

Apresentação de três casos de hemangioma vertebral ocorridos entre os anos de 1953 a 1980 no Hospital A. C. Camargo - São Paulo

(1) Maria da Salete Fonseca dos Santos
(1) José Antonio Sanches Júnior

(2) Edvalmir Queiróz de Figueiredo

UNITERMOS: Hemangioma, Coluna vertebral, Radioterapia.
KEY WORDS: Haemangioma, Vertebral column, Radiotherapy.

RESUMO: Os autores apresentam 3 casos de hemangioma vertebral admitidos no Hospital A. C. Camargo do Instituto Central, Fundação Antonio Prudente, São Paulo, Brasil, no período de 1953 a 1980, que foram tratados por radioterapia exclusiva com resultado terapêutico satisfatório.

Considerações gerais

O hemangioma ósseo é uma afecção benigna, rara, que perfaz cerca de 0,8% de todos os tumores ósseos primitivos, dos quais a metade acomete a coluna vertebral. Estes dados excluem o mieloma múltiplo⁽⁶⁾. Foi inicialmente descrito por Virchow, em 1867⁽³⁾.

Pesquisas realizadas em material de autópsias por neoplasias diversas revelaram uma frequência em torno de 10% a 20% de acometimento de coluna vertebral⁽³⁾.

Autor	N.º de neoplasias	Hemangiomas vertebrais %
JUNGHANS	10.000	20
TÖPPER	2.154	21,9
ZAKOV	3.289	10,7

Acometem com maior frequência as vértebras dorsais e lombares, predominando no sexo feminino. A doença com sintomatologia é mais comum nos adultos jovens⁽⁴⁾.

A manifestação clínica dos hemangiomas vertebrais decorre da extensão e localização do processo no corpo da vértebra.

A sintomatologia é vaga, podendo ter como tradução clínica a dor, de localização imprecisa, na face posterior do tronco, síndrome dolorosa do tipo radicular, ou um complexo de sinais e sintomas decorrentes de compressão medular por comprometimento extenso da vértebra⁽⁴⁾.

A alteração observada no osso é de vasos venosos ectásicos resultando num quadro radiológico com estrias verticais grosseiras, ou em forma de "colmeia", que foi inicialmente descrito por Perman em 1926⁽⁵⁾.

Trabalho realizado no Departamento de Radioterapia do Hospital A. C. Camargo — Instituto Central da Fundação Antonio Prudente.

1. Residentes do Departamento de Radioterapia do Hospital A. C. Camargo — Instituto Central — Fundação Antonio Prudente — São Paulo — Brasil.
2. Titular do Departamento de Radioterapia do Hospital A. C. Camargo — Instituto Central — Fundação Antonio Prudente — São Paulo — Brasil.

Material e método

CASO 1 — S.M.N., sexo feminino, 18 anos, admitida neste hospital em setembro de 1975 com história de dores na face posterior do tronco, com irradiação para os membros inferiores há 2 anos, com acentuação do quadro nos 2 últimos meses.

Ao exame não apresentava alterações neurológicas.

A paciente foi submetida a tratamento com Unidade de Césio 137 — 4.000 rads (1000 rads/sem.), com campo incluindo primeira vertebra lombar.

Até outubro de 1977 a paciente permaneceu sem queixas, quando retornou com a mesma sintomatologia inicial.

Foi submetida a novo plano de irradiação, desta vez com Cobalto 60-3.000 rads (1000 rads/sem.). Evoluiu bem e na última consulta, em outubro de 1981 a paciente apresentava melhora acentuada da sintomatologia, com raros episódios de dores.

CASO 2 — J. G., sexo feminino, 18 anos. Em novembro de 1977 apresentava queixa de dor em coluna lombo-sacra há 5 meses. Havia sido submetida à tratamento irradiante em campo localizado em terceira vértebra lombar, com Cobalto 60 — 3000 rads, em outra instituição, em julho de 1977.

Esteve assintomática durante aproximadamente um mês, quando procurou este hospital.

Ao exame neurológico de entrada foi constatado hipostesia tátil e dolorosa na face anterior da coxa, perna, dorso do pé e polpa dos artelhos à direita. Apresentada discreto abaulamento em coluna lombar baixa.

O diagnóstico radiológico confirmou o achado de hemangioma vertebral em terceira vértebra lombar.

A conduta tomada foi de observação por três meses com medicação sintomática. Após esse período não havia melhora clínica, mas sim acentuação das alterações neoplásicas.

Foi submetida à nova série de aplicações com Megavoltagem (Cobalto 60) numa dose de 3000 rads (1000 rads/sem.). Após 3 meses a paciente estava assintomática, tendo abandonado o seguimento neste hospital.

CASO 3 — S.L., sexo masculino, 51 anos. Na ocasião da primeira consulta, em abril de 1978, apresentava-se com dores, há 3 anos, em coluna lombar

com irradiação para os membros inferiores, que melhorava ao repouso.

O exame físico de admissão foi normal e o estudo radiológico de coluna vertebral revelou imagem sugestiva de hemangioma em terceira vertebra lombar.

O tratamento foi realizado com Cobalto 60 — 4000 rads (1000 rads/sem.).

Três meses após o término das aplicações o paciente já se mostrava com melhora considerável da sintomatologia. Em outubro de 1981 referia apenas dores leves aos esforços.

Comentários

Conforme revisão de literatura, a terapêutica proposta para o hemangioma vertebral está na dependência da extensão do processo no corpo da vertebra e do quadro neurológico decorrente.

A abordagem cirúrgica deve ser precoce nos casos com sinais de compressão medular. Alguns autores preconizam a arteriografia seletiva com embolização pré-operatória, cuja finalidade é diminuir o risco cirúrgico — sangramento — com facilitação do ato operatório. A radioterapia pós-operatória pode ser indicada. ^(1,2)

Para os casos com sintomatologia apenas dolorosa sobrevém um alívio satisfatório com irradiação exclusiva. As doses preconizadas variam de 3000 à 5000 rads (150 a 250 rads/d).

O efeito terapêutico provavelmente se deve a um trombosamento e fibrose do angioma. A normalização do quadro radiológico não ocorre, e o julgamento do resultado da terapia dá-se portanto baseado na melhora clínica.

SUMMARY

Three cases of vertebral Haemangioma admitted in to Hospital A.C. Camargo — Instituto Central, Fundação Antonio Prudente, São Paulo, Brasil — between 1953 to 1980 were presented by the authors. Patients were treated with radiation therapy alone with satisfactory results.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ESPARZA, J.; CASTRO, S.; PORTILLO, J. M. & ROGER, R. — Vertebral hemangiomas: spinal angiography and preoperative embolization. *Surg. Neurol* 10: 171-173, 1978.
2. HEMM, D. C.; McGEE, D. M.; ARMBRUST, F. H. & LARSON, S. J. — Resection of a vertebral hemangioma after preoperative embolization. *J. Neuro Surg.* 47: 282-285, 1977.
3. HORVATH FERENC, M. — Quelques aspects du diagnostic radiologic des angiomes osseux. *J. Radiol. d'Electrol.* 51: 139-148, 1970.
4. JAFFE, H. L. — Tumores vasculares benignos. In: ———, Tumores y estados tumorales oseos y articulares. Mexico, La Imprensa Medica Mexicana, 1966. p. 223-228.
5. Mc ALLISTER, V. L.; KENDALL, B. E. & BULL, J. W. D. — Symptomatic vertebral haemangiomas. *Brain* 98: 71-80, 1975.
6. THE NETHERLANDS COMMITTEE ON BONE TUMORS: Radiological atlas of bone tumors. Baltimore. The Williams & Wilkins, 1973. vol. 2.