



# Cisto broncogênico em hemicúpula diafragmática esquerda

Manoel Ximenes Netto, Humberto Alves Oliveira, Lígia Tâmara de Souza Santos, Eduardo N. F. Ximenes, Isabela Conde Watanabe e Roland Montenegro

## RESUMO

É descrito o caso raro de mulher com 46 anos de idade portadora de hemangioma de fígado e cisto broncogênico localizado na hemicúpula diafragmática esquerda, tratada com ressecção por cirurgia torácica videoassistida. A paciente teve boa evolução após a remoção de ambas as lesões e encontra-se assintomática 21 meses após os procedimentos.

**Palavras chave.** Cisto broncogênico; diafragma; hemangioma hepático.

## ABSTRACT

### *Bronchogenic cyst in left hemidiaphragm*

*We described a rare case of a 46 year old female patient that had a liver hemangioma and a bronchogenic cyst located in the left hemidiaphragmatic dome treated through a video assisted thoracic surgery procedure. The patient had an uneventful recovery from both lesions and is asymptomatic 21 months following both procedures.*

**Key words.** bronchogenic cyst, diaphragm; liver hemangioma.

## INTRODUÇÃO

Os cistos broncogênicos são originados de embriogênese imperfeita, e representam de 6% a 15% dos tumores mediastinais.<sup>1</sup> Localizam-se no mediastino médio em sua maioria e, em alguns casos, no parênquima pulmonar. Casos mais raros podem estar situados na pele, no tecido subcutâneo, no pericárdio e no diafragma.<sup>2</sup> No presente relato, descreve-se um cisto broncogênico

---

**Manoel Ximenes Netto** – professor da Faculdade de Medicina do Planalto Central, cirurgião torácico do Hospital de Base do Distrito Federal e Hospital Santa Lúcia, Distrito Federal, Brasil

**Humberto Alves Oliveira** – professor da Faculdade de Medicina do Planalto Central, doutor pela Universidade de São Paulo, cirurgião torácico do Hospital de Base do Distrito Federal e Hospital Santa Lúcia, Distrito Federal, Brasil

**Lígia Tâmara de Souza Santos** – aluna da Faculdade de Medicina do Planalto Central, Distrito Federal, Brasil

**Eduardo N. F. Ximenes** – aluno da Faculdade de Medicina do Planalto Central, Distrito Federal, Brasil

**Isabela Conde Watanabe** – patologista do Laboratório Vesalius, Brasília, Distrito Federal, Brasil

**Roland Montenegro** – cirurgião geral do Hospital de Base do Distrito Federal e Hospital Santa Lúcia, Brasília, Distrito Federal, Brasil



**Correspondência:** Manoel Ximenes-Netto, SHIN QI 7, conjunto 12, casa 21 CEP 71515-120, Brasília, DF, telefone: 61 32457341.

**Internet:** mximenes@solar.com.br

Apresentado na sessão de pôster do XVII Congresso Brasileiro de Cirurgia Torácica, Manaus, AM, 25-28 de maio de 2010



---

Recebido em 12-11-2012. Aceito em 2-2-2012.

Conflito de interesses: nenhum

---

situado na hemicúpula diafragmática esquerda, localização extremamente rara, associado a hemangioma hepático.

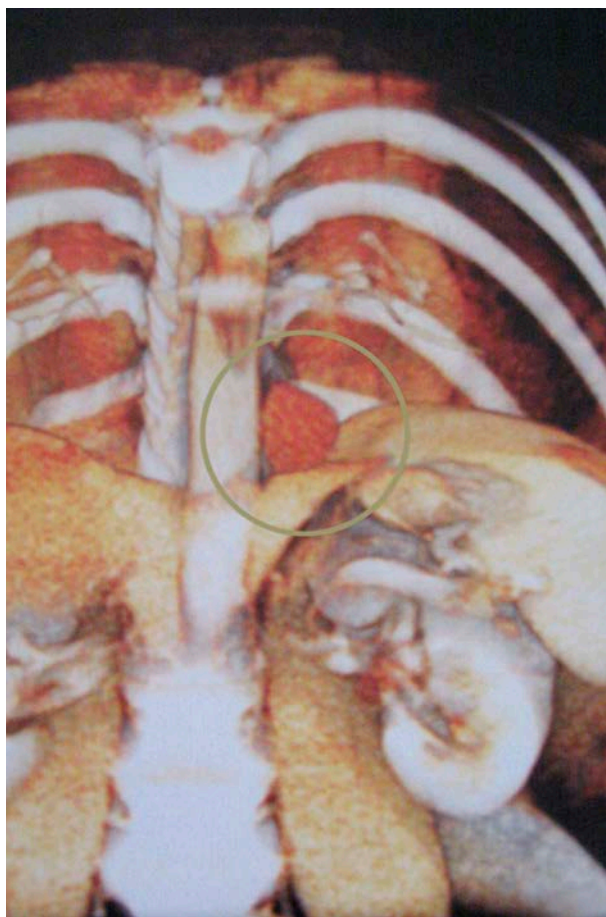


Figura 1. Tomografia computadorizada mostra massa tumoral localizada na hemicúpula diafragmática esquerda da paciente com cisto broncogênico



Figura 2. Tomografia computadorizada mostra hemangioma localizado no lobo hepático direito da paciente com cisto broncogênico

## DESCRIÇÃO DO CASO

Mulher de 46 anos, funcionária pública, natural de Ponta Grossa-PR, residente em Brasília. Foi avaliada com dor abdominal alta e, no processo de investigação, foi realizada tomografia computadorizada de abdômen, que evidenciou um hemangioma hepático volumoso localizado no lobo direito do fígado. Nessa ocasião, foi detectada uma anormalidade na base pulmonar esquerda. Outra tomografia do tórax evidenciou massa localizada no diafragma esquerdo com características císticas (figuras 1 e 2).

De antecedentes patológicos, relatou diabetes gestacional (glicemia de 136 mg/dL). Quanto à história familiar, o pai faleceu com câncer de intestino grosso e mãe viva com bócio colóide. Ao exame físico, apresentou pressão arterial de 120 por 80 mm Hg, altura 152 cm, peso 71 kg, mucosas coradas, anictérica, acianótica, sem adenomegalias. Na revisão de sistemas, ouvidos, nariz e tireoide normais. As ausculta cardíaca e pulmonar foram sem alterações. O abdome apresentou-se globoso, com presença de diástase dos músculos reto abdominais adquirida após a gestação. Sem edema nos membros inferiores.

Os exames complementares como hemograma, prova de função pulmonar e serigrafia gastroduodenal foram sem alterações, além de radiografia de tórax com campos pleuropulmonares normais.

Foi submetida à videotoracoscopia com ressecção completa da massa tumoral. Teve alta hospitalar no terceiro dia pós-operatório em boas condições clínicas. Um mês depois, foi submetida à ressecção de hemangioma hepático localizado no lobo direito do fígado. Nos períodos pós-operatórios de ambos os procedimentos não houve complicações.

O laudo anatomopatológico revelou estrutura cística uniloculada de 2,5 centímetros por 2 centímetros de dimensões. A superfície externa apresentou-se lobulada e de cor pardacenta. Aos cortes, o conteúdo teve aspecto mucoide e superfície interna esbranquiçada e trabeculada (figura 3). À microscopia, encontrou-se lesão cística revestida por epitélio colunar pseudoestratificado ciliado do



Figura 3. Aspecto macroscópico de cisto broncogênico, removido da paciente em estudo

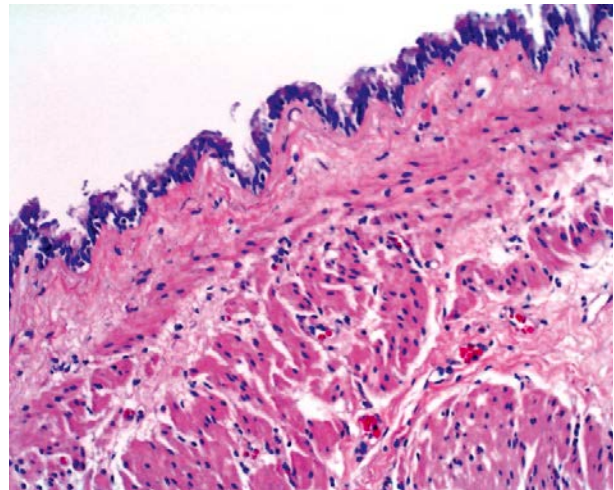


Figura 4. Corte histológico obtido do cisto broncogênico removido da paciente mostra lesão cística revestida por epitélio colunar pseudoestratificado do tipo respiratório sem atipias (H-E aumento 200 x)

tipo respiratório, sem atipias. A parede era constituída por tecido conjuntivo fibroso com tecido muscular liso, ilhas de tecido cartilaginoso maduro sem atipias. Ausência de sinais de malignidade, e o diagnóstico final foi cisto broncogênico (figura 4).

## DISCUSSÃO

Os cistos broncogênicos são encontrados, em sua maioria, na árvore traqueobrônquica e mediastino.<sup>2</sup> A localização em diafragma é extremamente rara. Geralmente, são achados incidentais e assintomáticos, o que dificulta o diagnóstico que, em quase todos casos descritos na literatura, é feito após a retirada do tumor e após o exame histopatológico. Na revisão de literatura, foram encontrados dezoito casos e apenas um foi descrito no Brasil.<sup>5</sup> A excisão completa do cisto foi realizada por cirurgia torácica videoassistida, técnica recente que oferece as vantagens de ser menos dolorosa, pouco invasiva e com perspectiva de alta precoce. A ressecção por cirurgia videoassistida é uma técnica geralmente facilitada devido à natureza pouco vascularizada dessas massas.<sup>6</sup>

As possibilidades de malignização são muito raras, embora um caso fosse descrito, localizado em um pulmão.<sup>7</sup> Derrame pleural e cisto broncogênico localizado no diafragma também foi observado em um paciente.<sup>8</sup>

## REFERÊNCIAS

1. Ximenes Netto M, Nogueira ASM, Ferreira AB. Mediastino – generalidades. In Saad R Jr. Carvalho WR, Ximenes Netto M, Forte V. Cirurgia Torácica Geral 2.ª Ed. Atheneu, 2011; 903-6
2. Ximenes Netto M, Barbosa JRA. Tumores do mediastino. Clin Bras Cir. 1997; 3:155-71.
3. Barsotti P, Chatzimichalis A, Massard G, Wihlm J. Cervical bronchogenic cyst mimicking thyroid adenoma. Eur J Cardio Thoracic Surg. 1998;13:612-4.
4. Chang MD, Chen J, Chang Y, Lee Y. Video-assisted thoracoscopic excision of intradiaphragmatic bronchogenic cysts: two cases. J Laparoendosc Adv Surg Tech A. 2006;16:489-92.
5. Westphal LF, Menezes AQ, Guimarães RAG. Intradiaphragmatic bronchogenic cyst. J Bras Pneumol. 2003;29:148-50.
6. Kern JA, Daniel TM, Tribble CG, Silen ML, Rodgers BM. Thoracoscopic diagnosis and treatment of mediastinal masses. Ann Thorac Surg. 1993;56:92-6.
7. Imai EC, Elbina NH, Kaimori M. Bronchioalveolar carcinoma arising in a bronchogenic cyst. Ann Thorac Surg. 2000; 69:933-5.
8. Kim J, Park C, Kum D, Lee D, Jung H. Bronchogenic cyst of the right hemidiaphragm presenting with pleural effusion. Korean J Thorac Cardiovasc Surg. 2011;44:86-8.