

## Linfangioma perianal: relato de caso

### Perianal lymphangioma: case report

RODRIGO CIOTOLA BRUNO<sup>1</sup>, MARCOS EDNELSON GARCIA BELLO<sup>2</sup>, MÁRCIA LANZONI DE ALVARENGA<sup>3</sup>, MARIA AUXILIADORA PROLONGATTI CESAR<sup>4</sup>, LUIZ ARNALDO SZUTAN<sup>5</sup>

#### RESUMO

O linfangioma é um tumor benigno que pode se desenvolver em qualquer região do corpo, uma vez que se origina de lesão dos vasos linfáticos. A apresentação perianal deste tipo de tumor é rara. O histórico do paciente e o exame físico nos levaram a suspeitar do tumor e identificá-lo. Este relato de caso envolve um paciente do sexo masculino com histórico de tumor que pode ser encontrado na região perineal. O tratamento escolhido foi cirurgia e o diagnóstico definitivo dado pelo patologista.

**Unitermos:** Doenças do Ânus, Cirurgia Colorretal e Períneo.

#### SUMMARY

Lymphangioma is a benign tumor that can develop anywhere on the body, since it is derived from a lesion of the lymphatic vessels. Perianal presentation of this kind of tumor is rare. Patient history and a physical examination led us to suspect and identify the tumor. This case report is about a male patient with a history of a tumor that can be found throughout the perineal area. The treatment of choice is surgery and definitive diagnosis is given by the pathologist.

**Keywords:** Anus diseases, Colorectal Surgery and Perineum.

#### INTRODUÇÃO

O linfangioma é um tumor benigno dos vasos linfáticos que pode aparecer principalmente na cabeça, pescoço, axilas, tronco e tecidos viscerais<sup>1</sup>. No entanto, a apresentação perineal deste tipo de tumor é rara e caracterizada por lesões pedunculadas, nódulos subcutâneos ou massas acinzentadas compressíveis e bem definidas<sup>1-3</sup>. A literatura relata que o tumor pode ser congênito ou adquirido. Relatamos um caso de linfangioma perianal com ênfase no tratamento cirúrgico, pois este tipo de tumor possui potencial maligno<sup>1</sup>.

#### RELATO DE CASO

Paciente I.A.R., do sexo masculino, 36 anos de idade, natural de São José dos Campos, estado de São Paulo. Durante três anos, o paciente sentia dor no reto ao final da evacuação, além da verificação de sangramento e do aumento gradual de um tumor na região perianal direita. Com o aumento da dor durante a evacuação, houve a ocorrência de febre que levou o paciente a buscar auxílio médico no Hospital da Universidade de Taubaté.

O paciente foi submetido a exame proctológico completo que revelou dois pólipos anais, um anterior, associado a uma fístula anorretal superficial, e outro posterior. O exame também detectou lesões verrucosas coalescentes, que mediam entre 1 e 5 mm em área de 2x8 cm da região

**1.** Médico Cirurgião Geral e Coloproctologista do Hospital Vivalle Rede D'or São Luiz e Mestre em Cirurgia Geral pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. **2.** Médico Cirurgião Geral. **3.** Patologista no Hospital da Universidade de Taubaté e Professora Assistente no Hospital da Universidade de Taubaté. **4.** Mestre e Doutora pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo e Professora Assistente na Universidade de Taubaté. **5.** Mestre e Doutor pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo e Professor Assistente na Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. **Endereço para correspondência:** Rodrigo Ciotola Bruno - Praça Cândida M. Cesar Sawaia Giana, 02 - Vila Ady'ana - São José dos Campos - SP - CEP: 12243-003 /e-mail: dr.rbruno@gmail.com. **Recebido em:** 16/09/2013. **Aprovado em:** 23/10/2013.

perianal direita, a cerca de 6 cm da extremidade do ânus. Pelo exame retal detectou-se esfíncter hipertônico, com mucosa regular, uniforme, sem lesões ou inchaço palpável (figura 1).

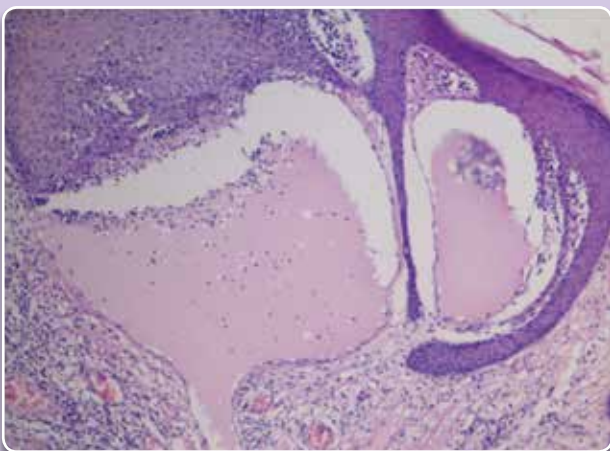
Resultado da anoscopia: mucosa intacta sem tumores visíveis e hemorroida interna (grau II), anterior e posterior, lados direito e esquerdo. Papila hipertrófica na região posterior.



**Figura 1: Pólipos anais de lesões perianais verrucosas (linfangioma).**

O procedimento cirúrgico corrigiu a fístula anorretal superficial e extirpou os pólipos e as lesões perianais do lado direito. Não houve complicações. O paciente recebeu alta no primeiro dia após a operação para acompanhamento ambulatorial.

A imagem histopatológica mostra a pele com capilares linfáticos proliferados e dilatados na derme superficial (Figura 2).



**Figura 2: Slide do tumor verrucoso com coloração de hematoxilina e eosina, ampliado 400 vezes.**

## DISCUSSÃO DE CASO

O linfangioma é um tumor benigno dos vasos linfáticos, na maioria das vezes congênito, que pode afetar o pescoço, o ombro, as axilas e, mais raramente, o períneo<sup>1</sup>, e que pode ser classificado<sup>2</sup> como: microcístico (caso do nosso paciente e tipo mais comum)<sup>3</sup>, macrocístico ou higroma cístico.

Os sintomas são não específicos e podem se manifestar na forma de inchaço, encolhimento ou deformidade do sacro ou região do períneo, como abscessos ou fístula recorrente e processos de fistulização, como neste caso<sup>2</sup>. Podem também se confundir com outras enfermidades, como a herpes zoster, e podem provocar a compressão das estruturas adjacentes<sup>1</sup>.

As complicações mais comuns são o sangramento intraleisional e a infecção do conteúdo linfático. A literatura recente não recomenda a biópsia devido ao risco de infecção e malignidade<sup>2</sup>.

O tratamento se baseia na escleroterapia ou ressecção cirúrgica do tumor. A escleroterapia objetiva destruir o endotélio, resultando na obliteração e fibrose dos canais linfáticos superficiais e profundos. As substâncias mais comumente utilizadas são o etanol, o Ethibloc e o OK-432<sup>2,4</sup>.

O tratamento cirúrgico é considerado referência. A ressecção deve ser concluída quando possível e deve incluir a cisterna profunda do tumor. A taxa de recorrência é de 40% para extirpação incompleta e de 17% para a extirpação macroscopicamente completa do linfangioma<sup>1,4</sup>. Não se recomenda a radioterapia<sup>3</sup>.

No caso relatado, a extirpação foi completa, com uma margem de segurança. Durante o tratamento ambulatorial, não se observou recorrência ou desenvolvimento de outros tumores até o presente.

## REFERÊNCIAS

1. Patel GA, Siperstein RD, Ragi G, And RA. Schwartz Zostiform Lymphoma Circumscriptum. Acta Dermatoven APA Vol 18, 2009, N° 4, 179-181.
2. Borges AMP; Balsamo F; Lopes JM; Carvalho RB; Pincinato AL; Formiga GJS. Linfangioma Perineal: Relato de Caso. Revista Brasileira de Coloproctologia, 2008;28(2): 234-237.
3. Vendana M, Sudhyr N, Balanchandran C; Extensive Congenital Vulvar Lymphangioma Mimicking Genital Warts. Indian J Dermatology, 2010: 55(1):121-2.
4. Schwartz RA, Fernandez G. Diseases of the Vessels - Lymphangioma. eMedicine Article 1086806, Jun 2010.