

## HIGROMA CÍSTICO CERVICAL – RESOLUÇÃO DE FÍSTULA LINFÁTICA NO PÓS-OPERATÓRIO

MATSUZAKI L.K.<sup>1</sup>, PIVOTO N.<sup>1</sup>, PAIXÃO L.S.<sup>1</sup>, TOKUNAGA C.H.<sup>2</sup>, RODRIGUES A.M.<sup>2</sup>, MAEDA S.M.F.<sup>2</sup>, JUNIOR O.B.<sup>2</sup>, TAKEGAWA B.K.<sup>3</sup>

1. Residentes de cirurgia geral da Universidade Estadual Paulista Júlio Mesquita Filho

2. Médicos do Hospital Estadual de Bauru e Maternidade Santa Isabel – FAMESP

3. Médico e coordenador do departamento de Cirurgia Pediátrica do Hospital Estadual de Bauru e Maternidade Santa Isabel - FAMESP

### INTRODUÇÃO

Higroma cístico é uma má formação linfática congênita benigna, com clínica variável pelo tamanho da lesão e região acometida, mais comum em região parotídea, mandibular e nugal. O tratamento clássico é cirúrgico, com risco de complicações e formação de fístula. Tratamentos escleroterápicos estão sendo realizados<sup>3,8</sup>, com uso de bleomicina<sup>4,7</sup>, doxiciclina<sup>2,6</sup> e OK-432<sup>4,5,9,10</sup>, por exemplo. Neste relato de caso, o agente utilizado foi o iodo-polvidine (PVPI) 10%<sup>1,11</sup>, com resolução completa da fístula linfática. O objetivo deste trabalho é apresentar uma terapêutica alternativa, eficaz e acessível, a fim de melhorar o prognóstico dos pacientes e reduzir as possíveis complicações da abordagem cirúrgica e de outros agentes escleroterápicos.

### RESUMO DE CASO

Lactente, 10 meses, masculino, com história de abaulamento cervical a esquerda desde o nascimento, com crescimento progressivo, associado a episódios de dispneia ao acordar, sem comorbidades prévias. Ultrassom: formação expansiva solido-cística multiloculada em região cervical a E (13x9x8 cm). Tomografia: lesão expansiva e infiltrativa predominantemente cística, com septações de permeio, dissecando espaços cervicais com compressão de estruturas adjacentes, invadindo mediastino superior (11x10 cm). Submetido a ressecção do higroma cístico. Diagnóstico de hipotireoidismo no 4º pós-operatório (PO). No 13º PO, recidiva de abaulamento cervical com compressão de via aérea e intubação orotraqueal, com necessidade de drenagem cervical. Após, realizado curativo a vácuo e mantido por 3 dias com saída de secreção linfática. No 18ºPO e 38ºPO, iniciado sildenafil e octreotida respectivamente e mantido até final da internação sem melhora no tratamento da fístula linfática. No 22º PO, submetido a traqueostomia e no 53ºPO, realizado gastrostomia. Devido ao alto débito do dreno (>1L), optado por punção com *Abocath* 14 em fístula e injetado PVPI a 10% por 2 dias consecutivos, evoluindo com resolução do trajeto fistuloso. A alta hospitalar ocorreu com 59 dias de internação devido a complicações clínicas, como a pneumonia. No ambulatório, paciente com dieta via oral, sem recidiva de lesão cervical, com bom desenvolvimento neuropsicomotor. Anatomopatológico da peça: LINFANGIOMA CAVERNOSO (HIGROMA CÍSTICO).

### DISCUSSÃO

O tratamento clássico dos casos de higroma cístico é a ressecção cirúrgica com ligadura dos ramos linfáticos, com risco de complicações como lesão de vasos e nervos adjacentes, formação de fístula, ressecção incompleta, recidiva e infecção. Outras terapias tem sido realizadas, como o uso de agentes esclerosantes. A bleomicina, o OK-432 (resultado da liofilização de cepas de *Streptococcus pyogenes*) e a doxiciclina apresentam bons resultados, porém algumas complicações como inflamação local, risco de fibrose pulmonar (bleomicina), dor, febre (OK-432), e celulite, cicatrizes, síndrome de Horner (doxiciclina), foram descritos. O PVPI a 10% é uma alternativa de agente esclerosante, de baixo custo, alta disponibilidade, poucos efeitos adversos, além de ser antisséptico. No entanto, ainda carece de estudos bem desenhados para avaliar os riscos e benefícios do PVPI como agente esclerosante.



PRÉ-OPERATÓRIO



PÓS-OPERATÓRIO COM RESOLUÇÃO DA FÍSTULA



TÉCNICA PARA DISSECÇÃO DO HIGROMA CÍSTICO: punção do subcutâneo com injeção de ar

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. KIM, SH, et al. Percutaneous Drainage and Povidone-Iodine Sclerotherapy of Cervical Lymphatic Malformation. *Yonsei Med*
2. CHENG, J. Doxycycline sclerotherapy in children with head and neck lymphatic malformations. *J Pediatr Surg*. 2015 Dec;50(12):2143-6. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2015.08.051.
3. TU, JH, et al. Sclerotherapy for lymphatic malformations of the head and neck in the pediatric population. *J Neurointerv Surg*. 2017 Oct;9(10):1023-1026. doi: 10.1136/neurintsurg-2016-012660.
4. CHEN, WI, et al. Percutaneous sclerotherapy of massive macrocystic lymphatic malformations of the face and neck using fibrin glue with OK-432 and bleomycin. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2011 Jun;40(6):572-6. doi: 10.1016/j.ijom.2011.01.009.
5. KIM, SY, et al. Postoperative adjuvant OK-432 sclerotherapy for treatment of cervicofacial lymphatic malformations: an outcomes comparison. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2015 Apr;79(4):570-5. doi: 10.1016/j.ijporl.2015.01.030.
6. JAMAL, N, et al. Doxycycline sclerotherapy for pediatric head and neck macrocystic lymphatic malformations: a case series and review of the literature. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2012 Aug;76(8):1127-31. doi: 10.1016/j.ijporl.2012.04.015.
7. VLAHOVIC, A; GAZIKALOVIC, A; ADJIC, O. Bleomycin sclerotherapy for lymphatic malformation after unsuccessful surgical excision: case report. *Acta Otorhinolaryngol Ital*. 2015 Oct; 35(5): 365-367
8. ACEVEDO JL, SHAH RK, BRIETZKE SE. Nonsurgical therapies for lymphangiomas: a systematic review. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2008; 138:418-24
9. EVERALDO Bleomycin sclerotherapy for lymphatic malformation after unsuccessful surgical excision: case report, RJ, et al. *Uso de OK-432 em crianças com linfangioma*. *Jornal de Pediatria - Vol. 80, Nº2, 2004*
10. SMITH RJH, BURKE DK, SATO Y, POUST RI, KIMURA K, BAUMAN NM. OK 432 therapy for lymphangiomas. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 1996;122:1195-9
11. SEELIG MH, KLINGLER PJ, OLDENBURG WA. Treatment of a postoperative cervical chylous lymphocele by percutaneous sclerosing with povidone-iodine. *J Vasc Surg* 1998;27:1148-51