

LINFANGIOMA NUMA HÉRNIA INGUINAL EM ADULTO

LYMPHANGIOMA IN A INGUINAL HERNIA IN ADULT

1. Francisco de Souza Consolo - Chefe do serviço de Cirurgia Geral do Hospital de Aeronáutica de São Paulo
2. Alexandre Augusto Pinto Cardoso – TCBC-SP - Cirurgião Geral do Hospital de Aeronáutica de São Paulo e Professor da Escola Paulista de Medicina
3. Alexandre Amato - Cirurgião Geral do Hospital de Aeronáutica de São Paulo
4. Thiago Pereira Coutinho - Acadêmico de Medicina da Universidade Gama Filho e Interno do Hospital de Aeronáutica de São Paulo

Trabalho realizado no Hospital de Aeronáutica de São Paulo.

Introdução

Linfangiomas são malformações benignas congênitas do sistema linfático, e 90% manifestam-se no final do segundo ano de vida^{1,2}.

São classificados histologicamente como simples, cavernosos ou císticos¹. Linfangiomas císticos podem ser uniloculares ou multiloculares, com um conteúdo seroso ou quiloso⁵. Aproximadamente 75% dos linfangiomas císticos ocorrem no pescoço (higroma cístico), 20% na região axilar e os 5% restantes no mediastino, mesentério, omento, retroperitонеo, pelve, região inguinal, baço ou ossos, sendo mais frequentemente encontrado no abdome, do que no retroperitонеo⁵. Pode ocorrer também no epidídimo⁶.

Os linfangiomas císticos são preenchidos por um líquido cristalino e aquoso ou serosanguinolento, contendo linfócitos, monócitos e células polimorfonucleares ocasionais⁷.

Esse tumor vascular tem um crescimento lento e quase assintomático⁶. Os exames de imagem, como ultrassonografia, tomografia computadorizada (TC) e, mais recentemente, a ressonância magnética (RM), são muito importantes no auxílio diagnóstico¹.

O tratamento de escolha é a remoção completa do linfangioma. Pode ser necessária cirurgia de urgência em lesões mediastinais que causam dispnéia progressiva por aumento súbito do linfangioma por sangramento ou infecção⁵. O diagnóstico e tratamento é essencial para evitar complicações secundárias como volvo, necrose intestinal, infecção, hemorragia ou ruptura da lesão¹. A cirurgia é conservadora, em vista do seu caráter benigno, porém, podem ocorrer recidivas⁵. Tumores abdominais são extremamente raros, ocorrendo apenas 1 caso para cada 100.000 internações, sendo mais comum em mesentério do intestino delgado e retroperitонеo¹. Um linfangioma apresentando-se como conteúdo de uma hérnia inguinal é muito raro, com poucos casos descritos na literatura³. Até 1970, apenas três casos de linfangioma retroperitoneal apresentando-se como hérnia inguinal foram descritos³.

Parsons em 1936 revisou 500 casos de cistos mesentéricos na literatura e apenas 10 casos tiveram diagnóstico de linfangioma cístico. Beahrs et al relatou apenas 9 casos de tumores similares achados na Clínica Mayo de 1911 a 1947. Apenas 5 a 10% de todos os cistos intra-abdominais foram histologicamente comprovados como linfangioma cístico⁴.

Relatos no passado descreveram que esses cistos apresentaram-se de maneira clínica inesperada. Com isso, diagnósticos pré-operatórios corretos foram dificilmente realizados⁴.

Relato do caso

Paciente R. D., 73 anos, compareceu ao serviço queixando-se de “íngua” há 1 semana. Relatava abaulamento inguinal bilateral de aparecimento súbito não relacionado com esforço físico. Negava alterações no hábito intestinal. Exame físico apresentava-se com um abdome globoso, flácido, indolor, com abaulamento umbilical e inguinal bilateral à manobra de Valsalva. Feita a hipótese diagnóstica clínica de hérnia inguinal bilateral e umbilical, sendo indicado tratamento cirúrgico.

Durante ato cirúrgico, foi identificado, na região inguinal direita, saco herniário indireto e tecido aparentemente vesical formando um divertículo, sendo este totalmente retirado e identificado conteúdo gelatinoso de coloração parda. Frente ao fato, optamos por não prosseguir com o tratamento cirúrgico das demais hérnias.

No estudo anatomopatológico, fixada em formalina 10%, foi encontrado tecido conjuntivo ricamente vascularizado e congesto apresentando lesão de crescimento expansivo constituída por vasos linfáticos dilatados em vários graus de intensidade e formando algumas trabéculas, com revestimento interno feito por células endoteliais de núcleos característicos; lumen preenchidos por material amorfo; sem sinais de malignidade (Figuras 1 e 2); compatível com o diagnóstico de linfangioma.

No controle pós-operatório, o paciente retornou ao ambulatório com boa evolução. A tomografia computadorizada de abdome e ressonância magnética não demonstrou a presença de massa na cavidade peritoneal ou retroperitoneal e nem na parede.

Diante desses resultados e com o paciente apresentando uma ótima evolução, sem nenhum sinal ou sintoma clínico referente ao procedimento, e, principalmente decorrentes de um crescimento desse tumor, foi programada apenas a correção da hérnia inguinal esquerda e umbilical.

Discussão

Linfangioma é uma afecção extremamente rara, principalmente em adultos. Quando falamos em linfangioma numa hérnia inguinal em adulto, não temos nada relatado na literatura nacional, comprovando assim a raridade do caso.

Clinicamente é muito difícil diagnosticar essa doença. Exames como TC e RM são úteis no auxílio diagnóstico, porém o exame anatomopatológico é o único que pode confirmar o diagnóstico de linfangioma.

Na literatura, há autores que preconizam a retirada cirúrgica mesmo sem sintomatologia clínica⁴. Outros, preconizam que a cirurgia só deve ser realizada quando aparecem sintomas decorrentes principalmente da compressão que este realiza em outras estruturas intra-abdominais.

Abstract

Lymphangiomas are benign tumors of lymphatic vessels with slow growth and most are asymptomatic. Approximately 75% of the cystic lymphangiomas occur in neck, 20% are found in the axillary region, and the rest 5% arise in mediastinum, mesentery, omentum, retroperitoneum, pelvis, groin, spleen or bone. Abdominal tumors are extremely rare, occurring only one case for each 100,000 hospital admissions, being most commonly in the mesentery of small bowel and in the retroperitoneum. Cystic lymphangioma presenting as an inguinal hernia is very rare, with few described cases in literature.

Key Words: Lymphangioma – Inguinal hernia

Referências

1. Haber, H. P., C. Bernhardt, et al. Cystic Lymphangioma in an Asymptomatic Newborn: An Uncommon Localization in the ileum. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, v.28, n.4, April 1999, p.446-448. 1999.
2. Handa, R., R. Kale, et al. Isolated mediastinal lymphangioma herniating through the intercostal space. *Asian J Surg*, v.27, n.3, Jul, p.241-2. 2004.
3. Kafka, V. e K. Novak. Multicystic retroperitoneal lymphangioma in an infant appearing as an inguinal hernia. *J Pediatr Surg*, v.5, n.5, Oct, p.573. 1970.
4. Modesto M. Peralta, J. e H. W. Brown. Retroperitoneal Cystic Lymphangioma. *International Surgery*, v.55, n.2, February 1971. 1971.
5. Popli, M. B., D. P. Garg, et al. Retroperitoneal lymphangioma presenting as an inguinal hernia. *Indian Pediatr*, v.31, n.12, Dec, p.1573-5. 1994.
6. Postius, J., C. Manzano, et al. Epididymal Lymphangioma. *J Urol*, v.163, n.2, February 2000, p.550. 2000.
7. Yasui, T., H. Akita, et al. Cystic Lymphangioma of Retroperitoneum and Groin. *Urol Int*, v.64, 2000, p.115-117. 2000.

Endereço do Autor Principal

Francisco de Souza Cônsolo

Base Aérea de São Paulo, Vila dos Oficiais, casa 11.

Cumbica - Guarulhos - SP

CEP: 07184-000

E-mail: fconsolo@santaconstancia.com.br / tpcouth@terra.com.br

Ilustrações

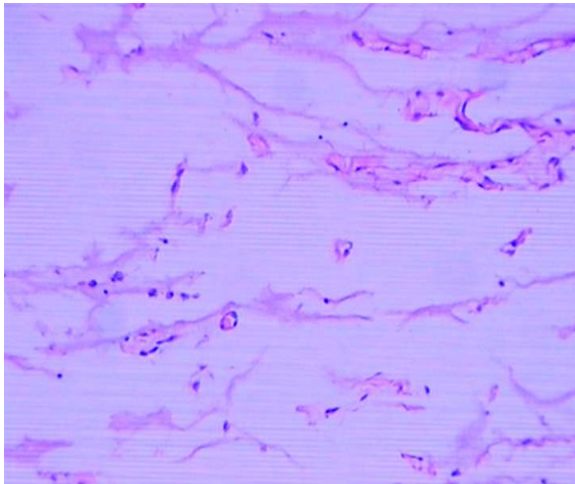


Figura 1 – Aspectos citológicos: núcleos pequenos, monomórficos e com cromatina regularmente distribuída. Corada com Hematoxilina-Eosina.

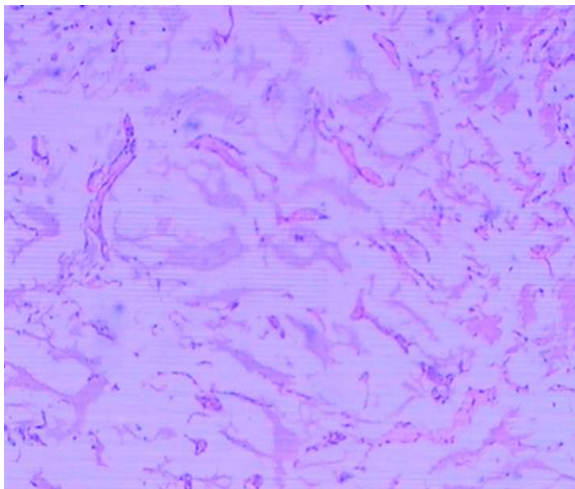


Figura 2 – Lâmina - Tecido conjuntivo ricamente vascularizado e congesto apresentando lesão de crescimento expansivo constituída por vasos linfáticos dilatados em vários graus de intensidade, formando algumas trabéculas.

A/C Diretor de Publicações da Revista do Colégio Brasileiro dos Cirurgiões

São Paulo, março de 2006.

Autorizo a publicação do relato de caso: LINFANGIOMA NUMA HÉRNIA INGUINAL EM ADULTO, na Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões.

Francisco de Souza Cônsolo

Alexandre Amato

Alexandre Augusto Pinto Cardoso

Thiago Pereira Coutinho