

Hemangioma gigante: relato de caso

Giant liver hemangioma: a case report

Karen Levy Korkes¹, Marina Mattiello Gabriele¹, Renata Christofe Garrafa¹, Vanessa Alice Amorim¹, Maurício Alves Ribeiro², Elisa Maria de Camargo Aranzana³, Fábio Gonçalves Ferreira⁴, Luiz Arnaldo Szutan⁵

Resumo

O hemangioma cavernoso, tumor hepático benigno de maior incidência, revela-se predominantemente assintomático, estável e sem necessidade de tratamento. Entretanto, em casos de maior diâmetro tumoral, sintomas podem surgir. A definição do hemangioma gigante, bem como sua terapêutica, se demonstram controversas ainda.

Reportamos caso de paciente com hemangioma hepático gigante de caráter crescente e sintomático. Optou-se por conduta expectante e acompanhamento com exames de imagem. Após 11 anos, a piora das queixas algicas determinou o tratamento cirúrgico. Realizou-se hepatectomia direita regrada sem intercorrências e confirmação do diagnóstico após anatomopatológico. No pós-operatório, o paciente evoluiu com Síndrome de Takotsubo, complicação clínica rara, permanecendo internado por 11 dias. Após estabilização do caso, recebeu alta hospitalar, seguindo em acompanhamento ambulatorial.

Descritores: Neoplasias hepáticas, Hemangioma cavernoso, Hepatectomia

Abstract

Cavernous hemangioma, the most common benign liver tumors, is predominantly asymptomatic, small and requires no specific treatment. However, in cases of larger tumor size, symptoms may occur. The definition of giant hemangioma and its therapy show up still controversial.

We report a case of a patient with giant hepatic hemangioma, symptomatic and growing features. Expectant management and follow-up with imaging studies were done for 11 years. The persistence of pain complains determined the surgical treatment. Right ruled hepatectomy was performed without complications, with confirmation of the diagnosis after pathology analyze. Postoperatively, the patient developed Takotsubo's Syndrome, a rare clinical complication and remained hospitalized for 11 days. After stabilization of the case, the patient was discharged.

Key-Words: Liver neoplasms; Hemangioma, cavernous; Hepatectomy

Introdução

Hemangioma cavernoso é o tumor hepático benigno mais freqüente, atingindo cerca de 5% a 20 % da população em geral, com incidência predominante no sexo feminino⁽¹⁾. Em 90% dos casos, o diâmetro tumoral revela-se inferior a 3 cm, com tendência à estabilidade. Caracteristicamente, os hemangiomas apresentam sintomatologia ausente, sendo o diagnóstico determinado após ultrassonografia⁽²⁾, ultrassonografia com contraste⁽³⁾ ou ressonância nuclear magnética. Nesse sentido, acreditamos que o aumento da realização de exames ultrassonográficos justifique o incremento no número de diagnósticos.

Entretanto, em raras situações, a proporção tumoral adquire tamanho maior, sendo denominados hemangiomas gigantes. Nestes casos, a literatura ainda demonstra-se controversa quanto à definição, sendo o diâmetro mínimo de 4, 5 ou 10 cm. Todavia, em nosso serviço, consideramos hemangiomas gigantes aqueles acima de 10 cm.

Pela magnitude tumoral, sintomas como dor, náusea e icterícia podem se manifestar devido à

1. Acadêmica do 6o Ano do Curso de Graduação em Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

2. Professor Instrutor da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – Departamento de Cirurgia. Médico 2º Assistente do Grupo de Fígado e Hipertensão Portal do Departamento de Cirurgia da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

3. Mestre pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Médica Assistente do Hospital Geral de Guarulhos da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

4. Professor Adjunto da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – Departamento de Cirurgia.

5. Professor Adjunto da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – Departamento de Cirurgia. Chefe do Grupo de Fígado e Hipertensão Portal do Departamento de Cirurgia da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

Trabalho Realizado: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Departamento de Cirurgia. Grupo de Fígado e Hipertensão Portal.

Endereço para correspondência: Mauricio Alves Ribeiro. Rua Padre Vieira, 472 – Bairro Jardim – 09090-720 - Santo André – SP – Brasil. E-mail: ribeiro.mauricio.dr@gmail.com

compressão de órgãos adjacentes, prejudicando a qualidade de vida dos doentes.¹ Por outro lado, é importante destacar que o tamanho tumoral não se relaciona com o desenvolvimento de complicações. Entre estas, pode-se encontrar: hemorragia, ruptura ou Síndrome de Kasabach-Merritt^(1,2,4,5).

A conduta frente aos hemangiomas gigantes revela-se também controversa⁽⁵⁾. Portanto, o tratamento dependerá da análise individualizada de cada caso.

Neste relato, descrevemos o caso de um paciente com hemangioma gigante, sintomático, submetido à hepatectomia direita e colecistectomia.

Relato de caso

Paciente do sexo feminino, 52 anos de idade com queixa de desconforto abdominal em hipocôndrio direito e diagnóstico de hemangioma hepático gigante há 11 anos. Em acompanhamento ambulatorial desde 2000 para seguimento deste hemangioma.

O hemangioma hepático, localizado em lobo direito do fígado, apresentou crescimento desde o ano em que foi diagnosticado. A paciente realizou RNM em 2000 que evidenciou hemangioma de 14,0 cm em seu maior eixo. Manteve-se em acompanhamento devido a sintomas, sendo realizados diversos exames de imagem. USG realizado em 2010 revelou lesão de 21,3 cm em seu maior eixo, que foi confirmada por RNM (Figura 1).

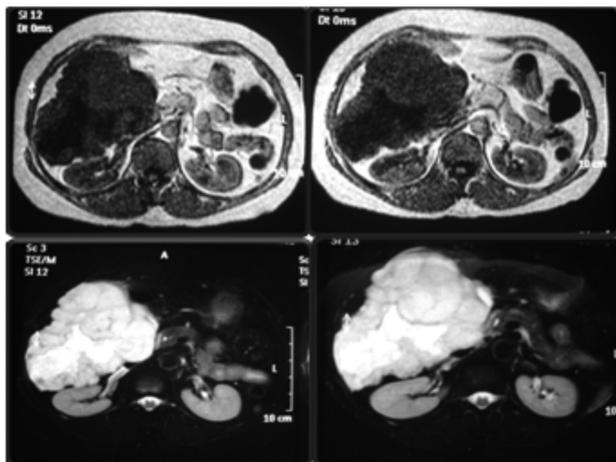


Figura 1 - Ressonância Nuclear com grande hemangioma evidenciado pelo hipersinal na Fase T2 e hipossinal na fase T1.

Paciente permaneceu seguindo com exames de imagem, sem condutas intervencionistas por 11 anos, devido à dor incaracterística, persistente e com piora; sem outra causa etiológica, foi indicado a hepatectomia.

Exames pré-operatórios evidenciaram função hepática e renal normais sem outras alterações laboratoriais.

Realizado laparotomia e encontrado um fígado bastante aumentado, à custa de tumoração que ocupava todo o lobo direito (segmentos V, VI, VII e VIII), apresentando dificuldade para liberação do fígado, devido ao tamanho e hipervascularização da lesão (Figura 2). Submetida a hepatectomia direita regrada e colecistectomia sem intercorrência e sem necessidade de transfusão de hemoderivados. O tempo cirúrgico foi de 8 horas e 50 minutos.

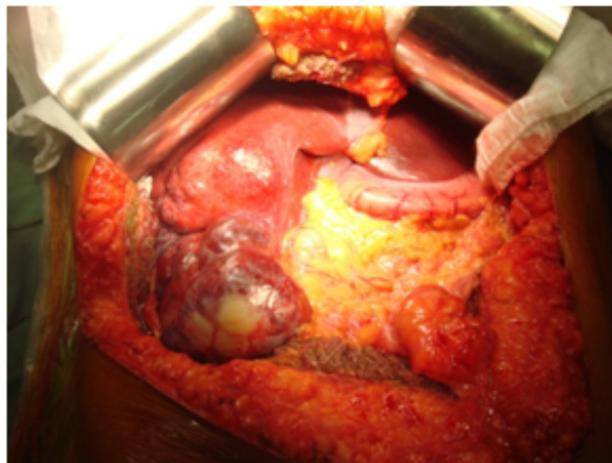


Figura 2 - Aspecto do Hemangioma gigante durante a cirurgia.

O exame anátomopatológico da peça cirúrgica confirmou a presença de um hemangioma cavernoso hepático medindo 17,0 cm em seu maior eixo com peso de 1.400 g (Figuras 3 e 4).



Figura 3 - Aspecto macroscópico de peça cirúrgica – Hemangioma com 21 cm.

No pós-operatório, a paciente permaneceu internada por 11 dias, sendo nove dias na UTI, uma vez que evoluiu com a Síndrome de Takotsubo (Síndrome do coração partido, a qual simula um IAM). Posteriormente, evoluiu bem, com medidas de suporte

hemodinâmico e cineangiocoronariografia, recebendo alta hospitalar e seguimento ambulatorial.

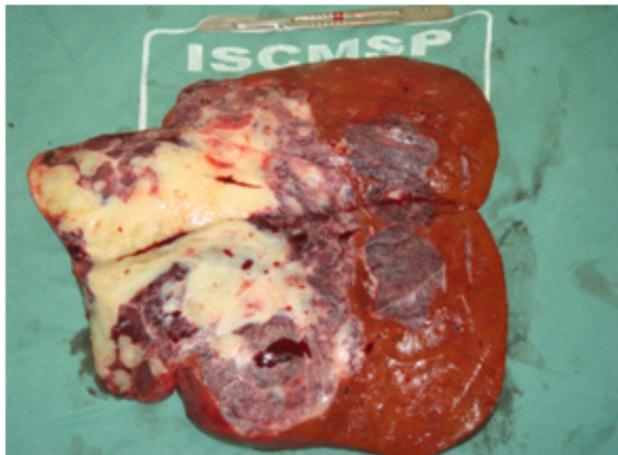


Figura 4 - Abertura de peça cirúrgica – Aspecto macroscópico do hemangioma gigante.

Discussão

O tratamento de hemangiomas hepáticos gigantes, assim como sua definição, tem apresentado bastante controvérsia, havendo dúvida quanto à melhor abordagem: observação clínica ou intervenção cirúrgica. Frente a estudos apresentados na literatura conclui-se que os riscos adversos a longo prazo relacionados ao tratamento não operatório, incluindo permanência ou início de sintomas ou complicações dos hemangiomas, são similares aos riscos adversos a curto prazo associados ao tratamento operatório, sendo eles morbidades perioperatórias⁽⁴⁾.

Desta maneira, a conduta expectante através de observação clínica é amplamente aceita. A história natural da doença é benigna e não progressiva e seus pacientes são oligossintomáticos com poucas complicações, não sendo necessário submetê-los a uma intervenção cirúrgica de grande porte^(1,2,4-6).

As indicações de tratamento operatório ficam então restritas a casos específicos: (1) pacientes com sintomas ou complicações suficientemente graves que comprometam a qualidade de vida, (2) crescimento acentuado do tamanho e (3) dúvida diagnóstica quanto possível malignidade^(1,2,4,5). Apenas o critério de tamanho do tumor não é pertinente como indicação^(4,5). Em nosso serviço, as cirurgias têm sido indicadas para pacientes com (1) dor abdominal, (2) sintomas compressivos, (3) ruptura, (4) sangramento, (5) Síndrome de Kasabach-Merritt, caracterizada pela coagulopatia de consumo, todos diretamente relacionados com a lesão e excluídas outras causas, somado a (6) dúvida diagnóstica (crescimento e/ou imagem atípicos, não compatíveis com hemangiomas clássicos). No caso de dúvida da etiologia dos sintomas, mantemos o

acompanhamento clínico até estarmos convencidos de que são devido ao hemangioma gigante.

Com o aperfeiçoamento da técnica cirúrgica, da anestesia e dos cuidados intensivos, as indicações para hepatectomias, incluindo casos de hemangiomas gigantes, têm aumentado de forma importante e seus resultados tem se mostrado cada vez melhores. Segundo último relatório do Liver Met Survey⁽⁷⁾, analisando mais de 11 mil hepatectomias para metástases colorretais, a mortalidade relacionada a esse procedimento é de 3% e a taxa de complicação é em torno de 30%.

No caso apresentado, a paciente encontrava-se com dor abdominal crônica, sem outras causas, confirmando indicação para o tratamento operatório. Neste contexto a hepatectomia direita regradada e a colecistectomia foram realizadas.

Apesar da ausência de intercorrências intra-operatórias, a paciente evoluiu com a Síndrome de Takotsubo, uma causa pouco freqüente de aneurisma de ventrículo esquerdo, na ausência de coronariopatia obstrutiva, que simula infarto agudo de miocárdio⁽⁸⁾. As manifestações iniciais são dispnéia, precordialgia, síncope, choque ou alterações eletrocardiográficas^(8,9,10,11). Geralmente acomete mulheres após a 5ª década, e pode ser desencadeada por fatores emocionais (Síndrome do coração partido), cirurgia ou doença aguda⁽⁸⁾. Correspondem a 1-2% dos casos das síndromes coronarianas agudas⁽⁸⁾, e este evento parece estar mais relacionado com estresse⁽⁹⁾ do que com a ressecção do hemangioma.

Neste contexto, conclui-se que apesar da hepatectomia ser um procedimento seguro, não é isento de complicações e mortalidades. Em trabalho apresentado no Congresso Brasileiro de Cirurgia em 2009, analisando 7 hepatectomias por hemangioma gigante no período entre 1995 e 2009, houve um óbito em 1995 devido à hemorragia⁽¹²⁾, corroborando com nosso achado. Sendo assim a recomendação cirúrgica para tratamento dos hemangiomas gigantes deve ser analisada caso a caso por um grupo especializado, pois apesar dos resultados cada vez melhores, há riscos de morbimortalidade, como bem demonstrado neste relato.

Comentários Finais

O tratamento do hemangioma gigante, apesar de apresentar controvérsias, tem se sustentado na observação clínica. Frente aos poucos casos de sintomas, complicações ou dúvida diagnóstica, a conduta cirúrgica pode ser considerada. A hepatectomia surge como técnica frequentemente utilizada nestes casos, por ser um procedimento seguro. Todavia, como bem demonstrado neste relato, não é isento de complica-

ções, confirmando a necessidade de se avaliar caso a caso previamente a indicação cirúrgica.

Referências Bibliográficas

1. Koszka AJM, Ferreira FG, Aquino CGG, Ribeiro MA, Gallo AS, Aranzana EMC, et al. Resection of a rapid-growing 40-cm giant liver hemangioma. *World J Hepatol.* 2010; 2:292-4.
2. Uetama T, Yoshida H, Hirakata A, Yokoyama T, Maruyama H, Suzuki S, et al. A symptomatic Giant Hemangioma Treated with Hepatectomy. *J Nippon Med Sch.* 2011; 7:34-9.
3. Schmillevitch J, Szutan LA, Ferreira, FG, Santos MF, Mincis R, Gorski A. Prospective study of ultrasound with perflutrene contrast compared to magnetic resonance imaging in the diagnosis of hepatic hemangiomas. *Arq Gastroenterol.* 2011; 48:119-23.
4. Schnellendorfer T, Ware AL, Smoot R, Schleck CD, Harmsen WS, Nagorney DM. Management of giant hemangioma of the liver: resection versus observation. *J Am Coll Surg.* 2010; 6:724-9.
5. Akamatsu N, Sugawara Y, Komagome M, Ishida T, Shin N, Cho N, et al. Giant liver hemangioma resected by trisectorectomy after efficient volume reduction by transcatheter arterial embolization: a case report. *J Med Case Reports.* 2010; 4:283.
6. Admiraal GC, Van Schie A, Van Meyel JJM, Vasmel WLE. Giant Liver hemangioma in three sisters. *J Gastroenterol Hepatol.* 2004; 19: 344-5.
7. Liver Met Survey. LiverMetsurvey is an international registry of patients operated for colorectal liver metastasis. [on line] [Access 12 Mar 2011]. Available from: www.livermetsurvey.org/
8. Vasconcelos JTP, Martins S, Sousa JF, Portela A. Takotsubo cardiomyopathy. A rare cause of cardiogenic shock simulating acute myocardial infarction. *Arq Bras Cardiol.* 2005; 85: 128-30.
9. Prasad A, Lerman A, Rihal CS. Apical ballooning syndrome (Tako-Tsubo or stress cardiomyopathy): a mimic of acute myocardial infarction. *Am Heart J.* 2008; 155:408-17.
10. Virani SS, Khan AN, Mendoza CE, Ferreira AC, Marchena E. Takotsubo Cardiomyopathy, or Broken Heart Syndrome. *Tex Heart Inst J.* 2007; 34: 76-9.
11. Silva VLLG, Hisano DK, de Aquino RTR, Magliari MERM, Almeida JAF, Almeida JD, et al. Broken Heart Syndrome (Síndrome de Takotsubo, Cardiomiopatia do estresse): Relato de Caso. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo.* 2008; 53:125-9.
12. Ribeiro MA, Serra FF, Koszka AJM, Santos MF, Ferreira FG, Szutan LA. Ressecção hepática de hemangiomas - experiência de 15 anos. In: 28º Congresso Brasileiro de Cirurgia, São Paulo, 2009.

Trabalho recebido: 20/04/2011

Trabalho aprovado: 07/11/2011