



**Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:**

**Resumo**

**Relato de Caso**

## **HEMANGIOPERICITOMA DE COLUNA DORSAL METASTÁTICO**

**AUTOR PRINCIPAL:** EMANUELLE RIEGER BRAGA

**CO-AUTORES:** AGATHA HOFMANN, BRUNA BLEY ISBERT, ELIZABETH LEAL, FERNANDA DE CARLI, GREGORI MANFROI, LEONARDO LUCENA, MONIQUE DOLZAN BENETTI, WELLINGTON SOUZA, NÉRIO DUTRA AZAMBUJA JR.

**ORIENTADOR:** PAULO MOACIR MESQUITA FILHO

**UNIVERSIDADE:** UPF

### **INTRODUÇÃO**

Hemangiopericitomas (HPCs) são neoplasias vasculares raras. Surgem a partir dos pericitos de Zimmermann, células fusiformes contráteis que cercam os capilares e vênulas.<sup>1,2</sup> Correspondem a 1% de todas as neoplasias vasculares e 15 a 25% dos tumores de cabeça<sup>3,4</sup>, raramente encontradas no sistema nervoso central<sup>5,6</sup>. Os HPCs na coluna vertebral são ainda mais raros e podem envolver as estruturas da vértebra e do canal espinal, incluindo o espaço extradural e intradural. Em busca na literatura, apenas 140 casos foram relatados.<sup>7</sup> Trazemos, portanto, um desses casos, por sua raridade e para breve revisão da literatura.

### **DESENVOLVIMENTO:**

Apresentamos o caso de uma paciente feminina de 55 anos, internada por tetraparesia progressiva há 8 dias associada à dor irradiada para membro superior esquerdo (MSE). Na história pregressa, apresentava nódulos hepáticos sugestivos de hemangioma pela Tomografia Computadorizada (TC) e três intervenções cirúrgicas prévias por tumor ao nível da medula torácica. Ao exame físico, apresentava paraparesia com paresia importante em MSE e redução de sensibilidade no nível do dermatomo de T10, além de massa indolor palpável em região epigástrica com cerca de 12cm de diâmetro. A Ressonância Nuclear Magnética (RNM) de coluna

vertebral evidenciou lesão medular intradural em transição cervico-torácica ao nível de T1 e T2 com compressão medular. Foi então submetida a intervenção cirúrgica para ressecção de lesão.

Após um ano, a paciente retornou com queixas de dor lombar irradiada para membros inferiores e perda progressiva de força, além de redução da sensibilidade a nível do dermatomo de T2. A RNM apresentou recidiva da lesão ao nível de T9 e T10. Foi indicada, então, nova intervenção para ressecção tumoral. Após o segundo procedimento a paciente desenvolveu fistula liquórica e meningite, tratadas clinicamente. O anatomopatológico evidenciou Hemangiopericitoma grau III com provável metástase hepática. Desta forma, foi feita a reavaliação da massa abdominal, sendo indicada hepatectomia esquerda com segmentectomia direita para retirada das lesões. A paciente em questão segue em acompanhamento ambulatorial com a equipe e a oncologia, sem sinais de recidiva tumoral até o momento.

Os Hemangiopericitomas foram descritos pela primeira vez por Stout e Murray em 1942.<sup>1</sup> Originadas dos pericitos vasculares, essas neoplasias podem acometer qualquer parte do corpo humano, mas os locais mais comuns são as extremidades, pelve, retroperitônio, áreas de cabeça e pescoço, tórax e abdome.<sup>4,8</sup> HPCs espinhais são muito raros e envolvem principalmente as estruturas ósseas extradurais, sendo que HPC intradurais primários foram relatados em apenas 10 casos, todos ocorridos no região extramedular.<sup>9</sup>

A apresentação clínica do Hemangiopericitoma varia de acordo com o tamanho do tumor e o local da doença, sendo os sintomas geralmente ligados a efeito de massa, comumente havendo dor.

Esses tumores podem ser localmente agressivos, com grande chance de recorrência local e disseminação. A recorrência local é um sinal de mau prognóstico e muitas vezes anuncia o aparecimento de metástases à distância, sendo os sítios mais comuns os pulmões e ossos.<sup>10</sup> Sendo assim, achados clínicos, presença ou não de metástase e histopatológicos devem ser avaliados simultaneamente para se predizer o comportamento biológico desta neoplasia.<sup>11</sup>

Estes tumores são radiologicamente não específicos, quer seja através de radiografia simples, tomografia computadorizada ou ressonância magnética; suas características angiográficas, contudo, podem ajudar no diagnóstico. A aparência "em forma de aranha" na fase arterial, e densa, bem demarcada, redonda ou oval na fase venosa, são os resultados característicos de hemangiopericitoma.<sup>11</sup>

A ressecção cirúrgica é a primeira escolha de tratamento em todos os casos de Hemangiopericitoma em que seja viável, sendo recomendada embolização endovascular pré-operatória devido à tendência pronunciada a hemorragia durante biópsias e procedimentos cirúrgicos. A radioterapia ou quimioterapia podem ser indicadas, principalmente nos casos com lesões de alto grau, ou em tumores com impossibilidade de ressecção.<sup>12</sup>

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

Hemangiopericitoma é uma neoplasia vascular rara, com acometimento medular pouco frequente<sup>7</sup>, sendo o subtipo intradural primário com ocorrência na região extramedular ainda mais raro<sup>9</sup>. São tumores que costumam ser localmente agressivos, com alta incidência de

recorrência local e metástase<sup>10</sup>. Assim sendo o tratamento também deve ser agressivo, com embolização e ressecção em todos os casos em que for possíveis<sup>12</sup>.

## REFERÊNCIAS

1. STOUT AP, CASSEL C. **Hemangiopericytoma of the omentum**. Surgery, 13: 578-581, 1943
2. STOUT AP, MURRAY MR. **Hemangiopericytoma: A vascular tumor featuring Zimmermann's pericytes**. Ann Surg, 116: 26-33, 1942
3. KOTHARI PS, MURPHY M, HOWELLS GL, WILLIAMS DM: **Hemangiopericytoma: a report of two cases arising on the lip**. Br J OralMaxillofacSurg, 34: 454-6, 1996
4. TANCIONI F, GAETANI P, TARTARA F et al: **A systemic "dumb-bell" haemangiopericytoma**. ActaNeurochir (Wien), 138: 884-5, 1996
5. GUTHRIE BL, EBERSOLD MJ, SCHEITHAUER BW, SHAW EG: **Meningeal hemangiopericytoma: Histopathological features, treatment, and long-term follow-up of 44 cases**. Neurosurgery, 25: 514-522, 1989
6. MOSCOVICI S, RAMIREZ-DENORIEGA F, FELLIG Y, ROSENTHAL G, COHEN JE, ITSHAYEKL E: **Intraduralextramedullaryhemangiopericytoma of the thoracic spine infiltrating a nerve root: A case report and literature review**. Spine (Phila Pa 1976), 36: E1534-1539, 2011
7. PengZhAng, Jingmeihu, dongsheng Zhou: **Hemangiopericytoma of the Cervicothoracic Spine: A Case Report and Literature Review**. Turk Neurosurg, Vol: 24, No: 6, 948-953, 2014
8. GRIMSLEY BR. LOGGIE BW, GOCOIR: **Hemangiopericytoma: an usual cause of upper gastrointestinal hemorrhage**. Am Surge, 63: 248-51, 1997
9. Chou CW, Hsu SP, Lin SC, Chen MH, Shih YH, Lee LS, et al.. **Primary intraduralhemangiopericytoma with intramedullary invasion**. J Chin Med Assoc. 2009 Oct;72(10):536-41.
10. Espat NJ, Lewis JJ, Leung D, et al. **Conventional hemangiopericytoma: modern analysis of outcome**. Cancer. 2002;95(8):1746-51.
11. KARCIOGLU ZA. NASR AM. HAIK BG.: **Orbitalhemangiopericytoma: clinical and morphologic features**: Am J Ophthalmol, 124. 661-72, 1997
12. Mohammadianpanah M. Tarabinejad S. Bagheri MH. Omidvari S. Masalaei A. Ahmadloo N: **Primary epidural malignant hemangiopericytoma of thoracic spinal column causing cord compression: case report**. Sao Paulo Med J 2004;122(5):220-2.

ANEXOS



- A. RNM evidenciando hemangiopericitoma de transição cervico-torácica in situ*
- B. RNM de coluna torácica (T9/T10) após abordagem cirúrgica*