

Hemangioma Caveroso de Seio Maxilar: Relato de Caso

Cavernous Hemangioma of Maxilar Sinus: Case Report

Pablo Pinillos Marambaia**, *Otávio Marambaia dos Santos, *Amaury de Machado Gomes****,
*Tiago Ferraz Melo*****, *Ticiano Rocha Francisco*****, *André Henrique Araújo******.**

* Otorrinolaringologista pela ABORL-CCF. Otorrinolaringologista Associado do INOOA Auxiliar de Preceptoría do Estágio em ORL do INOOA.

** Otorrinolaringologista pela SBORL. Chefe do serviço de Otorrinolaringologia do INOOA Professor de Otorrinolaringologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - EBMSF Chefe do Corpo Clínico do Hospital Santa Izabel - Santa Casa da Misericórdia da Bahia.

*** Otorrinolaringologista pela ABORL-CCF. Preceptor do Serviço de ORL do INOOA.

**** Médico Estagiário em Otorrinolaringologia do INOOA.

***** Otorrinolaringologista pela ABORL-CCF. Médico Colaborador do INOOA.

Instituto: INOOA - Instituto de Otorrinolaringologia Otorrinolaringologistas Associados.

Endereço para correspondência: Pablo Pinillos Marambaia – INOOA - Instituto de Otorrinolaringologia Otorrinolaringologistas Associados – Avenida ACM, 2603 - Cidadela – Salvador / BA – CEP 402800-000 – E-mail: marambaiaorl@click21.com.br

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da R@IO em 16 de julho de 2006. Cod. 137. Artigo aceito em 12 de outubro de 2007.

RESUMO

- Introdução:** Os hemangiomas são lesões benignas congênitas relativamente comuns e que ocorrem predominantemente na região de cabeça e pescoço. Embora comuns, ocorrem infreqüentemente nos seios paranasais.
- Objetivo:** Relatar um caso de Hemangioma cavernoso do seio maxilar, abordando aspectos gerais quanto a patogênese, diagnóstico e terapêutica.
- Relato:** ACM, 33 anos, masculino, com história de epistaxe á direita há 02 semanas. Após procedimentos diagnósticos foi submetido a cirurgia onde o anátomopatológico revelou um Hemangioma cavernoso do seio maxilar. Obteve remissão dos sintomas e excelente evolução.
- Conclusão:** Embora uma entidade rara, o hemangioma cavernoso deve ser suspeitado nos casos de tumor dos seios paranasais sangrantes por que a abordagem terapêutica deve seguir procedimentos peculiares.
- Palavras-chave:** hemangioma cavernoso, seios paranasais, epistaxe.

SUMMARY

- Introduction:** The hemangioma are congenital benign lesions relatively common and that happen predominantly in head's and neck area. Although common, they happen infrequently in the paranasal sinuses.
- Objective:** Report a case of cavernous hemangioma of maxilar sinus.
- Case:** ACM, 33 years, male, with history of epistaxis for 02 weeks. After diagnosis procedures he did refer to surgery that have a diagnosis of cavernous hemangioma of maxilar sinus. He get success with excellent evolution.
- Conclusion:** The treatment not always is necessary to depend on the histological type. When is need, the treatment is surgical. We report a case of cavernous hemangioma of maxilar sinus.
- Key words:** cavernous hemangioma, paranasal sinuses, epistaxis.

INTRODUÇÃO

Os hemangiomas são lesões benignas congênitas relativamente comuns e que ocorrem predominantemente na região de cabeça e pescoço. Embora comuns, ocorrem infreqüentemente nos seios paranasais. A patogênese desses tumores é incerta. Existem dois tipos histológicos de hemangiomas segundo o tamanho microscópico dos vasos. Relatamos um caso de hemangioma cavernoso de seio maxilar.

RELATO DO CASO

ACM, 33 anos, masculino, motorista, história de epistaxe á direita há 02 semanas, tendo sido atendido em outro serviço onde foi submetido a tamponamento nasal Antero-posterior unilarelal com uso por 48h com melhora e liberação em seguida para investigação ambulatorial. Nega ter feito nasofibrosopia. Refere retorno do sangramento 02 dias após o atendimento tendo dado entrada no serviço do INOOA para acompanhamento. Realizou naso que revelou pólipos no meato médio direito além de abaulamento da parede lateral deste lado. TC de face com alargamento do COM e velamento do seio maxilar sem sinais de erosão óssea (Figuras 1, 2). Encaminhado para a FESS, no intra-operatório foi observado material enegrecido e de aspecto necrótico no interior do seio maxilar (Figura 3). Realizado acesso externo através da incisão de Neuwmann para melhor inventário da cavidade. A.P=Hemangioma cavernoso. O paciente obteve boa evolução e no transoperatório não foi observado sangramento significativo.

DISCUSSÃO

Os hemangiomas são lesões benignas e congênitas relativamente comuns de pele e mucosas. Ocorrem predominantemente na região de cabeça e pescoço e juntamente com os Linfangiomas perfazem aproximadamente 30% dos tumores orais da infância (1,2). Embora existam controvérsias quanto a patogênese os Hemangiomas, histologicamente eles são divididos em dois tipos, capilares e cavernosos, dependendo do tamanho microscópico dominante dos vasos (3). Mesmo sendo lesões comuns na região de cabeça e pescoço, os Hemangiomas são raramente encontrados nos seios paranasais (3). A maioria dos Hemangiomas localizados no vestíbulo nasal e septo são do tipo capilar, já os localizados nos seios paranasais, usualmente, são do tipo cavernoso (4). Nos seios paranasais, os Hemangiomas são bem raros e, eventualmente, é difícil determinar o sítio preciso da sua origem. Eles podem se originar da



Figura 1. TC de seios paranasais - corte coronal - velamento completo do seio maxilar direito sem erosão óssea. ** Alargamento do complexo óstio-meatal deste lado.

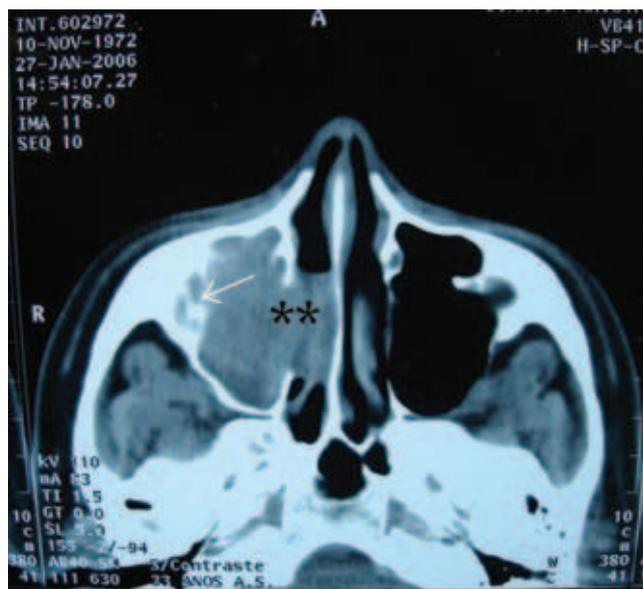


Figura 2. TC de seios paranasais - corte axial - velamento completo do seio maxilar direito. **Alargamento do complexo óstio-meatal. Seta: Osteíte.



Figura 3. Aspecto macroscópico da lesão.

parede lateral da cavidade nasal ou da parede medial do seio maxilar.

O quadro clínico dependerá da localização e do tamanho da lesão. As características clínicas principais são epistaxe persistente e obstrução nasal. No caso dos hemangiomas do tipo capilar, eles podem ser assintomáticos ou, quando localizados no nariz, chamados de “pólipo sangrante” podem apresentar-se como uma lesão polipóide vinhosa ou massa nodular séssil de aumento progressivo, produzindo obstrução nasal ou epistaxe a qualquer trauma (1). Em contrapartida os hemangiomas cavernosos são lesões mal definidas quanto à profundidade e, geralmente subcutâneas. O paciente relatado apresentou história recente de epistaxes de repetição, embora não tivesse apresentado obstrução nasal ou outro sintoma correlato.

Os achados radiológicos geralmente têm alterações comuns a lesões benignas nos exames de imagem. Hemangiomas dos seios paranasais são referidos como causadores de alterações no osso adjacente (3,5). Entretanto tem sido reportados casos de destruição óssea causada por hemangiomas de seios paranasais os quais podem fazer confusão diagnóstica com lesões malignas. Nesses casos a história clínica de epistaxe e obstrução nasal pode ajudar no diagnóstico. Os achados radiológicos do caso relatado seguiram o padrão de alterações benignas; sem erosão óssea e com alterações apenas do efeito de massa com alargamento do complexo óstio-meatal do lado da lesão.

O tratamento do hemangioma cavernoso, quando necessário, é cirúrgico; Os hemangiomas capilares geralmente regridem espontaneamente com o envelhecimento, a excisão só é necessária nos casos de sangramento ou desconforto. Nos casos cirúrgicos é importante a angiografia pré-operatória e embolização pois a cirurgia ou até mesmo a biópsia pode resultar em perda de grande quantidade de sangue. No nosso caso, felizmente, a cirurgia não resultou em sangramento

expressivo. KIM et al. (3), tiveram 02 casos onde a cirurgia também ocorreu sem sangramentos volumosos e isso reflete a não ou mínima circulação arterial nos nossos casos. Segundo PASQUINI et al a abordagem endoscópica tem sido usada com sucesso para a ressecção de tumores benignos como angiofibromas e hemangiomas (6). No nosso caso, foi preferida a abordagem combinada para melhor visualização do interior do seio maxilar. Não foi necessário o uso de tamponamento nasal, o paciente teve alta no 24h após o procedimento cirúrgico e vem em acompanhamento com evolução considerada favorável e remissão completa dos sintomas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Stamm AC, Watashi CH, Pozzobon M. Microcirurgia dos Tumores Benignos Naso-sinusais. En. Stamm, AC. Microcirurgia Naso-sinusal. 1a ed. Rio de Janeiro: Revinter; 1995, 359-60.
2. Cummings CW, Fredrickson JM, Harker LA, Krause CJ, Richardson MA, Schuller DE. Otolaryngology - Head and Neck Surgery, 3a ed. St. Louis: Mosby, 1998.
3. Kim H, Kim JH, Kim JH, Hwang EG. Bone Erosion Caused by Sinonasal Cavernous Hemangioma: CT Findings in Two Patients. AJNR, 1995,16: 1176-78.
4. Som PM, Bergeron RT. Sinonasal cavity. Head and Neck Imaging, 1991, 230: 51-276.
5. Most DS. Hemangioma of the maxillary sinus. Oral Surg Oral Med Oral Pathol, 1985, 60: 485-486.
6. Pasquini E, Sciarreta V, Frank G, Cantaroni C, Modugno GC, Mazzatenta D, Farneti G. Endoscopic treatment of benign tumors of the nose and paranasal sinuses. Otolaryngology-Head and Neck Surgery, 2004, 131(3), 565-7.