

LEIOMIOMA PERFURADO DO INTESTINO DELGADO

PERFORATED SMALL INTESTINE LEIOMYOMA

Antonio Cavalcanti de Albuquerque Martins, TCBC-PE¹
Carolina Martins²
Helio Flavio Faustino Santos³

INTRODUÇÃO

Apesar do intestino delgado contribuir com 80% do comprimento e 90% da superfície mucosa intestinal, as neoplasias desse segmento são raras. No intestino delgado originam-se 3-6% dos tumores e 1% das neoplasias malignas gastrointestinais. A maioria dos casos é de achado operatório ou de autópsia^{1,2}.

O leiomioma é o mais comum dos tumores benignos (35%), sendo usualmente encontrado no segmento jejuno-ileal. Os sintomas mais prevalentes das neoplasias intestinais são a dor abdominal, causada por obstrução parcial ou intusseção, e a hemorragia digestiva¹. Essa última pode ser insidiosa ou causar choque hemorrágico em poucas horas. A perfuração é muito rara, visto que apenas sete casos foram relatados. Todos tumores benignos perfurados relatados na literatura eram leiomiomas (exceto um neurofibroma)^{2,3}.

RELATO DO CASO

Paciente masculino, branco, 45 anos, natural e procedente do Recife. Admitido com queixa de dor abdominal súbita e febre há 20 horas. Ao exame físico, o paciente mostrava-se com fácies de dor, desidratado, taquipnêico e taquicárdico. A palpação do abdome evidenciou sinais de peritonite e a percussão mostrou timpanismo no hipocôndrio direito. A radiografia de tórax confirmou o diagnóstico de perfuração com a presença de pneumoperitônio.

O achado cirúrgico foi uma tumoração de aproximadamente 12 cm em seu maior diâmetro, consistência firme, multilobulada e recoberta com fibrina (Figura 1). Não havia sinais de linfadenomegalia mesentérica ou retroperitoneal. Foi realizada uma enterectomia com ressecção ampla do mesentério e reconstrução do trânsito por uma êntero-enteroanastomose primária. Houve boa evolução pós-operatório, com alta no 6º dia.

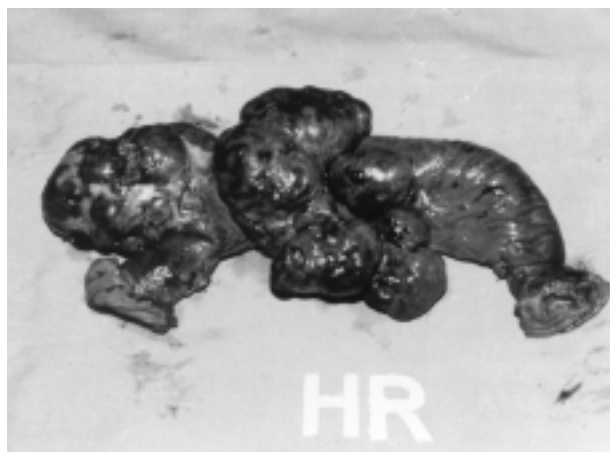


Figura 1 - Tumor intestinal multilobulado medindo cerca de 12 cm. Observe a fibrina recobrindo a massa.

O estudo histopatológico diagnosticou um leiomioma jejunal perfurado, sem evidências de mitose ou sinais de invasão linfática e vascular (Figura 2). Após cinco anos de seguimento, o paciente permanece assintomático e pode ser considerado curado.

1. Cirurgião da Emergência de Adultos – Hospital da Restauração.
2. Neurocirurgia da Emergência de Adultos – Hospital da Restauração.
3. Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco.

Recebido em 26/12/2002

Aceito para publicação em 12/12/2003

Trabalho realizado no Hospital da Restauração, Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco e apresentado na Seção de Temas Livres do 23º Congresso Brasileiro de Cirurgia, Recife 1997.

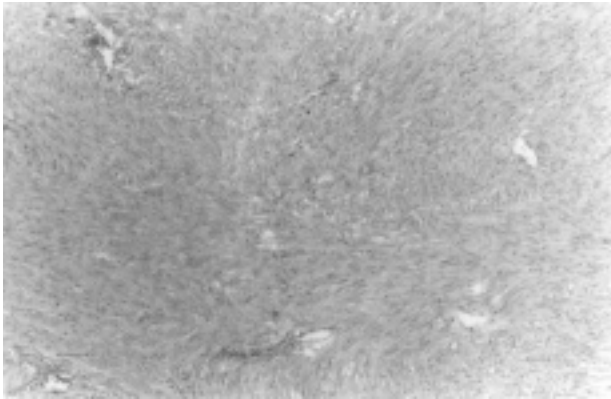


Figura 2 - Corte histológico contendo células musculares lisas bem diferenciadas. Nenhuma mitose foi vista.

DISCUSSÃO

O leiomioma é a mais comum lesão benigna sintomática do intestino delgado. É usualmente diagnosticado na 5ª década de vida, mas pode ocorrer em qualquer idade. Não há predileção por sexo. A maioria são jejuno-ileais, porém existe uma desproporcional alta incidência no divertículo de Meckel e no duodeno se considerarmos por unidade de área^{1,4}.

Quando sintomáticos, 54% dos leiomiomas causam dor abdominal e 45% provocam hemorragia. Obstrução aguda com ou sem intusseção é mais incomum, e uma massa palpável ou perfuração é extremamente raro^{2,4}. A enterorragia causada por um leiomioma é freqüentemente maciça e recorrente, com variação nos intervalos de resangramento⁴.

Os leiomiomas podem apresentar quatro formas de crescimento na parede intestinal: extraluminal (65%), intramural (16%), intra/extraluminal (11%) e intraluminal (8%)¹. Os tumores benignos tendem a ser menores que as lesões malignas. Metade dos leiomiomas relatados na literatura eram < 5 cm e metade dos leiomiossarcomas tinham entre 5 e 9 cm de diâmetro³.

Em relação à perfuração, Wilson *et al*² comentam na revisão de casos da Universidade de Cornell que apenas sete casos haviam sido relatados na literatura, sendo seis leiomiomas. O próximo relato aconteceu em 1992, quando Wilson e Wheeler descreveram o caso de um leiomioma gigante (25 cm e 2.2Kg) perfurado após a realização de uma tomografia computadorizada do abdome⁴.

Recentemente, patologistas têm iniciado uma mudança de terminologia de leiomioma/leiomiossarcoma para tumores estromais gastrointestinais (“GIST”). A imunohistoquímica é a maior arma para desvendar a diferenciação desses tumores. A difícil diferenciação entre tumores estromais malignos e benignos ainda se baseia no achado microscópico de mais de duas mitoses por campo (aumento 10X). A presença de menos que duas mitoses está associado a um excelente prognóstico e uma elevada sobrevida em cinco anos⁵.

Apesar de tratar-se de um caso com um tumor grande e perfurado, a ausência de mitoses e o seguimento a longo prazo (cinco anos) caracterizam a benignidade do tumor muscular aqui relatado.

ABSTRACT

A perforated jejunal leiomyoma is a rare condition; only seven cases have been described in the literature. We report a case of a 45 years old man with a perforate acute abdomen. At laparotomy, a 12 cm multi-lobulated firm mass, located 20 cm distal from Treitz ligament, was removed. Histological sections disclosed a jejunal leiomyoma. The benign pattern of the lesion was confirmed with no mitosis and no atypical cellularity. Five years later, the patient is free of the disease.

Key Words: *Intestine, small; Neoplasm; Leiomyoma; Intestinal perforation.*

REFERÊNCIAS

1. Burgos AA, Martinez ME, Jaffe BJ – “Tumors of the small intestine”. In Zinner MJ (ed) - Maingot’s abdominal operations. 10^o Edition. Connecticut. Appleton & Lange, 1997, pp. 1131-1173.
2. Wilson JM, Melvin DB, Gray G, et al. - Benign small bowel tumor. *Ann Surg*, 1975, 181(2):247-250.
3. Blanchard DK, Budde JM, Hatch GF, et al. - Tumors of the small intestine. *World J Surg*, 2000, 24(4):421-429.

4. Wilson SL, Wheeler WE - Giant leiomyoma of the small intestine with free perforation into the peritoneal cavity. *South Med J*, 1992, 85(6):667-668.
5. Gill SS, Heuman DM, Mihas AA - Small intestinal neoplasms. *J Clin Gastroenterol*, 2001, 33(4):267-282.

Endereço para correspondência:
Antonio Cavalcanti de Albuquerque
Rua Deputado Pedro Pires Ferreira, 325 / 1601 - Graças
52050-480 - Recife - PE
Phone: (81) 9973-8223 / (81) 3267-2670
E-mail: acam@elogica.com.br