



ISSN 2674-8169



Qualis B3

Latindex



DOI

Google
Acadêmico

Hemangioma Intra-Ósseo em Osso Frontal: Relato de Caso

Gabriel Santos Leite¹, Antônio Eduardo Blumetti Magalhães Neto², Sandro Lévano Loayza³, Roberto Almeida de Azevedo⁴



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n8p36-45>

Artigo recebido em 1 de Julho e publicado em 2 de Agosto de 2026

RELATO DE CASO

RESUMO

Introdução: Os hemangiomas intraósseos são tumores vasculares benignos raros, caracterizados pela proliferação de vasos sanguíneos no interior do osso. Estas lesões representam menos de 1% de todos os neoplasmas ósseos primários. Embora a coluna vertebral seja o local mais comum, podem ocorrer no crânio (0,2% dos casos), sendo o acometimento do osso frontal incomum e muitas vezes não considerado no diagnóstico diferencial inicial. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de hemangioma intraósseo frontal, abordando seus aspectos diagnósticos e terapêuticos. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 36 anos, leucoderma, apresentou-se com queixa de aumento de volume e dor na região da glabella com evolução de nove anos. O exame físico revelou um abaulamento frontal de consistência endurecida, esférico e doloroso à palpação. A tomografia computadorizada evidenciou uma lesão lítica de aproximadamente 15,0 mm com aspecto de "favo de mel", acometendo as tábuas ósseas interna e externa, sem compressão encefálica. O planejamento cirúrgico visou a segurança e a estética, optando-se pelo acesso bicoronal para ampla exposição e controle de sangramento. Durante o trans-operatório, observou-se uma lesão nodular, arroxeada e bem delimitada. Realizou-se uma biópsia incisional com remoção parcial para reanatomização da região. No acompanhamento pós-operatório de sete meses, a paciente relatou ausência de dor e houve melhora da queixa estética sem abaulamento residual. **Discussão:** O aspecto imaginológico de "favo de mel" foi crucial para o diagnóstico, diferenciando a lesão de outras patologias. Embora a remoção completa seja o padrão-ouro, a biópsia incisional associada à reanatomização mostrou-se eficaz neste caso específico, conciliando a necessidade de confirmação histopatológica com resultados funcionais e estéticos excelentes. A resolução da dor foi atribuída à descompressão das estruturas ósseas e neurais. **Conclusão:** O caso reforça a importância de um planejamento cirúrgico individualizado para o manejo seguro de hemangiomas frontais.

Palavras-chave: Hemangioma; Neoplasias Ósseas; Osso Frontal.

Intraosseous Hemangioma of the Frontal Bone: A Case Report

ABSTRACT

Introduction: Intraosseous hemangiomas are rare benign vascular tumors characterized by the proliferation of blood vessels within the bone. These lesions account for less than 1% of all primary bone neoplasms. Although the spine is the most common site, they may occur in the skull (0.2% of cases), with frontal bone involvement being uncommon and often not considered in the initial differential diagnosis. The aim of this study is to report a clinical case of frontal intraosseous hemangioma, addressing its diagnostic and therapeutic aspects. **Case Report:** A 36-year-old white female patient presented with a nine-year history of volume increase and pain in the glabellar region. Physical examination revealed a hardened, spherical frontal bulging that was painful on palpation. Computed tomography showed an approximately 15.0 mm lytic lesion with a "honeycomb" appearance, involving both the inner and outer bone tables, without brain compression. Surgical planning focused on safety and aesthetics, and a bicoronal approach was chosen to provide wide exposure and bleeding control. Intraoperatively, a well-defined, purplish nodular lesion was observed. An incisional biopsy with partial removal was performed to reshape the region. At seven months of postoperative follow-up, the patient reported no pain and showed aesthetic improvement with no residual bulging. **Discussion:** The "honeycomb" imaging appearance was crucial for the diagnosis, differentiating the lesion from other pathologies. Although complete removal is the gold standard, incisional biopsy combined with reshaping proved effective in this specific case, reconciling the need for histopathological confirmation with excellent functional and aesthetic outcomes. Pain resolution was attributed to decompression of bone and neural structures. **Conclusion:** This case reinforces the importance of individualized surgical planning for the safe management of frontal hemangiomas.

Keywords: Hemangioma; Bone Neoplasms; Frontal Bone.

Instituição afiliada – 1- Interno do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia – Obras Sociais Irmã Dulce (UFBA/OSID); 2- Residente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia – Obras Sociais Irmã Dulce (UFBA/OSID); 3- Cirurgião Bucomaxilofacial pelo Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia; 4- Preceptor do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia – Obras Sociais Irmã Dulce (UFBA/OSID), professor Titular da Faculdade de Odontologia- UFBA.

Autor correspondente: Gabriel Santos Leite gabrielleite1998@outlook.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

Hemangiomas intraósseos são tumores vasculares benignos caracterizados pela proliferação de vasos sanguíneos que resultam em uma malformação vascular dentro do osso^{1,2}. Essas lesões são consideradas raras, representando menos de 1% de todos os neoplasmas ósseos primários^{3,4}. Embora possam ocorrer em qualquer parte do esqueleto, são mais frequentemente encontrados na coluna vertebral e, com menor frequência, no crânio, onde correspondem a apenas 0,2% de todos os tumores ósseos³.

Nos ossos craniofaciais, os locais mais comuns de acometimento são a mandíbula, a maxila e os ossos nasais⁵. A ocorrência na calvária é incomum, sendo o osso parietal o mais afetado, seguido pelo osso frontal^{1,4}. Devido à sua baixa prevalência nesta região, o hemangioma intraósseo frontal muitas vezes não é considerado no diagnóstico diferencial inicial de lesões osteolíticas cranianas⁴.

Clinicamente, os pacientes podem ser assintomáticos ou apresentar um abaulamento de crescimento lento, firme e geralmente indolor na região frontal^{1,2}. Em alguns casos, sintomas como dor de cabeça, dor localizada ou sintomas neurológicos compressivos podem estar presentes³. Radiograficamente, a lesão classicamente exibe um aspecto de "favo de mel" ou "raios de sol", embora essas características nem sempre estejam presentes, o que pode levar a um diagnóstico equivocado com outras lesões mais ominosas, como mieloma múltiplo, osteossarcoma ou metástases^{2,3}.

Diante da raridade e do desafio diagnóstico que esta lesão representa, o objetivo deste artigo é relatar um caso de hemangioma intraósseo em osso frontal, discutindo seus achados clínicos, imaginológicos e o manejo cirúrgico adotado, além de realizar uma breve revisão da literatura.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de caso descritivo, elaborado a partir da avaliação clínica, dos exames de imagem (tomografia computadorizada) e do registro fotográfico da paciente, associado a uma breve revisão da literatura pertinente sobre hemangiomas intraósseos em ossos cranianos, especialmente do osso frontal.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, cerca de 36 anos, leucoderma, procurou o serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Santo Antônio das Obras Sociais Irmã Dulce, com queixa de dor em região de glabella com aumento de volume há 09 anos. Ao exame físico, notou-se a presença de um abaulamento em região frontal, apresentando consistência endurecida à palpação, contornos regulares, forma esférica dolorosa à palpação.



Imagem 1. Aspecto clínico inicial da paciente, evidenciando abaulamento em região frontal. (a) Vista lateral esquerda; (b) Vista oblíqua esquerda; (c) Vista frontal; (d) Vista oblíqua direita; (e) Vista lateral direita. Fonte: Autoria própria.

A tomografia computadorizada sem contraste revelou lesão lítica com cerca de 15,0 mm, com aspecto de "favo de mel", acometendo a tábua externa e interna do osso frontal na linha média, sem pressionar estruturas do encéfalo.

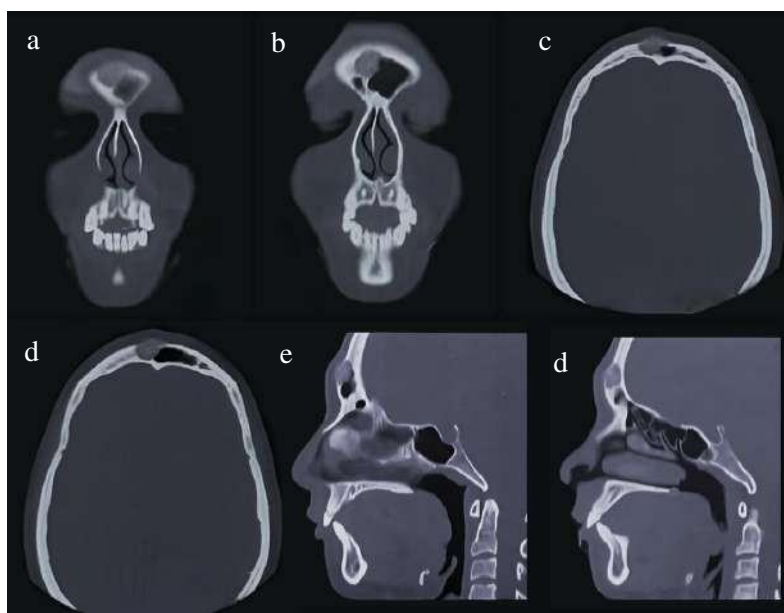


Imagem 2. Cortes coronais (a) (b), axiais (c) (d) e sagitais (e) (f), evidenciando área hiperdensa em formato de "favo de mel" em região de seio frontal. Fonte: Autoria própria.

O planejamento cirúrgico para remoção da lesão ocorreu visando tanto a segurança do procedimento quanto um resultado estético favorável. Para tanto, a abordagem de eleição foi o acesso bicoronal. Essa via de acesso oferece a vantagem de um campo operatório vasto e direto sobre toda a região frontal, permitindo a exposição completa da lesão e de suas margens, ao mesmo tempo em que a cicatriz final permanece completamente oculta pela linha capilar, permitindo também o manejo adequado para contenção de um possível sangramento ativo.

O trans-operatório revelou uma lesão nodular, bem delimitada, com uma coloração arroxeada, emergindo do osso sem se infiltrar agressivamente nos tecidos vizinhos. Desse modo, devido ao sangramento em decorrência da natureza da lesão, optou-se pela biópsia incisional, removendo parcialmente a lesão, de modo a reanatomizar a região; uma pequena amostra da lesão foi cuidadosamente removida e enviada para análise, que posteriormente confirmou o diagnóstico de hemangioma intraósseo.



Imagem 3. Trans-operatório revelou lesão nodular, com coloração arroxeada. Fonte: Autoria própria.



Imagem 4. Fragmentos irregulares da lesão, medindo em conjunto 2,4 x 2,1 x 0,4 cm.

Fonte: Autoria própria.

No acompanhamento pós-operatório de 07 meses, a paciente relatou ausência de queixas álgicas ou hipoestesia na região, sendo perceptível a melhora da queixa estética com ausência de abaulamento na região frontal.



Imagem 5. Pós-operatório de 07 meses. Fonte: Autoria própria.

Na radiografia de pós-operatório com 16 meses, percebe-se a manutenção da lesão de aspecto misto na região do seio frontal, sem causar abaulamento. A paciente também ratificou a ausência de sintomatologia dolorosa.



Imagem 6. Pós-operatório de 16 meses. Fonte: Autoria própria.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O hemangioma intraósseo representa uma neoplasia vascular benigna de notável raridade, constituindo menos de 1% de todos os tumores ósseos primários³. Nesse contexto, a manifestação no crânio, e mais especificamente no osso frontal, é um evento ainda mais incomum³.

No que tange à apresentação clínica, a paciente relatou dor e aumento de volume com uma longa evolução de nove anos. A presença de sintomatologia dolorosa é um achado que se alinha a diversos casos reportados, nos quais a dor surge como consequência da expansão das corticais ósseas ou da compressão de estruturas neurais adjacentes^{2,3,4}. Por outro lado, a extensa história de evolução da lesão reforça o seu caráter de crescimento lento. De igual modo, o perfil demográfico da paciente, sendo do sexo feminino e na quarta década de vida, corrobora o padrão

epidemiológico consistentemente observado na literatura^{2,4}.

Adicionalmente, o diagnóstico por imagem revelou-se um pilar para o planejamento terapêutico. De fato, a tomografia computadorizada, neste caso, evidenciou uma lesão lítica com o clássico aspecto de "favo de mel", acometendo tanto a cortical quanto a medular óssea. Esta imagem, que traduz o corte transversal das trabéculas ósseas espessadas em meio aos espaços vasculares, é considerada uma das apresentações imaginológicas mais características para hemangiomas de ossos chatos^{1,2,3}. A identificação deste padrão, juntamente com outras descrições como os "raios de sol", é fundamental para diferenciar o hemangioma de outras lesões osteolíticas e guiar o diagnóstico correto^{2,3}.

Em relação à abordagem cirúrgica, o tratamento de hemangiomas frontais requer um delicado equilíbrio entre a ressecção completa e a estética facial. Diante disso, o acesso bicoronal foi a via de eleição para este caso, sendo amplamente considerado o padrão-ouro por garantir uma exposição segura e completa da lesão, o que é crucial para o controle de um possível sangramento^{2,6}. Contudo, é válido mencionar que a literatura recente vem explorando alternativas menos invasivas, como incisões na linha capilar anterior ou acessos diretos menores, com o objetivo de diminuir a morbidade cirúrgica^{8,9}. A opção pelo acesso bicoronal, portanto, foi deliberadamente escolhida em função da necessidade de um controle transoperatório absoluto, sobretudo pela estratégia de biópsia que foi adotada.

Embora o tratamento padrão-ouro seja a remoção completa da lesão com margem de segurança, um aspecto particularmente notável no manejo deste caso foi a decisão de realizar a biópsia incisional, geralmente vista com cautela na literatura em virtude do risco iminente de hemorragia^{2,6,7}; a necessidade de uma confirmação histopatológica definitiva, aliada à localização esteticamente sensível da lesão, justificou o procedimento. Desta forma, a intervenção foi conduzida com o preparo adequado para o manejo de sangramento.

Finalmente, os achados transoperatórios de uma lesão nodular, bem delimitada e de coloração arroxeada foram perfeitamente compatíveis com a natureza vascular da neoplasia. A exérese completa com margens de segurança, seguida pela reconstrução do defeito ósseo, permanece como o tratamento definitivo preconizado

para prevenir a recorrência da lesão^{1,6,8,9}. O sucesso terapêutico observado no acompanhamento de sete meses, caracterizado pela ausência de dor, preservação da sensibilidade local e restabelecimento da estética facial, reforça a eficácia do manejo cirúrgico adotado. A remissão total da sintomatologia dolorosa alinha-se à literatura, que associa a resolução da dor à descompressão das corticais ósseas e das estruturas neurais adjacentes após a remoção da neoplasia^{8,9}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A satisfação estética da paciente e a ausência de abaulamento residual confirmam que o planejamento individualizado, integrando a biópsia incisional e a reconstrução do defeito ósseo, foi capaz de conciliar a necessidade de confirmação histopatológica com resultados funcionais e estéticos de excelência. Este caso não apenas corrobora as características clássicas do hemangioma intraósseo frontal, mas também lança luz sobre a importância de um planejamento cirúrgico individualizado. Demonstra, assim, que mesmo condutas atípicas, como a biópsia incisional, podem ser empregadas de forma segura e eficaz em situações específicas, desde que realizadas em ambiente controlado e por uma equipe experiente.

REFERÊNCIAS

1. PARK, B. H.; HWANG, E.; KIM, C. H. Primary Intraosseous Hemangioma in the Frontal Bone. *Archives of Plastic Surgery*, v. 40, n. 3, p. 285-287, maio 2013.
2. BRANDNER, J. S. et al. Intraosseous Hemangioma of the Frontal Bone: Report of a Case and Review of the Literature. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 76, n. 4, p. 799-805, abr. 2018.
3. KHANAM, H. et al. Calvarial hemangiomas: report of two cases and review of the literature. *Surgical Neurology*, v. 55, n. 1, p. 63-67, jan. 2001.
4. HOFFMANN, D. F.; ISRAEL, J. Intraosseous frontal hemangioma. *Head & Neck*, v. 12, n. 2, p. 160-163, mar./abr. 1990.
5. KALFARENTZOS, E. et al. A Rare and Atypical Manifestation of Intraosseous Hemangioma in the Zygomatic Bone. *Diagnostics, Basel*, v. 15, n. 15, p. 1979, ago. 2025.



6. BIRD, C. E. et al. Surgical Management of a Massive Frontal Bone Hemangioma: Case Report. *Neurology Surgery Reports*, v. 83, p. e72-e76, 2022.

7. BACORN, C.; LIN, L. K. Large Orbital Pediatric Intraosseous Hemangioma. *Case Reports in Ophthalmological Medicine*, v. 2020, p. 1-4, 2020.

8. KIM, M.-G. et al. Removal of an intraosseous hemangioma of the frontal bone through an anterior hairline incision: a case report. *Archives of Craniofacial Surgery*, v. 24, n. 4, p. 189-192, 2023.

9. KIM, H. S. et al. Removal of intraosseous hemangioma in frontal bone under direct vision through a small incision. *Archives of Craniofacial Surgery*, v. 22, n. 1, p. 52-55, 2021.