

Angiomioma na Cavidade Bucal: Relato de Caso

Angiomioma en la Cavityad Bucal: Relato de Caso

Angiomyoma in the Oral Cavity: Case Report

Fernando Esgaib Kayatt*
Marcelo Kayatt Lacoski**
Idelmo Rangel Garcia Jr***

Kayatt FE, Lacoski MK, Garcia Jr IR. Angiomioma na cavidade bucal: relato de caso. Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê 2003; 6(34):470-3.

O angiomioma pode aparecer em qualquer parte do corpo, originando-se das células musculares ou de suas precursoras na camada média dos vasos, porém, é raramente encontrado na cavidade bucal. O diagnóstico clínico é muito difícil e o tratamento indicado é cirúrgico. É relatado um caso de paciente do sexo feminino, com nove anos de idade, que se queixava de "inchaço no rosto". Após biópsia excisional foi diagnosticado, no exame histopatológico, angiomioma (leiomioma vascular).

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasias vasculares; Angiomioma; Odontopediatria

INTRODUÇÃO

O angiomioma é um tumor benigno, derivado do músculo liso, e encontrado em várias localizações anatómicas. Na cavidade bucal é raro, devido à ausência generalizada de músculo liso, exceto nas paredes de vasos sanguíneos e, ocasionalmente, nas papilas circunvaladas da língua (Shafer, 1985). Sua maior ocorrência é em adultos entre 40 e 60 anos, em uma proporção de 2:1 para o gênero masculino (Gutmann *et al.*, 1974, Shetty *et al.*, 2002).

Os leiomiomas e os angiomiomas foram tratados comumente como duas formas da mesma lesão básica e relatados em conjunto como uma entidade. Já foi sugerida a possibilidade de haver uma progressão das lesões: hemangioma, angiomioma com muito músculo liso, leiomioma vascular, leiomioma com muitos vasos e leiomioma sólido. Foi proposto que o leiomioma vascular pode ser uma fase do processo contínuo de proliferação do músculo liso (Shafer, 1985).

Atualmente, a maioria dos pesquisadores acredita que o angiomioma representa, com bastante probabilidade, uma malformação hamartomatosa, enquanto que o leiomioma sólido representa um verdadeiro neoplasma e que, portanto, estas duas entidades devem ser nitidamente separadas (Shafer, 1985).

Kayatt FE, Lacoski MK, Garcia JR IR. Angiomioma en la cavityad bucal: relato de caso. Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê 2003; 6(34):470-3.

El angiomioma, cuyo origen se da a partir de las células musculares o de sus precursoras en la capa media de los vasos, puede aparecer en cualquier parte del cuerpo, no obstante en la cavityad bucal se encuentra esporádicamente. El diagnóstico clínico es muy difícil y el tratamiento indicado y quirúrgico. Se relata un caso de paciente de sexo femenino, de nueve años de edad, que se quejaba de "hinchazón en la cara". Mediante examen histopatológico de una biopsia por excisión, se diagnosticó angiomioma (leomioma vascular).

PALABRAS CLAVE: Neoplasmas vasculares; Angiomioma; Odontologia pediátrica.

músculo liso, que se encuentra en varias localizaciones anatómicas, que es raro, debido a la ausencia generalizada de músculo liso, excepto en las paredes de los vasos sanguíneos, y ocasionalmente en las papilas linguales circunvaladas (Shafer, 1985). Con mayor frecuencia se encuentra en adultos entre 40 y 60 años, del género masculino en una proporción de 2:1 respecto al femenino (Gutmann *et al.*, 1974, Shetty *et al.*, 2002).

Los leiomiomas y los angiomiomas se han tratado comúnmente como dos formas de la misma lesión básica, las cuales se describen en conjunto como una entidad. Se ha sugerido la posibilidad de que exista una progresión de las lesiones: hemangioma, angiomioma con mucho músculo liso, leiomioma vascular, leiomioma con muchos vasos y leiomioma sólido. Se ha insinuado que el leiomioma vascular puede ser una fase del proceso continuo de proliferación del músculo liso (Shafer, 1985).

Actualmente la mayoría de los investigadores, con bastante probabilidad, tiene la convicción de que el angiomioma es una malformación hamartomatosa, mien-

*Mestre e Doutorando em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial – UNESP – Araçatuba; Av. Presidente Vargas, 787, Centro – CEP 79900-000, Ponta Porã, MS; e-mail: fkayatt@terra.com.br

**Cirurgião-dentista; e-mail: marcelokayatt@bol.com.br

*** Professor Assistente Doutor da Disciplina de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial – UNESP – Araçatuba; e-mail: idelmo@foa.unesp.br

O tratamento indicado é a sua excisão cirúrgica conservadora.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente G.S., gênero feminino, nove anos, cor parda, com queixa de "inchaço" no lado esquerdo da face, com início aproximado de dois meses. Ao exame físico, apresentou-se em bom estado geral, afebril. Durante o exame clínico, notou-se aumento volumétrico extrabucal sem sintomatologia dolorosa. Não relatou qualquer problema sistêmico (Figura 1).

Ao exame radiográfico, executado através de radiografia panorâmica, observou-se um trabeculado ósseo compatível com a normalidade (Figura 2).

Optou-se pela enucleação da lesão. Foram realizadas antissepsia extra e intrabucal com PVPI degermante tópico, anestesia local com cloridrato de articaina e adrenalina 1:100.000, seguida de incisão da mucosa com bisturi montado (Figura 3), lâmina 15, enucleação da massa (Figura 4), por divulsão, com auxílio de tesouras de Metzenbaun, na região entre músculo masseter e mucosa jugal, no lado esquerdo da mandíbula e fechamento primário da mucosa, através de sutura com fio de nylon 5-0 (Etchicon) em pontos interrompidos.

Não foi utilizada antibioticoterapia prévia à exérese da lesão. Após, utilizou-se amoxicilina 250mg a cada seis horas por via oral (7 dias); bochechos com digluconato de clorexidina a 0,12%, foram realizados duas vezes ao dia, durante sete dias.

O exame histopatológico diagnosticou angiomioma (leiomioma vascular). O exame imuno-histoquímico mostra células da lesão positivas a actina músculo-específica e actina do músculo liso. A evolução clínica foi favorável a esse tratamento.

DISCUSSÃO

O angiomioma é composto de feixes entrelaçados de fibras musculares lisas, entremeadas com quantidades variáveis de tecido conjuntivo e vasos sanguíneos. Os núcleos são tipicamente fusiformes com extremidades rombas e bastante vesiculares (Shafer, 1985).

O diagnóstico microscópico ocasionalmente pode ser difícil, porque a proliferação das células fusiformes



FIGURA 1: Vista frontal do paciente./Vista frontal del paciente.

tras que el leomioma sólido constituye una verdadera neoplasia, y en consecuencia estas dos entidades deben ser nitidamente separadas (Shafer, 1985).

El tratamiento indicado es su excisión quirúrgica conservadora.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente G.S., género femenino, nueve años, color pardo, con queja de "hinchazón" en el lado izquierdo de la cara, iniciado aproximadamente de dos meses. Al examen físico, se presentó en buen estado general, sin fiebre. En el examen clínico, se notó aumento volumétrico extraoral, sin sintomatología dolorosa. No manifestó problema sistémico alguno (Figura 1).

Al examen radiográfico panorámico, se observó un trabeculado ósseo compatible con la normalidad (Figura 2).

Se optó por la enucleación de la lesión, Se realizaron antissepsia extra e intrabucal con PVPI germicida tópico, anestesia local con clorhidrato de articaina y adrenalina 1:100.000, seguida de incisión de la mucosa con un bisturí montado (Figura 3), lámina 15, enucleación de la masa (Figura 4), por divulsión, con ayuda de tijeras de Metzenbaun, en la región entre músculo masetero y mucosa yugal, en el lado izquierdo de la mandíbula y luego el cierre primario de la mucosa, mediante suturas interrumpida con hilo de nylon 5-0 (Etchicon).

No se prescribió antibioticoterapia previa a la exéresis de la lesión, pero sí en la etapa post quirúrgica en la cual se indicó amoxicilina 250mg cada seis horas por vía oral (7 días); asimismo enjuagatorios durante siete días con digluconato de clorhexidina al 0,12% dos veces al día.

El examen histopatológico diagnosticó angiomioma (leomioma vascular). El examen imuno-histoquímico muestra células de la lesión positivas a actina músculo-específica y actina del músculo liso. La evolución clínica al tratamiento fué favorable.

DISCUSIÓN

El angiomioma se compone de ejes entrelazados de fibras musculares lisas, tramadas con tejido conjuntivo y vasos sanguíneos en cantidades diversas. Los núcleos se presentan tipicamente fusiformes con extremos romos y bastantes vesiculares (Shafer, 1985).



FIGURA 2: Radiografía panorámica con imagen óssea compatible con la normalidad./Radiografía panorámica con imagen óssea compatible con normalidad.



FIGURA 3: Local da incisão./Localización de la incisión.



FIGURA 4: Aspecto da lesão, na qual se notam limites bem definidos./Aspecto de la lesión, en la cual se notan límites bien definidos.

tem muitas semelhanças com o neurofibroma, o schwannoma e a fibromatose. Métodos especiais de coloração para identificar o colágeno podem ser úteis na diferenciação das lesões. A demonstração imuno-histoquímica dos miofilamentos protéicos (exemplo: actina do músculo liso) também é significativa. Um subtipo microscópico, conhecido como leiomioma vascular, apresenta vasos com paredes espessas associados a células musculares lisas bem diferenciadas (Reichart, Reznik-Schuller, 1977; Regezi, Sciubba, 1991). Geralmente são indolores e sua coloração *in situ* varia de azulada a avermelhada, conforme a quantidade de vasos sanguíneos ou a profundidade do tumor dentro da mucosa (Gutmann *et al.*, 1974). Também podem ser tumores com sintomatologia dolorosa, pois são originados de tecidos contráteis (Bork *et al.*, 1990).

Na cavidade bucal, sua ocorrência é rara, de crescimento lento, não-ulcerativa, bem delimitada, que varia em tamanho de poucos milímetros até três centímetros. A consistência é variada, geralmente é firme em lesões pequenas, mas pode ser de consistência amolecida nas lesões maiores (Gutmann *et al.*, 1974; Garrett, 1969).

O diagnóstico clínico é muito difícil, pelo fato de a lesão ser rara e não muito conhecida. No lábio, é comumente diagnosticada como mucocele. Em outros locais, pode ser diagnosticada como fibroma ou neurofibroma. Sua predileção é por adultos entre 40 e 60 anos, em uma proporção de 2:1 para o gênero masculino (Gutmann *et al.*, 1974, Shetty *et al.*, 2002).

Os poucos casos relatados na literatura de angiomioma na cavidade oral sugerem um aprofundamento em seu estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base neste levantamento, pode-se concluir que:

- O tratamento do angiomioma é cirúrgico conservador;
- É de difícil diagnóstico clínico, sendo sua confirmação possível através do exame histopatológico.

Kayatt FE, Lacoski MK, Garcia Jr IR. Angiomyoma in the oral cavity: case report. Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê 2003; 6(34):470-3.

El diagnóstico microscópico ocasionalmente suele ser difícil, porque la proliferación de las células fusiformes guarda muchas semejanzas con el neurofibroma, o schwannoma y la fibromatosis. Para diferenciar las lesiones puede ser útil valerse de los métodos especiales de coloración para identificar el colágeno. También es significativa la demostración imuno-histoquímica de los miofilamentos protéicos (ejemplo: actina del músculo liso). Un subtipo microscópico, conocido como leiomioma vascular, presenta vasos con paredes gruesas asociados a células musculares lisas bien diferenciadas (Reichart, Reznik-Schuller, 1977; Regezi, Sciubba, 1991). Generalmente son indoloras y su coloración *in situ* varía de azulada a rojiza, según la cantidad de vasos sanguíneos o la profundidad del tumor dentro de la mucosa (Gutmann *et al.*, 1974). También pueden ser tumores con sintomatología dolorosa, pues son originados de tejidos contráctiles (Bork *et al.*, 1990).

En la cavidad bucal, su presencia es: eventual, de crecimiento lento, no-ulcerativa, bien delimitada, de tamaño variable entre unos pocos milímetros hasta tres centímetros. La consistencia es diversa, generalmente es firme en lesiones pequeñas, pero puede ser blanda en las lesiones de mayor amplitud (Gutmann *et al.*, 1974; Garrett, 1969).

El diagnóstico clínico es muy difícil, por el hecho de ser un tipo de lesión infrecuente y no muy conocida. En el labio comúnmente suele diagnosticarse como mucocele. En otras localizaciones puede diagnosticarse como fibroma o neurofibroma. Su predilección es por adultos entre 40 y 60 años, en una proporción de 2:1 para el género masculino (Gutmann *et al.*, 1974, Shetty *et al.*, 2002).

Los pocos casos reportados en la literatura de angiomioma en la cavidad oral sugieren la necesidad de profundizar su estudio.

CONSIDERACIONES FINALES

En base en este levantamiento, se puede concluir que:

- El tratamiento del angiomioma es quirúrgico conservador;
- Es de difícil diagnóstico clínico, su confirmación requiere el examen histopatológico.

The angiomyoma can occur in any part of the body. It originates from smooth muscle cells or from a precursor in vessel walls and is rarely found in the oral cavity. It is very difficult to clinically diagnose and the recommended treatment is the surgical removal. This report describes the case of a 9-year-old female patient, who complained about a facial edema. After excisional biopsy and histological examination, an angiomyoma (vascular

KEYWORDS: Vascular neoplasms; Angiomyoma; Pediatric dentistry.

REFERÊNCIAS/REFERENCIAS

- Bork K, Burgdorf WHC, Hoede N, Korting GW, Young SK. Diseases of the oral mucosa and the lips. 1st ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 1990.
- Garrett JR. Angiomyoma of the palate. Report of a case. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1969; 27(1):103-5.
- Gutmann J, Cifuentes C, Balzarini MA, Sobarzo V, Vicuna R. Angiomyoma of the oral cavity. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1974; 38(2):269-73.
- Regezi JA, Sciubba JJ. Patologia bucal: correlações clinicopatológicas. 3^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1991.
- Reichart P, Reznik-Schuller H. The ultrastructure of an oral angiomyoma. J Oral Pathol 1977; 6(1):25-34.
- Shafer WG. Tratado de patologia bucal. 4^a ed. Rio de Janeiro: Interamericana; 1985.
- Shetty SC, Kini U, D'Cruz MN, Hasan S. Angioleiomyoma in the tonsil: an uncommon tumour in a rare site. J Oral Maxillofac Surg 2002; 40(2):169-71.

Recebido para publicação em: 24/06/2003

Enviado para reformulação em: 01/08/2003

Aceito para publicação em: 03/10/2003