

Hemângio-retículo-endotelioma do pericárdio

pelo

Dr. Jonio F. de Salles

(Com 6 figuras no texto)

No serviço de Necropsias da Seção de Anatomia Patológica do Instituto Oswaldo Cruz, no Hospital São Francisco de Assis, tivemos a oportunidade de encontrar um blastoma primitivo do pericárdio, fato de rara ocorrência (MÖNCKEBERB, 1924), o que justifica esta publicação.

Tumores considerados primitivos do coração, com esta mesma estrutura, têm sido publicados, em data relativamente recente. Alguns autores consideram, mesmo, êsses blastomas, como idênticos á "doença de KAPOSÍ".

DORFFELL (1932) concluindo que o sarcoma de KAPOSÍ é uma doença do sistema retículo-endotelial, faz cuidadosa revista da literatura, pela qual se vê que todos os casos até então descritos mostram localização cutânea obrigatória.

Dois casos com êsse diagnóstico são descritos por CHOISSER & RAMSEY (1939), fazendo êles, no mesmo trabalho, uma revisão completa de blastomas com a estrutura de ângio-retículo-endotelioma (doença de KAPOSÍ).

CUNHA MOTTA (1941) apresenta um caso de hemângio-retículo-endotelioma primitivo do coração, com crescimento infiltrativo e invasor do miocárdio "que gradual e progressivamente destrói a êle se substituindo". A parede da aurícula direita era totalmente constituída pela espêssa massa tumoral. Esta crescia, envolvendo como denso manguito neoplásico, os vasos da base, especialmente a aorta. Nos ventrículos, via-se nitidamente a substituição progressiva da parede miocárdica, pelo crescimento neoplásico.

CUNHA MOTTA concorda com CHOISSER & RAMSEY em considerar unicamente localizações cardíacas primárias ou secundárias, na doença de KAPOSÍ, aquelas que são acompanhadas pelas manifestações cutâneas características daquela afecção.

O blastoma que vamos descrever oferece grande interêsse, ainda, pelo fato de permanecer estritamente acantonado ao pericárdio, embora sua estrutura concorde inteiramente com os casos descritos, como primitivos do coração.

* Recebido para publicação a 26 de fevereiro e dado à publicidade em fevereiro de 1944.

Autópsia n.º 7.632.

Feita em 15 de Janeiro de 1944 Drs. Jônio F. de Salles, Eitel Duarte e Wilson Jucá.

Nome A. C. L., operária, 27 anos de idade, brasileira.

Diagnóstico Anatômico: — Hemângio-retículo-endotelioma do pericárdio. Tuberculose do ápice do pulmão esquerdo. Congestão crônica passiva do fígado. Edema e congestão do pulmão direito. Congestão do baço. Hidrotórax bilateral. Hidropericárdio. Hidroperitônio. Edema dos membros inferiores. Ancilostomose.

O cadáver é o de uma mulher de cor parda, em más condições de nutrição, medindo 1m,65 de comprimento, pesando 46 quilos.

Pupilas redondas, igualmente dilatadas. Córneas opacas. Conjuntivas ligeiramente amareladas. Dentes em bom estado de conservação. Pêlos conservados, com distribuição normal. Pele não apresenta cicatrizes, nem lesões. Edema acentuado dos membros inferiores. Gânglios linfáticos inguinais, epitrocleanos e cervicais, palpáveis. Rigidez cadavérica conservada.

Ao corte, as camadas gordurosa e muscular, reduzidas. Peritônio liso, úmido e brilhante. Alças intestinais distendidas por gases, livres de aderências. Apêndice vermiforme, permeável. Gordura do epíplon, conservada. Gânglios do mesentério, entumecidos. A cavidade peritoneal contém 2.600 cm³ de líquido amarelo, turvo. O fígado excede ao apêndice xifóide, na extensão de 13 cm., e ao rebordo costal, na linha mamilar, na de 7,5 cm.

Tórax: — Diafragma está na altura do 7.º espaço intercostal, à direita, e a da 7.ª costela, à esquerda. Espaço pericardial mede 28 cm. de base, e 17,5 cm. de altura. Cavidade pleural direita contém 950 cm³ de líquido sanguinolento. Cavidade pleural esquerda encerra 2.100 cm³ de líquido amarelado, ligeiramente avermelhado. Saco fibroso do pericárdio distendido por 650 cm³ de líquido amarelo-citrino, sendo o coração livre em seu interior, e sensivelmente deslocado para baixo e para a esquerda. Pulmão direito mostra a pleura ligeiramente espessada, ao nível do lobo inferior. Crepitação conservada em todo o órgão. Ao corte, a superfície é de cor vermelha clara, dando saída, por expressão, a líquido pouco abundante, espumoso, sanguinolento. Pulmão esquerdo mostra aderência fibrosa circunscrita ao nível do ápice. Crepitação diminuída, no lobo superior, e desaparecida no lobo inferior. Ao corte, a superfície é de cor vermelha-escura, na base, e cinza-escura, com áreas esbranquiçadas, no ápice, onde é vista uma cavidade, irregular, medindo 4x3 cm, a cujo nível existe necrose de caseificação.



Fig. 1 — Blastoma do pericárdio. À direita, aparece um retalho do saco fibroso do pericárdio. O blastoma adere intimamente aos vasos da base do coração. Bidas fibrosas aparecem, entre a crossa da aorta e o tumor. Uma vesícula maior é vista, na superfície do tumor, à esquerda, existindo uma outra menor, apenas ao tumor em sua parte inferior. No coração não existe blastoma. Tamanho natural.

Foto *J. Pinto*.

Aberto o saco fibroso do pericárdio, nota-se em sua porção mais elevada, aderindo intimamente ao folheto parietal e ligado por bridas fibrosas à crossa da aorta, um tumor de forma irregular, medindo aproximadamente 6,5 x 5,5 x 3,8 cm (fig. 1).

A sua superfície é irregular, mostrando numerosos quistos, dos quais um maior, do tamanho de uma cereja, contendo líquido límpido; outros quistos menores, contendo também líquido límpido, estão regularmente disseminados na superfície do tumor. A sua consistência é firme. Ao corte aparecem pequenas áreas de cor cinzenta-esbranquiçada, lembrando tecido conjuntivo fibroso (fig. 2). Tais áreas são cercadas por tecido menos compacto, de cor vermelha-escura e negra. Cortes posteriores mostram que o tumor não infiltra o coração, ficando localizado, somente, no saco fibroso do pericárdio, em sua porção mais elevada.

Coração mede 9 cm., do ápice ao sulco auriculoventricular; 6,6 cm., o diâmetro transverso e 4,8 cm, o diâmetro ântero-posterior. Gordura epicardial conservada. Vasos superficiais túrgidos e sinuosos. A ponta do coração é formada por ambos os ventrículos. Parede do ventrículo direito mede 3 mm de espessura, na base, e a do esquerdo, 16 mm. Aparelho valvular, íntegro. Endocárdio liso, e brilhante. Miocárdio de cor castanha-escura, não mostrando, em sua espessura tecido blastomatoso, nem aumento evidente do tecido conjuntivo. Crossa da aorta de cor amarela-pálida e de aspecto normal.

Baço mede sobre a convexidade 10 x 6 x 3,5 cm. Cápsula lisa e brilhante. Ao corte, a superfície é de cor vermelha-violácea. Tecido conjuntivo aparente, tecido linfóide obscurecido. Polpa não difluente.

Fígado mede 22 x 13,7 x 3,5 cm. Configuração normal. Cápsula lisa, brilhante, deixando transparecer sobre o órgão, pontilhado de coloração vermelha.

Ao corte, a superfície do fígado é de cor amarela-clara, mostrando áreas intensamente coradas em vermelho, dando ao órgão o aspecto típico de noz moscada. O parênquima hepático oferece resistência normal ao dedo do operador que procura penetrá-lo. Vesícula biliar contendo pequena quantidade de bilis, xaroposa, de cor castanha-esverdeada. Não são vistos cálculos, nem concreções.

Rim direito mede 14 x 7,5 x 3,5 cm., e o esquerdo 13 x 7 x 4 cm. Cápsula de ambos os rins destacando-se com relativa facilidade, deixando a descoberto uma superfície de cor vermelha-clara, lisa e brilhante. Ao corte, a cortical ligeiramente túmida, de cor amarela-avermelhada, contrastando com a das pirâmides, de cor violácea. Mucosa dos cálices, bacinetes e ureteres, com aspecto normal.

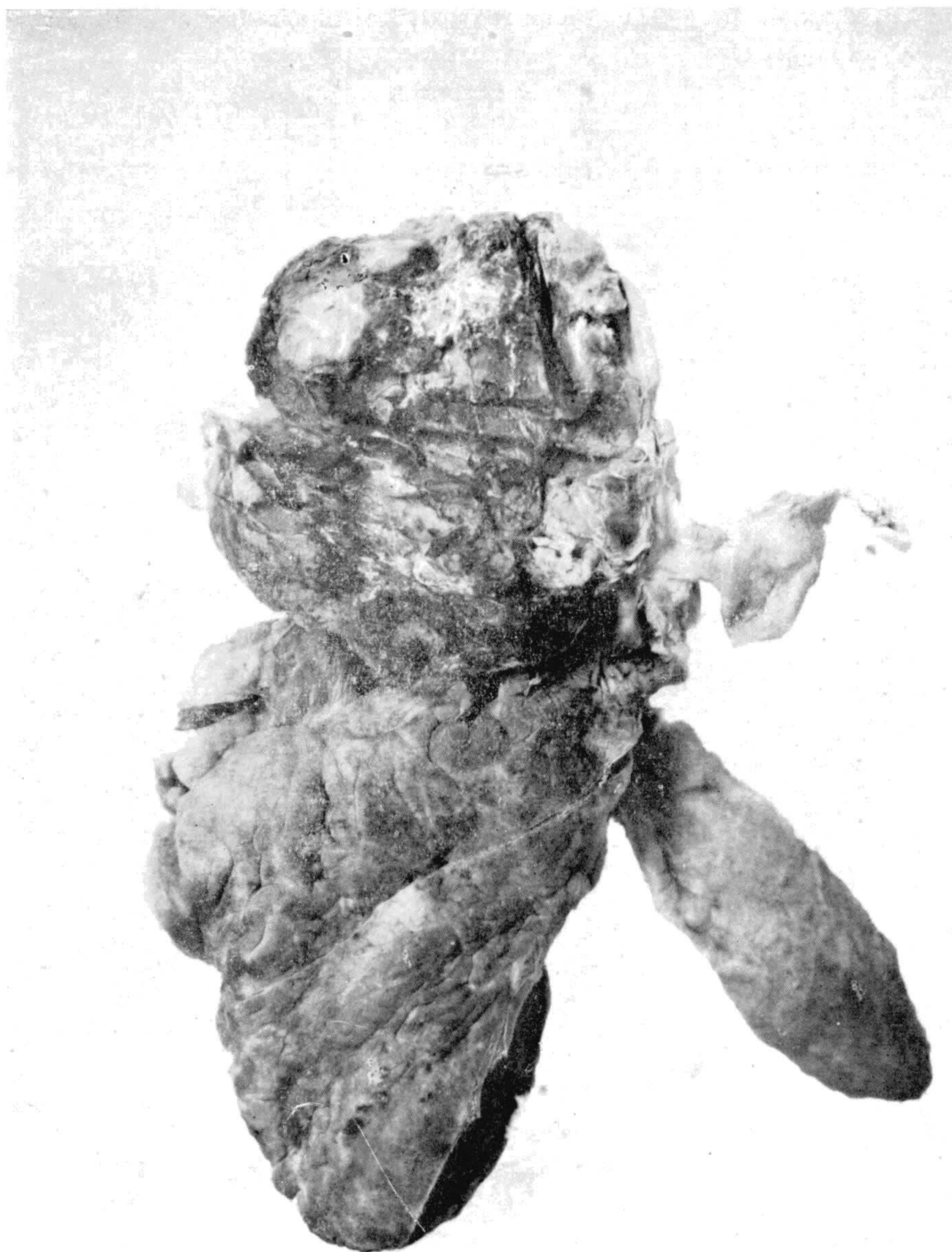


Fig. 2 — Superfície de um corte praticado no sentido do maior diâmetro do tumor. Áreas de coloração cinzenta-esbranquiçada, as quais, ao microscópio, mostram estrutura angiomatosa, e fazem grande contraste com os tecidos circunvizinhos, de coloração vermelha muito escura. À direita, retalho do saco fibroso do pericárdio. O coração não é invadido pelo tumor. Tamanho natural.

Foto J. Pinto.

Supra-renais mostram a camada cortical ligeiramente atrofiada, nela sendo vistos pequenos nódulos amarelados.

Pâncreas com forma e aspecto normaes.

Suprarrenais mostram a camada cortical ligeiramente atrofiada, nela sendo vistos pequenos nódulos amarelados.

Pâncreas com forma e aspecto normaes.

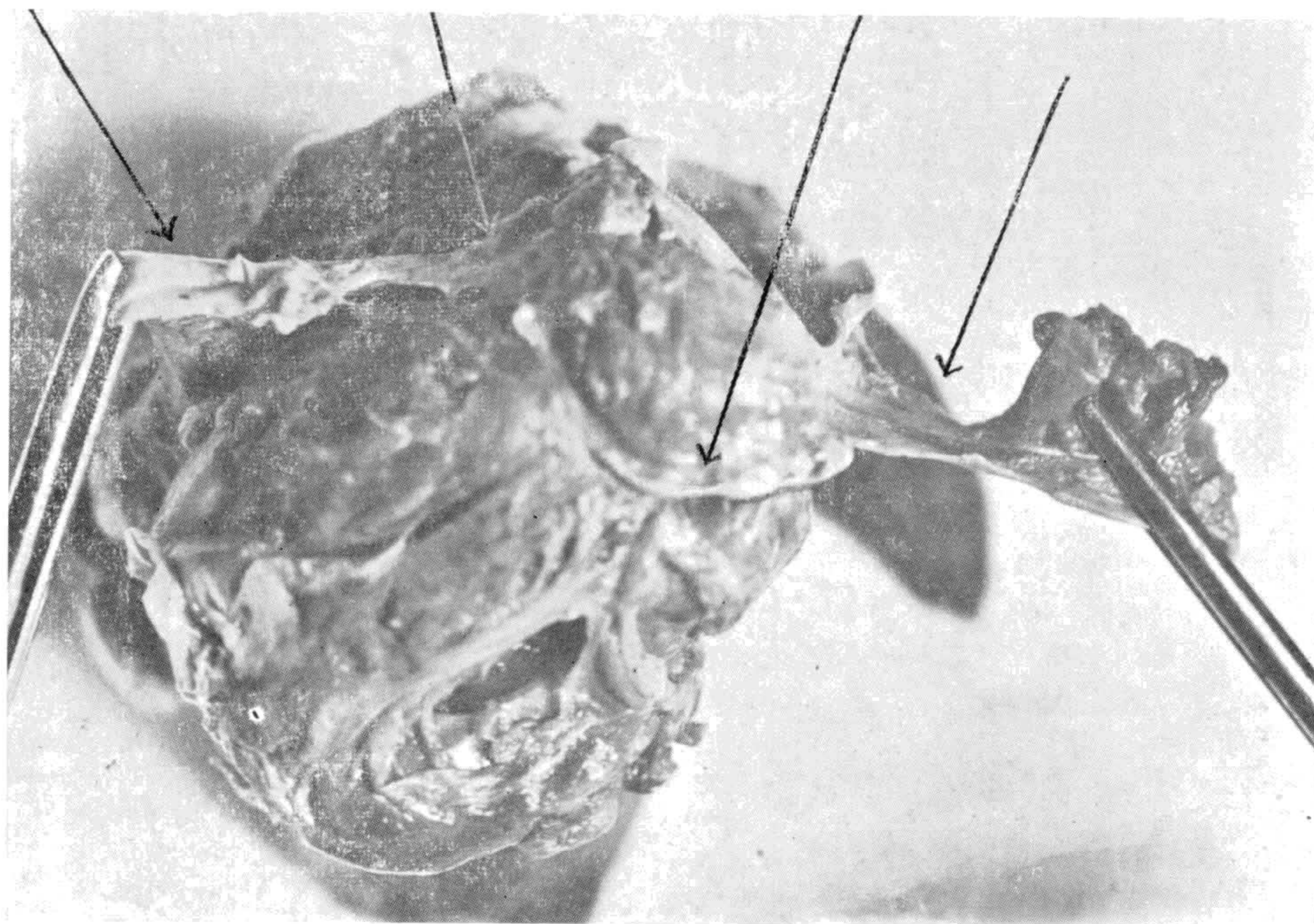


Fig. 3 — A inserção do folheto parietal do pericárdio está indicada pelas setas. Vê-se, claramente, que o blastoma está contido no saco fibroso do pericárdio. Tamanho natural.

Foto J. Pinto.

Útero, trompas e ovários sem lesões macroscópicas dignas de nota.

Estômago e intestinos não mostram lesões ulcerosas, nem blastoma. No jejunoíleon, foram encontrados 9 exemplares de *Ancilostoma duodenale*.

Crânio: não foi examinado.

EXAME MICROSCÓPICO

Fragmentos retirados de diferentes pontos do blastoma, mostram estrutura semelhante. Em todos os preparados chamam a atenção a extensa hemorragia e a necrose dos tecidos.

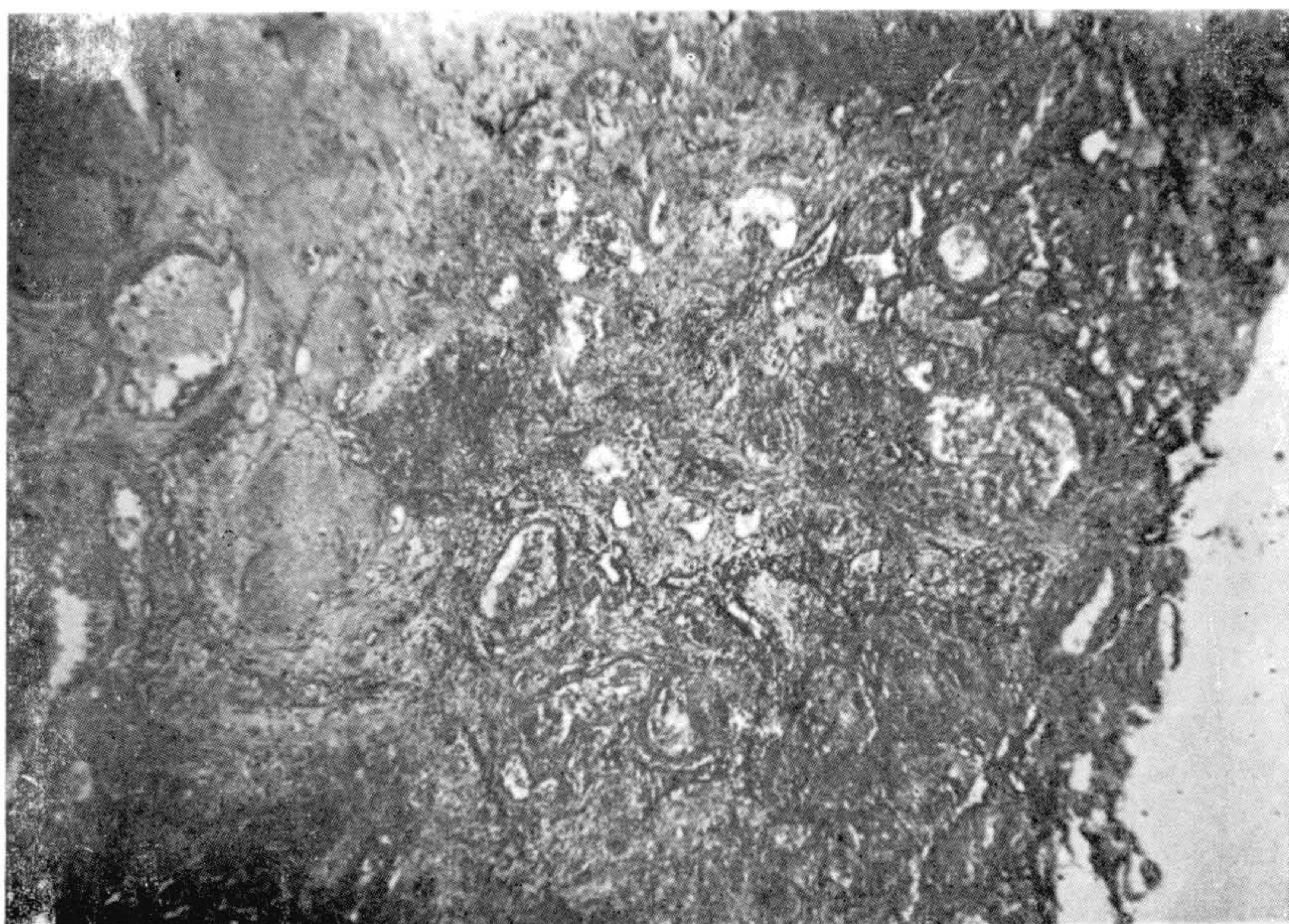


Fig. 4 — Aspecto microscópico do blastema, com estrutura de hemângio-retículo-endotelioma. Nota-se na porção esquerda e superior, necrose extensa e hemorragia. Aumento: 110 vêzes. Col. Hematoxilina-eosina.

Foto *J. Pinto*.

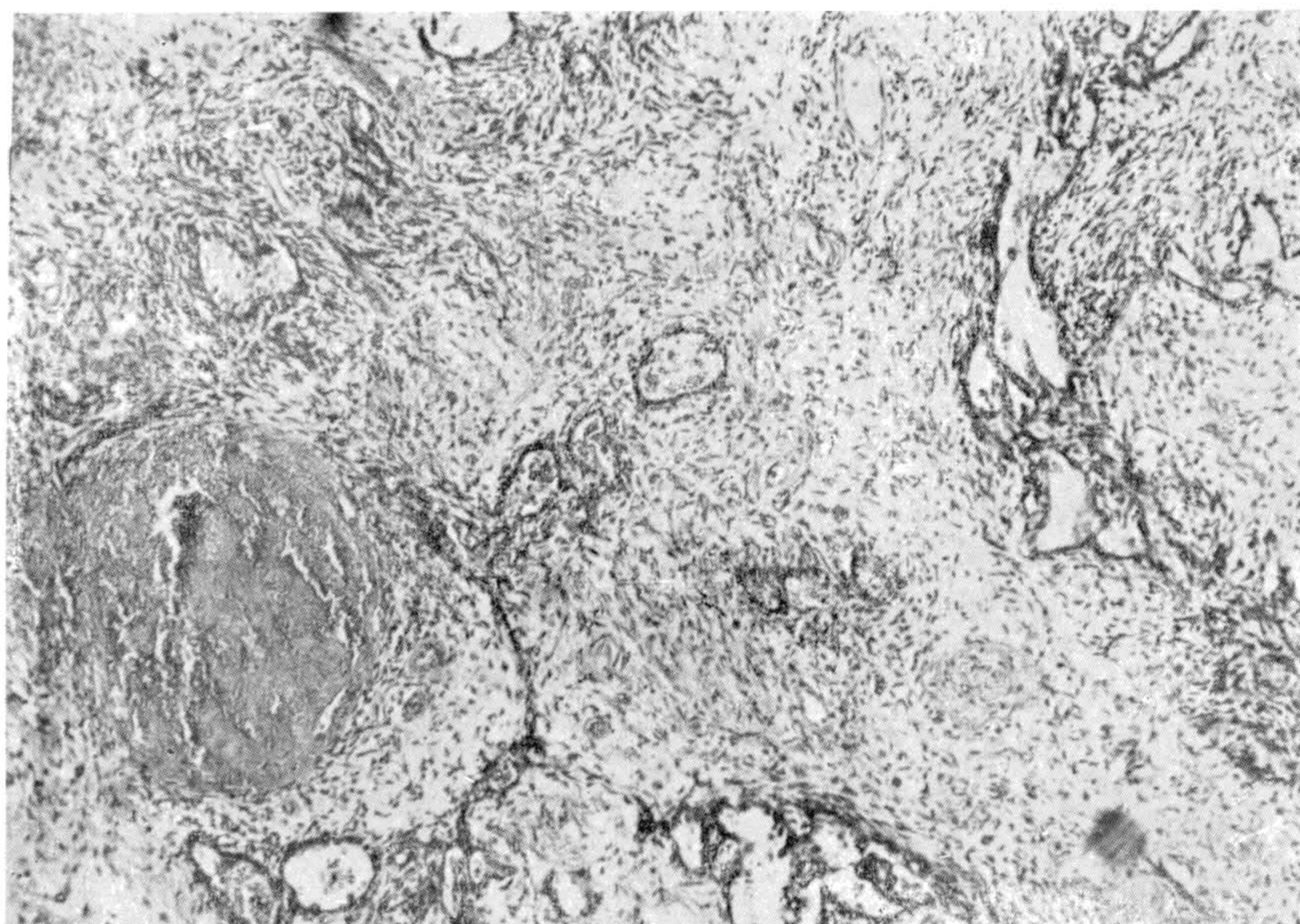


Fig. 5 — Outro aspecto microscópico do hemângio-retículo-endotelioma. Aumento: 220 vêzes. Col. Hematoxilina-eosina.

Foto *J. Pinto*.

Nos raros pontos em que os tecidos do blastoma estão conservados, nota-se grande número de espaços com dimensões as mais variadas, irregulares, comunicando-se largamente entre si, revestidos por células, ora achatadas à maneira de endotélio, ora cúbicas.

As figuras 4 e 5 dão bem idéia da estrutura angiomatosa descrita.

Entre os vasos sanguíneos atípicos existe um tecido abundantemente vascularizado, formado por células fusiformes, por vêzes esboçando uma disposição fasciculada (fig. 5).

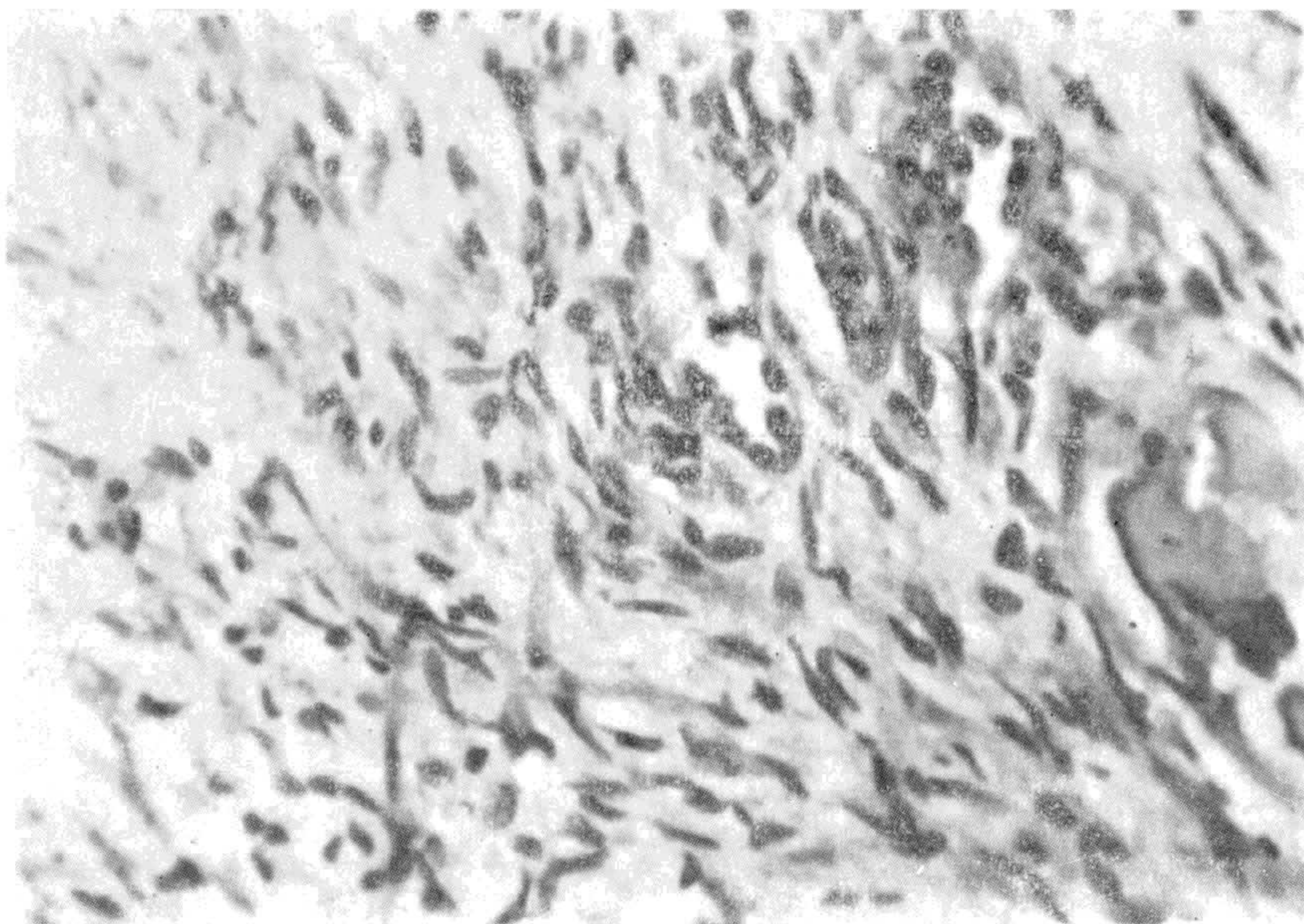


Fig. 6 — Hemângio-retículo-endotelioma, visto com maior aumento, 340 vêzes.
Col. Hematoxilina-eosina.

Foto *J. Pinto*.

Na vizinhança imediata dos espaços sanguíneos, as células fusiformes apresentam núcleos hipercromáticos e moderado pleomorfismo, tendo, dêste modo, semelhança com as células de um sarcoma.

Ao contrário, as células fusiformes esparsas no tecido fibroso interposto às estruturas angiomasas, são semelhantes aos fibrócitos do tecido conjuntivo.

Em resumo, o exame histopatológico, revela um blastoma com nítida estrutura angiomatosa, combinada à de um sarcoma, contidas estas estruturas em estroma conjuntivo, vascularizado, no qual são vistas extensas hemorragias. O exame microscópico dos quistos encontrados na superfície do tumor,

mostra que as suas paredes são constituídas por tecido conjuntivo fibroso com arquitetura semelhante à do folheto parietal do pericárdio. Células epiteliais cúbicas existem em alguns pontos; em outros a superfície é coberta por fibrina. Identificamos tais estruturas, portanto, a porções do folheto parietal do pericárdio, atingidas por pericardite fibrinosa. Confirma, assim o exame microscópico, que tais quistos não constituem parte integrante do blastoma assinalado no pericárdio.

Agradecemos ao nosso mestre e amigo Prof. C. MAGARINOS TORRES e ao Prof. A. PENNA DE AZEVEDO o auxílio que nos prestaram na identificação do blastoma, e aos colegas Drs. EITEL DUARTE e WILSON JUCÁ, na confecção da necropsia.

Nossos agradecimentos são também extensivos aos técnicos ABÍLIO LOPES e J. PINTO, a quem devemos as preparações microscópicas e a documentação fotográfica.

SUMMARY

The author presents a case of primitive hemangio-reticulo-endothelioma of the pericardium.

The structure of the tumor is identical to that of cases reported as primitive of the heart, and similar to that of the hemorrhagic sarcoma of KAPOSI, without, however, the typical cutaneous lesion of the disease.

LITERATURA CITADA

CHOISSER, M. R. & RAMSEY, E. M.

- 1939 Angioreticuloendothelioma (Kaposi's disease) of the heart.
Am. Journ. of Path. 15: 155-178.

CUNHA MOTTA, L.

- 1941 Hemângio-retículo-endotelioma.
An. Fac. Med. S. Paulo. 17: 629-649.

DORFFEL, JULIUS.

- 1939 Histogenesis of Multiple Idiopathic Hemorrhagic Sarcoma of Kaposi.
Arch. of Dermat. and Syph. 26: 608-634.

MÖNCKEBERG, J. G.

- 1924 Die Erkrankung des Herzbeutels in Henke & Lubarsch: Hand. d. spez. path. Anat. u Histol. Bd II: 556-607.