



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 ¹, Karuza Maria Alves Pereira ², Márcia Cristina da Costa Miguel ³

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%¹⁻⁴. Pouco menos de 150 casos de leiomiomas orais foram reportados na literatura até o momento^{1,4}. Dentre as principais variantes histopatológicas em cavidade oral, destacam-se: leiomiomas sólidos, leiomiomas vasculares e leiomiomas epitelioides¹⁻⁴.

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 prosseguimento periódico 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^{1,3,4}. Na cavidade oral, os leiomiomas vasculares constituem o subtipo mais comum, perfazendo cerca de 64,0% - 74,0% de todos os leiomiomas nesta localização^{3,4}. Provavelmente, a maior frequência desta variante está relacionada à principal fonte de músculo liso na cavidade oral, representada pela parede de vasos sanguíneos³.

Não há predileção por sexo e a maioria dos casos é diagnosticada em pacientes com idades entre 40 e 59 anos¹⁻³. Os lábios constituem o principal sítio anatômico para estas lesões (48,6% dos casos), com apenas 9,2% dos casos estando localizados em língua¹.

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^{1,2}. Tal apresentação clínica pode mimetizar diversas outras lesões, como tumores mesenquimais benignos, lesões de glândulas salivares e lesões vasculares¹⁻⁴.

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

importante, na qual estes tumores revelam imunorreatividade para SMA e negatividade para proteína S-100²⁻⁴.

Áreas de calcificação podem ser identificadas em alguns leiomiomas orais, porém se constituem em achados histológicos menos expressivos^{1,2}. 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 tumoral⁵ a alterações degenerativas inespecíficas⁶.

Independentemente dos achados histopatológicos, os leiomiomas vasculares são tratados através de excisão cirúrgica, sendo raras as recidivas¹⁻⁵. Apesar de se tratem de lesões bem vascularizadas, eventos hemorrágicos importantes durante a exérese destas lesões não são comuns^{1,3}.

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

- 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.
- 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.
- 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.
- Luaces-Rey R, Lorenzo-Franco F, Gómez-Oliviera 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.
- 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.
- Weiss SW, Goldblum JR. Enzinger and Weiss's soft tissue tumors. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2001.

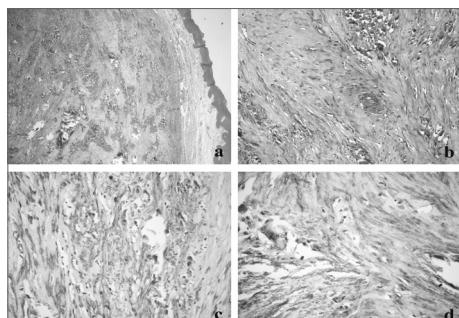


Figura 1. (a) Lesão separada do epitélio de revestimento da mucosa oral por faixa de tecido conjuntivo fibroso, exibindo ainda extensas áreas de calcificação (HE/ 40x); (b) detalhe das calcificações dispersas entre os feixes de células fusiformes (HE/ 200x); (c) intensa marcação para actina de músculo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

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

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

³ 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: mcccruz@ufrn.br

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.