

Hemangiopericitoma na região tenar

Hemangiopericytoma in the thenar region

Alberto Coimbra Duque¹, Manuel Julio Cota Janeiro², Ivanésio Merlo²

Resumo

Os autores descrevem o caso de um paciente masculino de 51 anos de idade com uma lesão nodular pulsátil na região palmar. A lesão foi diagnosticada como um raro tumor vascular denominado hemangiopericitoma. São descritos o tratamento e as implicações deste processo patológico.

Palavras-chave: hemangiopericitoma, tumor, mão.

Abstract

The authors describe a pulsatile nodular lesion on the hand of a 51 year-old male. The lesion was diagnosed as hemangiopericytoma, a rare vascular tumor. Clinical status, treatment and possible complications of the hemangiopericytoma are discussed.

Key words: hemangiopericytoma, tumor, hand.

M.R.F., brasileiro, branco, casado, 51 anos de idade, relatou presença de nódulo oval pulsátil na região palmar da mão esquerda. Segundo o paciente, o nódulo, observado há dez meses, não causava incômodo, até que quatro semanas antes de procurar atendimento, o tumor tornou-se dolorido e associado a parestesias na mão.

Os exames clínico, cardiológico e laboratorial foram normais. O exame local revelou tumoração dura e ovalada, com cerca de 2 cm de diâmetro e sensação táctil de pulsação, localizada na região palmar esquerda, sobre a região do polegar. Ao exame com fluxômetro tipo Doppler, constatou-se fluxo arterial trifásico intenso, sugerindo fistula arteriovenosa no local, apesar da ausência de outras alterações das fistulas, como ingurgitamento venoso, sopro contínuo ou alterações cutâneas.

O eco-color-Doppler confirmou a presença de uma tumoração na região tenar, evidenciando, ao centro, um enovelado de artérias e veias, sem sinais de fistula arteriovenosa (Figura 1).

O exame de ressonância magnética mostrou uma lesão ovalar bem definida nas partes moles da região tenar, de cerca de 1,5 cm, alcançando a primeira articulação metacarpo-falangiana, com a aparência de um tumor de células gigantes da bainha sinovial.

Decidiu-se pela exérese do tumor. O paciente foi submetido ao ato operatório sob bloqueio anestésico regional com sedação, sem o uso de faixa de Esmarch.

Sem maiores dificuldades, foi realizada a ressecção total da massa nodular arredondada, com veia e artérias nutridoras, as quais foram devidamente laqueadas. A massa localizava-se próxima a nervos e tendões, mas sem envolvê-los.

O estudo histopatológico evidenciou uma lesão bem delimitada, circunscrita, constituída de estruturas vasculares irregulares, muitas em forma de fenda, limitadas por células achatadas e separadas por abundante estroma formado por células alongadas com núcleos fusiformes, de tamanho regular, sem células atípicas.

1. Professor Livre-Docente, Universidade Gama Filho. Professor, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

2. Cirurgião Vascular, Clínica do Aparelho Circulatório.



Figura 1 - Eco-color-Doppler do hemangiopericitoma.

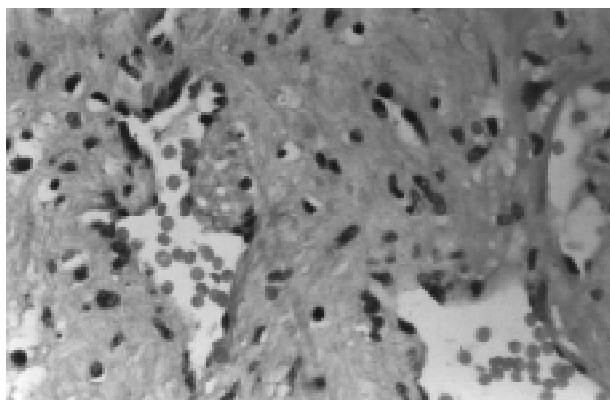


Figura 3 - Imagem ampliada do tumor demonstrando a proliferação dos pericitos.

Ao redor, existiam corpúsculos de Paccini, filetes nervosos e vasos sanguíneos de médio e pequeno calibre. O diagnóstico foi de hemangiopericitoma da mão esquerda (Figuras 2, 3). A cicatrização ocorreu sem maiores complicações, com preservação da função da mão (Figura 4). Dois anos após a exérese, o paciente continua assintomático.



Figura 4 - Imagem da mão do paciente após excisão do tumor.



Figura 2 - Aspecto da peça cirúrgica.

Discussão

O hemangiopericitoma é um tumor vascular muito raro, composto de tubos endoteliais envolvidos por células arredondadas ou alongadas, que se acredita sejam derivadas dos pericitos, como são as células epitelióides do tumor glômico¹. Pericitos são células contráteis que envolvem os capilares e que funcionam alterando o calibre da luz do vaso².

Na maioria dos casos, os tumores oriundos dos pericitos são benignos, e sua evolução não gera complicações sistêmicas ao paciente; porém, a invasão maligna local e, até mesmo, a metástase à distância já foram descritas³.

A evolução favorável, na maioria dos casos, parece derivar das propriedades dos pericitos, que, às vezes, se comportam como se fossem células precursoras, poden-

do originar os fibroblastos e as células endoteliais. Alguns casos são acompanhados por hipoglicemia devido à secreção, pelo tumor, de substâncias com propriedades insulínicas⁴.

Dados da literatura mostram que tumores com mais de 6,5 cm de diâmetro e focos de necrose, hemorragia e índice mitótico muito elevado têm comportamento geralmente maligno^{5,6}.

As metástases ocorrem primariamente por via hematogênica, mas também podem ocorrer por via linfática. Nesses casos, uma meticulosa palpação dos linfonodos é importante e, se houver suspeita, deve-se realizar a excisão para estudo histopatológico.

No caso relatado, a evolução foi benigna, e um contato com o paciente, dois anos após a ressecção, evidenciou que o mesmo está bem, trabalhando e sem sintomas. Ressaltamos a importância da ressecção precoce nesses casos.

Agradecimentos

Os autores agradecem a especial contribuição da Prof^a. Dra. Anadil Roselli pela análise histopatológica.

Referências

1. Anderson WAD, Scotti TM. Sinopse de Patologia. Rio de Janeiro: Cultura Moderna; 1970.
2. Stout AP. Hemangiopericitomas. *Cancer* 1949;2(1):217-20.
3. Murad TM, von Haam E, Murthy MS. Ultrastructure of a hemangiopericitoma and glomus tumor. *Cancer* 1968;22(6):239-49.
4. Fabris VE. Tumores Vasculares. In: Maffei FHA, editor. Doenças Vasculares Periféricas. Rio de Janeiro: Medi; 1995.
5. Kaufman SL, Stout AP. Hemangiopericytoma in children. *Cancer* 1960;13(1):695.
6. McMaster MJ, Soule EH, Ivins JC. Hemangiopericytoma. A clinicopathologic study and long-term followup of 60 patients. *Cancer* 1975;36(6):2232-44.

Correspondência:

Dr. Alberto Coimbra Duque
Rua Sorocaba, 464/201
CEP 22271-110 - Rio de Janeiro - RJ
E-mail: acduque@uol.com.br