

LINFANGIOMA CÍSTICO DE MESENTÉRIO: UM DESAFIO NO DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL

Júlio César de Faria Couto¹

Leonardo Ennes Carrilho²

João Bosco Dupin³

Elisa Melo Ferreira⁴

INTRODUÇÃO

Linfangiomas são tumores benignos decorrentes da dilatação dos vasos linfáticos que possuem uma incidência estimada de 1.6000 gestações. Cerca de 70 a 80% desses tumores ocorrem no pescoço (higroma cístico) e em 20% dos casos são observados na região axilar. Localizações, mas raras incluem o mediastino, retroperitônio, vísceras abdominais, pelve e parede torácica (1,2). Quando ocorrem no abdome são observados mais comumente no mesentério do intestino delgado. Seu diagnóstico pré-natal é importante porque permite o planejamento do parto diminuindo a incidência complicações pós-natais e melhorando o prognóstico dos recém-nascidos. Apresentamos um caso e descrevemos a evolução de um linfangioma cístico de mesentério diagnosticado no terceiro trimestre da gestação.

RELATO DO CASO

Trata-se de uma paciente de 39 anos, G₇P₂A₄ sem antecedentes de patologias clínicas ou obstétricas. Com 12 semanas foi submetida à biópsia de vilo corial devido à idade materna cujo resultado foi normal (46, XX). Ultra-som morfológico realizado com 22 semanas não revelou alterações. Ultra-som de rotina com 29 semanas mostrou imagem cística anecóica, unilocular, em fossa ilíaca esquerda medindo 1,5 cm (Fig 1). Ressonância magnética foi solicitada para avaliar

¹ Mestrado em Medicina (Obstetrícia e Ginecologia) pela Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil (2000). Médico ultrassonografista do Hospital Márcio Cunha, Brasil.

² Mestrado Profissional em Mestrado Profissional em Saúde da Família pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil (2019). Professor Adjunto Tempo Integral da UNIÃO EDUCACIONAL DO VALE DO AÇO, Brasil.

³ Doutorado em Medicina pelo Instituto de Ensino e Pesquisa da Santa Casa de Belo Horizonte, Brasil (2015). Professor da UNIÃO EDUCACIONAL DO VALE DO AÇO, Brasil.

⁴ Doutorado em Ciências Médicas - Biologia da Reprodução pela UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - CAMPUS RIBEIRÃO PRETO, Brasil (2015). Embriologista do PróVida Medicina Reprodutiva Ipatinga, Brasil.

a extensão e as características da lesão (Fig 2). Ultra-sons seriados revelaram aumento progressivo da imagem cística que atingiu 6,9 cm ao termo (Fig 3). Paciente evoluiu sem intercorrências clínicas com parto vaginal a termo e nascimento de RN pesando 2.750g e APGAR 9/10. Ultra-sonografia realizada ao nascimento revelou imagem cística multisseptada, localizada no hemiabdomen esquerdo, medindo 6,5 x 6,1 x 3,6 cm (volume de 76,3 cm³) sendo suscitado de cisto de mesentério. Novo exame realizado no 26º dia de vida revelou aumento da imagem cística que media 8,1 x 7,2 x 4,7 cm (volume de 141 cm³). Tomografia computadorizada complementar manteve a suspeita de cisto de mesentério. Realizada laparotomia exploradora no 39º dia após o nascimento com exérese de cisto localizado na borda mesentérica do jejuno proximal além de ressecção de 12cm do jejuno. O exame anátomo-patológico mostrou tratar-se de um linfangioma cístico de mesentério (Fig 4). O pós-operatório evoluiu sem intercorrências e o lactente recebeu alta hospitalar 9 dias após a cirurgia.

DISCUSSÃO

Linfangiomas císticos são tumores benignos observados com maior frequência em crianças. Corresponde a um grupo de alterações pouco comuns e de etiologia desconhecida observada com maior frequência em fetos masculinos (3,4). Acredita-se que o linfangioma pode ser secundário à obstrução congênita dos vasos linfáticos, à presença de tecido linfático ectópico ou à fusão deficiente dos folhetos do mesentério durante a fase embrionária (3,5,6).

Os linfangiomas císticos podem localizar-se em diferentes regiões do corpo. No entanto, raramente são encontrados no abdome. Quando isso ocorre normalmente situam-se no flanco esquerdo sendo observados com maior frequência no omento do intestino delgado, preferencialmente na porção ileal, provavelmente devido a grande rede linfática desta região. Menos comumente podem ser encontrados no retroperitônio (7,8).

Há poucos relatos de diagnóstico pré-natal desta alteração na literatura (1,2,9,10,11). O linfangioma cístico de mesentério apresentar-se ao ultra-som pré-natal de diversas formas. Com maior frequência é visto como uma massa cística, hipocogênica, de tamanho variável, uni ou multilocular, sem qualquer característica própria, o que torna difícil o diagnóstico diferencial com outras imagens císticas

abdominais como cisto de colédoco; úraco; ovário; cisto renal e dilatação ou duplicação intestinal (3,4,5,12).

Os linfangiomas de mesentério podem estar associados a oligohidramnio, artéria umbilical única, hidropisia, trissomia do 18 e 21 ou síndromes gênicas como a síndrome de Turner, Noonan e a síndrome de Fryns, principalmente quando diagnosticados no segundo e início do terceiro trimestre da gestação. Isto demonstra a importância do estudo morfológico desses fetos, além de avaliação do seu cariótipo (13,14,15,16,17).

O diagnóstico pré-natal é feito pela ultra-sonografia, pela identificação de uma imagem cística septada e normalmente volumosa. É o melhor método de imagem para acompanhamento desses fetos, uma vez que possibilita a avaliação do tamanho do cisto bem como o acompanhamento do seu crescimento, auxiliando na definição do prognóstico e no planejamento terapêutico pós-natal.

No entanto, ultra-sonografia não permite uma avaliação adequada da topografia da lesão bem como do acometimento de estruturas retroperitoneais. Nesses casos se faz necessária a utilização de métodos de imagem complementares. A ressonância magnética fetal parece contribuir pouco para a confirmação do diagnóstico pré-natal. Entretanto, sua utilização, bem como a tomografia computadorizada, são muito úteis após o nascimento (1,2,9,12).

O prognóstico dos recém-nascidos é bom desde que não haja anomalias associadas. Exérese cirúrgica completa é o tratamento de escolha, uma vez que a esclerose percutânea tem mostrado resultados poucos animadores (9,10).

REFERÊNCIAS

1. Rasidaki M, Papageorghiou AT, Vardaki E, Sifakis S. and Koumantakis E.: Prenatal diagnosis of fetal chest-cystic lymphangioma – using ultra-sonography and MRI. *Ultrasound in Obstet. Gynecol.* 2003; 22:71-175.
2. Deshpande P, Twining P and O'Neill D. Prenatal diagnosis of fetal abdominal lymphangioma by ultrasonography. *Ultrasound in Obstet. Gynecol.* 2001; 17: 445-448.
3. Hebra A, Brown MF, McGeenhin KM, Ross AJ. Mesenteric, omental, and retroperitoneal cysts in children: a clinical study of 22 cases. *South Med J* 1993; 86: 173-176.

4. Kosir M A, Sonnino R.E., Gauderer M.W.: Pediatrics abdominal lymphangiomas: a plea for early recognition. *J. Pediatr Surg* 1991; 26, 1309-1313.
5. Katsolis CD, Papapolichroniadis C, Nenopoloulou H, Aletras HÁ. Retroperitoneal mesenteric cysts. *Int Surg* 1989; 74: 28-31.
6. Vanek VW, Phillips AS. Retroperitoneal, mesenteric and omental cysts. *Arch surg* 1984; 119: 838-842.
7. Isaacs HJr. Tumors of newborn and infants. Philadelphia: Saunders, 1997: 69-72.
8. Isaacs HJr. Tumors of newborn and infants. St. Louis: Mosby- Year Book, 1991.
9. Chateil JF, Brum M, Verges P, Andrieu LP, Perel Y, Diad L. Abdominal cystic lymphangiomas in children: presurgical evaluation with imaging. *Eur J Pediatr Surg*. 2002; 12 (1): 13-18.
10. A pitfall in diagnosing fetal abdominal lymphangioma: A report of two cases. Niwa Y, Imai K, Kotani T, Nakano T, Ushida T, Moriyama Y, Kikkawa F. *J Clin Ultrasound*. 2019 Oct;47(8):494-496. doi: 10.1002/jcu.22756. Epub 2019 Jul 9.
10. Groves A, Cameron H, Barret M. Intra-abdominal lymphangioma: further images of prenatal diagnosis. *Ultrasound Obstet. Gynecol.*, 2003; 22 :97-98.
11. Konen O, Rathaus V, Dlugy E, Freud E, Kessler A, Shapiro M, Horev G. Childhood abdominal cystic lymphangioma. *Pediatr. Radiol* 2002; 32: 88-94.
13. Fetal Lymphangioma: Prenatal diagnosis on ultrasound, treatment, and prognosis. Li JL, Hai-Ying W, Liu JR, He QM, Chen KS, Yang J, Qian F. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2018 Dec;231:268-273. doi: 10.1016/j.ejogrb.2018.10.018. Epub 2018 Oct 9.
14. Abdominal Lymphangioma and Hemangioma in a Newborn. Demiri CD, Kaselas C, Godosis D, Neofytou A, Spyridakis I. *Case Rep Pediatr*. 2019 Sep 17;2019:6879168. doi: 10.1155.
15. Treatment and prognosis of fetal lymphangioma. Jiao-Ling L, Hai-Ying W, Wei Z, Jin-Rong L, Kun-Shan C, Qian F. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2018 Dec;231:274-279. doi: 10.1016.
16. Prenatal Diagnosis of Fetal Lymphangioma: A Case Series. Diaz-Primera R, Sánchez-Jimenez R, Marin-Concha J, Mena R, Garrido-Mendez J, Mariñez M, Mena-Rivas R, Lopez A, Diaz-Rodriguez A, Mogena-Sanchez O, Almanzar R, Soto-Ravelo R. *J Ultrasound Med*. 2022 Apr;41(4):1019-1026. doi: 10.1002.
17. A pitfall in diagnosing fetal abdominal lymphangioma: A report of two cases. Niwa Y, Imai K, Kotani T, Nakano T, Ushida T, Moriyama Y, Kikkawa F. *J Clin Ultrasound*. 2019 Oct;47(8):494-496. doi: 10.1002.