

Uso de substâncias esclerosantes no tratamento de hemangiomas orais – relato de caso

Use of sclerosing substances in the treatment of oral hemangiomas - case report

Uso de sustancias esclerosantes en el tratamiento de hemangiomas orales - reporte de caso

Recebido: 07/02/2022 | Revisado: 14/02/2022 | Aceito: 24/02/2022 | Publicado: 06/03/2022

Ranelle Souza Bernardino

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8810-4231>
Faculdade Paulo Picanço, Brasil
E-mail: ranellebernardes@gmail.com

Radamés Bezerra Melo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5466-5698>
Faculdade Paulo Picanço, Brasil
E-mail: radamesbmelo@hotmail.com

Eduardo Brito de Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7533-9098>
Faculdade Paulo Picanço, Brasil
E-mail: edubrito15@gmail.com

Raissa Pinheiro Moraes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5893-4047>
Faculdade Paulo Picanço, Brasil
E-mail: raissapinheiro@hotmail.com

Rayane Gurgel Monteiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7936-9721>
Faculdade Paulo Picanço, Brasil
E-mail: rayanegurgelmonteiro@gmail.com

Heitor Casimiro Linhares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8603-429X>
Faculdade Paulo Picanço, Brasil
E-mail: Heitorlinhares@outlook.com

Resumo

Atualmente o hemangioma é determinado pela proliferação de vasos sanguíneos, uma neoplasia benigna vascular. Pode apresentar-se como uma espécie de bolha, com uma coloração que varia do vermelho ao roxo. Possui alta incidência na região de cabeça, pescoço e cavidade bucal, acometendo constantemente a língua, mucosa jugal e lábios. Pacientes relatam sintomatologia dolorosa em alguns casos, apresentam dificuldade na fala, mastigação e comprometimento estético. O conhecimento dessa neoplasia é de grande importância ao cirurgião-dentista para realizar o devido manejo. Dentre os meios terapêuticos, a escleroterapia é uma das escolhas menos invasivas e vem sendo aplicada com maior frequência na medida em que são apresentados resultados clínicos e estéticos satisfatórios. Portanto, este trabalho irá relatar um caso clínico de um paciente portador de Hemangioma, no qual será realizado o protocolo de escleroterapia com oleato de monoetanolamina 0,05g/ml como alternativa de tratamento, conseguindo involução completa da lesão, e sem recidiva após 12 meses.

Palavras-chave: Escleroterapia; Hemangioma; Tratamento.

Abstract

Currently, hemangioma is determined by the proliferation of blood vessels, a benign vascular neoplasm. It can appear as a kind of bubble, with a color that varies from red to purple. It has a high incidence in the head, neck and oral cavity region, constantly affecting the tongue, cheek mucosa and lips. Patients report painful symptoms in some cases, have difficulty in speech and chewing and aesthetic impairment. The knowledge of this neoplasm is of great importance to the dentist to perform the proper management. Among the therapeutic means, sclerotherapy is one of the least invasive choices, it has been applied more frequently, as satisfactory clinical and aesthetic results are presented. Therefore, this work will report a clinical case of a patient with Hemangioma, in which the sclerotherapy protocol with 0.05g / ml monoethanolamine oleate will be performed as an alternative treatment, achieving complete lesion involution, and without recurrence after 12 months.

Keywords: Sclerotherapy; Hemangioma; Treatment.

Resumen

Actualmente, el hemangioma está determinado por la proliferación de vasos sanguíneos, una neoplasia vascular benigna. Puede aparecer como una especie de burbuja, con un color que varía del rojo al morado. Tiene una alta incidencia en la región de la cabeza, el cuello y la cavidad oral, afectando constantemente la lengua, la mucosa de las mejillas y los labios. Los pacientes refieren síntomas dolorosos en algunos casos, tienen dificultad para hablar, masticar y alteraciones estéticas. El conocimiento de esta neoplasia es de gran importancia para que el odontólogo realice el manejo adecuado. Entre los medios terapéuticos, la escleroterapia es una de las opciones menos invasivas, se ha aplicado con mayor frecuencia, ya que se presentan resultados clínicos y estéticos satisfactorios. Por tanto, en este trabajo se presentará un caso clínico de un paciente con Hemangioma, en el que se realizará el protocolo de escleroterapia con oleato de monoetanolamina 0,05g / ml como tratamiento alternativo, consiguiendo la involución completa de la lesión y sin recidiva a los 12 meses.

Palabras clave: Escleroterapia; Hemangioma; Tratamiento.

1. Introdução

O hemangioma é uma neoplasia benigna vascular, sendo caracterizada pela proliferação de células endoteliais. Normalmente essa lesão afeta crianças, mesmo que em alguns casos possam persistir na fase adulta, possui predileção pelo gênero feminino. Em grande parte dos casos apresenta-se como lesão única e quase 60% estão localizados na região de cabeça e pescoço com preferência por língua, lábios e mucosa jugal (Avila, et al 2010; Neville, et al 2009; Sapp, et al 2012).

Clinicamente o hemangioma manifesta-se em diversas formas, geralmente como uma espécie de bolha preenchida totalmente por sangue, levando a uma coloração azul-violeta, diminuindo de tamanho à compressão. Essa manobra semiotécnica é a vitropressão, onde a pressão da lâmina de vidro contra a lesão auxilia de forma conclusiva no diagnóstico, o hemangioma apresenta uma coloração pálida, reduzindo seu tamanho por conta do esvaziamento vascular. Geralmente são assintomáticos, no entanto, a lesão apresenta uma progressão em seu crescimento, podendo resultar em dor, ulcerações e sangramentos (Freitas, et al 2021; Rocha, et al 2000; Oksiuta, et al 2016).

As duas principais classificações histopatológicas da lesão dividem-se em capilar e cavernoso, essas são as classes de maior relevância. Cerca de 50% dos hemangiomas regredem totalmente em 5 anos e 70% em 7 anos (Enjolras, et al 1996; Selim, et al 2007; SEO, et al 2009).

Contudo o tratamento é indicado quando a lesão é grande e seu crescimento é acelerado ou quando apresentam algum tipo de complicação, injúrias traumáticas, infecção ou deformidade do tecido. Existem várias maneiras de tratamento do hemangioma baseados em sua localização, tamanho e etiologia. Pode ser feita a infiltração de solução química esclerosante, laserterapia, crioterapia, usados de forma separados ou em combinação com a excisão cirúrgica (Das, et al 2008; Hassani, et al 2006; Wang, et al 1998; Zheng, et al 2013).

A excisão cirúrgica já não é mais a primeira escolha, devido suas complicações como sangramento, disfunções e cicatrizes. Já a esclerose por infiltração de agentes químicos faz parte das opções terapêuticas mais usadas, por ter a vantagem de ser um procedimento pouco invasivo, não causar cicatriz visível e apresentar poucas complicações. Mas em lesões extensas o efeito do agente químico pode ser inexistente devido ao fluxo sanguíneo e os espaços entre os vasos. Sendo assim, sua desvantagem (Boraks, 2011; Zheng, et al 2013).

2. Metodologia

O presente caso trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de caso (Pereira et al., 2018) e tem o objetivo de relatar um caso clínico de um paciente portador de Hemangioma, no qual será realizado o protocolo de escleroterapia com oleato de monoetanolamina 0,05g/ml como alternativa de tratamento, conseguindo involução completa da lesão, e sem recidiva após 12 meses. Foi permitido o uso das imagens e informações pelo paciente por meio de assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

3. Relato de Caso

Paciente do gênero masculino, 30 anos de idade, normossistêmico, procurou atendimento especializado com a queixa de intenso sangramento na língua. Durante anamnese, o paciente relatou sintomatologia dolorosa, dificuldade na fala e mastigação, além de apresentar alteração na coloração e na forma do tecido da língua. Ao exame intrabucal constatou-se a presença de uma lesão nodular, de base sésil, superfície lisa, coloração vermelho-azulado e consistência amolecida localizada em ventre lingual (Figura 1). Realizou-se a vitropressão, em que se notou o esmaecimento da coloração vermelho-azulado sugerindo o diagnóstico de hemangioma.

Figura 1. Exame intrabucal do paciente. Registro intrabucal da lesão vascular, com o diagnóstico sugestivo de hemangioma em ventre lingual.



Fonte: Autores (2022).

Diante da avaliação do quadro clínico e exames complementares optou-se pelo tratamento de escleroterapia com oleato de monoetanolamina 0,05g/mL. Após realizar anestesia com mepivacaína a 2% com epinefrina de 1:100.000, foi feita uma única aplicação de 2 mL de oleato de monoetanolamina no centro da lesão, com seringa carpule de 2 mL e agulha gengival, por meio de uma injeção gradativa (Figura 2).

Figura 2. Trans-operatório. clínico da lesão após única aplicação do Oleato de monoetanolamina no centro da lesão.



Fonte: Autores (2022).

O paciente encontra-se em pós-operatório de 12 meses com resolução das queixas e sem evidências de recidiva da lesão (Figura 3).

Figura 3. Pós-operatório. Aspecto clínico no pós operatório de 12 meses.



Fonte: Autores (2022).

3. Discussão

Os hemangiomas orais são constantes em região de lábio, língua e mucosa jugal, podendo ser como mácula ou nódulo, com coloração vermelha, arroxeadada ou violeta, parcialmente depressíveis durante palpação e com tamanhos variáveis. No presente estudo confirmamos essa frequência, onde o paciente apresentava lesão nodular em ventre de língua (Assis, et al 2009; Neville, et al 2009).

A sua maior incidência é logo após o nascimento ou primeira infância, porém o caso relatado corrobora com os achados de Freitas et al, 2021, que defende que o hemangioma pode surgir em qualquer idade já na fase adulta, inclusive em idosos. Existe uma predileção pelo gênero feminino, no entanto, o paciente do presente estudo era do gênero masculino (Neville, et al 2009).

Os achados clínicos do caso relatado viabilizaram o diagnóstico conclusivo de hemangioma, a realização da vitropressão fez com que a coloração vermelho-azulado da lesão tivesse uma esmaecida, devido os vasos sanguíneos esvaziarem. Através dessa manobra o diagnóstico diferencial pode ser obtido de forma simples e segura. O tratamento do hemangioma depende da sua localização, tamanho e da sua origem sendo venosa ou arterial, desse modo, o diagnóstico é de fundamental importância (Lloret, 2004).

Existem vários métodos de tratamento, para lesões menores a opção de escleroterapia, laserterapia, crioterapia e excisão cirúrgica convencional são boas opções. Em lesões maiores, localizadas em região estética as escolhas de tratamentos devem ser por meio de embolização ou obliteração da lesão e vasos adjacentes, com o objetivo de fazer a lesão involuir e realizar o procedimento cirúrgico posteriormente (Gomez, 1984; Açikgöz, et al 2000; Mcheik, et al 2005).

A lesão foi tratada por meio de escleroterapia química, essa abordagem foi escolhida devido aos resultados clínicos e estéticos satisfatórios, risco de hemorragia reduzido, taxa de morbidade baixa, sendo um método previsível para se trabalhar. O agente esclerosante utilizado no caso foi o oleato de monoetanolamina 0,05g/mL, bastante usado no tratamento de hemangioma, com prognóstico positivo, viabilizando a regressão parcial ou total da lesão (Whang, et al 1998; Mariano, et al 2011).

4. Conclusão

Foi visto no estudo que a escleroterapia é uma ótima opção terapêutica contra lesões vasculares, mostrando sua eficácia e segurança no procedimento, apresentando um bom custo financeiro, baixa complexidade e alta taxa de sucesso. No caso relatado, o agente químico aplicado foi o oleato de monoetanolamina que causou a involução da lesão de modo seguro e rápido, propício a uma boa recuperação do paciente e resultados estéticos satisfatórios. Ademais, outros trabalhos que explorem o tema são necessários para consolidar ainda mais a técnica cirúrgica, bem como a abordagem nesses casos.

Referências

- Assis, G. M., et al. (2009). Hemangioma de língua: relato de caso. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-fac.* (v.9):59 – 66.
- Àville, E. D., et al. (2010). Hemangioma cavernoso labial em uma criança pequena. *Ir. Dent J.* 4(3):147-50.
- Açikgöz, A., et al. (2000). Rare benign tumours of oral cavity—capillary haemangioma of palatal mucosa: a case report. *Int J Paediatr Dent.*
- Boraks, S. (2011). Medicina bucal tratamento clínico-cirúrgico das doenças bucomaxilofaciais. *Artes Médicas.* 20-30.
- Das, B. K., et al. (2008). Treatment of venous malformations with ethanolamine ole ate. *Asian J Surg.* 3(2):45-58.
- Enjolras, O., et al. (1996). Anomalias cutâneas vasculares em crianças: malformações e hemangiomas. *Pediatr Surg Int.* 5(6): 37-49.
- Freitas, C. B., et al. (2021). Diagnóstico e tratamento do hemangioma em lábio inferior: Relato de caso. *Research, Society and Development*, 10(1), e25910111765.
- Gómez, Z. (1984). Hemangiomas. Tratamiento. Resultados en 15 casos tratados. *Acta Odontol Venez.*
- Hassani, A., et al. (2006). Management of mandibular vascular malformation with sclerotherapy. Report of two cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 4(7): 45-79.
- Lloret, P. (2004). Tratamiento médico de los hemangiomas. *An Sist Sanit Navar.* 6(7): 23-25.
- Mariano, F. V., et al. (2011). Sclerotherapy followed by surgery for the treatment of oral hemangioma: a report of two cases. *Gen Dent.* 8(2): 135-137.
- McHeik, J. N., et al. (2005). Surgical treatment of haemangioma in infants. *Br J Plast Surg.*
- Neville, B., et al. (2009). Patologia oral e maxilofacial. (3a ed.).
- Oksiuta, M., et al. (2016). Tratamento de hemangiomas em rápida proliferação em recém-nascidos com propranolol e revisão da literatura. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 4(3):14-17.
- Pereira, A. S., et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. UFSM. https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/1582/4/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1.
- Rocha, L.B., et al. (2000). Hemangioma da cavidade bucal. *Rev Gaúcha Odontol.*
- Sapp, J., et al. (2012). Patologia bucomaxilofacial contemporânea. *São Paulo.* (7) 89-95.
- Selim, H., et al. (2007). Use of sclerosing agent in the management of oral and perioral hemangiomas: review and case reports. *Med Sci Monit.*
- SEO, J., et al. (2009). Escleroterapia de hemangioma labial. *Rev. Odonto.* 7(8) 56-76.
- Wang, L., et al. (1998). Tratamento de Hemangioma Bucal com Agente Esclerosante. *Robrac.*
- Zheng, J.W., et al. (2013). Um guia prático para o tratamento de hemangiomas infantis da cabeça e pescoço. *Int J Clin Exp Med.* 5(6) 55-60.