

Tratamento de hemangioma oral com escleroterapia: relato de caso

Treatment of oral hemangioma with sclerotherapy: case report

Salomão Israel Monteiro Lourenço Queiroz¹, Gleysson Matias de Assis², Valéria Damasceno Silvestre¹,
Adriano Rocha Germano², José Sandro Pereira da Silva²

Resumo

O hemangioma é uma neoplasia benigna comum na região de cabeça e pescoço, e é relativamente rara na cavidade oral, podendo causar prejuízo estético e funcional a depender da sua localização. Sua localização mais frequente é o lábio superior, mas pode ocorrer em outras regiões, como língua, mucosa jugal e palato. O seu tratamento depende, principalmente, do correto diagnóstico da lesão, bem como da localização anatômica da mesma. A proposta deste artigo é relatar um caso de hemangioma em lábio superior tratado com esclerose terapêutica com oleato de monoetanolamina (Ethamolin[®]), considerando as características clínicas e os métodos de diagnóstico desta lesão. Por meio de um diagnóstico preciso e uma conduta terapêutica adequada, o caso apresenta-se com um acompanhamento de um ano, sem sinais de recidiva, e com um resultado estético funcional satisfatório, com regressão total da lesão.

Palavras-chave: hemangioma; escleroterapia; neoplasias de tecido vascular; cavidade bucal; lábio.

Abstract

Hemangiomas are benign neoplasms that are common in the head and neck, but relatively rare in the oral cavity. They can cause esthetic and functional impairment, depending on location. The most common site is the upper lip, but they can occur in other areas, such as the tongue, buccal mucosa and palate. Treatment is primarily dependent on correct diagnosis of the lesion and on its anatomic location. The purpose of this article is to provide a description of a case of a hemangioma on the upper lip, treated by therapeutic sclerosis with monoethanolamine oleate (Ethamolin[®]), covering clinical characteristics and methods for diagnosing these lesions. Precise diagnosis and appropriate therapeutic management resulted in satisfactory esthetic and functional results, with total regression of the lesion and no signs of relapse at 1-year follow-up.

Keywords: hemangioma; sclerotherapy; neoplasms, vascular tissue; mouth; lip.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, Departamento de Odontologia, Natal, RN, Brasil.

²Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, Departamento de Odontologia, Hospital Universitário *Onofre Lopes*, Natal, RN, Brasil.

Fonte de financiamento: Nenhuma.

Conflito de interesse: Os autores declararam não haver conflitos de interesse que precisam ser informados.

Submetido em: 17.04.14. Aceito em: 13.05.14.

■ INTRODUÇÃO

Em 1982, Mulliken e Glowacki¹ classificaram as lesões vasculares, propondo um sistema de classificação baseado no método celular, dividindo as lesões em duas formas: aquelas com proliferação endotelial (hemangioma), cujo crescimento é rápido, seguido da involução gradual, visto que 90% dos casos resolvem-se antes dos nove anos de idade e 5 a 10% ocorrem em crianças com até um ano de idade²; e as sem proliferação do endotélio (má formação vascular), que estão presentes ao nascimento e persistem por toda a vida, ocorrendo em cerca de 0,3 a 1% dos recém-nascidos².

O hemangioma é uma neoplasia benigna comum na região de cabeça e pescoço, e sua persistência depois dos nove anos de idade é relativamente rara. Na região oral e perioral, pode causar prejuízo estético e funcional a depender da sua localização^{2,3}. Sua localização mais frequente é o lábio⁴, sendo que outras regiões, como língua, mucosa jugal e palato, também são referenciadas^{3,5,6}. A sua maior incidência é relatada logo após o nascimento ou na primeira infância; porém, alguns casos se desenvolvem na fase adulta^{2,3,6,7}.

Para seu diagnóstico, a definição clínica é primordial, pois, em casos extensos, a realização da cirurgia pode resultar em sangramento de difícil controle transoperatório. Portanto, manobras semiotécnicas e exames complementares utilizados no diagnóstico são absolutamente conclusivos, na maioria dos casos^{8,9}.

Clinicamente, o hemangioma apresenta-se como aumento de volume de conteúdo sanguíneo ou até mesmo por manchas de cor vermelha ou azulada purpúrea; a depender da profundidade da lesão e da localização no tecido, desaparecem momentaneamente com a compressão digital ou a vitropressão, retornando ao seu volume primitivo. Pode-se, assim, estabelecer o diagnóstico clínico^{8,9}.

Seu tamanho é variável, indo de poucos milímetros até vários centímetros, podendo causar assimetria facial. Apresenta-se como uma lesão plana ou elevada, representada por mácula, pápula, nódulo ou tumor, normalmente pulsáteis, com temperatura mais elevada do que os tecidos adjacentes. A consistência elástica ou fibrosa está na dependência da quantidade de tecido conjuntivo que se interpõe entre os espaços vasculares².

Dentre as opções de tratamento, a escleroterapia vem sendo utilizada com grande sucesso em lesões pequenas e localizadas em áreas estéticas, nas quais o procedimento cirúrgico poderia gerar cicatrizes antiestéticas^{6,10-12}. A proposta deste artigo é de relatar um caso de hemangioma em lábio superior

tratado com esclerose terapêutica (oleato de monoetanolamina), em paciente do gênero feminino, considerando-se as características clínicas e os métodos de diagnóstico desta lesão.

■ DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente M.E.N., feoderma, 13 anos, sexo feminino, procurou o Serviço de Diagnóstico Oral, com queixa principal de 'lesão de cor azulada', localizada no lábio superior.

Durante a anamnese, a paciente relatou que percebeu a lesão havia mais de dois anos. Apresentava o hábito de morder o lábio, no qual percebia o aumento de tamanho da lesão, quando chorava ou tomava banho de piscina. Ao exame físico extraoral, notava-se pouca assimetria facial, provavelmente pelo fato de a paciente possuir lábios bem proeminentes (Figura 1). No exame físico intraoral, constatou-se lesão resiliante à palpação, coloração arroxeadada, implantação sésil, com superfície lisa e mucosa íntegra (Figura 2).

A lesão era indolor e, mesmo à manipulação, não apresentava qualquer outro sintoma. Realizou-se a vitropressão, em que se notou o esmaecimento da coloração arroxeadada. Na avaliação da ultrassonografia com Doppler, observaram-se alterações ecográficas no tecido subcutâneo do lábio superior à esquerda da linha média contendo tecido de ecotextura hipocogênica, discretamente heterogêneo, contornos regulares e margens bem definidas, medindo 3,0×1,0×1,0 cm de diâmetro, com discreta dilatação dos vasos com baixo fluxo de resistência ao estudo Doppler, sugerindo o diagnóstico de hemangioma (Figura 3).

Confirmada, no exame ecográfico, a natureza vascular da lesão com fluxo contínuo pequeno, bem como a localização da mesma, optou-se pela

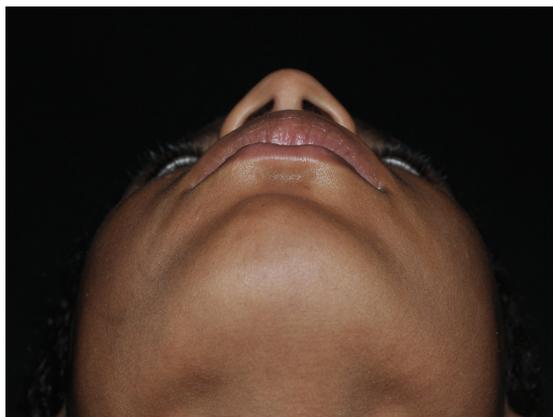


Figura 1. Exame físico extraoral vista.



Figura 2. Exame físico intraoral.

escleroterapia com oleato de monoetanolamina 0,05 g/mL, que consistiu em três aplicações de 2 mL no centro da lesão e infiltração lenta, com intervalo entre as aplicações de uma semana (Figura 4).

No controle pós-operatório de quatro meses (Figura 5), foi observada involução favorável, com presença de fibrose local. Atualmente, a paciente encontra-se com um ano de acompanhamento, sendo observada regressão da fibrose tecidual, bem como diminuição significativa da lesão, quando comparado com o aspecto inicial, apresentando um resultado estético satisfatório (Figura 6).

■ DISCUSSÃO

Os hemangiomas orais são mais frequentes na região de lábio, língua e mucosa jugal, apresentando-se como uma mácula ou nódulo de coloração vermelha, arroxeadada ou violeta, circunscritos ou difusos, relativamente depressíveis à palpação e de tamanho variável^{3,4,6,8}. No caso relatado, a lesão encontrava-se em lábio superior à esquerda, sem alterações importantes no aspecto extraoral, com discreto aumento de volume; entretanto, no aspecto intraoral, apresentava aumento de volume palpável e coloração arroxeada.

Os hemangiomas podem ocorrer tanto na infância como na idade adulta, estando etiologicamente ligados à questão genética ou ao trauma no local da lesão⁷⁻⁹. Segundo Neville et al., ocorre uma predileção pelo sexo feminino (3:1)². Já Angelo et al.⁷ encontraram que o gênero masculino é o mais prevalente com 54%, enquanto que Johann et al.¹³ observaram a prevalência do gênero feminino, com 59%. No caso apresentado, a paciente se encontrava na faixa etária que, segundo Angelo et al.⁷, é a mais acometida (adolescentes de 13 a 18 anos). A paciente ainda relatou hábito de morder o lábio superior, possível trauma causador da lesão.



Figura 3. Exame de Ultrassonografia.

O tratamento do hemangioma depende da localização, do tamanho e da natureza (venosa ou arterial) da lesão. Dessa forma, um correto diagnóstico é fundamental^{2,14}. No caso clínico descrito, as características clínicas possibilitaram o diagnóstico de hemangioma, complementado pelo exame de imagem (Ultrassom com Doppler). A realização da vitropressão e da diascopia fez com que a lesão adquirisse uma coloração pálida, com diminuição de tamanho em razão do esvaziamento de seus vasos sanguíneos, diferenciando-a de outras



Figura 4. Aplicação do agente esclerosante: oleato de monoetanolamina 0,05 g/mL.



Figura 5. Pós-operatório de 4 meses.



Figura 6. Pós-operatório de um ano.

lesões, como cistos e mucoceles, que manteriam sua coloração. Apesar de o diagnóstico ser extremamente facilitado através desta manobra, existem algumas áreas, como a gengiva e o palato, que dificultam esta técnica^{8,9}.

A realização de exames complementares, como a ultrassonografia com Doppler, pode ser necessária para verificação da natureza da irrigação da lesão (arterial ou venosa), auxiliando também no diagnóstico⁵. Com ultrassonografia solicitada para o caso, a suspeita de que se tratava de um hemangioma foi confirmada e, com o estudo Doppler, indicou-se discreta dilatação dos vasos com baixo fluxo de resistência e natureza venosa.

As lesões presentes na face causam alterações estéticas que se tornam queixas constantes de seus portadores durante o período de espera para a involução da lesão, o qual pode ser longo a depender da resposta do paciente¹⁴. Em vista disto, diversos métodos de tratamento vêm sendo empregados na tentativa de controlar o crescimento e antecipar a regressão do hemangioma, dependendo de sua extensão e localização². Para as lesões menores e periféricas, pode-se optar por escleroterapia, excisão cirúrgica convencional, laserterapia, radioterapia, eletrocoagulação e crioterapia^{3,4,12,15}. Nas lesões maiores e/ou intraósseas, localizadas em área estética, o tratamento deve ser através de embolização ou obliteração da lesão e dos vasos adjacentes; indica-se este tratamento objetivando involução da lesão para posterior procedimento cirúrgico^{5,15,16}.

A escleroterapia é o método mais seguro, tornando possível a regressão total ou parcial da lesão, facilitando a ressecção posterior através de intervenção cirúrgica, caso mostre-se necessário. Em alguns casos, a escleroterapia pode representar o tratamento definitivo, com total regresso da lesão. Podem ser utilizados, com esta finalidade, morruato de sódio, psiliato de sódio, solução hipertônica de glicose, tetradecil sulfato de sódio e oleato de etanolamina^{6,11,12}. A Medicina Oral, que, ao longo de sua história, busca procedimentos que minimizem a morbidade do paciente, tem, nesta forma de tratamento, um valioso aliado.

Apesar de ser uma técnica simples e aparentemente sem complicações, cuidados especiais devem ser tomados durante a escleroterapia. A aplicação do agente esclerosante deve ser realizada por meio de agulha de insulina, injetando a solução em meio à área da lesão, para evitar necrose dos tecidos vizinhos^{6,10,11}. A quantidade a ser injetada vai depender das dimensões da lesão, mas, via de regra, não deve ultrapassar 2 mL. O tratamento consiste de

uma ou mais aplicações, na dependência da extensão da lesão e dos resultados que deverão ser observados quando a dose seguinte for ministrada, no intervalo de uma a duas semanas^{6,11,13}.

A escleroterapia está contraindicada em pacientes diabéticos não controlados e em áreas de infecção secundária. O emprego do oleato de monoetanolamina está contraindicado em gestantes, já que pode apresentar efeito teratogênico. A injeção de volume maior do que o recomendado pode, além de causar necrose tecidual, desencadear uma reação anafilática em pacientes sensíveis ao fármaco¹⁰.

CONCLUSÕES

Lesões vasculares na região de cabeça e pescoço são patologias complexas e de difícil resolubilidade se a forma de tratamento for mal indicada. O escleroterapia é, sem dúvida, uma modalidade de tratamento viável, sendo eficaz e eficiente na resolução desta neoplasia vascular, desde que seja corretamente indicada, com base nos seus benefícios e limitações. No caso apresentado, a aplicação do agente esclerosante oleato de monoetanolamina promoveu a involução da lesão de modo rápido e seguro, através de método não cirúrgico, favorecendo a recuperação estética da paciente.

REFERÊNCIAS

- Mulliken JB, Glowacki J. Hemangiomas and vascular malformations in infants and children: a classification based on endothelial characteristics. *Plast Reconstr Surg*. 1982;69(3):412-22. <http://dx.doi.org/10.1097/00006534-198203000-00002>. PMID:7063565
- Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia epitelial. In: Neville BW, et al. Patologia oral & maxilofacial. Tradução de Danielle Resende Camisasa. 3rd ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009. p. 363-453.
- Açıköz A, Sakallıoğlu U, Ozdamar S, Uysal A. Rare benign tumours of oral cavity—capillary haemangioma of palatal mucosa: a case report. *Int J Paediatr Dent*. 2000;10(2):161-5. PMID:11310103.
- McHeik JN, Renauld V, Dupont G, Vergnes P, Levard G. Surgical treatment of haemangioma in infants. *Br J Plast Surg*. 2005;58(8):1067-72. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjps.2005.04.029>. PMID:16039624
- Assis GM, Silva S, Moraes P, Amaral J, Germano A. Hemangioma de língua: relato de caso. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-fac*. 2009;9(2):59-66.
- Hou J, Wang M, Tang H, Wang Y, Huang H. Pingyangmycin sclerotherapy for infantile hemangiomas in oral and maxillofacial regions: an evaluation of 66 consecutive patients. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2011;40(11):1246-51. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijom.2011.07.906>. PMID:21893396
- Angelo A, Moraes J, Rosa M, Duarte R, DeBiase R. Incidência de hemangioma na região de cabeça e pescoço em pacientes com a faixa etária entre 18 anos: estudo de 10 anos. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo*. 2008;20(2):209-14.

- Toledo H, Castro E, Castro A, Soubhia A, Salvador FB Jr. Hemangioma cavernoso de lábio inferior: caso clínico. *Rev Odontol Araçatuba*. 2004;25(1):9-11.
- Prado B, Trevisan S, Passarelli D. Estudo epidemiológico das lesões bucais no período de 5 anos. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo*. 2010;22(1):25-9.
- Zanettini I, Zanettini RM, Gollo G. Escleroterapia como alternativa de tratamento de lesões vasculares bucais. *Clin Pesq Odontol*. 2005;2(2):119-26.
- Selim H, Selim A, Khachemoune A, Metwally SAFA. Use of sclerosing agent in the management of oral and perioral hemangiomas: review and case reports. *Med Sci Monit*. 2007;13(9):CS114-9. PMID:17767124.
- Seo J, Utumi E, Zambon C, Pedron I, Rocha A. Escleroterapia de hemangioma labial. *Rev Odontol*. 2009;17(34):106-12.
- Johann AC, Aguiar MC, do Carmo MA, Gomez RS, Castro WH, Mesquita RA. Sclerotherapy of benign oral vascular lesion with ethanalamine oleate: an open clinical trial with 30 lesions. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2005;100(5):579-84. <http://dx.doi.org/10.1016/j.tripleo.2004.12.021>. PMID:16243243
- Lloret P. Tratamiento médico de los hemangiomas. *An Sist Sanit Navar*. 2004;27(1, Suppl 1):81-92. PMID:15148514.
- Gómez Z. Hemangiomas. Tratamiento. Resultados en 15 casos tratados. *Acta Odontol Venez*. 1984;22(2):105-20. PMID:6598733.
- Loureiro CC, Falchet PC, Gavranich J Jr, Lobo Leandro LF. Embolization as the treatment for a life-threatening mandibular arteriovenous malformation. *J Craniofac Surg*. 2010;21(2):380-2. <http://dx.doi.org/10.1097/S0000000000000000>. PMID:20186078

Correspondência

Salomão Israel Monteiro Lourenço Queiroz
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Odontologia
Avenida Senador Salgado Filho, 1787
CEP 59056-000 – Lagoa Nova (RN), Natal
Fone: (84) 96006633
E-mail: salomaoisrael10@gmail.com

Informações sobre os autores

SIMLQ e VDS são Mestrandos em Odontologia do Programa de Saúde Coletiva do Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).
GMA é Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial-Hospital Universitário **Onofre Lopes**/Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
ARG e JSPS são Profs. Drs. Área de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial-Hospital **Onofre Lopes**/Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Contribuições dos autores

Concepção e desenho do estudo: SIMLQ, GMA, VDS
Análise e interpretação dos dados: SIMLQ, GMA, VDS
Coleta de dados: SIMLQ, GMA, VDS
Redação do artigo: SIMLQ, GMA, VDS
Revisão crítica do texto: GMA, VDS, ARG, JSPS
Aprovação final do artigo*: SIMLQ, GMA, VDS, ARG, JSPS
Análise estatística: N/A
Responsabilidade geral pelo estudo: SIMLQ, GMA, VDS, ARG, JSPS
Informações sobre financiamento: Não houve.
* Todos os autores leram e aprovaram a versão final submetida ao J Vasc Bras.