



Trabalhos Científicos

Título: Higroma Cístico Cérvico-Torácico Em Recém-Nascido

Autores: CÁSSIO BATTISTI SERAFINI (UNESA - UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ); LUCAS ACUÑA BARBOSA (UNESA - UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ); JÚLIA ROSSI BAZZANELLA (UNESA - UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ); DALVA LUIZA DE ARAUJO KELLY (HFB - HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO); AMANANDA OLIVEIRA RODRIGUES (HFB - HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO); NATÁLIA BATTISTI SERAFINI (PGRJ - POLICLÍNICA GERAL DO RIO DE JANEIRO)

Resumo: Higroma cístico (HS) ou linfangioma é uma malformação congênita rara do sistema linfático. Cerca da metade dos casos é identificada ao nascimento e a maior parte dos diagnósticos é feita até os dois anos de idade. Relata-se um caso de recém-nascido, masculino, de gestação sem acompanhamento pré-natal que apresentava massa cérvico-facial à esquerda de 1,8X1,2(LxC) à ultrassonografia cervical ao nascimento. A massa apresentou evolução rapidamente progressiva nos quatro meses seguintes quando foram realizadas TC e RNM de controle das regiões cervical e torácica, nas quais foi constada volumosa lesão expansiva lobulada com densidade de partes moles e contornos lobulados, com dimensões 16x7x5,7cm (LxAPxT), de localização subcutânea na região temporal esquerda, com extensão malar inferior e pré-auricular, onde promovia significativa redução na amplitude do conduto auditivo externo correspondente, bem como profunda aos espaços mastigatórios, parafaríngeo e carotídeo ipsilaterais, estendendo-se em menor grau aos espaços retrofaríngeo, sublingual e através do intróito torácico ao mediastino. Não foram evidenciadas linfonodomegalias. A análise citológica do fluido confirmou o diagnóstico de HS. Nesse intervalo de quatro meses, três infiltrações intralesionais de bleomicina foram realizadas com resposta pouco satisfatória. No momento, segue em acompanhamento clínico aguardando proposta cirúrgica. O HS localiza-se preferencialmente na região cervical e na face, podendo acometer axila, região lateral do tórax e mais raramente acometer mediastino. Sua detecção pré-natal pode ser feita pela ultrassonografia a partir do 4º mês de gestação. O diagnóstico pode ser feito pela clínica ou confirmado pelos métodos de imagem e análise citológica do fluido. A terapia é cirúrgica ou aplicação de bleomicina. A recorrência da lesão é descrita em até 27% dos casos. Nos pacientes com HS o diagnóstico precoce e planejamento cirúrgico adequado são de extrema importância para melhora do prognóstico da doença visto que, quanto maior e mais infiltrada a lesão, mais difícil a proposta terapêutica.