



Brazilian Journal of Otorhinolaryngology

ISSN: 1808-8694

revista@aborlccf.org.br

Associação Brasileira de
Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-
Facial
Brasil

Felix, Felipe; Gomes, Geraldo Augusto; Tomita, Shiro; Fonseca Júnior, Albino; Abrão El Hadj
Miranda, Luzia; Miguere Arruda, Andréia

Leiomioma doloroso da língua

Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, vol. 72, núm. 5, septiembre-octubre, 2006, p. 715

Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=392437768022>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Leiomioma doloroso da língua

Felippe Felix¹, Geraldo Augusto Gomes², Shiro Tomita³, Albino Fonseca Júnior⁴, Luzia Abrão El Hadj Miranda⁵, Andréia Migueles Arruda⁶

Painful tongue leiomyoma

Palavras-chave: leiomioma, língua, tumor benigno.

Keywords: benign mass, leiomyoma, tongue.

INTRODUÇÃO

Leiomioma é um tumor benigno com origem no músculo liso, comumente encontrado em útero, trato gastrointestinal e pele. Este tipo de tumor é raro em cavidade oral, devido, principalmente, à escassez de músculo liso nesta área¹. Sua localização mais freqüente nesta região, em ordem decrescente de freqüência, é: lábio, palato, língua e mucosa jugal². Normalmente é assintomático, mas pode cursar com dor em alguns casos.

O objetivo do trabalho é relatar o caso de um paciente apresentando leiomioma doloroso de língua.

RELATO DE CASO

Homem, de 34 anos, com Síndrome

de Imunodeficiência Adquirida (SIDA), procurou atendimento referindo dor espontânea, em pontada, na cavidade oral há 2 anos. Apresentava, ao exame, massa de coloração avermelhada, contornos regulares, medindo aproximadamente um centímetro de diâmetro, localizada na base da língua. Cintilografia com tecnécio-99, para avaliar presença de tecido tireóideo ectópico, foi negativa.

Efetuuou-se biópsia da lesão e o exame histopatológico (Figura 1) mostrou leiomioma do tipo sólido com imunohistoquímica positiva para desmina e actina. Realizada remoção da lesão via transoral. Evoluiu com melhora total da dor no pós-operatório e o acompanhamento de um ano não mostrou recorrência.

DISCUSSÃO

O leiomioma pode ser dividido de acordo com a Organização Mundial de Saúde em três tipos: angioleiomioma, leiomioma sólido e leiomioblastoma. O tipo mais freqüente na cavidade oral é o angioleiomioma com 74%, seguido do leiomioma sólido, o mais comum da língua, com 25%³. A origem do tumor de músculo liso na cavidade oral poderia ser da túnica média arterial dos vasos, de músculo liso ectópico ou das papilas circunvaladas².

Seu relato na

língua é encontrado em apenas 23 casos na literatura de língua inglesa². Sua cor varia de avermelhado a azulado, dependendo da vascularização. Sua forma dolorosa na língua é rara, com apenas um caso descrito na literatura⁴. O mecanismo da dor ainda não foi esclarecido, mas acredita-se ser por contração muscular sobre a vascularização do tumor gerando isquemia⁴. Como diagnóstico diferencial clínico e histopatológico apresenta: leiomiossarcoma, fibroma, neurofibroma e lipoma.

Não foram encontrados outros casos de leiomioma doloroso em paciente com SIDA.

COMENTÁRIOS FINAIS

O diagnóstico diferencial do leiomioma da base da língua deve ser feito com outros tumores que ocorrem nesta região e baseia-se, principalmente, no exame histopatológico. A dor pode ser sua manifestação principal, como a do caso relatado, embora seja rara. Este é a primeira publicação de sua ocorrência em paciente com SIDA.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lloria Benet M, Bagan J, Miguel E Morant A, Alonso S. Leiomioma oral: a propósito de un caso clínico. *Med Oral* 2003;8:215-9.
2. Kotler H, Gould N, Gruber B. Leiomyoma of the tongue presenting as congenital airway obstruction. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 1994;29:139-145.
3. Brooks JK, Nikitakis NG, Goodman NJ. Clinicopathologic characterization of oral angioleiomyomas. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2002;94:221-7.
4. Toida M, Koizumi H, Shimokawa K. Painful Angiomyoma of the Oral Cavity: report of a case and review of the literature. *J Oral Maxillofac Surg* 2000;58:450-3.

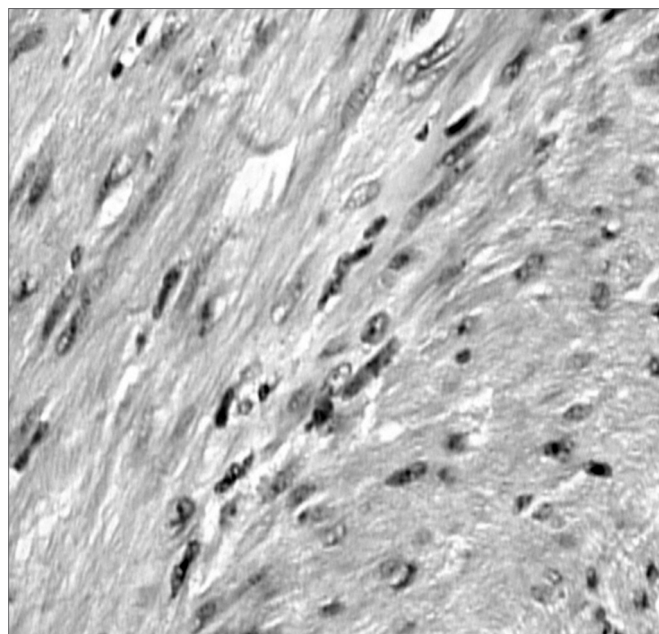


Figura 1. Exame histopatológico confirmando Leiomioma com proliferação de células alongadas com arranjo ora fasciculado, ora turbilhonado (aumento de 100X - Coloração Hematoxilina & eosina).

¹ Mestrando da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

² Mestrando da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

³ Professor Titular, Chefe do Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

⁴ Residente de Patologia do 3o. ano do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

⁵ Médica do Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

⁶ Residente de otorrinolaringologia do terceiro ano da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Endereço para correspondência: Av. Brigadeiro Trompowski s/n sala 11 e 24 Ilha do Fundão Rio de Janeiro RJ.

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBORL em 11 de março de 2005. Cod. 103

Artigo aceito em 1 de maio de 2006.