

## Hemangioma de um arco costal: um diagnóstico raro

### *Hemangioma of the rib: a rare diagnosis*

Ana Rita Cardoso\*, Cristina Gonçalves\*\* Edgar Pereira\*\*\*

#### Resumo

Os autores apresentam o caso clínico de uma mulher de 86 anos de idade, internada para estudo de quadro de tosse seca e dor no hemitórax direito. Ao exame objectivo palpava-se uma tumefacção dolorosa no terço inferior da região anterior da parede torácica. A TC torácica revelou uma massa de tecidos moles, com cerca de 7,5 cm, na dependência do arco costal direito, com ruptura da cortical e importante reacção periostal, sugerindo malignidade. A lesão tumoral foi excisada e o exame histológico permitiu fazer o diagnóstico de hemangioma da costela. Faz-se uma breve revisão sobre esta rara entidade que deve ser considerada no diagnóstico diferencial dos tumores da parede torácica.

Palavras chave: Hemangioma do arco costal, tumores da parede torácica, tumores das costelas

#### Abstract

The authors present the case of an 86-year-old woman, admitted with dry cough and right chest pain. On physical examination a painful mass of the anterior and inferior chest wall was palpated. Chest CT showed a 7.5cm soft tissue mass of the inferior border of the right costal arch with cortical disruption and an important periostal reaction, suggestive of malignancy. The tumour was excised and the histopathologic exam revealed a costal haemangioma. In this article we review this rare entity that should be considered in the differential diagnosis of chest wall tumours.

Key words: Hemangioma of the rib, chest wall tumours, rib tumours.

#### Introdução

Os tumores primários da parede torácica constituem cerca de 2% de todos os tumores primários. Do mesmo modo, os tumores primários das costelas representam apenas 6-10% dos tumores primários do osso, sendo malignos em aproximadamente metade dos casos.<sup>1</sup>

Os hemangiomas são lesões benignas resultantes da proliferação de vasos sanguíneos que podem ocorrer em qualquer tecido vascularizado<sup>2</sup> e constituem cerca de 1% de todos os tumores ósseos, localizando-se, na maioria dos casos, nas vértebras (cerca de 50%) e no crânio (cerca de 20%).<sup>1-5</sup>

Os hemangiomas que ocorrem nas costelas são entidades raras, com poucos casos relatados na literatura.<sup>1,4-17</sup>

#### Caso clínico

Doente do sexo feminino, de 86 anos de idade, cau-

casiana, viúva, doméstica, natural e residente em Tomar. Recorre ao Serviço de Urgência do Hospital de Tomar referindo tosse seca de predomínio vespertino e dor torácica na metade inferior da região anterior do hemitórax direito, moderada, agravada à palpação e à inspiração profunda e sem factores de alívio, com cerca de um mês de evolução. Negava outras queixas, como dispneia, hemoptises, febre, anorexia ou perda de peso. Fazia referência a traumatismo fechado da mesma região do tórax por queda há cerca de 2 meses.

No que diz respeito a antecedentes pessoais, salienta-se história de carcinoma baso-celular da face excisado em 1995, hipertensão arterial e insuficiência cardíaca, sendo seguida nas consultas de Cirurgia Geral e Cardiologia do mesmo Hospital. Estava medicada com citicolina, trimetazidina, dinitrato de isossorbido e diltiazem. Negava hábitos alcoólicos e tabágicos.

Ao exame objectivo apresentava-se vigil e orientada, com bom estado geral e de nutrição. Temperatura axilar: 37°C. TA: 151/84 mmHg; Pulso: 68 ppm amplo, rítmico e regular. A auscultação cardíaca não apresentava alterações significativas. O tórax era equimóvel, palpando-se uma tumefacção dolorosa no terço inferior da região anterior da parede torácica e, à auscultação pulmonar, diminuição do murmúrio

\*Interna do Internato Complementar de Medicina Interna

\*\*Assistente Hospitalar de Medicina Interna

\*\*\*Director de Serviço de Medicina Interna

Serviço de Medicina Interna do Hospital Nossa Senhora da Graça, Tomar – Centro Hospitalar do Médio Tejo, SA

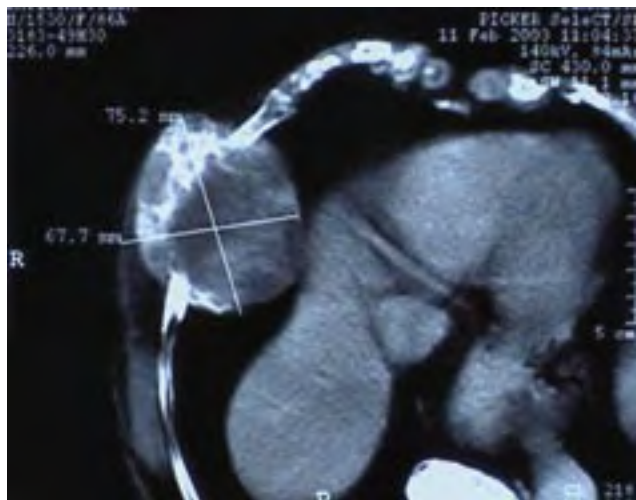
Recebido para publicação a 21.03.05

Aceite para publicação a 02.09.05



Radiografia de tórax revelando hipotransparência do campo pulmonar direito.

FIG. 1



TC torácica revelando massa de tecidos moles na dependência do arco costal.

FIG. 2

vesicular no terço inferior do hemitórax direito, sem ruídos adventícios. O abdómen era depressível e indolor em todos os quadrantes, não se detectando massas palpáveis; o restante exame objectivo era irrelevante.

Realizou radiografia torácica, que revelou hipotransparência do terço inferior do campo pulmonar

direito (Fig.1), e a avaliação analítica bioquímica e o hemograma não mostraram alterações significativas. Foi internada no Serviço de Medicina Interna, para estudo do quadro clínico.

Durante o internamento manteve as mesmas queixas e esteve sempre apirética. Realizou TC torácica que revelou uma massa de tecidos moles na dependência do arco costal direito com cerca de 7.5 cm de maior diâmetro, acompanhando-se de destruição óssea, com ruptura da cortical e reacção periosteal de tipo agressivo e ligeiro desvio do mediastino para a direita, sem adenomegalias. O aspecto tomodensitométrico era sugestivo de lesão secundária, não se podendo excluir a possibilidade de tumor primitivo, impondo, portanto, diagnóstico diferencial entre lesão secundária e sarcoma primário do arco costal (Fig 2).

Para estudo de eventual lesão primária foram pedidas mamografia e TC abdominal e pélvica que não mostraram alterações significativas para além de hérnia do hiato e diverticulose cólica.

Realizou biopsia aspirativa da lesão torácica guiada por TC, cujo resultado anatomopatológico foi sugestivo de hemangioma. Foi pedida cintigrafia corporal com HDP99mTc e Gálio 67, cujo resultado mostrou aumento de actividade localizada à grelha costal direita de difícil valorização cintigráfica (Fig.3).

Foi enviada ao Serviço de Cirurgia Torácica do Centro Hospitalar de Coimbra, onde foi intervençionada. Verificou-se que o tumor não interessava o parênquima pulmonar ou o plano muscular da parede e foi efectuada ressecção em bloco do arco anterior da 6ª costela juntamente com o plano parietal e os músculos intercostais dos 5º e 7º espaços, com boa margem de segurança.

Ao exame macroscópico observava-se um tumor extensamente hemorrágico com destruição do tecido ósseo com cerca de 11,5x5,5x4 cm de maiores dimensões. Focalmente, identificava-se tecido esbranquiçado a translúcido de consistência elástica. O exame histológico revelou um hemangioma de padrão misto, com predomínio do padrão cavernoso (Figs. 4 e 5).

## Discussão

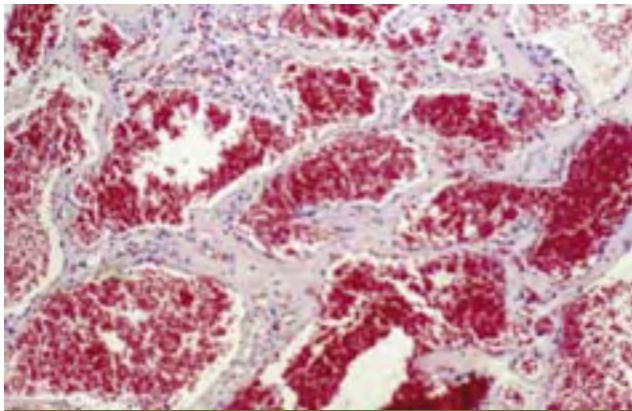
Os hemangiomas das costelas são entidades neoplásicas raras com origem nos vasos sanguíneos, que podem ser encontrados em indivíduos de todas as idades,<sup>2</sup> com um pico na 5ª década de vida (cerca de 25% dos casos<sup>2,3</sup>).

São lesões habitualmente assintomáticas descober-



Cintigrafia corporal.

FIG. 3



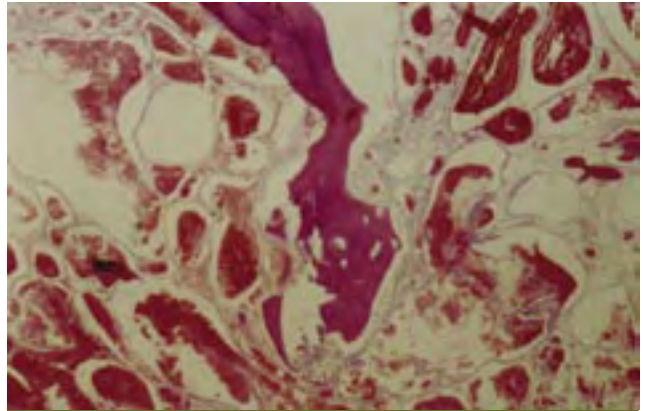
Ampliação 10 vezes. Coloração por hematoxilina-eosina (H.E.). Hemangioma cavernoso envolvendo tecido ósseo.

FIG. 4

tas em exames radiográficos,<sup>2,3,5,7,14,15</sup> mas que também podem originar dor, tumefacção ou compressão.<sup>2,17</sup>

Histologicamente, existem quatro tipos de hemangiomas: cavernosos, capilares, arteriovenosos e venosos. Os cavernosos (grandes vasos<sup>2</sup>) e capilares (pequenos vasos<sup>2</sup>) são os encontrados com maior frequência nos ossos.<sup>3</sup>

Radiograficamente, apresentam-se habitualmente como lesões bem definidas, sem disrupção completa da cortical, e muitas vezes são observadas espículas reactivas. Consoante a localização, podem observar-se aspectos radiográficos típicos (lesões líticas em “raios solares” no crânio, ou em “favo de mel” nas costelas, e em “bombazina” ou “grade de cadeia” devido às



Ampliação 20 vezes. Coloração H.E. Hemangioma cavernoso: vasos dilatados de paredes por vezes espessadas por fibrose e revestidos por células endoteliais comprimidas.

FIG. 5

trabéculas nas vértebras).<sup>1-3</sup> Uma coroa completa de esclerose óssea reactiva indica benignidade em mais de 95% dos casos.<sup>18</sup>

No caso clínico apresentado, o tumor mostrava crescimento para além da cortical, o que pode sugerir malignidade. Este aspecto foi já descrito noutros casos clínicos,<sup>1,7,13</sup> e sublinha a necessidade de apurar um diagnóstico preciso.

Os hemangiomas das costelas raramente necessitam de tratamento. Sobretudo no caso da sintomatologia ser importante, impõe-se a confirmação do diagnóstico, já que tumores mais agressivos podem “mascarar-se” de hemangiomas.<sup>2</sup> A radioterapia pode ser usada no tratamento de lesões sintomáticas cirurgicamente inacessíveis (como as lesões vertebrais); no entanto, alguns autores consideram a embolização selectiva como um método mais seguro.<sup>2,3</sup> ■

### Agradecimentos

Os autores agradecem à Dr<sup>a</sup> Manuela Meruje pelas imagens do exame histológico.

### Bibliografia

1. Okumura T, Asamura H, Kondo H, Matsuno Y, Ryosuke T. Hemangioma of the rib: a case report. *Japanese Journal of Clinical Oncology* 2000; 30:354-357.
2. Katz D, Damron T, 2002. Hemangioma. [www.emedicine.com/orthoped/topic499.htm](http://www.emedicine.com/orthoped/topic499.htm)
3. DeGroot H, 1998. Hemangioma. [www.bonetumor.org/tumors/pages/page132.html](http://www.bonetumor.org/tumors/pages/page132.html)
4. Ogose A, Hotta T, Morita T, Takizawa T, Ohsawa H, Hirata Y. Solitary osseous hemangioma outside the spinal e craniofacial bones. *Arch Orthop*

- Trauma Surg 2001 ; 120(5-6) :262-266.
5. Takoaka K, Kimura B, Tokimitsu S et al. Solitary hemangioma of the rib; report of a case. *Kyobu Geka*, 2004; 57(4):339-343.
  6. Sanchez R, de Rota A, Navarrete C, Domenech A, Bermudez J. Primary tumors of the toracic wall (1991-1994). *Arch Broncopneumol* 1996 ; 32(8) :384-387.
  7. Kuo Y, Lin M, Sheu R, Liu G, Chai C, Chou S. Imaging diagnosis of cavernous hemangioma of the rib – one case and review of the literature. *Gaoxiong Yi Xue Za Zhi* 1994 ; 10(8) :469-473.
  8. Vasin V, Gausman B, Abramova Z. Hemangioma of the rib. *Grudn Khir* 1980; 6:82-83.
  9. Martin A, Navarro J, Ramiro J, Leon N, Alvarez C. Costal hemangioma. *Rev Clin Esp* 1986; 178(4): 197-198.
  10. Constans T, Denis C, Bacq Y, Couet C, Benatre A. Cavernous hemangioma of the ribs with hyperthermia. *Rev Med Interne* 1988; 9(2):194-195.
  11. Stanic V, Tatic V, Cvetanovic S, Cerovic S, Cvijanovic V. Hemangioma of the rib. *Vojnosanit Pregl* 1992; 49(4):375-377.
  12. Filosso, P, Oliaro A, Ruffini E et al. Hemangioma of the rib. A case report. *J Cardiovasc Surg* 1995; 36(1):97-98.
  13. Andreeva V, Rapis I, Sigina A, Tiurin I. X-Ray diagnosis of hemangiomas of the ribs. *Vest Rentgenol Radiol* 1995; 1:39-44.
  14. Clementes R, Turnage R, Tyndal E. Hemangioma of the rib: a rare diagnosis. *Am Surg* 1998; 64(11):1027-1029.
  15. Shimizu K, Yamashita Y, Hihara J, Seto Y, Toge T. Cavernous hemangioma of the rib. *Ann Thorac Surg* 2002; 74(3):932-934.
  16. Granda J, Baquero F, Ramirez J. Costal hemangioma: a rare diagnosis. *Arch Broncopneumol* 2002; 38(3):154-155.
  17. Yeow K, Hsieh H. Thoracic outlet syndrome caused by first rib hemangioma. *J Vasc Cir* 2001 ; 33(5) :1118-1121.
  18. Letson D, Falcone R, Muro-Cacho C. Pathologic and radiologic features of primary bone tumors. *Cancer Control* 1999; 6(3): 283-293. [www.medscape.com/viewarticle/417715](http://www.medscape.com/viewarticle/417715)