

Geralmente não apresenta implicações patológicas, no entanto, sintomas de dor já foram descritos⁽¹⁾. Não há consenso em relação ao tratamento em um diagnóstico tão raro, devendo ser procedido caso a caso, levando em conta os sintomas e os exames de imagem do paciente⁽³⁾.

REFERÊNCIAS

1. Rehmatullah N, McNair R, Sanchez-Ballester J. A cyamella causing popliteal tendonitis. *Ann R Coll Surg Engl.* 2014;96:91E–93E.
2. Akansel G, Inan N, Sarisoy HT, et al. Popliteus muscle sesamoid bone (cyamella): appearance on radiographs, CT and MRI. *Surg Radiol Anat.* 2006;28:642–5.
3. Khanna V, Maldjian C. The cyamella, a lost sesamoid: normal variant or posterolateral corner anomaly? *Radiol Case Rep.* 2015;9:e00031.
4. Reddy S, Vollala VR, Rao R. Cyamella in man – its morphology and review of literature. *Int J Morphol.* 2007;25:381–3.

5. Keats TE, Anderson MW. Atlas of normal roentgen variants that may simulate disease. 9th ed. Philadelphia: Mosby Elsevier; 2007.
6. Munk PL, Althathlol A, Rashid F, et al. MR features of a giant cyamella in a patient with osteoarthritis: presentation, diagnosis and discussion. *Skeletal Radiol.* 2009;38:69, 91–2.
7. Jadhav SP, More SR, Riascos RF, et al. Comprehensive review of the anatomy, function, and imaging of the popliteus and associated pathologic conditions. *Radiographics.* 2014;34:496–513.

Márcio Luís Duarte¹, André de Queiroz Pereira Silva², Simone Botelho Alvarenga³, José Luiz Masson de Almeida Prado⁴, Luiz Carlos Donoso Scopetta⁴

1. WebImagem, São Paulo, SP, Brasil. 2. CADI Diagnóstico, Imperatriz, MA, Brasil. 3. Axial Medicina Diagnóstica, Belo Horizonte, MG, Brasil. 4. Hospital São Camilo, São Paulo, SP, Brasil. Endereço para correspondência: Dr. Márcio Luís Duarte, Avenida Marquês de São Vicente, 446, Barra Funda, São Paulo, SP, Brasil, 01139-020. E-mail: marcioluisduarte@gmail.com.

<http://dx.doi.org/10.1590/0100-3984.2015.0240>

Hemangioma vesical: uma localização atípica

Hemangioma of the urinary bladder: an atypical location

Sr. Editor,

Paciente do sexo masculino, dois anos de idade, encaminhado ao serviço de urgência e emergência pediátrica com quadro de hematúria macroscópica persistente. A ultrassonografia abdominal (não incluída neste relato) revelou formação ecogênica no interior da bexiga, fixa à mudança de decúbito. Tomografia computadorizada de abdome mostrou lesão vesical expansiva sólido-cística, com componente vegetante, parcial-

mente delimitada, contornos lobulados, apresentando pequena calcificação focal de permeio e realce pelo meio de contraste do componente sólido, com epicentro no teto vesical (Figura 1A). Posteriormente, ressonância magnética do abdome demonstrou formação com sinal intermediário em T1, sinal heterogêneo com predomínio de hipersinal em T2 e intenso realce lesional pelo meio de contraste (Figura 1B). Realizou-se cistectomia parcial (Figura 1C) e o histopatológico demonstrou lesão representada por proliferação de vasos de diferentes tamanhos, tipo veias, com intensa congestão e sem atipias, compatível com hemangioma cavernoso (Figura 1D).

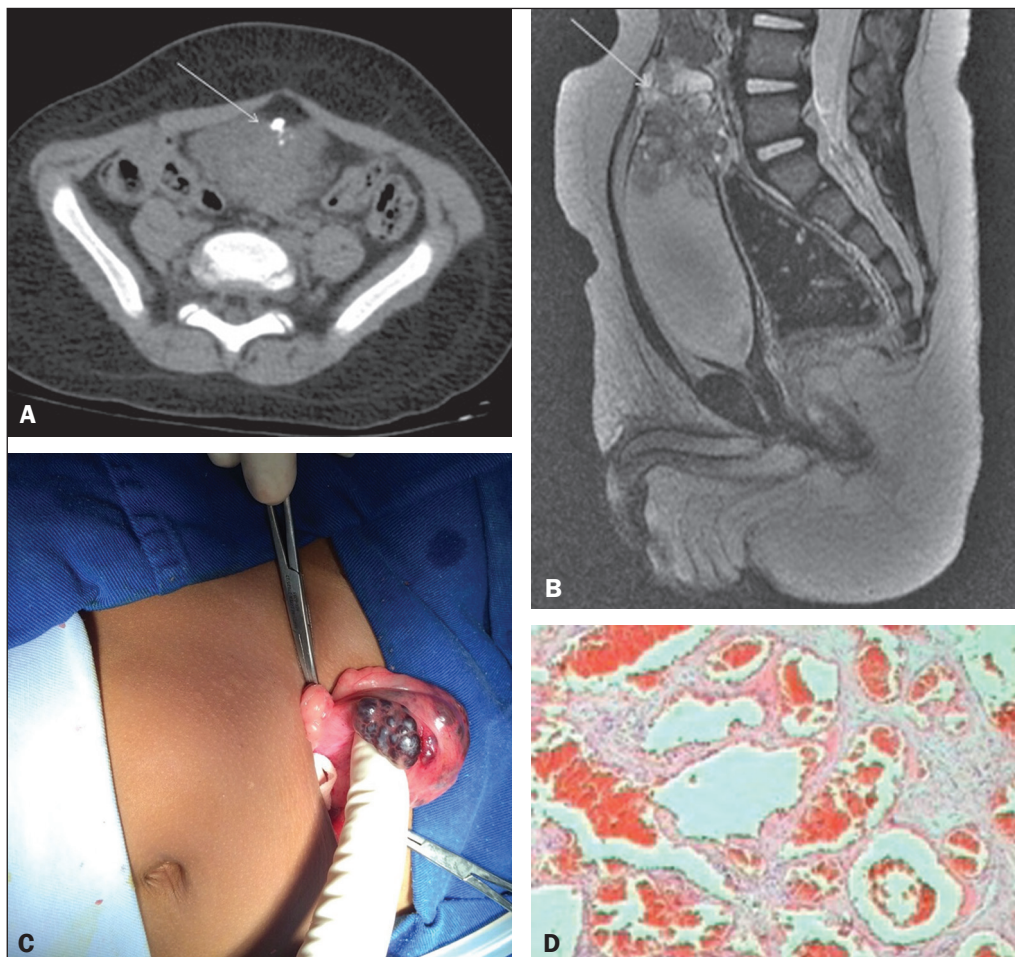


Figura 1. A: Imagem axial de tomografia computadorizada de abdome mostrando lesão vesical expansiva sólido-cística com componente vegetante, parcialmente delimitada, contornos lobulados, apresentando pequena calcificação focal de permeio e realce pelo meio de contraste do componente sólido, com epicentro no teto vesical. **B:** Imagem de reformatação sagital em sequência ponderada em T2 de ressonância magnética de abdome demonstrando formação expansiva com sinal intermediário em T1, sinal heterogêneo com predomínio de hipersinal em T2 e intenso realce lesional pelo meio de contraste. **C:** Cistectomia parcial mostrando lesão tumoral. **D:** Histopatológico demonstrando lesão compatível com hemangioma cavernoso.

Os hemangiomas são formações tumorais benignas de capilares e vasos sanguíneos, comuns em vários órgãos, porém, em localização vesical representam uma afecção extremamente rara, correspondendo a 0,6% de todos os tumores neste órgão^(1,2). Menos de 100 casos com comprovação histológica foram relatados na literatura⁽¹⁾.

Os hemangiomas vesicais, em sua maioria, são solitários, de dimensões menores que 3 cm e com predileção pela cúpula, parede posterior e trígono da bexiga. Ocorrem em todas as idades, mas observam-se com maior frequência em menores de 30 anos, com ligeira predominância do sexo masculino⁽²⁾. Geralmente se apresentam como achado incidental durante a investigação de hematúria. O sintoma mais comum é a hematúria macroscópica, podendo vir associado a sintomas urinários irritativos e dor abdominal. Às vezes, coexistem com hemangioma cutâneo ou estão associados com a síndrome de Sturge-Weber e a síndrome de Klippel-Trenaunay-Weber⁽³⁻⁵⁾.

Achados endoscópicos de massa azulada e sésil, associados a hematúria macroscópica em paciente jovem são altamente sugestivos de hemangioma⁽¹⁾. Os principais diagnósticos diferenciais considerados para lesões pigmentadas no exame endoscópico incluem endometriose, melanoma e sarcoma⁽⁶⁾. Exames de imagem, como ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética, são úteis na definição da extensão e localização do tumor⁽²⁾.

O tratamento é controverso e várias opções estão disponíveis, entretanto, a cistectomia parcial, atualmente, é a mais utilizada^(3,6,7). Embora tenham curso benigno, o acompanhamento é obrigatório para detectar recorrência ou doença residual^(3,7,8). O relato deste caso tem como objetivo difundir a importância do

diagnóstico precoce e a diferenciação com neoplasias malignas da bexiga, o que mudaria a opção terapêutica e a sobrevida do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Cheng L, Nascimento AG, Neumann RM, et al. Hemangioma of the urinary bladder. *Cancer*. 1999;86:498-504.
2. Stimac G, Dimanovski J, Katusic J, et al. A large cavernous hemangioma of the urinary bladder: imaging of possible spontaneous regression. *Eur J Radiol Extra*. 2007;61:61-3.
3. Jibhkatte S, Sanklecha V, Valand A. Urinary bladder hemangioma – a rare urinary bladder tumor in a child. *APSP J Case Rep*. 2015;6:6.
4. Kim YY, Kim MJ, Lee MJ, et al. Multiple hemangiomas of the urinary bladder in a child with gross hematuria. *Ultrasonography*. 2015;34:231-4.
5. Ikeda T, Shimamoto K, Tanji N, et al. Cavernous hemangioma of the urinary bladder in an 8-year-old child. *Int J Urol*. 2004;11:429-31.
6. Wong-You-Cheong JJ, Woodward PJ, Manning MA, et al. From the Archives of the AFIP: Neoplasms of the urinary bladder: radiologic-pathologic correlation. *Radiographics*. 2006;26:553-80.
7. Lahyani M, Slaoui A, Jakhhal N, et al. Cavernous hemangioma of the bladder: an additional case managed by partial cystectomy and augmentation cystoplasty. *Pan Afr Med J*. 2015;22:131.
8. Castillo OA, Foneron A, Sepúlveda F, et al. Bladder hemangioma: case report. *Arch Esp Urol*. 2012;65:623-5.

Camila Soares Moreira de Sousa¹, Ivo Lima Viana¹, Carla Lorena Vasques Mendes de Miranda¹, Breno Braga Bastos², Ilan Lopes Leite Mendes¹

1. Medimagem, Teresina, PI, Brasil. 2. UDI 24 horas, Teresina, PI, Brasil. Endereço para correspondência: Dra. Camila Soares Moreira de Sousa. Medimagem – Radiologia. Rua Paissandu, 1862, Centro. Teresina, PI, Brasil, 64001-120. E-mail: camilasoares__@hotmail.com.

<http://dx.doi.org/10.1590/0100-3984.2015.0231>

Prolapso da gordura subconjuntival: uma entidade pouco conhecida dos radiologistas

Subconjunctival fat prolapse: a disease little known to radiologists

Sr. Editor,

Paciente do sexo masculino, 69 anos de idade, procurou o ambulatório com queixa de massa gordurosa no canto lateral dos olhos há cerca de 10 anos, mais bem caracterizada com a retro-pulsão dos globos oculares. Foi realizada tomografia compu-

tadorizada (TC) de órbitas, que demonstrou prolapso da gordura intraconal no canto lateral das órbitas para a região epibulbar (Figura 1). Considerando a apresentação clínica e de imagem, foi feito o diagnóstico de prolapso da gordura subconjuntival.

O prolapso da gordura subconjuntival é uma lesão adquirida, geralmente bilateral, caracterizada por herniação da gordura intraconal decorrente da fraqueza da bainha do bulbo do olho e do septo intermuscular por envelhecimento, trauma ou cirurgia⁽¹⁾. É mais comum em homens obesos entre a 7ª e 8ª décadas

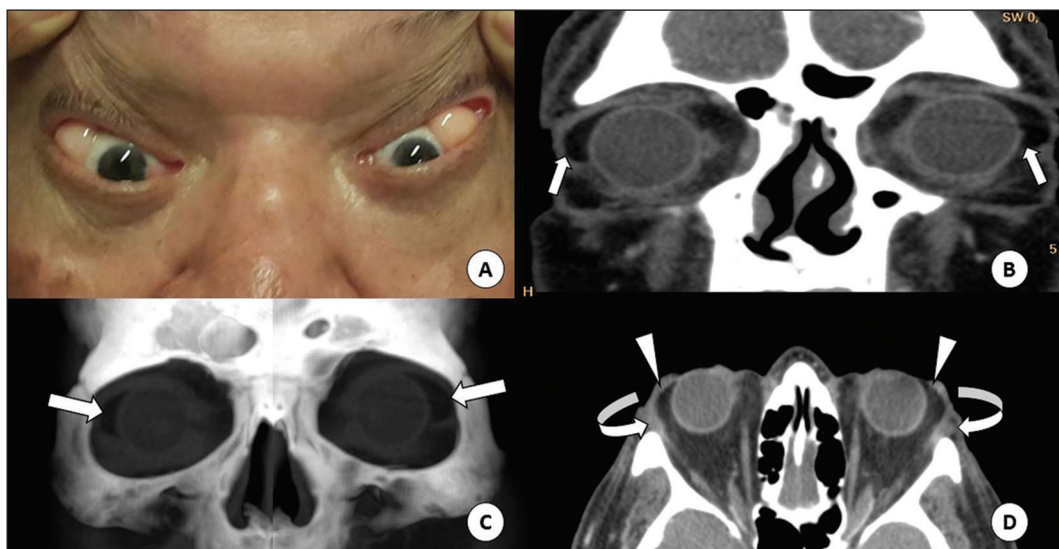


Figura 1. A: Massa gordurosa no canto lateral das órbitas, mais bem caracterizada com a retro-pulsão dos globos oculares. TC de órbitas no plano coronal (B), em reformatação volumétrica coronal (C) e no plano axial (D) demonstrando a massa nos cantos laterais (setas retas), contígua com a gordura intraconal (pontas de setas) e rechaçando as glândulas lacrimais (setas curvas).