



CASO CLÍNICO

Linfangioma atípico e hiperqueratose em paciente com obesidade mórbida^{☆,☆☆}



Cristian Morán-Mariños ^{a,*}, Wendy Nieto-Gutierrez ^b e Jospel Pacheco-Mendoza ^a

^a Unidade de Pesquisa em Bibliometria, Universidad San Ignacio de Loyola, Lima, Peru

^b Instituto de Avaliação de Tecnologias e Investigação em Saúde, Seguro Social de Salud del Perú, Lima, Peru

Recebido em 25 de junho de 2019; aceito em 27 de novembro de 2019

Disponível na Internet em 12 de junho de 2020

PALAVRAS-CHAVE

Ictiose;
Linfangioma;
Obesidade mórbida

Resumo O linfangioma é um tumor raro e pouco estudado, geralmente detectado na primeira década de vida; seu surgimento é raro em adultos. Relatamos o caso de um homem de 51 anos com obesidade mórbida que apresentou, nos últimos oito meses, lesões tumorais múltiplas e assimétricas com extensão à região escrotal. O diagnóstico de linfangioma circunscrito com infecção foi confirmado. Neste relato é apresentado caso pouco frequente de linfangioma circunscrito.

© 2020 Sociedade Brasileira de Dermatologia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Introdução

O linfangioma circunscrito (LC) é pouco frequente e geralmente se desenvolve de forma congênita. Até 90% dos casos são detectados na primeira década de vida; no entanto, ele também pode se desenvolver na idade adulta¹.

No adulto, o LC geralmente aparece em áreas afetadas por trauma, infecção ou radiação, mas também é relatado

espontaneamente². É descrito clinicamente como pápulas elevadas e verrucosas ou vesículas firmes com superfície lisa. O LC é classificado como placa, caracterizado por seu conteúdo linfático. O exame histopatológico apresenta vasos linfáticos dilatados na derme papilar que elevam a epiderme acima da pele circundante².

Relatos de linfangiomas de grande volume são muito raros na literatura.

Relato do caso

Um homem de 51 anos, peruano, com histórico de insuficiência hepática e obesidade mórbida, foi transferido para o pronto-socorro devido à presença de pequenas lesões tumorais na região pubiana, que tiveram um aumento considerável de tamanho, em intervalo de oito meses de evolução.

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2019.11.008>

[☆] Como citar este artigo: Morán-Mariños C, Nieto-Gutierrez W, Pacheco-Mendoza J. Atypical lymphangioma and hyperkeratosis in a patient with morbid obesity. An Bras Dermatol. 2020;95:477–9.

^{☆☆} Trabalho realizado na Universidade San Ignacio de Loyola, Lima, Peru.

* Autor para correspondência.

E-mail: cp.moran94@gmail.com (C. Morán-Mariños).



Figura 1 Lesões múltiplas e agrupadas de tamanho irregular com secreção purulenta.

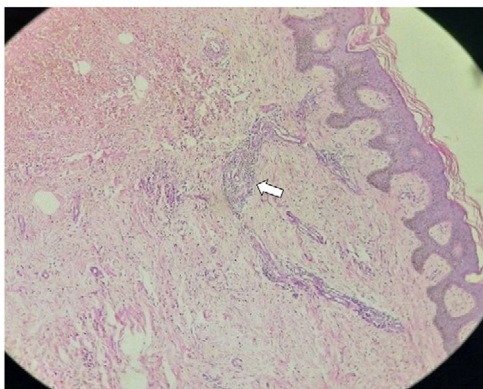


Figura 2 Proliferação de vasos linfáticos dilatados com paredes finas e irregulares, revestidas por células endoteliais tumefeitas na derme e com agregados linfocitários típicos; histopatologia (Hematoxilina & eosina, 10×).

Ao exame físico, foram evidenciadas múltiplas lesões púbicas com aparência cística, conglomeradas, com bordas elevadas e umbilicadas, cujo diâmetro era de até 13 cm × 7 cm; através de seus orifícios, eliminavam exsudato purulento e com odor fétido. As lesões se estendiam para a região escrotal, onde estavam associadas a vesículas agrupadas que sangravam durante a mobilização (fig. 1).

Os membros inferiores apresentavam placas escamosas e rachadas, com hiperqueratose de consistência dura devido a linfangite crônica.

O diagnóstico de LC foi confirmado pela histopatologia (fig. 2). O paciente foi tratado com curativos diários e antibióticos como oxacilina e clindamicina durante a internação hospitalar. Após duas semanas de tratamento, a evolução do paciente foi favorável, com diminuição no tamanho das lesões nas regiões pubiana e escrotal; no entanto, devido à doença hepática subjacente, faleceu um mês antes de ser submetido à cirurgia.

Discussão

O linfangioma é uma tumoração pouco frequente e benigna do sistema linfático, que pode ser classificada de acordo com o tamanho ou a profundidade da lesão. Embora os autores relatem que esse tumor seja de grande volume, ele não

tem potencial maligno; o aumento de tamanho é explicado por sua capacidade de ramificar-se e crescer de maneira desordenada.³

As localizações mais frequentes são extremidades, pescoço e tronco; o aparecimento na região escrotal é raro.⁴ As lesões descritas em nosso paciente não são aquelas geralmente mencionadas na literatura; é preciso considerar o tempo de evolução da doença e a presença de infecção associada e obesidade mórbida, o que provavelmente contribuiu para a magnitude do volume e expansão. Além disso, observou-se redução significativa do tamanho e da secreção das lesões com o uso de antibióticos e curativos diários.

O médico deve considerar as características das lesões, que podem ser confundidas com condiloma acuminado, molusco contagioso ou herpes. Uma inspeção completa e um histórico clínico adequado podem excluir esses diagnósticos diferenciais.⁵

Nos linfangiomas, o tratamento básico sem risco de infecção envolve o uso de ressecção cirúrgica, laser de CO₂ ou escleroterapia. No entanto, existe a possibilidade de uma regressão espontânea após três meses, que ocorre apenas no linfangioma macrocístico; nos demais, há risco de recorrência entre seis meses a seis anos.⁶

A biópsia foi considerada de valor limitado, por não ser representativa, uma vez que algumas características histopatológicas não eram semelhantes às relatadas em outros estudos.⁵ O paciente faleceu antes que a coleta fosse repetida na região escrotal.

Em resumo, o linfangioma é um tumor infrequente em adultos; os autores inferem que o tempo de evolução, infecção e obesidade mórbida do presente paciente podem ter contribuído para as manifestações clínicas atípicas descritas.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Cristian Morán-Mariños: Aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Wendy Nieto-Gutierrez: Aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Josmel Pacheco-Mendoza: Aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Conflitos de interesse

Nenhum.

Referências

1. Wassef M, Blei F, Adams D, Alomari A, Baselga E, Berenstein A, et al. Vascular anomalies classification: recommendations from the International Society for the Study of Vascular Anomalies. *Pediatrics*. 2015;136:e203–14.
2. Whimster IW. The pathology of lymphangioma circumscriptum. *Br J Dermatol*. 1976;94:473–86.
3. Mardekian S, Karp JK. Lymphangioma of the palatine tonsil. *Arch Pathol Lab Med*. 2013;137:1837–42.
4. Kohn FM. Lymphangioma circumscriptum. *MMW Fortschritte der Medizin*. 2016;158:59–60.
5. Zaballos P, Del Pozo LJ, Argenziano G, Karaarslan IK, Landi C, Vera A, et al. Dermoscopy of lymphangioma circumscriptum: a morphological study of 45 cases. *Australas J Dermatol*. 2018;59:e189–93.
6. Kato M, Watanabe S, Kato R, Kawashima H, Iida T, Watanabe A. Spontaneous regression of lymphangiomas in a single center over 34 years. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2017;5:e1501.