

CISTO BRONCOGÊNICO DUPLO

DOUBLE BRONCHOGENIC CYST

Fernando Luiz Westphal;* Luiz Carlos de Lima;* José Corrêa Lima Netto;** Michel de Araújo Tavares;*** Ricardo Augusto Monteiro Cardoso;****
Felipe de Siqueira Moreira Gil;**** Pedro Igor Lima Soares;**** Thaís Borges Viana*****

Resumo

O cisto broncoagênico é uma malformação congênita, geralmente sendo uma lesão única, porém pode apresentar-se como lesões múltiplas. É relatado um caso raro de cisto broncoagênico duplo em uma paciente de seis anos e sete meses, que apresentou quadro clínico de pneumonia para o qual fez tratamento clínico e radiografia simples de tórax, a qual mostrou alargamento do mediastino médio, notadamente à direita, por provável processo expansivo. Foi realizada tomografia computadorizada para esclarecimento da natureza da lesão, foram observadas duas lesões expansivas de contornos lobulados, uma no lobo superior direito e outra no lobo inferior direito. A paciente foi submetida à toracotomia para ressecção das lesões císticas. O exame histopatológico revelou epitélio cilíndrico ciliado, compatível com cisto broncoagênico. A evolução pós-operatória foi excelente.

Palavras-chave: Cisto Broncoagênico Duplo; Pneumonia; Anomalias Congênitas.

Abstract

The bronchogenic cyst is a common malformation, usually with a single lesion, however, can present itself as multiple lesions. A rare case report of double bronchogenic cyst is described here, discovered in a 6 year-old female patient, who experienced clinical pneumonia for which was done clinical treatment and chest X-ray, revealing enlarged middle mediastinum, especially on the right side, probably due to expansive process. A CT scan was performed to clarify the injury nature, two expansive lobulated lesions were observed, one in the right upper lobe and the other in the hemithoracic lower lobe. The patient underwent thoracotomy for cystic lesions resection. Histopathological revealed ciliate cylindrical epithelium, consistent with bronchogenic cysts. The postoperative outcome was excellent.

Keywords: Double Bronchogenic Cyst; Pneumonia; Congenital Abnormalities.

Introdução

O cisto broncoagênico é uma lesão congênita do trato respiratório originada por um distúrbio na embriogênese da árvore traqueobrônquica durante a gestação.^{1,2,3} Entre o vigésimo sexto e o quadragésimo dia de gestação o intestino primitivo divide-se em segmento dorsal e segmento ventral, em que este se diferencia na

árvore traqueobrônquica e aquele no esôfago. Durante a ramificação da árvore brônquica, é sugerido que um grupo de células desprende-se e adquire desenvolvimento autônomo, originando o cisto brônquico.¹ Se isso ocorrer antes da quarta semana, sua localização tende a ser mediastinal e se ocorrer após a sexta semana, tende a ser intrapulmonar. Pode situar-se ao longo de toda a via aérea, no entanto.

*Cirurgião torácico, doutor em Medicina, Universidade Federal do Amazonas. Título de especialista pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Torácica.

**Especialista em Cirurgia Torácica da Universidade Federal do Amazonas.

***Médico radiologista, Universidade Federal do Amazonas.

****Acadêmico de Medicina, Universidade Federal do Amazonas.

*****Assessora de Comunicação do HUGV

Os cistos bronco-gênicos são relativamente incomuns, representando cerca de 6 a 15% das massas mediastinais primárias.^{3,4,5} Os mais frequentes são os mediastinais^{6,7} e correspondem a 5% de todas as massas mediastinais em crianças.⁸ Estes são classificados em: paratraqueais, subcarinais, hilares e paraesofágicos, sendo a localização subcarinal a mais frequente seguida da paratraqueal e depois por paraesofágica e hilares.^{4,5} Os cistos intrapulmonares ocorrem principalmente nos lobos inferiores^{7,9} sem preferência por pulmão direito ou esquerdo.⁷

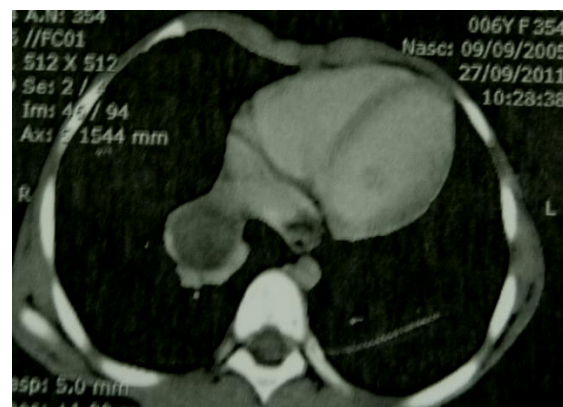
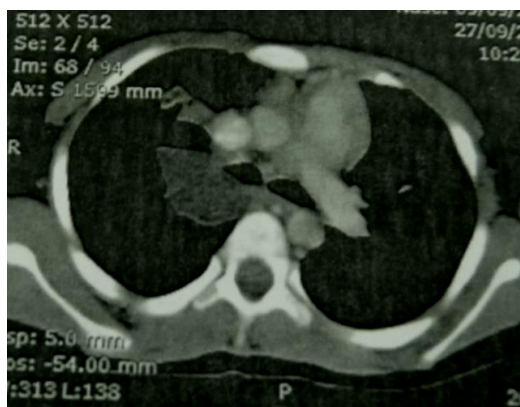
Relato de Caso

I.F.C., seis anos e um mês, sexo feminino, apresenta quadro semelhante à pneumonia, para o qual foi diagnosticada e tratada. Ao

realizar radiografia simples posteroanterior (PA) e perfil de tórax, foi observado que o mediastino estava alargado por conta de um provável processo expansivo (Figuras 1 e 2). Foi feita uma tomografia computadorizada (TC) contrastada para esclarecer a natureza da lesão. Em seu pulmão direito, foram encontrados duas lesões expansivas de contornos lobulados de densidade fluida, um em seu lobo superior (LSD) e outro em seu lobo inferior (LID) (Figuras 3 e 4). A conduta tomada foi toracotomia para ressecção de ambas as lesões (Figura 5). A cirurgia apresentou alguns empecilhos, com necessidade de ampla ressecção e ligadura da artéria pulmonar do LID. Paciente obteve alta em sete dias e retornou 11 dias após procedimento cirúrgico com novos exames que se apresentavam normais.



Figuras 1 e 2: Radiografia do tórax nas incidências posteroanterior e perfil que demonstram alargamento do mediastino médio de contornos regulares, notadamente à direita, por provável processo expansivo.



Figuras 3 e 4: Tomografia computadorizada do tórax no plano axial após administração endovenosa de meio de contraste demonstra duas lesões expansivas de contornos lobulados, com densidade fluida situada no mediastino médio à direita, na região infracarinal e peri-hilar à direita.

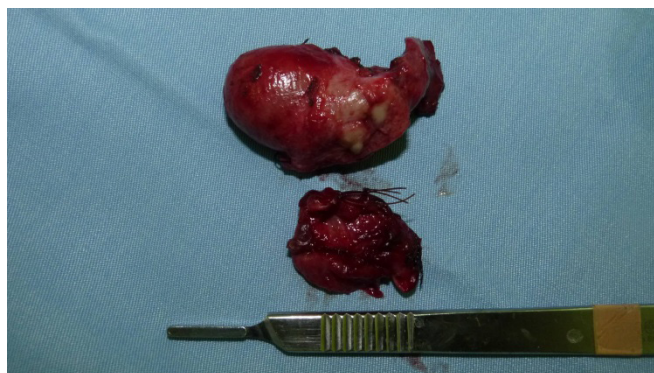


Figura 5: Cistos Broncogênicos.

Discussão do Caso

O cisto broncogênico ocorre mais no sexo masculino numa proporção 1:0,76 aproximadamente.¹⁰ Sua apresentação clínica varia com a idade do paciente, tamanho e localização. Em crianças com menos de um ano os sintomas predominantes são compressivos, podendo distorcer o esôfago (raro), a traqueia e os brônquios, levando a insuficiência respiratória, enquanto em crianças maiores e em adultos predominam as infecções respiratórias de repetição,¹¹ como foi apresentado neste caso. Nos cistos mediastinais os sintomas mais comuns são os compressivos,^{4,5,10,12} como, por exemplo, dor torácica, disfagia,¹³ dispneia e tosse, por conta dessa compressão ou irritação das vias aéreas ou do esôfago. Nos cistos intrapulmonares, os sintomas estão relacionados à infecção de repetição que em alguma ocasião infectam o cisto ou seu parênquima adjacente.^{5,6,11} A paciente em questão apresentou cistos mediastinais e infecções respiratórias de repetição.

Apesar dos cistos serem normalmente únicos, segundo Riedi et. al., normalmente os cistos serem únicos,¹³ observamos, nesse caso, que a paciente apresentava cistos duplos (um em LSD e outro em LID), ambos esféricos e com paredes finas. As paredes podem ser constituídas por um epitélio brônquico (colunar pseudoestratificado, ciliado, com glândulas mucoides, fibras elásticas e musculares, cartilagem) ou alveolar (simples pavimentoso), que contém um material gelatinoso ou um líquido aquoso. Às vezes podem apresentar-se calcificados ou conter ar

quando há uma comunicação com via aérea. Apesar de sua evolução cursar normalmente com redução de tamanho ou completo desaparecimento, houve casos em que o cisto malignizou para adenocarcinoma,⁵ e outros que levavam à infecção de repetição, justificando a conduta de ressecção tomada.

O diagnóstico foi confirmado pela histopatologia, que mostrou os cistos com uma parede delgada, com fragmentos de cartilagem, musculatura lisa e glândulas e um revestimento interno de epitélio cilíndrico ciliado.

Embora a literatura sempre deixasse claro que poderiam apresentar-se em formas múltiplas, só foram encontrados relatos de cistos broncogênicos únicos, demonstrando a raridade do caso e a relevância do seu relato.

Referências

1. Maksoud JG. Massas mediastinais. In: Maksoud JG, editor. Cirurgia Pediátrica. Rio de Janeiro: Revinter, p. 491-2.
2. Moore ML, Persaud TVN. O Sistema Respiratório. In: Moore ML, editor. Embriologia Clínica. 8a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008, p. 200-14.
3. Brandão DS, Boasquevisque CHR, Haddad R, Ponzio ES. Tratamento cirúrgico de cisto broncogênico paratraqueal por mediastinoscopia cervical. J Bras Pneumol. 2005; aug.; 31(4): 365-7.
4. Montessi J, Duarte MC, Sá MCC de, Ferrari

MTM. Cisto broncoagênico simulando asma brônquica em criança. *Pulmão*. 2004; abr.-mai.-jun.; 13(2): 119-121.

5. Suen HC, Mathisen DJ, Grillo HC, LeBlanc J, Mcloud TC, Moncure AC, Hilgenberg AD. Surgical Management and radiological characteristics of bronchogenic cysts. *Ann Thorac Surg*. 1993; 55: 476-481.

6. Al-Bassam A, Al-Rabeeah A, Al-Nassar S, Al-Mobaireek K, Al-Rawaf A, Banjer H et al. Congenital cystic disease of the lung in infants and children (experience with 57 cases). *Eur J Pediatr Surg*. 1999; 9(6): 364-8.

7. Kravitz RM. Congenital malformations of the lung. *Pediatr Clin North Am*. 1994; 41: 453-472.

8. Souza JA de, Volpato AB, Marques C, Capella MR, Goldber P, Quaresma ER, Araújo EJ, Pereima MJL, Camacho JG, Feijó RS, Souza Júnior WA, Colombeli EM. Cisto broncoagênico na criança. *ACM Arq Catarin Med*. 2003; abr.-jun; 32(2): 60-73.

9. Cuypers P, De Leyen P, Cappelle L, Verougstraete L, Demedts M, Deneffe G. Bronchogenic cysts: a review of 20 cases. *Eur J Cardiothorac Surg*. 1996; 10(6): 393-6.

10. Ribet ME, Copin MC, Gosselin B. Bronchogenic cysts of the mediastinum. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 1995; 109(5): 1003-10.

11. Takeda S, Miyoshi S, Inoue M, Omori K, Okumura M, Yoon HE et al. Clinical spectrum of congenital cystic disease of the lung in children. *Eur J Cardiothorac Surg*. 1999; 15(1): 11-7.

12. Ahrens B, Wit J, Schimitt M, Wahn U, Niggeman B, Paul K. Symptomatic bronchogenic cyst in a six-month-old infant: case report and review of the literature. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2001; 122(5): 1021-3.

13. Riedi CA, Rosário Filho NA, Trevisan IV, Carreiro JE, Escuissato DL. Malformações pulmonares e mediastinais com repercussões respiratórias. *J Pneumologia*. 1998; set.-out.; 24(5): 303-310.