

HEMANGIOMA INTRAÓSSEO DO ILÍACO

ILIAC INTRAOSSEOUS HEMANGIOMA

CAROLINE CARDOSO COELHO, LUCAS MATHUES REIS, PAOLLA MACHADO COTRIM, LORRAINE BRANQUINHO FERREIRA, ARIANE DE SOUZA CORDEIRO, RODRIGO MARQUES PARANAHYBA

RESUMO

Os hemangiomas intraósseos são tumores vasculares benignos e representam menos de 1% de todos os tumores ósseos. Esses tumores, são mais prevalentes em mulheres, em uma razão homem-mulher de 1: 2, sendo mais encontrados em pacientes de 30 a 40 anos de idade. Comumente, são mais observados na coluna vertebral (30% -50%) e no crânio (80%), sendo muito raro o envolvimento de ossos longos e achatados. A maioria dos hemangiomas, envolvendo o esqueleto extra-axial, causa sintomas clínicos, como dor local e ao redor das lesões. Histologicamente, o hemangioma pode ser classificado como cavernoso, capilar, venoso ou misto, dependendo do tipo de envolvimento vascular. O tratamento do hemangioma intraósseo dependerá da região afetada e dos sintomas que o paciente apresentar, podendo ser ressecção, radioterapia e embolização. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de hemangioma intraósseo no osso ilíaco em um paciente do sexo masculino. Esse, por sua vez, apresentava queixas de dor no quadril esquerdo há mais ou menos um ano. A dor era de caráter insidioso, ocasional, EVA 2, sem necessidade de medicação para alívio. Ao exame físico, evidenciou-se dor à palpação da asa do ilíaco esquerdo, entretanto quadril esquerdo encontrava-se livre com boa amplitude de movimento e indolor. Quando realizada Ressonância Magnética do ilíaco esquerdo, evidenciou-se lesão na asa do ilíaco, insuflativa, com hipersinal, sugerindo um hemangioma volumoso. Durante biópsia óssea percutânea, no ilíaco esquerdo, com agulha de Jamshidi, identificou-se um hemangioma, sem sinais de malignidade. Sendo assim, foi proposto ao paciente conduta expectante anual para observar regressão voluntária do tumor, que ocorreu no período de um ano.

DESCRITORES: HEMANGIOMA, ILÍACO, TUMOR BENIGNO.

ABSTRACT

Intraosseous hemangiomas are benign vascular tumors and represent less than 1% of all bone tumors. These tumors are more prevalent in women, at a male-to-female ratio of 1: 2, and are more commonly found in patients aged 30 to 40 years. They are most commonly seen in the spine (30% -50%) and skull (80%), and the involvement of long, flat bones is very rare. Most hemangiomas involving the extra-axial skeleton cause clinical symptoms such as local pain and surrounding lesions. Histologically, hemangioma can be classified as cavernous, capillary, venous or mixed, depending on the type of vascular involvement. The treatment of intraosseous hemangioma depends on the affected region and the symptoms that the patient presents, can be resected, radiotherapy and embolization. This paper aims to report a case of intraosseous hemangioma in the iliac bone in a male patient. The latter, in turn, had complaints of left hip pain for about a year. The pain was insidious, occasional, VAS 2, with no need for relief medication. Physical examination revealed pain on the palpation of the left iliac wing, but left hip was free with good range of motion and painless. Magnetic resonance imaging of the left iliac showed an insufflating, hypersignal lesion in the iliac wing, suggesting a large hemangioma. During percutaneous bone biopsy in the left iliac with Jamshidi needle, hemangioma was identified, with no signs of malignancy. Thus, the patient was offered annual expectant management to observe voluntary regression of the tumor, which occurred within one year.

KEYWORDS: HEMANGIOMA, ILIAC, BENIGN TUMOR.

INTRODUÇÃO

Os hemangiomas intraósseos são tumores vasculares benignos, e representam menos de 1% de todos os tumores ósseos. Esses tumores são raros, de crescimento lento e mais prevalente em mulheres, em uma razão homem-mulher de 1: 2. Podem se desenvolver em pacientes de qualquer faixa

etária, mas são mais encontrados em pacientes de 30 a 40 anos de idade.^{1,2}

Comumente, são mais observados na coluna vertebral (30% -50%) e no crânio (80%), sendo muito raro o envolvimento de ossos longos e achatados. Hemangiomas intraósseos são raramente multifocal, ou seja, quando envolvem diferentes

INSTITUIÇÃO

Liga de Ortopedia e Traumatologia – FM – UNIFAN.

partes do corpo, sendo geralmente unifocal, dentro de um único osso ou região. Dada a sua raridade e aparência radiológica variável, os hemangiomas intraósseos de ossos longos e chatos não são facilmente diagnosticados.¹

Diferentemente do hemangioma que ocorre no crânio e na coluna, a maioria dos hemangiomas envolvendo o esqueleto extra-axial causa sintomas clínicos, como dor local e ao redor das lesões. Histologicamente, o hemangioma pode ser classificado como cavernoso, capilar, venoso ou misto, dependendo do tipo de envolvimento vascular.^{1,2}

Os hemangiomas ósseos podem ter uma grande variedade de aparências radiológicas, e as lesões ocorridas nos ossos tubulares ou planos podem ser demonstradas como tumores agressivos. Geralmente, apresentam-se com destruição cortical, com formação de massa extraóssea e lesões osteolíticas, que simulam um tumor ósseo maligno. O diagnóstico diferencial irá depender da localidade do tumor. No hemangioma de ossos longos incluiu um tumor de células gigantes, cisto ósseo aneurismático, displasia fibrosa e plasmocitoma. Já no caso dos hemangiomas dos ossos chatos, que apresentam crescimento agressivo e lesões osteolíticas, os tumores ósseos malignos podem ser considerados como diagnóstico diferencial primário.^{1,3}

Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de hemangioma intraósseo no osso ilíaco em um paciente que apresentava queixas de dor no quadril.

RELATO DO CASO

Paciente masculino, 40 anos, engenheiro, precedente de Goiânia-GO, comparece ao ambulatório de ortopedia referindo queixas de dor no quadril esquerdo há mais ou menos um ano. Apresentava dor de caráter insidioso, ocasional, EVA 2, sem necessidade de medicação para alívio da dor. Ao exame físico, dor a palpação da asa do ilíaco esquerdo com quadril esquerdo livre, entretanto com boa amplitude de movimento e indolor.

Realizada ressonância magnética do ilíaco esquerdo nos cortes axial (figura 1) a qual evidenciou lesão na asa do ilíaco, insuflativa, com hipersinal em T1 (figura 1-a) e hipersinal em T2 (figura 1-b); corte axial (figura 2) evidenciando lesão na asa do ilíaco, insuflativa, com hipersinal em T2, mais cranial (figura 2-a) e mais caudal (figura 2-b); coronal (figura 3) evidenciando lesão na asa do ilíaco, insuflativa, com hipersinal em T2, mostrando toda pelve (figura 3-a) mostrando somente a hemipelve comprometida (figura 3-b), sugerindo um hemangioma volumoso.

Feita biópsia óssea percutânea, no ilíaco esquerdo, com agulha de Jamshidi, guiada por escopia dentro da sala cirúrgica, com saída de grande quantidade de material hemático sanguinolento. O material foi enviado para anatomopatológico

o qual identificou um hemangioma, sem sinais de malignidade. Sendo assim, foi proposto ao paciente conduta expectante anual para observar regressão voluntária do tumor, que ocorreu no período de um ano.

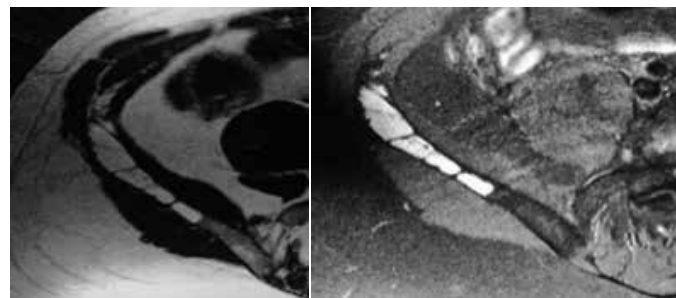


Figura 1- Corte axial de ressonância magnética do ilíaco esquerdo evidenciando lesão na asa do ilíaco, insuflativa, com hipersinal em T1 (A) e hipersinal em T2 (B).

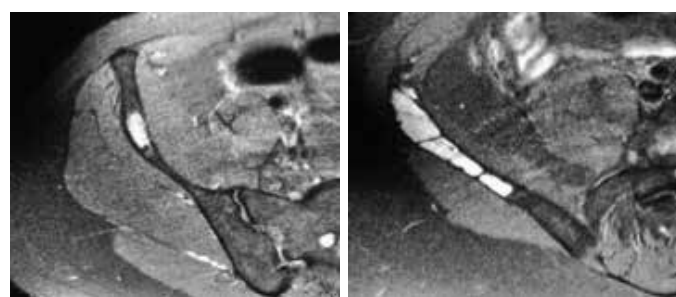


Figura 2- Cortes axiais de ressonância magnética do ilíaco esquerdo evidenciando lesão na asa do ilíaco, insuflativa, com hipersinal em T2, mais cranial (A) e mais caudal (B).

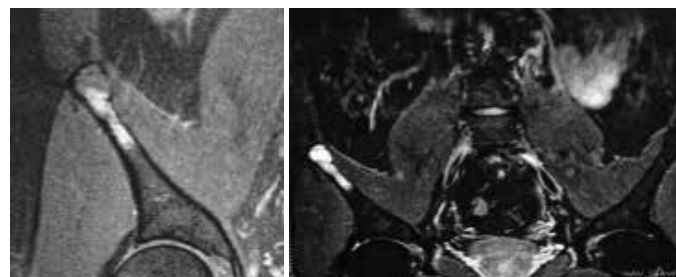


Figura 3- Cortes coronais de ressonância magnética do ilíaco esquerdo evidenciando lesão na asa do ilíaco, insuflativa, com hipersinal em T2, pegando toda pelve (A) pegando somente a hemi-pelve comprometida (B).

O exame evidenciou lesão lítica de caráter expansivo, de contornos lobulados e bem definidos, medindo aproximadamente 8,1 x 1,6 x 5x5 cm, de localização na asa do ilíaco direito. Como conclusão, constatou-se lesão lítica expansiva óssea da crista ilíaca direita, com matriz sólido-cística e pradão trabecular ósseo grosso e septal de permeio, de aspecto neoplásico e comportamento biológico de baixa agressividade. Considerando assim, como principal hipótese diagnóstica, hemangioma intraósseo.

Foi indicado então uma punção por agulha óssea, para confirmação e sua drenagem, o que já levou ao seu preenchimento, sem necessidade de uma cirurgia maior.

DISCUSSÃO

Em relação às malformações venosas, em geral, de acordo com o sistema de classificação da Sociedade Internacional para o Estudo de Anomalias Vasculares, a malformação venosa (VM) é uma malformação vascular de fluxo lento observada no nascimento. No entanto, pode tipicamente se tornar evidente e mais proeminente à medida que o paciente cresce. O aumento mais pronunciado é geralmente visto no período que vai da infância até a puberdade, mas, mesmo que menos frequente, tais mudanças podem ser vistas na idade adulta.⁴

Na maioria dos casos, os hemangiomas intraósseos se apresentam como uma massa solitária, todavia o envolvimento ósseo difuso já fora documentado. O hemangioma pode ser observado como lesões bem definidas, primariamente osteolíticas, expansíveis de forma variável, com padrão trabecular irradiante semelhante à treliça ou rede, como nos hemangiomas de crânio e coluna.^{2,4}

O hemangioma cavernoso é o tipo mais comum de hemangioma intraósseo originado da extremidade óssea e constitui 50% de todos os casos relatados. Eles são tipicamente localizados nas porções medular e intracortical do osso. O hemangioma capilar puro constitui 10% de todos os tipos descritos na literatura. Hemangioma venoso tem sido raramente relatado da extremidade óssea.^{2,3,4}

Em relação à sua patogênese pode ser secundária a proliferações vasculares congênitas, desenvolvidas ou adquiridas. Achados acidentais são freqüentes para a maioria dos hemangiomas ósseos, que são assintomáticos. Uma pequena porcentagem desses tumores benignos é detectada secundária à sintomatologia. Nesses casos, o principal sintoma relacionado será a dor relacionada ao seu local de suporte de peso, como cintura pélvica e extremidades inferiores. Os grandes hemangiomas esqueléticos podem ser propensas a deformidades ósseas, em locais de sustentação de peso, além de fraturas patológicas, sangramentos espontâneos, hemorragia iatrogênica secundárias à biópsias ou cirurgia e degeneração maligna.^{5,6}

Os hemangiomas intraósseos podem ter vários achados radiológicos. Nas radiografias, padrões clássicos incluem desmineralização, também podem apresentar achados como loculado, “comido pelas traças” e “bolhas de sabão” devido a vasos ingurgitados. Raramente manifestam alterações osteolíticas expansivas.^{3,6}

Na TC, os achados tomográficos dos hemangiomas em ossos longos e chatos são inespecíficos. Eles podem ser demonstrados como áreas líticas expandidas cercadas por osso trabecular grosseiro com ou sem um componente de tecido mole, ou como uma lesão com um padrão de “bolinhas”, ou “aparência favo de mel” com defeitos corticais e, ocasionalmente, calcificações foram relatadas.^{3,5,6}

Na RM, os hemangiomas ósseos geralmente apresentam uma variedade de sinais, podendo ser de baixa a muito alta nas imagens ponderadas em T1 e T2 na lesão. Essas variações ocorrerão de acordo com os componentes internos, como

vasos dilatados, hemorragia, coágulos sanguíneos e fibrose. Sendo assim, os hemangiomas ósseos podem apresentar graus variáveis de realce relacionado ao conteúdo interno, como mencionado acima, após a administração do contraste.^{3,5}

A cintilografia óssea com tecnécio-99m MDP é inespecífica, com graus variáveis de captação do radiofármaco ou ausência de acúmulo de traçado.⁶

A identificação histológica correta do tumor é necessária para o tratamento. A biópsia aberta em bloco pode evidenciar canais vasculares dilatados revestidos com células endoteliais, características de hemangioma.⁶

O diagnóstico diferencial, observado em outros casos raros de hemangiomas ao redor da articulação do quadril, inclui um vasto espectro de lesões líticas expansivas, como cisto ósseo aneurismático, granuloma eosinofílico, displasia fibrosa, tumor de células gigantes, plasmocitoma, tumor marrom, histiocitoma fibroso maligno e metástase. Os hemangiomas ósseos podem mimetizar neoplasmas malignas com padrões de aparência agressiva de expansão e destruição óssea cortical.^{5,6}

O tratamento do hemangioma intraósseo dependerá da região afetada e dos sintomas que o paciente apresentar. O tratamento de escolha para um hemangioma intraósseo é a ressecção em bloco para a margem óssea normal apropriada; o defeito ósseo pode ser reconstruído de várias maneiras. Outros tratamentos incluem curetagem, radioterapia e embolização. O tratamento é conservador para hemangiomas assintomáticos e pequenos. A cirurgia por curetagem e enxerto ósseo é indicada para pequenos tumores sintomáticos. Em geral, como a degradação pode ocorrer durante o crescimento de um hemangioma ósseo, o tecido vascular pode ser substituído por tecido fibroso e a autocura é alcançada. Sendo assim, nos casos de pacientes assintomáticos deve ser feito o acompanhamento de perto sem receber nenhuma terapia extensa. Os hemangiomas grandes sintomáticos ou incompletamente ressecados podem se beneficiar da radioterapia com melhora dos sintomas em longo prazo e retração do tumor. Outra opção é a embolização uma vez que é útil na prevenção de sangramento excessivo em grandes tumores.^{1,4,6,7}

REFERÊNCIAS

1. Yao K, Tang F, Min L, Zhou Y, Tu C. Multifocal intraosseous hemangioma: A case report. *Medicine (Baltimore)*. 2019;98(2):e14001
2. Cha JG, Yoo JH, Kim HK, Park JM, Paik SH, Park SJ. PET/CT and MRI of intra-osseous haemangioma of the tibia. *Br J Radiol*. 2012;85(1012)
3. Ko SW, Park JG. Cavernous hemangioma of the ilium mimicking aggressive malignant bone tumor with increased activity on (18)F-FDG PET/CT. *Korean J Radiol*. 2013 Mar-Apr;14(2):294-8.
4. Kim JH, Ahn CH, Kim KH, Oh SH. Multifocal intraosseous calvarial hemangioma misdiagnosed as subgaleal lipoma. *Arch Craniofac Surg*. 2019;20(3):181-185.
5. Sepulveda A, Buchanan EP. Vascular Tumors. *Semin Plast Surg*. 2014;28(2):49-57.
6. Nguyen BD. Hemangioma of the Ilium Simulating an Aggressive Bone Lesion on Imaging. *Radiol Case Rep*. 2015;2(3):74.
7. Prasanna GV, Katari UK, Vandanapu SK, Reddy MS, Adusumilli HB. Giant Calvarial Cavernous Hemangioma: A Rare Case Report and Review of Literature. *Asian J Neurosurg*. 2019;14(2):578-580.