



PRÉ-ESCOLAR PORTADOR DE LINFANGIOMA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO RECIFE

ANA VITÓRIA DO NASCIMENTO DA SILVA REIS; BRUNA DO AMARAL NORONHA DE FIGUEIREDO GOMES; MARIA CLARA BATISTA; SARAH LINS E SILVA BARBOSA; ANDRÉA DE MELO SANTOS

RESUMO

O linfangioma é uma má formação dos vasos linfáticos que pode causar sintomas significativos devido à compressão de estruturas adjacentes, como traqueia e laringe. Sua prevalência ocorre em 90% de crianças até os 2 anos, sendo raro, com uma incidência de 1 a 5 casos a cada 10.000 nascimentos. A confirmação diagnóstica é feita por exames de imagem, como ultrassom e tomografia computadorizada. O tratamento varia de acordo com o tipo de linfangioma, sendo a escleroterapia indicada para tumorações macrocísticas e a ressecção cirúrgica para as microcísticas ou mistas. Um relato de caso de uma paciente pediátrica de 6 anos com linfangioma no membro superior esquerdo destaca a importância da escolha terapêutica adequada. A paciente apresentou crescimento rápido da massa, mudança de textura e aderência a planos profundos, levando à necessidade de investigação diagnóstica e pesquisa de biópsia para descartar a possibilidade de linfoma. Diante da complexidade do caso, a literatura científica oferece diversas abordagens terapêuticas, como a escleroterapia intralesional com agentes, como OK-432, ressecção cirúrgica e laserterapia. A decisão sobre o tratamento a ser adotado na faixa etária pediátrica ainda está em avaliação, considerando a evolução da doença e a necessidade de uma intervenção eficaz. A escleroterapia intralesional surge como uma alternativa promissora no tratamento de linfangiomas, especialmente em pacientes pediátricos. Estudos anteriores forneceram evidências da eficácia a longo prazo dessa abordagem, principalmente em lesões macrocísticas. A vantagem primordial da escleroterapia intralesional é sua capacidade de reduzir o volume do linfangioma sem a necessidade de ressecção cirúrgica, oferecendo uma opção terapêutica menos invasiva e com resultados satisfatórios a longo prazo.

Palavras-chave: Linfangioma; Lymphangioma; Higroma Cístico; Lymphangioma Cystic; Linfangioma Cístico

1 INTRODUÇÃO

As malformações linfáticas, também conhecidas como linfangiomas, são anomalias nos vasos linfáticos que podem resultar em formações císticas benignas frequentemente localizadas na região cervical. Essas malformações podem causar sintomas significativos devido à compressão de estruturas adjacentes, como traqueia e laringe, levando a dificuldades respiratórias e outras complicações. O linfangioma tem como fisiopatologia a malformação dos vasos linfáticos, responsável por 4% de todos os tumores vasculares (Brad W. Neville, et al, 2009). Sua

prevalência ocorre em 90% de crianças até os 2 anos, mas podem aparecer em qualquer idade e sem preferência por sexo, com uma incidência rara de 1 a 5 casos a cada 10.000 nascimentos (CIPE, 2019). A confirmação diagnóstica é feita por meio de exames de imagem, como ultrassom e tomografia computadorizada, que também auxiliam na avaliação da extensão da lesão e na identificação de possíveis complicações associadas, devido à adesão e compressão a estruturas vitais adjacentes. O tratamento varia de acordo com o tipo de linfangioma. Para as tumorações macrocísticas, a escleroterapia é indicada, sendo uma opção terapêutica que utiliza agentes esclerosantes como o imunoterápico OK-342, OK-432, bleomicina, entre outros. Entretanto, as microcísticas ou mistas não têm boa resposta à escleroterapia, sendo recomendada ressecção cirúrgica (MSD, 2023). Assim, é fundamental compreender as características e os tratamentos disponíveis para os linfangiomas, a fim de oferecer uma abordagem eficaz aos pacientes com essa condição. Os objetivos deste trabalho incluem fornecer uma visão abrangente das características, diagnóstico e tratamento de linfangiomas, bem como discutir as opções terapêuticas disponíveis.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

Paciente pediátrica, escolar, sexo feminino, 6 anos, natural de Recife, procedente da Torre. Comparece com a avó em um Hospital de referência do Recife se queixando de aparecimento súbito de uma massa pequena no ombro esquerdo há 15 dias (30/09/23) sem IVAS, odinofagia, febre, dor e sintomas gastrointestinais associados. Foi internada no início de outubro (04/10 a 06/10/23) para investigação diagnóstica. Realizada a USG cervical foi achada tumoração cística suspeita de linfangioma, marcando consulta ambulatorial para seguimento diagnóstico. Todavia, retornou ao serviço em 17/10/23, devido ao crescimento súbito da massa e ao endurecimento da textura com aderência a planos profundos, mas com parestesia do membro superior esquerdo e foi pedida pesquisa de biópsia para fazer diagnóstico diferencial de linfoma. No interrogatório sintomatológico, relatava dor “ao levantar” membro superior esquerdo e com aumento rápido da massa com endurecimento e aderência a planos profundos sem apresentar queixas nos demais sistemas. Durante o exame físico, no leito, a paciente apresentava aparelho muscular com força preservada, apesar do tumor cístico aumentado, não havendo outras alterações.

3 DISCUSSÃO

O caso clínico apresentado destaca a importância da escolha terapêutica adequada para o tratamento de linfangiomas em pacientes pediátricos, considerando a evolução da doença e a necessidade de uma intervenção eficaz. Diante da complexidade do caso e da variedade de opções terapêuticas disponíveis, a decisão sobre o tratamento a ser adotado pela paciente do caso estava em fase de avaliação, não sendo possível obter seu desfecho final. Todavia, a literatura científica oferece diversas abordagens para o tratamento de linfangiomas, incluindo a escleroterapia intralesional com agentes esclerosantes, como OK-432, ressecção cirúrgica, laserterapia e outras modalidades terapêuticas. Cada opção apresenta vantagens e limitações, sendo fundamental considerar a individualidade do paciente, a extensão da lesão, a presença de sintomas compressivos e a resposta ao tratamento. Estudos como o de Yoo *et al.* (2009) demonstraram resultados positivos a longo prazo de escleroterapia com OK-432, essa modalidade terapêutica em pacientes com linfangioma na cabeça e pescoço. Além disso, a revisão sistemática de Acevedo *et al.* (2008) ressaltou a escleroterapia como uma opção não cirúrgica eficaz para o tratamento de linfangioma, especialmente em lesões macrocísticas. A abordagem não cirúrgica com escleroterapia intralesional oferece vantagens significativas, com menor invasividade, preservação de estruturas adjacentes e menor incidência de complicações, conforme descrito por

Perkins et al. (2010) em seu estudo sobre o tratamento de malformações linfáticas. A decisão final sobre o tratamento a ser adotado na paciente pediátrica dependerá tanto da avaliação clínica contínua feita pela equipe interdisciplinar, quanto dos exames complementares de imagem e laboratoriais.

4 CONCLUSÃO

Diante da análise crítica do caso clínico e da revisão da literatura existente, a escleroterapia intralesional emerge como uma alternativa terapêutica promissora no tratamento de linfangiomas, particularmente em pacientes pediátricos. Estudos como os de Yoo et al. (2009) e Acevedo et al. (2008) fornecem evidências sólidas da eficácia a longo prazo dessa abordagem, especialmente em lesões macrocísticas. A vantagem primordial da escleroterapia intralesional reside na sua capacidade de induzir a esclerose e reduzir o volume do linfangioma sem a necessidade de intervenção cirúrgica invasiva, a qual possui recidivas. Além disso, essa modalidade terapêutica oferece benefícios adicionais, como menor tempo de recuperação, preservação de estruturas adjacentes e menor incidência de complicações pós-tratamento. A seleção cuidadosa dos agentes esclerosantes, como a bleomicina e o OK-432, é crucial para otimizar os resultados terapêuticos. Esses agentes demonstraram eficácia na indução da fibrose e redução de tamanho do linfangioma, proporcionando alívio dos sintomas e melhorando a qualidade de vida dos pacientes. No entanto, é importante reconhecer que a escleroterapia intralesional pode não ser adequada para todos os casos de linfangioma, especialmente aqueles com lesões microcísticas ou mistas. Em tais situações, a ressecção cirúrgica ainda pode ser a melhor opção terapêutica. Portanto, com base nas evidências disponíveis e na análise crítica do caso apresentado, defende-se o uso da escleroterapia intralesional como uma abordagem eficaz e segura para o tratamento de linfangiomas, ressaltando a importância de estudos adicionais para consolidar seu papel no manejo dessa condição clínica complexa.

REFERÊNCIAS

ACEVEDO, JL; SHAH, RK; BRIETZKE, SE. Nonsurgical therapies for lymphangiomas: a systematic review. *Otolaryngol Head Neck Surg*, v. 138, p. 418-424, 2008.

CIPE. Nota técnica: Linfangioma. [S. l.], [s. d.]. Disponível em: <https://cipe.org.br/novo/nota-tecnica-lymphangioma/>. Acesso em 29 de abril, 2024.

Linfangiomas - Distúrbios da pele - Manual MSD Versão Saúde para a Família. Disponível em: <<https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-da-pele/tumores-cut%C3%A2neo-s-n%C3%A3o-cancerosos/lymphangiomas>>. Acesso em 30 de abril, 2024

MANZINI, Michelle et al. Resposta à escleroterapia com OK-432 no tratamento de linfangioma cervical com extensão submucosa para via aérea. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 86, p. 127-129, 2020.

Mathur NM, Rana I, Bothra R et al. Bleomycin sclerotherapy in congenital lymphatic and vascular malformations of head and neck. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2005; 69: 75–80.

NEVILLE, Brad W. et al. Patologia oral e maxilofacial. 4. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

PERKINS, JA et al. Lymphatic malformations: review of current treatment. Otolaryngol Head Neck Surg, v. 142, p. 795-803, 2010.

YOO, JC et al. OK-432 sclerotherapy in head and neck lymphangiomas: long-term follow-up result. Otolaryngol Head Neck Surg, v. 140, p. 120-123, 2009.

Zadvinskis DP Benson MT Kerr HH et al Congenital malformations of the cervico-thoracic lymphatic system: embryology and pathogenesis. Radiographics. 1992;12:1175-1189.