

HEMANGIOMA ATÍPICO À ULTRASSONOGRRAFIA

ATYPICAL HEPATIC HEMANGIOMA AT ULTRASOUND

MARCELO DOS SANTOS PEREIRA, FRANCISCO MAUAD FILHO,
RAFAEL AZEVEDO MAYCHAK, ADILSON CUNHA FERREIRA

RESUMO

O hemangioma é a lesão hepática benigna mais comum e em até 20% dos casos apresenta padrão atípico à ultrassonografia (US), que deve ser complementada, em especial por ressonância magnética (RM), para uma conduta adequada, minimizando eventuais danos ao paciente. Este estudo relata o caso de uma mulher de 29 anos, com dois hemangiomas hepáticos de aspecto atípico à US.

PALAVRA CHAVES: Hemangioma, fígado, aspectos atípicos, ultrassonografia.

ABSTRACT

Hemangioma is the most common benign hepatic lesion. Atypical ultrasound (US) findings occurs in 20% of the cases. The US should be complemented, specially by the magnetic resonance imaging (MRI), that elucidates the diagnosis to correct treatment, suppressing possible damages to the patient. The present report describes a case of a 29-year-old woman, with two atypical hepatic hemangiomas on US.

KEYWORDS: Hemangioma, liver, atypical findings, ultrasound.

INTRODUÇÃO

O hemangioma hepático é a lesão benigna mais comum que afeta o fígado, ocorrendo em até 3 a 20% das autópsias^{1,2}. Presente em todas as faixas etárias é mais comum em adultos na terceira, quarta e quinta décadas de vida³ e acometem cinco mulheres para cada homem⁴.

Seu aspecto na ultrassonografia (US) é bem conhecido, e cerca de 80% dos hemangiomas hepáticos apresentam aspecto de lesão nodular, periférica, hiperecogênica, homogênea, bem definida, sem distorção vascular⁵, em 70% a 90% dos casos são únicos, medem entre 3cm e 5cm de diâmetro^{4,6}, ausência de fluxo ao estudo Doppler colorido ou triplex e ainda de resultado controverso ao Doppler de potência^{2,4}.

Devem ser adequadamente estudados, pois em geral não necessitam de tratamento específico^{2,4,7}, evitando biópsias ou outros procedimentos invasivos desnecessários^{2,5,7}.

Este estudo consiste em relatar o caso de uma mulher de 29 anos, com dois hemangiomas hepáticos de aspecto ultrassonográfico atípico.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 29 anos, apresentou há tres anos episódio de dor lombar de pequena intensidade à direita, sem

irradiações, histórico negativo de trauma ou associação com evento desencadeante, ausência de comorbidades, tampouco em curso terapêutico, porém fez uso de contraceptivo oral durante aproximadamente oito anos anteriores ao diagnóstico.

A US abdominal foi realizada utilizando-se o aparelho Accuvix V20 (Samsung Medison Co.,Ltd,Seul,República da Coreia) no dia 30/03/2012 e apresentou em topografia de lobo hepático esquerdo (segmento II/III), imagem nodular heterogênea, predominantemente hipoeicoica, com áreas anecoicas nodulares em seu interior, contornos regulares, sem distorção vascular e ausência de fluxo ao estudo Doppler colorido e de potência, medindo 3,5 x 2,4 x 2,6cm (Figura 1) e em lobo hepático direito (segmento VII) imagem de aspecto nodular irregular, heterogênea, predominantemente hipereicoica, com pequenas áreas nodulares hipoeicoicas em seu interior, contornos regulares, sem distorção vascular e ausência de fluxo ao estudo Doppler colorido e de potência, medindo 7,1 x 7,9 x 3,7cm (Figura 2).

Após identificar a massa utilizou-se modo de ampliação de melhorar as interfaces lobuladas (figura 3).

Hemangioma hepático atípico à US, de aspecto nodular irregular, heterogêneo, predominantemente hipereicoico com pequenas áreas nodulares hipoeicoicas em seu interior. Avaliado com ultrassonografia tridimensional modalidade Multi-Slice View (figura 4).

Figura 1. Hemangioma hepático atípico à US, heterogêneo, predominantemente hipoeico.



Figura 2. Hemangioma atípico à US, de aspecto nodular irregular, heterogêneo, predominantemente hipereicoico com pequenas áreas nodulares hipoeicoicas em seu interior.

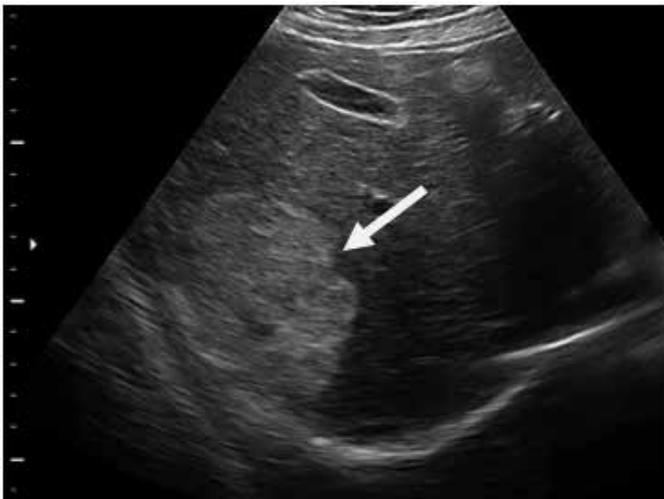


Figura 3. Mesma imagem anterior magnificada. Evidenciando melhor as interfaces lobuladas

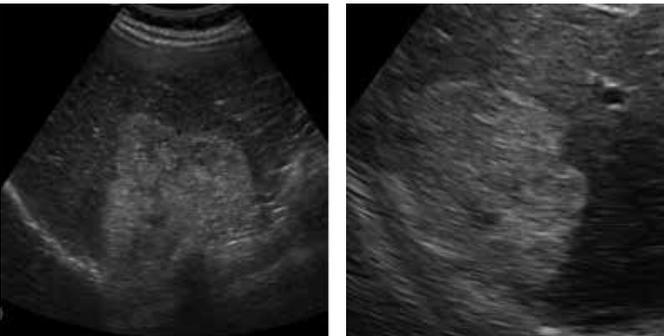


Figura 4. Através da técnica multi-slice a região nodular pode ser individualizada em pequenos fragmentos.

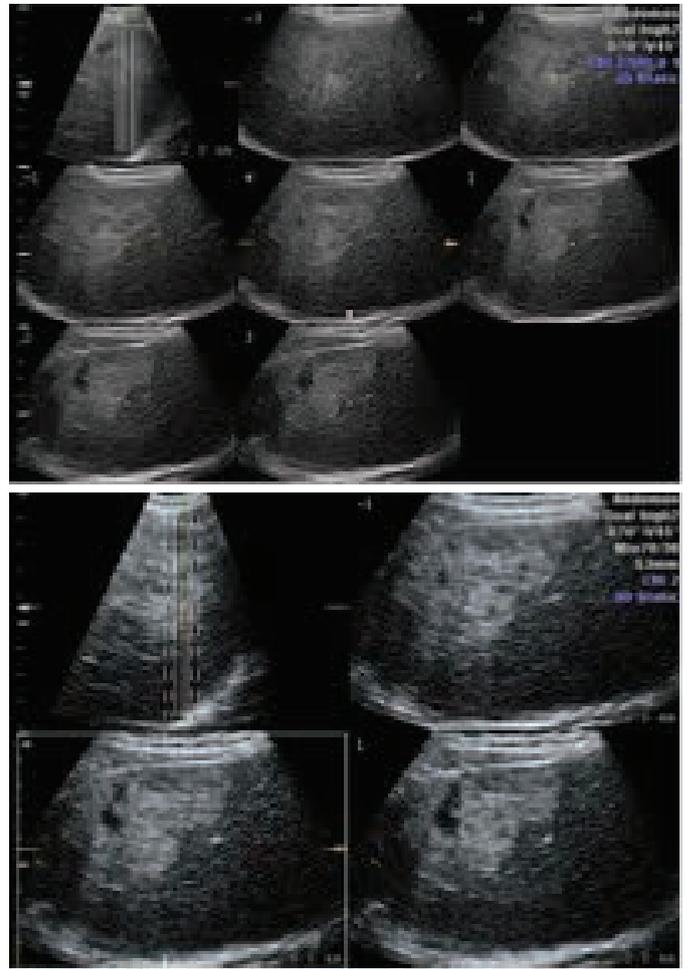
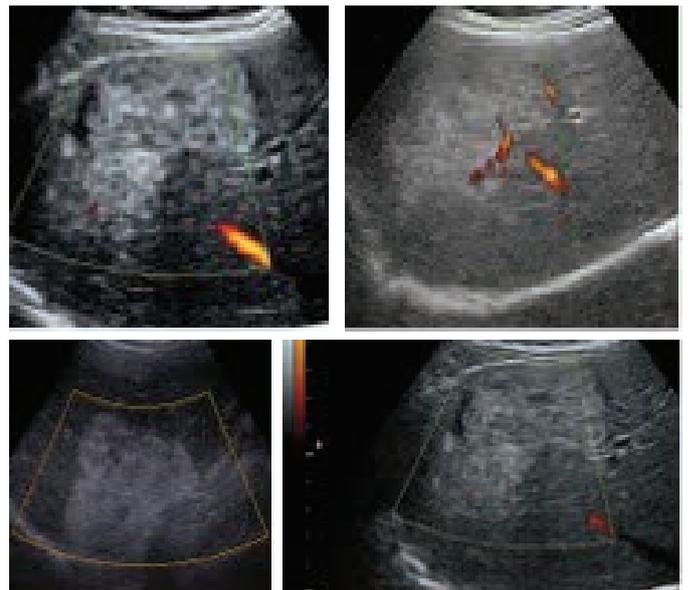


Figura 5. Hemangioma hepático atípico análise com Doppler de amplitude evidenciava escassa vascularização.



Posteriormente, a região nodular foi avaliada pelo Doppler de amplitude apresentando vascularização escassa (figura 5).

Avaliação clínica e ultrassonográfica complementada por tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM). A TC de abdome realizada dia 20/02/2009 evidenciou duas imagens hipotenuantes bem definidas, com realce progressivo e

centrípeto após a administração de contraste endovenoso, sendo que a menor tornou-se isodensa ao parênquima hepático na fase de excreção. A maior dessas formações localizada no lobo direito (segmento VII/VIII) e medindo aproximadamente 6,2 x 3,8cm, a outra formação no lobo esquerdo (segmento II/III) e mede cerca de 2,2 x 2,1cm, concluindo no laudo nódulos hepáticos de etiologia a esclarecer e que o comportamento hemodinâmico favorece o diagnóstico de hemangiomas.

Na RM de abdome do dia 28/06/2012, foram evidenciadas duas lesões nodulares com hipossinal em T1, hipersinal em T2 e realce pós contraste nodular e centrípeta nas fases tardias, uma no segmento VI/VII medindo 7,2 x 3,9 x 5,4cm e outra no segmento II medindo 2,9 x 2,6 x 2,6cm, concluindo no laudo lesões hepáticas compatíveis com hemangioma.

DISCUSSÃO

Aspectos incomuns do hemangioma hepático ocorrem em até 20% dos exames de imagem⁵, sendo que a ecogenicidade aumentada em fígados esteatóticos é a razão mais comumente observada do aspecto atípico hipocogênico^{4,6} e motivo de complementações por diversos métodos, com destaque para avaliação da RM que a é modalidade de estudo por imagem com maior sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de hemangioma hepático, com sensibilidade de 100%^{8,9} especificidade de 92% e acurácia de 97% em T2⁸ sendo que a TC demonstra sensibilidade de 88% e especificidade de 84%⁸ e a ultrassonografia Doppler apresenta sensibilidade de 69% em detectar hemangiomas hepáticos^{9,10}.

Como referido anteriormente o hemangioma hepático é habitualmente único, porém duas ou mais lesões podem ser observadas em 10% a 30% dos pacientes^{5,6}.

O hemangioma hepático tende a permanecer com as mesmas dimensões ao longo do tempo. Pode aumentar de tamanho em situações de hiperestrogenismo, como durante a puberdade, na gravidez e uso de contraceptivo oral, hormônio-dependente^{1,4}.

Em relação ao volume, diversos autores usam como limite para denominar um hemangioma hepático “gigante” lesões a partir de 4 cm, 6 cm, 10 cm e até acima de 12 cm de diâmetro^{5,11}.

É assintomático em 85% dos casos². A sintomatologia usualmente está associada a sintomas abdominais inespecíficos, como dores epigástricas e no hipocôndrio direito, além de sensação de peso no abdome superior^{4,7}.

Em conformidade aos dados na literatura referentes ao hemangioma hepático atípico, o presente relato de caso apresentou uma mulher com fígado levemente esteatótico, evidenciando dois hemangiomas hepáticos de ecotextura heterogênea, localizados

em lobo direito (segmento VII) e lobo esquerdo (segmento II/III), o maior medindo 7,1 x 7,9 x 3,7cm.

CONCLUSÃO

A importante prevalência dos hemangiomas hepáticos na população e seu padrão ultrassonográfico atípico em até 20% dos casos, reiteram a necessidade de avaliação pormenorizada das lesões nodulares hepáticas hipocoides/heterogêneas, únicas ou não, mesmo maiores de 5cm e principalmente em pacientes do sexo feminino com fígado esteatótico, para complementação por tomografia computadorizada e em especial RM, a fim de elucidar o quadro de hemangioma hepático que habitualmente não necessita de tratamento específico, minimizando a intervenção de procedimentos invasivos e suas eventuais repercussões ao paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Gandolfi L, Leo P, Solmi L, Vitelli E, Verros G, Colecchia A. Natural history of hepatic haemangiomas: clinical and ultrasound study. *Gut* 1991;32:677-80.
- Chammas MC, Macedo TU, Fausto CSCV, et al. Lesões focais/tumores. In: Cerri GG, editor. *Ultrassonografia Abdominal*, 2ª ed. Rio de Janeiro, RJ: Revinter, 2009; p. 158-66.
- Nichols FC 3rd, van Heerden JA, Weiland LH. Benign liver tumors. *Surg Clin North Am* 1989;69:297-314.
- Wilson SR, Withers CE. O Fígado. In: Rumack CM, Wilson SR, Charboneau JW, editores. *Tratado de ultrassonografia diagnóstica*. 3ª ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier; 2006; p. 116-21.
- D'Ippolito G, Appezzato LF, Ribeiro ACR, et al. Apresentações incomuns do hemangioma hepático: ensaio iconográfico. *Radiol Bras* 2006;39(3):219-25.
- Powers C, Ros P. Lesões em massas hepáticas. In: Haaga JR, Lanzieri CF, Sartoris JD, Zerhouni EA, editores. *Tomografia computadorizada e ressonância magnética do corpo humano*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994; p. 803-46.
- Machado MM, Rosa ACE, Barros N, et al. Hemangiomas hipocogênicos. *Radiol Bras* 2003; 36(5):273-6.
- Prasad RS, Sahani D, Saini S, et al. Carvenous Liver Hemangioma; Overview <http://emedicine.medscape.com/article/364860-overview#showall>. Atualização: 23/01/2013.
- De Franco A, Monteforte MG, Maresca G, et al. Integrated diagnosis of liver angioma: comparison of Doppler color ultrasonography, computerized tomography, and magnetic resonance. *Radiol Med* 1997; 93(1-2): 87-94.
- Salam B, Ramid RS, Tanveer-ul H, et al. Hemangiomas of liver; a radiologists perspective. *Pakistan Journal of Radiology*. 2010; 20(1): 27-9.
- Valls C, Rene M, Gil M, Sanchez A, Narvaez JA, Hidalgo F. Giant cavernous hemangioma of the liver: atypical CT and MR findings. *Eur Radiol* 1996; 6:448-50.