



Brazilian Journal of Otorhinolaryngology

ISSN: 1808-8694

revista@aborlccf.org.br

Associação Brasileira de  
Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-  
Facial  
Brasil

Weege Nonaka, Cassiano Francisco; Alves Pereira, Karuza Maria; da Costa Miguel, Márcia Cristina

Leiomioma vascular oral com extensas áreas de calcificação

Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, vol. 76, núm. 4, julio-agosto, 2010, p. 539

Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=392437895022>

- 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

# Oral vascular leiomyoma with extensive calcification areas

## *Leiomioma vascular oral com extensas áreas de calcificação*

Cassiano Francisco Weege Nonaka <sup>1</sup>, Karuza Maria Alves Pereira <sup>2</sup>, Márcia Cristina da Costa Miguel <sup>3</sup>

**Keywords:** mouth, diagnosis, leiomyoma, tongue.

**Palavras-chave:** boca, diagnóstico, leiomioma, língua.

### INTRODUÇÃO

Leiomiomas são neoplasias benignas originadas no tecido muscular liso que raramente acometem a cavidade oral, com frequências variando de 0.016% a 0.065%<sup>1-4</sup>. Pouco menos de 150 casos de leiomiomas orais foram reportados na literatura até o momento<sup>1,4</sup>. Dentre as principais variantes histopatológicas em cavidade oral, destacam-se: leiomiomas sólidos, leiomiomas vasculares e leiomiomas epitelioides<sup>1-4</sup>.

### RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 38 anos, foi encaminhado ao Departamento de Odontologia em decorrência de lesão indolor em cavidade oral, presente há cerca de 1 ano. Ao exame intraoral foi observada lesão exofítica, nodular, avermelhada, bem delimitada, com aproximadamente 2 cm de diâmetro, localizada em linha média do dorso da língua.

Não havia alteração na mobilidade da língua ou enfartamento ganglionar regional associado e a história médica geral do paciente não foi contributória. Ante o quadro clínico, foi sugerida a hipótese diagnóstica de neoplasia benigna mesenquimal, procedendo-se biópsia excisional da lesão.

O material removido foi encaminhado ao Laboratório de Patologia Oral. A análise microscópica revelou fragmento de neoplasia benigna caracterizada por proliferação de célu-

las com núcleos fusiformes, de cotos rombos, dispostas em feixes organizados ora formando paliçada, ora arranjados em padrão concêntrico a numerosos vasos sanguíneos. Em meio ao espécime, foram identificadas extensas áreas de calcificação, ora de forma granular grosseira, ora formando estruturas compactas, localizadas no lúmen vascular e dispersas no estroma (Figura 1a e 1b).

Em face ao quadro histopatológico pouco usual para os leiomiomas de cavidade oral, para fins de confirmação diagnóstica, procedeu-se análise imunoistoquímica, a qual revelou intensa marcação celular para actina de músculo liso (SMA) (Figura 1c e 1d) e negatividade para proteína S-100, confirmando a suspeita da origem muscular. Dessa forma, a lesão foi diagnosticada como leiomioma vascular com intensa calcificação.

O paciente continua sob proervação periódica e após um ano e três meses da intervenção cirúrgica não são observados indícios de recidiva da lesão.

### DISCUSSÃO

Leiomiomas da cavidade oral são lesões incomuns, representando apenas 0.016% a 0.065% de todos os leiomiomas<sup>1,3,4</sup>. Na cavidade oral, os leiomiomas vasculares constituem o subtipo mais comum, perfazendo cerca de 64.0% - 74.0% de todos os leiomiomas nesta localização<sup>3,4</sup>. Provavelmente, a maior frequência desta variante está relacionada à principal fonte de músculo liso na cavidade oral, representada pela parede de vasos sanguíneos<sup>3</sup>.

Não há predileção por sexo e a maioria dos casos é diagnosticada em pacientes com idades entre 40 e 59 anos<sup>1-3</sup>. Os lábios constituem o principal sítio anatômico para estas lesões (48.6% dos casos), com apenas 9.2% dos casos estando localizados em língua<sup>1</sup>.

A maioria dos leiomiomas vasculares são lesões nodulares, indolores e de crescimento lento, com menos de 2 cm de diâmetro e coloração que pode variar desde tonalidades esbranquiçadas a azuladas<sup>1,2</sup>. Tal apresentação clínica pode mimetizar diversas outras lesões, como tumores mesenquimais benignos, lesões de glândulas salivares e lesões vasculares<sup>1-4</sup>.

Para o diagnóstico definitivo, outras neoplasias constituídas por células fusiformes devem ser excluídas, como neurofibromas e neurilemomas<sup>1,3,4</sup>. Neste contexto, a técnica imunoistoquímica demonstra-se como auxiliar

importante, na qual estes tumores revelam imunorreatividade para SMA e negatividade para proteína S-100<sup>2,4</sup>.

Áreas de calcificação podem ser identificadas em alguns leiomiomas orais, porém se constituem em achados histológicos menos expressivos<sup>1,2</sup>. Dessa forma, a presença de extensas áreas de calcificação torna o presente caso bastante singular. A formação destas áreas de calcificação em leiomiomas permanece assunto de discussão, sendo sugeridos desde o processo de calcinose tumoral<sup>5</sup> a alterações degenerativas inespecíficas<sup>6</sup>.

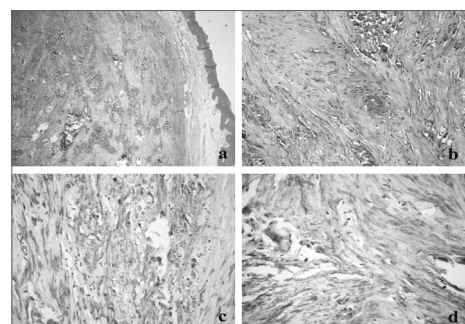
Independente dos achados histopatológicos, os leiomiomas vasculares são tratados através de excisão cirúrgica, sendo raras as recidivas<sup>1-5</sup>. Apesar de se tratarem de lesões bem vascularizadas, eventos hemorrágicos importantes durante a exérese destas lesões não são comuns<sup>1,3</sup>.

### COMENTÁRIOS FINAIS

O caso apresentado se destaca pela peculiaridade dos achados histopatológicos, particularmente sob a forma de extensas áreas de calcificação, um aspecto até então não reportado em leiomiomas vasculares de cavidade oral. Neste contexto, a utilização da técnica imunoistoquímica demonstra-se como ferramenta auxiliar importante.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brooks JK, Nikitakis NG, Goodman NJ, Levy BA. Clinicopathologic characterization of oral angioleiomyomas. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2002; 94(2):221-7.
2. Lloria-Benet M, Bagán JV, Lloria de Miguel E, Borja-Morant A, Alonso S. Oral leiomyoma: a case report. *Med Oral.* 2003; 8:215-9.
3. González-Sánchez MA, Colorado-Bonnin M, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C. Leiomyoma of the hard palate: a case report. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2007; 12:E221-4.
4. Luaces-Rey R, Lorenzo-Franco F, Gómez-Oliveira G, Patiño-Seijas B, Guitián D, López-Cedrún-Cembranos JL. Oral leiomyoma in retromolar trigone. A case report. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2007; 12:E53-5.
5. Manojlović S, Aljinović-Ratković N, Kruslin B. Calcified leiomyoma of the lateral pterygoid muscle in an 8-year-old boy. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2000; 89(2):199-203.
6. Weiss SW, Goldblum JR. *Enzinger and Weiss's soft tissue tumors.* 4th ed. St. Louis: Mosby; 2001.



**Figura 1.** (a) Lesão separada do epitélio de revestimento da mucosa oral por faixa de tecido conjuntivo fibroso, exibindo ainda extensas áreas de calcificação (HE/ 40x); (b) detalhe das calcificações dispersas entre os feixes de células fusiformes (HE/ 200x); (c) intensa marcação para actina de músculo liso no citoplasma das células neoplásicas, entremeadas por calcificações irregulares (Streptavidina-biotina/ 400x); (d) presença de célula gigante multinucleada em associação a áreas de calcificação (Streptavidina-biotina/ 400x).

<sup>1</sup> Mestre em Patologia Oral. Aluno de Doutorado - Programa de Pós-Graduação em Patologia Oral - Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

<sup>2</sup> Mestre em Patologia Oral. Aluna de Doutorado - Programa de Pós-Graduação em Patologia Oral - Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

<sup>3</sup> Doutor em Patologia Oral. Professor Adjunto - Programa de Pós-Graduação em Patologia Oral - Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Endereço para correspondência: Profa. Dra. Márcia Cristina da Costa Miguel Departamento de Odontologia - Programa de Pós-Graduação em Patologia Oral Av. Senador Salgado Filho 1787 Lagoa Nova Natal RN 59056-000.

Tel./fax: (84) 3215-4138 - E-mail: mcmiguel@hotmail.com

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da BJORL em 23 de agosto de 2007. cod. 4735

Artigo aceito em 24 de setembro de 2007.