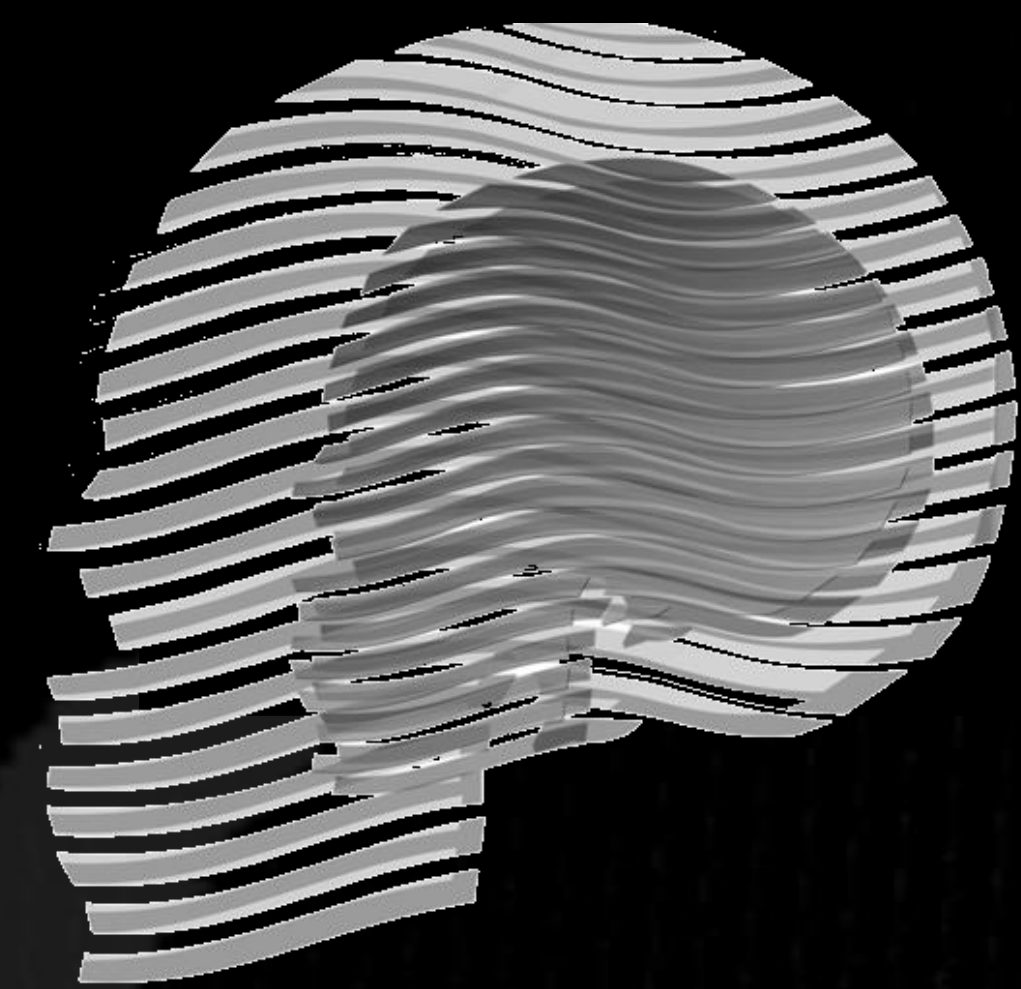




EXÉRESE DE LINFANGIOMA CÍSTICO EM PACIENTE PORTADOR DA DOENÇA CUTÂNEA DE VON RECKLINGHAUSEN: RELATO DE CASO CLÍNICO

CAMILLA SIQUEIRA DE AGUIAR¹; VICTOR LEONARDO MELLO VARELA AYRES DE MELO¹; MARIA LUISA ALVES LINS¹; RODRIGO HENRIQUE MELLO VARELA AYRES DE MELO²; DEISE LOUISE BOHN RHODEN³; ESDRAS MARQUES DA CUNHA FILHO⁴; MILENA MELLO VARELA AYRES DE MELO PINHEIRO⁵; RICARDO EUGENIO VARELA AYRES DE MELO¹.
1. UFPE, RECIFE - PE - BRASIL; 2. MINISTÉRIO DA SAÚDE, ARROIO DOS RATOS - RS - BRASIL; 3. ULBRA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 4. FMO, OLINDA - PE - BRASIL; 5. COOPFISIO, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução

Os linfangiomas são lesões hamartomatosas dos vasos linfáticos. Representam proliferações benignas que envolvem o sistema linfático tendo uma predileção pela cabeça, pescoço e cavidade bucal. Esses podem ter origem congênita ou constituir lesões que se desenvolvem ao longo da vida, acometendo sobretudo crianças. Podem ser tratados cirurgicamente, por substâncias esclerosantes ou por meio de radioterapia, no entanto sua recidiva acontece em até 40% dos casos. A doença cutânea de Von Recklinghausen é uma doença hereditária, com predileção para homens, tem etiologia desconhecida e é classificada em 9 tipos. A do tipo I, mais frequente, apresenta como sinais patognomônicos: nódulos Lisch, massas plexiformes e máculas cutâneas hiperpigmentadas.

Relato de caso

Paciente do sexo masculino, 37 anos de idade, portador de doença cutânea de Von Recklinghausen tipo I, o qual compareceu ao ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial da Universidade Federal de Pernambuco, queixando-se de aumento de volume com evolução de 6 anos, macio à palpação e bem circunscrito na região submandibular direita. Solicitou-se exames imagiológicos cujo resultado demonstrou uma lesão 9x7 cm de dimensões. Foi realizado o tratamento cirúrgico com acesso submandibular de Risdon para ressecção da lesão, que teve como resultado de avaliação histopatológica o linfangioma cístico. O paciente continuou sendo acompanhado pela equipe durante 5 anos, cujas anamneses e análises imaginológicas demonstraram o sucesso do tratamento e ausência de recidiva da lesão.

Discussão

De acordo com a literatura o paciente encontra-se no sexo mais prevalente para ambas as patologias, porém não encontra-se na faixa etária em que mais comumente ocorre o linfangioma, que se da entre a. 2 e 3 décadas de vida. Todos os sinais patognomônicos da doença de Von Recklighausen que são os nódulos Lisch, massas plexiformes e máculas cutâneas hiperpigmentadas, descritos na literatura foram observados no paciente. A região em que ocorreu a patologia excisionada, está de acordo com a mais prevalente na literatura e já ocasionava queixas estéticas e deformidade no contorno facial do paciente. Não foram observados episódios de linfangite ou quaisquer perdas de função. A escolha do tratamento segundo os autores pode variar de acordo com o profissional, porém como no caso relatado, a excisão cirúrgica é o mais indicado. A taxa de recidiva é baixa e a possibilidade de regressão é quase nula.

Referências Bibliográficas

1.LO, R. E. V. A. de et al. Neurofibromatose. Revista Odonto Ciência, Porto Alegre, v. 19, p.8-13, mar. 2004. Trimestral.
2.COTRAN R.S.; KUMAR V.; ROBBINS S.L.; SCHOEN F.J.: Robbins Patologia estrutural e funcional. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1996.
3.AVILA, Daiane Saldanha de et al. Neurofibromatose tipo 1. Rev. AMRIGS, v. 54, n. 3, p. 317-320,2010.
4.NEVILLE, Brad. Patologia oral e maxilofacial. Elsevier Brasil, 2011.
5.LERMEN, Cláudio Afonso et al. Doença de Von Recklinghausen-relato de caso e revisão da literatura. Revista da Faculdade de Odontologia-UPF, v. 14, n. 2, 2010
6.AMORIM, Marcos Antonio de. Neurofibromatose: avaliação do perfil epidemiológico dos portadores e o impacto da doença nos programas de governo para a Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE-DF) em 2013. 2015.
7.SILVA, Carla Menezes da; SANTOS, Cristiane Aparecida dos; REZENDE, Nilton Alves de. Avaliação da motricidade orofacial em indivíduos com neurofibromatose tipo 1. Rev. CEFAC, v 17, n. 1, p. 100-110, 2015.



FIGURA 01. pré-operatório



FIGURA 02. SINAIS PATOGOMONICOS



FIGURA 03. SINAIS PATOGOMONICOS



FIGURA 04. CARACTERÍSTICA CLÍNICA



FIGURA 05. INCISÃO DE RISDON

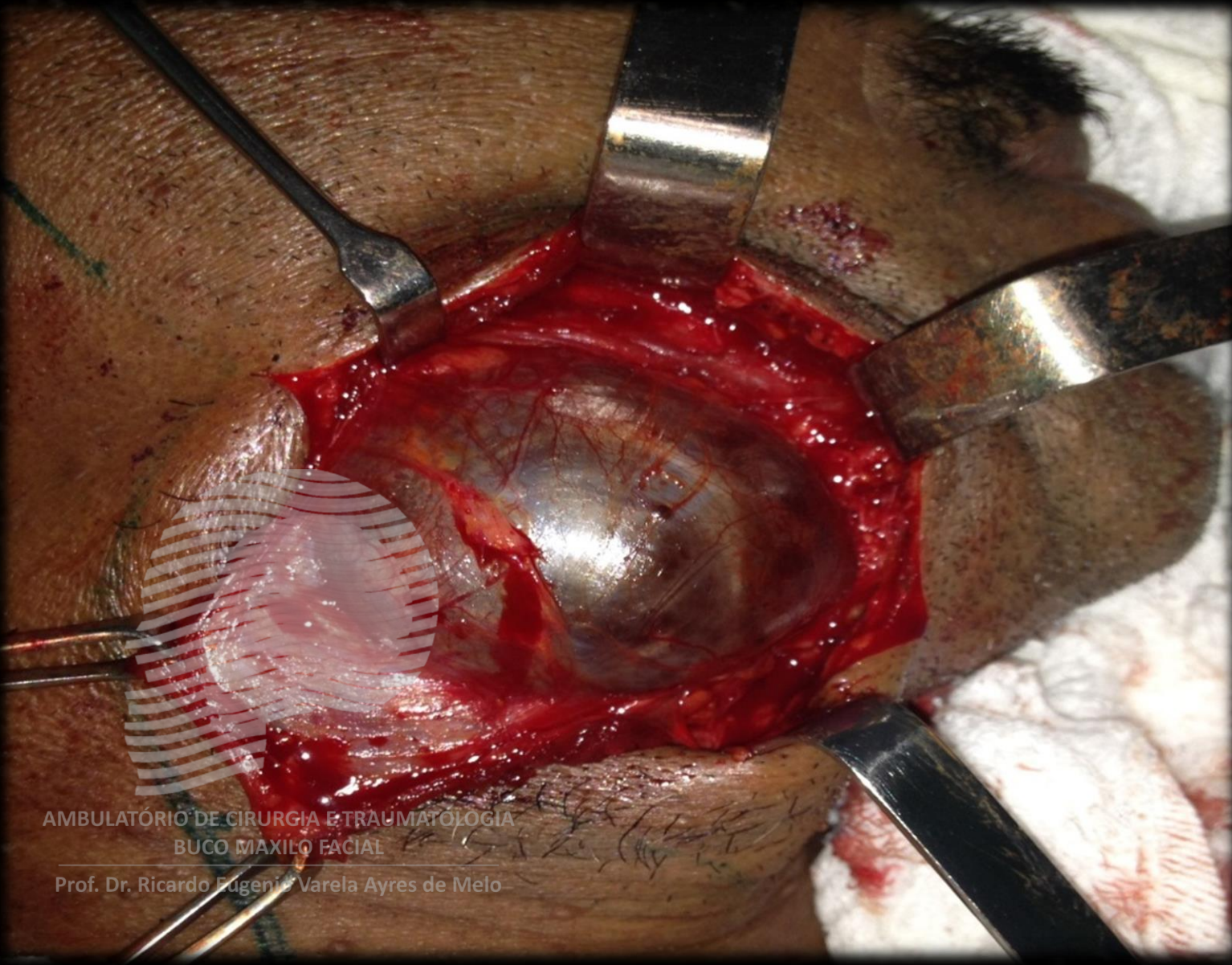


FIGURA 06. EXPOSIÇÃO DA LESÃO



FIGURA 07. LAQUEADURA



FIGURA 08. PEÇA PATOLÓGICA

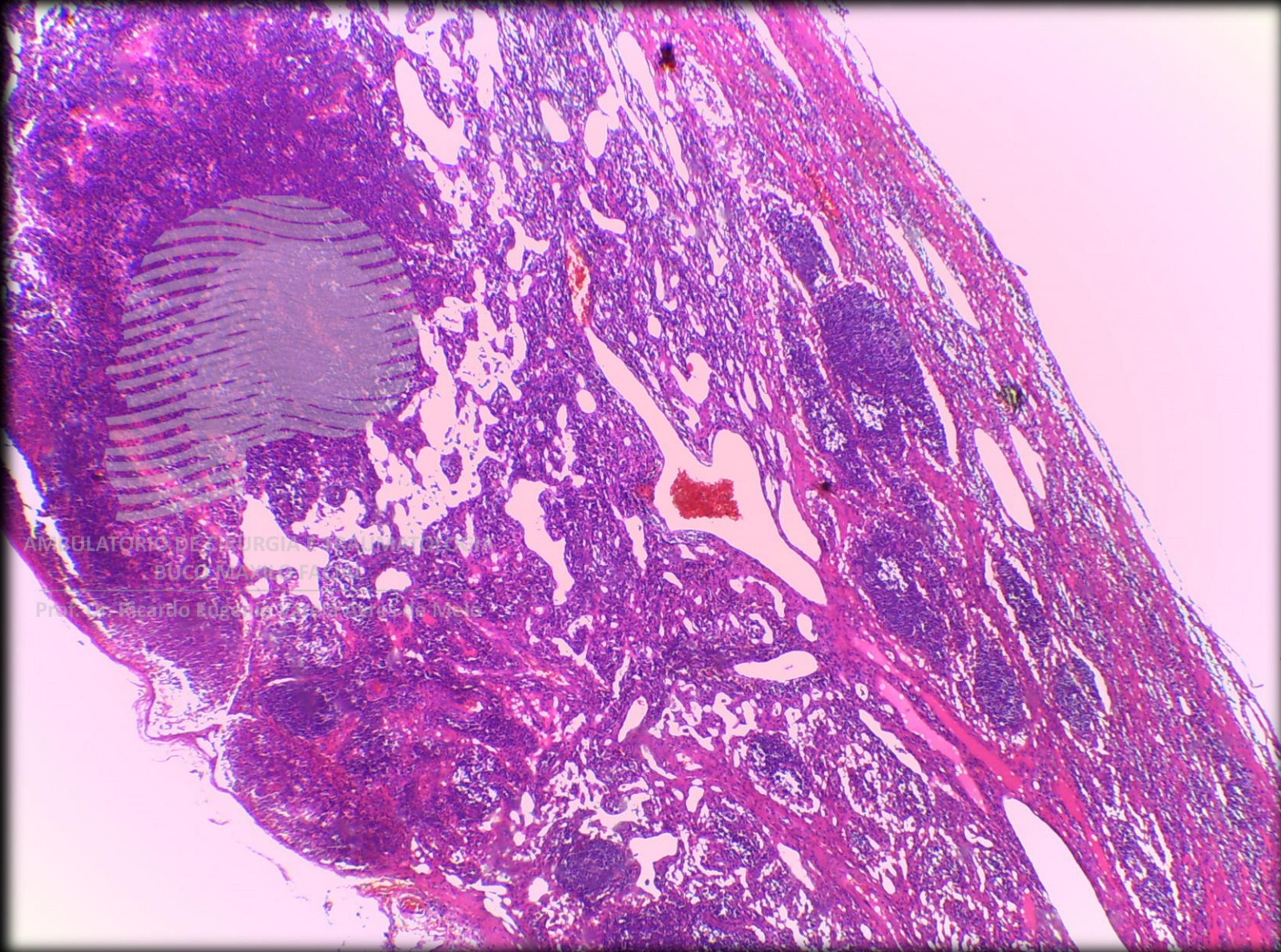


FIGURA 09. LÂMINA HISTOPATOLÓGICA (H.E. 40X)



FIGURA 10. PÓS-OPERATÓRIO 15 DIAS



FIGURA 11. PÓS-OPERATÓRIO 1 ANO



FIGURA 12. PÓS-OPERATÓRIO 5 ANOS