

Caso #310

ASPECTOS DA APENDAGITE DO LIGAMENTO FALCIFORME NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Gastrointestinal , Emergência

Dados do Caso

Data submissão: 22/06/2021
Data publicação: 12/12/2021
Seção : Ensino
Tipo de Caso : Tipo Caso 1
Autor: Giuseppe D'Ippolito - FLEURY MEDICINA DIAGNÓSTICA HOSPITAL SÃO LUIZ; UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA
Ulysses dos Santos Torres - FLEURY MEDICINA DIAGNÓSTICA - HOSPITAL SÃO LUIZ
Eduardo Oliveira Pacheco - FLEURY MEDICINA DIAGNÓSTICA HOSPITAL SÃO LUIZ

Autor correspondente: Ana Paula Bavaresco - FLEURY MEDICINA DIAGNÓSTICA HOSPITAL SÃO LUIZ
Email: bavarescoanapaula@gmail.com

Dados do paciente : Feminino , 32 anos

Palavras-Chave : Imageamento por Ressonância Magnética, Abdome Agudo, Repertório: Seção Abdome

URL: <https://brad.org.br/article/4205/pt-BR/aspectos-da-ependagite-doligamento-falciforme-na-ressonancia-magnetica>

Link do Abstract no PUBMED:

DOI : Ahead of DOI

Resumo

A apendagite do ligamento falciforme (ALF) tem seus aspectos radiológicos relatados geralmente em exames de ultrassonografia e tomografia computadorizada, ao passo que os achados em imagem de ressonância magnética são mais raramente relatados. Considerando este aspecto e a importância de o radiologista estar familiarizado com os achados da apendagite em múltiplas modalidades diagnósticas, ilustraremos um interessante caso de ALF diagnosticado à RM.

Histórico Clínico

Paciente feminina, 32 anos, previamente hígida, apresentou-se à emergência com quadro de dor em epigástrio e mesogástrio de início súbito. Aos exames laboratoriais, incluindo leucograma e enzimas hepáticas, não foi encontrada qualquer alteração. Foi submetida ao estudo de tomografia computadorizada (TC) com contraste endovenoso, também sem alterações (imagem 1). A paciente recebeu alta, com medicação sintomática; porém, após 2

dias, retornou com piora da dor em epi/mesogástrico. Nova TC foi realizada (imagem 2), sem contraste endovenoso, a qual foi complementada com ressonância magnética (RM) do abdome superior (imagens 3,4,5 e vídeo 1), corroborando-se o diagnóstico de ALF. A paciente recebeu acompanhamento clínico até a melhora do quadro, sem necessidade de intervenção cirúrgica.

Achados Radiológicos

TC com contraste endovenoso axial (imagem 1): realizada na admissão da paciente, ligamento falciforme de aspecto preservado (seta), sem alterações na gordura adjacente. TC sem contraste endovenoso axial (imagem 2): realizada após 48 horas do primeiro atendimento, demonstra uma área heterogênea (seta), com densidade predominante de gordura, localizada no trajeto do ligamento falciforme, entre os segmentos III e IVB do fígado. RM axial T2 (imagem 3): realizada na mesma data do segundo exame de TC, revelando heterogeneidade e infiltração líquida na fissura do ligamento falciforme (seta), de aspecto arredondado em virtude da reflexão peritoneal que compõe o ligamento falciforme, a qual apresenta-se como delgada linha hipointensa circunjacente (cabeça de seta). Nota-se, ainda, foco hipointenso central o qual pode corresponder ao próprio ligamento falciforme ou a trombose. RM axial T1 pós contraste (imagem 4): ausência de realce ao contraste gadolínio (seta). RM axial T1 “em fase” (imagem 5a) e “fora de fase” (imagem 5b): a lesão supramencionada apresentando queda de sinal na sequência “fora de fase” (seta). RM axial T2 (vídeo 1): heterogeneidade e infiltração líquida na fissura do ligamento falciforme (seta).

Discussão

ALF, também chamada de infarto do apêndice lipomatoso do ligamento falciforme, é um raro tipo de infarto focal intra-abdominal que se origina da torção de um apêndice gorduroso do ligamento falciforme ou de trombose espontânea da veia que o drena, culminando em infarto e necrose. [1] As queixas clínicas geralmente incluem dor em epigástrico e mesogástrico, simulando um quadro relacionado à vesícula biliar. Os exames sanguíneos geralmente estão inalterados, podendo por vezes revelar leucocitose. Não há predileção entre sexos, e a idade média da apresentação da ALF é em torno de 60 anos, principalmente em pacientes obesos. [2] O diagnóstico é realizado com base na história clínica e achados de imagem, sendo importante também excluir diagnósticos diferenciais. Não é incomum o diagnóstico da ALF ocorrer apenas durante o intraoperatório: a baixa suspeição e o não conhecimento dos aspectos de apresentação pelo radiologista favorecem diagnósticos de imagem equivocados. [3] Embora os achados sejam bem descritos na literatura nos exames de ultrassonografia e tomografia computadorizada (imagem 2), não há disponível ilustrações didaticamente adequadas em imagem de RM. Na RM (imagens 3,4,5 e vídeo 1), identificar-se-á heterogeneidade e infiltração líquida da fissura do ligamento falciforme, com queda de sinal “fora de fase” e sem realce ao contraste endovenoso, por vezes de aspecto arredondado/nodular devido à reflexão peritoneal que o compõe, a qual aparece extrinsecamente à alteração descrita com hipossinal em T2. Eventualmente, é possível identificar um foco hipointenso central em T2, relacionado a trombose vascular ou ao próprio ligamento falciforme. [3,1] O conhecimento dos aspectos da ALF na RM é fundamental, visto que o quadro clínico pode simular um processo inflamatório na vesícula biliar, muitas vezes avaliado por meio da colangiorressonância e RM de abdome superior. A familiarização com os aspectos na RM reduz o risco de confusão com diagnósticos diferenciais, como diverticulite do

cólon transverso, colecistite aguda ou até mesmo um nódulo hepático, evitando possíveis intervenções cirúrgicas desnecessárias. [4] O tratamento da ALF é basicamente clínico, com medicações sintomáticas, sendo rara a necessidade de cirurgia, reservada geralmente a pacientes com dor refratária, piora clínica ou incerteza diagnóstica.

[1,3]

Lista de Diferenciais

- Diverticulite cólon transverso
- Colecistite aguda
- Nódulo hepático adiposo

Diagnóstico

- Apendagite do ligamento falciforme

Aprendizado

Reconhecer a ALF e à RM é fundamental ao radiologista e importante na abordagem de diagnósticos diferenciais de dor no abdome superior. O achado clássico é composto por imagem gordurosa ovalada, caracterizada pela queda de sinal na sequência T1 fora de fase, adjacente ao ligamento falciforme, sem realce, com infiltração líquida (edema) local e, eventualmente, um foco central de hipossinal em T2. O não reconhecimento dessa entidade pode repercutir em intervenções/ procedimentos iatrogênicos.

Referências

1. Rousslang LK, McCoy MF, Gould CF. Falciform ligament appendagitis after Roux-en-Y bypass surgery mimicking acute cholecystitis. *BMJ Case Rep.* 2020 Aug 17;13(8):e235642. doi: 10.1136/bcr-2020-235642. PMID: 32816881; PMCID: PMC7437880.
2. Bhatt, A., Robinson, E. & Cunningham, S.C. Spontaneous inflammation and necrosis of the falciform and round ligaments: a case report and review of the literature. *J Med Case Reports* 14, 17 (2020). <https://doi.org/10.1186/s13256-019-2335-x>
3. F. Uyttenhove, C. Leroy, J.R. Nzamushe Lepad Mabla, O. Ernst, Torsion of a fatty fringe of the falciform ligament, a rare cause of right hypochondrial pain, *Diagnostic and Interventional Imaging*, Volume 94, Issue 6, 2013, Pages 637-639, ISSN 2211-5684, <https://doi.org/10.1016/j.diii.2013.01.016>.
4. Horak RD, Mega JD, Tanton PJ, Criman ET, Tabak BD, Rooks VJ. Fatty-falciform ligament appendage torsion (F-FLAT): Diagnosis and management in a pediatric patient. *Radiol Case Rep.* 2019;15(3):181-185. Published 2019 Dec 16. doi:10.1016/j.radcr.2019.11.004

Imagens

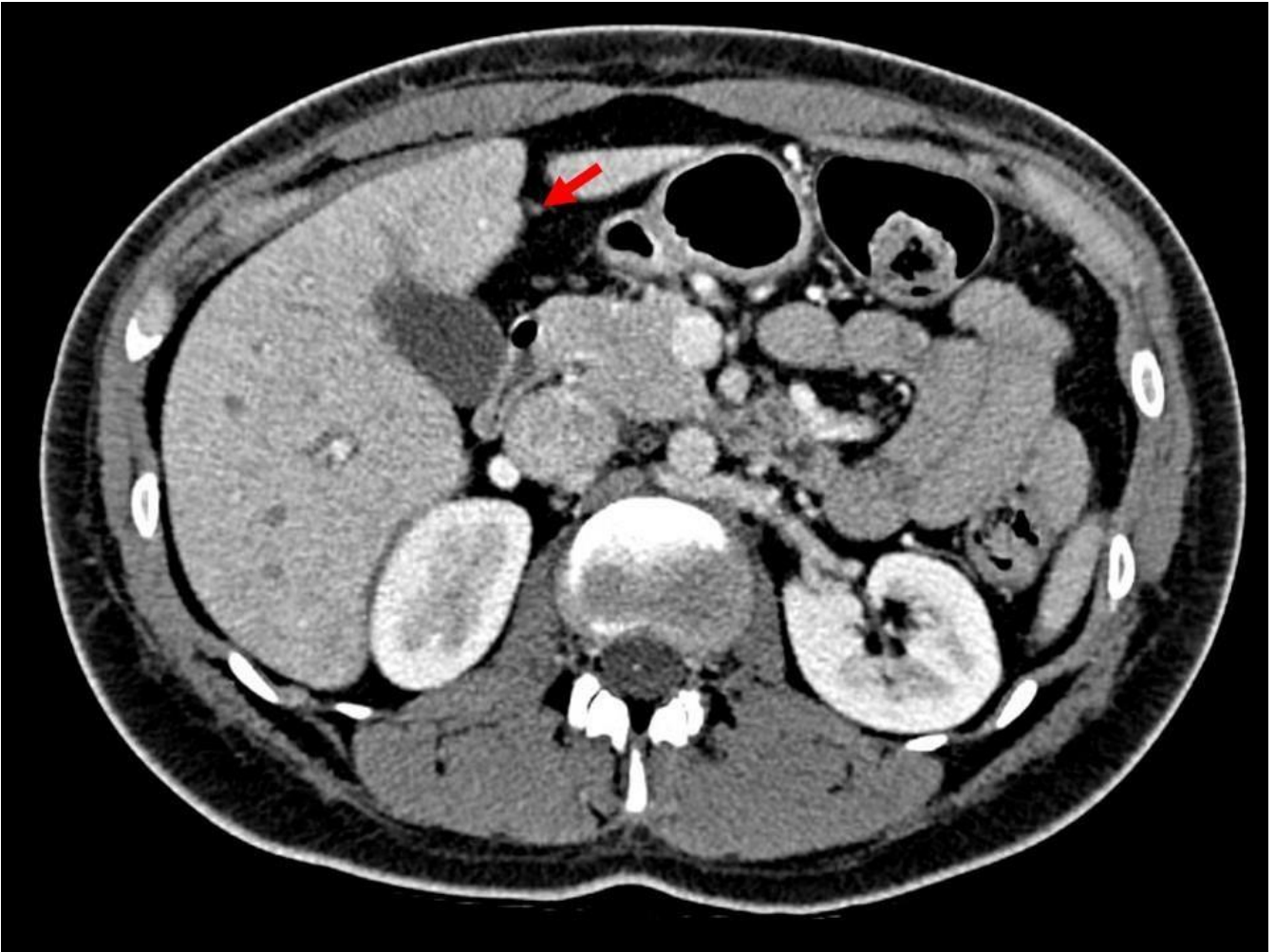


Imagem 1: TC com contraste endovenoso, plano axial, demonstrando ligamento falciforme de aspecto preservado (seta), sem alterações na gordura adjacente.



Imagem 2: TC sem contraste endovenoso, plano axial, realizada após 48 horas do primeiro atendimento, identifica-se uma área heterogênea (seta), com densidade predominante de gordura, localizada no trajeto do ligamento falciforme, entre os segmentos III e IVB do fígado.

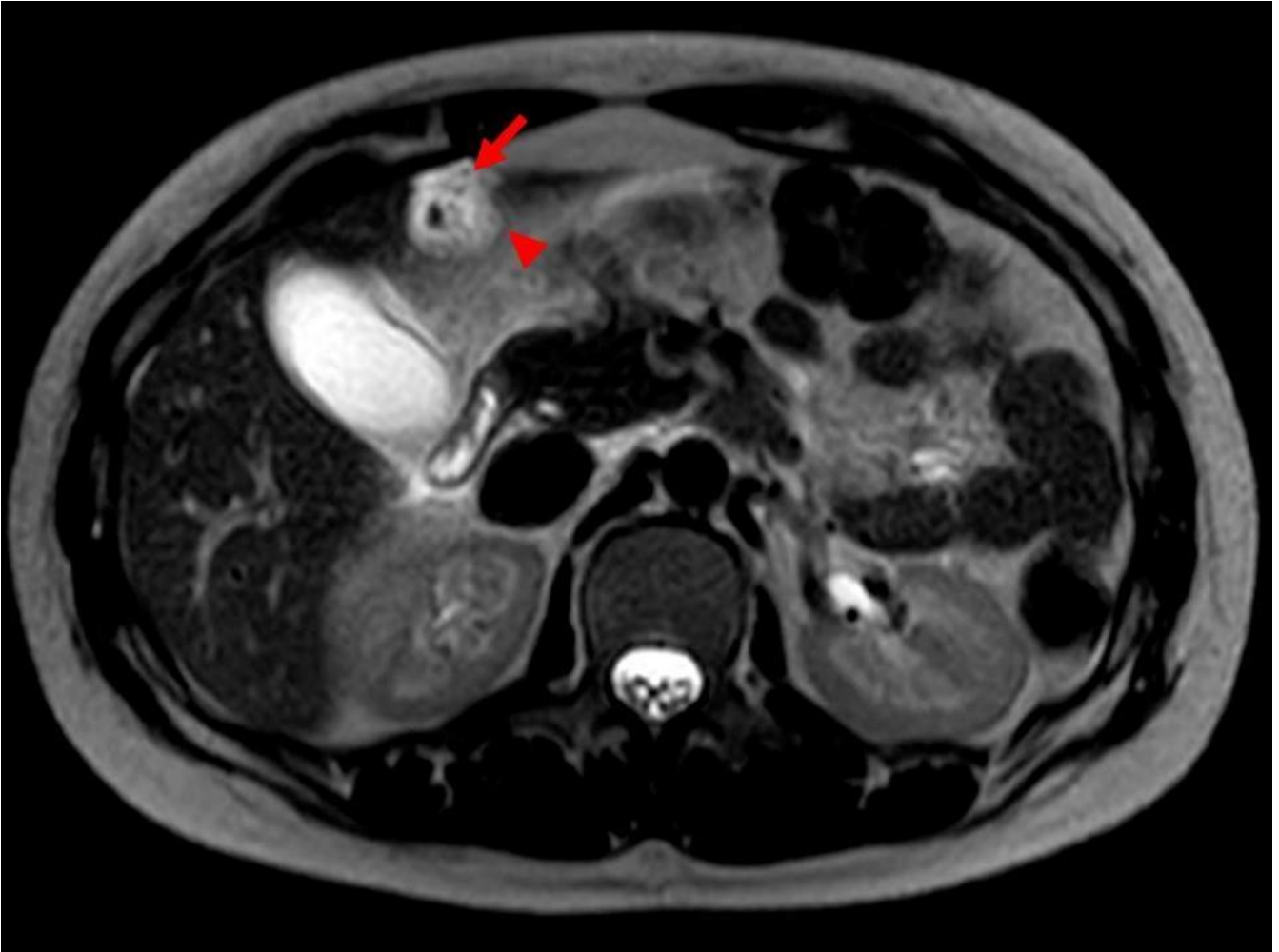


Imagem 3: RM T2 axial, realizada na mesma data do segundo exame de TC, caracteriza-se heterogeneidade e infiltração líquida na fissura do ligamento falciforme (seta), de aspecto arredondado em virtude da reflexão peritoneal que compõe o ligamento falciforme, caracterizada por delgada linha hipointensa circunjacente (cabeça de seta). Nota-se, ainda, foco hipointenso central o qual pode corresponder ao próprio ligamento falciforme ou à trombose.

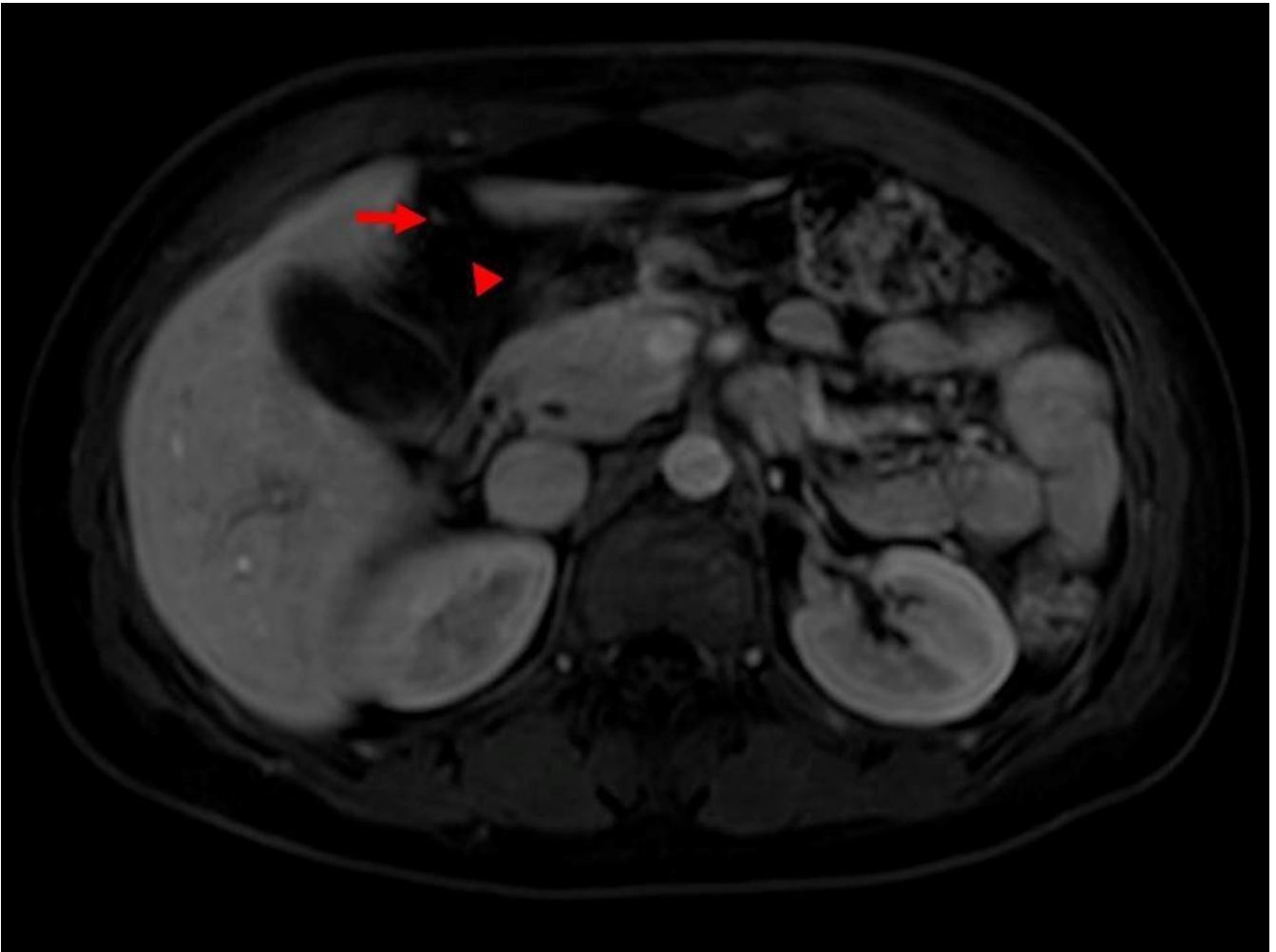


Imagem 4: RM T1 pós contraste axial, ausência de realce ao contraste gadolínio (cabeça de seta) e ponto central com tênue realce podendo representar o ligamento falciforme (seta).

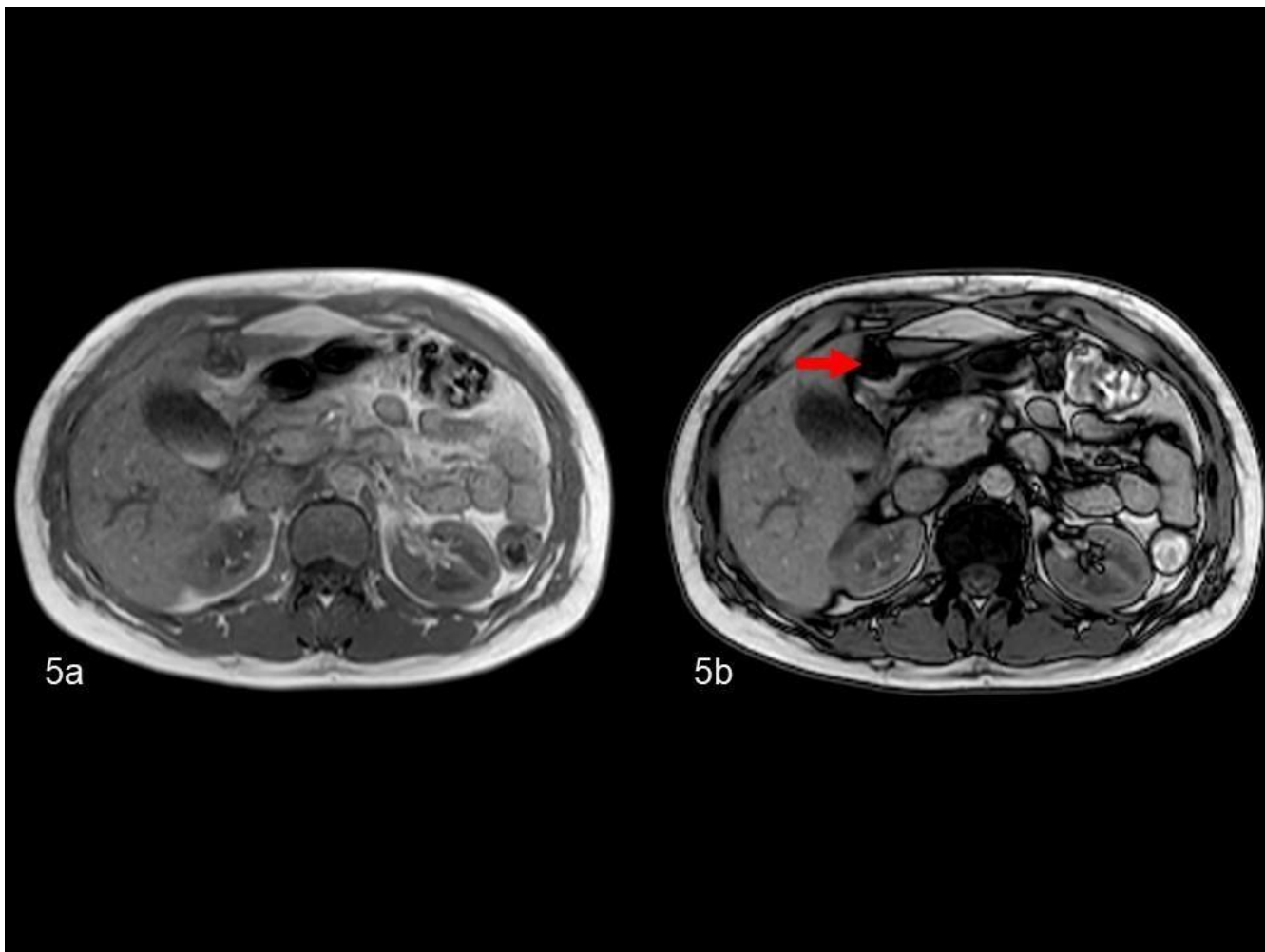


Imagem 5: RM T1 “em fase” (imagem 5a) e “fora de fase” (imagem 5b) planos axiais, a lesão apresenta queda de sinal na sequência “fora de fase” (seta).

Vídeos

Vídeo 1: RM T2 axial, heterogeneidade e infiltração líquida na fissura do ligamento falciforme (seta).

<https://brad.org.br/bradcases/images/0109210910-2c6fbb255412.mp4>