

TERATOMA CÍSTICO DO MEDIASTINO ASSOCIADO À SÍNDROME DA VEIA CAVA SUPERIOR: RELATO DE CASO

Mediastinal Cystic Teratoma Associated to Superior Vena Cava Syndrome: A Case Report

Fernando Luis Westphal¹, Luis Carlos Lima², José Correa Lima Netto³,
Jeancarillo de Sousa Silva⁴, Vanessa de Moraes Cardoso⁵

RESUMO: Teratomas císticos do mediastino são tumores raros de células germinativas, geralmente encontrados na porção anterior do mediastino. Responsáveis por 3 a 12% de todos os tumores dessa localização em adultos e em 25% em crianças. É considerada uma patologia benigna de curso lento e assintomático. Raramente é observada sua associação com a síndrome da veia cava superior. Os autores descreveram uma rara apresentação de teratoma cístico do mediastino em uma jovem de treze anos, que evoluiu com síndrome da veia cava.

Palavras-chaves: Teratoma cístico do mediastino, síndrome da veia cava superior, tumor do mediastino.

ABSTRACT: Cystic Teratomas are rare tumors of germinative cells commonly found in the anterior mediastinum, responsible for 3 to 12% of all the tumors of the mediastinum in adults and 25% in children. It's a benign pathology that presents slow growth and asymptomatic course. Its association with the superior vena cava syndrome (SVCS) is rarely observed. The authors described a rare presentation of a mediastinal cystic teratoma in a young girl of 13 years of age that evolved with vena cava syndrome.

Key words: Mediastinal cystic teratoma, Superior vena cava syndrome, mediastinal tumors.

INTRODUÇÃO

Teratomas císticos do mediastino são tumores raros de células germinativas comumente encontrados no mediastino anterior¹. Responsáveis por 3% a 12% de todos os tumores de mediastino em adultos e 25% em criança². É uma doença benigna de curso lento, caracteristicamente assintomática e usualmente diagnosticada de forma incidental.

Raramente é observada sua associação com a síndrome da veia cava superior (SVCS), que por definição é a obstrução ao fluxo sanguíneo em algum ponto da veia cava superior (VCS) resultante de invasão, compressão ou trombose da mesma, prejudicando o retorno venoso.

Os autores descrevem uma rara apresentação de teratoma cístico do mediastino em uma jovem

de 13 anos que evoluiu com síndrome da veia cava superior.

RELATO DE CASO

A.P.S, sexo feminino, branca, 13 anos. Procurou serviço médico queixando-se de falta de ar de moderada intensidade, tontura e dor torácica à inspiração, associada a incontáveis episódios de vômitos. Ao exame físico, apresentava dispnéia moderada com pleura facial e estase jugular, mais importante à direita, demais sistemas sem anormalidades. Na ocasião, a radiografia de tórax evidenciou um alargamento mediastinal (Figura 1) e a tomografia axial computadorizada (TAC) demonstrou uma lesão ovalada, expansiva com conteúdo líquido, localizada em mediastino anterior à direita (Figura 2). Encaminhada ao serviço de cirurgia torácica

1. Doutor em Medicina, Chefe do Serviço de Cirurgia Torácica do HUGV, TE da Sociedade Brasileira Torácica.
2. Doutor em Medicina, Médico Assistente do Serviço de Cirurgia Torácica do HUGV, TE da Sociedade Brasileira de Cirurgia Torácica.
3. Especialista em Cirurgia Torácica, Médico Assistente.
4. Médico Residente de Cirurgia Geral (R2)
5. Acadêmica de Medicina.

para investigação de possível linfonomegalia abscedada. Foi então, submetida à mediastinostomia anterior esquerda, cirurgia de Chamberlain, observando-se um alívio imediato dos sintomas. Amostras de fragmentos tumorais revelaram uma reação inflamatória inespecífica com a análise do líquido aspirado inconclusivo para pesquisa de BAAR e cultura para BK.

A ressonância nuclear magnética (RNM) realizada após a biópsia, demonstrava a persistência de uma lesão expansiva, ovalada de paredes finas medindo 6,5 x 5,4 x 5,4 cm, localizado no mediastino ântero-superior direito, em íntima relação com o pericárdio, VCS e aorta ascendente.

A paciente foi submetida à toracotomia ântero-lateral direita com ressecção total da massa mediastinal em bloco, juntamente com timo e

parte do pericárdio anterior. A lesão tumoral encontrava-se aderida ao pericárdio e aurícula direita.

O exame macroscópico revelou uma massa com 8,0 x 7,0 x 6,0 cm, de coloração pardacenta a vinhosa, consistência amolecida, apresentando cavidade cística contendo material piloso e grumoso de coloração amarelada. O diagnóstico anatomopatológico foi de teratoma cístico do mediastino.

A paciente teve curso pós-operatório sem intercorrências, obtendo alta hospitalar no sétimo dia de pós-operatório.

DISCUSSÃO

Tumores de células germinativas são comumente diagnosticados em adultos jovens na segunda e terceira décadas de vida¹.

Aproximadamente dois terços dos teratomas do mediastino cursam de forma assintomática⁴. Quando há sintomatologia, as manifestações clínicas mais freqüentes consistem em dor torácica, dispnéia e tosse^{1,5}. Hemoptise, expectoração de cabelo ou material sebáceo raramente ocorrem, e deve-se à comunicação entre o tumor e a árvore traqueobrônquica. Há também a possibilidade de degeneração do teratoma em teratocarcinoma, razão pela qual é necessária a ressecção cirúrgica sempre que demonstrado a presença de tumoração mediastinal.

Observa-se uma freqüência muito escassa na literatura médica de relatos de teratoma cístico do mediastino associado à síndrome da veia cava superior. Esta, por sua vez, foi descrita por William Hunter em 1757, sendo definida como um conjunto de sinais e sintomas causados pela obstrução parcial ou total do fluxo sanguíneo da veia cava superior em sua drenagem para o átrio direito⁶.

A etiologia da SVCS varia com a idade, sendo que na infância geralmente são decorrentes de complicações de cirurgias cardíacas por doenças congênitas, mas pode ocorrer na presença de cateteres de longa duração, infecções de mediastino e neoplasias. No adulto, 70 % dos casos de oclusão da VCS estão relacionados a tumores malignos, principalmente o de pulmão e linfomas não-Hodgkin. Outras doenças que podem cursar com SVCS são as leucemias, neuroblastoma,



Figura 1. Radiografia de tórax evidenciando alargamento do mediastino anterior, terço médio, à direita.

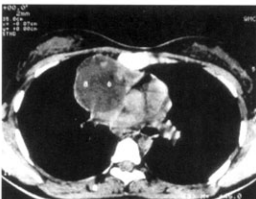


Figura 2. TC de tórax evidenciando uma lesão expansiva, ovalada, em mediastino anterior à direita comprimindo VCS.

histiocitose e com menor incidência os tumores de células germinativas. Dentre as causas benignas, há referências do uso de cateteres intravenosos e fio de marca - passos¹⁵.

A SVCS apresenta uma gradação nas manifestações que é correlata ao grau de obstrução da veia no mediastino. Dispneia, pletora facial e edema cervicofacial são os sinais e sintomas mais frequentes, e até 60% dos pacientes chegam ao consultório com essas queixas. Tosse, edema de membros superiores, dor torácica e disfagia também podem ocorrer⁴, sendo que a maioria destes sintomas e sinais foram observados no presente relato.

Os exames de imagem, radiografia de tórax seguidos de TAC ou RNM, são métodos que podem auxiliar a pesquisa etiológica. Tratando-se de teratoma cístico do mediastino observa-se inicialmente um alargamento mediastinal devido a massa tumoral, e com o auxílio de contraste venoso pode-se detectar o nível da obstrução¹⁴, tal como no caso relatado, no qual a veia cava superior encontrava-se comprimida.

No entanto, o diagnóstico etiológico definitivo de teratoma cístico do mediastino é realizado mediante estudo histopatológico de fragmentos tumorais obtidos através de biópsia, para isso pode haver necessidade de mediastinoscopia ou mediastinostomia paraesternal, mesmo na presença da SVCS. Neste caso houve dificuldade de se realizar o diagnóstico no pré-operatório provavelmente pela intensa reação inflamatória existente na região peri-tumoral.

A ressecção cirúrgica com extirpação radical é o tratamento de escolha para o teratoma mediastinal, assegurando boa sobrevida sem recorrências. A esternotomia mediana é geralmente a via preferida para a remoção tumoral. No entanto, dependendo do tamanho, localização e expansão da massa pode-se optar pela toracotomia ântero-lateral ou póstero-lateral, tanto do lado direito como do esquerdo, orientado pelo posicionamento da tumoração⁶.

Porém é de fundamental importância estabelecer a relação da massa mediastinal com a VCS, compressão extrínseca e invasão do vaso são dados diretamente correlatos na decisão de operabilidade e ressecabilidade.

No presente trabalho, apresentamos uma associação de teratoma cístico ocasionando compressão das estruturas mediastinais levando ao desenvolvimento da SVCS, apesar de se tratar de

uma doença benigna. Após a biópsia houve uma melhora acentuada dos sintomas de compressão da VCS, pois com a retirada do conteúdo líquido do cisto ocorreu a liberação do fluxo pela veia, propiciando uma melhora do quadro clínico da paciente. Os exames complementares conseguiram evidenciar a compressão, porém o diagnóstico definitivo só foi possível após a extirpação cirúrgica da referida massa, visto que a biópsia obtida por mediastinostomia anterior foi inconclusiva.

REFERÊNCIAS

1. LEVIN, D; PEYTON, M; HUARD, D; COS-SAART, N; LIU, C. A Case of mediastinal mature cystic teratoma (dermoid cyst) presenting with respiratory failure requiring intubation and mechanical ventilation. *Chest*, 126: 941, oct. 2004.
2. MELCHER, A. A. Malignant change in a mediastinal dermoid cyst. *Clin oncol (R coll radiol)*. v.6, n.5, p.345-346, 1994.
3. ZISIS, C; RONTOGIANI, D; STRATA-KOS, G; VOUTETAKIS, K; SKEVIS, K; ARGIROU, M; BELLENIS, I. Teratoma occupying the left hemithorax. *World Journal of Surgical Oncology*. v. 3, n.76, dec. 2005.
4. CORDEIRO, S. Z; CORDEIRO, P. B. Síndrome da veia cava superior. *J. Pneumologia*, São Paulo, v.28, n. 5, p. 288-293, set/out. 2002.
5. REECHAIPICHITKUL, W.; THONGPAEN, S. Etiology and outcomes of superior vena cava (SVC) obstruction in adults. *Southeast Asian J Trop Med. Public Health*. v.35, n.2, p.453-457, jun. 2004.
6. CHENG, Y.J; HUANG, M.F; TSAI, K.B. Video-assisted thoracoscopic management of an anterior mediastinal teratoma: report of a case. *Surg today*. v.30, p.1019-1021, 2000.

Correspondência para:

Dr. Fernando Luiz Westphal
R. Dr. Mendonça 100. Residencial Jardim Itália
Ed Turin 401

Telephone: 0219232346334
e-mail : f.l.westphal@uol.com.br