

Tratamento do hemangioma hepático gigante por enucleação

ORLANDO JORGE MARTINS TORRES, ÉRICO BRITO CANTANHEDE, HIRENO GUARÁ SOBRINHO,
ALZIRA DE ALENCAR LIMA LINS, CHRISTIAN LAMAR SCHEIBE e ARNALDO DE JESUS DOMINICI

Disciplina de Gastroenterologia e Clínica Cirúrgica III da Universidade Federal do Maranhão – UFMA

RESUMO

Este estudo tem por objetivo apresentar um caso de hemangioma hepático gigante tratado cirurgicamente por enucleação. Paciente de 29 anos, do sexo feminino, queixava-se de dor no hipocôndrio direito e plenitude gástrica. Ao exame físico apresentava hepatomegalia com 8cm abaixo do rebordo costal. A tomografia computadorizada do abdome revelava áreas hipodensas no fígado. O tratamento cirúrgico consistiu de incisão subcostal bilateral e liberação completa do fígado. O controle do sangramento foi obtido com a manobra de Pringle. A dissecação do hemangioma foi feita através de manobra digital romba e com tesoura e os pequenos vasos controlados e ligados. Paciente recuperou-se sem complicações. Os autores concluem que essa técnica cirúrgica pode ser realizada de forma segura com sangramento mínimo e preservando o parênquima hepático normal. A enucleação permite remoção de até mesmo grandes lesões, na maioria dos casos. GED 20(6):222-224,2001

INTRODUÇÃO

O hemangioma cavernoso é o tumor benigno mais comum do fígado, com incidência de 0,4 a 7,3% em séries de autópsias. As lesões são usualmente pequenas e assintomáticas, sendo freqüentemente detectadas incidentalmente durante investigação por exames de imagem, particularmente a ultrasonografia, ou durante laparotomia. Esses tumores raramente apresentam importância clínica^(14,16,17).

De acordo com Adam e col., hemangioma maior que 4cm de diâmetro é denominado hemangioma gigante, que pode apresentar-se como massa abdominal sintomática⁽¹⁾. Os sintomas variam de desconforto leve a dor no abdome superior e plenitude abdominal, com saciedade precoce, náusea, vômitos ou febre. Mais raramente, os hemangiomas podem apresentar-se com icterícia obstrutiva ou coagulopatia intravascular de consumo, caracterizado como a síndrome de Kasabach-Merritt. A hemorragia espontânea ou ruptura de um hemangioma é raramente encontrado; entretanto, apresenta alta mortalidade^(4,5,9).

Relatos de hemangiomas hepáticos gigantes não são comuns na literatura e, conseqüentemente, seu tratamento não é bem definido. Mesmo para hemangiomas gigantes sintomáticos, alguns autores defendem o tratamento conservador. Uma

Unitermos – Hemangioma hepático
Enucleação
Ressecções hepáticas

Key words – *Hepatic hemangioma*
Enucleation
Liver resection

das razões é o índice de morbidade e mortalidade associada a ressecções hepáticas alargadas. Entretanto, deve ser pesada a importância dos sintomas e o risco de deixar o tumor não tratado^(10,12,14,16). Dentre as formas de tratamento cirúrgico, temos a ligadura da artéria hepática, ressecção hepática formal, ressecções alargadas, transplante hepático e enucleação^(2,5,7,8,13). A enucleação tem sido aplicada com sucesso, assegurando perda sanguínea mínima e preservação do parênquima hepático normal em pacientes portadores de hemangioma hepático^(3,11). Apresentamos um caso de hemangioma hepático gigante tratado com sucesso por enucleação.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 29 anos, foi admitida no Serviço de Gastroenterologia do Hospital Universitário Presidente Du-

tra, apresentando dor no hipocôndrio direito, náuseas e vômitos, mal-estar geral e plenitude gástrica. Negava febre, icterícia ou perda de peso. Referia uso de contraceptivos orais havia sete anos e negava história de gestação anterior. Ao exame físico, apresentava-se com estado geral e de nutrição regular, mucosas hipocoradas (++) e afebril. O exame abdominal revelava fígado aumentado de volume a 8cm do rebordo costal direito, superfície lisa, doloroso à palpação. Os ruídos hidroaéreos estavam presentes e normais. Realizou exames laboratoriais, que mostravam hematócrito de 22%, hemoglobina de 7,7g/dl, fosfatase alcalina de 1.020u/l, bilirrubina total de 0,6mg/dl, leucócitos de 9.600mm³ e 240.000 plaquetas/mm³.

A endoscopia digestiva alta evidenciou gastrite endoscópica enantematosa de moderada intensidade. Na tomografia computadorizada do abdome foi detectado fígado aumentado de volume à custa de áreas hipodensas relacionadas com os segmentos V, VI, VII e VIII do fígado, medindo 16 x 12 x 8cm.

Transferida para a clínica cirúrgica e após reposição volêmica e preparo pré-operatório adequado, a paciente foi submetida a tratamento cirúrgico. Uma incisão subcostal bilateral com prolongamento superior foi realizada, seguida de liberação dos ligamentos falciforme, triangular direito e coronário. O hemangioma foi localizado e o sangramento controlado por manobra de clampeamento intermitente do pedículo hepático. A cápsula foi incisada com eletrocautério e o parênquima dividido por dissecação roma ao nível do plano de clivagem entre o hemangioma e o tecido hepático adjacente. Pequenos vasos foram controlados por ligadura e a enucleação do tumor foi alcançada com dissecação digital e tesoura. Depois que o hemangioma foi enucleado, o clampeamento vascular foi removido. Pequenos pontos de sangramento residual e extravasamento de bile foram controlados com ligadura. A cavidade abdominal foi drenada e a pele fechada por planos. Paciente evoluiu sem complicações, sendo retirado o dreno no 4º dia do período pós-operatório e recebeu alta hospitalar no 9º dia. O estudo anatomopatológico revelou hemangioma hepático com cápsula bem delimitada (figura 1). Realizou tomografia computadorizada de controle após 45 dias, que mostrava fígado reduzido de volume, sem outras alterações.

DISCUSSÃO

O tratamento cirúrgico do hemangioma cavernoso do fígado foi descrito por Schumacker⁽¹⁴⁾ em 1942 e atualmente tem-se renovado o interesse com o advento de técnicas de imagem não invasivas. Os cirurgiões têm acumulado mais experiência e sentem-se mais confiantes no tratamento dos tumores hepáticos^(6,15).

Os métodos de diagnóstico, como a ultra-sonografia, tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética, frequentemente têm proporcionado diagnóstico precoce e

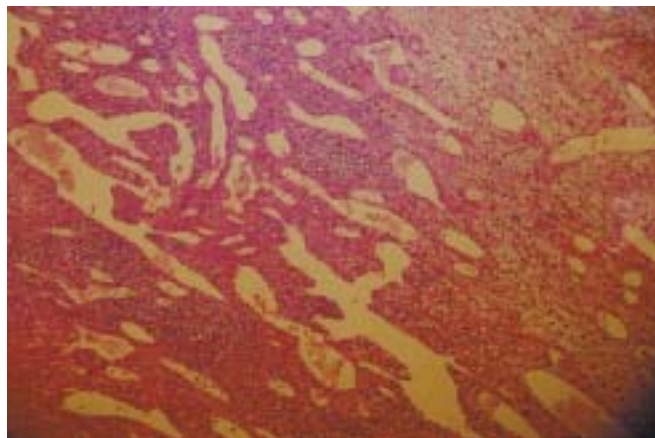


Fig. 1 – Aspecto histológico do hemangioma cavernoso hepático

confiável. Na tomografia computadorizada os achados característicos são de áreas hipodensas que se intensificam consideravelmente após a administração de contraste intravenoso com preenchimento central tardio. Entretanto, alguns hemangiomas, particularmente os grandes, podem ser hipocogênicos e mostrar alguma irregularidade assemelhando-se a neoplasia hepática primária ou metastática^(14,16,17).

A biópsia percutânea nunca deveria ser realizada. Existe o risco de promover hemorragia maciça e incontrolável, além de os resultados da citologia de aspiração com agulha fina não serem confiáveis, com significativo índice de falso-negativo em grandes lesões que, posteriormente, podem ser comprovadamente malignas. Material fibrótico e o necrótico tornam a biópsia com agulha difícil de interpretar^(6,9,10).

O hemangioma gigante ocorre mais freqüentemente em mulheres na quarta e quinta décadas de vida e podem alcançar grandes proporções. A origem do hemangioma tem sido discutida; alguns admitem que seja um neoplasma vascular congênito benigno que cresce lentamente após o nascimento; outros acreditam que seja ocorrência espontânea de um novo neoplasma. Em alguns pacientes, os hemangiomas aumentam em tamanho, especialmente durante a gravidez ou em uso de estrogênios^(4,12).

A história natural do hemangioma hepático não é clara. Entretanto, é largamente aceito que o hemangioma não evolui para malignidade. A ruptura espontânea, apesar de descrita na literatura, é condição rara e esta possibilidade não é indicação para ressecção hepática. Conseqüentemente a indicação usual para ressecção do hemangioma cavernoso gigante permanece a dor e desconforto abdominal significativo, massa palpável, infecção, diagnóstico duvidoso, crescimento rápido e, mais raramente, trombocitopenia. Outra indicação é a de mulheres jovens com hemangioma gigante que desejam engravidar^(12,14,17).

Uma das dificuldades tem sido obter o diagnóstico pré-operatório acurado. Após a cirurgia tem sido observado o diagnóstico de hemangioendotelioma, hemangiossarcoma, carcinoma hepatocelular e hemangioma com elementos de carcinoma hepatocelular. A cirurgia está também indicada quando o diagnóstico de doença maligna não pode ser descartado. Se durante a operação persiste a dúvida, a ressecção deve ser realizada após controle vascular^(9,10,12,13).

Na ressecção hepática a dissecação hilar consome tempo e pode ser perigosa se ocorrer lesão dos ductos hepáticos, ramos arteriais ou da veia porta. A técnica de enucleação permite que grandes hemangiomas sejam ressecados com ruptura limitada do tecido hepático adjacente. Alguns estudos demonstram que a enucleação está associada com menor necessidade de transfusão e significativa redução na perda sanguínea. A presença de fístula biliar é mínima na enucleação, pois preserva os ductos biliares. Esse procedimento permite dissecação parenquimatosa mínima ocorrendo ao longo de um plano capsular relativamente avascular. Os poucos vasos sanguíneos que atravessam a cápsula são encontrados e a quantidade de parênquima normal funcionante removida é mínima. Mesmo quando o tratamento do tumor significa que a maior parte do lobo direito ou esquerdo deve ser removida, o distúrbio da função hepática tem sido insignificante. A técnica de enucleação para o tratamento do hemangioma hepático gigante permite remoção segura de até mesmo grandes lesões, na maioria dos casos^(2,3,8,11).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADAM, Y.G., HUVOS, A.G. & FORTNER, J.C. – Giant hemangiomas of the liver. *Ann Surg* 172: 239-245, 1970.
- ALPER, A., ARIOGRIL, O., EMPE, A., URAS, A. & OKTEN, A. – Treatment of liver hemangiomas by enucleation. *Arch Surg* 123: 660-661, 1988.
- BAER, H.U., DENNISON, A.R., MOUTON, W., STAIN, S.C., ZIMMERMANN, A. & BLUMGART, L.H. – Enucleation of giant hemangiomas of the liver. *Ann Surg* 216: 673-676, 1992.
- BELLI, L., DE CARLIS, L., BEATI, C., RONDINARA, G., SANSALONE, V. & BRAMBILLA, G. – Surgical treatment of symptomatic giant hemangiomas of the liver. *Surg Gynecol Obstet* 174: 474-478, 1992.
- BORGONOVO, G., RAZZETA, F., AREZZO, A., TORRE, G. & MATTIOLI, F. – Giant hemangiomas of the liver: surgical treatment by liver resection. *Hepato-gastroenterology* 44: 231-234, 1997.
- BROUWERS, M.A., PEETERS, P.M., JONG, K.P., HAAGSMA, E.B., KOMPMAKER, I.J., BIGLEVELD, M.A., ZWAVELING, J.H. & SLOOFF, M.J.H. – Surgical treatment of giant hemangioma of the liver. *Br J Surg* 84: 314-316, 1997.
- CHUI, A.K., VASS, J., McCAUGHAN, G.W. & SHEIL, A.G. – Giant cavernous haemangioma: a rare indication for liver transplantation. *Aust N Z J Surg* 60: 122-124, 1996.
- DURON, J.J., KEILANI, K., JOST, L.L. & BARRAT, C. – Giant cavernous hepatic hemangiomas in adults: enucleation under selective blood inflow control. *Am Surg* 61: 1019-1022, 1995.
- EGEA, A.M., RODRIGUEZ, M.D., CANTERO, M.V. & ATENZA, J.A. – Indications for surgery in the treatment of hepatic hemangioma. *Hepato-gastroenterology* 43: 422-426, 1996.
- KAWARADA, Y. & MIZUMATO, R. – Surgical treatment of giant hemangioma of the liver. *Am J Surg* 148: 287-291, 1984.
- KUO, P.C., LEWIS, W.D. & JENKINS, R. – Treatment of giant hemangiomas of the liver by enucleation. *J Am Coll Surg* 178: 49-53, 1994.
- LISE, M., FELTRIN, G., DA PIAN, P.P., MIOTTO, D., PILATI, P.L., RUBATELLI, L. & ZANE, D. – Giant cavernous hemangiomas: diagnosis and surgical strategies. *World J Surg* 16: 516-520, 1992.
- PEVERETOS, P. & PANOUSOPOULOS, D. – Giant cavernous hepatic hemangioma: treatment by ligation of the hepatic artery. *J Surg Oncol* 31: 48-51, 1986.
- SCHUMACKER, H.B. Jr. – Hemangioma of the liver. *Surgery* 11: 209-222, 1942.
- STERN, Z., GORDON, R. & GIMMON, Z. – Surgical treatment of a solitary giant hemangioma of the liver presenting as an avascular mass. *Int Surg* 64: 27-30, 1979.
- TAIT, N., RICHARDSON, A.J., MUGUTI, G. & LITTLE, J.M. – Hepatic cavernous hemangioma: a 10-year review. *Aust N Z J Surg* 62: 521-524, 1992.
- TAITELBAUM, G., HINCHEY, E.J., HERBA, M.J. & LOUGH, J. – Giant hemangioma of the liver. *Can J Surg* 25: 652-654, 1982.

Treatment of giant hemangioma of the liver by enucleation

SUMMARY

The aim of the present study is to report a case of giant cavernous hepatic hemangioma treated surgically by enucleation. A 29 year-old woman complained of mild right quadrant abdominal pain and fullness. Physical examination revealed hepatomegaly with the liver edge 8 cm below the costal margin. On the computed tomography, hypodense areas were detected. Surgical treatment consisted of bilateral subcostal incision and the liver was completely mobilized. Inflow control was achieved by the use of Pringle maneuver. Dissection of the hemangioma was performed by blunt finger or scissors dissection, and feeder vessels were controlled and ligated. Patient recovery uneventful. The authors concluded that this surgical technique is feasible, ensures minimal blood loss, and provides for the preservation of virtually all normal hepatic parenchyma. The enucleation allows safe removal of even very large lesions in most cases. GED 20(6):222-224,2001