

Lipoma pendulado da face posterior da coxa

por SECCO EICHENBERG

Catedrático Interino Substituto da 2.ª cadeira de Clínica Cirúrgica da Faculdade de Medicina de Porto Alegre. CATEDRÁTICO TITULAR — Professor Luis Francisco Guerra Blessmann.

Docente Livre de Clínica Cirúrgica da Faculdade de Medicina de Porto Alegre.

Diretor Interino da Enfermaria "Professor Guerra Blessmann" — 18.ª da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

Médico-Chefe da PROTECTORA — Cia. de Seguros contra Acidentes do Trabalho - Porto Alegre.

Ha oito anos atraz tivemos ocasião de operar em nosso serviço na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, um lipoma pendulado de tamanho apreciável, e do qual o paciente era portador ha mais de 20 anos (1).

Chamava a atenção a pachorra do paciente a suportar anos afora tão incômodo tumor e poder-se-ia dizer que o fato de não procurar um tratamento radical para o mesmo, dependia em boa parte da reação individual do paciente.

Mas não resta a menor dúvida, que certo temor ao tratamento cirúrgico, faz com que tais pacientes adiem de ano para ano a intervenção que muitíssimas vezes, com a maior facilidade e simplicidade, o livraria do mal de que são portadores. E' o caso das hérnias de longa data, que por não produzirem maior incapacidade, tem 15, 20 ou mesmo mais anos de existência, quando veem às mãos do cirurgião para serem operadas.

Em Novembro do corrente ano, baixou à Enfermaria "Professor Guerra Blessmann" — 18.ª Enfermaria da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, um paciente que desde 1924, logo ha 23 anos, era portador de um tumor da face posterior da coxa E, e que pelo exame se verificou tratar de um

lipoma. Também era um tumor volumoso, bastante pesado, que invadia a região poplíteá e se não era molesto na marcha e ao sentar, interferia nitidamente com os movimentos de flexão da perna sobre a coxa.

E mesmo assim, apesar de já ha muito ter atingido o volume aproximado ao que tinha quando baixou à nossa enfermaria, o paciente, o suportava, quando uma intervenção banal o libertaria de tão incômodo "apêndice".

Tratava-se de:

E. K., com 47 anos de idade, de de côr branca, de sexo masculino, de profissão instalador, de nacionalidade brasileira, natural dêste Estado e residente à Travessa Azeredo 278, nesta Capital. Baixou à nossa enfermaria no dia 11 de Novembro de 1947, onde passou a ocupar o leito n.º 6, sob papeleta n.º 15.997, caso 357.

Contava o paciente que era portador de um tumor na face posterior da coxa E desde 1924, isto é, ha 23 anos, sendo que o crescimento do tumor se fizera mais rapidamente nos primeiros anos. Ultimamente não tinha aumentado de volume, conservando nos últimos anos o tamanho atual.

Não doia, nem nunca fôra doloroso. Não o perturbava pelo pêso, nem interferia

09-12/1947 - MED - CIRURGIA - 'LIPOMA
PENDULADO NA COXA'

com a marcha do paciente, sendo sob estes aspectos perfeitamente suportável.

O que nos últimos tempos lhe causava distúrbio era o entrave, ao dobrar a perna sobre a coxa, especialmente na posição sentada. Por esta razão é que, depois de tanto tempo, veio procurar recurso médico para livrar-se dêste tumor.



Fotografia n.º 1 — Paciente em posição erecta — vista posterior.

No restante da anamnese, nada encontramos de interesse que se relacionasse com o tumor do qual o paciente era portador.

Ao exame do membro inferior esquerdo, encontramos na face posterior da coxa esquerda, ao nível do terço inferior e parte do terço médio, um grande tumor, de forma arredondada, levemente irregular, e do tamanho da cabeça de uma criança de cerca de 6 anos. Era recoberto de pele de aspecto normal, salvo as estrias de distensão da pele.

Quando em decúbito ventral, o tumor parecia ser sessil, mas com o paciente em posição erecta, se evidenciava perfeitamente o seu característico de pendulado (Fig.), se bem que com um pedículo largo, especialmente no sentido do eixo do membro.

Portador de varices bem acentuadas em ambos os membros inferiores, elas eram no entanto mais numerosas ao nível do membro inferior esquerdo, no segmento da perna.

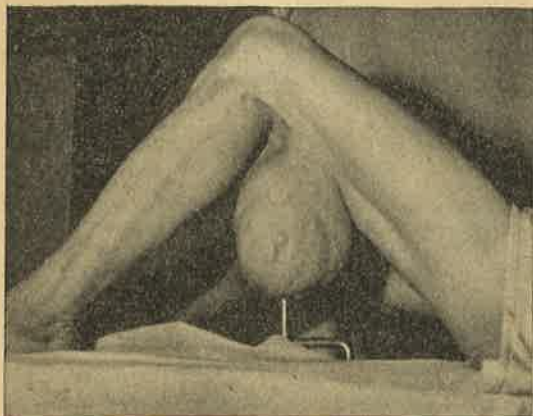
Ao nível do próprio tumor, era possível encontrar pequenos enovelamentos subcutâneos, que se tornavam salientes, quando o tumor tomava a sua posição de pendulado.

A palpação demonstrava um tumor mole, de consistência butirosa, podendo delimitar na própria massa, nódulos ou segmentos. Ao nível do pedículo, quando o paciente ereto, podia-se verificar que o mesmo era mais estreito que o tumor, que não se continuava para as faces laterais da coxa. Também foi possível verificar no polo inferior do pedículo, um apreciável enovelamento varicoso (reduzível sob pressão). O tumor era indolor, e não interferia com a ação da musculatura da perna ou da coxa, nem com a articulação do joelho esquerdo (diretamente).

As fotografias números 1 e 2 nos dão uma boa visão do tumor, de seu tamanho, pedículo e relação com os segmentos do membro inferior esquerdo.

Um tumor pediculado, nascido do tecido subcutâneo da face posterior da coxa, sempre indolor, que não trouxe consigo repercussão de ordem geral sobre o organismo, apesar de existir há 23 anos, e sem quasi repercussão local, de consistência mole e butirosa, sem sinais inflamatórios no passado nem no presente, somente poderia ser um tumor benigno e, pelos característicos especiais, um lipoma, no caso pendulado.

Diante dêste diagnóstico, impunha-se como terapêutica a exeresse do tumor, já retardada voluntariamente pelo paciente, por muito tempo.



Fotografia n.º 2 — Vista lateral externa.

Assim, a 12 de Novembro de 1947, sob anestesia local pela solução de novocaina a 1% com adrenalina, e auxiliados pelo Ddo. Artemio e externo Chechella, procedemos à extirpação do tumor.

Incisões cutâneas laterais acompanhando a convexidade do pedículo, e realizadas ao nível no próprio tumor, em altura que proporcionasse retalhos cutâneos amplos para a sutura da pele. Uma vez incisada a pele, nos apareceu subcutaneamente a massa gordurosa, formada de pelotões de gordura, separados por frouxos tabiques fibrosos, o que confirmava desde logo o nosso diagnóstico clínico.

Procedemos de ambos os lados ao iso-



Fotografia n.º 3 — Vista do tumor com a fita métrica.

lamento da pele em direção à coxa, procurando separar a massa lipomatosa das aponeuroses e fascias sobre as quais repousava. Ao mesmo tempo fomos fazendo cuidadosa hemostasia dos inúmeros vasos venosos dilatados e arteriolas, especialmente no polo inferior do pedículo.

Sutura da pele com pontos isolados, obtendo boa coaptação, sem tensão. Não colocamos drenagem. A cicatriz ficou mais próxima da face lateral interna da coxa. Curativo compressivo.

O tumor, depois de ressecado, pesou 2,600 kgs. (dois quilos e seiscentas gramas), logo ainda 2,200 kgs. menos do que o que



Fotografia n.º 4 — Vista do tumor após ressecção, aparecendo a massa lipomatosa ao nível do pedículo.

extirpamos em 1939. Aliás este tumor atual apresentava os lóbulos gordurosos muito mais frouxos do que o precedente.

As fotografias números três e quatro apresentam dois aspectos do tumor, sendo que a primeira (com a fita métrica) permite uma apreciação numérica do tamanho do tumor. A fotografia número cinco, retirada após o corte longitudinal do tumor, nos permite ver nitidamente o tecido gorduroso.

O tumor foi enviado ao serviço de Anatomia e Fisiologia Patológicas da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, sob a direção do Professor Paulo Tibiriçá, de cujo serviço recebemos o seguinte resultado, firmado em

21 de Novembro de 1947, pelo dr. Paulo F. L. Becker: "LIPOMA".

Estava, pois, integralmente confirmado o nosso diagnóstico clínico.

O pós-operatório foi sem maiores particularidades, a não ser uma pequena reação inflamatória no pólo inferior da incisão, traduzida por um pequeno tumor, uma coleção líquida (serosa), que a 1.º de Dezembro de 1947, foi evacuada por meio de uma pequena incisão a ponta de bisturi, cicatrizando prontamente, depois de dar saída a uns poucos cc. de líquido seroso. Após o aparecimento dêste pequeno tumor, foram feitas aplicações diárias de raios intra-vermelhos (dez minutos), seguidas de raios ultra-violetas (dois a três minutos).

A 3 de Dezembro de 1947, com cicatrização por primeira intenção, o paciente obtinha alta curado.

Quanto à etiologia, etiopatogenia, anatomia patológica e outras considerações

clínicas, nos reportamos a anteriores trabalhos nossos sobre algumas variedades mais especiais de lipomas (1 — 2 — 3).



Fotografia n.º 5 — Vista do tumor, após incisão do mesmo ao nível da linha mediana.

NB. As fotografias são de autoria do dr. Arthur Mickelberg, cuja gentileza agradecemos.

BIBLIOGRAFIA

- 1 — Secco Eichenberg — Considerações em torno de um lipoma pendulado. *Medicina e Cirurgia* — Ano II — Tomo II — n.º 2 — 1940.
- 2 — Secco Eichenberg — Considerações em torno de um caso de lipoma intramuscular do deltoide. *Medicina e Cirurgia* — Ano V — Tomo 5 — n.º 3 — 1943.
- 3 — Secco Eichenberg — Lipomatose inguinal bilateral. *Medicina e Cirurgia* — Ano VI — Tomo 6 — n.º 3 — 1944.