

RELATODO CASO

Paciente do sexo masculino, 49 anos, procurou o Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Municipal “Dr. Mário Gatti” com queixa de crescimento de tumoração nasal à direita há mais ou menos 10 anos, sem queixas respiratórias, atuais ou prévias, e sem qualquer história de trauma local. Relata incômodo ao usar óculos, sendo esta sua queixa principal.

Dois anos antes, a massa apresentou crescimento acelerado, com muita dor local.

Tabagista (10 cigarros/dia) há 25 anos, sem doenças de base. Submetido a nefrectomia radical à esquerda há três anos em decorrência de carcinoma renal. Na ocasião do atendimento, o paciente se mantinha em acompanhamento, assintomático.

Ao exame físico, observou-se lesão de 3 cm de diâmetro, dolorosa à palpação, aderida a planos profundos, sem

acometimento cutâneo, de consistência endurecida, levantando a hipótese de tumoração óssea (Figura 1).

Solicitadas radiografia (ossos próprios do nariz e Water's) e tomografia computadorizada de face, que demonstrava lesão expansiva em ossos próprios do nariz, à direita (Figura 2).

Diante da história clínica, acreditava-se tratar de afecção de caráter benigno, displasia óssea, por exemplo. Contudo, a velocidade de crescimento mais acelerada e a dor local intensa, associadas aos achados radiológicos, sugeriram a hipótese de doença maligna, como osteossarcoma ou metástases ósseas. Característica essa, que discorda dos casos revisados.

Optou-se pela realização de biópsia incisional da lesão, para melhor elucidação diagnóstica e melhor planejamento terapêutico, tendo em vista a suspeita de malignidade.

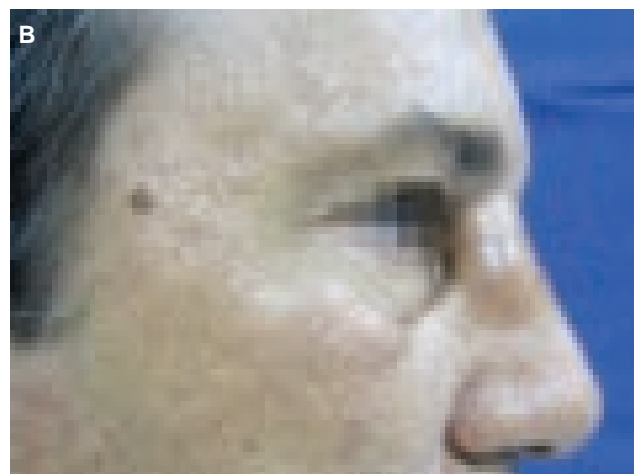
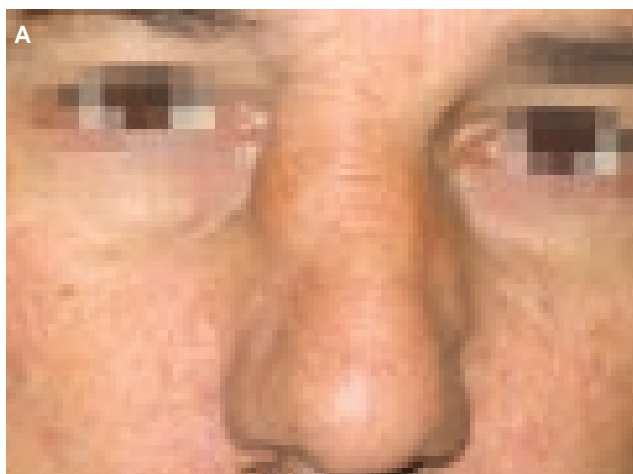


Figura 1 – **A:** Lesão nasal endurecida, visão frontal. **B:** Visão lateral.

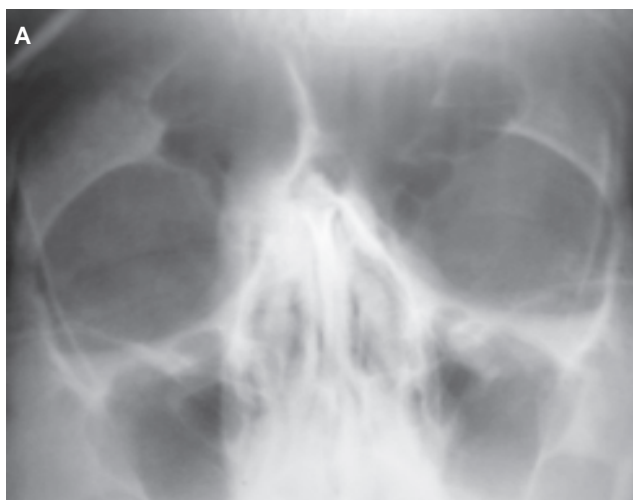


Figura 2 – **A:** Walters. **B:** Perfil.

Realizada biópsia da lesão nasal, sob anestesia geral, cujo resultado de exame anatomopatológico revelou hemangioma cavernoso/ ausência de malignidade.

Optou-se por ressecção da massa, com acesso longitudinal em dorso nasal sobre área tumoral. À visão direta: lesão circunscrita de 3 cm de diâmetro. Realizado descolamento (a lesão já invadia septo ósseo) e ressecção da tumoração (Figuras 3 a 5).

Após exaustiva hemostasia, realizada reconstrução do arcabouço ósseo à direita, com cartilagem conchal (Figuras 6 a 8).

O laudo anatomopatológico descrevia fragmento de tecido de coloração pardo-acastanhada, consistência óssea, medindo 3,5 cm. Hemangioma cavernoso infiltrando tecido ósseo trabecular. Margens cirúrgicas não avaliáveis pelo prévio seccionamento.

Atualmente, o paciente encontra-se em seguimento pós-operatório de 14 meses, sem queixas dolorosas ou sinais de recidiva, e com bom aspecto estético (Figura 9).

DISCUSSÃO

Kargi et al.¹ descreveram que os hemangiomas compreendem 0,7% de todos os tumores ósseos. Estes mesmos autores concordaram com Kanter et al.² que este tipo de tumor atinge em sua maioria as vértebras e o crânio.

Karacaoglan et al.³ afirmaram que a provável causa dos hemangiomas de ossos nasais seja traumas locais e acreditam que fatores hormonais também estejam envolvidos, enquanto que Kanter et al.² defenderam a hipótese de que hemartomas congênitos manifestam-se como hemangioma. Entretanto, ambos autores não definiram com clareza a etiologia desta lesão, sendo ainda considerada obscura.

A literatura revisada descreve como queixa principal dos doentes o crescimento de uma massa indolor em região nasal, sem qualquer outro sintoma associado. Em alguns casos, leve

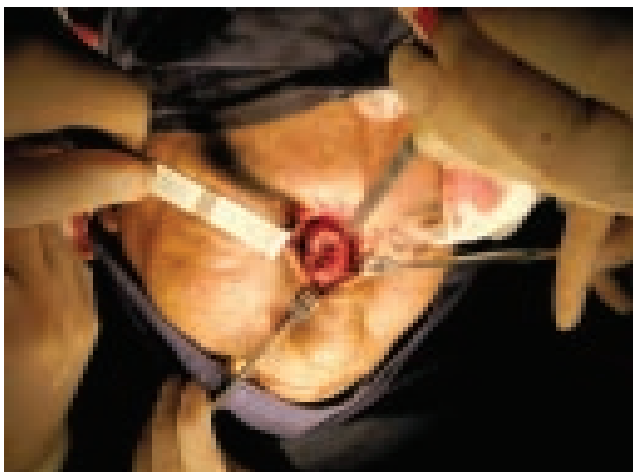


Figura 3 – Visão direta da lesão.



Figura 4 – Peça anatômica após ressecção.

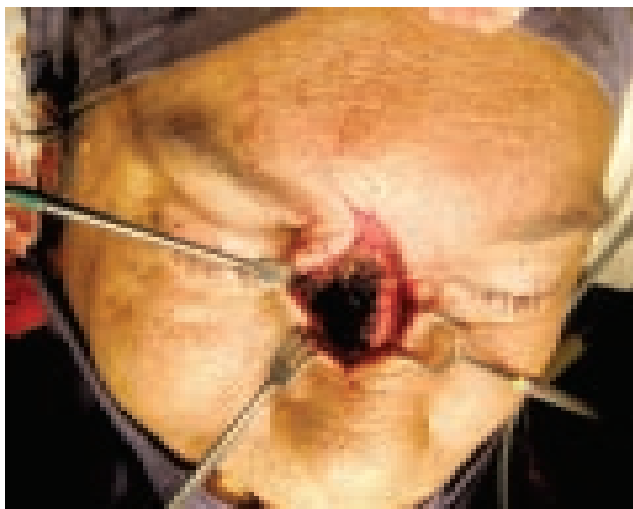


Figura 5 – Defeito gerado após ressecção da lesão.

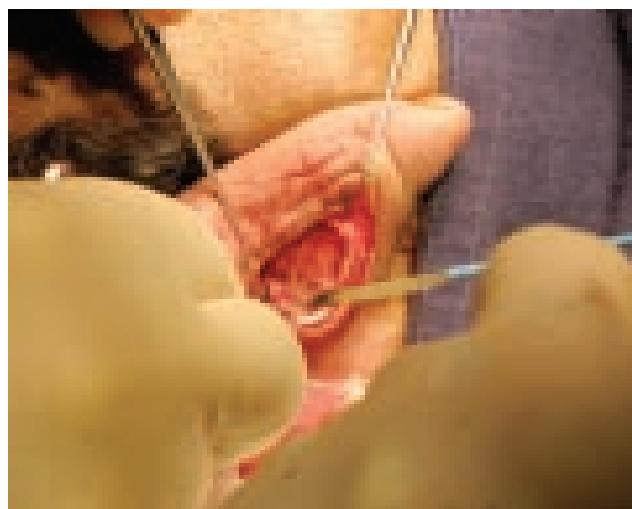


Figura 6 – Retirada da cartilagem conchal.



Figura 7 – Cartilagem conchal preparada.

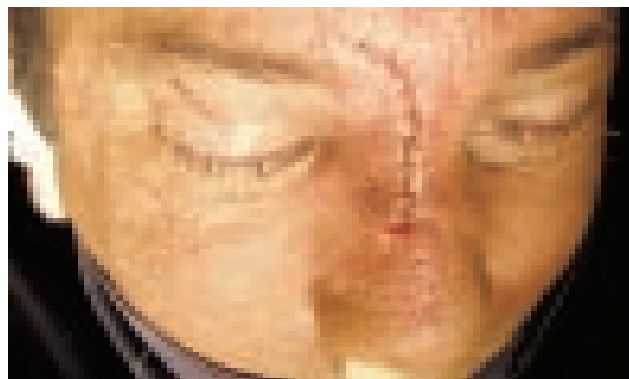


Figura 8 – Pós-operatório imediato.

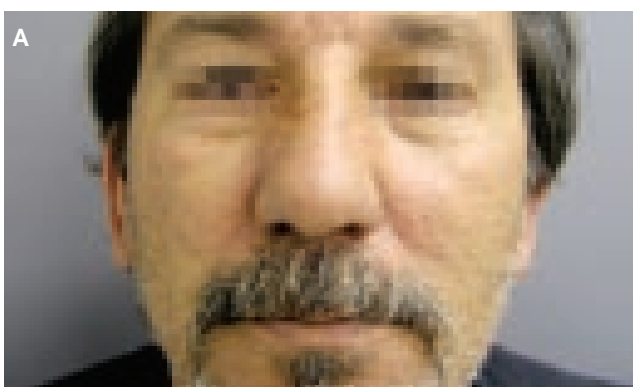


Figura 9 – A: Pós-operatório de 14 meses, visão frontal. B: Visão lateral.

desconforto está presente. Sintomas como epistaxe e obstrução nasal são exceções (2 casos).

Radiograficamente, segundo Zizmor et al.⁴, este tumor assemelha-se em alguns casos com aspecto de “colméia”, o que é discutível, pois no trabalho de Kanter et al.² não foi encontrado nenhum tipo de característica específica. Os autores citados concordam que a cortical marginal sempre está intacta e há como distinguir o trabeculado patológico do normal.

Todos os autores estudados neste levantamento bibliográfico concordam com a forma de tratamento, sendo preconizado, o cirúrgico. Na maioria dos casos, a excisão do tumor costuma ser conservadora, para que o procedimento cirúrgico não resulte em deformidade estética. A reconstrução pós-exérese tumoral pode ser realizada com enxerto cartilaginoso, seja ele septal ou auricular ou com enxerto ósseo⁵. Para pequenas lesões, Kanter et al.² relatam que enxertos de qualquer natureza não são necessários.

REFERÊNCIAS

1. Kargi E, Babuccu O, Hosnuter M, Babuccu B. Hemangioma of the nasal bone: a case report. *Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg.* 2005;14(1-2):32-4.
2. Kanter WR, Brown WC, Noe JM. Nasal bone hemangiomas: a review of clinical, radiologic, and operative experience. *Plast Reconstr Surg.* 1985;76(5):774-6.
3. Karacaoglan N, Akbas H, Eroglu L, Turan N, Demir A, Yavuz I. Hemangioma of the nasal bones. *Ann Plast Surg.* 1997;39(2):218-9.
4. Zizmor J, Robbett WF, Spiro RH, Ganz A, Tawfik B. Hemangioma of the nasal bones: radiographic appearance. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 1978;87(3 Pt 1):360-3.
5. Layoun W, Testelin S, Devauchelle B. Cavernous hemangioma of the nasal bones. *Rev Stomatol Chir Maxillofac.* 2003;104(4):235-8.

Correspondência para:

Bruno Barreto Cintra
Av. Francisco de Angelis, 89 - Jardim das Oliveiras – Campinas – SP - CEP 13043-030.
Tel: (19) 9613-0939/ 3579-0939
E-mail: bbcintra@yahoo.com.br