



**UNIVERSIDADE UNIGRANRIO AFYA
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA**

ISABELA ALVES MACHADO
MARIA CLARA MORAES RANGEL
MILENA MACEDO FERREIRA CARDOSO

LINFANGIOMA CÍSTICO: relato de caso com apresentação inicial de massa abdominopélvica

DUQUE DE CAXIAS
2024

ISABELA ALVES MACHADO
MARIA CLARA MORAES RANGEL
MILENA MACEDO FERREIRA CARDOSO

LINFANGIOMA CÍSTICO: relato de caso com apresentação inicial de massa abdominopélvica

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II do curso de Medicina da Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy - *campus* Duque de Caxias como requisito para obtenção do título de graduação em Medicina.

Orientador: Rafael José Mesquita Drumond Lopes, professor da disciplina Clínica Cirúrgica I do Curso de Medicina da Universidade Unigranrio Afya.

Profº da disciplina: Profº. Drº. Paulo Apratto.

DUQUE DE CAXIAS
2024

RESUMO

Introdução: O linfangioma é um tumor benigno raro com possível origem congênita e de maior prevalência na infância. Devido à sua raridade e localização variável, é evidenciada uma lacuna no conhecimento quanto à sua incidência na literatura médica mundial. Quando desenvolvidos em adultos, acometem de forma semelhante homens e mulheres, sendo secundários a um defeito no sistema linfático. Além disso, seu surgimento corresponde a uma pequena porcentagem dos casos na fase adulta, podendo ser esse um fator de exclusão diagnóstica. Manifestações podem causar imprecisões no que se refere ao diagnóstico, mesmo dispondo do auxílio de exames de imagem. Há a possibilidade também de se desenvolver de forma assintomática.

Objetivo: Descrever os métodos utilizados para obtenção do diagnóstico e tratamento de um paciente masculino de 43 anos com massa abdominopélvica. Específicos: Estadiar a massa abdominopélvica suspeita; Identificar os benefícios da abordagem precoce de massas inespecíficas; Qualificar o resultado do tratamento após a cirurgia. **Metodologia:** Trata-se de um relato de caso único sobre um paciente na idade adulta, acometido por linfangioma cístico em região abdominopélvica. Para fundamentação científica foi realizada uma busca na literatura atualizada nas bases de dados disponíveis: Google Acadêmico, Pubmed e Scielo, sendo elegíveis os artigos publicados entre os anos de 2003 e 2023.

Relato de caso: O relato em foco é de um paciente que procurou assistência médica com história de desconforto e aumento de volume abdominal em quadrantes inferiores, com piora ou deambular e melhora com uso de analgésicos. Com fundamento nisso foi realizado avaliação clínica e solicitado exames complementares de imagem, mostrando uma massa expansiva na região pélvica. Após discussão foi indicada cirurgia de laparotomia exploradora para ressecção de tumoração pélvica e anastomose vascular. Paciente evoluiu com evolução satisfatória ao caso. **Conclusão:** A escassez de publicações na literatura mundial sobre o tema, gera a ausência de diretrizes clínicas e protocolos padronizados para o manejo de linfangioma cístico, permitindo assim, variações na prática clínica e no tratamento.

Palavras-chave: Linfangioma; Linfangioma Cístico; Abordagem cirúrgica do linfangioma; Incidência do linfangioma; Prevalência na população; Massa pélvica.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	5
JUSTIFICATIVA	6
REFERENCIAL TEÓRICO.....	7
RELATO DE CASO.....	9
OBJETIVO	10
Objetivos Gerais.....	10
Objetivos Específicos	10
METODOLOGIA	11
DISCUSSÃO.....	11
CONSIDERAÇÕES FINAIS	12
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	13
APÊNDICES E ANEXOS.....	15

1. INTRODUÇÃO

Os linfangiomas são raros tumores benignos^(1,2), de provável origem congênita e de apresentação mais prevalente em regiões cervicais e axilares; e pouco comum em região abdominal. Trata-se de uma malformação vascular de baixo fluxo do sistema linfático, podendo ser localizado ou difuso; microcístico, macrocístico (também chamado de higroma cístico) ou misto⁽³⁾.

Existem vários distúrbios fisiopatológicos que podem levar ao surgimento de uma massa abdominopélvica. No caso dos linfangiomas, seu aparecimento provém, provavelmente, da embriogênese, por sequestro de tecido linfático⁽⁴⁾. Sobre o diagnóstico, pode ser realizado através da sintomatologia - mesmo que inespecífica - dependendo da localidade acometida, em complemento aos exames de imagem, como: ressonância magnética, tomografia computadorizada e ultrassonografia; além de exames histopatológicos.

A importância de um diagnóstico preciso é crucial para determinar a abordagem terapêutica adequada e evitar complicações futuras. Em virtude da sua raridade e apresentação clínica variada, encontram-se diversas dificuldades para o diagnóstico preciso, como: sintomas inespecíficos, tais como: dor abdominal, distensão ou sensação de massa. Bem como, a raridade de condição, levando à impossibilidade diagnóstica por parte de muitos profissionais de saúde.

Metade dessas lesões está presente ao nascimento e 90% se desenvolvem até os 2 (dois) anos de idade. São observados principalmente em crianças⁽⁵⁾, sendo o desenvolvimento em adultos excepcional e com acometimento de forma semelhante em homens e mulheres⁽⁶⁾.

Devido a raridade e variabilidade de localização dos linfangiomas, sua incidência à nível mundial não é amplamente documentada na literatura médica. Entretanto, à nível nacional, uma análise epidemiológica descritiva de nascidos vivos foi capaz de identificar 514 casos novos de linfangiomas entre os anos de 2017 a 2021 no Brasil⁽⁷⁾. Sendo a região Sudeste com maior prevalência, apresentando 316 casos dos casos totais e a região Norte com menor prevalência, apresentando 25 casos⁽⁷⁾.

A literatura médica apresenta limitação à quantidade de publicações sobre linfangiomas. Os relatos de casos constituem a maioria das publicações, destacando a importância da documentação e do relato de novos casos para aprimorar a compreensão e o manejo dessa condição. Devido a raridade de apresentação na fase adulta, somente estudos maiores têm

conseguido proporcionar uma estimativa da incidência global desses tumores abdominopélvicos.

A relevância deste estudo tem como base, relatar um caso clínico de linfangioma cístico abdominopélvico identificado na fase adulta, detalhando seu manejo clínico e cirúrgico para diagnóstico preciso e potencial intervenção precoce, visando evitar complicações futuras. Adicionalmente, destaca-se a importância de abordar as lacunas na literatura sobre o tema, dada sua raridade e a escassez de publicações de novos casos.

2. JUSTIFICATIVA

O surgimento de uma massa abdominopélvica é um sinal de alerta para possíveis problemas de saúde. Uma anamnese dirigida e um exame físico detalhado são primordiais para iniciar a investigação do caso. Logo, é de grande importância uma coleta detalhada de informações sobre sintomas relatados; avaliação cuidadosa da região abdominal para identificar áreas dolorosas, presença de massas palpáveis, distensão abdominal e sinais de obstrução intestinal. Bem como, avaliação de sinais vitais, como: pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória, que podem indicar complicações ou efeitos sistêmicos do quadro apresentado.

Sendo assim, é indispensável uma avaliação médica para obter o maior número possível de informações sobre o paciente, realizar a indicação dos exames necessários e posteriormente avaliar seus resultados, definindo assim seu diagnóstico e indicando a conduta terapêutica mais adequada. Vale ressaltar a relevância de quanto mais precoce for determinado o diagnóstico, maiores são as chances de se obter um bom prognóstico.

A escassez de artigos, conteúdos e estudos específicos sobre o tema, despertou o interesse no aprofundamento da pesquisa e na coleta do máximo de informações possíveis. Um dado relevante nos casos de linfangiomas císticos é que cerca de 90% dos diagnósticos são encontrados em bebês e crianças até os 2 anos de idade.⁽⁵⁾ Logo, o relato de caso apresentado pode ser considerado um episódio raro, pois o paciente acometido encontrava-se na fase adulta, apresentando assim, desafios no diagnóstico e manejo, devido a localização do linfangioma e complexidade das intervenções cirúrgicas necessárias como tratamento.

A relevância do estudo se dá devido a importância da avaliação minuciosa para identificar as possíveis alterações nos exames de imagem que venham a ser solicitados aos pacientes. Após o diagnóstico de linfangioma, em consonância com a literatura, faz-se necessário o manejo correto, visando minorar a quantidade de cirurgias a qual o paciente será submetido e direcioná-lo para o tratamento considerado ideal para o aumento da sua qualidade

de vida. O estudo tem a seguinte questão norteadora: a abordagem precoce de massas abdominopélvicas pode favorecer a qualidade de vida do paciente e assim obter um bom prognóstico?

3. REFERENCIAL TEÓRICO

O linfangioma é caracterizado como tumor benigno, congênito ou adquirido, raro, geralmente único, maduro e que em sua forma clássica não acarreta alterações hemodinâmicas, ou seja, sua propensão é que portadores dessa patologia permaneçam assintomáticos por anos, e um dos fatores que justifica é seu crescimento lentificado.⁽⁷⁾

Surge através de malformações linfáticas congênicas, sendo seu local de maior incidência a pele e tecido subcutâneo. Se evidencia como um vaso linfático dilatado com seu interior preenchido com a linfa por consequência de falha na conexão entre vaso e o sistema venoso, comprometendo assim o sistema de drenagem.

A literatura apresenta escassez de informações sobre a incidência, dificultando assim a estimativa de casos. Contudo, há estudos que estimam uma incidência maior em crianças menores de 2 anos, cerca de 80 a 90%, podendo ser formado em qualquer parte do corpo, porém com maior envolvimento em regiões cervicais e axilares, respectivamente. Vale citar que outras localizações como: parede torácica, pelve, retroperitônio, faringe e o mediastino podem ser área de formação do tumor.

Dito isso, na população pediátrica a localização intra-abdominal é frequentemente encontrada e presume uma incidência de 1/160.000 indivíduos e 1/100.000 hospitalizados, é descrito de 3-9,2% de todos os linfangiomas pediátricos, no qual os retroperitoneais representam menos de um 1% dos abdominais.⁽⁸⁾

Quanto à patogenia, o linfangioma cístico, denominado também como higroma ou hamartoma linfático, se qualifica como uma malformação, geralmente, congênita, a partir de células embrionárias dos ductos do sistema linfático. Todavia essa condição dispõe de fatores adquiridos desencadeantes, especialmente em adultos, sendo eles secundários a traumas, infecções ou neoplasias.⁽⁹⁾

Na embriologia os vasos linfáticos iniciam sua formação ao fim da 9ª (nona) semana de vida do embrião, sendo análoga ao desenvolvimento do sistema venoso. Mais tardiamente ocorre a separação dos sistemas para a constituição de sacos linfáticos, são eles: retroperitoneal,

e dois nas veias jugular e ciática, respectivamente. Caso ocorra agenesia do tecido linfático ou obstrução, alguns dos canais promovem a dilatação gradual para a formação de um cisto.

Na maioria o aparecimento é possivelmente secundário a um defeito no sistema linfático, que se descompensa após causas inflamatórias, traumáticas ou neoplásicas, já que geram aumento do volume da linfa.

A clínica não é específica e as principais manifestações são consideradas obstrutivas, podendo até simular quadros de abdome agudo.⁽¹⁰⁾ Observa-se um aumento lento e progressivo no volume abdominal que pode ser confundido em alguns casos com ascite.⁽¹⁰⁾ São relatados por grande parte dos pacientes, sintomas digestivos que variam de constipação até obstrução do trato gastrointestinal. Os episódios de constipação podem ocorrer devido a compressão extrínseca pelo cisto ou por envolvimento circular de um segmento do intestino pela massa tumoral, causando obstrução parcial ou completa da luz desse órgão. Quando essa obstrução intestinal é completa, é considerado um quadro clínico agudo, com distensão abdominal, vômito e parada de eliminação de gases e fezes.

O diagnóstico do linfangioma cístico é raro, portanto geralmente logo é descartado das hipóteses diagnósticas iniciais.^(10,11) O exame mais utilizado e considerado padrão ouro é a ressonância magnética^(10,11), pois possibilita a visualização da extensão da lesão e sua comunicação com os principais vasos e estruturas circundantes, informações que são indispensáveis para um possível ato cirúrgico.

Portanto, o diagnóstico só pode ser confirmado após análise anatopatológica da peça cirúrgica, que deixará evidente a proliferação com dilatação cística benigna do tecido linfático, pode-se utilizar a imunohistoquímica para diferenciar o hemangioma intra-abdominal do linfangioma cístico abdominal. As malformações linfáticas possuem paredes delgadas com células endoteliais linfáticas positivas para D2-40 e receptor 1 de vasos linfáticos, assim é possível identificar esses marcadores na investigação imuno-histoquímica.⁽¹¹⁾

O tratamento de escolha para o quadro é a ressecção cirúrgica completa do linfangioma, pois é o procedimento que apresenta menor índice de recorrência. A complicação mais frequente da intervenção cirúrgica é a lesão das estruturas adjacentes, com compromisso da sua função e desfiguração estética dependendo do local acometido. Em casos de impossibilidade de ressecção completa, as taxas de recidiva podem chegar a 100% nos dois anos seguintes ao procedimento, tornando importantes condutas terapêuticas alternativas.⁽¹²⁾

Algumas lesões podem apresentar evolução mais agressiva e tal fator pode limitar o resultado terapêutico do quadro.⁽¹³⁾ Complicações, como: recorrência, possível transformação maligna, hemorragia, torção, obstrução, ruptura traumática e infecção podem ocorrer.^(13,14)

Não existe na literatura, estudos sobre o impacto na qualidade de vida causado por essas patologias, principalmente aquelas que necessitam de manejo cirúrgico extenso, que podem deixar consequências físicas e funcionais.

4. RELATO DE CASO

Paciente masculino, autônomo, em 2023 aos 43 anos de idade, deu entrada no hospital municipal Dr. Moacyr Rodrigues do Carmo, com história de desconforto abdominal de leve intensidade e aumento de volume abdominal em região de flanco e fossa ilíaca esquerda, com característica de piora ao deambular e de melhora ao uso de analgésicos, sem relação com alimentação ou evacuação e, usualmente, não interferindo em suas atividades diárias. Não referiu alterações do hábito intestinal, náuseas, vômitos e perda de peso ou comorbidades prévias. Ao exame apresentava abdome globoso, normotenso com massa palpável em região hipogástrica e de fossa ilíaca esquerda com descompressão brusca negativa. Restante do exame físico sem alterações. Em janeiro de 2023, realizou ultrassonografia de abdome total, identificando formação anecóica de medidas 191 x 84 mm em região hipogástrica e de fossa ilíaca esquerda. Em maio de 2023, realizou tomografia computadorizada de abdome e pelve, mostrando volumosa formação expansiva hipodensa de contornos bem definidos, medindo 18x17x11 cm (L x T x AP), localizada em pelve.

Após dois meses, retornou em consulta médica para avaliação ambulatorial cirúrgica. Após a avaliação clínica e laboratorial, foi indicada cirurgia, sendo realizada em 18 de julho de 2023. Paciente apresentava-se em boas condições clínicas e sem comorbidades.

Com base nos sintomas de desconforto abdominal e nos achados nos exames de imagem, foi considerada a hipótese diagnóstica de uma massa cística a ser esclarecida.

Assim, o paciente foi submetido à laparotomia mediana transumbilical, sendo encontrada massa ocupando toda pelve, com deslocamento de ceco, sigmoide e artéria ilíaca rechaçada anteriormente pela massa. Sem evidências de lesão à distância ou outras lesões adjacentes. Realizada dissecação da massa e liberação de aderências com o cólon direito, sigmoide e bexiga. Durante a dissecação, pela alteração da anatomia, houve lesão de artéria ilíaca esquerda, à qual foi prontamente reparada com ressecção da área lesada, seguida de anastomose vascular término-terminal com prolene 4-0. Realizada ressecção ampla de massa da cavidade abdominal e em seguida seu envio para análise histopatológica.

Após a cirurgia, o paciente foi encaminhado para o centro de terapia intensiva, estável, sem amins, eupneico em ar ambiente.

Paciente apresentou boa evolução pós operatória com alta no 7º (sétimo) dia após abordagem cirúrgica. Não houve complicações pós-operatórias significativas, precoces ou tardias.

À análise histopatológica da massa, foi identificado macroscopicamente, cisto com medida de 16 cm de diâmetro, apresentando superfície externa acastanhada e lisa. Aos cortes, parede constituída por tecido mole e acinzentado, com medida de até 0,5 cm de espessura. A cavidade preenchida por material adiposo. Ao exame microscópico, pela coloração por hematoxilina-eosina, evidenciou-se peça constituída por tecido conjuntivo e adiposo e parte desses tecidos, alterados em virtude da presença de numerosas lacunas linfáticas de tamanhos variados. Chegando assim, ao diagnóstico de linfangioma cístico em região abdominopélvica.

5. OBJETIVO

5.1. OBJETIVO GERAL

Apresentar um relato de caso descrevendo os métodos utilizados para obtenção do diagnóstico e o tratamento de um paciente masculino de 43 anos com massa abdominopélvica, atendido no Hospital Municipal Moacyr Rodrigues do Carmo, no ano de 2023, no município de Duque de Caxias - Rio de Janeiro.

5.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

Os objetivos específicos do trabalho consistem em:

- Estadiar a massa abdominopélvica suspeita.
- Identificar os benefícios da abordagem precoce de massas inespecíficas.
- Qualificar o resultado do tratamento após a cirurgia.

6. METODOLOGIA

Este trabalho de conclusão de curso utilizou como foco de estudo o relato de caso sobre Linfangioma Cístico em paciente masculino, no ano de 2023, diagnosticado e tratado no Hospital Municipal Dr. Moacyr Rodrigues do Carmo, no município de Duque de Caxias - Rio de Janeiro.

Trata-se de um estudo com delineamento descritivo, sem grupo controle, de caráter narrativo reflexivo, alusivo a dados coletados no prontuário do paciente referido na unidade hospitalar da Baixada Fluminense. Para o desenvolvimento desse tema foi realizado uma busca sobre incidência, patogenia, clínica, diagnóstico, tratamento e prognóstico através das subsequentes bases de dados: Google Acadêmico, Pubmed e Scielo, sendo elegíveis os artigos publicados entre os anos de 2003 e 2023.

Os idiomas utilizados na seleção foram inglês, português e espanhol com as seguintes palavras-chave: “Linfangioma”, “linfangioma Cístico”, “Abordagem cirúrgica do linfangioma”, “Incidência do linfangioma”, “Prevalência na população” e “Massa pélvica”. Com o intuito de elaboração e fundamento sobre o tema nesta pesquisa foram incluídos editoriais, diretrizes, *guidelines*, artigos de revisão e relato de casos. De acordo com sua relevância, destaque e pertinência sobre a patologia em questão.

7. DISCUSSÃO

O linfangioma é o resultado do crescimento anormal de vasos linfáticos, podendo ser assintomático ou com a sua evolução gerar sintomatologia, de acordo com sua localização e tamanho. Na literatura há uma escassez a respeito do linfangioma e suas particularidades como incidência, gênero, prevalência, tratamento e repercussão pós cirúrgica na saúde dos pacientes.

Sabe-se através de relatos de casos, que esse quadro apresenta maior ocorrência em crianças menores de dois anos, podendo manifestar-se em qualquer região do corpo, sendo as regiões cervicais e axilares mais acometidas. Há possibilidade de serem adquiridos ou secundários à obstrução linfática crônica. Contudo, são raras as descrições de casos de linfangioma adquirido em adultos.⁽¹⁵⁾

A etiologia exata dessa patologia ainda não foi esclarecida, porém descreve-se que fatores genéticos e ambientais tenham participação no seu desenvolvimento. No relato de caso exposto, evidencia-se o quadro em um paciente de 43 anos – fora da faixa etária comumente acometida – e sua localização atípica, em região abdominopélvica.

Embora o diagnóstico seja realizado pela análise histopatológica, é prudente considerar o linfangioma cístico como hipótese diagnóstica ao encontrar uma massa abdominal suspeita. Durante a investigação podem ser utilizados exames de imagem como ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética para auxílio no diagnóstico. É de suma importância uma investigação criteriosa, já que o linfangioma pode gerar sintomas semelhantes a outras doenças, podendo afetar assim a conduta e planejamento do tratamento.

O tratamento proposto varia de acordo com o tipo, a localização e o acometimento de áreas adjacentes e/ou órgãos internos. Os métodos mais conhecidos abrangem uma abordagem cirúrgica, escleroterapia, e terapia medicamentosa. É relevante relatar possíveis recidivas no pós tratamento, demonstrando assim a importância de um acompanhamento médico pós conduta terapêutica, para averiguar qualquer alteração, prevenindo assim, complicações e trazendo melhor qualidade de vida aos pacientes.

Por fim, o linfangioma é uma malformação rara podendo acometer distintas faixas etárias. O diagnóstico e tratamento devem ser realizados de forma criteriosa, buscando descartar doenças com sintomatologias compatíveis. É necessário que haja mais estudos e relatos científicos para o maior entendimento da doença e suas singularidades, para que assim possam ser desenvolvidas abordagens terapêuticas mais eficazes e um melhor prognóstico.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pela análise deste estudo, pode-se concluir que o linfangioma cístico é uma condição rara do sistema linfático, que pode apresentar desafios diagnósticos e de manejo, especialmente quando diagnosticado em adultos.

A escassez de estudos sobre linfangiomas císticos, principalmente os abdominopélvicos, como o descrito no caso clínico, é um desafio significativo na área médica. Essa condição, apesar de ser presente, é bastante rara, o que resulta em uma quantidade limitada de informações disponíveis na literatura científica. A falta de casos documentados e de estudos detalhados em pacientes adultos, dificulta a compreensão abrangente da incidência, dos fatores de risco, da melhor abordagem diagnóstica e do manejo clínico ou cirúrgico ideal.

O relato de caso e a fundamentação teórica deste estudo, enumeram sintomas inespecíficos do quadro de linfangioma cístico abdominopélvico, que podem incluir: dor à deambulação, dor e distensão abdominais, sensação de massa palpável no abdome e de compressão a estruturas adjacentes. Tais fatores podem ser facilmente confundidos com outras

afecções na mesma região, gerando assim, atrasos no reconhecimento do quadro ou diagnósticos equivocados.

É crucial destacar a importância da escolha adequada do tipo de exame de imagem para auxiliar no diagnóstico, dado que, conforme observado no relato de caso, houve uma discrepância considerável entre os resultados mensurados da massa encontrada na ultrassonografia e, posteriormente, na tomografia computadorizada.

Quanto ao tratamento, geralmente, indica-se a intervenção cirúrgica, com o objetivo de remover completamente o linfangioma e prevenir recorrências. A conscientização sobre essa condição e a divulgação de técnicas atualizadas são fundamentais para garantir o diagnóstico precoce e o manejo eficaz, bem como, a qualidade de vida dos pacientes afetados.

Além disso, a ausência de diretrizes clínicas consolidadas e de protocolos padronizados para o manejo de linfangiomas císticos, de acordo com sua localização, pode levar a variações na prática clínica e no tratamento, afetando potencialmente o processo terapêutico dos pacientes. Portanto, a publicação de mais pesquisas e relatos de casos é crucial para melhorar o conhecimento e orientar melhores práticas na abordagem desses casos raros e complexos.

Há poucos estudos e relatos de casos publicados sobre a qualidade de vida do paciente pós abordagem cirúrgica de linfangioma cístico, especialmente em região abdominal e pélvica. Todavia, alguns aspectos importantes devem ser considerados, como o alívio dos sintomas e o tempo de recuperação física. Por exemplo, no caso descrito, o paciente recebeu alta hospitalar sete dias após o procedimento cirúrgico.

O acompanhamento é essencial para a garantia de uma boa qualidade de vida pós-cirúrgica. Tal assertiva permite constatar a necessidade de estudos e publicações científicas que discutam sobre o suporte integral, a plena recuperação e o bem-estar do paciente pós alta hospitalar.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹Zekri B, Mouaqit O, Affari O, Ifrine L, El Malki HO, Mohsine R, Belkouchi A. *Lymphangiome kystique rétropéritonéal*. J Afr Hépatol Gastroentérol. 2010 ; 4:260-262.
- ²Losanoff JE, Richman BW, El-Sherif A. *Mesenteric cystic lymphangioma*. J Am Coll Surg. 2003; 196(4): 598-603.
- ³Borges AMP, Balsamo F, Lopes JM, Carvalho RB, Pincinato AL, Formiga GJS. Linfangioma Perineal: Relato de Caso. Rev bras Coloproct, 2008;28(2): 234-237.
- ⁴Carvalho Filho SR do, Soares P de PVB dos R, Soares FS, Ribeiro EG, Silva Filho WP da, Tomás RN, Ximenes YR. Malformação linfática abdominal. Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba [Internet]. 26º de junho de 2015 [citado 15 de junho de 2024];17(2):101-2. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/20339>
- ⁵Rifki Jai S, Adraoui J, Khaiz D, Chehad F, Lakhoulfi A, Bouzidi A. Le lymphangiome kystique rétropéritonéal. Prog Urol. 2004;14(4):548-550.
- ⁶Bezzola T, Bühler L, Chardot C, Morel P. Le traitement chirurgical du lymphangiome kystique abdominal chez l'adulte et chez l'enfant. J Chir (Paris). 2008; 145(3):238-243.
- ⁷Rêgo HMA, Malheiro R de S, Araujo MVP, Brito DB de, Pinheiro FHG, Barbosa F de O, Lima FM de, Silva COVD da, Veloso VL, Almeida Filho OJP, Figueiredo TMC, Costa AP da, Melo AX de, Teles JGO, Gomes CD de C, Soares AER, Paiva A de O, Batista Barros E, Carvalho RA de, Silva RS da, Vasconcelos KL de, Bezerra Neto J, Cavalcante LHN, Braga JA. Nascidos vivos com hemangioma e linfangioma no Brasil: estudo epidemiológico. Braz. J. Implantol. Health Sci. [Internet]. 27º de novembro de 2023 [citado 15º de junho de 2024];5(5):3968-77. Disponível em: <https://bjihis.emnuvens.com.br/bjihis/article/view/930>.
- ⁸Da Silva Júnior J, Afonso, Bonomi D, Oliveira, Campos B. Linfangioma Mediastinal em adultos: um relato de caso Mediastinal Lymphangioma in adults: a case report. Brazilian Journal of Health Review. 2022;(4):13011-6.
- ⁹Guzmán C. Linfangioma abdominal em pediatria: relato de caso. Revista Médica. 2019;30-2.
- ¹⁰Macías I. Revisión de la conducta quirúrgica del linfangioma quístico. Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular. 2021;1-14.
- ¹¹Prashant K. Minocha, Lakhan Roop, Rambachan Persad, "Cases of Atypical Lymphangiomas in Children", Case Reports in Pediatrics, vol. 2014, Article ID 626198, 6 pages, 2014.
- ¹²Ferreira BRS, AsCBC-CE , Chaves FKP, Holanda VT, AsCBC-CE , Castro Filho HF, et al. Achado incidental de linfangioma cístico de mesentério durante laparotomia por trauma abdominal contuso. Relatos Casos Cir.2017;(4):1-4 d.
- ¹³Castro SMB, Moya AS. Hemangioliinfangioma con extensión abdominal y pélvica. Reporte de caso. Rev Col Med Fis Rehab 2020;30(2):69-74. DOI: <http://dx.doi.org/10.28957/rcmfr.v30n7>
- ¹⁴Reis DGD, Rabelo NN, Aratake SJ. Cisto mesentérico: linfangioma abdominal. ABCD Arq Bras Cir Dig 2014;27(2):160-165.

¹⁵Krakhecke LHR, De Carli JP, De Carli BMG, da Silva SO. Linfangioma de cabeça e pescoço: levantamento de casos. Rev. da Fac. de Odontologia, UPF [Internet]. 2º de dezembro de 2014 [citado 16º de junho de 2024];19(2). Disponível em: <https://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/3956>.

10. APÊNDICES E ANEXOS

ISABELA ALVES MACHADO
MARIA CLARA MORAES RANGEL
MILENA MACEDO FERREIRA CARDOSO

Linfangioma Cístico: relato de caso com apresentação inicial de massa abdominopélvica.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy (Unigranrio Afya), como parte das exigências para obtenção do título de bacharel em Medicina.

Duque de Caxias, 17 de junho de 2024

BANCA EXAMINADORA

Prof.

Universidade do Grande Rio Professor
José de Souza Herdy

Prof.

Universidade do Grande Rio Professor
José de Souza Herdy

Prof.

Universidade do Grande Rio Professor
José de Souza Herdy