

EMBOLOGIZAÇÃO PERCUTÂNEA DE VOLUMOSO LINFOCELE PÉLVICO REFRATÁRIO À MÚLTIPLAS ABORDAGENS

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

OBJETIVO

Ilustrar um caso de embolização linfática intra-nodal como opção terapêutica eficaz no tratamento de linfoceles pélvicos volumosos refratários à abordagem cirúrgica, drenagem percutânea e escleroterapia.

MATERIAIS E MÉTODOS

Mulher, 50a, submetida a ressecção cirúrgica e linfadenectomia pélvica por câncer de ovário, evoluiu com dois linfoceles volumosos sem resolução após 02 sessões de marsupialização cirúrgica aberta, drenagem percutânea e alcoolização.

Foi, então, optado por embolização conforme a técnica descrita: realizado linfangiografia por punção dos linfonodos inguinais (intranodal) direito e esquerdo com agulha 22G x 7cm posicionada na transição córtico-medular guiado por USG, com posterior injeção de 5 ml de lipiodol, sendo observado extravasamento nos canalículos seccionados ao nível das cadeias ilíacas externas bilateralmente. Prosseguimos com injeção de cola misturada ao lipiodol (proporção de 1:3) até a parada do extravasamento. Os drenos externos colocados previamente foram mantidos para drenagem do líquido remanescente, sendo retirados após manutenção de débito inferior a 10 ml/dia por 3 dias. TC de controle após 01 mês da retirada dos drenos e 03 meses após a embolização demonstrou resolução completa dos linfoceles, bem como o preenchimento com contraste nos linfonodos inguinais que foram puncionados (setas vermelhas - fig 2A, 2B e 3A) e nos canalículos linfáticos seccionados, sítios do extravasamento (setas verdes - fig 2 A-C e fig 3A).

DISCUSSÃO

A formação de linfocele é muito comum após cirurgias pélvicas, principalmente oncológicas, em que há ressecção de múltiplos linfonodos para estadiamento clínico. Alguns fatores de risco descritos para extravasamento de linfa após cirurgia pélvica são: hipertensão, número de linfonodos ressecados maior que 21, cirurgia aberta (quando comparada a laparoscopia) e o não uso de compressão pneumática intermitente no pós operatório (1). Usualmente a conduta padrão é conservadora com observação clínica já que a maioria tem resolução espontânea. Porém, nos casos sintomáticos por compressão extrínseca de órgãos abdominais ou infecção, está indicado intervenção visando reduzir o extravasamento de linfa a uma taxa de absorção compatível com a do peritônio enquanto o sítio de extravasamento cicatriza. Para isso, utiliza-se a drenagem percutânea ou marsupialização (fenestração) cirúrgica endoscópica ou aberta, que consiste em criar diversos furos na coleção para que o linfocele extravasado seja difundido para outras regiões do peritônio aumentando a superfície de absorção. A embolização é indicada para os casos refratários à marsupialização, drenagem percutânea e esclerose, quando há comunicação da coleção com o peritônio contra-indicando a esclerose, ou em coleções volumosas em que a diluição do agente esclerosante reduz sua eficácia. Alguns autores optam por realizar apenas a linfangiografia com lipiodol no primeiro momento e reavaliar em uma semana, já que entre 46-89% dos casos há resolução do extravasamento sem necessidade de injeção de cola devido as propriedades emboligênicas do lipiodol (2,3). A diluição da cola varia bastante entre os autores (proporção de 1:1 - 1:9), optando-se por uma mistura mais diluída caso se considere distante o percurso entre o linfonodo puncionado e o sítio de extravasamento na linfangiografia pré embolização.

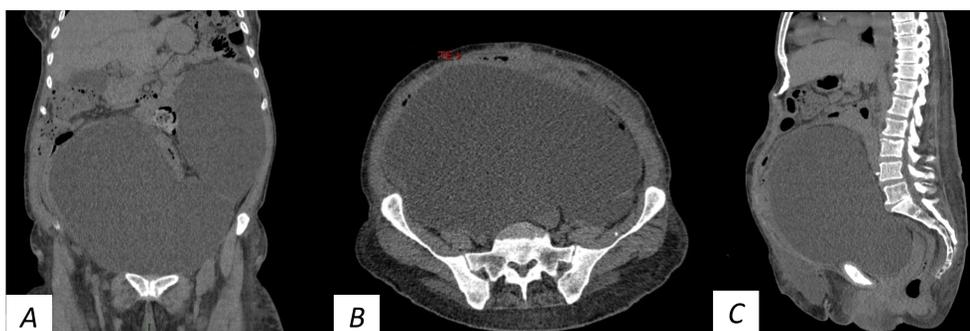


FIGURA 1 (A-C): TC nos cortes coronal (A), axial (B) e sagital (C) demonstrando dois volumosos linfoceles pélvicos com extensão abdominal.

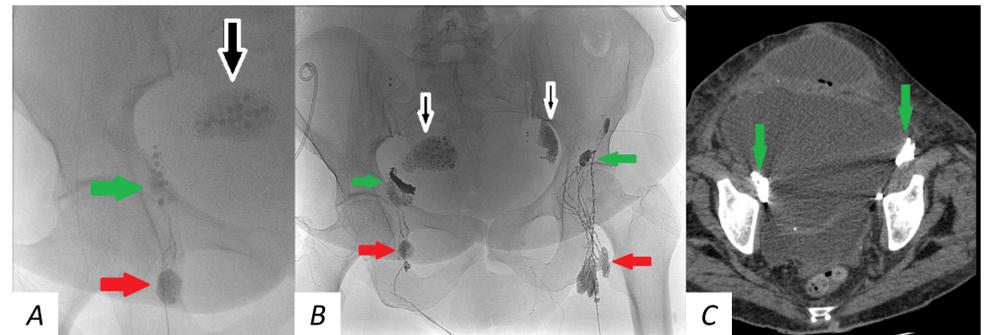


FIGURA 2: Linfangiografia intranodal através da punção dos linfonodos inguinais direito e esquerdo com agulha 22G (setas vermelhas - fig A e B) demonstrou extravasamento de lipiodol em forma de gotículas (seta verde - figura A) com acúmulo na cavidade pélvica (setas brancas - Fig A e B). Após embolização com Histoacryl houve acúmulo de cola obliterando o sítio de extravasamento como demonstrado pela fluoroscopia e controle tomográfico imediato (setas verdes - fig B e C).

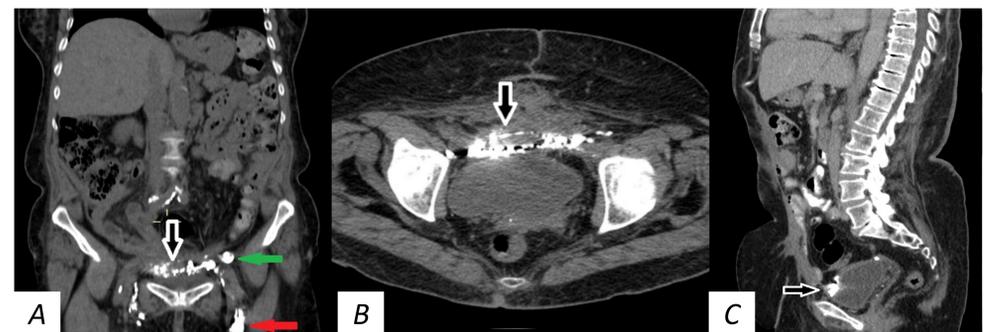


FIGURA 3: TC de controle 03 meses após o procedimento e 01 mês após a retirada dos drenos abdominais demonstrou resolução completa das coleções, restando apenas cola residual (setas brancas - fig A-C). Note o preenchimento de cola no linfonodo puncionado (seta vermelha - fig A) e no sítio de extravasamento (seta verde - fig A) do lado esquerdo.

Existe um risco teórico de linfedema caso haja embolização de múltiplos linfonodos, por isso alguns autores sugerem embolização superseletiva do linfonodo ou canalículo mais proximal ao extravasamento.

Na ausência de linfonodo inguinal passível de punção, pode-se utilizar a linfangiografia pedal como opção.

Diferente da embolização do ducto torácico, onde a punção da cisterna do quilo e a cateterização do ducto é necessária, tornando o procedimento mais complexo e demorado, a embolização do sistema linfático infra-cisternal é menos desafiadora.

CONCLUSÃO

A embolização linfática infra-cisternal é um procedimento relativamente rápido, sem grandes desafios técnicos, bastante efetivo e de baixa morbidade quando comparada à abordagem cirúrgica. Deve ser sempre aventada como opção terapêutica pouco invasiva, principalmente nos casos de coleções linfáticas volumosas refratárias.

REFERÊNCIAS

1. B Yoo, H Ahn, M Kim, DH Suh, K Kim, J Hong No, YB Kim. **Nomogram predicting risk of lymphocele in gynecologic cancer patients undergoing pelvic lymph node dissection.** *Obstet Gynecol Sci* 2017;60(5):440-448.
2. S Hur, JH Shin, IJ Lee, SK Min, S Min, S Ahn, J Kim, SY Kim, M Kim, M Lee, HC Kim, HJ Jae, JW Chung, HB Kim. **Early Experience in the Management of Postoperative Lymphatic Leakage Using Lipiodol Lymphangiography and Adjunctive Glue Embolization.** *J asc Interv Radiol* 2016;27:1177-1186.
3. Kortés N, Radeleff B, Sommer C-M, et al. **Therapeutic lymphangiography and CT-guided sclerotherapy for the treatment of refractory lymphatic leakage.** *J Vasc Interv Radiol* 2014;25:127-132.
4. RN Srinivasa, JFB Chick, Nishant P, JJ Gemmete. **Transinguinal interstitial (intranodal) lymphatic embolization to treat high-output postoperative lymphocele.** *J Vasc Surg: Venous and Lym Dis* 2018;:1-3