

## Hamartoma vascular da cavidade nasal: relato de caso

## Vascular hamartoma of the nasal: case report

*Washington L. C. Almeida<sup>1</sup>, Paulo S.L. Perazzo<sup>2</sup>,  
César A. L. dos Anjos<sup>3</sup>, Márcio R. de Freitas Souza<sup>4</sup>,  
Márcio Silva Carvalho<sup>5</sup>, Marcelo Rosa Lima<sup>6</sup>*

Palavras-chave: hamartoma vascular, hamartoma do nariz.  
Key words: vascular hamartoma, nose hamartoma.

### Resumo / Summary

**H**amartoma vascular é uma malformação benigna congênita, raramente encontrada na prática otorrinolaringológica<sup>1</sup>. Relatamos um caso de hamartoma da cavidade nasal, especificamente da concha nasal inferior direita de uma paciente que não apresentava nenhuma queixa nasal, e realizamos uma revisão da literatura.

**V**ascular hamartoma is a nonmalign malformation, very rarely found in the otorhinolaringologic practice. We report a case of hamartoma of the nose cavity, specifically at the inferior turbinate in a patient who had no nasal complain, with further literature review.

<sup>1</sup> Médico Otorrinolaringologista da Clínica Otorrinos, Doutorando na Disciplina de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da USP.

<sup>2</sup> Médico Otorrinolaringologista da Clínica Otorrinos. Mestrando na Disciplina de Otorrinolaringologia da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e Professor Auxiliar de Fonoaudiologia da UNEB.

<sup>3</sup> Residente do 3º ano em Otorrinolaringologia da Clínica Otorrinos.

<sup>4</sup> Residente do 1º ano em Otorrinolaringologia da Clínica Otorrinos.

<sup>5</sup> Residente do 2º ano em Otorrinolaringologia da Clínica Otorrinos.

<sup>6</sup> Residente do 3º ano em Otorrinolaringologia da Clínica Otorrinos.

Trabalho realizado na Clínica Otorrinos: Rua Barão de Cotegipe, 1141 Centro, Feira de Santana BA 44025-030 – Brasil – Tel(0xx75) 623.4455 Fax (0xx75) 223.4117 – E-mail: otorrinos@gd.com.br

Endereço para correspondência: Washington Luís de Cerqueira Almeida – Rua Barão de Cotegipe, 1141 – Centro, Feira de Santana BA Brasil 44025-030

Tel(0xx75) 623.4455 – Fax(0xx75) 223.4117

Artigo recebido em 26 de agosto de 2002. Artigo aceito em 28 de setembro de 2002.

---

## INTRODUÇÃO

---

O termo hamartoma (do grego *Hamartia* – erro, *Oma* – crescimento tumoral)<sup>2,3,4</sup> foi introduzido em 1904 por Eugem Albrecht para descrever tumores caracterizados por crescimento anormal de um conjunto de tecidos nativos de determinada área, originários de qualquer uma das camadas germinativas<sup>1,3,4,5,6,7,8</sup> – endoderme, mesoderme ou ectoderme – freqüentemente com um tipo de tecido predominante<sup>1,7,9</sup>. É um tumor de caráter benigno, raramente encontrado na prática otorrinolaringológica<sup>1,7,8,10</sup>, com crescimento auto-limitado, interrompido durante a puberdade<sup>8,10</sup>.

Existem poucos casos relatados na literatura internacional, sendo encontrados apenas sete casos em nossa revisão. Relatamos um caso de hamartoma localizado em concha nasal inferior direita em uma paciente de 59 anos de idade e apresentamos revisão da literatura sobre a referida patologia.

---

## RELATO DE CASO

---

Paciente A.P.A., 59 anos de idade, sexo feminino, branca, procurou o nosso serviço com queixas de zumbidos

endóticos bilateral, episódicos, há aproximadamente 02 anos, sem queixas nasais. Em sua história clínica, relatava diabetes mellitus tipo II (em uso de Glibenclamida), hipertensão arterial (em uso de captopril) e tireoidectomia há 02 anos.

Foi realizado exame otorrinolaringológico de rotina com otoscopia e oroscopia normais. À rinoscopia endoscópica, foi observada uma lesão esbranquiçada, vegetante, com aspecto de “cacho de uva”, em concha nasal inferior direita. (Figura 1).

À audiometria tonal, a paciente apresentava perda neurosensorial bilateral de grau leve e a imitanciometria encontrava-se normal.

Feita a indicação cirúrgica, a paciente foi submetida a uma turbinectomia parcial de concha nasal inferior direita, via endoscópica, com exérese de toda a lesão. A massa tumoral apresentou-se muito sangrante ao toque no transoperatório, sem outras intercorrências.

A lesão ressecada (Figura 2) foi submetida a exame anatomopatológico, que demonstrou tratar-se de hamartoma vascular (Figura 3).

Foi realizado exame endoscópico nasal 03 meses após a cirurgia, no qual não se observou sinais de recidiva da patologia (Figura 4).



Figura 1. Foto da lesão pré operatória

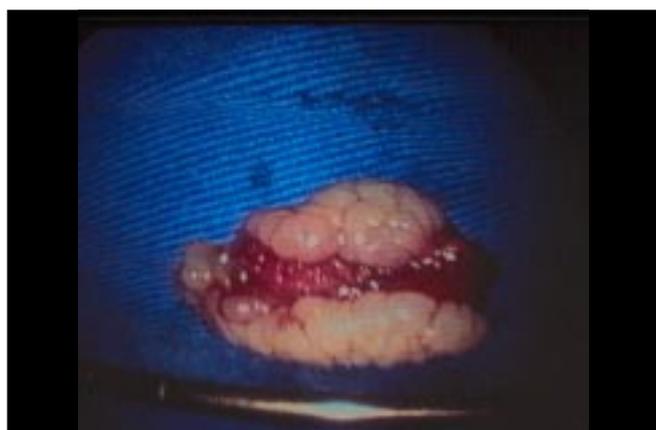


Figura 2. Foto da peça cirúrgica

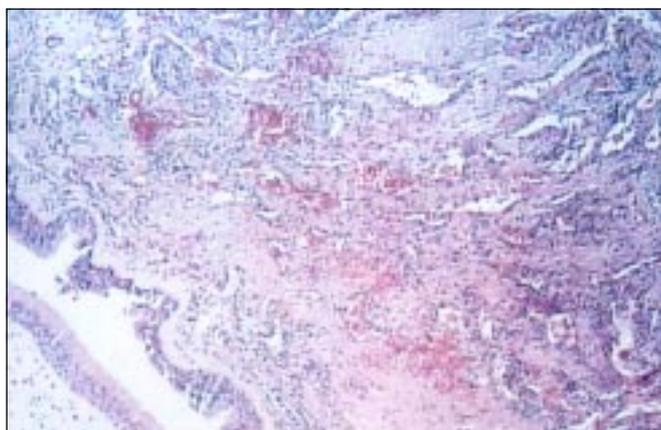


Figura 3. Foto da lâmina do anatomopatológico

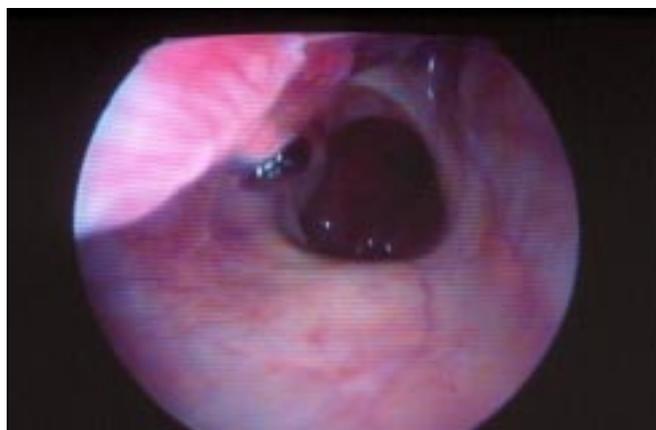


Figura 4. Foto do pós-operatório após 3 meses

---

## DISCUSSÃO

---

Os hamartomas são lesões caracterizadas por uma proliferação excessiva de um ou mais componentes celulares específicos de um determinado tecido. Eles têm sido descritos como tumores não neoplásicos, de caráter não inflamatório, resultante de um exagerado crescimento de estrutura tecidual normal<sup>7</sup>.

Como diagnóstico diferencial, Eichel e Hallberg (1966) citaram os Teratomas e os Cistos Dermóides e demonstraram tratar-se de crescimentos tumorais, espontâneos, autolimitados, derivados de células pluripotenciais, com estrutura celular estranha à região na qual estão localizados. Os teratomas são formados por células originárias das três camadas germinativas, enquanto os cistos dermóides apresentam células com origem apenas no mesoderma e no ectoderma. Ambos são clinicamente difíceis de serem diferenciados dos hamartomas, que se comportam como crescimento autolimitado de um determinado tipo de tecido nativo à região na qual se encontram. No caso apresentado, após exame anatomopatológico verificou-se a predominância absoluta de tecido vascular<sup>1-5,7,11</sup>.

Há ainda outras entidades patológicas comumente confundidas com hamartomas, como: angiofibromas, linfomas, hemangiomas, lesões inflamatórias polipóides<sup>5,7</sup>. Em relação aos tumores vasculares (hemangiomas capilar, cavernoso e venoso) que podem ser encontrados na cavidade nasal, seios paranasais e rinofaringe, o diagnóstico diferencial, no caso apresentado, deve ser feito principalmente com o hemangioma venoso, cuja apresentação anatomopatológica é muito semelhante à dos hamartomas<sup>12</sup>.

Analisando os raros casos de hamartomas de nasofaringe publicados na literatura internacional, parece que não há uma localização preferencial para esses tumores. Os sintomas são muito variados e incluem desde obstrução nasal,

crises esternutatórias, rinorréia, epistaxe, até quadros completamente assintomáticos como os encontrados em lesões diagnosticadas incidentalmente em exames otorrinolaringológicos de rotina, que foi o que ocorreu no caso aqui relatado. Em um dos casos publicados houve recorrência da lesão 4 meses após sua excisão, porém tratava-se de um hamartoma lipomatoso<sup>1</sup>.

---

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

1. Mahindra S, Daljit R, Sohail A, Malik G. Hamartoma of the nose. *J Laryngol Otol* 1978;92:57-60.
2. Graeme F, Pilch B. Hamartomas of the nose and nasopharynx. *Head Neck* 1992;14:321-327.
3. Kacker S, Dasgupta G. Hamartomas of ear and nose. *J Laryngol Otol* 1973;81:801-805.
4. Zarbo R, Mc Clatchey K. Nasopharyngeal hamartoma: report of a case and review of the literature. *Laryngoscope* 1983;93:494-497.
5. Arrante J, Franche G, Barra M, Saffer M. Radiology forum: imaging quiz case 3. Hamartoma of the nasopharynx. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2000;126:1032-1036.
6. Day L, Arnold G. Rare tumors of the ear, nose and throat. *Laryngoscope* 1971;81:1138-1174.
7. Kaneto C, Inokuchi A, Kimitsuki T, Kumamoto Y, Shinokuma A, Natori Y, Komiyama S. Huge hamartoma with inverted papiloma in the nasal cavity: *Eur Arch Otorhinolaryngol* 1999;256:33-37.
8. Kim D, Low W, Billman G, Wickersham J, Kearns D. Chondroid hamartoma presenting as a neonatal nasal mass – case report. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 1999;47:253-259.
9. McDermott M, Ponder B, Dehner, L. Nasal chondromesenchymal hamartoma – An upper respiratory tract analogue of the chest wall mesenchymal hamartoma. *Am J Surg Pathology* 1998;22(4):425-433.
10. Mahindra S, Malik G, Bais A, Logani K. Vascular hamartoma of the paranasal sinus. *Acta Otolaryngol* 1981;92:379-382.
11. Terris M, Billman G, Pransky S. Nasal hamartoma: case report and review of the literature. *Int J Pediatr Otorhinolaryngology* 1993;28:83-88.
12. Kato K, Ijiri R, Tanaka Y, Hara M, Sekido K. Nasal chondromesenchymal of infancy: the first Japanese case report. *Pathology International* 1999;49:731-736.