-se ao volume da lesão, e a dor provavelmente à distensão da cápsula hepática.

Apresentando-se como lesão cística de tamanho progressivo, o linfangioma não detém nenhuma característica própria que possa identificá-lo frente aos exames de imagem, tor-

nando-se assim de difícil diagnóstico diferencial com as diversas outras lesões císticas do fígado. Devido à possibilidade de doença hidática ou neoplásica, a punção biópsia c/ou aspirativa da lesão deve ser prudentemente avaliada, já que as complicações provenientes de uma laparotomia com possível ressecção hepática são de baixa incidência em Serviços afeitos a este tipo de cirurgia.⁵ No presente caso, a dúvida diagnóstica com doença hidática devido à presença de septações internas fez com que a dificuldade associada à necessidade diagnóstica imposta pela lesão fosse indicativo maior para ressecção através de hepatectomia esquerda.

Desta maneira, o bom prognóstico proporcionado por este tipo de lesão solitária frente à ressecção cirúrgica, associado ao caráter progressivo da mesma, deve ser cuidadosamente cotejado com a incerteza diagnóstica ou a presença de sintomas. Reserva-se, assim, àqueles pacientes sem condição de serem submetidos à cirurgia, a prudente utilização das técnicas de punção percutânea ou videolaparoscópica.

ABSTRACT

Hepatic lymphangioma developed from a malformation that blocks the lymphatic system of a given area of the liver is a rare benign tumor observed most often in children and adolescents. The authors report and discuss a case of cystic lymphangioma of the liver in a 65 years old female patient, from a region where hydatid disease is endemic, with a complaint of epigastric pain, nausea, and vomiting. The patient presented a non-pulsatile mass, with severe pain at palpation in the epigastric region. The diagnostic investigation revealed a large cystic lesion in the left lobe of the liver, and she was submitted to bisegmentectomy II and III, which showed a hepatic lymphangioma. Considering the progressive character of this lesion, it should be carefully evaluated, since the removal of the lymphangioma is a safe, curative procedure.

Key Words: *Hepatic lymphangioma; Hepatic cyst; Benign tumor of the liver.*

REFERÊNCIAS

1. Delamarre J, Lamblin G, Sevestre H, et al – Lymphangiome caveux du foie. Etude de 2 cas et revue de la littérature. *Gastroenterol Clin Biol* 1990;14:576-580.
2. Stavropoulos M, Vagianos C, Scopa CD, et al – Solitary hepatic lymphangioma. *HPB Surg* 1994;8:33-36.
3. Ninard B – *Tumeur du foie*. Paris: Le Francois, 1959. Pg.: 453-455.
4. Bill AH, Summer DS – A unified concept of lymphangioma and cystic hygroma. *Surg Gynecol Obstet* 1965;120:79-86.
5. Adam R, Bismuth H, Castaing D, et al – Repeat hepatectomy for colorectal liver metastases. *Ann Surg* 1997;225:51-59.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Dr. Fábio Luiz Waechter
HBP - Centro de Afecções Hepatobiliopancreáticas e Transplantes
Rua Ramiro Barcelos 910/605
90035-001 – Porto Alegre - RS
E-mail: waechter@2AZ.com.br