



Exérese de Cisto Mesentérico em Paciente Pediátrico: Relato de Caso

*Andrezza Lobo Rodrigues¹; Pedro Walisson Gomes Feitosa²; Gabrielle de Sousa Vitor³;
Ana Clara Gadelha Fernandes⁴; Eulina Alves Sousa Brito⁵; Lucineide Coqueiro Gurgel⁶;
Carmelita Maria Silva Sousa⁷; João Saraiva da Cruz Neto⁸*

Resumo: Os cistos mesentéricos são tumores benignos, geralmente assintomáticos, decorrentes da multiplicação de canais linfáticos ectópicos sem comunicação com o restante sistema linfático normal. Sua incidência na infância está em torno de 1 para 20.000 admissões hospitalares, com discreta predominância no sexo masculino, sendo a maioria dos casos diagnosticada antes dos 10 anos de idade. Este artigo tem como objetivo apresentar e discutir um relato de caso de cisto mesentérico em paciente pediátrico, analisando suas principais características e enfatizando sua apresentação, diagnóstico, tratamento e possíveis complicações. Uma criança de 4 anos do sexo masculino inicialmente apresentou-se com quadro de dor abdominal de leve intensidade em região mesogástrica e em flanco esquerdo, seguida de episódio de constipação e posterior evacuação dolorosa. Após minucioso exame físico, que evidenciou uma massa palpável em região mesogástrica e em flanco esquerdo, com mobilidade e presença de maciez móvel, o paciente foi submetido à ultrassonografia e tomografia computadorizada de abdome para maior elucidação diagnóstica. Os achados tomográficos constataram múltiplas lesões císticas agrupadas localizadas no mesentério, à esquerda, na altura do flanco e hipocôndrio, sendo considerada a possibilidade de natureza linfática para as mesmas. Após avaliação de um cirurgião pediátrico para seguimento do caso, tendo-se cisto mesentérico como principal hipótese diagnóstica, o paciente foi submetido à uma cirurgia eletiva para a exérese do mesmo. O procedimento seguiu sem intercorrências e consistiu na completa exérese do cisto, que apresentava-se com 11 cm, aproximadamente. O paciente seguiu sem complicações no pós-operatório e não houve recidiva dos sintomas. Destaca-se, portanto, a importância do tratamento cirúrgico para os casos de cistos mesentéricos na infância caso estes estejam desencadeando sintomas no paciente, pois evita a possibilidade de complicações secundárias ao quadro como torção, obstrução, hemorragia ou infecção. Palavras-chave: Cisto mesentérico, Infância, Exérese.

Palavras-chave: Cisto Mesentérico; Paciente Pediátrico; Tratamento cirúrgico.

Excision of Mesenteric Cyst in a Pediatric Patient: Case Report

Abstract: Mesenteric cysts are benign tumors, usually asymptomatic, resulting from the multiplication of ectopic lymphatic channels without communication with the rest of the normal lymphatic system. Its incidence in childhood is around 1 to 20,000 hospital admissions, with a slight predominance in males, with the majority of cases diagnosed before 10 years of age. This article aims to present and discuss a case report of a mesenteric cyst in a pediatric patient, analyzing its main characteristics and emphasizing its presentation, diagnosis, treatment and possible complications. A 4-year-old male child initially presented with mild abdominal pain in the mesogastric region and on the left flank, followed by an episode of constipation and subsequent painful evacuation. After a

¹ Acadêmica de Medicina pela Universidade Federal do Cariri; andrezzalobo3@gmail.com;

² Acadêmico de Medicina pela Universidade Federal do Cariri; gomesfeitosa.walisson@outlook.com;

³ Acadêmica de Medicina pela Universidade Estadual do Ceará; gabrielle.s.vitor@hotmail.com;

⁴ Acadêmica de Medicina pela Universidade Federal do Cariri; anaclaragadelha@gmail.com;

⁵ Mestranda em Políticas públicas em Saúde pelo Instituto Atenas. eulinaalvessousabrito@hotmail.com;

⁶ Mestranda em Políticas públicas em Saúde pelo Instituto Atenas. lucineide.gurgel@yahoo.com.br;

⁷ Mestranda em Políticas públicas em Saúde pelo Instituto Atenas. carmelitasilva11@hotmail.com;

⁸ Cirurgião Pediátrico pelo Hospital Infantil Albert Sabin. joanetocipe@gmail.com

thorough physical examination, which showed a palpable mass in the mesogastric region and on the left flank, with mobility and the presence of mobile dullness, the patient underwent ultrasound and abdominal computed tomography for further diagnostic clarification. The tomographic findings found multiple cystic lesions grouped located in the mesentery, on the left, at the height of the flank and hypochondrium, considering the possibility of lymphatic nature for them. After evaluation by a pediatric surgeon for follow-up of the case, with mesenteric cyst as the main diagnostic hypothesis, the patient underwent elective surgery to excise it. The procedure continued uneventfully and consisted of complete excision of the cyst, which was approximately 11 cm. The patient followed without complications in the postoperative period and there was no recurrence of symptoms. Therefore, the importance of surgical treatment for cases of mesenteric cysts in childhood is highlighted if they are triggering symptoms in the patient, as it avoids the possibility of complications secondary to the condition such as torsion, obstruction, hemorrhage or infection.

Keywords: Mesenteric cyst; Pediatric patient; Surgical treatment.

Introdução

Os cistos mesentéricos são lesões císticas consideradas raras que podem estar localizadas entre os folhetos mesentéricos de todo o tubo digestivo, tendo sido descritas pela primeira vez em 1507 pelo patologista italiano Antonio Benevieni e, posteriormente, detalhadas mais a fundo por Rokitansky, em 1842 (LEME et al., 2005). Estas lesões podem ter caracteristicamente uma apresentação ampla e variada, desde uma massa abdominal assintomática a queixas inespecíficas de abdome agudo, e geralmente são encontrados de forma acidental quando os pacientes são submetidos a tratamentos para outras condições, tais como apendicite, obstrução do intestino delgado ou diverticulite. Quando presentes os sintomas são frequentemente associados a condições abdominais diversas e incluem dor (82%), náusea e vômitos (45%), obstipação (27%) e diarreia (6%). Uma massa abdominal palpável pode ser encontrada em até 61% dos pacientes (GAFAR et al., 2018).

Histologicamente, os cistos mesentéricos são tidos como tumores benignos decorrentes da multiplicação de canais linfáticos ectópicos sem comunicação com o restante sistema linfático normal. Sua etiologia ainda não foi claramente descoberta (BELHASSEN et al., 2016) e sua incidência gira em torno de 1 para 20.000 admissões hospitalares na infância. Têm predominância no sexo masculino, sendo a maioria dos casos diagnosticada antes dos 10 anos de idade, o que pode ser explicado, por exemplo, pelo menor tamanho da cavidade abdominal e do corpo da criança em si (GAFAR et al., 2018).

O relato da primeira ressecção bem sucedida de uma lesão como esta remonta de 1880, tendo sido realizada por Tillaux (LEME et al., 2005). Atualmente, em relação ao tratamento cirúrgico, a excisão completa dos cistos com ou sem ressecção intestinal e reanastomose é a

prática de escolha segundo muitas literaturas. Entretanto, é possível observar também casos de excisão parcial com marsupialização da cavidade do cisto residual, quando a excisão completa, mesmo com ressecção intestinal, não é possível. Associado a isso, a abordagem laparoscópica para a excisão dos cistos está se tornando uma opção que vem crescendo progressivamente no que diz respeito à terapêutica cirúrgica utilizada (GAFAR et al., 2018).

O presente trabalho objetiva apresentar um caso de cisto mesentérico em paciente pediátrico submetido à terapêutica cirúrgica, analisando suas principais características e enfatizando sua apresentação, diagnóstico, tratamento e possíveis complicações.

Relato de Caso

Menino de 4 anos internado previamente na enfermaria pediátrica com queixa inicial de dor abdominal de leve intensidade em região mesogástrica e em flanco esquerdo, passando a apresentar um quadro de constipação seguida de episódio de evacuação dolorosa, fezes endurecidas e com raias de sangue. Ao exame físico encontrava-se levemente hipocorado, hidratado, ativo e reativo, afebril, acianótico e anictérico. Apresentava abdome semi-globoso, depressível, indolor à palpação superficial e profunda, com ruídos hidroaéreos presentes. Palpava-se massa em região mesogástrica e em flanco esquerdo, com mobilidade e presença de macicez móvel.

Para se prosseguir à investigação diagnóstica foi realizada uma Ultrassonografia Abdominal que evidenciou volumosa lesão em hipocôndrio esquerdo, sugerindo-se a realização de uma Tomografia Computadorizada para melhor visualização. Esta, por sua vez, descreveu múltiplas lesões císticas, agrupadas, localizadas no mesentério, à esquerda, na altura do flanco e hipocôndrio, e considerou a possibilidade de natureza linfática.

Foi solicitada a avaliação de um cirurgião pediátrico para seguimento do caso, tendo como principal hipótese diagnóstica a de um cisto mesentérico após análise dos exames de imagem, sendo programada a realização de uma cirurgia eletiva para a exérese do mesmo. O procedimento seguiu sem intercorrências. Foi feita uma incisão transversa em mesogástrio, com cerca de 8 cm, a qual posteriormente foi ampliada em mais 2 cm para completa exérese do cisto, que apresentava-se com 11 cm, aproximadamente. Foi realizada também apendicectomia incidental ao final do procedimento, a fim de evitar possíveis quadros de apendicite no futuro do paciente.

Figura 1-(A): Incisão transversa em abdome com exposição inicial da parede do cisto mesentérico. **(B):** Dissecção do cisto e exposição do mesmo fora da cavidade abdominal.

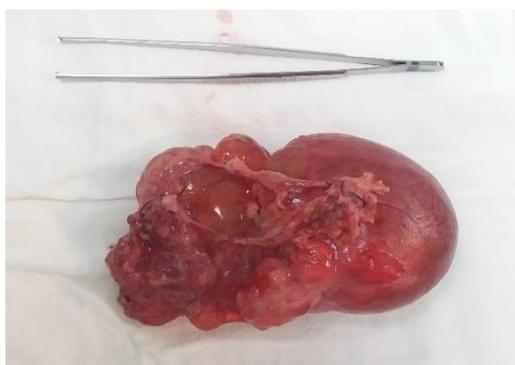


(A)



(B)

Figura 2 – (A) e (B): Cisto mesentérico após exérese completa, sobre compressa.



(A)



(B)

Discussão

Inicialmente descritos pelo patologista italiano Antonio Benivieni durante a autópsia de uma criança de 8 anos de idade em 1507, os cistos mesentéricos, apesar de serem relatados de forma contínua atualmente na literatura, apresentam-se como uma lesão intra-abdominal relativamente rara que ocorre durante a infância, acometendo qualquer região do mesentério do trato gastrointestinal a partir do duodeno até o reto, e podendo estender-se da base do mesentério ao retroperitônio (YOON et al., 2017).

A etiologia dos cistos mesentéricos ainda permanece parcialmente desconhecida, porém, é bastante aceito que eles seriam decorrentes de malformações linfangiomatosas

secundárias à proliferação de tecido linfático não drenado, podendo conter líquido com características quilosas, dependendo da área do intestino delgado adjacente acometida. Quanto à origem, podem ser classificados em (A) embriológicos ou de desenvolvimento (entéricos, urogenitais, linfáticos, dermóides, etc.); (B) traumáticos ou adquiridos; (C) neoplásicos ou (D) infecciosos e degenerativos (micóticos, parasitários ou tuberculosos) (WALKER; PUTNAM, 1973).

As neoplasias malignas são incomuns e representadas basicamente por linfangiomas, dentre eles o linfangiossarcoma e o adenocarcinoma. É importante salientar que os cistos mesentéricos e os linfangiomas císticos intra-abdominais são, do ponto de vista anatomopatológico, distintos, e essa diferenciação é relevante uma vez que os linfangiomas podem apresentar-se com características invasivas (LEME et al., 2005).

Com predominância no sexo masculino, a maioria dos casos de cistos mesentéricos é diagnosticada antes dos 10 anos de idade, principalmente devido a fatores como o menor tamanho da cavidade abdominal na criança (GAFAR et al., 2018). Em geral os sintomas são mais proeminentes nesse grupo etário quando comparados aos adultos, e apresentam uma menor duração, um maior número de cirurgias de emergência e um menor índice de recidiva. Particularmente em crianças com menos de 10 anos de idade, a duração média dos sintomas antes do tratamento é de 2,2 meses, em comparação com 9,8 meses em pacientes com mais de 10 anos (NAM et al., 2012).

O cistos mesentéricos geralmente cursam com quadros assintomáticos, porém, quando presente, sua sintomatologia engloba queixas gastrintestinais como dor (82%), náusea e vômitos (45%), obstipação (27%), e diarreia (6%) (YOON et al., 2017). Tais sintomas estão relacionados ao tamanho, localização e presença de complicações, podendo apresentar-se de forma aguda ou crônica. Dor e massa abdominal são as principais queixas, sendo ambas inespecíficas, o que finda por dificultar a realização de um diagnóstico pré-operatório.

O aumento do volume abdominal é lento e progressivo, podendo ser notado apenas de forma tardia, confundindo-se com ascite em cerca de 18-20% das vezes. Pode-se encontrar uma massa abdominal visível ou palpável em 25-73% dos casos, que à palpação, apresenta-se geralmente indolor, com contornos lisos e bem-definidos, dotada de grande mobilidade quando possui menor volume. O achado de uma massa abdominal compressível com grande mobilidade no sentido transversal e ao redor de um eixo central é conhecido como sinal de Tillaux (SANTANA et al., 2010).

No caso em questão temos uma criança que inicialmente apresentou um quadro de dor abdominal de leve intensidade em região mesogástrica e que, ao exame físico, encontrava-se com abdome distendido, depressível, indolor à palpação superficial e profunda, com ruídos hidroaéreos presentes e com uma massa móvel palpável em região mesogástrica e em flanco esquerdo. Percebe-se uma concordância entre o quadro manifestado pelo paciente e as descrições sintomáticas da literatura no que se refere às formas mais comuns de apresentação do cisto mesentérico em pacientes pediátricos.

Além dos achados ao exame físico acima descritos, são úteis também de exames de imagem para a realização do diagnóstico de um cisto mesentérico diante de sintomas compatíveis com o quadro. Essas massas são mais frequentemente avaliadas por ultrassonografia abdominal e tomografia computadorizada, possibilitando, assim, um estudo mais preciso (YOON et al., 2017). No panorama relatado no caso, a avaliação radiológica inicial foi feita com um exame ultrassonográfico, que evidenciou volumosa lesão em hipocôndrio esquerdo, sugerindo-se então a realização de uma tomografia computadorizada para melhor visualização da massa.

A ultrassonografia é bastante sensível e específica, sendo usada tanto para o diagnóstico quanto para o acompanhamento destes cistos, mesmo no período pré-natal. Uma vez que uma massa abdominal é suspeita, um exame ultrassonográfico deve ser realizado para uma avaliação radiológica inicial da lesão. Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética podem ser úteis a fim de obter uma resposta descritiva mais detalhada da massa, incluindo, por exemplo, informações como sua origem e relações anatômicas, bem como a sua adesão para os órgãos viscerais próximos, auxiliando no planejamento e na execução de um procedimento cirúrgico quando este for considerado (BELHASSEN et al., 2017). No caso supracitado, o exame tomográfico realizado descreveu múltiplas lesões císticas localizadas no mesentério, à esquerda, na altura do flanco e hipocôndrio, e considerou a possibilidade de natureza linfática.

O cisto mesentérico pode apresentar complicações secundárias tais como torção, obstrução, hemorragia ou infecção. Sua exérese completa, com ou sem ressecção do intestino, é a terapêutica de escolha para prevenir a reincidência ou transformação maligna do mesmo (YOON et al., 2017). Em se tratando do caso relatado, como a criança apresentou um quadro de constipação seguida de episódio de evacuação dolorosa de fezes endurecidas e com raias de sangue, viu-se a necessidade de abordagem cirúrgica da lesão, a fim de evitar um quadro mais exuberante de sintomas. Foi optado pela realização de uma abordagem laparotômica a partir de uma incisão transversa em mesogástrio, com cerca de 10cm para completa exérese da lesão.

A excisão completa do cisto mesentérico no momento do diagnóstico evita possíveis complicações do quadro inicial. O procedimento de escolha pode ser realizado por via laparotômica ou laparoscópica, com ou sem ressecção intestinal relacionada e reanastomoses. Outro tratamento opcional para alguns casos selecionados inclui marsupialização, escleroterapia, drenagem, enucleação e aspiração percutânea dos cistos. A cirurgia de urgência pode se fazer necessária num número considerável de pacientes, em casos de volvo intestinal, por exemplo (GAFAR et al., 2018).

No caso em questão, uma vez retirado do cisto mesentérico, optou-se também pela realização de uma apendicectomia incidental, ao final do procedimento. A apendicectomia incidental consiste na remoção do apêndice vermiforme sem evidência de apendicite aguda durante a realização de outra operação, sendo realizada a fim de eliminar o risco de apendicite futura no paciente que está sendo submetido ao procedimento cirúrgico (HEALY; OLGUN; HITTELMAN; OZGEDIZ; CATY, 2015). A cirurgia foi finalizada sem intercorrências e o paciente seguiu estável para a sala de recuperação pós anestésica.

Conclusões

Os cistos mesentéricos são lesões císticas consideradas raras de etiologia relacionada a malformações linfangiomatosas e que podem estar localizadas entre os folhetos mesentéricos de todo o tubo digestivo. Na maioria das vezes podem ser assintomáticos ou apresentarem sintomas inespecíficos, semelhantes aos das demais patologias abdominais, como dor, constipação, náuseas, vômitos ou diarreia. Diante de quadros sintomático é necessária uma abordagem diagnóstica adequada a partir do exame físico e de exames de imagem para que seja realizada sua exérese completa, seja esta por via laparotômica ou laparoscópica, com ou sem ressecção intestinal relacionada, a depender da localização da lesão e do comprometimento de estruturas vizinhas. É importante, portanto, atentar-se aos quadros sintomáticos e agir de forma precoce com relação ao diagnóstico e ao tratamento, como foi feito no caso relatado, a fim de evitar possíveis complicações secundárias, como torção, obstrução, hemorragia ou infecção.

Referências

BELHASSEN, Samia et al. Mesenteric cyst in infancy: presentation and management. **Pan African Medical Journal**, [s.l.], v. 26, p.1-8, 2017. Pan African Medical Journal. <http://dx.doi.org/10.11604/pamj.2017.26.191.11476>.

GAFAR, Ahmed M. et al. Surgical management for mesenteric cysts in pediatric patients: a single center experience. **International Surgery Journal**, [s.l.], v. 5, n. 4, p.1217-1221, 23 mar. 2018. Medip Academy. <http://dx.doi.org/10.18203/2349-2902.isj20181027>.

HEALY, James M.; OLGUN, Lena F.; HITTELMAN, Adam B.; OZGEDIZ, Doruk; CATY, Michael G.. Pediatric incidental appendectomy: a systematic review. **Pediatric Surgery International**, [s.l.], v. 32, n. 4, p.321-335, 21 nov. 2015. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s00383-015-3839-0>.

LEME, Pedro Luiz Squilacci et al. Cisto mesentérico: tratamento operatório. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo**, São Bernardo do Campo, v. 50, n. 2, p.61-63, 2005.

NAM, So Hyun et al. The surgical experience for retroperitoneal, mesenteric and omental cyst in children. **Journal Of The Korean Surgical Society**, [s.l.], v. 83, n. 2, p.102-106, 2012. The Korean Surgical Society (KAMJE). <http://dx.doi.org/10.4174/jkss.2012.83.2.102>

SANTANA, Wagner Barreto de et al. Cisto mesentérico: aspectos clínicos e anátomopatológicos. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, [s.l.], v. 37, n. 4, p.260-264, ago. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-69912010000400004>

TAKIFF, Howard et al. Mesenteric Cysts and Intra-abdominal Cystic Lymphangiomas. **Archives Of Surgery**, [s.l.], v. 120, n. 11, p.1266-1269, 1 nov. 1985. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/archsurg.1985.01390350048010>

WALKER, Allan R.; PUTNAM, Thomas C.. Omental, Mesenteric, and Retroperitoneal Cysts. **Annals Of Surgery**, [s.l.], v. 178, n. 1, p.13-19, jul. 1973. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/0000658-197307000-00003>.

YOON, Jae Woong et al. A Case of Mesenteric Cyst in a 4-Year-Old Child with Acute Abdominal Pain. **Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr**, Iksan, v. 20, n. 4, p.268-272, dez. 2017.

Como citar este artigo (Formato ABNT):

RODRIGUES, Andrezza Lobo; FEITOSA, Pedro Walisson Gomes; VITOR, Gabrielle de Sousa; FERNANDES, Ana Clara Gadelha; BRITO, Eulina Alves Sousa; GURGEL, Lucineide Coqueiro; SOUSA, Carmelita Maria Silva; CRUZ NETO, João Saraiva da. Exérese de Cisto Mesentérico em Paciente Pediátrico: Relato de Caso. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, Maio/2020, vol.14, n.50, p. 549-556. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 23/03/2020;

Aceito: 23/04/2020