

HEMANGIOMA CAVERNOSO EM PEDIATRIA

Maria Teresa Luis¹, Janaína Sampaio Rosa¹, Izilda das Eiras Tâmega²

RESUMO

Os hemangiomas cavernosos fazem parte de um grupo extenso de lesões vasculares. Ocorrem em todas as faixas etárias, sendo mais comum em pessoas idosas e raramente em crianças; acometem mais mulheres que homens. Localizam-se freqüentemente na derme, podendo também comprometer estruturas mais profundas como subcutâneo, músculos, ossos, etc. Podem ser visíveis como ectasias ou tumores arroxeados localizados mais profundamente nas partes moles. São malformações que estão presentes desde o nascimento, geralmente de forma incipiente, e se manifestam clinicamente de forma proporcional ao crescimento da criança ou sob alterações hormonais ou de pressão. Relatamos o caso de uma menina de 10 anos e 8 meses com queixa de um nódulo abdominal doloroso há um mês. A dor ocorria, principalmente, quando a criança corria ou andava, melhorando quando em repouso. Nega uso de medicamentos e outros sintomas acompanhando o quadro. Ao exame físico apresentava uma massa palpável no abdome em flanco direito, medindo 3,0 x 1,0 cm, aderida aos planos profundos, de superfície lisa, doloroso à palpação; massa palpável na região lombar à esquerda medindo 2,0 x 1,0 cm. O restante do exame físico mostrava-se sem alterações. Em relação ao exames subsidiários foi solicitada ultra-sonografia de abdome total. Mostrou-se dentro da normalidade, com achado adicional de três imagens nodulares hipoeecóicas em nível do flanco direito, sendo duas proximais e uma mais lateralizada, que segundo o laudo pareciam corresponder a linfonodos mesentéricos aumentados de volume medindo, respectivamente, 1,5 x 0,5 cm, 1,4 x 0,5 cm e 1,2 x 0,5 cm. Tomografia computadorizada de pelve e abdome compatível com a normalidade. Foi encaminhada ao cirurgião pediátrico para realização de biópsia das massas. O exame anátomo-patológico da lesão mostrou como diagnóstico hemangioma cavernoso. Adotou-se

uma conduta de controle do quadro através de exame ultra-sonográfico de seis em seis meses. O hemangioma cavernoso é benigno. Nenhum tratamento é necessário se o paciente mostrar-se assintomático. A cirurgia é indicada somente quando não causar seqüelas funcionais e estéticas ou como última opção em circunstâncias de crescimento progressivo ou lesões sangrantes.

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 6, n. 1, p. 34 - 37, 2004

INTRODUÇÃO

O termo hemangioma é usado para denominar genericamente um grupo extenso de lesões vasculares que devem ser melhor chamados de tumores vasculares da infância ou angiodisplasias. Os tumores vasculares são os tumores mais freqüentes da infância com incidência de 3-5 para cada 100 nascimentos.^{1,2,4}

São lesões benignas que aparecem nos primeiros meses de vida e, em alguns casos, podem desaparecer até os 7-10 anos de idade.² São extremamente variáveis na sua forma de apresentação clínica. A grande maioria é constituída de pequenas lesões vinhosas sem maior repercussão para a vida do paciente e são considerados pelos familiares como “manchas de nascença”. Portanto, esse é o grupo de crianças, cerca de 85%, para os quais adotamos conduta expectante.² Cerca de 15% dos tumores vasculares se comportam de maneira a requerer intervenção.²

As angiodisplasias ou tumores vasculares da infância podem ser divididas em grupos de lesões que apresentam a mesma história natural, aspecto ao exame físico, histologia e evolução de acordo com a classificação de Curado.²

1 - Acadêmica do curso de Medicina - CCMB/PUC-SP.

2 - Professora do Depto. de Medicina - CCMB/PUC-SP.

Recebido em 26/3/2004. Aceito para publicação em 2/4/2004.

Hemangioma Plano	[Superficial Profundo
Hemangioma Tumoral	[Fragiforme Tuberoso Cavernoso
Síndrome Hemangiomasiosa	[Síndrome de Kasabach-Merrit Síndrome de Klippel-Trenaunay Síndrome de Sturge-Weber

APRESENTAÇÃO DO CASO

B.S.V., 10 anos e 8 meses, sexo feminino, natural de São Paulo, procedente de Cerquillo - SP. A mãe refere nódulo na barriga da paciente há um mês. O nódulo foi percebido pela mãe quando a criança reclamou de dor no local. Era duro, móvel e doloroso. A dor ocorre, principalmente, quando a paciente corre ou anda, melhorando com o repouso. A paciente nega febre, vômitos, alterações intestinais e urinárias que acompanhem o quadro. A mãe refere que a criança não utilizou nenhum tipo de medicamento.

A paciente veio encaminhada para o Conjunto Hospitalar de Sorocaba pelo Posto de Saúde de Cerquillo com os seguintes exames: hemograma, VHS, ácido vanilmandélico e ultra-sonografia de abdome.

Nos antecedentes pessoais, a mãe revela que a criança é a mais nova, segunda gestação, parto cesáreo, gestação e parto sem intercorrências. Não foi submetida ao aleitamento materno e apresenta calendário vacinal em dia.

Em termos de antecedentes mórbidos pessoais refere varicela aos quatro anos. Nunca foi hospitalizada. Nos antecedentes mórbidos familiares, as avós materna e paterna são portadoras de hipertensão arterial sistêmica.

Ao exame físico geral, apresentava-se em BEG, acianótico, anictérico, afebril, corada, eutrófica, hidratada, eupnéica, peso de 29.200 g, estatura de 140 cm, apresentando massa palpável no abdome em flanco direito, 3 x 1 cm, aderida a planos profundos, superfície lisa, doloroso à palpação, sem alterações de coloração da pele; e massa palpável na região dorsal, 4 x 8 cm, saliente, de coloração violácea, sem dor no local. Ausência de anomalias aos exames de cabeça e pescoço, aparelho respiratório, aparelho cardiovascular, membros, articulações e genitais.

Os resultados dos exames subsidiários

trazidos foram:

1) Ultra-sonografia de abdome - formação nodular um pouco alongada em flanco direito a 21,9 mm de profundidade da pele, com textura hipoecóica medindo 15,6 x 5,5 x 13,2 mm.

2) Hemograma - acentuada eosinofilia (18%).

3) VHS e ácido vanilmandélico apresentaram-se dentro dos padrões normais.

Foram solicitados exames de ultra-sonografia pélvica e ultra-sonografia de abdome total.

EVOLUÇÃO

No seguimento, a paciente não apresentava mudança de quadro inicial. A massa abdominal manteve suas características originais. Os resultados dos exames requisitados foram:

1) Ultra-sonografia de abdome total - mostrou-se dentro da normalidade, com achado adicional de três imagens nodulares hipoecóicas em nível do flanco direito, sendo duas proximais e uma mais lateralizada que, segundo o laudo, pareciam corresponder a linfonodos mesentéricos aumentados de volume medindo, respectivamente, 1,5 x 0,5 cm, 1,4 x 0,5 cm e 1,2 x 0,5 cm.

2) Ultra-sonografia pélvica - foi concluído que útero e ovários tinham volume discretamente aumentados para a idade. Ovários com sinais de estimulação folicular leve, sugerindo início de desenvolvimento pubertário.

Foi encaminhada ao cirurgião pediátrico para realização de biópsia.

No retorno, o quadro clínico permaneceu sem alterações. A mãe da paciente referiu que havia sido retirado um nódulo do abdome para exame. Boa cicatrização no local da biópsia.

O exame anátomo-patológico da lesão mostrou:

- Exame macroscópico ⇒ fragmento irregular medindo 2,5 x 1,0 x 0,8 cm constituído, aos cortes, por tecido mole, amarelo, tendo em meio área com aspecto vascularizado. Incluído todo material.

- Exame microscópico ⇒ os cortes histológicos mostram fragmentos de pele apresentando epiderme preservada e, na derme proliferação de vasos sanguíneos com parede delgada e lúmen dilatado com camada simples de endotélio achatado. Ao lado, nota-se degeneração basófila do conjuntivo. Não há indícios de malignidade.

- Diagnóstico ⇒ hemangioma cavernoso.

Foi requisitado um novo exame de ultrasonografia abdominal, assim como foi adotado uma conduta expectante do quadro através de exame ultra-sonográfico de seis em seis meses.

DISCUSSÃO

O hemangioma cavernoso é uma patologia cosmopolita, ocorre em todas as faixas etárias. É mais comum em pessoas idosas e raramente em crianças; mais comum em mulheres que em homens.⁴

O tamanho do hemangioma cavernoso pode variar em muitos centímetros. Raramente ocorrem formas gigantes que afetam grandes áreas subcutâneas da face, das extremidades ou de outras regiões do corpo.³ As margens do tumor são geralmente mal definidas. Ele é composto por canais vasculares de vários tamanhos e contém tecido fibroso também.²

Trombos podem estar presentes nesses canais vasculares. Localizam-se mais profundamente na derme e também podem comprometer estruturas mais profundas, como subcutâneo, músculos, ossos, etc.^{2,4} Podem ser visíveis como ectasias ou tumores arroxeados localizados mais profundamente nas partes moles. São malformações que estão presentes desde o nascimento, geralmente de forma incipiente, e se manifestam clinicamente de forma proporcional ao crescimento da criança ou sob alterações hormonais ou de pressão. O estrógeno pode aumentar seu crescimento.²

O diagnóstico pode ser clínico nas lesões mais superficiais. O hemangioma cavernoso é usualmente assintomático e, assim, um achado de ultra-som, tomografia computadorizada ou outro exame de imagem abdominal é feito por outras razões. Algumas vezes, o paciente com hemangioma pode apresentar dor abdominal, náuseas, vômitos, outros sintomas abdominais ou uma massa palpável. Eventualmente, pode ocorrer anemia ou plaquetopenia porque os glóbulos vermelhos e as plaquetas são seqüestradas e/ou destruídas pelo tumor.⁴ Mais raramente ainda, após um trauma abdominal, pode se romper.²

O diagnóstico do hemangioma cavernoso pode ser feito através de exames especiais de imagem. A rotina de ultra-som é utilizada, mas geralmente não serve como diagnóstico. Este pode ser feito através de medicina nuclear pela emissão

de hemácias marcadas com tecnésio radioativo, ressonância magnética ou tomografia helicoidal com contraste. A angiografia hepática e a biópsia podem ser feitas para definir o diagnóstico de hemangioma hepático.^{2,4}

O hemangioma cavernoso é benigno. Se o paciente for assintomático, nenhum tratamento é necessário. Na maioria das vezes, o paciente com essa patologia é tratado através da ressecção cirúrgica.

Esses tumores nunca envolvem e as pequenas lesões de face podem ser tratadas com escleroterapia. As lesões com componente arterial importante podem ser tratadas com embolização através da arteriografia superseletiva.²

A cirurgia deve ser indicada somente quando não causar seqüelas funcionais e estéticas, ou como última opção em circunstâncias de crescimento progressivo ou lesões sangrantes. A embolização prévia pode auxiliar no controle do sangramento intra-operatório nas ressecções em locais de difícil acesso ou extensas. A radioterapia é, em princípio, contra-indicada para o tratamento dos tumores vasculares da infância devido aos efeitos colaterais permanentes, já que contamos com melhores opções terapêuticas.²

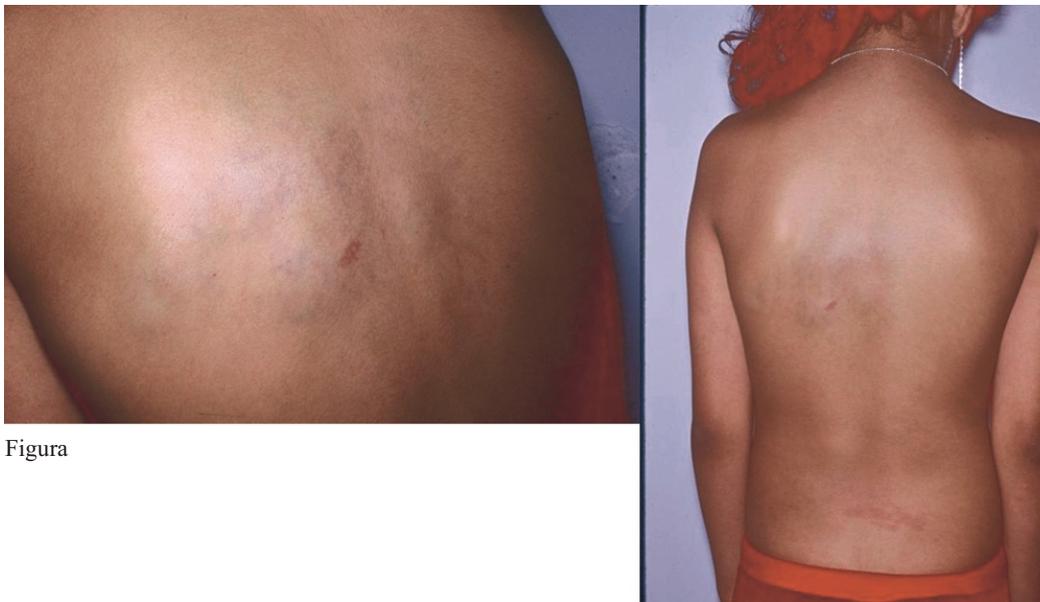
Apresentamos um caso de uma criança do sexo feminino, com uma massa palpável, sem diagnóstico específico, sendo sugestivo de hemangioma cavernoso aos exames de imagem, apenas confirmado com a biópsia.

O estabelecimento do diagnóstico foi difícil, pois é rara a manifestação de hemangiomas cavernosos em crianças. O quadro clínico foi compatível com a patologia, uma vez que a paciente apresentava dor abdominal e massa palpável em flanco direito.

Em relação aos exames laboratoriais, não houve alterações como anemia ou plaquetopenia, que podem ser sugestivas de alterações provocadas pelo tumor. A paciente, por ser do sexo feminino e estar entrando na puberdade, pode estar apresentando um crescimento progressivo do tumor por um aumento progressivo do nível de estrógeno.

O tratamento cirúrgico neste caso poderia ser justificado para evitar complicações, como rotura do tumor por trauma, resolução da sintomatologia intensa e para evitar anemias e plaquetopenias. No entanto, foi realizado pelo

serviço, uma conduta expectante, apenas com realização de exames de imagem periódicos (ultrassom), uma vez que a paciente se encontra sem sintomatologia.



Figura

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Giraldi S, Marinoni L, Abagge K, Carvalho D. Estudo epidemiológico em dermatologia pediátrica. *J Parana Pediatr* 2002; 1(1).
2. Hospital do Câncer A. C. Camargo. Hemangiomas Tumores Vasculares na Infância. São Paulo: Departamento de Cirurgia Reparadora; 2002. Disponível em: <http://www.hcanc.org.br/heman1.html>. Acessado em (25 agosto2002).
3. Robbins SL, Cotran RS, Kumar V. *Patologia Estrutural e Funcional*. 5ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan,1996. Cap.11,p.414-56.
4. Hemangioma Newslite. Apresenta informações sobre diagnóstico e tratamento de lesões vasculares congênitas.2002. Disponível em : http://www.h.nline.org/more_hemangioma.htm Acessado em 26 de agosto de 2002.