

Embolização de Hemangioma Hepático Infantil Gigante: relato de caso

Menezes CSS, Barbosa, DL, Carvalho TFS, Campos BG, Martin HS, Gouveia HR
 Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - Rio de Janeiro/RJ

OBJETIVO

Relatar um caso de embolização bem sucedida de hemangioma hepático infantil gigante em um neonato.

RELATO DE CASO

Paciente feminino, 7 dias de vida, com quadro de insuficiência cardíaca decorrente de um hemangioma hepático infantil gigante no lobo direito hepático, diagnosticado em ultrassonografia pré-natal, encaminhada à instituição para embolização. A realização do cateterismo do tronco celíaco evidenciou artérias hepática comum e frênica direita hipertrofiadas, nutrindo lesão hipervascular comprometendo todo o lobo direito do fígado, associadas a fistulas arteriovenosas com drenagem para veias supra-hepáticas (figura 1). Foi realizada embolização da lesão com cola misturada ao lipiodol (proporção 1:3). O controle angiográfico demonstrou embolização da maior parte da lesão com redução das fistulas intra-hepáticas, permanecendo pequena área de lesão residual confirmada à ultrassonografia. Observou-se embolização de órgão não alvo com pequenos fragmentos de cola deslocados para os pulmões, em decorrência dos shunt sistêmico causado pelas fistulas arterio-venosas intra-hepáticas (figura 2). Imediatamente após o procedimento o membro ipsilateral à punção encontrava-se hipocorado, sendo realizado USG que evidenciou vasoespasmo. Após 3 dias foi realizado doppler do membro inferior que evidenciou trombose parcial da artéria femoral superficial, conduzida com anticoagulação. Em acompanhamento clínico, o neonato revelou melhora dos parâmetros hemodinâmicos.

DISCUSSÃO

O hemangioma hepático infantil (HHI) é o tumor benigno mais comum da infância, incidindo em até 10% da população pediátrica, sobretudo no sexo feminino (3:1) e recém nascidos prematuros e brancos. O HHI pode ser diagnosticado em exame pré-natal ou se tornar aparente após o nascimento, tendendo a involução até os 10 anos de vida. A história natural do HHI consiste em um fase de crescimento e proliferação rápida até os 6 meses de vida, seguido de uma fase de regressão e involução. Em crianças assintomáticas, nenhum tratamento é necessário. Já nos pacientes com sintomas de insuficiência cardíaca, decorrentes do alto débito cardíaco causado pelo shunt da lesão, o tratamento clínico de primeira linha é o propranolol. Em caso de falha ou contraindicação ao tratamento clínico, o controle dos sintomas hemodinâmicos é realizado com a embolização da lesão.

CONCLUSÃO

O radiologista intervencionista atua de forma chave no tratamento multidisciplinar em todas as faixas etárias, incluindo nos recém-nascidos. No presente relato de caso, apresentamos a melhora do desfecho clínico de um paciente com 7 dias de vida, submetido a embolização de volumoso hemangioma hepático.

REFERÊNCIAS

1. Itinteang T, Withers AH, Davis PF, Tan ST. Biology of infantile hemangioma. *Front Surg.* 2014;1:38.
2. Drolet BA, Swanson EA, Frieden IJ. Infantile hemangiomas: an emerging health issue linked to an increased rate of low birth weight infants. *J Pediatr.* 2008;153:712–715, 715.e1.
3. Patiño-Seijas B, Lorenzo-Franco F, Rey-Sanjurjo JL, González-Cuesta M, López-Cedrún Cembranos JL. Vascular Lesions: GLUT-1 expression as a diagnostic tool to discriminate tumors from malformations. *J Oral Maxillofac Surg.* 2012;70:2333–2342.

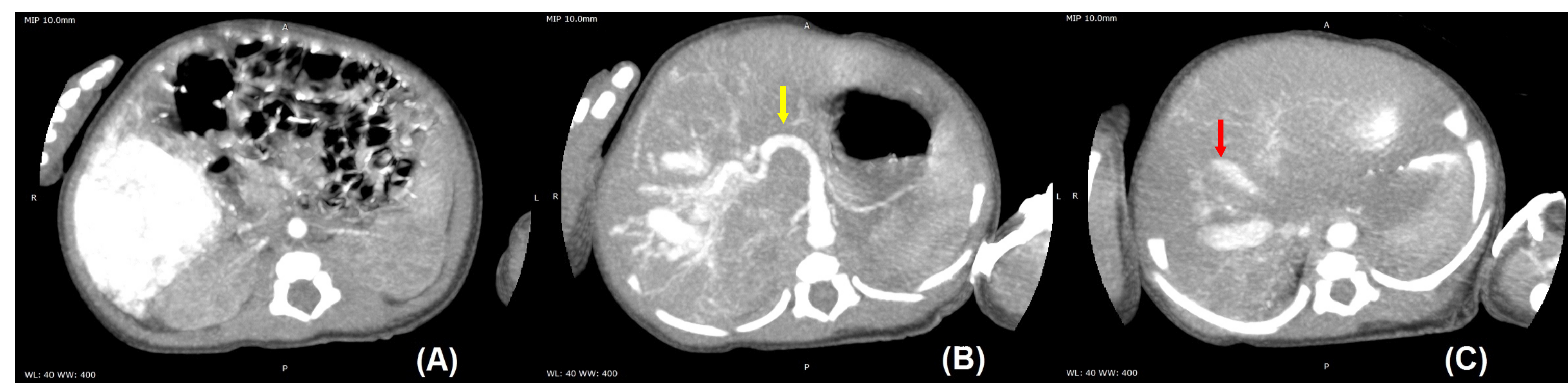


FIGURA 1: TC com contraste endovenoso em fase arterial e posterior reconstrução MIP com 10 mm de espessura:

- (C) shunts intra-hepáticos com comunicação com as veias supra-hepáticas (seta vermelha).
 (B) artéria hepática comum hipertrofiada (seta amarela);
 (A) volumosa malformação vascular com intensa captação de contraste no lobo direito hepático ;

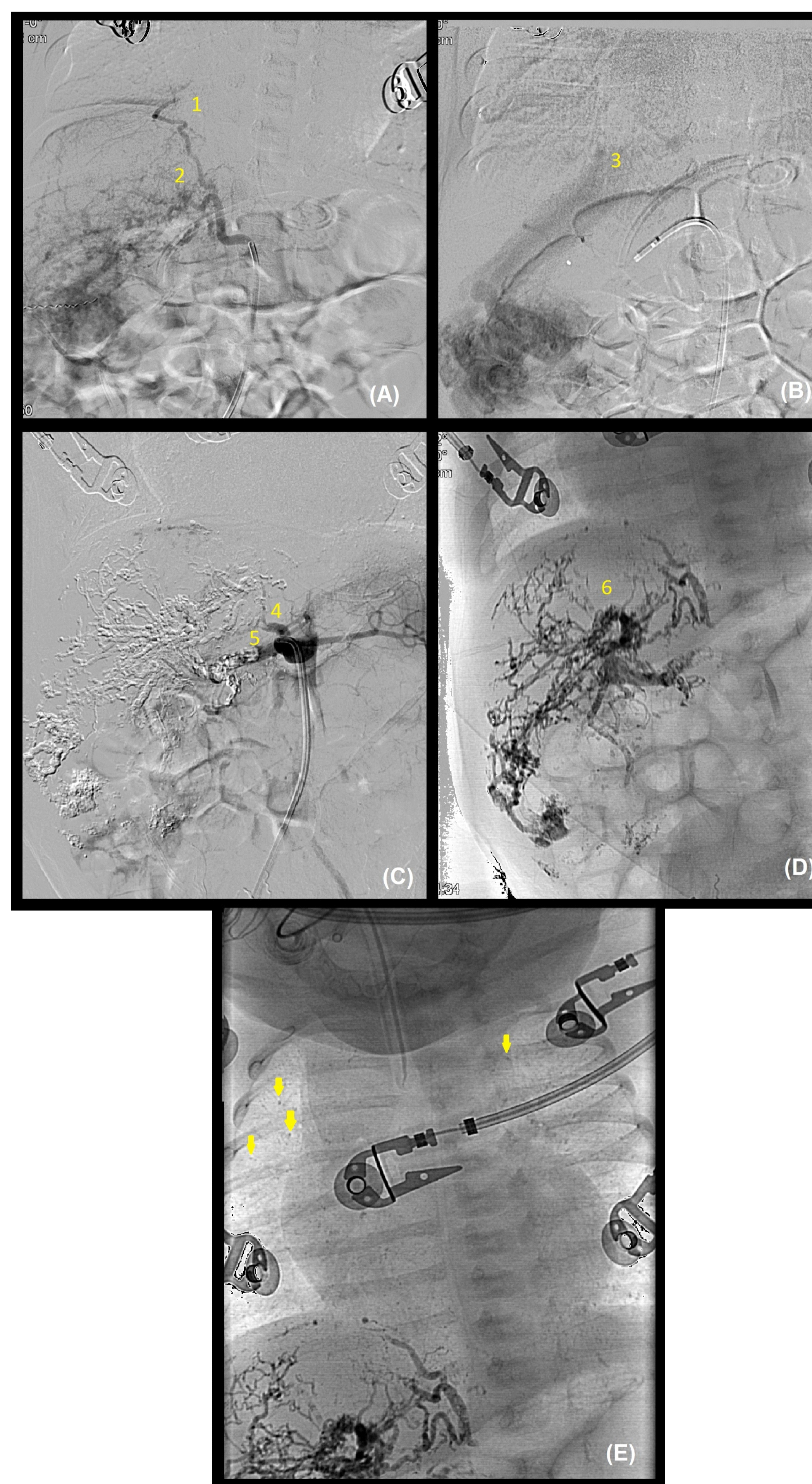


FIGURA 2: Arteriografia:

- (A) artérias frênica direita (1) hepática comum (2) hipertrofiadas;
 (B) fistulas intra-hepáticas com drenagem para veias supra-hepáticas e comunicação com circulação sistêmica (3);
 (C) DSA demonstrando redução do fluxo nas artérias hepática comum (4) e frênica direita (5) após embolização;
 (D) controle angiográfico pós-embolização da lesão com cola misturada com lipiodol (1:3) demonstrou embolização da maior parte da lesão, com redução das fistulas intra-hepáticas (6);
 (E) diminutos fragmentos de cola decorrente de embolização de órgão não-alvo devido aos colaterais sistêmicos do hemangioma (setas).