

MEMÓRIAS
DO
INSTITUTO OSWALDO CRUZ

Tomo 38

Junho, 1943

Fascículo 3

Linfangioma cístico congênito (*)

pelos Drs.

C. Magarinos Torres e João Ribeiro Villaça

(Com 1 estampa)

O linfangioma ou blastoma formado por estruturas semelhando vasos linfáticos, apresenta três tipos anatômicos, referidos pela maioria dos autores, sob as designações de *lymphangioma simplex*, *lymphangioma cavernosum* e *lymphangioma cysticum*.

O linfangioma cístico puro é considerado como de rara ocorrência no homem; nele, maior número de vezes, está associado ao linfangioma cavernoso. Também denominado cistóide congênito, *hygroma cysticum congenitum*, representa um blastoma benigno, constituído por espaços ou cavidades revestidas por endotélio, cujas paredes são formadas por tecido conjuntivo, com fibras elásticas e musculatura lisa.

Origina-se de remanescentes do sistema linfático primitivo, com frequência na proximidade de centros linfáticos das regiões cervical e axilar. FARR (cit. por TOW) menciona 91 casos, na região cervical (*hygroma cysticum colli*), 35, na axilar, 11, disseminados em diversas regiões, tais a coxa, a perna, a região sacra, períneo, o lábio, a língua, a bochecha, a parede abdominal, o ombro e a órbita. Não é raro reconhecer-se o tumor desde o nascimento.

Os principais sintomas são os de compressão, de importância quando exercidos sobre a traquéia, o faringe, assoalho da boca, mediastino, nervos e

* Recebido para publicação a 2 de março e dado à publicidade em junho de 1943.

vasos de grosso calibre. A constituição peculiar do tumor explica que se amolde, com facilidade, às estruturas circunvizinhas mais densas, atingindo, por vezes, considerável volume, antes de provocar fenômenos mórbidos.

O diagnóstico, de ordinário, não oferece dificuldade. A existência de tumor mole, flutuante, multilocular, verificada, desde o nascimento, ou na primeira infância, particularmente na axila ou na região cervical lateral, desperta a atenção. De regra, o crescimento é lento e progressivo, com períodos irregulares de quiescência.

Dos tratamentos adotados (cirurgia, radium, raios X, substituição do conteúdo líquido por substâncias esclerosantes, tais a solução a 5 % de morruato de sódio), o cirúrgico deve oferecer a preferência, na opinião de TOW (1941) (1).

O caso que observamos é o de uma menina de 18 meses de idade, a qual apresentava, desde o nascimento, um tumor na axila, que vem aumentando, lentamente, de volume. Constitue, agora, uma grande massa, com a consistência de lipoma, muito movel sob a pele, ocupando toda a região axilar esquerda e a porção lateral correspondente do torax (Fig. 1). A sua consistência, nos contornos, não permite diferenciá-la, de modo nítido, dos tecidos circunvizinhos. A superfície é, antes, lobulada do que lisa; através da pele aparecem veias com ligeira dilatação.

A intervenção (Op. J. Villaça, aux. Soares e Gil, an. Andrés, inst. Maria B.) correu bem, tendo sido feita sob anestesia geral, cloretila, no começo, e eter. Incisão ovalar, dissociação em todo o contorno do tumor, trabalhosa e difícil, em sua parte superior, onde tinha contacto com nervos e vasos do plexo braquial. Hemorragia reduzida ao mínimo. Fechamento com drenagem. Boa convalescença, e cicatrização p.p.

O exame microscópico revela a presença de cavidades, geralmente pequenas, de forma variavel, revestidas por endotélio, circundadas por tecido conjuntivo adiposo (figs. 2 e 3). As paredes são formadas por fibroblastos, fibras colágenas, fibras elásticas e fibras musculares lisas (Figs. 3 e 4). O grau em que tais elementos participam da formação das paredes, e a espessura respectiva delas, são muito variaveis, em uma mesma cavidade, de um para outro ponto (Figs. 2, 3 e 4). As fibras elásticas são numerosas, nos pontos em que a parede é mais espessa (Fig. 4), faltando, inteiramente, onde a camada subendotelial conjuntivo-muscular é delgada (Fig. 2). Os cistos menores, frequentemente se comunicam entre si, conferindo ao tumor a estrutura de linfangioma cavernoso em determinados pontos. O conteúdo dos cistos é representado por substância amorfa, pouco corada pela hematoxilina.

(1) TOW, A., 1941. Cystic hygroma in infancy. Report of three cases including one with congenital lipoma. Arch. Pediatr., 58 : 73-82.

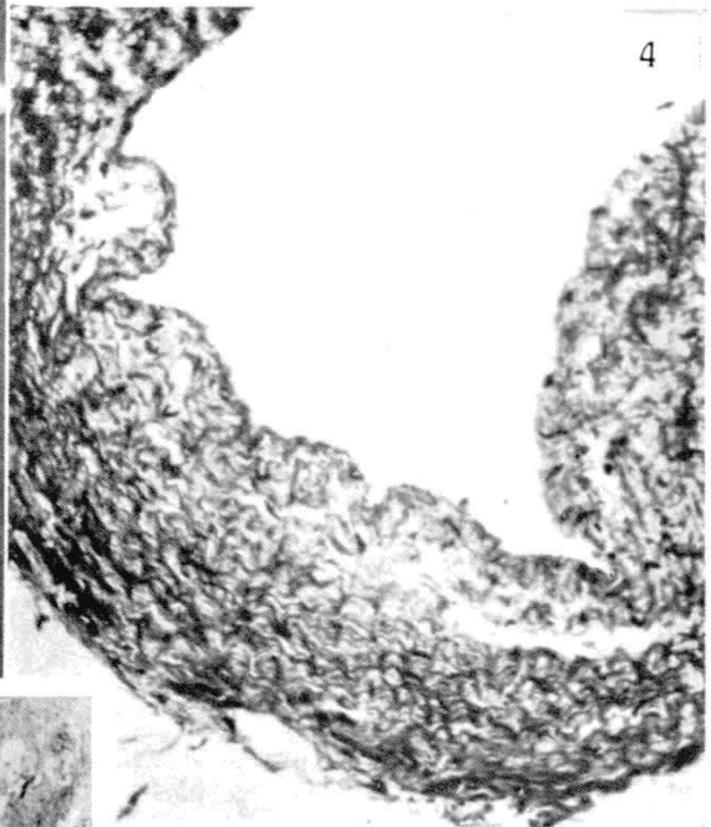
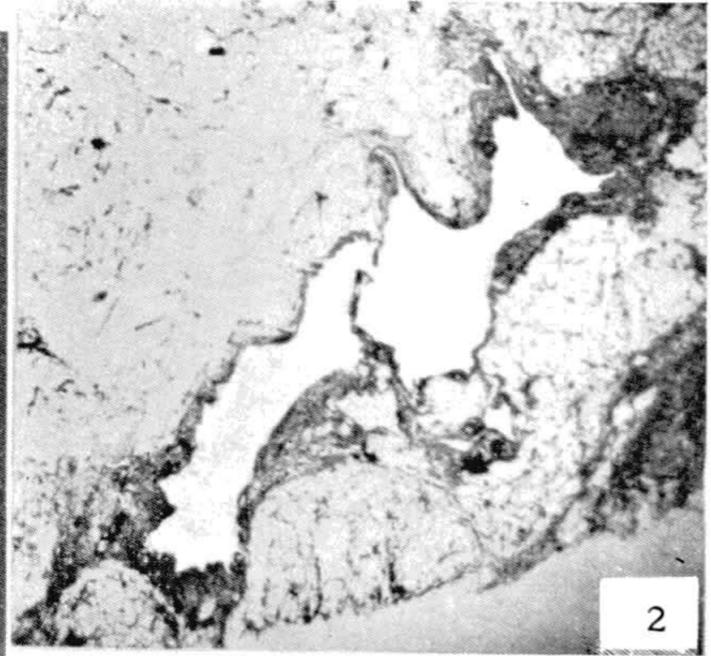
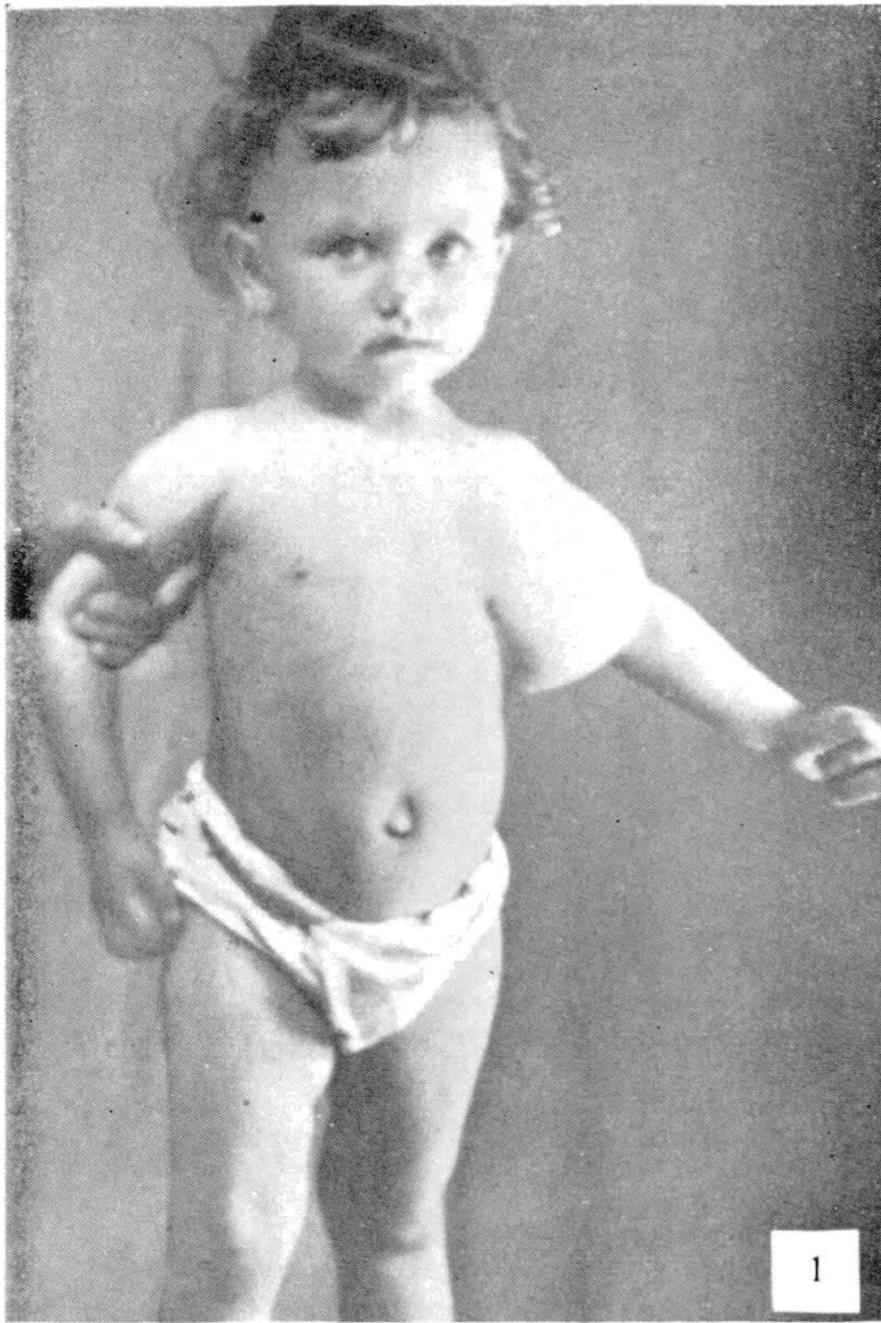
RESUMO

Os autores apresentam um caso de linfangioma cístico congênito, localizado na região axilar esquerda e porção lateral correspondente do torax, em menina de 19 meses de idade, cujo tratamento cirúrgico teve pleno êxito.

O tumor existia desde o nascimento, a sua estrutura histológica correspondendo à de linfangioma cístico, associada à de linfangioma cavernoso.

ESTAMPA 1

- Fig. 1 — M. C., sexo feminino, 18 meses de idade. Linfangioma cístico congênito da região axilar esquerda e porção lateral correspondente do torax.
- Fig. 2 — Linfangioma cístico congênito. Ausência de fibras elásticas, nas paredes de cavidades císticas de pequenas dimensões.
Metodo de VERHOEFF.
- Fig. 3 — Linfangioma cístico congênito. A cavidade cística é revestida por endotélio. As suas paredes, de espessura irregular, são formadas por fibroblastos, fibras colágenas e fibras musculares lisas.
Hematoxilina-eosina.
- Fig. 4 — Linfangioma cístico congênito. Parede de cavidade cística onde são numerosas as fibras elásticas.
Metodo de VERHOEFF.



Torres & Villaça : Linfangioma cístico congênito