

CISTO EPIDERMÓIDE DE BAÇO EM PACIENTE PREVIAMENTE HÍGIDO

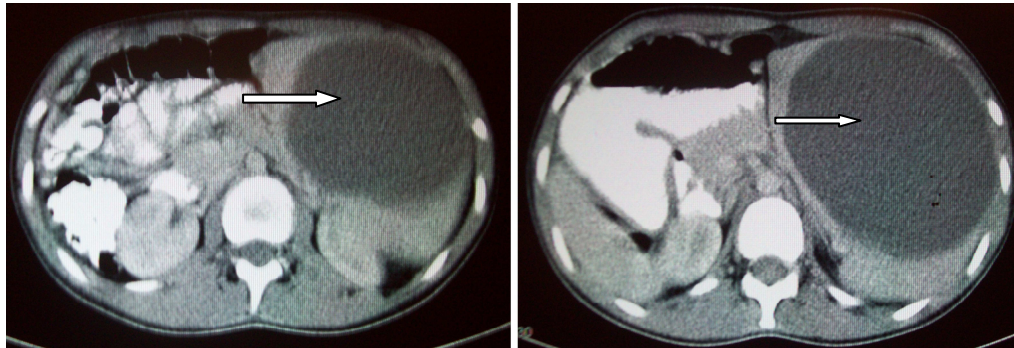
EPIDERMOID SPLENIC CYST IN A PREVIOUS HIGID PATIENT

Daniel Navarini¹, Lucas Nicoloso Aita², Fernando Fleck³, Carlos Augusto Scussel Madalosso¹, Iran Moraes Júnior¹, Fernando Fornari^{1,3}

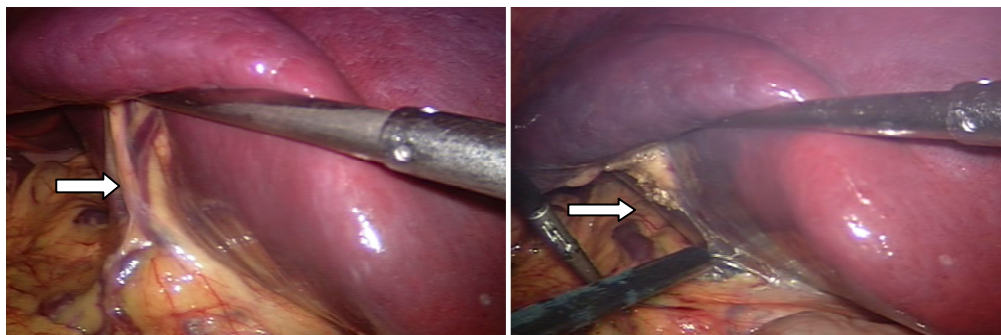
Paciente feminina, 14 anos, previamente hígida, com queixa de dor lombar e em flanco esquerdo há seis meses. Apresentava também plenitude pós-prandial, de início concomitante aos outros sintomas. À palpação abdominal, percebia-se massa em hipocôndrio esquerdo e elevação do gradil costal do mesmo lado. A ultrassonografia evidenciou lesão esplênica bem delimitada, cística e unilocular. Hemograma, função hepática e renal estavam dentro da normalidade. A sorologia para hidatidose foi negativa. A tomografia contrastada revelou um processo expansivo hipodenso (Figura 1), medindo 16,3 X 12,5 cm, sugerindo cisto esplênico simples ou epidermóide. A paciente foi então submetida à esplenectomia videolaparoscópica (Figura 2), com aspiração do conteúdo do cisto e retirada da peça cirúrgica por uma incisão de Pfannenstiel. Não houve complicações pós-operatórias. O exame anatomopatológico mostrou baço de 415 g, exibindo cisto revestido por epitélio escamoso (cisto epidermóide).

Os cistos esplênicos podem ser encontrados de forma acidental durante a realização de exames de imagem ou em cirurgias abdominais. Trabalhos recentes mostram que 70% dos pacientes apresentam algum tipo de sintoma (saciedade precoce, dor pleurítica, empachamento, dor lombar) e em até 60% dos casos é possível palpar o baço no exame físico. Cistos assintomáticos usualmente não ultrapassam 8 cm de diâmetro. Os cistos epidermóides correspondem a 10% de todos os cistos não parasitários e resultam da invaginação do mesotélio peritoneal capsular esplênico, com subsequente proliferação e metaplasia escamosa. O sítio mais frequente é o pólo inferior do baço. As complicações incluem: infecção, hemorragia, rotura espontânea ou traumática. O tratamento de eleição é a esplenectomia parcial (aberta ou laparoscópica), de modo a preservar 25% do órgão. Cistos de grandes dimensões, complicados ou com envolvimento do hilo, requerem esplenectomia total.

Rev HCPA 2010;30(2):192



Figuras 1 e 2: Tomografia computadorizada evidenciando cisto esplênico (setas)



Figuras 3 e 4: Abordagem do hilo esplênico

1. Hospital São Vicente de Paulo (HSVP).

2. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

3. Universidade de Passo Fundo (UPF).

Contato: Lucas Nicoloso Aita. E-mail: lucasaita@yahoo.com.br (Passo Fundo, RS, Brasil).