

Angioleiomioma doloroso recidivado do retropé: um relato de caso

Recurrent painful angioleiomyoma of the hindfoot: a case report

Eli Ávila Souza Júnior¹, Roberto Zambelli de Almeida Pinto¹, Fernando Araújo Silva Lopes¹

1. Hospital Mater Dei, Belo Horizonte, MG, Brasil.

RESUMO

Angioleiomiomas do pé são tumores raros, mais prevalentes em mulheres mais velhas, podendo ser assintomáticos, e raramente recidivam após a excisão cirúrgica. Apresentamos um caso atípico ocorrido em mulher jovem, doloroso e recidivado após excisão.

Nível de Evidência V; Estudos Diagnósticos; Opinião do Especialista.

Descritores: Angiomioma; Doenças do pé; Recidiva local de neoplasia.

ABSTRACT

Foot angioleiomyomas are rare tumors that are more prevalent in older women, may be asymptomatic, and rarely recur after surgical excision. We report an atypical case in a young woman of a painful and recurrent angioleiomyoma after excision.

Level of Evidence V; Diagnostic Studies; Expert Opinion.

Keywords: Angiomyoma; Foot diseases; Neoplasm recurrence, local.

Como citar esse artigo: Souza Júnior EA, Pinto RZA, Lopes FAS. Angioleiomioma doloroso recidivado do retropé: um relato de caso. Sci J Foot Ankle. 2019;13(3):232-5.

INTRODUÇÃO

Angioleiomiomas são tumores benignos raros do músculo liso vascular. Segundo Berlin⁽¹⁾, a prevalência de angioleiomiomas no pé é de 0,2%. Esse dado foi baseado nos resultados histopatológicos de 307.601 tumores de pés e outras lesões analisadas em um grande laboratório de patologia.

O diagnóstico diferencial da dor no calcanhar é extenso. A dor do calcanhar plantar é geralmente devida à etiologia mecânica, incluindo fascite plantar, esporão do calcâ-

neo, fratura por estresse e compressão de nervos. O tumor é uma causa rara de dor no calcanhar plantar⁽²⁾.

Apresentamos um caso de dor recorrente no retropé causada por angioleiomioma recidivado.

RELATO DO CASO

Este trabalho obteve aprovação do Comitê de Ética, com registro na Plataforma Brasil, sob o número do CAAE: 18452819.0.0000.5128.

Trabalho realizado no Hospital Mater Dei, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Correspondência: Av. do Contorno, 2250, Belo Horizonte, MG, Brasil. CEP 30110-012. E-mail: Elijr42@yahoo.com.br

Conflito de interesses: não há. **Fonte de financiamento:** não há.

Data de Recebimento: 29/08/2019. **Data de Aceite:** 20/09/2019. **Online em:** 30/09/2019



Copyright © 2019 SciJFootAnkle

Trata-se de uma paciente de 18 anos, sem comorbidades, que em janeiro de 2017 relatou dor e desconforto referidos nas regiões plantar e medial do retropé esquerdo. Não havia história de traumas ou incidentes prévios no pé. A dor, segundo a mesma, intensificava-se ao deambular, ao permanecer em ortostatismo e também quando aplicava pressão manual na região plantar-medial do retropé. Não notou surgimento de massas nem características de flogose no local.

Ao exame clínico, sem deformidades nos pés com carga, notava-se calosidades plantares em topografia das cabeças metatarsais (Figura 1). Na palpação não foi encontrada lesão expansiva no retropé, porém havia uma região delimitada plantar-medial com intensificação álgica à palpação profunda (Figura 1). Mobilidade em todos segmentos e exame neurovascular normal.

Foi submetida a exames radiográficos que mostraram-se normais (Figura 2).

As imagens de ressonância magnética demonstraram lesão em região plantar profunda ao flexor curto dos dedos com edema ósseo reacional em aspecto ínfero-medial do corpo do calcâneo (Figura 3).

A excisão do tumor (tamanho 3,0 x 2,0 x 1,0 cm) ocorreu em junho de 2017, através de um acesso longitudinal medial do retropé, e o resultado anátomo-patológico demonstrou uma proliferação de vasos capilares, venosos e arteriolares sem atipia, compatível com angioleiomioma.



Figura 2. Radiografia em perfil do pé esquerdo. Sem visualização de lesões.

Fonte: Arquivo pessoal do autor.



Figura 1. Inspeção plantar do pé demonstrando as áreas de calosidade no antepé e marcação na área dolorosa à palpação, sem massa evidenciada.

Fonte: Arquivo pessoal do autor.



Figura 3. Corte sagital ponderado em T2 da ressonância magnética realizada em 2017, que evidenciava lesão plantar em partes moles marcada por hipersinal, causando edema ósseo adjacente em calcâneo.

Fonte: Arquivo pessoal do autor.

Após a excisão, a paciente evoluiu com melhora completa da dor e restituição da sua funcionalidade.

Em junho de 2019 a paciente retorna à consulta médica queixando-se de recorrência dos sintomas, em padrão similar ao apresentado previamente. O exame físico mantinha-se no mesmo padrão: sem massas palpáveis, dor localizada, com melhora sutil da calosidade no antepé, e diferenciava-se pela cicatriz cirúrgica medial apresentada.



Figura 4. Corte sagital ponderado em T2 de ressonância magnética realizada em 2019, que evidencia recidiva de lesão plantar em área de fibrose pós-operatória.

Fonte: Arquivo pessoal do autor.

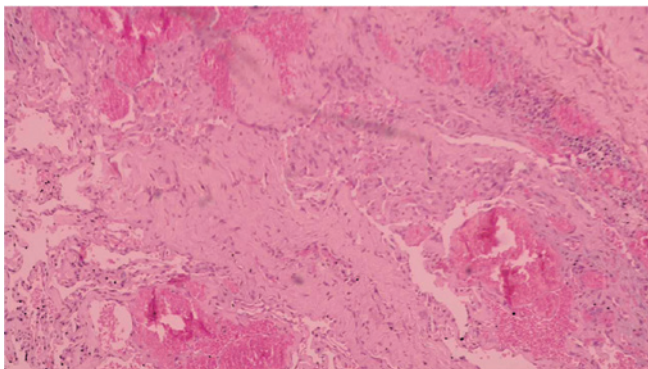


Figura 5. Proliferação de vasos sanguíneos sem atipia, compatível com angioleiomioma.

Fonte: Arquivo pessoal do autor.

Novamente, foi submetida à ressonância magnética (Figura 4), que evidenciou nova lesão de características similares à anterior, causando osteíte do calcâneo adjacente.

No mesmo mês foi submetida a nova abordagem cirúrgica, dessa vez com acesso longitudinal lateral, pretendendo evitar a zona de fibrose medial e a zona de carga plantar, com excisão do tumor recidivado (tamanho 2,0 x 1,0 x 0,7 cm) de aspecto pardacento, que na microscopia novamente demonstrou proliferação vascular semelhante à amostra prévia de 2017 (Figura 5). No primeiro retorno pós-operatório a paciente já refere melhora dos sintomas.

DISCUSSÃO

O angioleiomioma é duas vezes mais prevalente em mulheres do que em homens, e afeta principalmente a população de meia idade; no entanto, eles podem ser encontrados em adultos do sexo masculino e feminino de todas as idades. Aproximadamente 50-70% de todos os angioleiomiomas encontrados são dos membros inferiores⁽³⁾. O caso apresentado destaca-se pela faixa etária precoce apresentada, diferente do mais prevalente encontrado na literatura.

Três subtipos histológicos foram descritos de acordo com seu componente predominante: sólido (capilar), cavernoso ou venoso. Cada subtipo histológico apresenta diferentes características clínicas, de acordo com a localização da lesão e do gênero do paciente, e a forma sólida é o subtipo mais comum. A forma sólida é três vezes mais comum em mulheres e envolve frequentemente as extremidades inferiores. Ela é usualmente acompanhada de dor⁽⁴⁾. O diagnóstico diferencial inclui lipoma, fibroma, gânglios, schwannomas, angiomiolipomas cutâneos, tumores glômicos e outros⁽⁵⁾. Acredita-se que os angioleiomiomas surgem por malformações vasculares, trauma, estase venosa, e crê-se que o estrógeno pode ter uma participação na preponderância do sexo feminino⁽⁶⁾.

A dor nem sempre está associada à presença de um angioleiomioma. No entanto, cerca de 60% dos pacientes relatam algum tipo de dor, que inclui dor à pressão, de caráter afiado, que pode ser afetado pela temperatura. Foi hipotetizado que a dor pode estar associada à anóxia tecidual local, ou devido à compressão de estruturas neurais locais⁽⁷⁾. No caso em questão, a dor era o principal sintoma, tanto na apresentação primária, quanto na recidiva, apresentada como descrito acima: pior com a pressão local, porém sem relação com mudança de temperatura.

Na propedêutica, frequentemente esses tumores apresentam-se de aspecto calcificado na radiografia, o que pode

inferir degeneração tecidual. Nesse caso em questão, as radiografias mostraram-se normais. Na ressonância magnética, as características típicas do angioleiomioma incluem sinal homogêneo ou heterogêneo que é isoíntenso para o músculo esquelético em imagens ponderadas em T1 e um sinal predominantemente intermediário a hipointenso em imagens ponderadas em T2, com extensas linhas de alta intensidade de sinal, correspondendo a numerosos vasos. É provável que a intensidade do sinal intermediário a baixo nas imagens ponderadas em T2 corresponda ao tecido fibroso ou aos trombos intravasculares dentro da massa⁽⁸⁾.

Recorrência local após a excisão é extremamente rara. Duhig e Ayer⁽⁹⁾ relataram que nenhum dos 61 pacientes apresentou recidiva local após excisão simples. Na maior série de Hachisuga et al.⁽¹⁰⁾, apenas 2 dos 562 pacientes

apresentaram recidiva tumoral, embora seus dados de acompanhamento tenham sido parcialmente incompletos. Nesse caso em questão ocorreu recidiva sintomática diagnosticada após 2 anos da excisão primária, algo incomum nas descrições da literatura.

CONCLUSÃO

O angioleiomioma deve ser considerado no diagnóstico diferencial de qualquer massa de tecido mole dolorosa da extremidade inferior, mesmo em casos atípicos como o apresentado: paciente jovem do sexo feminino, com recidiva dolorosa. Excisão da lesão e exame histopatológico fornecem o diagnóstico definitivo e podem resolver completamente os sintomas do paciente; entretanto, o risco de recorrência sempre deve ser considerado.

Contribuição de autores: Cada autor contribuiu individual e significativamente para o desenvolvimento deste artigo: EASJ *(<https://orcid.org/0000-0002-5054-874X>) concebeu e planejou as atividades que levaram ao estudo, redação do artigo, participou no processo de revisão, aprovou a versão final. RZAP *(<https://orcid.org/0000-0001-9692-5283>) interpretou resultados do estudo, participou no processo de revisão; FASL *(<https://orcid.org/0000-0001-5214-2420>) participou no processo de revisão, aprovou a versão final. *ORCID (Open Researcher and Contributor ID).

REFERÊNCIAS

- Berlin S. Statistical analysis of 307,601 tumors and other lesions of the foot. *J Am Podiatr Med Assoc.* 1995;85(11):699-703.
- Cheung MH, Lui TH. Plantar heel pain due to vascular leiomyoma (angioleiomyoma). *Foot Ankle Spec.* 2012;5(5):321-3.
- Gajanthodi S, Rai R, Chaudhry RK. Vascular leiomyoma of foot. *J Clin Diagn Res.* 2013;7(3):571-2.
- Ogura K, Goto T, Nemoto T. Painless giant angioleiomyoma in the subfascia of the lower leg. *J Foot Ankle Surg.* 2012;51(1):99-102.
- Dominguez-Cherit J, Brandariz A. Distal digital angioleiomyoma: a case report and review of the literature. *Int J Dermatol.* 2003;42(2):141-3.
- Ramesh P, Annapureddy SR, Khan F, Sutaria PD. Angioleiomyoma: a clinical, pathological and radiological review. *Int J Clin Pract.* 2004;58(6):587-91.
- Requena L, Baran R. Digital angioleiomyoma: an uncommon neoplasm. *J Am Academy Dermatol.* 1993;29:1043-44.
- Gupte C, Butt SH, Tirabosco R, Saifuddin A. Angioleiomyoma: magnetic resonance imaging features in ten cases. *Skeletal Radiol.* 2008;37(11):1003-9.
- Duhig JT, Ayer JP. Vascular leiomyoma: a study of sixty-one cases. *Arch Pathol.* 1965;68:424-30.
- Hachisuga T, Hashimoto H, Enjoji M. Angioleiomyoma: a clinicopathologic reappraisal of 562 cases. *Cancer.* 1984;54(1):126-30.