
ANGIOLEIOMIOMA DE FOSSA POPLÍTEA: RELATO DE CASO

DIAS, Ana Carolina de Sousa¹

DIAS, Gonçalves Aparecido²

BARBOSA, Aldo Benjamim Rodrigues³

PALMIERI, Thiago Henrique⁴

TAKIEDINE, Priscila Rodrigues Barbosa⁵

CLARO, Francisco Benini⁶

PÁDUA, Joel Del Bel⁶

Recebido em: 2024.03.09

Aprovado em: 2024.04.30

ISSUE DOI: 10.3738/1982.2278.4220

RESUMO: O angioleiomioma é uma neoplasia benigna rara de tecidos moles, onde a localização no joelho é rara. Neste estudo foi relatado um caso de angioleiomioma em fossa poplíteia. O diagnóstico foi realizado inicialmente pela ultrassonografia e posteriormente pela ressonância nuclear magnética que evidenciou uma massa em fossa poplíteia com sinal intermediário em T1, hipersinal em T2 e intenso realce heterogêneo pelo contraste, de natureza a esclarecer. A lesão foi submetida à biópsia, exérese cirúrgica, com análise anatomopatológica e imunohistoquímica, com diagnóstico final de angioleiomioma.

Palavras Chave: Ressonância nuclear magnética ; Leiomioma vascular ; Neoplasia.

ANGIOLEIOMYOMA OF THE POPLITEAL FOSSA: CASE REPORT

SUMMARY: Angioleiomyoma is a rare benign soft tissue neoplasm, where the location in the knee is rare. In this study the report is of an angioleiomyoma in popliteal fossa. The diagnosis was made initially by ultrasound and later by nuclear magnetic resonance that showed a mass in popliteal fossa with intermediate signal on T1-weighted sequences, hypersignal on T2-weighted sequences and intense heterogeneous enhancement by contrast, of a nature to be clarified. The lesion was submitted to biopsy, surgical excision, with anatomopathological and immunohistochemical analysis, with a final diagnosis of angioleiomyoma.

Keywords: Magnetic resonance imaging; Vascular leiomyoma ; Neoplasm.

INTRODUÇÃO

Angioleiomioma é um raro tumor benigno de tecidos moles, com origem na musculatura lisa das paredes arterial ou venosa dos vasos - um leiomioma vascular (Montemurro, 2020; Al-Jabri; Garg; Rao, 2009). Podem ocorrer em qualquer lugar do corpo, mais frequentemente nas extremidades inferiores, porém é raro acometer o joelho (Yoo, 2009; Al Jabri; Garg; Rao, 2009; Thung; Mahooti; Xu, 2016).

Esses tumores dificilmente são diagnosticados antes da cirurgia, porque seus achados são inespecíficos nos estudos de imagem (Thung; Mahooti; Xu, 2016). Porém, a avaliação por imagem é de fundamental importância para determinar as características da lesão em relação a

¹ Graduanda do curso de Medicina da Universidade de Uberaba, Uberaba, Minas Gerais.

² Médico cirurgião plástico da Santa Casa de Misericórdia, Ituverava, São Paulo.

³ Médico Radiologista- Santa Casa de Ituverava. Doutorando - Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Departamento de Imagens Médicas, Hematologia e Oncologia Clínica.

⁴ Médico Ortopedista especialista em Cirurgia de Ombro e Cotovelo.

⁵ Médica ultrassonografista do Hospital Sírio Libanês, São Paulo, São Paulo.

⁶ Médico patologista do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, São Paulo.

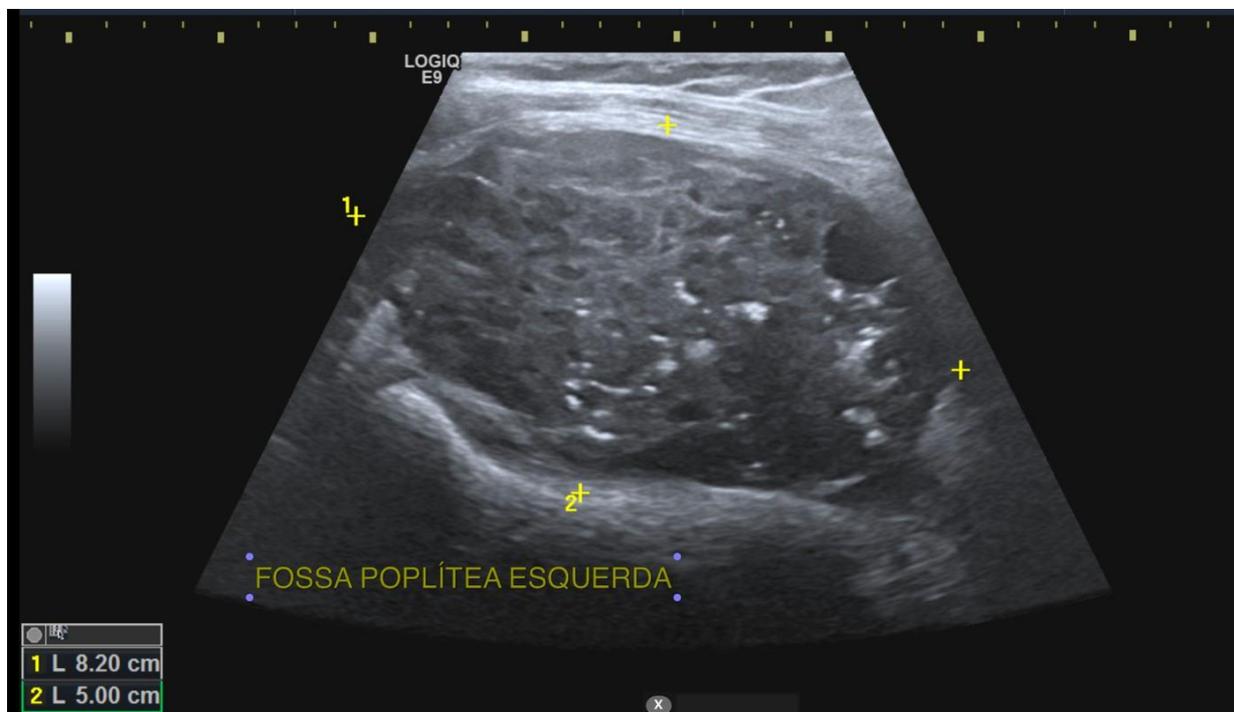
sua constituição, diagnóstico topográfico e os possíveis diagnósticos diferenciais de tumores nesta topografia (Thung; Mahooti; Xu, 2016).

O presente estudo relata um caso de angioleiomioma em fossa poplíteia, descrevendo os achados da ultrassonografia e ressonância magnética, bem como sua correlação com análise anatomopatológica e imunohistoquímica.

RELATO DE CASO

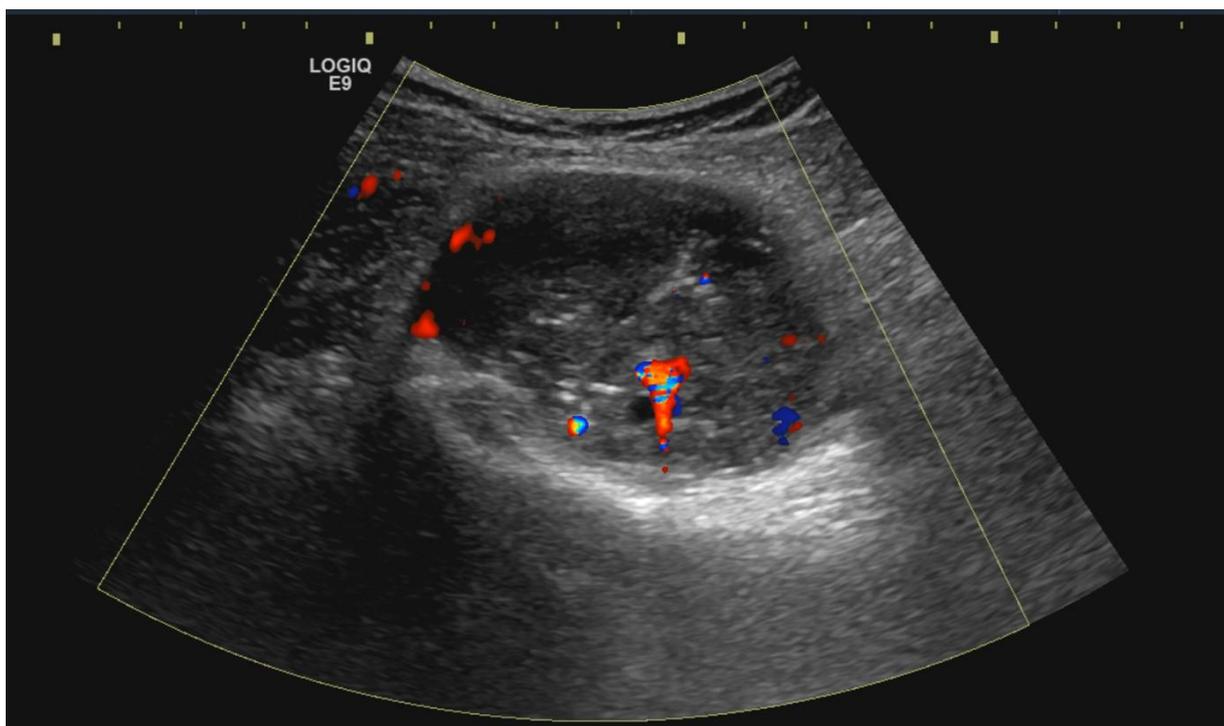
Paciente de 21 anos de idade, do sexo feminino, ao exame físico referindo dor importante em fossa poplíteia esquerda há 3 meses, sem fator de melhora ou piora. Exame físico realizado com a paciente em decúbito ventral, utilizando os dedos indicador, médio e anelar, onde foi palpada nodulação com aspecto amolecido, não aderida a parede. Nesse sentido, para elucidação diagnóstica foi realizado inicialmente ultrassonografia, sendo caracterizado uma formação sólida, bem delimitada, hipoeoica, com calcificações grosseiras e irregulares no seu interior e vascularização intralesional, na fossa poplíteia, medindo 8,8 x 5,5 cm. Visualizado íntimo contato com o feixe neurovascular e compressão extrínseca sobre a veia poplíteia. Foi sugerido prosseguir investigação diagnóstica referente ao quadro apresentado.(Figuras 1, 2 e 3).

Figura 1: Lesão nodular sólida com focos de calcificações localizada na fossa poplíteia.



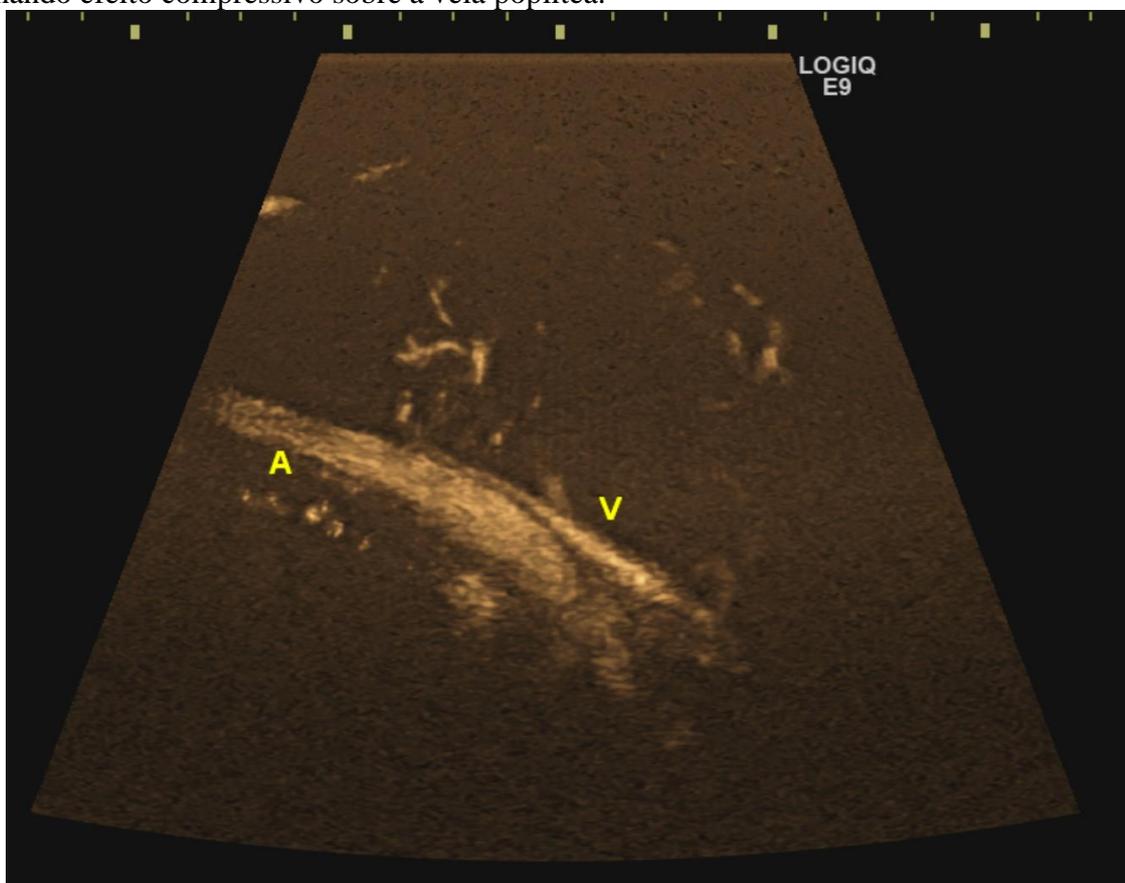
Fonte: Imagem cedida pelo Departamento de Radiologia da Santa Casa de Misericórdia de Ituverava

Figura 2: Estudo com Doppler colorido mostra lesão pouco vascularizada e artefato cintilante no interior da lesão determinado pelas calcificações no interior da lesão.



Fonte: Imagem cedida pelo Departamento de Radiologia da Santa Casa de Misericórdia de Ituverava

Figura 3: Estudo com b-fow mostra a íntima relação anatômica da lesão com os vasos poplíteos, determinando efeito compressivo sobre a veia poplíteia.



Fonte: Imagem cedida pelo Departamento de Radiologia da Santa Casa de Misericórdia de Ituverava

O estudo com tomografia computadorizada sem contraste mostrou que a lesão era bem delimitada, com focos de calcificações no seu interior e sem sinais de erosões ósseas, reação periosteal ou remodelação com as estruturas adjacentes (Figura 4).

Figura 4: Corte tomográfico axial da fossa poplítea com janela óssea sem contraste mostra lesão bem definida e com calcificações grosseiras no seu interior. Não há sinais de erosões ósseas ou reação periosteal ao redor.



Fonte: Imagem cedida pelo Departamento de Radiologia da Santa Casa de Misericórdia de Ituverava

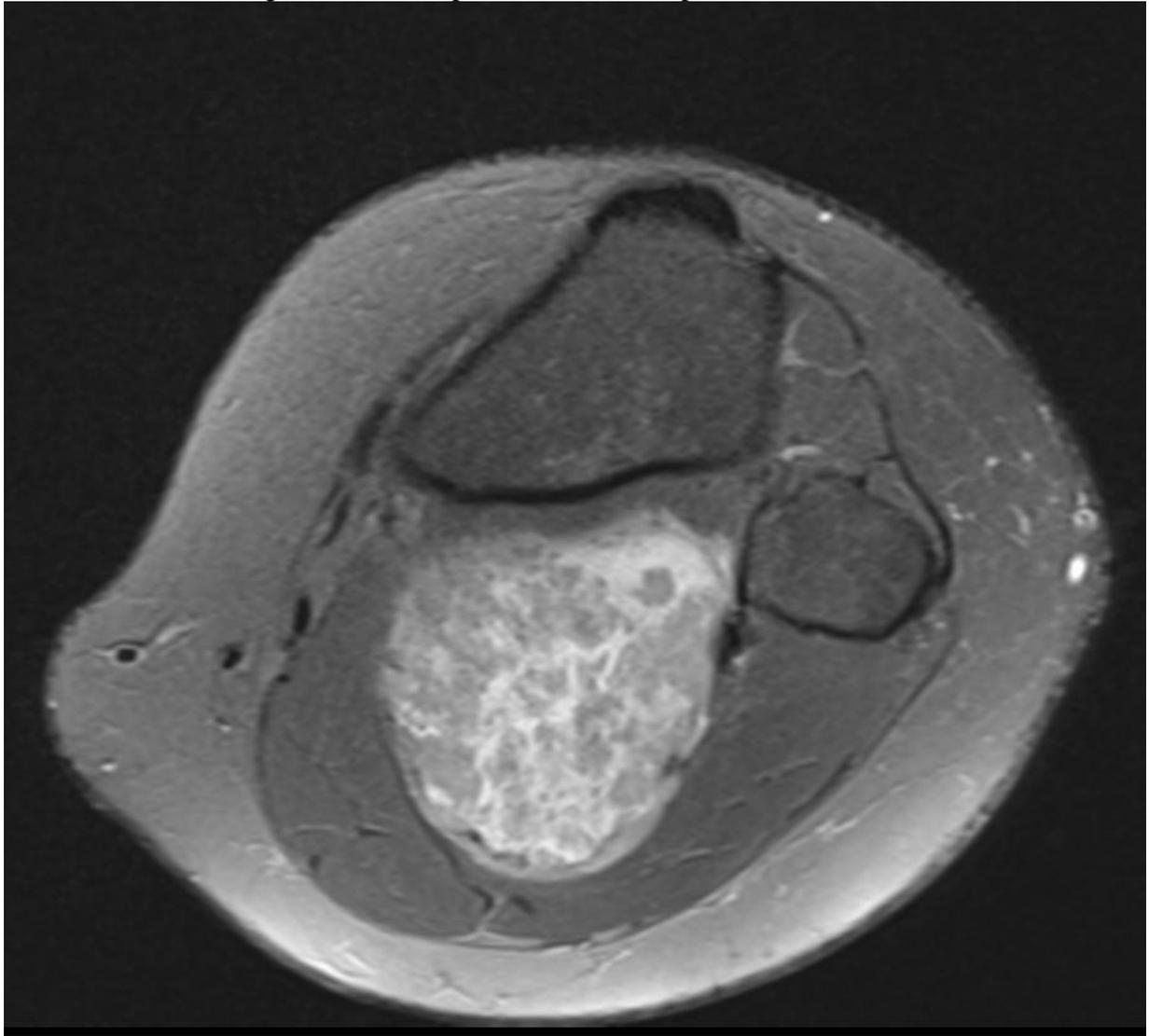
Na ressonância magnética foi caracterizado a lesão expansiva com sinal intermediário em T1 e hipersinal em DP, com intenso realce heterogêneo pelo meio de contraste; com deslocamento lateral e compressão do feixe vasculonervoso poplíteo e tronco tibiofibular (Figuras 5, 6, 7 e 8)

Figura 5: Corte sagital em sequências ponderadas em T1 mostra lesão bem definida com sinal intermediário



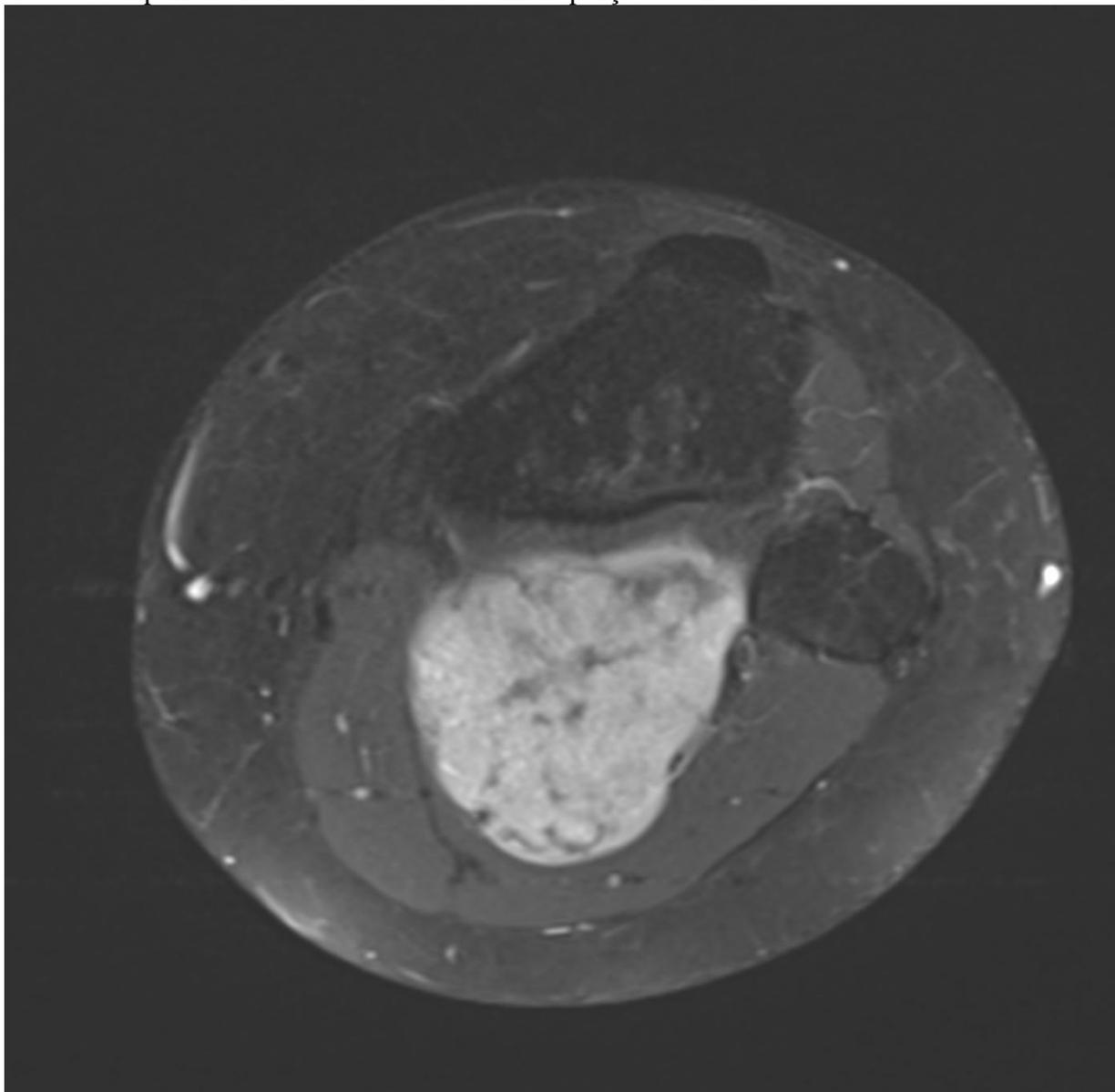
Fonte: Imagem cedida pelo Departamento de Radiologia da Santa Casa de Misericórdia de Ituverava

Figura 6: Cortes axiais sem contraste em seqüências ponderadas em DP mostra lesão bem definidas heterogênea com componente fibrose de permeio a lesão



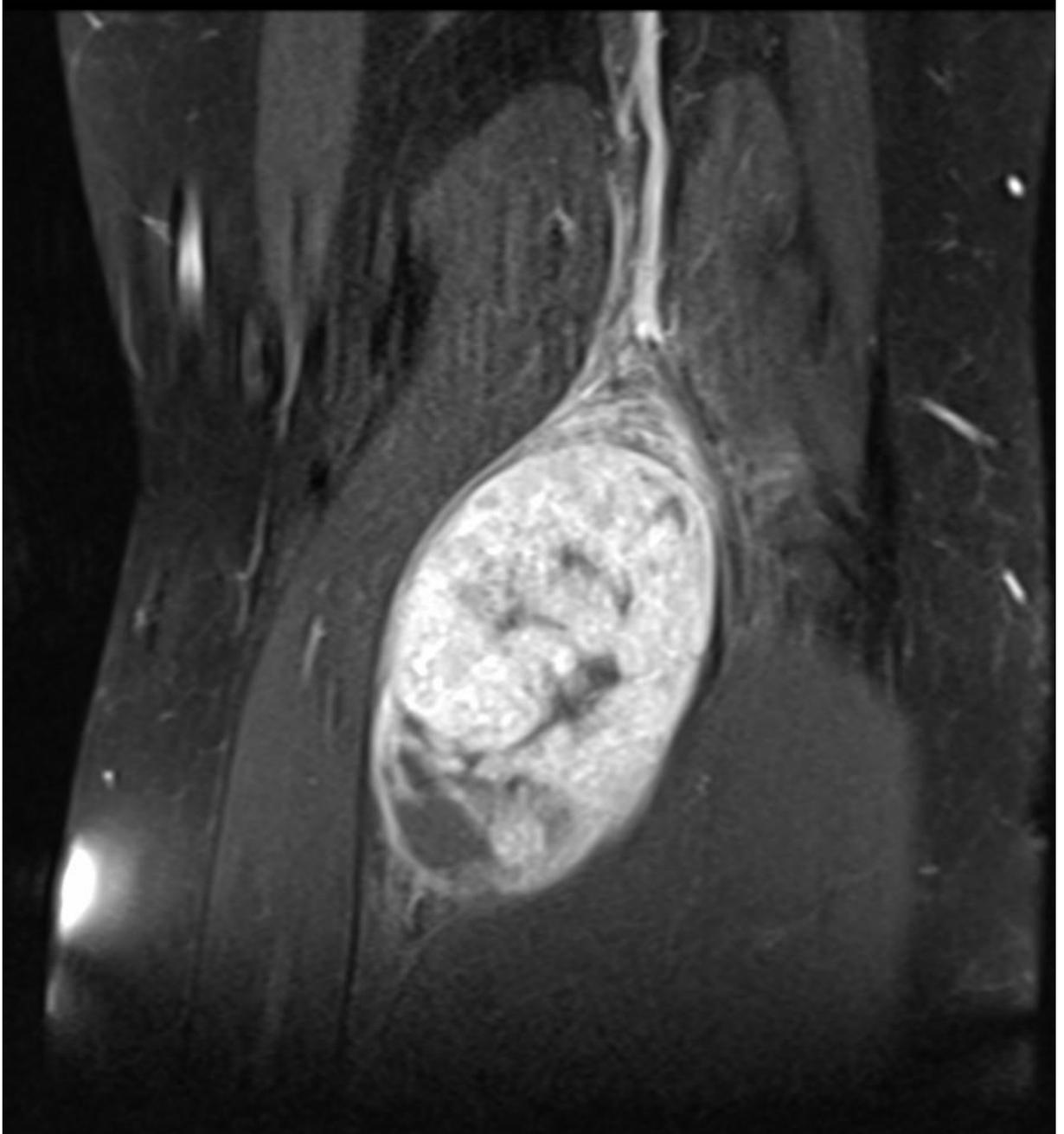
Fonte: Imagem cedida pelo Departamento de Radiologia da Santa Casa de Misericórdia de Ituverava

Figura 7: Cortes axiais com contraste paramagnético em seqüências ponderadas em DP mostra hiporrealce do componente fibroso e realce das demais porções da lesão.



Fonte: Imagem cedida pelo Departamento de Radiologia da Santa Casa de Misericórdia de Ituverava

Figura 8: Corte coronal em sequências ponderadas em DP mostra íntima relação anatômica com os vasos poplíteos.



Fonte: Imagem cedida pelo Departamento de Radiologia da Santa Casa de Misericórdia de Ituverava

Tais achados, também, mostram-se inespecíficos, sendo necessário prosseguir investigação foi realizada biópsia e posterior exérese cirúrgica (Figura 9, 10 e 11), com confirmação anatomopatológica e imunohistoquímica que evidenciou uma lesão tumoral arredondada, recoberta por pequena quantidade de músculo e tecido adiposo. No estudo microscópico neoplasia constituída de feixes perpendiculares de células musculares lisas, sem atipias e com numerosos vasos sanguíneos de calibre e espessura de paredes variadas. A imunohistoquímica mostrou positividade citoplasmática forte e difusão do marcador caldesmon. (Figuras 12)

Figura 9: Lesão tumoral arredondada recoberta por pequena quantidade de músculo liso e de tecido adiposo.



Fonte: Arquivos da Santa Casa de Misericórdia de Ituverava

Figura 10: Lesão seccionada ao meio, com superfície de corte irregularmente nodular, brancacenta e firme, com áreas violáceas difusas.



Fonte: Arquivos da Santa Casa de Misericórdia de Ituverava

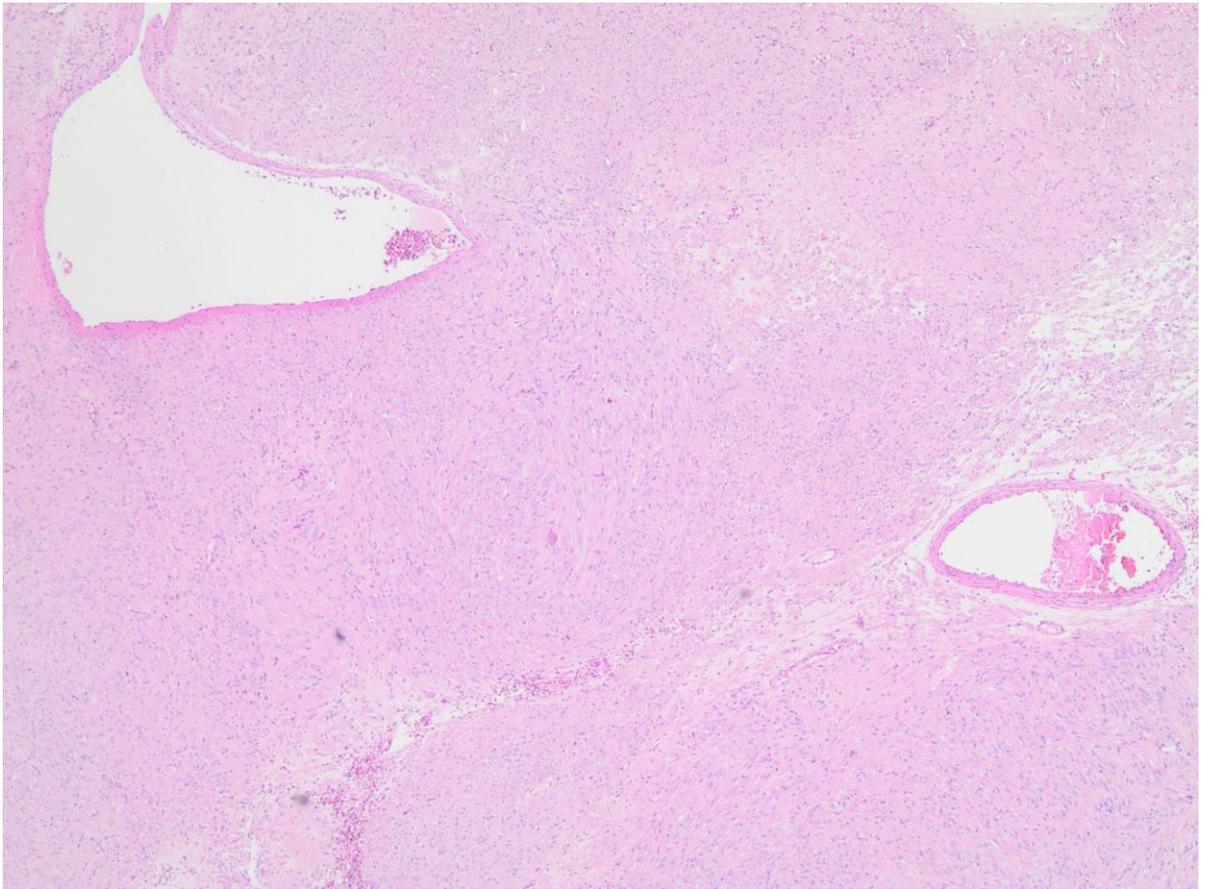
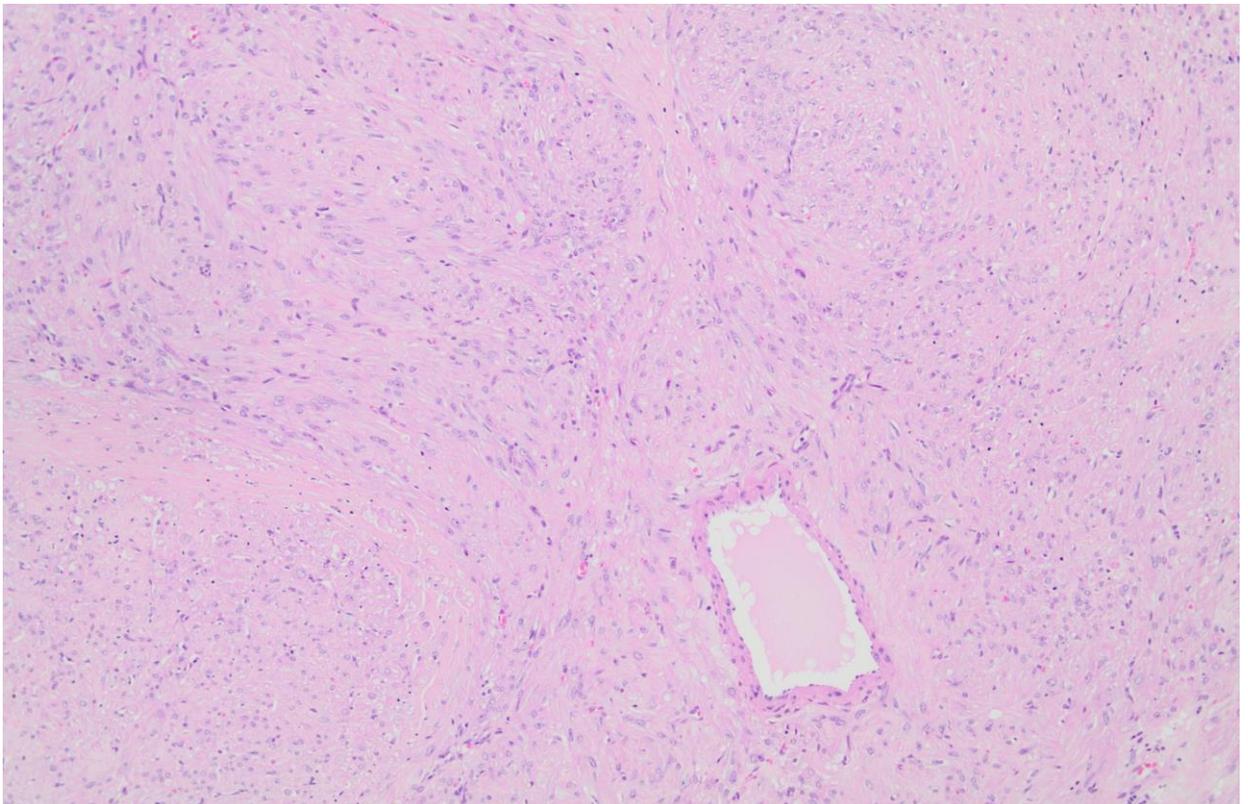
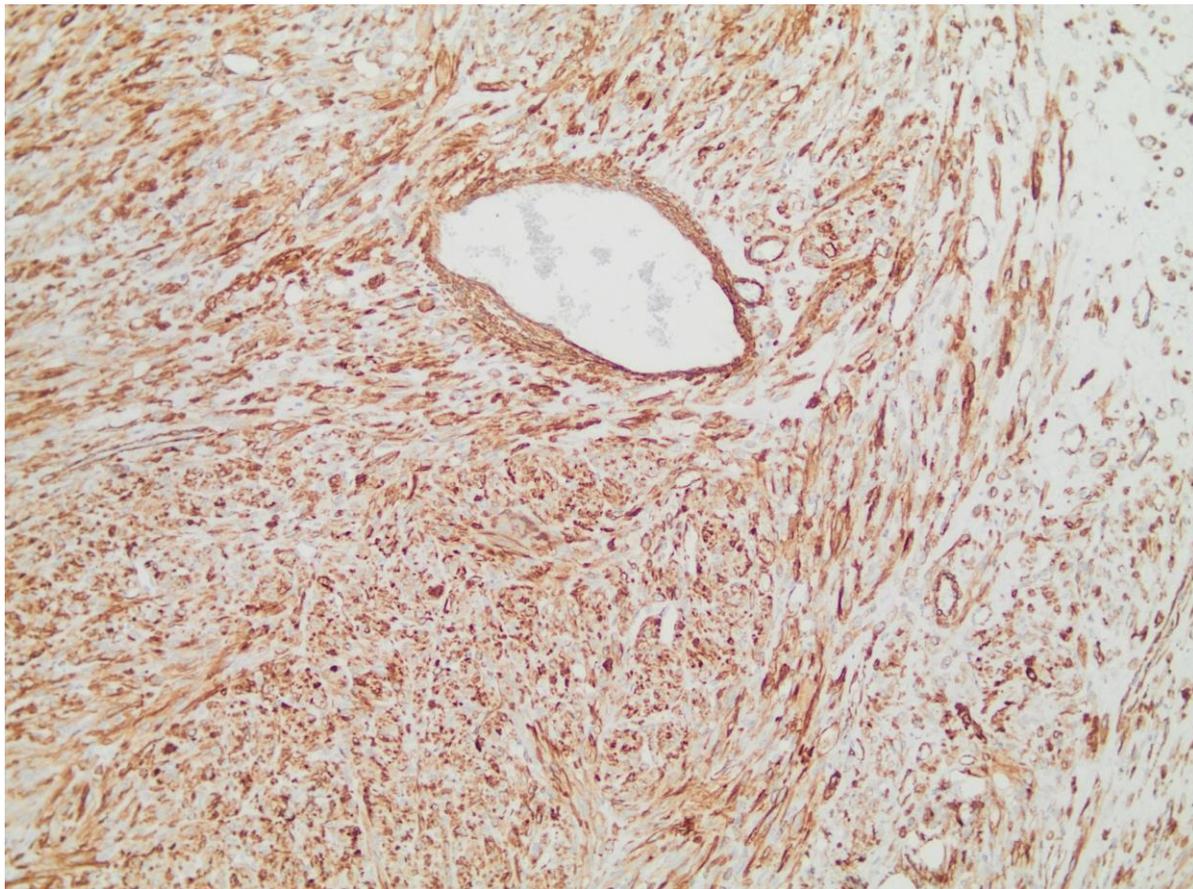


Figura 11: Fotos de HE (40X e 100X): neoplasia constituída de feixes perpendiculares de células musculares lisas (com citoplasma amplo e fortemente eosinofílico, núcleo alongado de pontas rombas), sem atipias, com numerosos vasos sanguíneos de calibre e espessura da parede variados.



Fonte: Arquivos da Santa Casa de Misericórdia de Ituverava

Figura 12: Foto de imunohistoquímica (100X): positividade citoplasmática forte e difusa do marcador caldesmon.



Fonte: Arquivos da Santa Casa de Misericórdia de Ituverava

DISCUSSÃO

O angioleiomioma é um tumor benigno, solitário, com origem no músculo liso dos vasos sanguíneos das camadas profundas da derme ou do subcutâneo. Sua etiologia não está bem estabelecida, porém tem sido aventado o microtrauma repetitivo, alterações hormonais e estase venosa (Montemurro *et al.*, 2020).

Os achados de imagem não são específicos e segundo Montemurro *et al.*(2020) o diagnóstico pré-operatório é complexo e requer um alto índice de suspeição. No estudo ultrassonográfico, segundo Montemurro, *et al.* o angioleiomioma mostra-se de forma ovalada, margens bem definidas e moderadamente hipoeoico sugerindo benignidade. A ressonância nuclear magnética mostra-se isointenso ou moderadamente hiperintenso em T1, moderadamente hiperintenso em T2 e com acentuado realce pelo contraste.

De forma semelhante ao Yoo *et al.*(2009) também descreveu os achados de ressonância magnética com alto sinal em T2 e acentuado realce pelo contraste. Tais achados são semelhantes aos encontrados no caso descrito.

Dentre os principais diagnósticos diferenciais de massa de tecidos moles bem delimitada no subcutâneo em extremidades incluem tumor neurogênico, tumor de células gigantes, lipoma e sarcoma sinovial (Yoo *et al.*, 2009)

Porém sempre considerar angioleiomioma quando observar um massa bem delimitada no tecido subcutâneo, com isosinal em T1, hipersinal heterogêneo em T2 e acentuado realce pelo contraste e a massa estiver adjacente a um estrutura vascular (Yoo *et al.*, 2009)

CONCLUSÃO

O relato de caso tem como objetivo contribuir para o avanço do conhecimento a cerca do assunto, podendo ser utilizado como referência teórica, e também para a compreensão de situações similares na prática médica. Sendo assim, o conhecimento do diagnóstico em massas de tecidos moles no subcutâneo é de fundamental importância na prática clínica, devendo sempre ser considerado.

REFERÊNCIAS

AL-JABRI, T.; GARG, S, RAO, S. A rare case of angioleiomyoma of the knee: a case report. **Cases J.** 2009 Aug 25;2:7885. doi: 10.4076/1757-1626-2-7885. PMID: 19918493; PMCID: PMC2769383. Disponível em: [A rare case of angioleiomyoma of the knee: a case report - PMC \(nih.gov\)](#). Acesso em: 15 abr. 2024.

MONTEMURRO N.; ORTENZI, V.; NACCARATO, G.A.; PERRINI, P. Angioleiomyoma of the knee: An uncommon cause of leg pain. A systematic review of the literature. **Interdisciplinary Neurosurgery** v.22, p. 100877, 2020.

THUNG I, MAHOOTI S, XU X. A case in intra-articular angioleiomyoma of the talocrural joint. **Joints**, v.4, n.4, p.253-255, 2016.

YOO, J.H.; CHOI, J.A.; CHUNG, J.H.; OH, J.H.; LEE, G.K.; CHOI, J.Y.; HONG, S.H.; KANG, H.S.. Angioleiomyoma in Soft Tissue of Extremities: MRI Findings. **AJR**, v.192, jun. 2009.