

Hemangioma Gigante da Mão em Criança – Relato de Caso

Giovannini César A. L. de Figueiredo¹

Jason César A. de Figueiredo²

Gustavo Enrique Guarín Figueroa³

André Gonçalves de Freitas⁴

- 1] Membro Titular da Sociedade Brasileira de Ortopedia.
- 2] Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica e Assistente do Instituto de Cirurgia Plástica Santa Cruz.
- 3] Membro Aspirante da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica e Residente do Instituto de Cirurgia Plástica Santa Cruz.
- 4] Membro Aspirante da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica e Residente do Instituto de Cirurgia Plástica Santa Cruz.

Trabalho realizado no Instituto de Cirurgia Plástica
Santa Cruz, São Paulo – SP

Endereço para correspondência:

Jason César A. de Figueiredo

R. Santa Cruz, 398

São Paulo – SP

04122-000

Fone/fax: (11) 575-9863

Unitermos: Hemangioma gigante; mão; criança.

RESUMO

Os autores descrevem um caso de hemangioma gigante na palma da mão de uma criança tratada cirurgicamente com bom resultado e discutem a frequência deste tumor em crianças, assim como as condutas propostas por diferentes escolas.

INTRODUÇÃO

Os tumores localizados na palma da mão representam um desafio para o cirurgião por vários motivos. A mão é uma estrutura altamente especializada que representa para o homem um instrumento de

relacionamento com o meio ambiente e com as outras pessoas, participando praticamente de todas as atividades humanas. Sua anatomia é complexa pela presença de várias estruturas funcionais em uma área

pequena (tendões, nervos e vasos sanguíneos). Em uma abordagem cirúrgica deve-se ter grande cuidado para não lesar essas estruturas, ainda mais em crianças, nas quais é difícil identificá-las, o que poderia provocar seqüelas de grande impacto na qualidade de vida do paciente.

Watson e Mc Carthy⁽¹⁾, em 1940, escreveram que os hemangiomas representam 1/4 de todos os tumores da mão. Kransdorf⁽²⁾, em 1994, publicou um estudo sobre tumores benignos, em que os hemangiomas representavam 13 % das tumorações da mão na faixa etária de zero a quinze anos de idade. Mendel e Louis⁽³⁾, em 1996, realizaram um estudo de tumorações vasculares em membros superiores, demonstrando que o hemangioma é a quarta tumoração vascular mais freqüente da mão.

Outros autores, como Palmieri⁽⁴⁾, Glanz⁽⁵⁾, Weisman⁽⁶⁾ e Milner⁽⁷⁾, publicaram estudos sobre o tratamento cirúrgico dos hemangiomas na mão. Em 1986, Milner e Sykes⁽⁷⁾ publicaram um trabalho mostrando a abordagem cirúrgica de hemangiomas cavernosos difusos na mão, o de maior diâmetro medindo 6 x 7 cm.

No presente trabalho, os autores relatam um caso de uma paciente de dez anos de idade com um hemangioma gigante na palma da mão, com sua abordagem cirúrgica e evolução pós-operatória, e comparam seus resultados com os de outros autores.

CASO CLÍNICO

S.M.O., paciente de sexo feminino com 10 anos de idade, apresentava quadro clínico compatível com uma tumoração de partes moles, com forma aproximadamente circular, medindo 10 cm de diâmetro e uma altura variando de 4 a 5 cm, estendendo-se por toda a palma da mão esquerda e invadindo o segundo espaço interdigital. Segundo a mãe, a criança apresentava uma “pintinha” na palma da mão ao nascer (Figs. 1 e 2).

Ao exame físico, a paciente mostrava uma incapacidade de flexão das articulações metacarpofalangeanas do segundo ao quinto dedo e limitação da flexão das interfalangeanas proximais e distais do segundo ao quinto dedo.

O raio X mostrou displasia da cabeça do segundo ao quinto metacarpiano, subluxação da articulação metacarpofalangiana do segundo dedo por conta da

invasão do tumor no segundo espaço interdigital, microcalcificações distróficas distribuídas por toda a área tumoral; a angiografia mostrou invasão uniforme em toda a palma da mão (Fig. 3).

O ato operatório foi realizado com a paciente sob anestesia geral. Primeiramente, foi realizado um garroteamento após isquemia, tendo sido aspirado o sangue residual com seringa. Após incisão da pele da palma da mão seguindo as linhas de força, expostos os planos superficiais e identificadas as estruturas da região, foi realizada a dissecação cuidadosa da massa de coloração marrom-escura, liberando tendões, nervos e visualizando a artéria ulnar (Fig. 4). O tumor foi ressecado integralmente. Foi constatada intra-operatoriamente uma hipotrofia da musculatura palmar interóssea. Colocado um dreno de Penrose e realizado fechamento com mononylon 5/0 e curativo compressivo com elevação da mão.

No 1º dia de pós-operatório, foi constatado grande hematoma, tendo sido indicada sua drenagem e revisão da hemostasia (Fig. 5). No 2º pós-operatório, a paciente apresentava muita dor e edema local e, no 3º dia, surgiram flictenas na região. Foi dado início então à fisioterapia passiva. No 8º dia de pós-operatório houve grande diminuição do edema e foi iniciada a fisioterapia ativa.

No 10º dia pós-operatório a paciente recebeu alta hospitalar, apresentando boa função de flexão das articulações, exceto a da metacarpofalangiana do segundo dedo por displasia cápsulo-ligamentar (Fig. 6). O resultado do exame anatomopatológico revelou Hemangioma Cavernoso da Mão.

DISCUSSÃO

Existem controvérsias no tratamento dos hemangiomas devido ao fato de que grande porcentagem apresenta regressão espontânea. A decisão do tempo para o tratamento às vezes é prorrogada na esperança de que o tumor regrida. Duncan⁽⁸⁾, em 1888, foi um dos primeiros a relatar a regressão espontânea em mais da metade dos tipos mistos de hemangiomas.

Na escolha pelo tratamento expectante, corre-se o risco de complicações, como ulceração, necrose, infecção secundária e hemorragia. Nos casos localizados na mão, o crescimento do tumor pode levar a seqüelas funcionais e, em casos extremos, à amputação do membro. Curado⁽⁹⁾, em várias publicações, relata uma experiência de praticamente 100% de involução

espontânea dos hemangiomas do tipo fragiformes, o que acontece poucas vezes nos hemangiomas cavernosos. Weisman⁽⁶⁾, em 1959, determinou que lugar, tamanho e presença ou não ao nascimento não têm significância relacionada à involução do hemangioma.

Vários tratamentos foram sugeridos no passado, incluindo crioterapia, injeção intralesional de agentes esclerosantes e radiação; sendo também usados combinados com vários graus de sucesso. O uso de agentes esclerosantes na mão pode produzir fibrose, não sendo a radiação e a crioterapia tratamentos efetivos para esse tipo de lesões, devido ao seu efeito limitado e possível transformação maligna. Glanz⁽⁵⁾, em 1969, relatou que as técnicas não cirúrgicas têm pouco espaço no tratamento de hemangiomas cavernosos, sendo a excisão cirúrgica o tipo de tratamento que produz melhores resultados.

O hemangioma cavernoso da mão geralmente é maior do que aparenta, isto porque tem a tendência de infiltrar profundamente as estruturas. Dificuldades no manejo deste tipo de malformações vasculares difusas têm sido extensamente reportadas, e sua ressecção cirúrgica requer uma cuidadosa dissecação. Sérias complicações não são incomuns, como as produzidas pela embolização pré-operatória, preconizada por alguns autores para diminuir o sangramento no momento da excisão. A alta taxa de recorrência, reportada por alguns autores, faz com que o tratamento cirúrgico deva ser considerado para situações específicas, como grandes massas tumorais ou quando existir limitação funcional. Weisman e Milner⁽⁶⁾ promovem a ressecção parcial para alívio dos sintomas e um balanço entre ressecção cirúrgica agressiva e a prevenção das partes funcionais envolvidas.

No caso apresentado, devido à grande deformidade

palmar e à limitação funcional da mão esquerda causada por um progressivo crescimento da massa tumoral, foi decidida a realização de uma ressecção cirúrgica cautelosa, pois, tratando-se da mão de uma criança, as estruturas anatômicas são menores e localizadas numa área limitada. Foram tomadas as precauções necessárias para a preservação das estruturas vitais, com resultados estéticos e funcionais satisfatórios.

Autores como Caroli e Zanasi⁽¹⁰⁾ (1991) descreveram o tratamento cirúrgico como procedimento de eleição nos casos de grandes hemangiomas da mão, partindo de uma dissecação cuidadosa e preservando as estruturas vitais, mostrando uma baixa porcentagem de recidiva.

No pós-operatório, foi importante o acompanhamento diário para precocemente identificar e tratar as complicações. No 3º dia pós-operatório foi notado sofrimento da pele à custa de um hematoma que foi resolvido satisfatoriamente com drenagem cirúrgica.

Concluimos que é possível o tratamento cirúrgico de grandes hemangiomas da região palmar em crianças com bons resultados, apesar de ser um desafio cirúrgico.

No pós-operatório, o cirurgião não deve se entusiasmar em reintervir, para evitar necroses teciduais. Acreditamos que o tratamento cirúrgico é o mais indicado nos casos de pacientes com grandes sintomas e limitações funcionais, em que o rápido crescimento do tumor pode levar a seqüelas permanentes e até a amputação.

BIBLIOGRAFIA

Vide página 63.