

Conceição D.¹; Garcia J. L.¹; Fonseca R.²; Faias S.¹; Pereira A. D.¹

¹Gastrenterologia - Instituto Português de Oncologia de Lisboa de Francisco Gentil, EPE

²Anatomia Patológica - Instituto Português de Oncologia de Lisboa de Francisco Gentil, EPE

INTRODUÇÃO

Os linfangiomas são malformações benignas dos vasos linfáticos com uma apresentação clínica muito variada dependendo da localização. As topografias mais frequentes são: cabeça e pescoço (75%), axila (20%) e uma pequena minoria no mediastino, mesotélio, pericárdio, região inguinal e intraperitoneal. Nesta última predominam sobretudo na região mesentérica, mesocólon, epíploon *major*, retroperitонеu, intestino delgado e nas paredes gástricas.¹ A sua localização pancreática é extremamente rara, com apenas 10 casos descritos na literatura e diagnóstico estabelecido por Ecoendoscopia com Punção (EUS-FNA).² A EUS-FNA permite a caracterização morfológica das lesões e a obtenção de líquido quístico para posterior análise citológica e bioquímica.³ O objetivo do presente estudo é efetuar uma revisão de uma série de linfangiomas pancreáticos avaliados por EUS-FNA.

MATERIAL/MÉTODOS

Estudo retrospectivo de linfangiomas pancreáticos avaliados com EUS-FNA na nossa instituição nos últimos 13 anos. Foi revista a demografia, clínica, morfologia das lesões, as características macroscópicas do líquido e respetiva análise citoquímica. Foi também avaliado o follow-up dos doentes.

RESULTADOS

Coorte (demografia e clínica):

Total de 7 doentes (2 homens / 5 mulheres), com uma idade média ao diagnóstico 63 anos.

Seis (86%) quistos correspondem a achados incidentais por imagem, apenas um (14%) caso sintomático.

Localização pancreática: cabeça 29%; corpo 42%; cauda 29%.

Morfologia:

Lesões uniloculares 86% com dimensão entre 22 -70 mm (média 55, +/-15).

Líquido Quístico:

Volume aspirado: 0,5 – 55mL (mediana 38, AIQ 24-48.75), 57% líquidos amarelo citrino.

Exame bioquímico: amilase 41-798 U/l (mediana 292, AIQ 91-669); CEA 0,45-21 ng/mL (mediana 5; AIQ 0.68-12.52); Glicose 103-121 mg/dL (média 110,33 mg/dL, +/- 9.55). NSE 0 ng/mL; cromogranina A 71-1150 nmol/L (mediana 326 nmol/L; AIQ 110-968.25).

Citologia: pequenos linfócitos sem atipia e ausência de células epiteliais (100%).

Follow-up:

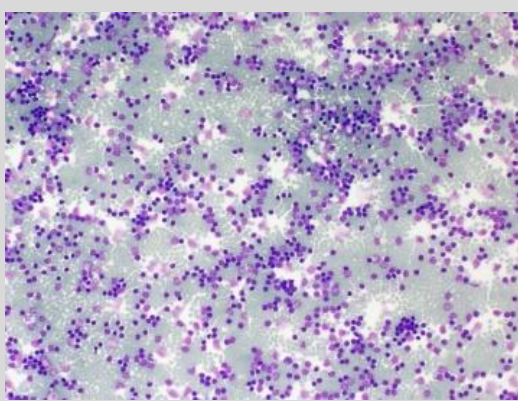
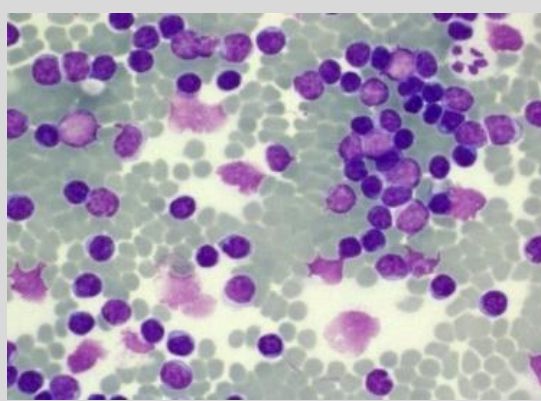
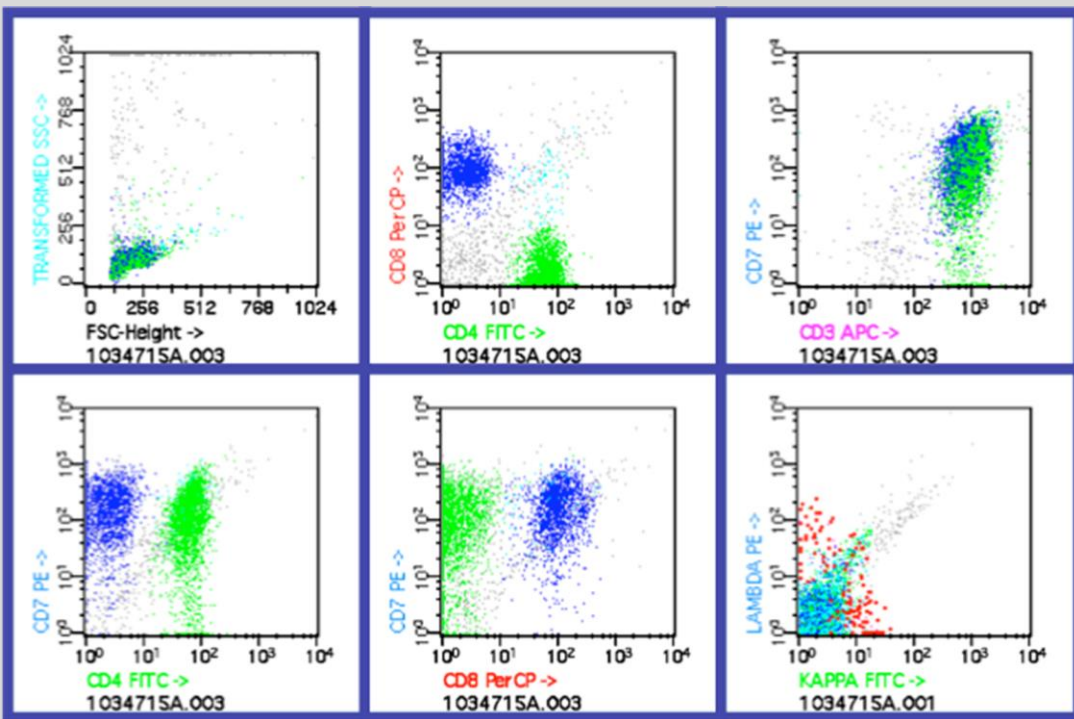
Num doente submetido a pancreatectomia distal, foi confirmado o diagnóstico citológico. Restantes seis doentes vigiados com RMN ou EUS, 9-60 meses (média, 38+/-21) permanecendo assintomáticos, e lesões com estabilidade dimensional e sem surgimento de “worrisome features”.

Demografia e clínica	caso 1	caso 2	caso 3	caso 4	caso 5	caso 6	caso 7
Sexo	feminino	feminino	feminino	masculino	feminino	feminino	masculino
Idade	35	58	59	56	75	83	74
Sintomas	assintomático	abdominal	assintomático	assintomático	assintomático	assintomático	assintomático
Localização pancreática	cauda	cabeça	cauda	corpo	cabeça	corpo	cauda

Morfologia							
Loculação	uniloculado	uniloculado	uniloculado	uniloculado	multiloculado	uniloculado	uniloculado
Maior diâmetro (mm)	70	62	55	70	22	57	47

Líquido quístico							
Volume aspirado (mL)	38	24	30	45	0,5	55	50
Cor	amarelo citrino	amarelo citrino	amarelo citrino	leitoso	sero-hemático	amarelo citrino	seroso

Exame bioquímico							
Amilase (U/L)	292	41	91	110	669	444	798
CEA (ng/mL)	0,5	0,7	21	5	5	9,7	0,6
Glicose (mg/mL)	NA	NA	NA	103	NA	107	121
NSE (ng/mL)	NA	NA	0	0	NA	0	0
Cromogranina A (nmol/L)	NA	NA	1150	71	NA	230	423

Citologia						
	Esfregaço coloração Giemsa		pequenos linfócitos sem atipia e ausência de células epiteliais			

Follow-up imagiológico							
Duração (meses)	NA	58	32	54	60	9	13
Novas worrisome features	NA	Não	Não	Não	Não	Não	Não

CONCLUSÕES

A maioria dos linfangiomas são achados incidentais em mulheres de meia idade, tal como descrito na literatura^{1,3}. A EUS-FNA permite caracterizar morfológicamente as lesões e obter líquido para estabelecer o diagnóstico citológico definitivo (linfócitos sem atipia), evitando cirurgias potencialmente desnecessárias⁴. O exame bioquímico do líquido nos linfangiomas não é diagnóstico, apresentando características não mucinosas (CEA baixo e glicose elevada), com discrepância entre a Cromogranina A (elevada) e a NSE (baixa) cuja causa se desconhece. Não se verificaram alterações morfológicas no follow-up, o que confirma a natureza benigna desta identidade.

REFERÊNCIAS

¹Chae H.; Chang-Ho C.; Case report: Cystic lymphangioma of the pancreas; Journal of the Korean Surgical Society;2011; 81:141-145.

²Ang T.; Hussain I.; Cystic pancreatic lymphangioma diagnosed with endoscopic ultrasound-guided fine needle aspiration; Endoscopic Ultrasound; 2017; Vol.6-Iss.2.

³Viscusi F.; Cucionotta E.; Cystic lymphangioma of the pancreas: a hard diagnostic challenge between pancreatic cystic lesions – review of recente literature; Gland Surg 2018; 7: 487-492.

⁴Fonseca R.; Pitman M.; Lymphangioma of the pancreas: a multimodal approach to pre-operative diagnosis; Cytopathology; 2013; 24, 172-176.