

Hemangioma hepático gigante

Giant hepatic hemangioma

DOI:10.34119/bjhrv5n5-105

Recebimento dos originais: 16/08/2022

Aceitação para publicação: 14/09/2022

Ana Carolina Gandra Torres

Graduada em Medicina pela Universidade de Rio Verde (UNIRV)

Instituição: Universidade de Rio Verde (UNIRV)

Endereço: Rua 06, 90, Jardim Goiás, Goiânia - Goiás, CEP: 74810-130

E-mail: anacarolina.torres@hotmail.com

Ana Luisa de Souza

Médica pelo Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos (IMEPAC)

Instituição: Instituto Pedro Miranda (IPM)

Endereço: Rua Florianópolis, 428, Monte Castelo, Apto. 401, Alto da Glória, Goiânia – GO,
CEP: 74815-770

E-mail: anaaluisa.souza@gmail.com

Débora Faria Wachsmuth

Graduada em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA)

Instituição: Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA)

Endereço: Rua Adriano Pereira Mundim, 43, Alto do Córrego, Paracatu - Minas Gerais,
CEP: 38606-014

E-mail: deboramedxv@hotmail.com

Geovana Faria Vilela

Graduada em Medicina pela Universidade de Rio Verde (UNIRV) - Campus Goianesia

Instituição: Universidade de Rio Verde - Campus Goianesia

Endereço: Rua 11, 170, Oeste, Goiania - Goiás, CEP:7412-030

E-mail: geovana.fariavilela@gmail.com

Isabella Machado Fleury Jubé

Graduada em Medicina pelo Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES)

Instituição: Centro de Atenção Médico Sanitário (CIAMS) - Urias Magalhães

Instituição: Rua Guajajaras, S/N, Norte, Goiânia - Goiás, CEP: 74565-610

E-mail: isabellajube05@gmail.com

João Vitor de Sousa Teixeira

Graduado em Medicina pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)

Instituição: Programa Médicos pelo Brasil, Unidade Básica de Saúde (UBS) - Moacir
Fernandes de Moraes

Endereço: Rua Francisco Félix, 803, Centro, Rondonópolis - MT, CEP: 78700-541

E-mail: jvitorsousat@gmail.com

Jonatas Pereira Melo

Graduado em Medicina

Instituição: Santa Casa de Anápolis

Endereço: Rua A, Qd. J, Lt .05, Vila Santa Isabel, Anápolis - Goiás, CEP: 75083-235

E-mail: jonatas_melo94@hotmail.com

Yasmim Lima Magalhães

Médica pela Universidade Maria Auxiliadora (UMAX) – Assunção, PY

Instituição: Instituto Pedro Miranda (IPM)

Endereço: Avenida Armando Brito, Número 68, Filadélfia Maraba – Pará,

CEP: 68503-315

E-mail: Yasmimlima27@icloud.com

Matheus Luís Braga Munareto

Graduando em Medicina pela Universidade de Cuiabá (UNIC)

Instituição: Universidade de Cuiabá (UNIC)

Endereço: Rua Luiz Antonio de Figueiredo, 307, Jardim Petrópolis, Cuiabá - MT,

CEP: 78070-090

E-mail: matheusbragamunareto@gmail.com

Lucas de Rezende Fonseca Giani

Graduado em Medicina pelo Centro Universitário Faminas - Muriaé

Instituição: Unidade Básica de Saúde (UBS) - Sítio Floresta

Endereço: Av. Pinheiro Machado, 506, Res. Anita Garibaldi, Fragata, Pelotas - RS

E-mail: lucas_rfg@hotmail.com

Mariana Silva Gonçalves

Graduada em Medicina

Instituição: Instituto Pedro Miranda (IPM)

Endereço: Rua Serafim Correa Andrade, 150, Jardim Pinheiros, São José do Rio Preto – SP,

CEP: 15091-360

E-mail: marianasilvag25@hotmail.com

Giovanna Garcia Manso

Acadêmica de Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás

Instituição: Instituto Pedro Miranda (IPM)

Endereço: Rua A28, Quadra 19, Lote 15, Jardins Atenas, Goiânia - Goiás, CEP: 74885-562

E-mail: gi.manso@hotmail.com

Hiram Fernandes Soares

Médico pela Escola Superior de Ciências da Saúde do Distrito Federal

Instituição: Unidade de Pronto Atendimento (UPA) - Paranoá

Endereço: SQS 213, Bloco F, Apto. 302, Brasília - Distrito Federal, CEP: 70292-060

E-mail: h14hiram.fs@hotmail.com

Isabella Alves Milfont Parente

Médica pelo Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

Instituição: Unidade de Pronto Atendimento (UPA) - Araguaina

Endereço: Rua Bogotá, 535, Setor Martins Jorge, Araguaina - TO, CEP: 77817-510

E-mail: isabellamilfont@hotmail.com

Danielle Gonçalves Monteiro

Médica pela Universidade de Brasília
Instituição: Hospital das Forças Armadas
Endereço: SQNW 310, Bloco C, Apto. 309, Brasília - Distrito Federal, CEP: 70687-215
E-mail: daniellegmont@gmail.com

Elisa Farias Pires Sousa

Graduação em Medicina pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
Instituição: Instituto Pedro Miranda (IPM)
Endereço: Rua das Bromélias, Número 832, Alphaville Salvador 2, Salvador - Bahia,
CEP: 41483-050
E-mail: elisafariapiressousa@hotmail.com

Heloísa Carvalho Fernandes

Médica pela Universidade de Ribeirão Preto
Instituição: Universidade de Ribeirão Preto
Endereço: Rua Benedito de Almeida Campos, N° 69, Centro, Uruaçu - Goiás,
CEP: 72400-000
E-mail: heloisacfernandes14@gmail.com

Júlia Nênia Santiago

Acadêmica de Medicina pela Universidade de Rio Verde - Campus Aparecida de Goiânia
Instituição: Universidade de Rio Verde - Campus Aparecida de Goiânia
Endereço: Rua GV 12, Q.13, L.02, Residencial Granville, Goiânia - Goiás, CEP: 74366-016
E-mail: jusantiago12@hotmail.com

Marcela Silveira Castro

Médica pelo Centro Universitário Atenas (UNIATENAS)
Instituição: Hospital Santa Luzia, Luziânia Goiás
Endereço: Travessa Balbino Eugênio Vasques Qd. 64, Lt. A3, Centro, Luziânia - Goiás,
CEP: 72800-310
E-mail: marcelas.castro@hotmail.com

Michelle Rassi Reis

Médica pela Centro Universitário Imepac
Instituição: Hospital Santa Genoveva
Endereço: Rua Glória, N° 100, Patrimônio, Uberlândia - Minas Gerais, CEP: 38411-100
E-mail: mi_rassi@hotmail.com

Isabella Menezes Brambila

Acadêmica de Medicina pela Faculdade Ceres
Instituição: Faculdade Ceres
Endereço: Avenida José Munia, 6300, Jardim Francisco Fernandes, São José do Rio
Preto - SP, CEP: 15090-275
E-mail: Isabella.brambila@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Devido à maior disponibilidade de exames de imagem, os tumores hepáticos estão cada vez mais presentes na prática clínica, tendo como o mais comum o hemangioma (5-20%) da população, com maior incidência em mulheres (5:1). Por ser comumente diagnosticado de

maneira incidental, os hemangiomas gigantes podem cursar com sintomas condutores a suspeita. Apresentação do caso: MCRM, sexo feminino, 33 anos de idade, admitida no PS Ciams Urias Magalhães, com quadro de desconforto no abdome superior, sensação de plenitude. Negou comorbidades e uso de medicamentos. Estável hemodinamicamente, massa palpável em abdome. Tomografia de tórax evidenciou lesão de 7 cm em seu maior diâmetro, compatível com hemangioma. Discussão: o tratamento se mantém controverso. Atualmente, a conduta é expectante, exceto em casos de pacientes sintomáticos, tumores gigantes (>4 cm), com complicações e desejo de engravidar. Nesses casos, o tratamento cirúrgico é indicado, sendo eles a ressecção hepática ou a hepatectomia. Conclusão: Geralmente, são tumores hepáticos benignos e assintomáticos, apesar de estarem sendo cada vez mais diagnosticados os hemangiomas gigantes. As complicações são raras, como rotura, abscesso, Síndrome de Kasabach-Merritt e icterícia por obstrução, ficando reservado o transplante hepático nesses casos mais graves.

Palavras-chave: Hemangioma, mulheres, Síndrome de Kasabach-Merritt, transplante.

ABSTRACT

Introduction: Due to the greater availability of imaging tests, liver tumors are increasingly present in clinical practice, with the most common hemangioma (5-20%) in the population with a higher incidence in women (5:1), for be commonly diagnosed incidentally, giant hemangiomas may present with symptoms leading to suspicion. Case presentation: MCRM, female, 33 years old, admitted to the Ciams Urias Magalhães PS, with upper abdomen discomfort, feeling of fullness. He denied comorbidities and medication use. Hemodynamically stable, palpable abdominal mass. Chest CT scan showed a lesion measuring 7 cm in its largest diameter, compatible with hemangioma. Discussion: the treatment remains controversial, currently the management is expectant, except in cases of symptomatic patients, giant tumors (>4 cm), with complications and the desire to become pregnant, in these cases surgical treatment is indicated. They are liver resection or hepatectomy. Conclusion: Generally, they are benign and asymptomatic liver tumors, despite findings of increasingly being diagnosed with giant hemangiomas. Complications are rare, such as rupture, abscess, Kasabach-Merritt syndrome and jaundice due to obstruction. Liver transplantation is reserved in these more severe cases.

Keywords: Hemangioma, women, Kasabach-Merritt Syndrome, transplantation.

1 INTRODUÇÃO

Tumores hepáticos são achados cada vez mais presentes na prática clínica devido à maior disponibilidade de exames auxiliares de imagem (Choi BY et al, 2005). O subtipo mais frequente dessas formações é o hemangioma, com prevalência estimada de 5 a 20% da população, cabendo ao gênero feminino a maioria dos casos, numa proporção aproximada entre mulheres e homens de 5:1, não sendo ainda bem esclarecido o mecanismo fisiopatológico dessa provável relação entre hormônios femininos e o tumor em questão (Koszka AJM, 2010).

Consistindo em lesões mesenquimais com vasos sanguíneos de tamanhos diferenciados cercados por células endoteliais apoiadas em um tecido conjuntivo fibroso, é possível a divisão entre hemangiomas capilares, esclerosados e cavernosos. Apesar de a maioria dos hemangiomas constituir-se de lesões solitárias, pequenas e assintomáticas, ocorrem os chamados Hemangiomas Hepáticos Gigantes, classificados em grande parte como hemangiomas cavernosos. Embora haja variação na literatura acerca do tamanho requerido para o enquadramento da lesão em Hemangioma Gigante, é recorrente a proposição a partir de 4 a 5 cm .

O diagnóstico dos hemangiomas comumente ocorre de maneira incidental, no entanto, hemangiomas gigantes podem cursar com sintomas condutores à suspeição diagnóstica, principalmente nos casos onde há compressão de adjacências (Strauss et al, 2010). Dessa maneira, achados como dor abdominal, náuseas, icterícia e febre podem ser identificados nesses pacientes (5,6). Cabe salientar que complicações como hemorragias, roturas e a Síndrome de Kasabach-Merrit (complicação rara que cursa com coagulopatia intravascular disseminada relacionada a um tumor vascular, com maior ocorrência em crianças) não necessariamente apresentam relação direta com a extensão tumoral

Mesmo não havendo consenso na literatura, é plausível a realização de tratamento conservador com seguimento semestral ou anual de hemangiomas maiores que 5 cm, havendo a indicação de abordagem cirúrgica quando há a presença de sintomas, rotura traumática ou espontânea, progressão rápida da lesão, Síndrome de Kasabach Merrit ou suspeita de malignidade. Dentre as terapias cirúrgicas encontram-se a ressecção hepática, enucleação, ligadura da artéria hepática e transplante hepático..

Com boa preservação do parênquima hepático, a enucleação performa de maneira satisfatória com relação a menor perda sanguínea e baixa taxa de recidiva, sendo comumente empregada (TORRES et al, 2001). Apresentamos caso de hemangioma hepático gigante, com emprego de enucleação, enquanto modalidade terapêutica.

2 APRESENTAÇÃO DO CASO

MFRJ, 33 anos de idade, chega ao ao PS Ciams Urias Magalhães, devido a quadro de desconforto no abdome superior, sensação de plenitude precoce associada à sensação de massa abdominal, sem outros sintomas. Negou comorbidades, uso de medicamentos de forma contínua.

Ao ser avaliada, apresentava-se estável, hemodinamicamente, lúcida em tempo e espaço, acianótica, anictérica, afebril, ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações dignas de

nota. No abdome, ruídos hidroaéreos presentes, timpânico, apresentando massa palpável em abdome superior, sem dor a palpação. Diante do quadro clínico, foi solicitada tomografia de abdome total, que evidenciou aumento do volume hepático, presença de lesão heterogênea bem delimitada de cerca de 7 cm de comprimento no seu maior diâmetro, compatível com hemangioma hepático.

3 DISCUSSÃO

O hemangioma hepático, também conhecido como hemangioma cavernoso, é o tumor benigno mais comum do fígado. De etiologia incerta, geralmente são tumores menores que 5 cm, com achados de imagem incidentais, por serem assintomáticos na maioria das vezes. Apresentam predileção pelo sexo feminino e são normalmente diagnosticados entre 30 a 40 anos de vidas, sendo geralmente tumores solitários, localizados predominantemente no lobo hepático direito, embora possam ser multicêntricos e localizados em ambos os lobos (40%) (Karhunen et al, 1986).

Embora de origem indeterminada, alguns autores acreditam que seja um neoplasma vascular congênito benigno, que cresce lentamente após o nascimento; outros acreditam que seja ocorrência espontânea de um novo neoplasma. Além disso, há descrições da relação de mulheres que fazem uso de anticoncepcionais e o período gestacional com consequente aumento dos hemangiomas, no entanto não muito bem esclarecida.

Os Hemangiomas hepáticos gigantes são aqueles com tamanho maiores que 4 cm, de acordo com Adam e col (1970), podendo ser sintomáticos, apresentando com o principal sintoma a dor abdominal.⁶ Outros sintomas raramente apresentados são a icterícia obstrutiva ou a síndrome de kasabach Merritt (relacionado a trombocitopenia, distúrbios de coagulação, coagulopatia intravascular) (Hugh T et al, 2002).

Por serem assintomáticos em grande parte, seus achados diagnósticos acabam sendo realizados através de exames de imagem, como ultrassonografia, tomografia computadorizada ou ressonância magnética. Na ultrassonografia, o hemangioma hepático (HH) aparece como lesões hiperecogênicas, homogêneas e bem definidas, na maioria dos casos. Em casos de dúvidas quanto a natureza da lesão, podem ser solicitadas a tomografia em que os achados se apresentam como áreas hipodensas que se intensificam após a administração de contraste intravenoso, com preenchimento central tardio ou através da ressonância magnética com gadolínio para auxiliar no diagnóstico.

A biópsia percutânea não deveria ser realizada devido ao risco de ocasionar hemorragia maciça e incontrolável, além dos achados de aspiração por agulhas finas não serem confiáveis,

com altos índices de falsos negativos em lesões que poderão ser malignas. Materiais fibróticos e necróticos são difíceis de serem interpretados com biópsia com agulha.

Diagnósticos diferenciais incluem angiomatose, metástase, cistos hepáticos, peliose hepática e carcinoma hepatocelular, entre outros.

Na literatura, há poucos relatos de hemangioma hepático gigante, sendo seu tratamento ainda pouco definido, sendo a abordagem expectante a mais indicada nos casos assintomáticos. O tratamento escolhido depende do tamanho, número de lesões, presença ou ausência de sintomas, como dor e efeito de massa, síndrome de kasabach Merrit e idade, de início.

As opções de tratamento são expectante, enucleação, ressecção hepática e embolização arterial transcater. A ablação progressiva, por radiofrequência, tem sido utilizada recentemente para o tratamento, apresentando bons resultados. A enucleação tem sido a melhor opção, sendo a técnica cirúrgica de escolha, pois tem assegurando menor perda sanguínea, preservação do parênquima hepático e menor risco de fístula biliar, já a ressecção está associada a maior tempo de internação, aumento da perda sanguínea e necessidade de transfusão. (Hamaloglu et al, 2005; Hoekstra et al, 2013).

4 CONCLUSÃO

Hemangiomas hepáticos são tumores vasculares benignos primários do fígado mais comuns, com incidência maior no sexo feminino - maior frequência em mulheres multíparas, grávidas, em uso de anticoncepcionais orais e estrogênios (2, 3, 4, 6). São tumores pequenos, medindo em média de 1-2cm de diâmetro em 90% dos casos. Porém, aqueles maiores que 4 cm são considerados hemangiomas hepáticos gigantes.

Geralmente, as neoplasias não complicadas são assintomáticas - por isso, deve-se atentar a hipótese diagnóstica diferencial. Os sintomas mais comuns são: dor abdominal ao andar, na parte superior do abdome, náuseas, vômitos, sensação de plenitude e disfagia por compressão do esôfago abdominal. Pode-se levantar a suspeita da patologia através da anamnese mais o exame físico, à palpação de massa abdominal em hipocôndrio direito, com ou sem hepatomegalia. O achado de hemangioma hepático gigante tem sido cada vez mais frequente, pelo aumento da investigação diagnóstica através de exames de imagem, como ultrassonografias e tomografias computadorizadas nos diagnósticos das patologias abdominais. As complicações são raras, entre elas rotura espontânea ou traumática, abscesso, trombose e icterícia por obstrução, e estão relacionadas com o tamanho do tumor.

Atualmente, há segmento cirúrgico apenas em casos complicados ou em hemangiomas sintomáticos maiores ou iguais a 10 cm (1). Seu tratamento pode variar desde o

acompanhamento clínico até o transplante hepático (1, 6). Assim, em tumores maiores que 4 cm ou com função hepática alterada em exames laboratoriais, a investigação diagnóstica deve ser mais detalhada para melhor definição da conduta.

REFERÊNCIAS

- ADAM, Y.G., HUVOS, A.G. & FORTNER, J.C. – Giant hemangiomas of the liver. **Ann Surg** 172: 239-245, 1970
- BENAVIDES, C. et al. Hemangiomas hepáticos. **Revista chilena de cirurgia**, v. 58, n. 3, jun. 2006.
- Choi BY, Nguyen MH. The diagnosis and management of benign hepatic tumors. **J Clin Gastroenterol**. 2005 May-Jun;39(5):401-12. doi: 10.1097/01.mcg.0000159226.63037.a2. PMID: 15815209.
- E. Hamaloglu , H. Altun , A. Ozdemir , et al. **Hemangioma hepático gigante: terapia por enucleação ou ressecção hepática** *World J Surg* , 29 (2005) , pp . 890-893
- Edna Strauss, Adalgisa de Souza Paiva Ferreira and Alex Vianey Callado França et al. Diagnosis and treatment of benign liver nodules: **Brazilian Society of Hepatology (SBH)** recommendations. *Arquivos de Gastroenterologia*. Vol. 52(suppl 1):47-54. DOI: 10.1590/s0004-28032015000500003
- GALVÃO, P. et al. **HEMANGIOMA HEPÁTICO GIGANTE ROTO Giant hepatic hemangioma with spontaneous rupture**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abcd/a/7VPXqjkVH9D3w5VtXN5HCjc/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 15 jun. 2022.
- Karhunen PJ. Tumores hepáticos benignos e condições semelhantes a tumores em homens. **J Clin Pathol**. 1986;39:183-8.
- Koszka AJM, Ferreira FG, Aquino CGG, Ribeiro MA, Gallo AS, Aranzana EMC, Szutan LA. Resection of a rapid-growing 40-cm giant liver hemangioma. **World J Hepatol** 2010; 2(7): 292-294 Available from: URL: <http://www.wjgnet.com/1948-5182/full/v2/i7/292.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.4254/wjh.v2.i7.292>
- LT Hoekstra , M. Bieze , D. Erdogan , et al. **Manejo de hemangiomas hepáticos gigantes: uma atualização** *Especialista Rev Gastroenterol Hepatol* , 7 (2013) , pp . 263-268
- PACHECO, R. et al. Relato de caso: Hemangioma hepático gigante. **Revista Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 5, sep./oct. 2021.
- TORRES, O. et al. **Tratamento do hemangioma hepático gigante por enucleação**. v. 20, n. 6, nov./dez. 2001.
- TORRES, O. J. M. ; CANTANHEDE, Erico Brito ; GUARÁSBRINHO, H. ; LINS, A. A. L. ; SCHEIBE, C. L. ; DOMINICI, Arnaldo de Jesus . Tratamento do hemangioma hepático gigante por enucleação. **GED. Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva** , São Paulo, v. 20, n.6, p. 222-224, 2001.