

UNIVERSIDADE CESUMAR UNICESUMAR
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

ESCLEROTERAPIA EM LESÃO VASCULAR BUCAL: RELATO DE CASO

SAMARA MICAELA DA CRUZ

MARINGÁ – PR

2021

Samara Micaela da Cruz

ESCLEROTERAPIA EM LESÃO VASCULAR BUCAL: RELATO DE CASO

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Cesumar – UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Odontologia, sob a orientação do Prof. Dr. Fábio Vieira de Miranda.

MARINGÁ – PR

2021

SAMARA MICAELA DA CRUZ

ESCLEROTERAPIA EM LESÃO VASCULAR BUCAL: RELATO DE CASO

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Cesumar – UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Odontologia, sob a orientação do Prof. Dr. Fábio Vieira de Miranda.

Aprovado em: ____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Nome do professor – (Titulação, nome e Instituição)

Nome do professor - (Titulação, nome e Instituição)

Nome do professor - (Titulação, nome e Instituição)

ESCLEROTERAPIA EM LESÃO VASCULAR BUCAL: RELATO DE CASO

Samara Micaela da Cruz – 1

F. V. Miranda - 2

RESUMO

O termo hemangioma refere-se a uma lesão vascular benigna. É mais comum em mulheres e atinge, com maior frequência, a região de cabeça e pescoço, totalizando assim 60% dos casos. Trata-se de uma alteração no desenvolvimento dos vasos, caracterizada pela proliferação de vasos sanguíneos. Apesar de ser uma patologia que acomete mais a pele, os hemangiomas também podem ocorrer na cavidade bucal, podendo atingir tanto os lábios quanto a mucosa jugal e a língua. Essas lesões comumente se apresentam como manchas ou nódulos, e sua coloração pode variar de um vermelho intenso ao roxo. O principal problema que um hemangioma oral traz a um paciente é afetar a estética; entretanto, em alguns casos, pode interferir na função mastigatória e, dependendo de sua localização, se houver trauma, pode ocorrer uma hemorragia. Os tratamentos podem variar desde escleroterapia por fármacos, laserterapia, crioterapia a até mesmo uma excisão cirúrgica. O correto diagnóstico é imprescindível para determinar o melhor tratamento para cada caso. Diante disso, o objetivo do presente trabalho é relatar um caso de um paciente que apresentou duas recidivas de lesão vascular, a qual foi submetida a tratamentos anteriores com Ethamolin. Paciente descreveu intervenções nos anos de 2012 e 2016. Após quatro anos, compareceu para atendimento com recidiva da lesão. O tratamento de escolha foi novamente aplicação de Ethamolin e acompanhamento do caso.

Palavras-chave: hemangioma, escleroterapia, diagnóstico.

SCLEROTHERAPY IN ORAL VASCULAR LESION: CASE REPORT

ABSTRACT

The term hemangioma refers to a benign vascular lesion. It is more common in women and affects, more frequently, the head and neck region, thus totaling 60% of cases. It is an alteration in vessel development, characterized by the proliferation of blood vessels. Although it is a pathology that affects more the skin, hemangiomas can also occur in the oral cavity, and may affect the lips, the jugal mucosa and the tongue. These lesions commonly present as spots or nodules, and their color can vary from deep red to purple. The main problem that an oral hemangioma brings to a patient is to affect the aesthetics; however, in some cases it can interfere with chewing function and, depending on its location, if there is trauma, bleeding can occur. Treatments can vary from drug sclerotherapy, laser therapy, cryotherapy, and even surgical excision. The correct diagnosis is essential to determine the best treatment for each case. Therefore, the aim of this paper is to report a case of a patient who presented two recurrences of a vascular lesion, which had been submitted to previous

treatments with Ethamolin. Patient described interventions in the years 2012 and 2016. After four years, she attended for care with recurrence of the lesion. The treatment of choice was again application of Ethamolin and follow-up of the case.

Keywords: hemangioma, sclerotherapy, diagnosis.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, as lesões vasculares são classificadas em dois grupos: tumores vasculares e malformações vasculares. Os hemangiomas estão no grupo de tumores vasculares, sendo lesões benignas que se referem a um grande grupo de malformações vasculares de desenvolvimento, caracterizando-se por uma proliferação endotelial acelerada durante a fase de crescimento; porém, essa proliferação vai diminuindo gradualmente (NEVILLE et al., 2016).

Normalmente, os hemangiomas são lesões assintomáticas; todavia, seu crescimento acelerado pode favorecer traumas na região, causando dor, ulcerações e até mesmo hemorragias (SEO et al, 2009; PALMA et al., 2016).

Os hemangiomas são considerados como hamartomas e não como neoplasias verdadeiras. Como se tratam de lesões vasculares de desenvolvimento, normalmente são identificados ao nascer ou na infância. Isso, contudo, não é uma regra: os hemangiomas podem ocorrer em qualquer idade (TOMMASI, 2014).

Kumar, Abbas e Aster (2013) dizem que hamartomas se tratam de um demasiado crescimento de células e tecidos de um determinado órgão, crescimento esse que, apesar de exagerado, ocorre com enfoque em uma determinada área. Mesmo que as células e os tecidos sejam iguais aos encontrados nas outras partes do órgão, eles não apresentam a estrutura normal do tecido em volta. Pode-se dizer assim que hamartomas estão entre malformações e neoplasias.

Histologicamente, os hemangiomas podem ser classificados em cavernosos ou capilares, mas existem também casos de lesões mistas. Os hemangiomas capilares são provenientes de traumas; os cavernosos ou mistos são os mais preocupantes do ponto de vista do cirurgião-dentista, pois, se acidentalmente ou cirurgicamente houver uma ruptura, pode acarretar uma hemorragia grave (TOMMASI, 2014).

Clinicamente, os hemangiomas costumam ser bem característicos por possuírem uma coloração azulada ou violácea (principalmente nos casos de hemangiomas cavernosos). No caso de hemangiomas intraósseos, o diagnóstico se torna mais difícil, pois é comum que estes sejam confundidos com outras lesões. Sendo assim, é interessante que em todo caso de lesão osteolítica em maxila ou mandíbula seja realizada uma punção aspirativa antes de qualquer abordagem cirúrgica (TOMMASI, 2014)

Em maxila ou mandíbula é comum a ocorrência de hemangiomas intraósseos; estes, radiograficamente, têm aparência radiolúcida uni ou multilocular, apresentando um aspecto de “favo de mel”, sendo assim parecidos com alguns cistos, o que dificulta o diagnóstico

diferencial. Quando comprimido contra uma placa de vidro o hemangioma tende a diminuir seu tamanho e ganhar uma cor mais pálida. Isso ocorre pois há um esvaziamento vascular (CRUZ et al., 2011; FERNANDES, 2016).

Existem diversas abordagens terapêuticas para o tratamento de hemangiomas, como: crioterapia, microembolizações, agentes esclerosantes, radiação, laserterapia e excisão cirúrgica (SATISH et al, 2014). No caso do uso de agentes esclerosantes, está descrito o uso de oleato de monoetanolamina a 5% - este causa a diminuição completa da lesão por fibrose dos espaços endoteliais (DIAS, et al, 2013). A terapia esclerosante é eficaz e de baixo custo quando realizada com concentrações baixas da solução e doses pequenas aplicadas semanalmente; no entanto, o correto diagnóstico é essencial para que esta terapia seja eficaz e o caso seja solucionado (SILVA., et al, 2013). Os hemangiomas de tamanho maior não podem ser removidos cirurgicamente (nesses casos indica-se a escleroterapia ou apenas o controle clínico). Outra opção terapêutica que vem sendo testada e obtendo resultados positivos é a sutura parcial progressiva (TOMMASI, 2014; PALMA et al., 2016).

O tratamento dos hemangiomas apenas é indicado em casos de deformações que geram distúrbios estéticos ou em presença de sangramento constante e de massa palpável (FERNANDES, 2016).

2 RELATO DE CASO

Paciente do gênero masculino, 55 anos, foi encaminhado por uma cirurgiã dentista, e apresentava uma lesão vascular arroxeadada em lábio inferior. Já havia feito aplicações de Ethamolín anteriormente no local nos anos de 2012 e 2016.

Durante a anamnese, o paciente relatou que só realizou a escleroterapia (aplicação de Ethamolína) duas vezes, uma em 2012 e outra em 2016 no LEBU- Uem, e que, com a chegada da pandemia, os serviços lá fecharam, o que levou o paciente a procurar atendimento particular. O paciente relatou também que já havia realizado cirurgias de catarata, porém, nada muito relevante; por fim, afirmou que faz tratamento para hipertensão com os medicamentos Losartana e Hidromed. Fora isso, não relatou nenhum outro sinal digno de nota.

No exame clínico, foi observada uma lesão vascular em lábio inferior, de coloração arroxeada, superfície lisa e mucosa íntegra (Figuras 1 e 2). A lesão não causava dor ao paciente, apenas incômodo.



Figura 1. Presença de lesão arroxeada em lábio inferior



Figura 2. Superfície lisa e mucosa íntegra

Para confirmar o diagnóstico, foi realizado o teste de diascopia ou vitropressão, e neste foi confirmada a recidiva da lesão vascular. (Figura 3).



Figura 3. Teste de diascopia.

Foi proposta a aplicação de Ethamolin na lesão (Figura 4). O paciente retornou depois de 21 dias para uma nova avaliação, na qual apresentou melhora significativa, não sendo necessária a aplicação de uma segunda dose (Figura 5).



Figura 4. Aplicação de Ethamolin na lesão



Figura 5. Retorno após 21 dias da aplicação.

3 DISCUSSÃO

Os hemangiomas intraorais apresentam-se comumente em regiões de lábios, língua e mucosa jugal. Podem apresentar uma coloração azulada, violácea ou até mesmo vermelha. Quando palpada, a lesão apresenta uma recidiva (QUEIROZ et al., 2014). No caso relatado, a lesão se apresentava em lábio inferior, com coloração arroxeadada.

De forma geral, tais lesões não causam grandes problemas aos pacientes; o maior motivo de queixa é a estética. Entretanto, em casos de trauma no local da lesão, podem ocorrer sangramentos e isso deve ser alertado ao paciente (ASSIS et al., 2009). No caso relatado, ao contrário do que foi visto na pesquisa, a lesão causava ligeiro incômodo ao paciente.

Um diagnóstico correto na lesão vascular é de extrema importância, pois influencia diretamente na escolha do tratamento a ser realizado. As lesões que se distinguem por proliferação endotelial são chamadas de hemangiomas (MULLIKEN; GLOWACKI, 1982). No caso relatado, o paciente já viera com um diagnóstico feito anteriormente em outra clínica, e este diagnóstico apenas foi confirmado por vitropressão.

Korvipati et al., 2016; e Rocha et al., 2014 dizem que a maior incidência de hemangiomas ocorre no sexo feminino; no entanto, nosso caso contraria essa incidência, pois o hemangioma se apresenta em um homem. Rocha et al., 2014 ainda diz que os hemangiomas podem ser encontrados em qualquer idade, e, no presente caso, foi encontrado na idade adulta.

A escolha do tratamento adequado se dá por meio de correto diagnóstico. No caso relatado acima, a escolha para o tratamento foi a escleroterapia, que se dá por uma resposta inflamatória que resulta de uma troca de tecido vascular por um tecido fibrótico. (FERNANDES et al., 2018). No caso relatado, foi feita aplicação de Ethamolin até que fosse causada uma isquemia na lesão. Após 21 dias dessa aplicação, o paciente retornou, apresentando uma melhora expressiva e não necessitando de mais aplicações.

4 CONCLUSÃO

Os hemangiomas bucais são lesões vasculares benignas que podem ocorrer em qualquer idade. São lesões com características específicas e costumam ser assintomáticos.

No tocante aos hemangiomas orais, a maior preocupação é a estética; porém, devemos estar atentos aos traumas na região, pois estes podem causar hemorragias importantes.

Diversas são as modalidades de tratamento para lesões vasculares bucais. Vale ressaltar que a escleroterapia é uma abordagem terapêutica viável e eficaz; nela, é utilizado o oleato de monoetanolamina a 5%.

No caso ilustrado, o agente esclerosante oleato de monoetanolamina aplicado na lesão vascular promoveu uma melhora significativa de forma rápida e segura.

REFERÊNCIAS

ASSIS, G. M. D.; SILVA, S. R. P. D.; MORAES, P. H. D.; AMARAL, J. I. Q. D.; GERMANO, A. R. Hemangioma de língua: relato de caso. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac**, v. 9, n. 2, p. 59-66, 2009.

CRUZ, F. L. G.; CARVALHO, R. F. D.; CARVALHO, M. F. D.; SALES, L. D. A. R.; DEVITO, K. L. Diagnóstico diferencial de hemangioma por meio da vitropressão. **RGO. Revista Gaúcha de Odontologia (Online)**, v. 59, n.1, p. 125-129, 2011.

DIAS, G. F. et al. Hemangioma bucal em crianças. **Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde**, v.19, n.1, p.21-29, 2013.

FERNANDES, D. T. **Estudo retrospectivo de lesões vasculares bucais tratadas no orocentro da FOP/UNICAMP no período de 1990 a 2010**. 51f. Dissertação. (Mestrado em Odontologia - Área de concentração de Estomatologia) - Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2016. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/304948/1/Fernandes_DiegoTetzner_M.pdf.

FERNANDES, D. T.; ROGÉRIO-DE ANDRADE ELIAS, R. S.; SILVA, P. A. V.; LOPES, M. A. Benign oral vascular lesions treated by sclerotherapy with ethanolamine oleate: A retrospective study of 43 patients. **Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal**, v. 23, n. 2, p. 180-187, 2018.

KORVIPATI, N.; MALOTH, K. N.; KESIDI, S.; WAGHRAY, S. Sclerotherapy for oral hemangioma. **Journal of Indian Academy of Oral Medicine and Radiology**, v. 28, n. 2, p. 188-190, 2016.

KUMAR, V.; ABBAS, A.K.; ASTER, J.C. **Robbins: Patologia Básica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

MULLIKEN, J. B.; GLOWACKI, J. Hemangiomas and vascular malformations in infants and children: a classification based on endothelial characteristics. **Plastic and reconstructive surgery**, v. 69, n. 3, p. 412-422, 1982.

NEVILLE, B. W.; DAMM, D. D.; ALLEN, C. M., CHI, A. C. **Patologia oral e maxilofacial**. Rio de Janeiro: Elsevier. 4.ed. 2016, 912p.

PALMA, F. R., GARCIA, J. A. C., JUNG, R., GARCIA, R. N., ARANHA, F. C. S., & GARCIA, R. N. Escleroterapia de hemangioma oral. Relato de caso. **Salusvita**, v. 35, n.1, p. 85-93, 2016.

QUEIROZ, S. I. M. L.; ASSIS, G. M.; SILVESTRE, V. D.; GERMANO, A. R.; SILVA, J. S. P. Tratamento de hemangioma oral com escleroterapia: relato de caso. **Jornal Vascular Brasileiro**, v.13, n.3, p. 249-253, 2014.

ROCHA, A. B. M.; SANT'ANNA, F. B.; FERNANDES, I. S.; AZOUBEL, E.; DE ARAÚJO, R. P. C. Escleroterapia de hemangioma em borda lateral de língua: relato de caso. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 13, n. 3, p. 398-402, 2014.

SATISH, V.; BHAT, M.; MAGANUR, P. C.; SHAH, P.; BIRADAR, V. Capillary hemangioma in maxillary anterior region: a case report. **Int. J. Clin. Pediatr. Dent.**, v.7, n.2, p.144–147, 2014.

SEO, J.; UTUMI, E. R.; ZAMBON, C. E.; PEDRON, I. G.; ROCHA, A. C. Escleroterapia de hemangioma labial. **Odonto**, v. 17, n. 34, p. 106-112, 2009.

SILVA, W. B.; RIBEIRO, A. L. R.; DE MENEZES, S. A. F.; PINHEIRO, J. D. J. V.; DE MELO ALVES-JUNIOR, S. Oral capillary hemangioma: a clinical protocol of diagnosis and treatment in adults. **Oral and maxillofacial surgery**, v. 18, n. 4, p. 431-437, 2013.

TOMMASI, M. H. **Diagnóstico em patologia bucal**. Elsevier, 4. Ed., 2014, 480p.

