



Revista Portuguesa
de

irurgia

II Série • N.º 18 • Outubro 2011

ISSN 1646-6918

Órgão Oficial da Sociedade Portuguesa de Cirurgia

Hemangioma Cavernoso Hepático Gigante

Giant Hepatic Cavernous Hemangioma

¹ *Diana Teixeira Ferreira da Silva, D.T.*, ² *Ricardo Manuel Lopes Moreira, R.M.*
² *Jorge Manuel Magalhães, J.M.*, ² *Manuel Teixeira Ferreira, M.F.*

¹ Interna Complementar Cirurgia Geral, ² Assistente Hospitalar Cirurgia Geral
 Serviço de Cirurgia Geral Centro Hospitalar Alto Ave – Unidade Guimarães EPE

RESUMO

Introdução: Os hemangiomas cavernosos são os tumores benignos mais frequentes do fígado, com uma incidência de 1,4% a 20% e predomínio no sexo feminino, com ratio ♀:♂ de 2-6:1. Muito embora na sua maioria sejam assintomáticos e, deste modo, possam ser adequadamente mantidos sob vigilância clínica e imagiológica, é advogado que lesões de maiores dimensões possam tornar-se sintomáticas, constituindo indicação para tratamento cirúrgico.

Caso clínico: Homem, 54 anos, referenciado ao serviço de urgência por apresentar em estudo imagiológico de rotina “duas formações nodulares, uma no lobo esquerdo com 11,1cm e outra no lobo direito com 26mm, o primeiro compatível com hemangioma cavernoso. Orientado para consulta de Cirurgia tendo prosseguido estudo e vigilância. Perante o tamanho da lesão e aspecto imagiológico atípico, submetido a segmentectomia III por via laparotómica. Alta ao 5º dia pós-operatório sem registo de intercorrências. O exame histopatológico revelou “lesão nodular e lobulada, com 12x11x8cm, compatível com hemangioma cavernoso”.

Discussão: Em cerca de 85% dos casos, os hemangiomas hepáticos constituem um achado acidental, sendo raramente sintomáticos. Os hemangiomas maiores que 4cm são definidos como gigantes, sendo mais frequentemente associados a sintomatologia. Constituem indicações para o tratamento cirúrgico o aparecimento de sintomatologia, em doentes cujo risco cirúrgico é aceitável, e/ou a incerteza diagnóstica. Das modalidades destacam-se a ressecção segmentar, a(s) lobectomia(s), enucleação e angioembolização. O caso apresentado prima pelo tamanho gigante do hemangioma cavernoso, localização menos frequente no lobo esquerdo, indivíduo do sexo masculino e sucesso da ressecção segmentar.

Palavras-chave: hemangioma, hemangioma gigante, tratamento cirúrgico.

ABSTRACT

Introduction: Cavernous hemangiomas are the most frequent benign tumors of the liver, with an incidence of 1.4-20% and female predominance, in a ratio ♀: ♂ of 2-6:1. Although most of these are asymptomatic and thus can be adequately maintained on regular clinical and imaging, is a lawyer that larger lesions may become symptomatic becoming an indication for surgical treatment.

Case report: Male, 54 years, referred to the emergency department by presenting in routine imaging study “two nodules, one in the left lobe and the other with 11.1 cm in the right lobe to 26mm, the first compatible with cavernous hemangioma. Followed on Surgery Consultation to continued study and vigilance. Because lesion size and imagiologic atypical type, submitted to laparotomic segmentectomy III. Discharged on the 5th day with a good postoperative evolution. Histopathology revealed a “nodular and lobulated lesion, with 12x11x8cm, compatible with cavernous hemangioma.

Discussion: In 85% of cases, hepatic hemangiomas are an incidental finding and rarely symptomatic. Hemangiomas larger than 4 cm are defined as giant, and are most often associated with symptoms. The main indications for surgical treatment are the appearance of symptoms in patients whose surgical risk is acceptable, and / or diagnostic uncertainty. Among the procedures include hepatic segmentar resection, lobectomy, enucleation and angioembolization. The case presented by the press giant cavernous hemangioma size, location, less frequent in the left lobe, the male and success of segmentar resection.

Keywords: hemangioma, giant hemangioma, surgical treatment.



INTRODUÇÃO

Os hemangiomas cavernosos são os tumores benignos mais frequentes do fígado, com uma incidência de 1,4% a 20%^(1,3,4,5). Afectam frequentemente o sexo feminino, num ratio ♀:♂ de 2-6:1, predominando na faixa etária dos 30-50 anos. No sexo feminino, não obstante à maior prevalência, os hemangiomas tendem a ser maiores e múltiplos (10% a 33%) e geralmente predominam no lobo direito. Hemangiomas que atingem dimensões superiores a 4 cm denominam-se hemangiomas gigantes.^(1,3,5)

Preconiza-se que estas lesões se reportem a malformações vasculares que aumentam de tamanho por fenómenos de ectasia e não de crescimento neoplásico.^(1,2,4)

Muito embora na sua maioria sejam assintomáticos e, deste modo, possam ser adequadamente mantidos sob vigilância clínica e imagiológica, é advogado que lesões de maiores dimensões possam tornar-se sintomáticas. Frequentemente apresentam-se como dor abdominal ou referida ao ombro ou dorso, enfartamento, saciedade precoce, náuseas, vômitos e febre. Muito embora seja uma entidade rara, pode apresentar-se como síndrome de Kasabach-Merritt, com trombocitopenia por sequestro no hemangioma.^(1,3,4,5)

Constituem indicações para o tratamento cirúrgico o aparecimento de sintomatologia, em doentes cujo risco cirúrgico é aceitável, e/ou a incerteza diagnóstica. Das modalidades cirúrgicas destacam-se a ressecção hepática segmentar, a(s) lobectomia(s), enucleação, angioembolização (com benefício demonstrado apenas para tratamento agudo de hemorragia), irradiação hepática ou transplante hepático ortotópico (para casos de grandes tumores). A enucleação acarreta menor perda sanguínea peri-operatória e menor risco de lesões iatrogénicas das vias biliares.^(1,2,3,4)

CASO CLÍNICO

Homem de 54 anos de idade, com antecedentes de HTA, hiperuricemia, dislipidemia e obesidade, medicado com Bisoprolol, Alopurinol e Losartan,

referenciado ao serviço de urgência em Junho 2009 por ter efectuado ecografia abdominal de rotina que revelou “no lobo hepático esquerdo volumosa lesão nodular com 13cm de diâmetro, heterogénea e com área central hipocogénica, podendo ser apenas um angioma, não se excluindo lesão de outra natureza, e esteatose hepática”. O estudo complementar por TC revelou “volumosa lesão hepática, periférica do lobo esquerdo, hipervascular e com provável área de necrose central, com comportamento atípico para hemangioma, podendo corresponder a lesão primitiva”. No seguimento de tais achados efectuou estudo endoscópico digestivo alto e baixo que revelou hérnia do hiato esofágico e gastrite erosiva antral com pesquisa de *Helicobacter pylori* negativa; e hemorróides internas. Orientado para consulta de Cirurgia tendo, tal como sugerido em TC anterior, efectuado RMN abdominal que revelou “duas formações nodulares, uma no lobo esquerdo com 11,1cm e outra na região posterior do lobo direito com 26mm, sugestivas de hemangiomas hepáticos, o de maiores dimensões do tipo cavernoso.” Manteve vigilância clínica tendo repetido TC abdominal em Dezembro 2010 que revelou “no segmento III, um volumoso nódulo quase totalmente exofítico, medindo 12,5x8,8 cm, com características de hemangioma cavernoso e áreas císticas centrais. No segmento VI apresenta esboço de pequeno nódulo (22x21mm) compatível com pequeno hemangioma.” (figura 1) Estudo analítico, incluindo marcadores tumorais, sem alterações dignas de relevo. Perante o tamanho das lesões, e aspecto imagiológico atípico (aspecto exofítico, com áreas císticas centrais e hipercaptação periférica)⁽⁵⁾, foi submetido a segmentectomia hepática III por via laparotómica (figura 2) com admissão no pós-operatório imediato na UCIP (dada a agressividade cirúrgica) da qual teve alta no 2º dia pós-operatório com disfunção respiratória ligeira, citólise hepática, anemia normocrómica normocítica e desequilíbrios electrolíticos. Evolução favorável durante o internamento com alta hospitalar ao 5º dia pós-operatório sem registo de intercorrências. O exame histopatológico revelou “segmento hepático com 610g, 12x11x8cm, quase na sua totalidade ocupado



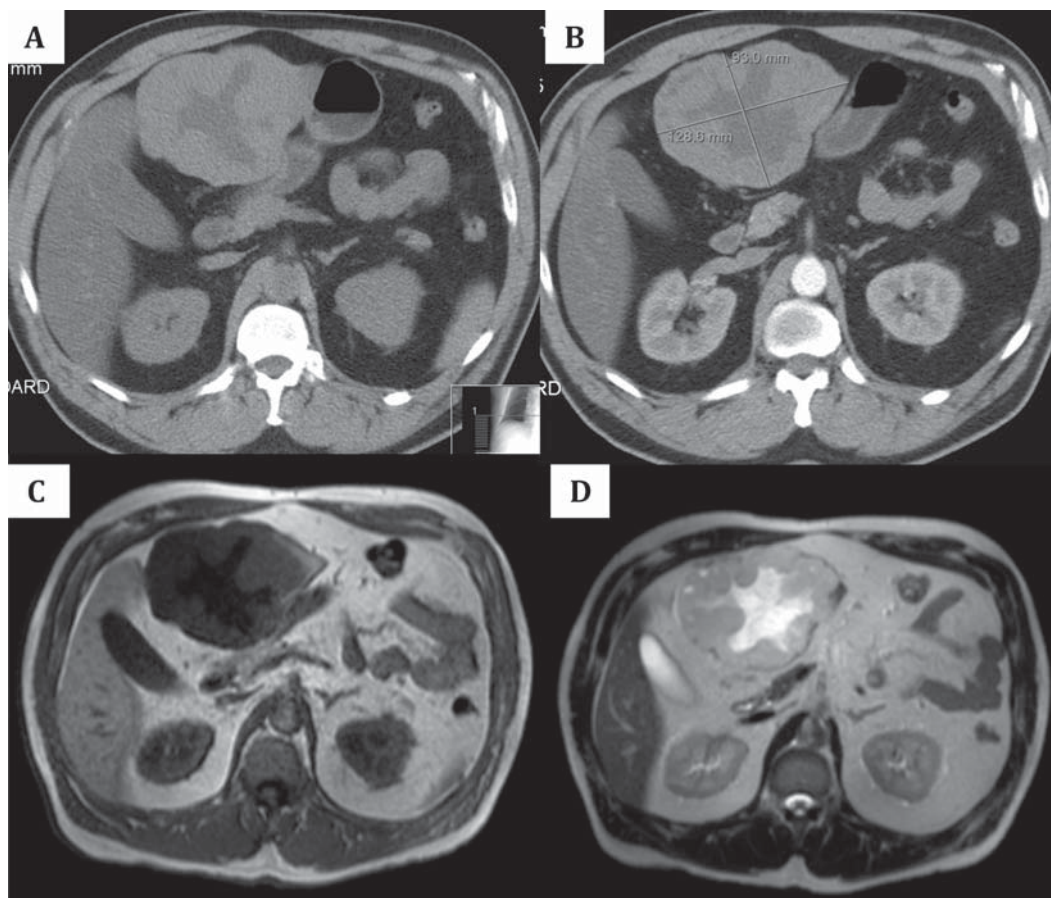


Figura 1 – TC abdominal: “no segmento III, um volumoso nódulo quase totalmente exofítico, medindo 12,5x8,8 cm, com características de hemangioma cavernoso e áreas císticas centrais” (A – pré-contraste e B – pós-contraste). RMN abdominal: “duas formações nodulares, uma no lobo esquerdo com 11,1cm e outra na região posterior do lobo direito com 26mm, sugestivas de hemangiomas hepáticos, o de maiores dimensões do tipo cavernoso (C e D).”

por lesão nodular e lobulada, de tom vinoso, esponjosa e hemorrágica, compatível com hemangioma cavernoso” (figura 2).

DISCUSSÃO

Os hemangiomas cavernosos são os tumores hepáticos benignos mais frequentes, com uma incidência estimada de 0,4-7,3%, chegando mesmo aos 20% em alguns estudos. Estas lesões afectam predominantemente o sexo feminino, de todas as faixas etárias, muito embora sejam mais frequentes na 3^a-5^a décadas de vida. Relativamente à localização anatómica, estas lesões normalmente afectam o lobo hepático direito.^(1,2,4) O caso apresentado pelos autores reporta

um hemangioma gigante, entidade menos frequente, num indivíduo do sexo masculino, na faixa etária preconizada como mais frequente e localizado no lobo esquerdo.

A maioria dos estudos considera que estas lesões são hamartomas do tecido mesenquimatoso. Histologicamente, os hemangiomas são formados por grandes espaços vasculares, revestidos por endotélio e separados por septos fibrosos, provavelmente resultantes de ectasia. Não parece existir relação com flutuações nos níveis hormonais, muito embora alguns estudos revelem a expressão de receptores de estrogénios em alguns hemangiomas cavernosos, bem como a influência da gravidez e contraceptivos orais no seu crescimento. O facto de poderem surgir em homens ou em mulheres sem utilização de contraceptivo oral sugere



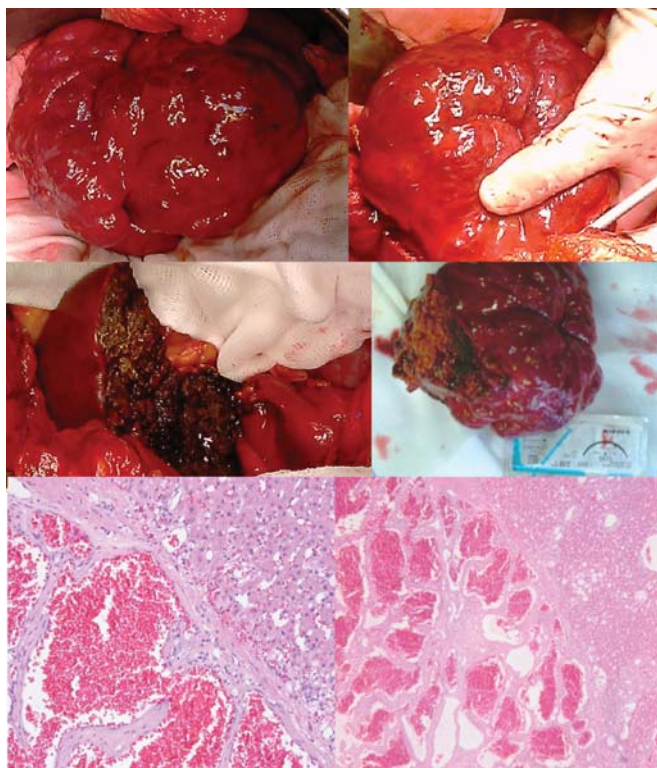


Figura 2 – Imagens de intra-operatórias e exame anatomo-patológico de segmentectomia III revelando hemangioma cavernoso gigante.

que as influências hormonais não são uma condição prévia para o desenvolvimento do tumor.^(1,2,4)

Em cerca de 85% dos casos, constituem um achado acidental, sendo raramente sintomáticos. Os hemangiomas maiores que 4cm são definidos como gigantes, sendo mais frequentemente associados a sintomatologia.^(1,2,4,5) O sintoma mais frequente é a dor abdominal no quadrante superior direito, náuseas, vômitos e saciedade precoce. Menos frequentemente pode apresentar-se como icterícia obstrutiva, obstrução gástrica, hemobilia, pseudotumor inflamatório, compressão da veia cava, hipertensão portal e degeneração cística, resultantes da pressão sobre órgãos adjacentes ou pela distensão da cápsula de Glisson, devido ao tamanho do tumor, hemorragia intra-lesional, trombose localizada ou torção de um hemangioma pediculado. Uma complicação rara conhecida é a síndrome de Kasabach-Merritt (KMS), mais frequente em crianças, que pode ser precipitada por uma cirurgia ou procedimento odontológico. Normalmente não reproduz

quaisquer alterações analíticas com excepção do KMS ou icterícia obstrutiva.^(1,2,3) O caso reportado obedece à regra, tendo-se apresentado assintomático.

O diagnóstico imagiológico normalmente é efectuado com recurso à ressonância magnética abdominal contrastada, considerada o melhor estudo, uma vez que identifica lesões menores e múltiplas. A tomografia também é um teste aceitável, muito embora não permita distinguir um hemangioma de um tumor maligno. No nosso doente foi primeiramente efectuada ecografia abdominal seguido de TC que não permitiu, à verosimilhança do preconizado, distinguir o hemangioma de lesão primária, tendo-se firmado o diagnóstico por RMN. Constituem aspectos imagiológicos atípicos a heterogeneidade da lesão, o preenchimento rápido no estudo contrastado, a calcificação, a hialinização, o aspecto cístico ou multiloculado, os níveis de fluidos intra-lesionais, aspecto pediculado, shunt arteriovenoso portal, a retracção capsular, hiperplasia nodular e infiltração lipídica.⁽⁵⁾ No nosso caso, o hemangioma em questão, apresentava aspecto exofítico, com áreas císticas centrais e hipercaptacção periférica, motivo pelo qual se optou pelo tratamento cirúrgico.

A ressecção cirúrgica está indicada para lesões sintomáticas e nos casos em que há dúvida diagnóstica.^(1,2,3,4) As opções terapêuticas consistem na ressecção segmentar, enucleação, lobectomia, angioembolização (com benefício demonstrado apenas para tratamento agudo de hemorragia), irradiação hepática e transplante ortotópico (para os casos de lesões de grandes dimensões). Trastek e cols. analisaram a história natural de um grupo de 49 hemangiomas gigantes, tendo concluído que a vigilância é segura no caso de hemangiomas assintomáticos. Em 1988, Alper et al, descreveram a enucleação através da dissecação por um plano de clivagem entre a cápsula do hemangioma e o tecido hepático normal. Esta técnica evita a necessidade de ressecar parênquima hepático normal, minimizando as lesões iatrogénicas das vias biliares e vasculares. Estudos recentes apontam que as complicações são mais frequentes e mais graves após a lobectomia. Não obstante estes factos, reporta-se que a



enucleação apresenta menor tempo cirúrgico e menor perda hemática, não sendo contudo estatisticamente significativa a diferença entre as 2 técnicas. Lesões de grande tamanho, ocupando a maior parte de um lobo ou localizados profundamente no parênquima hepático pode ser difícil de enuclear, sendo preferencialmente tratadas através da ressecção segmentar. Um estudo recente de um centro de Cirurgia Hepatobiliopancreática japonês preconiza que, face a morbilidade global (39%), a opção terapêutica adoptada deva ser,

tanto quanto possível, a de menor agressividade para o doente.^(1,2,3,4) O doente do nosso caso clínico foi proposto para cirurgia não só pelo tamanho do hemangioma em exames de imagem, mas também pelo aspecto imagiológico atípico, motivo pelo qual se optou pela segmentectomia.

O caso apresentado prima pelo tamanho gigante do hemangioma cavernoso, localização menos frequente no lobo esquerdo, indivíduo do sexo masculino e sucesso da ressecção segmentar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Susan M. Lerner; Jonathan R. Hiatt; Johanna Salamandra, RN; Pauline W. Chen; Douglas G. Farmer; Rafik M. Ghobrial; Ronald W. Busuttill. Giant Cavernous Liver Hemangiomas: Effect of Operative Approach on Outcome, Arch Surg. 2004;139:818-823.
2. Roberto Gedaly; James J. Pomposelli; Elizabeth A. Pomfret. Cavernous Hemangioma of the Liver Anatomic Resection vs Enucleation Arch Surg. 1999;134:407-411.
3. W. David Lewis; Roger L. Jenkins. Approach to a Liver Mass Clin Liver Dis 13 (2009) 193–210.
4. Oren Shaked, K. Rajender Reddy. Long-term Results of Surgery for Liver Hemangiomas Arch Surg. 2000;135:978-981.
5. Valérie Vilgrain, Leila Boulos, Marie-Pierre Vullierme, Alban Denys, Benoît Terris, Yves Menu. Imaging of Atypical Hemangiomas of the Liver with Pathologic Correlation. RadioGraphics 2000; 20:379–397.

Contacto

DIANA TEIXEIRA

Serviço de Cirurgia Geral Centro Hospitalar Alto Ave – Unidade Guimarães EPE
teixeira.diana@gmail.com

