

CAPÍTULO 12

LIPOMA PÉLVICO HERNIADO POR ANEL OBTURATÓRIO: CASO INÉDITO

Data de aceite: 03/11/2020

Data de submissão: 05/08/2020

Meyrienne Almeida Barbosa

Instituto Prevent Senior
São Paulo – SP
<http://lattes.cnpq.br/1156822095426009>

Tayná Pereira Magalhães

Instituto Prevent Senior
São Paulo – SP
<http://lattes.cnpq.br/4805482043203108>

Sofia Santoro Di Sessa Machado

Instituto Prevent Senior
São Paulo – SP
<http://lattes.cnpq.br/1555510263182181>

Caroline Simões Gonçalves

Instituto Prevent Senior
São Paulo – SP
<http://lattes.cnpq.br/6272393916284433>

Victor Oliveira Bianchi

Instituto Prevent Senior
São Paulo – SP
<http://lattes.cnpq.br/5369814587650009>

Domingos Aires Leitão Neto

Instituto Prevent Senior
São Paulo – SP
<http://lattes.cnpq.br/0888706564217716>

Diego Ferreira de Andrade Garcia

Instituto Prevent Senior
São Paulo – SP
<http://lattes.cnpq.br/7227162662025266>

Fernando Furlan Nunes

Instituto Prevent Senior
São Paulo – SP
<http://lattes.cnpq.br/8556897493850515>

Gabriel Castilho Schnorr

Instituto Prevent Senior
São Paulo – SP
<http://lattes.cnpq.br/6184096380016895>

Marco Vinicio Fanucchi Gil

Instituto Prevent Senior
São Paulo – SP
<http://lattes.cnpq.br/7573363916437835>

RESUMO: O lipoma pélvico é uma doença rara, descrita primariamente na década de 50 por Engles, existem cerca de 150 relatos na literatura atual. Definido pelo crescimento excessivo do tecido adiposo sem sinais malignidade, os sintomas iniciais são atípicos, a depender da dimensão e localização podem comprimir estruturas adjacentes sendo os sintomas relacionados a isso. O caso relata paciente, 63 anos, feminino, com quadro de dor crônica em quadril. Ressonância de pelve óssea evidenciando formação expansiva lipomatosa envolvendo nervo obturador direito até raiz da coxa, músculo adutor e obturador, e compressão da bexiga, com sinais de tendinite do biceps femoral, medindo 3,5x4,8x9,5cm. No seguimento ambulatorial realizou nova ressonância que acrescentou aos achados hérnia obturatória à direita (colo=1,3cm) com conteúdo gorduroso de 6,7x3,7cm por entre as fibras do músculo obturador externo. Sem sinais clínicos de

gravidade foi mantida conduta conservadora. Cerca de 18 meses após apresentou falha terapêutica com piora álgica incapacitante. Submetida, então à Exérese de Lipoma por via híbrida - porção intrapélvica por laparoscopia e raiz da coxa por incisão complementar com exérese de conteúdo gorduroso com íntima relação com vasos femorais - e Hernioplastia obturatória laparoscópica direita. Recebeu alta hospitalar após 24h do procedimento. Estudo anatomopatológico ratificou diagnóstico de lipoma. Esse relato é inédito, não foi encontrada, na literatura, a associação de Lipoma Pélvico e apresentação clínica em anel obturatório mimetizando hérnia.

PALAVRAS-CHAVE: Lipoma pélvico; anel obturatório; hérnia obturatória; exérese de lipoma.

HERNIATED PELVIC LIPOMA BY OBTURATOR RING: A NEW CASE

ABSTRACT: Pelvic lipoma is a rare disease, described primarily in the 1950s by Engles, and there are about 150 reports in the current literature. Defined by the excessive growth of adipose tissue without signs of malignancy, the initial symptoms are atypical, depending on the size and location they can compress adjacent structures, which generates the symptoms that are associated with this. The case reports a 63-year-old female patient with chronic hip pain. Bone pelvis resonance showing expansive lipomatous formation involving the right obturator nerve up to the thigh root, adductor and obturator muscle, and bladder compression, with signs of tendonitis of the biceps femoris, measuring 3.5x4.8x9.5cm. In the outpatient follow-up, a new resonance was performed, which added to the findings an obturator hernia on the right (neck = 1.3 cm) with a fat content of 6.7 x 3.7 cm between the fibers of the external obturator muscle. Without clinical signs of severity, conservative management was maintained. About 18 months later, she presented therapeutic failure with worsening disabling pain. Then, she was submitted to Lipoma Excision by hybrid route - intrapelvic portion by laparoscopy and thigh root by complementary incision with excision of fat content with close relationship with femoral vessels - and right laparoscopic obturator hernioplasty. She was discharged 24 hours after the procedure. Anatomopathological study confirmed the diagnosis of lipoma. This report is unprecedented, and the association between Pelvic Lipoma and a clinical presentation in a mimicking hernia obturator ring was not found in the literature.

KEYWORDS: Pelvic lipoma; obturator ring; obturator hernia; lipoma excision.

1 | INTRODUÇÃO

O lipoma pélvico é uma doença rara, descrita primariamente na década de 1950 por Engles, existem cerca de 150 relatos na literatura atual. Definido pelo crescimento excessivo do tecido adiposo sem sinais malignidade, encapsulados. Esse é mais comum nas costas, ombros e pescoço, entretanto, na vigência de manifestações atípicas já foi descrito no trato urinário, reto e sistema vascular. De modo que a depender da dimensão e localização pode comprimir estruturas adjacentes, sendo os sintomas relacionados a isso (EAL, 1985; DAY; THOMAS,

2010; WENIGER et al., 2015).

O forame obturador é o maior forame do corpo, sendo formado pelos ramos do ísquio e do púbis. O canal obturador tem 2 a 3 cm de comprimento e 1 cm de largura e contém o nervo obturador e os vasos. A hérnia através do canal obturador nunca é visível externamente e raramente palpável, portanto, dificilmente, diagnóstica. A incidência conhecida da hérnia obturatória é baixa, 0,07 a 1% de todas as hérnias intra-abdominais (KAVIC, 1999; SUSMALLIAN et al., 2016; BULIMAR et al., 2017; JOE; GOWDA; KOGANTI, 2019) with high rate of morbidity and mortality due to delayed diagnosis and treatment. The know incidence of obturator hernia is low, representing 0.073% (11 of 15,098).

A concomitância dessas condições clínicas ainda não é descrita na literatura. O tratamento tanto da hérnia obturatória quanto do lipoma pélvico sintomático é cirúrgico. O relato objetiva apresentar a abordagem desse achado inédito.

2 | RELATO DE CASO

Paciente, 63 anos, feminino, com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, sobrepeso. Em acompanhamento ambulatorial com equipe da ortopedia e reumatologia, desde agosto/2017, por dor crônica em quadril, com diagnóstico de Tendinite glútea, em tratamento medicamentoso para controle algico, evoluindo com falha terapêutica.

Ressonância nuclear magnética (RNM) de pelve óssea (jan/2018) evidenciou formação expansiva lipomatosa envolvendo nervo obturador direito até raiz da coxa, músculo adutor e obturador, e compressão da bexiga, com sinais de tendinite do bíceps femoral, medindo 3,5x4,8x9,5cm.



Figura 1: RNM pelve, corte coronal.

Em jun/2018 aos achados da RNM acrescentou-se hérnia obturatória à direita (colo=1,3cm) com conteúdo gorduroso de 6,7x3,7cm por entre as fibras do músculo obturador externo.

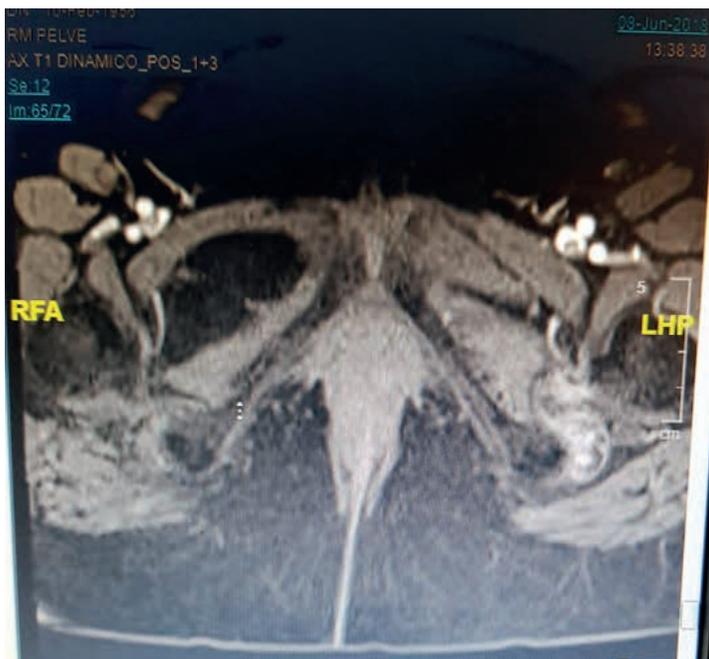


Figura 2: RNM pelve, corte axial.

Encaminhada, então para equipe da Cirurgia geral em jul/2018, sendo, inicialmente contraindicada abordagem cirúrgica pela localização, e ausência de sinais clínicos de gravidade ou piora álgica.

Evoluiu com piora álgica incapacitante, reavaliada em jan/2019, indicada, então, exérese.

Submetida no dia abril/2019 à Exérese de Lipoma por via híbrida - porção intrapélvica por laparoscopia e raiz da coxa por incisão complementar com exérese de conteúdo gorduroso com íntima relação com vasos femorais - e Hernioplastia obturatória laparoscópica direita, tempo cirúrgico de 2h50.

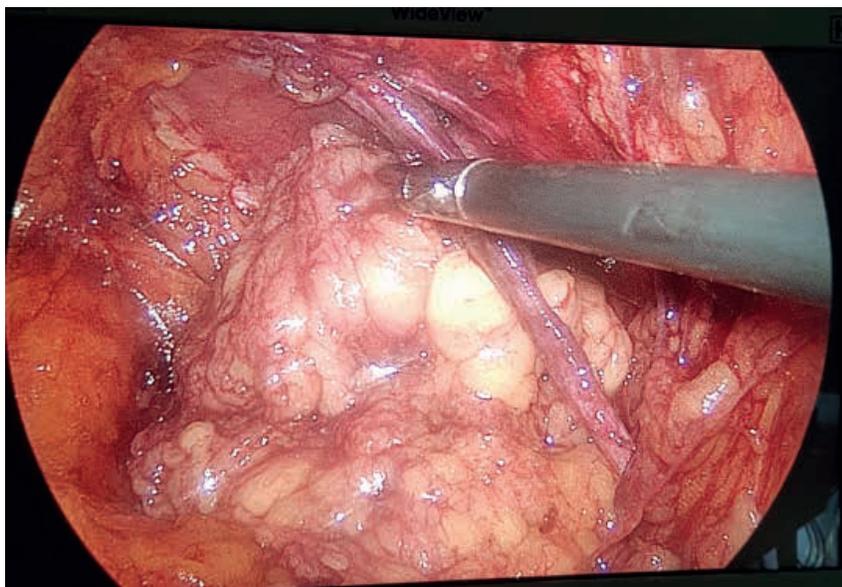


Figura 3: Lipoma pélvico.

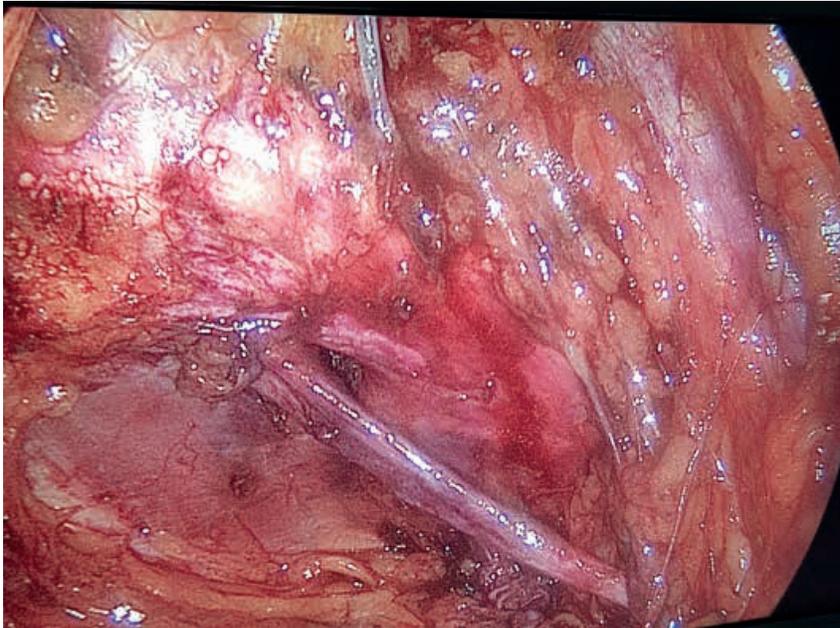


Figura 4: Anel obturatório.

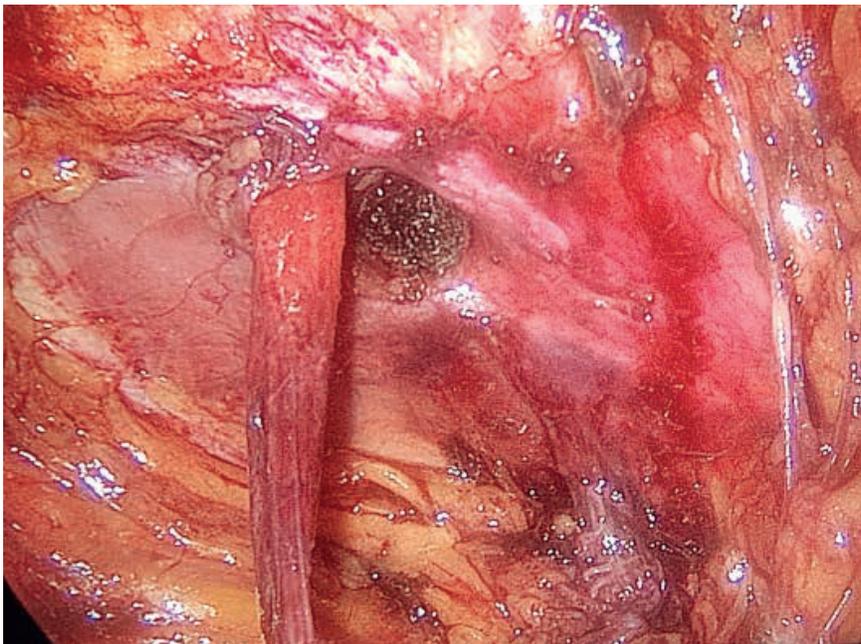


Figura 5: Anel obturatório após dissecação.

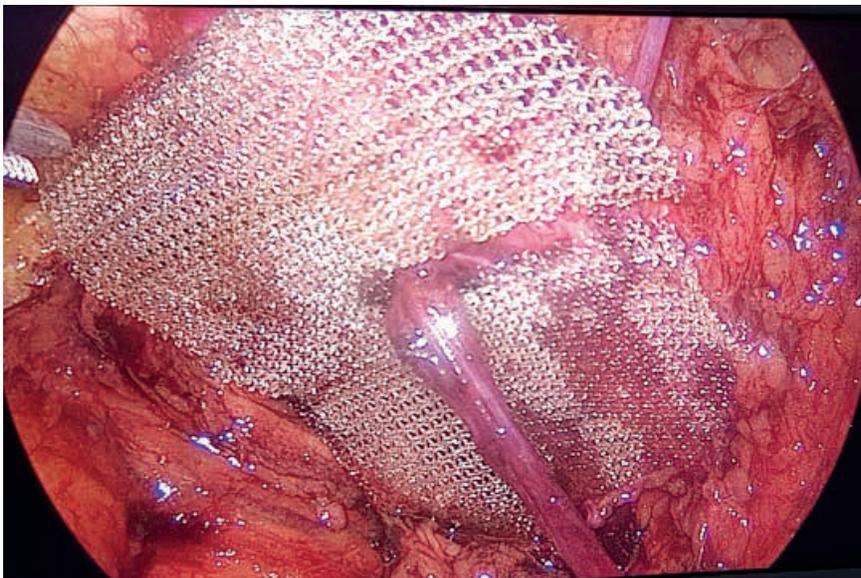


Figura 6: Aspecto após colocação com tela.

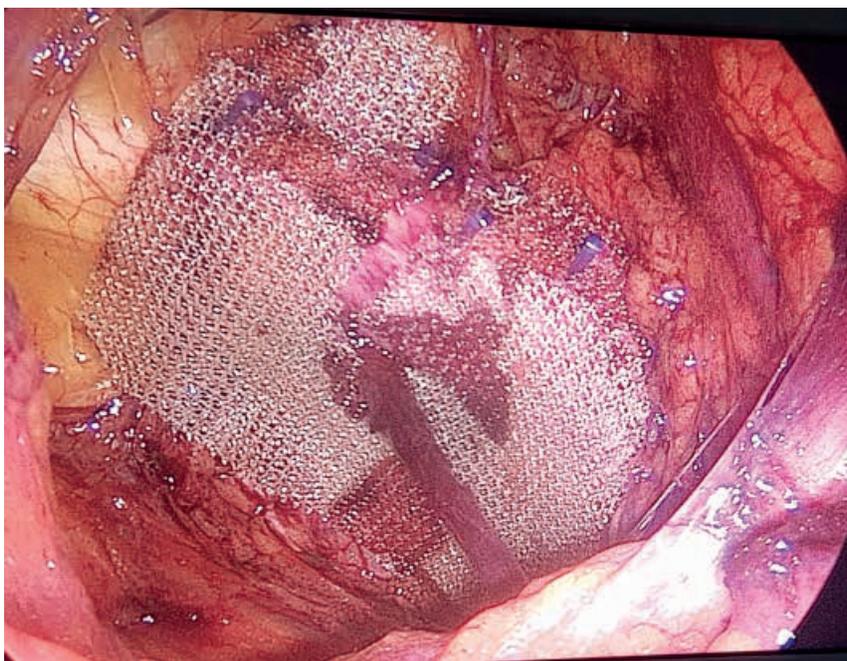


Figura 7: Aspecto final após fixação da tela.

Recebeu alta hospitalar após 24h do procedimento. Estudo anatomopatológico ratificou diagnóstico de lipoma.

3 | DISCUSSÃO

A etiologia e o curso natural do Lipoma pélvico não estão completamente elucidados, alguns estudos sugerem relação com a obesidade, alterações hormonais e metabólicas, infecções do trato urinário de repetição e até como uma possível variável da Doença de Dercum. Desse modo, a incidência provavelmente está subestimada, sendo diagnóstico de exclusão, a TC e RNM constituem de grande valia para o diagnóstico (EAL, 1985; DAY; THOMAS, 2010; WENIGER et al., 2015).

4 | CONCLUSÃO

Esse relato é inédito, não foi encontrada, na literatura, a associação de Lipoma Pélvico e apresentação clínica em anel obturatório mimetizando hérnia.

REFERÊNCIAS

BULIMAR, V. et al. Rare Types of Hernia. **Medical-Surgical Journal-Revista Medico-Chirurgical**, v. 121, n. 1, p. 163–171, 2017.

DAY, A.; THOMAS, P. Femoral sheath lipoma causing venous obstruction syndrome. **Annals of the Royal College of Surgeons of England**, v. 92, n. 6, p. 1–2, 2010.

EAL, R. Eal pelvic lipoma. v. 78, n. 1, p. 574–576, 1985.

JOE, C.; GOWDA, V.; KOGANTI, S. Laparoscopic assisted repair of strangulated obturator hernia—Way to go. **International Journal of Surgery Case Reports**, v. 61, p. 246–249, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2019.07.029>>.

KAVIC, M. S. Chronic pelvic pain, hernias and the general surgeon. **JLS : Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons / Society of Laparoendoscopic Surgeons**, v. 3, n. 2, p. 89–90, 1999.

SUSMALLIAN, S. et al. Obturator hernia as a frequent finding during laparoscopic pelvic exploration. **Medicine (United States)**, v. 95, n. 27, p. 95–97, 2016.

WENIGER, M. et al. En-bloc resection of a giant retroperitoneal lipoma: A case report and review of the literature. **BMC Research Notes**, v. 8, n. 1, p. 8–11, 2015.