



Brazilian Journal of Otorhinolaryngology

ISSN: 1808-8694

revista@aborlccf.org.br

Associação Brasileira de  
Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-  
Facial  
Brasil

Molinari Nardi, Carlos Eduardo; Bandini Vieira, Victor; Pfuetzenreiter Jr., Elio Gilberto;  
Aparecido Dedivitis, Rogério  
Hemangiopericitoma de língua

Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, vol. 78, núm. 2, marzo-abril, 2012, p. 136

Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial  
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=392437919024>

- 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

# Hemangiopericytoma of the tongue

## *Hemangiopericitoma de língua*

Carlos Eduardo Molinari Nardi<sup>1</sup>, Victor Bandini Vieira<sup>2</sup>, Elio Gilberto Pfuetzenreiter Jr.<sup>3</sup>,  
Rogério Aparecido Dedivitis<sup>4</sup>

**Keywords:** hemangiopericytoma, immunohistochemistry, tongue neoplasms.

**Palavras-chave:** hemangiopericitoma, imunoistoquímica, neoplasias da língua.

### INTRODUÇÃO

Hemangiopericitoma é um tipo raro de tumor, sendo primeiramente descrito em 1942 por Stout & Murray<sup>1,2</sup>. Acredita-se que o hemangiopericitoma é originado de células vasculares denominadas pericitos de Zimmerman. Esses pericitos são encontrados por todo o corpo espiralado que envolve capilares e vênulas pós-capilares<sup>3</sup>. Há uma predileção pelo sistema músculo-esquelético<sup>4</sup>. Representa cerca de 1% de todos os tumores vasculares<sup>5</sup>, ocorrendo geralmente em adultos<sup>4</sup>. Clinicamente, acomete qualquer idade, tendo maior incidência entre a terceira e sexta décadas, sem predileção por gênero. Usualmente cursa com crescimento lento e indolor<sup>2</sup>. Descrevemos o caso de um paciente de 34 anos apresentando este tumor localizado na cavidade oral.

### RELATO DE CASO

Paciente do gênero masculino, 34 anos, apresentando lesão em rebordo lingual direito de aparecimento havia dois meses, com crescimento lento e progressivo (Figura 1). Havia sido previamente tratado, em outro serviço, com Cefalexina, por sete dias, sem melhora. Optou-se por biópsia excisional, sendo realizada a ressecção completa da lesão, que estava bem delimitada no ato cirúrgico. Ao exame macroscópico, observava-se massa amorfa de consistência gelatinosa, coloração branca opaca com áreas marrom escuro. À microscopia, notou-se estrutura nodular ulcerada constituída de células fusiformes dispostas em feixe com núcleos uniformes e baixa atividade mitótica. Havia áreas com proliferação de vasos sanguíneos. A imunohistoquímica mostrou reação positiva aos marcadores CD34, actina e fator VIII, fechando diagnóstico de hemangiopericitoma. As margens macro e microscópicas estavam livres, razão pela qual não foi indicada



Figura 1. Massa tumoral em borda lingual direita.

radioterapia adjuvante. O paciente não apresentou evidência de doença após 18 meses de seguimento.

### DISCUSSÃO

O hemangiopericitoma é incomum na região da cabeça e pescoço<sup>2</sup>. Stout & Murray (1942) descreveram 691 casos de tumores vasculares, e apenas nove destes foram hemangiopericitoma<sup>4</sup>. Desde então, aproximadamente 300 casos de hemangiopericitoma têm sido descritos, principalmente no tronco e extremidades inferiores<sup>2</sup>. Somente 15% a 30% desses tumores são encontrados na topografia da cabeça e pescoço<sup>3</sup>. Nesta localização, afeta principalmente os tecidos moles em torno da cavidade oral, trato sinusal e meninges e, mais raramente, a órbita, glândula parótida, base do crânio e osso temporal<sup>2</sup>.

Características angiográficas podem ajudar na diferenciação entre hemangiopericitomas e outros tipos de tumores hiper-vascularizados. Exames de imagem, como radiografia, tomografia e angiografia, não são específicos. A ressonância magnética revela uma massa sólida com contraste isodense em T1<sup>2</sup>. Enzinger relatou as seguintes características que são compatíveis com um tumor de alto grau: atipia nuclear, necrose, hemangioma, a presença de mais de quatro mitoses por campo microscópico e tamanho maior que 6,5 cm<sup>2</sup>.

O diagnóstico diferencial de tumores altamente vascularizados em cabeça e pescoço é um desafio, especialmente devido à dificuldade na diferenciação de hemangiopericitomas de outros tumores que têm vascularização proeminente<sup>2</sup>. A diferenciação do hemangiopericitoma com o tumor fibroso solitário é complicada devido à sua morfologia marcante e similar imunohistoquímica. A positividade para os antígenos CD-99 e bcl-2 assemelha-se ao tumor fibroso solitário, porém, o CD-34 varia sua reação e mostra-se inconstantemente positivo para o hemangiopericitoma<sup>5</sup>.

O tratamento de escolha é a ressecção cirúrgica completa da lesão. Radioterapia adjuvante e quimioterapia podem ser indicadas nos casos em que tenha sido executada apenas a ressecção parcial<sup>2</sup>.

Recidivas e metástases à distância são raras em pacientes tratados com excisão cirúrgica completa, porém, a maioria dos pacientes que apresentou metástases ou recidivas foi diagnosticada após mais de 40 meses de acompanhamento, sugerindo que o acompanhamento pós-operatório para todos os pacientes seja prolongado<sup>3</sup>.

### REFERÊNCIAS

1. Stout AP, Murray MR. Hemangiopericytoma: a vascular tumor featuring Zimmermann's pericytes. *Ann Surg.* 1942;116(1):26-33.
2. Carvalho JR, Haddad L, Leonhardt FD, Filho MFM, Santos RO, Cervantes O, et al. Hemangiopericitoma maligno de cabeça e pescoço em uma criança: relato de caso. *São Paulo Med J.* 2004;122(5):223-6.
3. Prado FAP, Romano FR, Voegels RL, Butugan O. Hemangiopericitoma de seio esfenoidal. *Arq Otorrinolaryngol.* 2004;8(3):284-8.
4. Alabdulhadi K, Burezzq H, Nguyen VH, Bernard C, Manoukian JJ. Extensive tongue hemangiopericytoma in a child: modified combined modality of treatment to preserve well functioning tongue. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2004;68(2):211-9.
5. Alawi F, Stratton D, Freedman PD. Solitary fibrous tumor of the oral soft tissues. *Am J Surg Pathol.* 2001;25(7):900-10.

<sup>1</sup> Residente de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Ana Costa, Santos - SP, Brasil.

<sup>2</sup> Acadêmico de Medicina da Universidade Metropolitana de Santos.

<sup>3</sup> Mestre em Ciências da Saúde pelo Curso de Pós-graduação do Hospital Heliópolis HOSPHEL, São Paulo - SP. (Professor de Cirurgia da Fundação Lusida UNILUS, Santos - SP. Assistente dos Serviços de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Ana Costa e da Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Santos).

<sup>4</sup> Professor Livre Docente pela Fundação Lusida UNILUS (Médico).

Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Ana Costa, Santos - SP, Brasil.

Endereço para correspondência: Rogério A. Dedivitis. Rua Olinto Rodrigues Dantas, 343, conjunto 92. Santos, SP. CEP: 11050-220.

E-mail: dedivitis.hns@uol.com.br

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da BJORL em 9 de janeiro de 2011. Cod. 7505.

Artigo aceito em 10 de março de 2011.