

Cisto hepático ciliado - relato de um caso

Ciliated hepatic foregut cyst – a case report

JUCIÊ RONIERY COSTA VASCONCELOS SILVA,¹ FERNANDA VASCONCELOS DE CARVALHO,¹ ÍTALO ROSAL LUSTOSA,¹ THIAGO PEREIRA DINIZ,¹ FRANCISCO JOSÉ CAVALCANTE ANDRADE²

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.¹

Aproximadamente 103 casos foram reportados na literatura mundial, com 5 malignizações documentadas.² 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.³

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.¹¹

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.^{3,4}

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:** Juciê 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 2,8x1,1cm, 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.

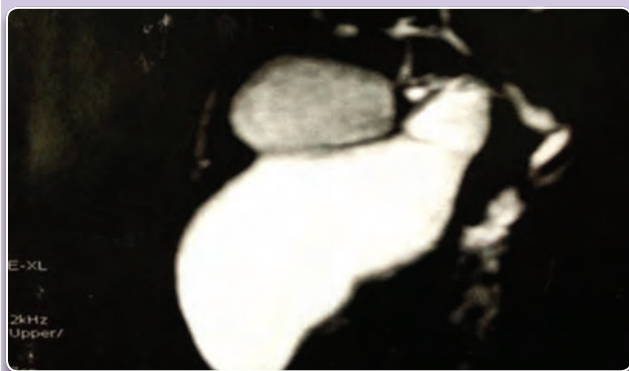
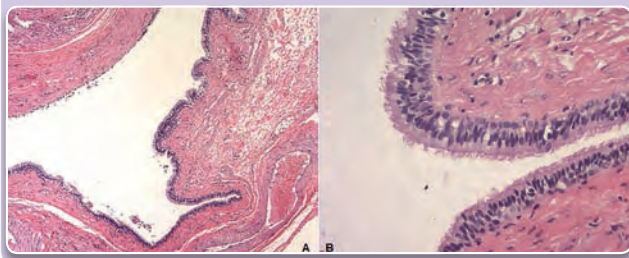


Foto 2: Lâmina histológica preparada com peça anatômica após ressecção cirúrgica, mostrando o epitélio colunar pseudoestratificado e com presença de células ciliadas e mucosas (Hematoxilina-Eosina). A ± Aumento de 20x. B ± Aumento de 40x.



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%².

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.⁴ O estudo histopatológico realizado mostrou ausência de malignização no referente caso.

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

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.