

HIPERPLASIA ENDOTELIAL PAPILAR INTRAVASCULAR ORAL: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Mariana Magalhães Maia¹, Pedro Cabeça Santos¹, Juliana Medeiros Almeida¹, Rita Martins¹, Cristina Moreira², Nuno Gil³

¹ Interno de Formação Específica em Estomatologia, Centro Hospitalar Universitário de São João | ² Interno de Formação Específica em Estomatologia, Centro Hospitalar de VNG/E | ³ Assistente Hospitalar em Estomatologia, Centro Hospitalar Universitário de São João

INTRODUÇÃO

- **Etiologia:**
 - ✓ Lesão vascular reativa caracterizada por proliferação endotelial excessiva no interior de vasos sanguíneos
 - ✓ Trombos em organização vs secundária a outras lesões vasculares (hemangioma e granuloma piogénico)
- Mais frequente no género feminino
- **INCOMUM** na cavidade oral, onde afeta predominantemente os lábios e língua
- Principal particularidade: semelhança histológica com o angiossarcoma, podendo ser erradamente interpretada como uma neoplasia maligna

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

História da doença atual

- ♀, 56 anos, raça caucasiana
- Sem antecedentes patológicos de relevo
- Tumefação lingual direita, 5 semanas de evolução, aumento progressivo de volume, sem história de traumatismo local

Exame objetivo

- Tumefação nodular, no 1/3 posterior do dorso da hemilíngua direita, bem delimitada, cor azulada, consistência duro-elástica, indolor à palpação, sem alteração da mucosa de revestimento (Fig.1)

Investigação diagnóstica

- RMN: formação nodular, 12 mm de maior eixo
- Biópsia excisional >>> exame anatomopatológico: lesão vascular compatível com hiperplasia endotelial papilar intravascular (HEPI)



Fig.1: Lesão nodular no dorso da hemilíngua direita



Fig.2: Diérese



Fig.3: Dissecção do componente profundo



Fig.4: Exérese da lesão



Fig.5: Síntese (sutura por planos)



Fig.6: Peça operatória

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

- Etiologia desconhecida, sendo a proliferação endotelial a partir de uma reação inflamatória crónica ou a irritação decorrente de traumatismo local possíveis agentes causais
- O diagnóstico requer exame histopatológico, distinguindo-se a HEPI do angiossarcoma por não apresentar atipia celular, áreas de necrose ou padrão de crescimento invasivo
- Tratamento recomendado: excisão cirúrgica completa
- Bom prognóstico: raros casos de recorrência, comumente associados à excisão incompleta da lesão