

LITOQUELIFOPÉDIO

Carla GONÇALVES, Ana PIMENTEL, Sara LEITÃO, Rui M. SANTOS, J. Nascimento COSTA

RESUMO

Litopédios são situações extremamente raras, com menos de 300 ocorrências descritas em todo o mundo. No caso apresentado, uma mulher de 77 anos de idade, internada por desidratação, infecção urinária e úlceras de pressão infectadas, com internamento recente em Cirurgia por hérnia umbilical encarcerada, apresentava ao exame abdominal massa com cerca de 10 cm de diâmetro de consistência pétrea, aderente aos planos profundos, localizada na zona umbilical e do hipogastro, relatada durante a cirurgia como sugestiva de tumor renal esquerdo. A radiografia simples do abdómen revelou volumosa massa calcificada e a TAC abdominal mostrou tratar-se de um litoquelifopédio com cerca de 50 anos, de um feto de termo.

SUMMARY

LITHOKELYPHOPEDION

Lithopedions are extremely rare conditions. Less than 300 cases were described worldwide. We report a case occurring in a woman of 77 years of age, admitted with dehydration, urinary tract infection and infected limb pressure ulcers. She had been recently admitted in a Surgery ward for incarcerated umbilical hernia. At the time the abdominal examination revealed a mass with about 10 cm in diameter, with petrous consistency, adherent to the deep plans around the umbilical region and the hypogastrium. This finding was interpreted as a probable left renal tumor. The abdominal X-ray revealed voluminous calcified mass and the CT-scan showed to be a lithokelyphopedion with about fifty years, of a full term pregnancy.

C.G., A.P., S.L., R.M.S., J.N.C.:
Serviço de Medicina Interna.
Hospitais da Universidade de
Coimbra.

© 2011 CELOM

INTRODUÇÃO

Litho-Kelipho-Pedion (Pedra-Concha-Bebé), designação oriunda do grego, é o termo utilizado para descrever um feto calcificado intra-abdominal, resultante de uma gravidez quase sempre extra-uterina, em que há rotura e implantação do embrião na cavidade abdominal.

Trata-se de uma situação extremamente rara, tendo sido contabilizados em todo o mundo 290 relatos até 1996, sendo que o primeiro remonta ao Século X por Al-bucasis, cirurgião da era Árábica da Medicina.

CASO CLÍNICO

Mulher de 77 anos de idade, reformada (trabalhadora rural), enviada ao nosso hospital por desidratação, infecção urinária e úlceras de pressão infectadas. Ao exame objectivo encontrava-se prostrada, desorientada e não colaborante, emagrecida, apirética e normotensa. O exame abdominal revelou cicatriz cirúrgica peri-umbilical recente e massa com cerca de 10 cm de diâmetro, de consistência pétrea, aderente aos planos profundos, localizada no quadrante inferior esquerdo do abdómen.

Tinha internamento recente em enfermaria de Cirurgia por hérnia umbilical encarcerada tendo sido relatado, durante o procedimento cirúrgico, o achado de volumosa massa pétrea sugestiva de tumor renal esquerdo.

A radiografia simples do abdómen (Figuras 1 e 2) revelou volumosa massa calcificada e a TAC abdominal (Figura 3) mostrou tratar-se de um litoquelifopédio, isto é, de um feto calcificado associado a calcificação das próprias membranas.

Após o diagnóstico foi possível saber que a doente tinha história de gestação única, entre os 20 e os 30 anos de idade, situação que negava. Nessa altura vivia em meio rural e em situação de grande isolamento, tendo passado a ser discriminada por não ter sido identificado o desfecho da gravidez.

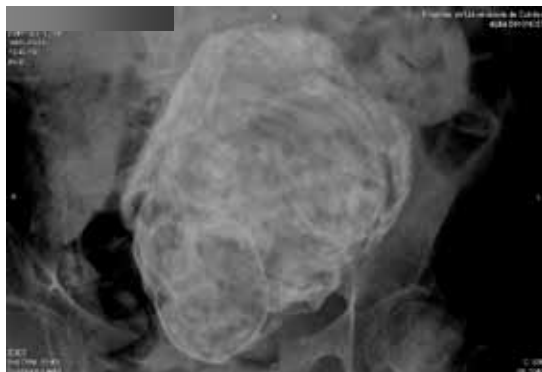


Fig. 1 - Radiografia simples do abdómen Fig. 2 - Radiografia simples do abdómen

DISCUSSÃO

Litopédios são achados raros que resultam de uma gravidez intra-abdominal avançada, não diagnosticada e não tratada, em que o feto morto fica retido na cavidade abdominal materna e, por inviabilidade da sua absorção devido às suas proporções, desidrata e sofre calcificação, protegendo os tecidos maternos dos tecidos pútridos do feto.

Para que tal ocorra são necessárias, cinco condições:

- 1) Gravidez extra-uterina;
- 2) Morte fetal após as 13 semanas de gestação;
- 3) Gravidez não diagnosticada e não tratada;
- 4) Feto estéril;
- 5) Presença das condições necessárias à deposição de cálcio.

A evolução da gravidez abdominal é semelhante à intra-uterina até à ocorrência da morte fetal. Algum tempo depois inicia-se o processo de petrificação que envolve um ou mais dos seguintes eventos:

- Mumificação, com permanência dos ossos após desintegração e absorção dos tecidos moles;
- Saponificação, com substituição dos tecidos moles por ácidos gordos, sabões e ácidos esteáricos;
- Supuração, com destruição do feto depois da formação de um abscesso;
- Formação do verdadeiro litopédio com vários graus de calcificação do feto e/ou das membranas.

Consoante as estruturas calcificadas os litopédios podem classificar-se em três tipos: Litoquelifo (26%) quando há apenas calcificação das membranas, litoquelifopédio (31%) quando o feto e as membranas estão calcificadas, e litopédio verdadeiro (34%) quando só o feto se encontra calcificado.

A incidência da gravidez extra-uterina é de 0,3 a 1/100 nados vivos e a da gravidez abdominal é de 1/10.000 (Center for Disease Control) sendo que destas apenas 1,5 a 1,8% dão origem a litopédios. A idade à altura do diagnóstico varia entre os 23 e os 100 anos, sendo que em 2/3 dos casos é superior aos 40 anos. A idade fetal média é em 43% das situações de termo, em 27% entre os sete e os oito meses e em 20% entre os três e os seis; e o período de retenção fetal varia, segundo os relatos existentes, entre os quatro e os 60 anos.

A maioria dos diagnósticos é feita acidentalmente por palpação

de massa abdominal durante o exame físico, radiografia do abdómen obtida por outros motivos, no decurso de uma cirurgia ou durante a autópsia.

O diagnóstico diferencial faz-se com outras massas intra-abdominais calcificadas como tumores do ovário, miomas, massas inflamatórias, tumores do aparelho urinário e calcificações do epiplon.

Apesar de serem geralmente assintomáticos ao longo de anos, podem provocar dor pélvica, sensação de peso no abdómen ou sintomas compressivos (recto/bexiga) podendo ser revelados através de história clínica sugestiva, nomeadamente por antecedentes de possível gravidez não esclarecida; achado de massa pélvica ao exame físico; radiografia do abdómen (geralmente suficiente para confirmar o diagnóstico); ecografia abdómino-pélvica e/ou TAC/RM abdominal, sendo que esta define não só a patologia como é também importante no estabelecimento da relação entre a tumoração e as restantes estruturas abdominais, bem como na programação da estratégia terapêutica. A ecografia nem sempre é útil pela dificuldade na identificação e interpretação das estruturas calcificadas.

Algumas complicações podem ocorrer após um longo período de evolução assintomática, nomeadamente infecções, necrose, abscessos pélvicos, fístulas, volvus ou obstrução intestinal, perfuração da bexiga/recto, eliminação de restos fetais pela parede abdominal, recto ou vagina, desproporção cefalo-pélvica do feto em gravidez concomitante e, em último caso, a morte da gestante.

O tratamento é cirúrgico ainda que discutível devendo, segundo alguns autores, ser executado o mais precoce possível uma vez que a morbilidade aumenta com a idade da doente. Pelo risco de desenvolvimento de coagulopatias tem sido recomendada a excisão do litopédio sem a manipulação das suas membranas. De realçar que a excisão incompleta da placenta durante a cirurgia pode dar origem ao desenvolvimento de carcinomas.

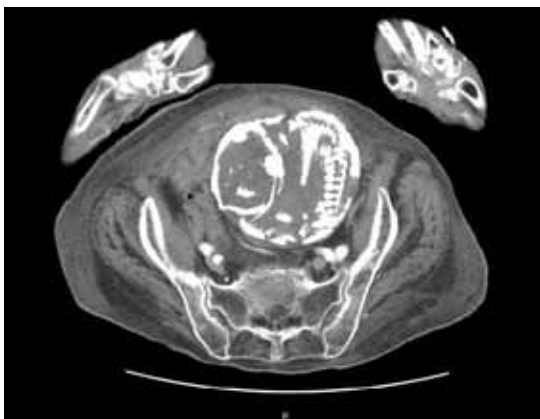


Fig. 3 – TAC abdominal

Gravidezes extra-uterinas inviáveis retidas, não constituem apenas problemas médicos, reflectem também graves problemas sociais e psicológicos. A descoberta de um litopédio no início do Séc. XXI reflecte falta de cuidados médicos primários ou sérios erros na avaliação médica. A maioria dos casos descritos é originária de partes do mundo onde os cuidados médicos ficam muito aquém daqueles existentes em países considerados desenvolvidos. Assim, o caso aqui apresentado, constitui também um comentário à dificuldade de acesso aos cuidados primários de saúde, morais sociais e atitudes culturais.

A doente terá estado grávida cerca de 50 a 60 anos antes do diagnóstico. A falta de recursos e de instrução, associada ao preconceito da sociedade em que se inseria levou à negação da gravidez e ao seu não diagnóstico. Não foi identificada história de sintomatologia relacionada, nem complicações, não sendo possível atribuir o episódio de encarceramento herniário à presença do litoquelifopédio. A doente veio a falecer, devido à sua elevada dependência, por demência senil e úlceras de pressão infectadas.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

Fontes de financiamento:

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

BIBLIOGRAFIA

- LACHAMAN N, SATYAPAL KS, KALIDEEN JM, MOODLEY TR: Lithopedium: A Case Report. *Clin Anatomy* 2001;14:52-54
- KIM MS, PARK S, LEE TS: Old Abdominal Pregnancy Presenting as an Ovarian Neoplasm. *J Korean Med Sc* 2002;17:274-5
- JÚNIOR RP, KNOBEL R, PARPINELLI MA et al: Calcified Abdominal Pregnancy with Eighteen Years of Evolution: Case Report. *São Paulo Med J* 2000;18(6):192-4
- CHANG CM, YU KJ, LIN JJ, SHEU MH, CHANG CY: Lithopedion. *Chin Med J* 2001;64:369-372
- HINCAPIÉ LC, NEWBALL HN, MOSQUERA J: Litopedion, Diagnóstico Diferencial de Tumor do Ovário. *Colômbia Médica* 1995;26:30-32
- BURGER NZ, HUNG YE, KALOF NA, CASSON PR: Lithopedion: Laparoscopic Diagnosis and Removal. *Fertil Steril* 2007;87(5):1028-9
- JAIN T, ECKERT LO: Abdominal Pregnancy with Lithopedion Formation Presenting as a Pelvic Abscess. *Obstetrics Gynecol* 2007;96:808-810
- ODOM S, GEMER M, MUYCO A: Lithopedion Presenting as Intra-abdominal Abscess and Fecal Fistula. *Am Surg* 2006;72:77-8
- ROTHSCHILD B, ROTHSCHILD C, BEMENT LC: Lithopedion as an Archaic Occurrence. *Intl J Osteoarchaeol* 1994;4(3):247-250
- CHASE LA: Lithopedion. *Can Med J* 1968;99:226-230
- FERRAZ EM, BACELAR TC, REMPIGIO NETO J et al: Litopédio abdominal: Um caso de rara evolução. *An Fac Med Univ Fed Pernamb* 1996;41(2):139-142

