

Linfedema maciço localizado em pacientes candidatos à cirurgia bariátrica

THADEU REZENDE RANGEL FERNANDES, MIGUEL L. A. MODOLIN, WILSON CINTRA JR.,
RODRIGO ITOCAZO ROCHA, ROLF GEMPERLI, MARCUS CASTRO FERREIRA

Introdução

O linfedema maciço localizado (LML) se apresenta clinicamente como massa tumoral de grandes proporções, em sua maioria edunculada, associada a acantose, hiperqueratose e papilomatose.

Objetivo

Chamar a atenção sobre esse tipo de deformidade, a importância da atuação do cirurgião plástico, apresentando o tratamento realizado em 9 pacientes portadores da doença, bem como algumas especulações sobre a etiopatogenia, baseando-se na bibliografia atinente.

Método

Foram tratados 9 pacientes, sendo 6 do sexo masculino, com idade média de 33 anos. Seis pacientes apresentaram a deformidade na região ântero-medial das coxas e três, no hipogástrio. Todos relataram que o aparecimento e desenvolvimento da tumoração ocorreram após episódios repetidos de infecção cutânea, que se resolveram com cuidados locais e eventual antibioticoterapia. O tratamento consistiu de ressecção total limitada da massa, incluindo uma margem de 1 cm de tecido visivelmente não envolvido. Apesar das grandes dimensões dos espécimes, retalhos de derme / hipoderme de áreas próximas permitiram o fechamento primário com pele normal em todos os casos. A síntese da ferida cirúrgica foi realizada por planos, com fios de náilon monofilamentado. Foi realizada drenagem a vácuo com dreno tubular em sistema fechado. A pele da região tumoral apresentava-se, em todos os casos, com características paquidérmicas e com presença de lesões

verrucosas esparsas na superfície, variando entre 1 a 5 cm de diâmetro. Outras peculiaridades a todos os casos era a aparência marmórea do tecido celular subcutâneo e a saída de grande quantidade de líquido hialino durante a ressecção tumoral.

Resultados

Todos os pacientes relataram grande conforto com a retirada da massa tumoral, com dinâmica ambulatoria mais ampla, sendo que 2 pacientes, cujos tumores ressecados na face medial da coxa esquerda e na região do hipogastro, que pesaram 18 e 22 kg respectivamente, voltaram a deambular após a cirurgia, apesar de ser portador de obesidade mórbida. As peças cirúrgicas ressecadas variaram entre 0,715 e 22 kg, tendo média de 9,063 kg. No período pós-operatório, houve drenagem de grande quantidade de líquido, no início, serohemático e, após 3 a 4 dias, houve a saída de líquido hialino, com volume diário de aproximadamente 600 ml, sendo o maior de 1270 ml e o menor de 20 ml. Tal drenagem persistiu durante duas a três semanas, regredindo progressiva e espontaneamente. O tempo de internação variou de 1 a 21 dias. Dois pacientes evoluíram com complicações referentes à cirurgia. Um apresentou deiscência da ferida operatória, com necessidade de ressutura em centro cirúrgico, e outro apresentou infecção hospitalar da ferida operatória, com necessidade de internação e antibioticoterapia parenteral. Ambos tiveram ótima resposta ao tratamento instituído sem novas intercorrências. Esses dois pacientes apresentavam os maiores IMCs (71 e 86). Não houve quaisquer

outras intercorrências que demandasse maiores cuidados, com exceção das feridas cirúrgicas com deiscências parciais, que ocorreram em todos os casos e que cicatrizaram por segunda intenção. Uma paciente apresentou recorrência da doença, com necessidade de duas novas abordagens cirúrgicas para ressecção da massa tumoral. Os demais pacientes não apresentaram recorrência da doença até o momento, com período de seguimento mínimo de seis meses e máximo de 6 anos. Os resultados histológicos demonstraram a existência de processo inflamatório crônico marcado por infiltrado linfomonocitário, acompanhado de grande edema tecidual. Em algumas áreas, constataram-se focos de necrose com formação de microabscessos e pontos de supuração. Em outras áreas, pôde-se perceber a organização de fibrose local. Os vasos apresentavam-se ectasiados. Foi possível perceber o aumento do número e do calibre dos vasos linfáticos, que associado ao edema intersticial atestava linfedema maciço nas peças cirúrgicas. A epiderme apresentava-se espessada, caracterizando o paquidermismo.

Conclusão

Doença crônica e limitante associado à obesidade mórbida, o tratamento do LML se demonstrou importante para a melhoria na qualidade de vida desses pacientes, reabilitando funcionalmente e otimizando o seguimento multidisciplinar da obesidade mórbida, com resultados cirúrgicos satisfatórios e taxas aceitáveis de complicações, demonstrando a importância do cirurgião plástico e da consciência da doença.