

# TROMBOSE VENOSA PROFUNDA COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE HIBERNOMA - CASO CLÍNICO

Ana Mesquita<sup>1</sup>, José Vidoedo<sup>2</sup>, Miguel Maia<sup>2</sup>, Rita Canotilho<sup>1</sup>, Mariana Afonso<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Serviço de Oncologia Cirúrgica, Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil EPE

<sup>2</sup>Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular, Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa EPE

<sup>3</sup>Serviço de Anatomia Patológica, Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil EPE

\*Contacto Autor: anamesquita1985@gmail.com

## Resumo

Mulher de 36 anos referenciada à consulta de Cirurgia Vascular por trombose venosa profunda poplíteo-femoral a quem, no seguimento do estudo, foi detetada uma neoplasia da coxa depois diagnosticada como sendo um hibernoma. O hibernoma é um tumor muito raro, benigno, com origem em tecido embrionário remanescente adiposo castanho, com um crescimento lento e indolor.<sup>1</sup> As suas características tornam-no impossível de diferenciar de outra entidade mais agressiva denominada lipossarcoma.<sup>2</sup>

## Abstract

### *Deep venous thrombosis as the first manifestation of hibernoma - Clinical case*

*We present a 36 year-old female patient with a popliteo-femoral deep vein thrombosis whose further workup revealed a thigh tumor later diagnosed as hibernoma. Hibernoma is a very rare benign tumor stemming from vestigial remnants of fetal brown adipose cells, usually disclosed as a slow and painless growing, mass. It is impossible to distinguish it on clinical grounds from the more aggressive and ominous liposarcoma.*

## INTRODUÇÃO

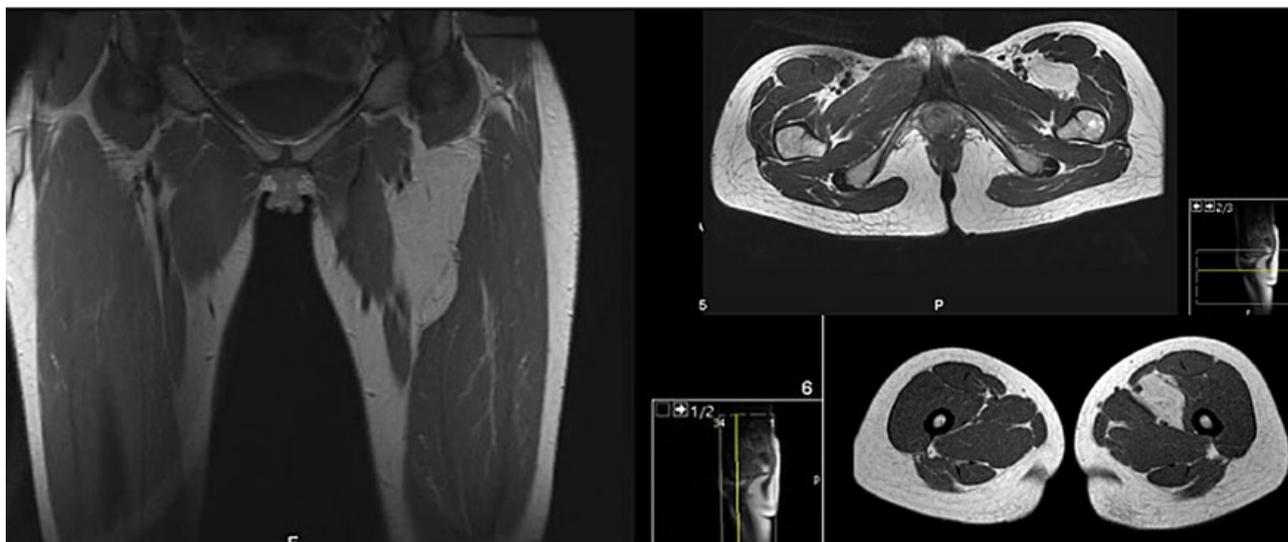
O hibernoma é um tumor raro sendo mais frequente em adultos jovens na terceira e quarta décadas de vida. Ocorre mais no sexo feminino e é mais comum no dorso, pescoço, coxas e retroperitoneu. Foi descrito originalmente por Merkel em 1906 que o batizou como pseudolipoma.<sup>3</sup> Em 1914 Gery alterou o nome para hibernoma pela semelhança histológica encontrada na gordura castanha existente nos animais que hibernam.<sup>4</sup>

## CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino de 36 anos de idade, antecedentes de síndrome depressivo, sem história pessoal ou familiar de trombofilia. Medicada com anticoncepcional oral (ACO).

Por queixas de dor e edema do membro inferior esquerdo com 5 meses de evolução, mas com agravamento recente, decidiu recorrer ao serviço de urgência onde foi realizado um eco-doppler que mostrou sinais endoluminais de trombose femoro-poplíteia não recente. Ao exame objetivo não se detetaram massas palpáveis sendo objetivável uma assimetria dos membros inferiores com edema do membro inferior esquerdo até à raiz da coxa. Não foram identificados outros fatores que se pudessem relacionar com o evento trombótico.

Dada a persistência das queixas e o agravamento recente das mesmas sugerindo eventual processo subagudo ou crónico em evolução foi decidido iniciar hipocoagulação com rivaroxabano em esquema posológico de tratamento de trombose venosa profunda para 6 meses, prescrita meia de contenção elástica grau II, recomendada drenagem postural e aconselhada a interrupção do ACO.


**Figura 1**

*Imagens da RMN onde se observa na coxa esquerda lesão lobulada com cerca de 12 X 5.6 cm em íntimo contacto com o eixo neurovascular.*

Por manter dor intermitente na coxa esquerda foi pedida angiotomografia computadorizada que revelou: "Imagem nodular com 60 x 47 mm, medial ao vasto intermédio e profundamente aos músculos sartório e reto femoral com características compatíveis com lipoma ou lipossarcoma de baixo grau".

Foi realizada ressonância magnética para melhor esclarecimento da lesão, nomeadamente a relação com estruturas anatómicas adjacentes: "Na vertente antero-medial da coxa esquerda identifica-se uma lesão de configuração alongada, grosseiramente ovalada, que tem 12 cm de extensão longitudinal. Tem uma espessura antero-posterior de 5,6 cm, estando adjacente, em profundidade, apenas numa diminuta área, com a cortical óssea antero-medial da região diafisária proximal do fémur, que se mantém no entanto perfeitamente intacta. Esta lesão tumoral tem conteúdo adiposo, apresentando algumas septações, podendo traduzir, pelas suas dimensões, lipossarcoma aparentemente diferenciado dado o seu conteúdo adiposo identificável, mas não estando englobadas por este. As estruturas vasculo-nervosas femorais apresentam-se imediatamente adjacentes ao tumor."

Nos exames realizados não foi detetado qualquer sinal sugestivo de compressão arterial ou nervosa, não sendo contudo de excluir completamente eventual etiologia neuropática compressiva que condicionasse dor (apesar de não haver outras queixas sensitivo-motoras associadas).

Realizou uma biópsia histológica que mostrou proliferação de tecido adiposo castanho, sem sinais de malignidade.

Foi submetida a cirurgia tendo realizado exérese alargada da lesão, estando intra-operatoriamente descrita a preservação do plano de clivagem com as estruturas anatómicas adjacentes.

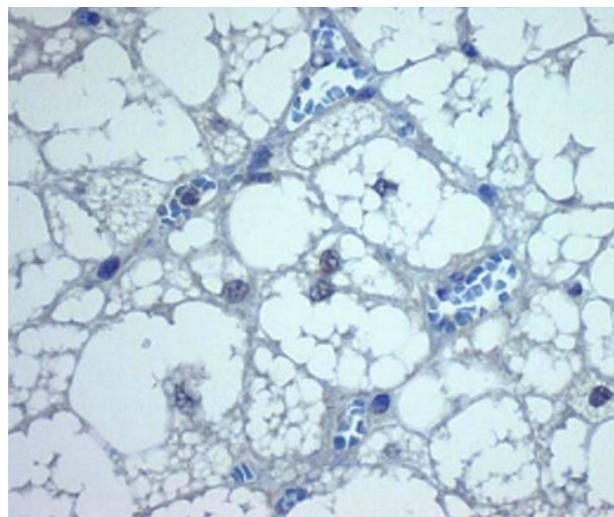
A histologia revelou Hibernoma com 11.5 cm de maior diâmetro. O marcador imuno-histoquímico PS 100

foi positivo e o MDM2 negativo permitindo assim o diagnóstico diferencial com tumor lipomatoso atípico.

O pós-operatório decorreu sem intercorrências e a paciente está atualmente sob vigilância na consulta externa não havendo, aos 12 meses de seguimento, evidência de recidiva.

## CONCLUSÃO

A primeira manifestação clínica desta doente foi a trombose venosa profunda sendo o diagnóstico do tumor lipomatoso protelado dada a discrição dos achados clínicos. Não estão descritos na literatura outros casos em que o diagnóstico de hibernoma surja com o aparecimento de uma trombose venosa profunda embora o mesmo esteja descrito com lipomas. A abundante vascularização


**Figura 2**

*Ausência de imunoexpressão de MDM2 permite o diagnóstico diferencial com tumor lipomatoso atípico.*

deste tumor levanta a suspeita clínica e imagiológica de malignidade, sendo por este motivo muito difícil a realização de um diagnóstico definitivo sem a exérese cirúrgica.<sup>5,6</sup> O tratamento preconizado para o hibernoma é a ressecção cirúrgica completa de forma a aliviar os sintomas por compressão e prevenir a recorrência local.<sup>2</sup> Não está descrito na literatura potencial metastático ou a sua transformação maligna. Este caso, apesar de muito raro, demonstra a importância de uma história clínica cuidada e a sua relação com o exame objectivo e exames auxiliares de diagnóstico. Devem ser sempre ponderados e excluídos outros diagnósticos, sobretudo quando as queixas persistem apesar do tratamento inicial adequado.

## REFERÊNCIAS

1. Klevos G, Jose J, Pretell-Mazzini J, Conway S., Hibernoma, *Am J Orthop*, 2015 ;44: 284-7.
2. DeRosa D, Lim, Lim-Hurtubise K, Johnson E, Symptomatic Hibernoma: A rare soft tissue tumor, *Hawaii J Med Public Health*. 2012; 71(12): 342–345.
3. Merkel H. On a pseudolipoma of the breast. *Beitr Pathol Ana*. 1906;39:152–157.
4. Gery L. Discussions. *Bull Mem Soc Anat (Paris)* 1914;89:111.
5. Lee JC, Gupta A, Saifuddin A, Flanagan A, Skinner JA, Briggs TW, Cannon SR. Hibernoma: MRI features in eight consecutive cases. *Clin Radiol*. 2006;61(12):1029–1034.
6. Dursun M, Agayev A, Bakir B, Ozger H, Eralp L, Sirvanci M, Guven K, Tunaci M. CT and MR characteristics of hibernoma: six cases. *Clin Imaging*. 2008;32(1):42–47.