

Hemangioma laríngeo

Laryngeal hemangioma

Regina Helena Garcia Martins¹, Arlindo Cardoso Lima Neto², Graziela Semenzate³, Renan Lapate⁴

Palavras-chave: disfonia, hemangioma, laringe.

Keywords: dysphonia, hemangioma, larynx.

INTRODUÇÃO

Hemangioma é o tumor vascular mais comum, acomete a região da cabeça e pescoço em 60% dos casos, sendo raro na laringe. Na criança, é mais freqüente na subglote, ocasionando estridor e dispnéia^{1,2}. No adulto, a região supraglótica é o local mais acometido e os sintomas estão ausentes ou restritos aos quadros leves de disfonia ou disfagia. Muitas vezes o hemangioma supraglótico é achado endoscópico^{3,4}.

APRESENTAÇÃO DOS CASOS

Os pacientes deste estudo pertenciam ao HC da Faculdade de Medicina de Botucatu (Unesp).

Caso 1

29 anos, feminina, rouca desde criança. Apresentava voz áspera, baixa, soprosa e diplofônica. À telescopia observou-se a presença de um tumor violáceo e sésil

na prega ariepiglótica esquerda, de 2,5cm de diâmetro, pregas vocais atroficas e fenda fusiforme à fonação. (Figura 1a e b).

Caso 2

34 anos, masculino, rouco em situações de abuso vocal há cinco anos. Há um mês, durante exame de endoscopia digestiva alta, verificou-se uma "mancha azulada na laringe". À telescopia, observou-se a presença de um tumor azulado, sésil, envolvendo a prega vestibular esquerda, a prega vocal e a base de língua. A prega vocal esquerda encontrava-se irregular e atrofica (Figura 1c e d).

Em ambos os casos apresentados acima, os pacientes não referiam sintomas respiratórios, adotando-se a conduta expectante.

DISCUSSÃO

Quando assintomáticos, os hemangiomas laríngeos podem ser diagnosticados por outros especialistas, durante exames endoscópicos, como ocorreu no caso 2 deste texto, sem que o paciente apresentasse sintomas vocais relevantes nas atividades diárias.

Tanto no caso 1 como no 2, as pregas vocais apresentavam-se alteradas. No caso 1 encontravam-se atroficas, com diminuição da onda glótica e com fenda fusiforme, sinais estes indicativos de provável sulco vocal. Pontes et al.⁵, ao descreverem as lesões estruturais mínimas, ressaltaram a possibili-

dade de associação destas em um mesmo paciente, devido às peculiaridades embriogênicas da laringe. Neste caso, a confirmação do diagnóstico seria conseguida por meio da laringoscopia direta, procedimento este rejeitado pelo paciente.

A endoscopia quase sempre é suficiente para o diagnóstico de hemangioma, reservando-se os exames complementares, como ressonância nuclear magnética contrastada e angiografia aos tumores volumosos e aos pacientes cirúrgicos, com sintomas respiratórios. A biópsia é contra-indicada devido ao risco de grave sangramento^{2,3,4,6}.

COMENTÁRIOS FINAIS

O hemangioma laríngeo pode ou não causar sintomas e, pela possível extensão às estruturas adjacentes e associação com outras lesões laríngeas, o exame endoscópico deverá ser minucioso e realizado com cautela.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gontijo B, Silva CMR, Pereira LB: Hemangioma da infância. *An Bras Dermatol* 2003;86:651-73.
2. Van Aalst JA, Bhuller A, Sadove AM: Pediatric vascular lesions - *J Craniofac Surg* 2003;14:566-83.
3. Shpitzer T, Noyek AM, Witterick I, Kassel T, Ichise M, Gullane P, Neligan P, Freeman J: Noncutaneous hemangiomas of the head and neck. *Am J Otolaryngol* 1997;18:367-74.
4. Gutiérrez HA, Dias MAD, Nieto S, Arzadun AH: Hemangioma cavernoso laríngeo del adulto. *ORL-DIPS* 2003;30:142-4.
5. Pontes P, Behlau M, Gonçalves J. Alterações estruturais mínimas da laringe: considerações básicas. *Acta Awho* 1994;13:2-6.
6. Rahbar R, Nicollas R, Roger G, Triglia JM, Garabedian EN, McGill TJ, Healy GB: The biology and management of subglottic hemangioma: past, present, future. *Laryngoscope* 2004;114:1880-91.

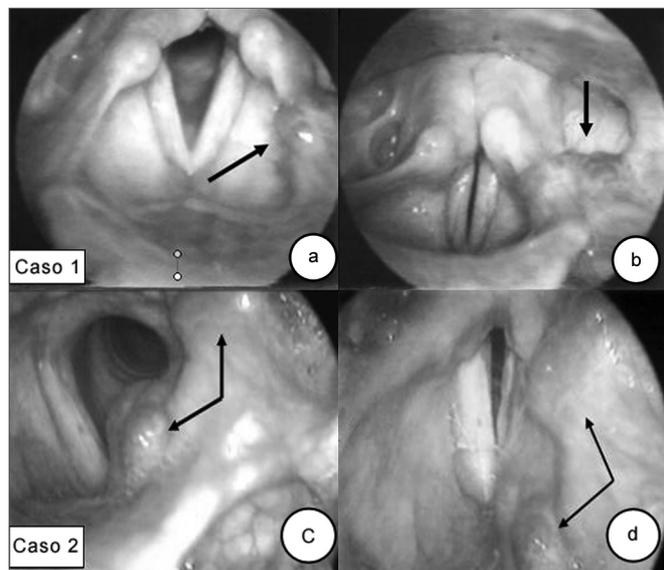


Figura 1. Hemangioma laríngeo (setas).

¹ Professora Assistente, Doutora em Cirurgia pela Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp. Responsável pelo ambulatório de foniatria e voz. Docente da Disciplina de Otorrinolaringologia da Universidade Estadual Paulista-Unesp, Campus de Botucatu.

² Médico residente da disciplina de otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP.

³ Médica residente da disciplina de otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP.

⁴ Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Estadual Paulista (Unesp), Campus de Botucatu.

Disciplina de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP).

Endereço para correspondência: Regina Helena Garcia Martins - Disciplina de Otorrinolaringologia, Departamento de Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Faculdade de Medicina de Botucatu, Distrito de Rubião Junior, Botucatu (SP). 18618-970

Fone/Fax: (0xx14) 3811-6256 - E-mail: rmartins@fmb.unesp.br.

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBORL em 2 de setembro de 2005.

Artigo aceito em 11 de maio de 2006.