

Relato de Caso - Cirurgia

Ressecção de hemangioma de pleura por cirurgia torácica vídeo-assistida (CTVA).

Ressection of pleural haemangioma by video-assisted thoracic surgery (VATS).

*Eduardo Haruo Saito¹, Luciana Ribeiro de Araujo², Pedro Henrique Diegues³,
Rodolfo Acatauassú Nunes⁴, Cláudio Higa⁵.*

RESUMO

O presente caso refere-se a uma paciente de 79 anos que se apresentou com quadro de astenia, mialgia e coriza. Ao realizar uma telerradiografia de tórax foi evidenciada uma tumoração como achado incidental. Foi solicitada uma tomografia computadorizada que evidenciou lesão de provável localização pleural, sugerida pelo seu ângulo de implantação com a parede torácica. A paciente não apresentava sintomatologia ou fatores de risco relacionados a neoplasias pulmonares. Por tratar-se de lesão única, pequena e de localização pleural foi submetida à ressecção da tumoração, por cirurgia torácica vídeo-assistida. O resultado do exame histopatológico foi conclusivo de hemangioma capilar localizado na pleura. A paciente evoluiu bem e obteve alta no quarto dia pós-operatório.

Descritores: hemangioma; neoplasias pleurais; nódulo solitário; cirurgia torácica vídeo-assistida.

ABSTRACT

This case presents a female, 79 year-old, patient that arrived to the hospital with weakness, muscle pain and coryza. Thorax roentgenogram disclosed a tumor as incidental finding. Computerized Tomography showed a lesion of probable pleural origin as suggested by its implantation's angle. The patient did not have any sintomatology or risk factors related for lung cancer or mesotheliome. She undergone to a tumor resection by video-assisted thoracic surgery because the lesion was small and had pleural location. Histopathological exam was conclusive of pleural capillary haemangioma. The outcome of the patient was uneventful and she was discharged from hospital at 4th postoperative day.

Keywords: pleural haemangioma; pleural neoplasms; solitary nodule; video-assisted thoracic surgery.

1. Professor Adjunto, Doutor, da Disciplina de Cirurgia Torácica da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

2. Graduanda da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Estagiária da Disciplina de Cirurgia Torácica.

3. Cirurgião Torácico do Hospital da Força Aérea do Galeão

4. Professor Adjunto, Doutor, da Disciplina de Cirurgia Torácica da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

5. Professor Assistente, Mestre, da Disciplina de Cirurgia Torácica da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Trabalho realizado pela Disciplina de Cirurgia Torácica da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Não há conflito de interesses.

Endereço para correspondência: Dr. Eduardo Haruo Saito. Hospital Universitário Pedro Ernesto - Av. 28 de Setembro, 77, Vila Isabel, CEP 20551-030, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Tel: (21) 2587-6193, e-mail: eduardosaito@uol.com.br

Recebido em 09/02/2006 e aceito em 21/03/2006, após revisão.

INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como objetivo relatar o caso raro de uma paciente com um hemangioma de localização pleural. Por se tratar de um nódulo solitário e pela sua localização, foi preconizada a ressecção da tumoração por cirurgia torácica vídeo-assistida (CTVA). Apresentamos o caso com imagens da localização do nódulo na pleura, da excisão do nódulo e da microscopia óptica.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, branca, 79 anos, apresentou-se com astenia, mialgia e coriza. Relatava, ainda, cefaléia e tonteira. Negava dispnéia, dor torácica e não era tabagista. Como co-morbidades, apresentava hipertensão arterial sistêmica e glaucoma. A teleradiografia de tórax evidenciou uma tumoração no terço médio do hemitórax direito. Foi solicitada então, uma tomografia computadorizada (TC) de tórax que evidenciou uma lesão com cerca de 3 cm de diâmetro junto à parede torácica posterior direita, justa pleural e com densidade de partes moles (Figura 1). Pelo ângulo de implantação junto à parede torácica (Figura 2), a lesão teve o diagnóstico provável de uma tumoração pleural. Foram realizados os seguintes exames pré-operatórios: prova de função respiratória, eletrocardiograma e exames laboratoriais. Todos apresentaram resultados dentro dos padrões de normalidade. A paciente foi submetida a ressecção da tumoração por CTVA sem intercorrências (Figuras 3). Apresentou boa evolução e obteve alta no quarto dia de pós-operatório.

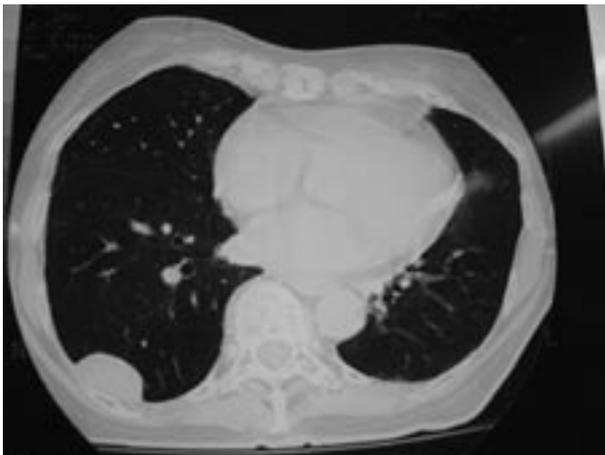


Figura 1 – TC com janela para mediastino evidenciando a tumoração junto à parede torácica posterior do hemitórax direito.

O exame histopatológico descreveu na macroscopia, uma tumoração elástica avermelhada e ovóide de cerca de 3,0 X 2,0 X 1,5 cm, macia ao corte, de consistência elástica e coloração vinhosa. Ao exame microscópico, a lesão mostrava inúmeros capilares em proliferação. O laudo foi compatível com hemangioma capilar de pleura parietal (Figura 4).

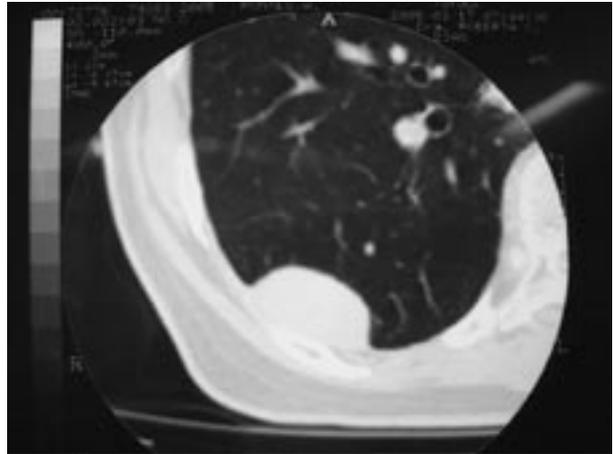


Figura 2 – Detalhe da TC mostrando o ângulo de implantação da tumoração junto à parede torácica

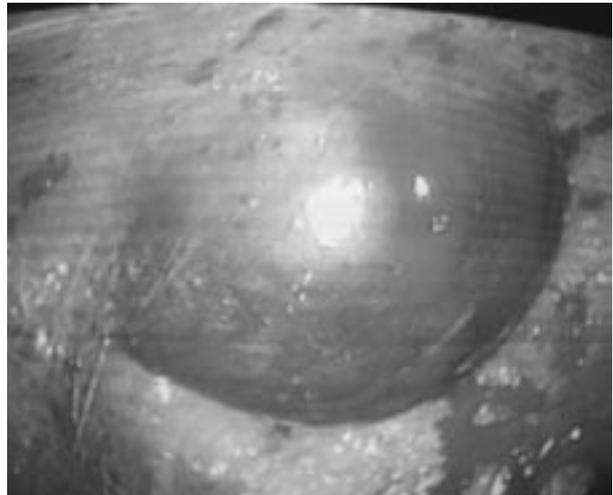


Figura 3 – Visão per-operatória da tumoração na cavidade torácica por CTVA

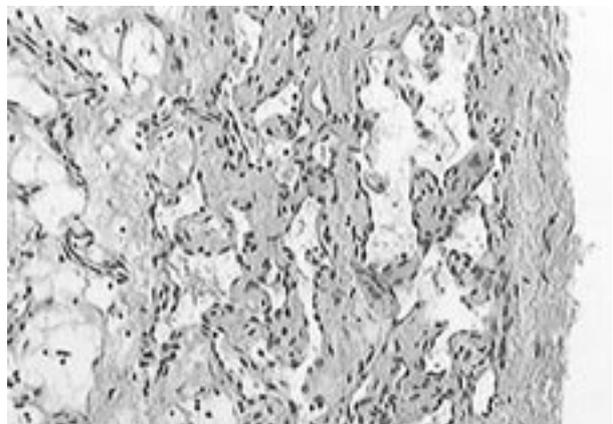


Figura 4 – Imagem em microscopia óptica do hemangioma. A lesão constituída por inúmeros capilares em proliferação. Notar que na luz dos vasos há apenas hemácias (HE 400 X).

DISCUSSÃO

O hemangioma é uma tumoração mesenquimal benigna muito rara na pleura, que apresenta uma diferenciação celular endotelial, com poucos casos

descritos na literatura. É uma lesão que se apresenta comumente sob uma forma localizada, mas algumas delas podem acometer grandes segmentos do corpo, constituindo a chamada angiomatose. As localizações mais freqüentes destes tumores são na cabeça ou pescoço, mas também podem ocorrer em órgãos internos, sendo o fígado acometido em cerca de um terço destes casos.¹

O hemangioma pode ser classificado como capilar ou cavernoso.¹ O hemangioma capilar é o tipo mais comum e possui as variantes lobular, juvenil e senil. A lesão lobulada é constituída por capilares em proliferação com pequeno ou nenhum lúmen.² A variante cavernosa é composta de espaços vasculares irregulares dilatados com paredes finas; a parede destes espaços vasculares pode mostrar fibrose e um estroma fibroso separando os vasos cavernosos podendo conter células inflamatórias.²

A etiopatogenia é discutida como uma forma abortiva da doença de Osler-Rendu-Weber, que é uma telan-

giectasia hemorrágica hereditária cujos sintomas mais freqüentes são a epistaxe e sangramentos gastrointestinais, embora haja vários graus de comprometimento sistêmico.^{3,4} Um outro tipo de hemangioma é o hemangioma esclerosante (HE). Este é uma forma muito mais rara com apenas, aproximadamente, 200 casos descritos na literatura.⁵ Devouassoux e cols. realizaram um estudo clínico-patológico de 100 casos de HE e em apenas quatro pacientes os tumores estavam localizados na pleura.⁶ O HE difere do hemangioma por ser uma lesão composta por células misturadas com estruturas papilares e tubulares delineadas por células cuboidais.²

Nanaware e cols. relataram um caso de derrame pleural hemorrágico recorrente relacionado a um hemangioma pleural.⁷ O tratamento é cirúrgico sendo a CTVA uma opção para a ressecção quando a lesão é solitária e de pequeno tamanho.⁸ Apesar de esta lesão apresentar um risco maior de sangramento no descolamento, isto não foi observado durante a CTVA e a evolução pós-operatória não apresentou intercorrências.

REFERÊNCIAS

1. Schoen FJ. Os vasos sanguíneos. In Robbins SL, Cotran RS. *Patologia – Bases patológicas das doenças*. 7ª. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2005. P.573.
2. Al-Nassufi A, Hugues DE. *Histological diagnosis of tumours by pattern analysis an A-Z guide*. Hodder Arnold Publication; 1997. 241-2p.
3. Bolognia JL, Braverman IM. Manifestações cutâneas de doenças internas in Harrison TR. *Medicina Interna*. 16ª ed. Rio de Janeiro: Mc Graw Hill; 2006. P.315.
4. Peery WH. Clinical spectrum of hereditary hemorrhagic telangiectasia (Osler-Weber-Rendu disease). *American Journal of Medicine* 1987;82(5):989-97.
5. Shields TW, Yeldandi AV. Uncommon Tumors of the Pleura. In: Shields TW, LoCicero J, Ponn RB, Rush VW, eds. *General Thoracic Surgery*. 6ª ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. 930-4p.
6. Devouassoux-Shisheboran M, Hayashi T, Linnoila RI, Koss M, Travis WD. A clinicopathologic study of 100 cases pulmonary sclerosing hemangioma with immunohistochemical studies: TTF-1 is expressed in both round and surface cells, suggesting an origin from primitive respiratory epithelium. *Am J Surgical Pathol* 2000;24(7):906-16.
7. Nanaware S, Gothi D, Joshi JM. Hemorrhagic pleural effusion due to pleural hemangioma. *J Assoc Physicians India* 2003;51:623-5.
8. Takahama M, Kushibe K, Kawagushi T, Kimura M, Taniguchi S. Video-assisted thoracoscopic surgery is a promising treatment for solitary fibrous tumor of the pleura. *Chest* 2004;125(3):1144-7.