

## Cisto hepático ciliado - relato de um caso

### Ciliated hepatic foregut cyst - a case report

JUCIÉ RONIERY COSTA VASCONCELOS SILVA,<sup>1</sup> FERNANDA VASCONCELOS DE CARVALHO,<sup>1</sup> ÍTALO ROSAL LUSTOSA,<sup>1</sup> THIAGO PEREIRA DINIZ,<sup>1</sup> FRANCISCO JOSÉ CAVALCANTE ANDRADE<sup>2</sup>

#### RESUMO

Os cistos hepáticos ciliados são estruturas originadas do desenvolvimento embrionário anormal. Eles são raros e benignos, mas que necessitam de tratamento quando sintomáticos ou ao sofrerem malignização. Descrevemos um caso de uma paciente de 32 anos diagnosticada e tratada por videolaparoscopia após apresentar dor abdominal em epigástrico e hipocôndrio direito, náusea e disfagia.

**Unitermos:** Cisto Hepático Ciliado, Videolaparoscopia, Cisto Hepático.

#### SUMMARY

Ciliated hepatic foregut cysts are structures from abnormal embryonic development. They are rare and benign, but need treatment when symptoms or undergo malignant transformation. We described a case report of a 32-years woman diagnosed and surgically treated after abdominal pain in the epigastrium and right hypochondrium, nausea and dysphagia.

**Keywords:** Ciliated Hepatic Foregut Cyst, Videolaparoscopy, Liver Cyst.

#### INTRODUÇÃO

Cistos hepáticos ciliados (CHC) são lesões extremamente raras, originadas do desenvolvimento anormal do intestino primitivo anterior e de difícil malignização.<sup>1</sup>

Aproximadamente 103 casos foram reportados na literatura mundial, com 5 malignizações documentadas.<sup>2</sup> Na maioria, são lesões benignas, solitárias, uniloculares, subcapsulares e menores que 5 cm. Localizam-se comumente no lobo hepático esquerdo e predominam no sexo masculino.

Pacientes com CHC são geralmente assintomáticos e a lesão é encontrada acidentalmente durante estudos de imagem, exploração cirúrgica abdominal ou pelo exame de necropsia.<sup>3</sup>

O exame de escolha para o diagnóstico é a ressonância magnética nuclear já que o conteúdo cístico variável dificulta a diferenciação da lesão através de tomografia.<sup>11</sup>

A excisão cirúrgica é recomendada em pacientes que possuem: cisto maior que 4 a 5 cm, sintomático, em ampliação, ou quando estudos de imagem mostram anormalidades na parede do cisto.<sup>3,4</sup>

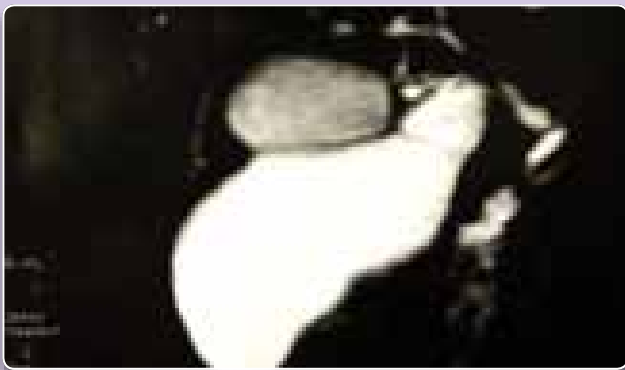
**1.** Acadêmico(a) do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Piauí (UESPI). **2.** Médico. Especialização-Residência Médica em Cirurgia Geral pela Universidade Federal do Piauí (1991), Especialização em Gastroenterologia pelo Instituto de Ciências Jurídicas e Sociais Prof Camillo Filho (2004) e Mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade Cruzeiro do Sul (2011). **Endereço de correspondência:** Jucié Roniery Costa Vasconcelos Silva - Rua Olavo Bilac 2.335 Sul - Centro - CEP 64.001-020 - Teresina - PI/**e-mail:** jucievasconcelos@gmail.com. **Recebido em:** 17/10/2014 **Aprovado em:** 20/10/2014.

## RELATO DO CASO

CDSCG, feminino, parda, 32 anos de idade, natural e procedente da cidade de Teresina (PI), procurou serviço especializado com história de dor abdominal em epigástrio e hipocôndrio direito, náusea e disfagia associada. Relatava história de ultrassonografia prévia, com presença de formação hepática cística ou duplicidade de vesícula biliar em topografia justa-vesicular, de aproximadamente 2,8x1,1 cm, com conteúdo líquido espesso, e vesícula biliar normal, de paredes lisas e regulares, sem sinais de cálculos em seu interior. Paciente sem história patológica pregressa. Ao exame físico apenas leve desconforto em hipocôndrio direito. Sorologia para hepatite C e B normais; marcadores sorológicos para neoplasia (AFP, CEA e CA 19,9) sem anormalidades. A RMN mostrou formação arredondada no segmento V de dimensões semelhantes às das US, situado no lobo hepático direito, não realçada ao uso de gadolínio, em íntima relação com a vesícula biliar.

À colangiressonância (foto 1), evidenciou-se formação cística com paredes finas, contornos regulares, mas não sendo possível descartar outras etiologias.

**Foto 1: Colangiressonância evidenciando formação cística com paredes finas e contornos regulares.**



**Foto 2: Lâmina histológica preparada com peça anatômica após ressecção cirúrgica, mostrando o epitélio colunar pseudoestratificado e com presença de células ciliadas e mucosas (Hematoxilina-Eosina). A ± Aumento de 20x. B ± Aumento de 40x.**



Como conduta, indicou-se à paciente exploração cirúrgica laparoscópica. Ao exame histopatológico, confirmou-se o diagnóstico de cisto hepático ciliado (foto 2).

## DISCUSSÃO

Os cistos hepáticos ciliados mostram leve prevalência em mulheres (52%), tamanho médio de 3 cm e são mais frequentes no IV segmento hepático (67%), geralmente uniloculares (86%) e malignização de somente 7%<sup>2</sup>.

Em nosso caso, o cisto mostrou características morfológicas benignas, mas localização não prevalente visto que somente 24% dos cistos podem ser encontrados em hemifígado direito.

Devido à localização diferenciada, os exames de imagem não foram conclusivos e o diagnóstico só pôde ser confirmado após exploração cirúrgica e estudo histopatológico.

Estes cistos são entidades raras, com poucos casos descritos na literatura. Para aqueles cistos hepáticos bem caracterizados através de exames de imagem e assintomáticos, a conduta deve ser expectante.

No entanto, cistos com imagens suspeitas, maiores que 5 cm e sintomáticos, devem ser ressecados cirurgicamente para estudo histopatológico devido ao risco de degeneração maligna.<sup>4</sup> O estudo histopatológico realizado mostrou ausência de malignização no referente caso.

Dependendo do tamanho e complexidade, podem ser efetivamente removidos através de videocirurgia.<sup>2</sup> A excisão por via videolaparoscópica beneficia a recuperação do paciente e é considerada tratamento de primeira linha de CHCs sem risco de malignização.<sup>5</sup>

## REFERÊNCIAS

1. Kim S, White FV, McAlister W, Shepherd R, Mychaliska G. Ciliated hepatic foregut cyst in a young child. *Journal of pediatric surgery*. 2005 Nov;40(11):e51-3. PubMed PMID: 16291143.
2. Ambe C. Ciliated Hepatic Foregut Cyst: 103 Cases in the World Literature. *Open Journal of Pathology*. 2012;02(03):45-9.
3. Jakowski JD, Lucas JG, Seth S, Frankel WL. Ciliated hepatic foregut cyst: A rare but increasingly reported liver cyst. *Annals of Diagnostic Pathology*. 2004;8(6):342-6.
4. Horii T. Ciliated hepatic foregut cyst A report of one case and a review of the literature. *Hepatology Research*. 2003;26(3):243-8.
5. Goodman MD, Mak GZ, Reynolds JP, Tevar AD, Pritts TA. Laparoscopic Excision of a Ciliated Hepatic Foregut Cyst. *Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons*. 2009;13(1):5. Pubmed Central PMCID: 19366552.