

Granuloma gravidarum

Granuloma gravidarum

João Subtil • Carla Amaro • Pedro Montalvão • José Saraiva

RESUMO

O hemangioma capilar lobular da gravidez, conhecido também por granuloma gravidarum, é um tumor benigno fibrovascular raro da segunda metade da gestação. Típico da cavidade oral, raramente se desenvolve na fossa nasal, sendo poucos os casos descritos.

Os autores apresentam o caso de uma primigesta de 39anos, grávida de 36 semanas, com granuloma gravidarum gigante da fossa nasal direita, severamente hemorrágico, com antecedentes de rinosinusite crónica e epistaxis autolimitada recorrente desde o início da gravidez. Procedeu-se a excisão do polipo sob anestesia local com cauterização, com controlo da hemorragia e cicatrização completa sem recidiva.

Estas lesões são benignas e na maior parte regridem após o parto, embora possam ter dimensões clinicamente importantes com efeito de massa ou hemorragia significativas, sendo nestes casos necessária a exérese cirúrgica para controlo do quadro e para diagnóstico diferencial com tumores malignos da fossa nasal, que têm uma apresentação clínica sobreponível.

Palavras-chave: Gravidez; Granuloma; Hemangioma Capilar Lobular

ABSTRACT

The current report presents a clinical case of a giant granuloma gravidarum of the nasal fossa in a 39 year-old pregnant patient.

Keywords: Pregnancy; Granuloma; Lobular Capillary Haemangioma

João Subtil

Serviço de ORL Hospital Cuf Descobertas, Lisboa

Carla Amaro

Serviço de ORL Hospital Cuf Descobertas, Lisboa

Pedro Montalvão

Serviço de ORL Hospital Cuf Descobertas, Lisboa

José Saraiva

Serviço de ORL Hospital Cuf Descobertas, Lisboa

Correspondência:

João Subtil
joaosubtil@gmail.com

INTRODUÇÃO

O granuloma gravidarum ou hemangioma capilar lobular da gravidez é um tumor raro, benigno, fibrovascular de crescimento rápido descrito pela primeira vez em 1903 por Wright. São lesões piogénicas focais com proliferação endotelial localizadas na pele ou mucosas e ocorrem em 5% das gravidezes^{1,2}. Estas lesões surgem em cerca de metade dos casos na mucosa gengival e caracterizam-se por uma massa polipóide exoftica, séssil ou pediculada, eritematosa ou púrpura com ulcerações. A suspeita de malignidade, o efeito de massa, a hemorragia e a distorção cosmética são as principais manifestações clínicas. A maior parte das lesões regridem após o parto. Reserva-se a cirurgia para as situações de hemorragia ou de não regressão após a gravidez^{3,4,5}.

Os autores deste trabalho descrevem um caso de uma primigrávida com um *granuloma gravidarum* que se desenvolveu na mucosa nasal, uma localização rara para este tipo de lesões.

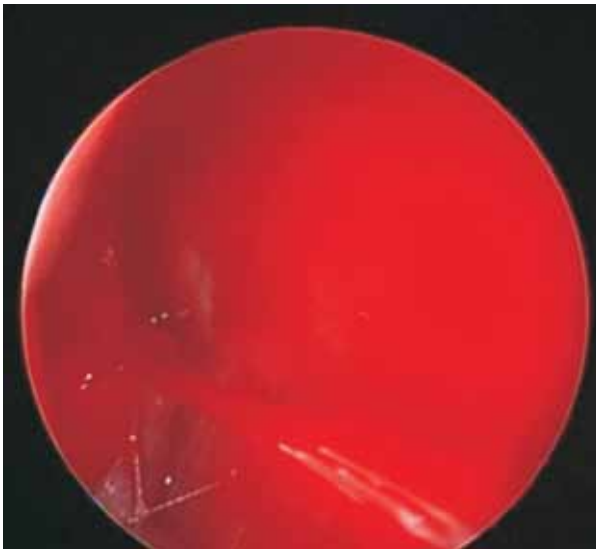
CASO CLÍNICO

Primigrávida de 39 anos, gestante de 36 semanas, apresenta quadro de obstrução nasal e rinorreia serosa persistente no último trimestre, com epistaxis autolimitada recorrente, mas progressivamente mais severa, com múltiplos tamponamentos nasais anteriores com esponja hemostática absorvível em outro hospital. Admite ainda cefaleias epicantais e frontais direitas intensas nas últimas semanas com sensação de plenitude aural e hipoacusia à direita. Refere antecedentes compatíveis com rinosinusite crónica moderada desde a adolescência, medicada anteriormente com diversos inaladores nasais, entre os quais corticóides e anti-histamínicos, bem como nebulizadores nasais de mentol e interferão alfa, mas actualmente sem medicação desde o diagnóstico da gravidez. A nossa observação revela polipo volumoso ocupando toda a fossa nasal direita com aspecto necrótico, muito hemorrágico e doloroso à inspecção (fig.1,2). Fez-se biópsia excisional generosa sob anestesia local após descongestionamento tópico, com remoção de vários fragmentos, revelando aparente inserção na cabeça do corneto inferior, procedendo-se

FIGURA 1
Granuloma Gravidarum na fossa nasal direita.



FIGURA 2
Visão endoscópica do *Granuloma Gravidarum* que revela lesão muito hemorrágica à palpação.



a cauterização química e tamponamento com esponja expansível de polivinil, com controlo da hemorragia, tendo ficado medicada com cefuroxime e paracetamol. A análise anátomo-patológica revelou tratar-se de proliferação vascular benigna no córion de mucosa respiratória compatível com hemangioma capilar lobular designado no contexto da gravidez por *granuloma gravidarum* (fig.3).

O tamponamento foi removido ao terceiro dia com boa cicatrização, e sem recidiva de epistaxis. O leito cicatricial apresentou ainda granulação durante as duas semanas restantes da gravidez, tendo regredido completamente após o parto, encontrando-se a mãe assintomática (fig. 4).

FIGURA 3
Secção de exame histopatológico do *granuloma gravidarum* revelando proliferação vascular lobular benigna no córion de mucosa respiratória compatível com hemangioma capilar lobular. Coloração com hematoxilina e eosina (10x).

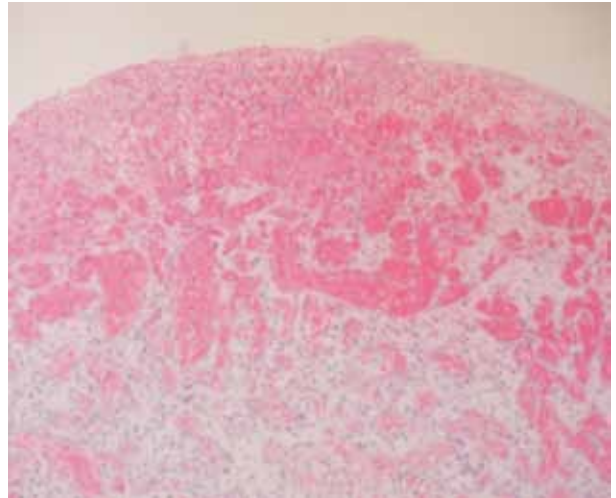


FIGURA 4
Imagem endoscópica após a cicatrização da excisão do *granuloma gravidarum*, duas semanas pós parto.



DISCUSSÃO

O *granuloma gravidarum* é um tumor vascular benigno raro de etiologia provavelmente multifactorial. Incluem-se dentro dos factores etiológicos, o trauma ou irritação local repetido e alterações hormonais que decorrem durante a gravidez ou mesmo durante o consumo de anticoncepcionais orais^{3,5,6}. Pensa-se que o efeito endócrino se deve sobretudo aos níveis séricos elevados de estrogénio e progesterona. O desenvolvimento destas lesões irá depender, por conseguinte, de um factor indutor como o trauma ou irritação local numa determinada área e de um ambiente hormonal propício para a proliferação endotelial^{7,8}.

Localizam-se mais frequentemente na mucosa da

cavidade oral embora tenham sido descritos casos de localização nasal e na pele do canal auditivo externo, da face ou das extremidades^{3,4,5,6,7,9}. Surgem sobretudo em múltiparas sendo rara a ocorrência deste tipo de lesões em primigrávidas¹⁰.

Normalmente, estas lesões regridem após o parto ou após suspensão do consumo de anticoncepcionais orais. Em lesões pequenas, com sintomatologia ligeira e que se localizem perto das extremidades, pode-se adoptar uma atitude mais conservadora, aguardando o final da gravidez, suspendendo-se o uso de anticoncepcionais orais por um período de 4 a 8 semanas e removendo o agente traumático ou irritativo identificado. Reserva-se a excisão cirúrgica para os tumores de crescimento rápido e hemorrágicos ou para aqueles que persistem ou recorrem após o parto^{1,3,5,7,9}.

Neste trabalho apresentámos um *granuloma gravidarum* nasal numa primigrávida, situação rara uma vez que surge normalmente em múltiparas. A lesão nasal era volumosa e muito hemorrágica pelo que se optou pela excisão com anestesia local.

CONCLUSÃO

O é uma lesão benigna rara, que ocorre sobretudo em múltiparas e normalmente com regressão após o final da gravidez. No entanto, podem surgir em primigrávidas e em determinadas situações clínicas é necessária a remoção da lesão sendo na maior parte das vezes suficiente uma técnica cirúrgica simples.

Referências bibliográficas:

1. Skau NK, Pilgaard P, Neilsen G. Granuloma gravidarum of the nasal mucous membrane. *J Laryngol Otol* 1987;101(12):1286-1288.
2. Sills ES, Zegarelli DJ, Hoschander MM, Strider WE. Clinical diagnosis and management of hormonally responsive oral pregnancy tumor (pyogenic granuloma). *J Reprod Med* 1996;41(7):467-470
3. Mannus DA, Sherbert D, Jackson IT. Management Considerations for the granuloma of pregnancy. *Plast Reconstr Surg* 1995;95(6):1045-1050
4. Cruz LE, Martos J. Granuloma gravidarum (pyogenic granuloma) treated with periodontal plastic surgery. *Int J Gynaecol Obstet* 2010;109(1):74-74
5. Choudhary S, MacKinnon CA, Morrissey GP, Tan ST. A case of giant nasal pyogenic granuloma gravidarum. *J Cranio Surg* 2005;16(2):319-321
6. McShane DP, Walsh MA. Nasal granuloma gravidarum. *J Laryngol Otol* 1988;102(9):828-830
7. Courtney MJ, Koleda CB, Titchener G. Aural granuloma gravidarum. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2003;129(1):149-151
8. Creasy R, Resnik R. *Maternal-fetal medicine*, 4th ed. Philadelphia: WB Saunders; 1999. p. 1120-1121
9. Elmustafa OM, Badie AA. Lingual granuloma gravidarum. *Saudi Med J* 2001;22(12):1130-1132
10. Park YW. Nasal granuloma gravidarum. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2002;126(5):591-592