

Angiomiolipoma da cavidade nasal

Caso Clínico

Autores

Hugo Barcelos Figueiredo

Serviço de Otorrinolaringologia da Unidade Local de Saúde de Coimbra, Portugal

Francisca Bartolomeu

Serviço de Otorrinolaringologia da Unidade Local de Saúde de Coimbra, Portugal

Catarina Rato

Serviço de Otorrinolaringologia da Unidade Local de Saúde de Coimbra, Portugal

Maria do Carmo Miguéis

Serviço de Otorrinolaringologia da Unidade Local de Saúde de Coimbra, Portugal

Jorge Miguéis

Serviço de Otorrinolaringologia da Unidade Local de Saúde de Coimbra, Portugal

Correspondência:

Hugo Barcelos Figueiredo
hugo.b.f@live.com.pt

Artigo recebido a 26 de Agosto de 2025.

Aceite para publicação a 20 de Outubro de 2025.

Resumo

As neoplasias mesenquimatosas, incluindo o angiomiolipoma, são extremamente raras na cavidade nasal. O angiomiolipoma é uma lesão hamartomatosa mais frequentemente encontrada nos rins e no fígado, apresentando-se como lesões solitárias ou múltiplas e, por vezes, associada à esclerose tuberosa. Na cavidade nasal foram relatados menos de 20 casos na literatura. Este caso refere-se a uma doente do sexo feminino, de 75 anos, que se apresentou com epistáxis recorrente e obstrução nasal unilateral com um ano de evolução. Foi identificada uma lesão a nível do vestíbulo nasal à direita. A excisão cirúrgica e biópsia confirmaram uma neoplasia mesenquimatosa com componentes vasculares proeminentes, músculo liso e tecido adiposo maduro, compatível com angiomiolipoma nasal. Os angiomiolipomas nasais são raros e podem representar desafios diagnósticos devido aos sintomas inespecíficos. A histopatologia e a excisão cirúrgica permanecem essenciais para o diagnóstico e tratamento.

Palavras-chave: angiomiolipoma; cavidade nasal

Introdução

As neoplasias mesenquimatosas, em que se inclui o angiomiolipoma, são extremamente incomuns a nível da cavidade nasal.¹ O angiomiolipoma é uma lesão hamartomatosa mais frequentemente encontrada a nível renal, seguida do fígado, apresentando-se como uma lesão solitária ou múltipla, podendo ocorrer de forma isolada ou em associação a esclerose tuberosa.^{2,3} O angiomiolipoma da cavidade nasal é caracterizado como um tumor contendo células de músculo liso, sem morfologia epitelióide, tecido adiposo maduro e vasos de parede espessa, sem imunofenótipo melanocítico, ao contrário dos angiomiolipomas de outras localizações.¹

Dada a sua infrequência nesta localização existem menos de duas dezenas de casos relatados na literatura.⁴ Devido à sua raridade e à sintomatologia inespecífica, esta neoplasia

apresenta um desafio diagnóstico, exigindo uma elevada suspeita clínica por parte do médico otorrinolaringologista.

Descrição do Caso

Trata-se de uma doente do sexo feminino, de 75 anos, que recorreu à consulta externa de Otorrinolaringologia em dezembro de 2024 por epistáxis de repetição, auto-limitadas e obstrução nasal unilateral direita, com cerca de um ano de evolução. A doente referia ainda crescimento de uma lesão a nível do vestíbulo nasal à direita, sendo visível à rinoscopia anterior/rinoendoscopia uma lesão séssil com cerca de três centímetros de maior eixo, não ulcerada, de aspeto hemorrágico, com base de implantação a nível da parede lateral do vestíbulo nasal, com extensão posterior até à cabeça do corneto inferior ipsilateral. A doente negava outra sintomatologia nasal como rinorreia, alteração do olfato ou sensação de peso médio-facial. Como antecedentes pessoais apresentava hipertensão arterial e dislipidemia, estando medicada com a associação de amlodipina/olmesartan, 5 mg/20 mg e sinvastatina 40 mg por dia. Neste contexto foi solicitada tomografia computadorizada (TC) dirigida ao nariz e seios perinasais (SPN), revelando lesão a nível do vestíbulo nasal direito, de 3.0 x 2.5 cm, tendo origem na sua parede lateral, com densidade de tecidos moles, hipervascular, sem invasão de estruturas adjacentes (Figura 1).

A doente foi então submetida a biópsia excisional da lesão unilateral em contexto de bloco operatório, sob anestesia geral, dada a idade da doente, ao facto de a lesão ser séssil e para melhor avaliação da sua extensão. O resultado da anatomia patológica revelou neoplasia mesenquimatosa com componente vascular proeminente, com vasos de parede muscular espessa. O estudo imunohistoquímico revelou positividade para actina ML, calponina, CD31 e CD34. O estroma com feixes de músculo liso e algum tecido adiposo maduro foi negativo para HMB-45, achados compatíveis com angiomiolipoma da cavidade nasal (Figura 2). O pós-operatório

Figura 1

TC SPN (corte axial) revelando lesão a nível do vestíbulo nasal direito, de 3.0 x 2.5 cm, tendo origem na sua parede lateral, com densidade de tecidos moles



decorreu sem intercorrências. Após seis meses, a doente não apresenta recidiva da lesão, tendo os sintomas nasais resolvido completamente, mantendo-se em consulta periódica na nossa instituição.

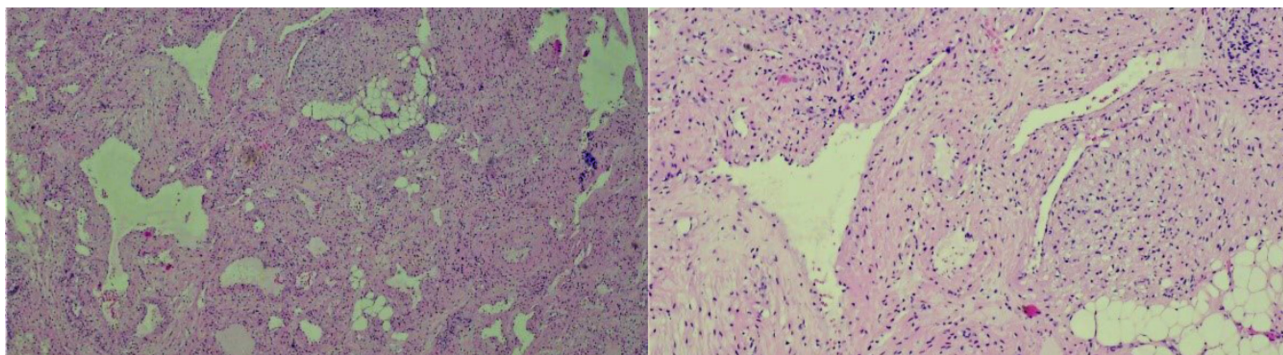
Discussão

Os tumores vasculares da cavidade nasal e seios perinasais são relativamente raros, sendo o mais comum o angiofibroma. Outros tumores mais raros também são descritos na literatura como é o caso do hemangiopericitoma, do angioleiomioma e dos hemangiomas capilares e cavernosos.⁴

O angiomiolipoma é um tumor vascular hamartomatoso raro na cavidade e vestíbulo nasal, com muito poucos casos descritos. Esta entidade pode ser dividida em dois subtipos: mucocutâneo, tendo origem a nível da pele, cavidade nasal, orofaringe e laringe; e hepatorenal, correspondendo a tumores epitelioides perivasculares.^{4,5} Histopatologicamente, o subtipo mucocutâneo é composto por células de músculo liso fusiformes, não apresentando morfologia epitelióide, enquanto no subtipo hepatorenal

Figura 2

Biópsia da lesão a revelar neoplasia mesenquimatosa com componente vascular proeminente, com vasos de parede muscular espessa Actina ML+ e calponina+, com CD31+ e CD34+ e também com estroma com feixes de músculo liso, com algum tecido adiposo maduro



as células de músculo liso são usualmente epitelioides e positivas para marcadores melanocíticos (HMB-45). A maioria destes tumores é benigno, embora formas malignas de angiomiolipoma tenham sido reportadas no subtipo hepatorenal, dada a estrutura epitelióide que apresenta potencial de malignização.^{1,3,5}

Os angiomiolipomas mucocutâneos surgem maioritariamente em idosos do sexo masculino e não apresentam correlação com esclerose tuberosa, ao contrário dos angiomiolipomas hepatorenais, em que cerca de 20% destas lesões renais e 15% destas lesões hepáticas apresentam associação com esta entidade.⁴ O caso desta doente idosa do sexo feminino corresponde a um angiomiolipoma mucocutâneo, tendo origem na cavidade nasal, não apresentando positividade para marcadores melanocíticos, nem apresentando uma morfologia epitelióide. Os angiomiolipomas da cavidade nasal podem causar dificuldade no diagnóstico dada a inespecificidade dos sintomas de apresentação e dada a sua raridade.

Conclusão

Ao avaliar clinicamente uma lesão de aspeto benigno da cavidade nasal, o angiomiolipoma deve ser considerado como diagnóstico diferencial, acompanhando diagnósticos mais frequentes como pólipos nasais, angiofibroma juvenil, papiloma escamoso e outras neoplasias hamartomatosas. A excisão cirúrgica desta

entidade estabelece o diagnóstico histológico e apresenta ainda intuito curativo.

Conflito de Interesses

Os autores declaram que não têm qualquer conflito de interesse relativo a este artigo.

Confidencialidade dos dados

Os autores declaram que seguiram os protocolos do seu trabalho na publicação dos dados de pacientes.

Proteção de pessoas e animais

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estão de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos diretores da Comissão para Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial.

Política de privacidade, consentimento informado e Autorização do Comité de Ética

Os autores declaram que têm o consentimento por escrito para o uso de fotografias da doente neste artigo.

Financiamento

Este trabalho não recebeu qualquer contribuição, financiamento ou bolsa de estudos.

Disponibilidade dos Dados científicos

Não existem conjuntos de dados disponíveis publicamente relacionados com este trabalho.

Referências bibliográficas

1. Jones VM, Thompson LDR, Pettus JR, Green DC, Lefferts JA, Shah PS. et al. Angiomyolipomatous lesions of the nasal cavity (sinonasal angioleiomyoma with adipocytic differentiation): a multi-institutional immunohistochemical and molecular study. *Head Neck Pathol.* 2024 Oct 14;18(1):93. doi:10.1007/s12105-024-01700-y.
2. Cancino C M, Castillo A J, Cantero C D. Angiomiolipoma de cavidad nasal: reporte de un caso y revisión de la literatura. *Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello* [Internet]. 2017; 77: 157-163. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/orl/v77n2/art06.pdf>.
3. Wang L, Leng B, Liu L. Angiomyolipoma of the nasal cavity: a distinct entity. A case report and literature review. *Head Neck Pathol.* 2021 Jun;15(2):709-714. doi: 10.1007/s12105-020-01224-1.
4. Perić A, Sotirović J, Folić M, Đurdević BV. Angiomyolipoma originating from the nasal vestibule: a case report. *Ear Nose Throat J.* 2024 Jan;103(1):NP7-NP9. doi:10.1177/01455613211036241.
5. Watanabe K, Suzuki T. Mucocutaneous angiomyolipoma: a report of 2 cases arising in the nasal cavity. *Arch Pathol Lab Med.* 1999 Sep;123(9):789-92. doi: 10.5858/1999-123-0789-MA.