

HEMANGIOMA CAVERNOSO DE MÚSCULO GRANDE DORSAL: RELATO DE CASO

CAVERNOUS HEMANGIOMA OF THE LATISSIMUS DORSI MUSCLE: A CASE REPORT

Gustavo Ianzer Moraes¹ , Miguel Angelo Martins de Castro Júnior¹ 

RESUMO

Hemangiomas são neoplasias benignas de origem vascular que podem acometer qualquer segmento corporal. Hemangiomas primários de parede torácica são entidades pouco prevalentes. A epidemiologia desses tumores é desconhecida. O presente relato trata-se de um homem, 33 anos, com uma massa fibroelástica em região infra-axilar, indolor, de 3 anos de crescimento, apresentando dor e parestesia em membro superior esquerdo. Negava comorbidades, perda de peso ou outros sintomas. Exames laboratoriais dentro da normalidade. Foram realizados exames de imagem para estudo do tumor com posterior ressecção cirúrgica. O resultado anatomopatológico demonstrou um hemangioma cavernoso e margens livres com tamanho de 150 x 120 x 50 mm e pesando 472 g. Não houveram complicações trans e pós-operatórias. Embora de tamanho considerável, não culminou em alterações hematológicas. Após 11 anos de seguimento, não houve recidiva do tumor. Portanto, este relato busca contribuir para a caracterização clínica e epidemiológica desse subtipo tumoral raro.

Palavras-chave: *Hemangioma; Hemangioma Cavernoso; Parede Torácica; Relato de Caso*

ABSTRACT

Hemangiomas are benign vascular neoplasms that can affect any body segment. Primary hemangiomas of the thoracic wall are rare entities with an unknown epidemiology. This case report presents a 33-year-old man with a painless, fibroelastic mass in the left infra-axillary region, showing slow growth over three years and progressive pain and paresthesia in the left upper limb. He denied comorbidities, weight loss, or other symptoms. Laboratory tests were within normal limits. Imaging studies were performed, followed by surgical resection. Histopathological analysis revealed a cavernous hemangioma with free margins, measuring 150 × 120 × 50 mm and weighing 472 g. No intra- or postoperative complications occurred. Despite its considerable size, no hematological alterations were observed. During 11 years of follow-up, there was no tumor recurrence. This report contributes to the clinical and epidemiological understanding of this rare subtype of thoracic wall tumor.

Keywords: *Hemangioma; Cavernous Hemangioma; Thoracic Wall; Case Report*

INTRODUÇÃO

A parede torácica é constituída de pele, tecido subcutâneo, ossos, músculos, fáscias, nervos, vasos sanguíneos e linfáticos, logo podem originar neoplasias primárias, as quais são caracterizadas como tumores primários de parede torácica (TPPT). Os TPPTs são menos frequentes que as neoplasias secundárias de parede torácica (metástases de cânceres de sítios distantes). Dentro dos diagnósticos de tumores, os TPPTs correspondem a somente 5% desse amplo universo e a 0.04% dos cânceres descobertos. Aproximadamente 60% dos TPPT são malignos, sendo mais frequentes o aparecimento nos

Clin Biomed Res. 2026;46:1-4

1 Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande – RS, Brasil.

Autor correspondente:

Gustavo Ianzer Moraes

E-mail: gustavo.ianzer.m@gmail.com

R. Gen. Canabarro, 224 - CEP

96200-200, Centro, Rio Grande - RS, 96200-200, Brasil.

extremos de idade (crianças e idosos). Entretanto, é essencial destacar que tumorações de mama, coração, pulmões, vísceras mediastinais, coluna e medula não são caracterizadas como TPPT¹.

As neoplasias benignas se apresentam clinicamente como uma massa palpável de consistência fibroelástica ou esponjosa, indolor, de crescimento variando de lento a rápido e que podem ocasionar sintomas compressivos a depender de sua localização. É comum a busca de atendimento médico pela sintomatologia da compressão, seja por questões estéticas ou por achados eventuais em exames radiológicos de tórax².

O hemangioma de parede torácica é um tumor benigno proveniente do tecido vascular que nutre a parede, podendo localizar-se no plano subcutâneo, intermuscular, intramuscular ou no tecido sinovial². É classicamente descrito como cisto circunscrito com aparência hemorrágica ou não, variando de 20 a 200 mm, esponjoso ou firme conforme o sítio em que está³.

O presente trabalho descreve um caso cirúrgico manejado em um hospital terciário do extremo sul do Brasil correspondente ao parecer aprovado

pelo Comitê de Ética nº 7.095.032. As informações clínicas foram obtidas da revisão do prontuário médico e da discussão com a equipe cirúrgica responsável. Este trabalho busca contribuir para a literatura diante da casuística desconhecida dessa patologia rara.

RELATO DE CASO

Homem, branco, 33 anos, lavrador apresentou massa infra-axilar esquerda (Figura 1) de crescimento lento há 3 anos. Queixa-se de incômodo estético, incapacidade laboral e de esforço com membro superior esquerdo por dor e parestesia. Os sintomas surgiram com o crescimento do tumor. Negava febre, sinais flogísticos na lesão ou sintomas consumptivos. Negava comorbidades e vícios. Ao exame físico, havia uma massa infra-axilar esquerda de aproximadamente 150 mm de diâmetro, consistência fibro-elástica, pouco móvel aos planos profundos, sem dor à palpação e sem sinais flogísticos no local, ausência de linfonodomegalias axilares palpáveis. Sem demais alterações significativas.



Figura 1: Tumoração na parede lateral esquerda do tórax na ectoscopia.

A ressonância magnética (RM) de tórax apontou lesão heterogênea, de intensidade de sinal semelhante a do músculo, permeada de gordura, em situação infra-escapular junto e profunda ao músculo grande

dorsal à esquerda medindo cerca de 135 x 85 x 23 mm, sem cápsula definida (Figura 2). A lesão encontrava-se adjacente ao rebordo costal na altura entre a quinta e a oitava costela.

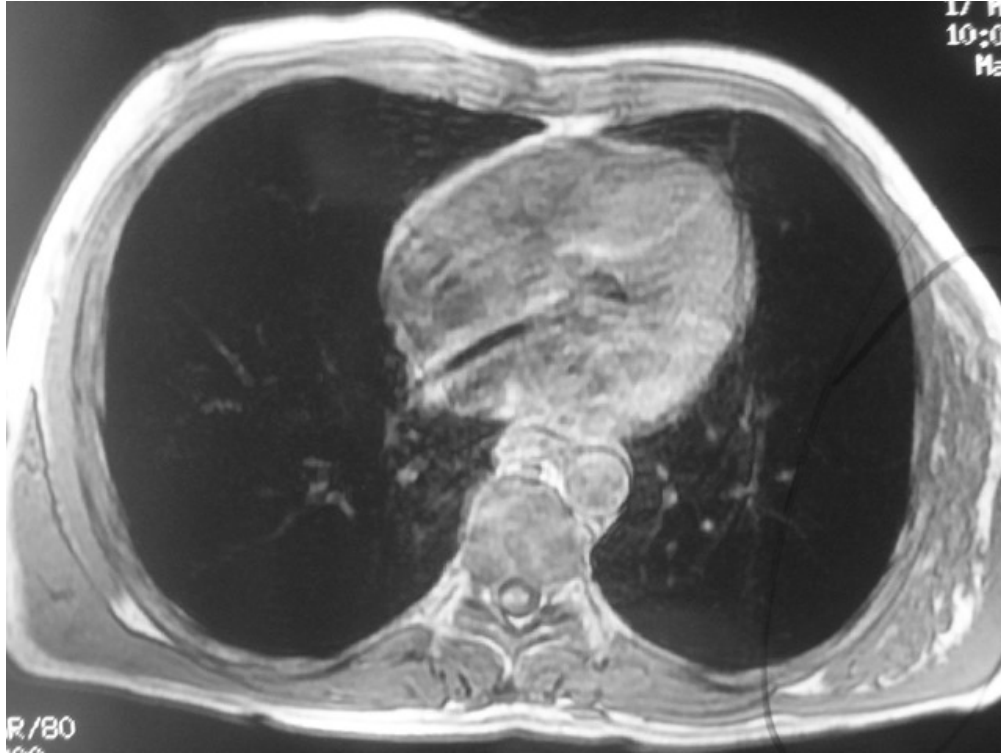


Figura 2: Ressonância magnética com tumoração na parede lateral esquerda.

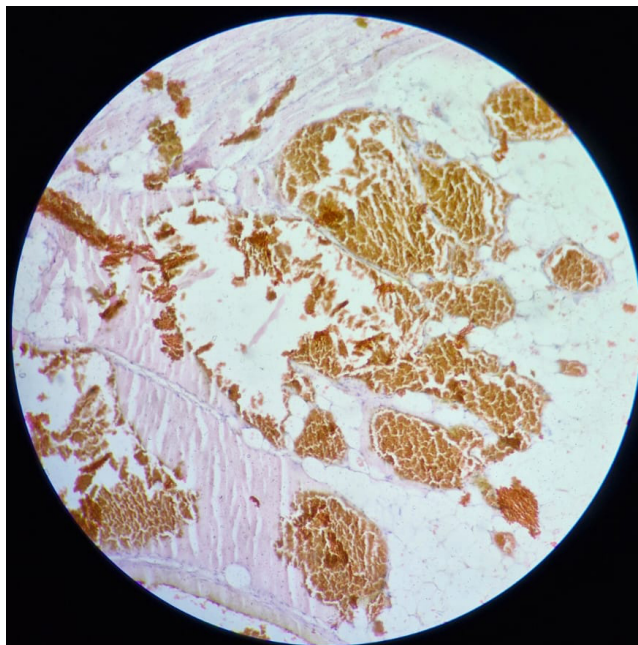


Figura 3: Lâmina histológica. Histopatologia demonstrando o hemangioma cavernoso (Hematoxilina e eosina, aumento de 40 vezes).

A tomografia (TC) de tórax apresentou lesão expansiva, heterogênea com algumas calcificações e gorduras de permeio, medindo 120 x 120 x 50 mm na parede torácica posterolateral esquerda junto à musculatura serrátil anterior e profundamente em relação ao músculo grande dorsal. A TC abdominal não apresentou alterações.

Após análise do caso, foi optado por uma toracotomia lateral esquerda com ressecção de tumor de partes moles, sem abertura da cavidade torácica. A massa foi ressecada de forma íntegra. O anatomopatológico definiu como hemangioma cavernoso sem comprometimento de margem, de tamanho 150x120x50mm, pesando 472g. A histopatologia evidenciou proliferação vascular benigna composta por espaços vasculares dilatados, revestidos por endotélio achatado sem atipias citológicas, preenchidos por hemácias e separados por septos fibrosos delicados. Observa-se relação com tecido muscular adjacente, sem sinais de malignidade. O paciente evoluiu favoravelmente no pós-operatório e não foi registrada recidiva do tumor dentro do período de 11 anos.

DISCUSSÃO

O hemangioma primário de parede torácica ainda carece de uma explicação fisiopatológica consolidada, podendo acometer de neonatos à oitava década de vida³. Histologicamente, pode ser classificado em: capilar (proliferação de veias pequenas com paredes finas, de padrão de crescimento lobular ou sólido) ou em cavernoso (proliferação circunscrita de veias largas e dilatadas ou de sinusóides congestos alinhados por uma única camada de endotélio, podendo conter fibrose, calcificação, crescimento de células musculares lisas, inflamação e trombose)³.

A epidemiologia desse tipo de tumor é considerada rara, portanto não foram encontrados dados estatísticos robustos que forneçam prevalência, incidência ou fatores de risco específicos desta neoplasia na população geral. Uma pequena revisão de literatura sobre cirurgias de TPPTs no Japão em 2012, demonstrou que 45% dos TPPTs foram benignos, dentro desses benignos 38,8%

foram de partes moles, e ainda dentro dos benignos, 0,7% foram hemangiomas não categorizados e 0,4% foram hemangiomas cavernosos (patologia relatada)⁴.

A RM é o exame de eleição para investigação de massas de parede torácica, podendo ser antecedida de ultrassonografia e TC por possuírem maior disponibilidade. A RM de um hemangioma registra o tumor com sinal intermediário em T1 e em hipersinal em T2. Ademais, a RM permite analisar os limites, infiltrações tumorais, presença de cápsula e do conteúdo². Em relação à avaliação anatomopatológica dos hemangiomas, é essencial observar a morfologia dos diferentes calibres e angiogênese bem desenvolvida com ausência de atipias. Por fim, em caso de dúvida diagnóstica, pode-se realizar análise imunohistoquímica para definir a diferenciação endotelial³.

Para além dos sintomas compressíveis, esses tumores podem causar trombocitopenia por sequestro, como na Síndrome de Kassabach-Merritt⁵. O tratamento do hemangioma varia de conservador (o qual espera a regressão espontânea) à ressecção cirúrgica com margens amplas (maiores que 40 mm). A escleroterapia é uma alternativa viável para casos específicos. A recidiva é baixa quando obtêm-se margens cirúrgicas negativas e alta quando obtêm-se margens comprometidas⁶. Sugere-se monitoramento e avaliação da necessidade de uma nova intervenção cirúrgica em caso de comprometimento de margens².

Em suma, o hemangioma cavernoso intramuscular de grande dorsal apresentou tamanho significativo, causando sintomas compressivos, porém sem alterações hematimétricas. A investigação seguiu conforme preconizado e a ressecção completa proporcionou desfecho favorável e ausência de recidiva no longo prazo. Este relato reforça a necessidade de considerar o hemangioma no diagnóstico diferencial das massas de parede torácica e contribui para a escassa literatura sobre o tema.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram ausência de conflito de interesse na divulgação do presente caso clínico.

REFERÊNCIAS

1. Fletcher RH. Epidemiologia clínica: elementos essenciais. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 1996.
2. Cipriano A, Burfeind W Jr. Management of primary soft tissue tumors of the chest wall. *Thorac Surg Clin*. 2017;27(2):139-47.
3. WHO Classification of Tumours Editorial Board. Thoracic tumours. 5th ed. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2021.
4. Ito T, Suzuki H, Yoshino I. Mini review: surgical management of primary chest wall tumors. *Gen Thorac Cardiovasc Surg*. 2016;64(12):707-14.
5. Greene AK, Sudduth CL. Overview of vascular intervention and surgery for vascular anomalies [Internet]. Waltham (MA): UpToDate; 2024 [cited 2025 Jan 9]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-vascular-intervention-and-surgery-for-vascular-anomalies>
6. Guedes PM, Saldanha NA, Matos PM, Carvalho FS, Veiga G, Norton P. Hemangioma intramuscular: uma causa rara de omalgia. *Rev Bras Ortop*. 2021;58(4):676–79.

Recebido: 21 jan, 2025

Aceito: 18 fev, 2026