

Opção terapêutica de hemangioma labial

Therapeutic option of lip hemangioma

Irineu Gregnanin Pedron*
Talita Girio Carnaval**
Caio César de Souza Loureiro***
Estevam Rubens Utumi****
José Cássio de Almeida Magalhães*****
Carlos Alberto Adde*****

Resumo

O hemangioma é um tumor benigno proveniente da proliferação anormal de vasos sanguíneos que acomete, na cavidade bucal, frequentemente os lábios, língua, mucosa jugal e palato. Dependendo da situação anatômica, a estética é a principal queixa reportada pelo paciente. O correto diagnóstico permite, de acordo com a extensão da lesão, o tratamento de forma conservadora ou radical. Este artigo apresenta o tratamento de um hemangioma de lábio inferior tratado através de injeções de solução esclerosante de oleato de monoetanolamina com remissão da lesão e resultado estético satisfatório.

Palavras-chave: Hemangioma; Escleroterapia; Boca; Lábio

Abstract

Hemangioma is a benign tumor proceeding from the abnormal proliferation of sanguine vases that is present, in the oral cavity, frequently the lips, tongue, buccal mucosa and palate. Depending on the anatomical situation, the aesthetic is the main complaint reported for the patient. The correct diagnosis allows, in accordance with the extension of the injury, the treatment by conservative or radical procedures. The present article presents the treatment of one hemangioma of inferior lip treated through injections to sclerosant solution of ethanolamine oleate with remission of the lesion and good aesthetic result.

Key words: Hemangioma; Sclerotherapy; Mouth; Lip

Introdução

O hemangioma, anomalia vascular caracterizada pelo aumento e desenvolvimento focal de vasos sanguíneos, está geralmente presente ao nascimento, sendo observado durante a infância^{3,8,10,13-14}. Ainda que grande parte dos hemangiomas possa regredir^{6,10,12}, 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^{7,11,16}. Em vista disto, diversos métodos de tratamento vêm sendo empregados na tentativa de controlar o crescimento e antecipar a regressão do hemangioma como o uso de corticosteróides (sistêmicos ou tópicos), crioterapia, embolização, escleroterapia associadas ou não à excisão cirúrgica, além da radioterapia^{6,8-9,11-14,16}. A associação dos tratamentos conservadores e cirúrgicos tam-

bém é uma prática comum^{8,9,11-12,16}. Dentre as opções de tratamento, a escleroterapia vem sendo utilizada com grande sucesso em lesões pequenas, sem a necessidade de intervenção cirúrgica, alcançando resultados satisfatórios clínica e esteticamente, sendo uma opção viável e de baixo custo para os casos de hemangioma da cavidade bucal^{9,12,16}. A proposta deste artigo é de relatar um caso de hemangioma labial em paciente do gênero feminino, cujo tratamento foi solucionado pela esclerose terapêutica com oleato de monoetanolamina, com resultados estéticos satisfatórios, após 7 sessões com injeções intra-lesionais.

Relato de caso clínico

Paciente leucoderma, gênero feminino, 57 anos de idade, compareceu a clínica particular queixando-se de

* Especialista em Periodontia. Mestre em Ciências Odontológicas (Área de Concentração em Clínica Integrada) pela FOU SP. Periodontista do Quadro de Oficiais Dentistas da Força Aérea Brasileira/HASP. E-mail: igpedron@usp.br

** Aluna de Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP).

*** Aluno do Programa de Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial do Hospital Santa Paula.

**** Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco maxilo-facial (CTBMF). Mestre em Ciências Odontológicas (Área de Concentração em Clínica Integrada) pela Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP). Cirurgião Buco-Maxilo-Facial do Quadro de Oficiais Dentistas da Força Aérea Brasileira / Hospital de Aeronáutica de São Paulo (HASP). E-mail: estevamutumi@uol.com.br

***** Professor Titular da Disciplina de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia da Universidade Camilo Castelo Branco (Unicastelo).

***** Professor Doutor da Disciplina de Clínica Integrada na FOU SP.

uma lesão no lábio.

Clinicamente a paciente apresentou lesão bolhosa no lábio inferior do lado esquerdo, assintomática, formato ovalado, com superfície lisa, eritematosa, com conteúdo aparentemente sangüíneo, medindo aproximadamente 08 x 15 mm (Figura 1). Sob diascopia, foi observada a coleção sangüínea em seu interior, com a hipótese diagnóstica de hemangioma (Figura 2).

A paciente apresentou hipertensão arterial e diabetes controladas por medicamentos (hidroclorotiazida e clorpropamida) e sob acompanhamento médico. Preventivamente, foi realizada a antibioticoterapia profilática (protocolo da American Heart Association) previamente às intervenções⁴.

Na primeira sessão foi realizada biópsia incisional através do método de aspiração (Figura 3), sendo constatada coleção sangüínea no interior da lesão, o que confirmou o diagnóstico de hemangioma. Devido às condições sistêmicas da paciente e à estética labial,

optou-se pelo tratamento conservador do hemangioma, por meio da esclerose da lesão empregando-se o oleato de monoetanolamina (Ethamolin®, Zest Farmacêutica Ltda., Rio de Janeiro, RJ) (Figura 4). Após a anestesia infiltrativa à distância, foi realizada a injeção intra-lesional de oleato de monoetanolamina, administrado em seringa para insulina. Em cada aplicação foi injetado 0,1 CC do agente esclerosante (Figura 5). A paciente relatou pouca sintomatologia durante o pós-operatório. Foram realizadas 7 sessões consecutivas, com intervalos de 21 dias entre cada uma delas. Após a sétima consulta optou-se pela finalização do tratamento (Figura 6), sendo a paciente alertada para a realização do auto-exame bucal, devendo retornar para avaliação em caso de nova alteração. Não há sinais de recorrência da lesão, decorridos 3 anos da conclusão do tratamento.



Figura 1. Lesão vascular sugerindo hemangioma em lábio inferior do lado esquerdo



Figura 2. Hipótese diagnóstica de hemangioma após diascopia

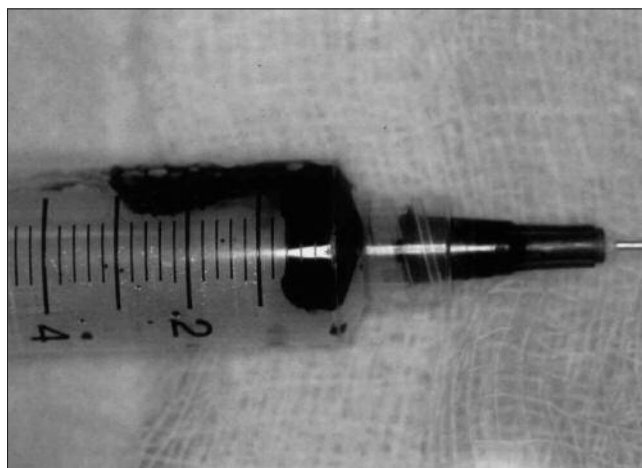


Figura 3. Confirmação da hipótese diagnóstica de hemangioma após aspiração com conteúdo sangüíneo (biópsia incisional)



Figura 4. Oleato de monoetanolamina (Ethamolin®, Zest Farmacêutica Ltda., Rio de Janeiro, RJ)



Figura 5. Injeção intra-lesional do oleato de monoetanolamina



Figura 6. Características clínicas finais após 7 aplicações de oleato de monoetanolamina

Discussão

Os tumores vasculares são lesões comuns na cavidade bucal⁹, podendo ser classificados, basicamente como hemangiomas ou malformações vasculares de acordo com suas características clínicas e histológicas^{10,14}.

Clinicamente, o hemangioma apresenta-se como lesão nodular de tamanho variável, de consistência flácida sob pressão, superfície lisa pela distensão dos tecidos, coloração eritematosa à arroxeadada, de acordo com a sua localização e profundidade no tecido adjacente^{8-9,13,16}. Ainda que raro, o hemangioma também podem ser intra-ósseo, com características radiográficas de lesão radiolúcida multilocular com aspecto de “favos de mel”^{8,11}.

Geralmente, o hemangioma desenvolve-se no período pós-natal ou nos primeiros anos de vida^{3,8,10,13-14}, sendo, entretanto encontrado em indivíduos de qualquer idade, com considerável frequência em idosos^{8,13}, comprometendo em mais de 50% dos casos, a região de cabeça e pescoço^{11,13,16}. Seu desenvolvimento é rápido^{10,14}, e as lesões presentes na infância^{3,8,10,13-14} podem regredir^{6,7,10-12,14}. Acomete, na cavidade bucal, mais comumente a região de lábios, língua e mucosa jugal, podendo ainda afetar glândulas salivares, músculos e ATM^{9,11,13,16}.

Histologicamente, o hemangioma apresenta-se como uma proliferação de células endoteliais, proveniente da atividade mitótica aumentada, que forma um acúmulo de capilares de parede delgada, separados por estroma escasso de tecido conjuntivo^{8-9,11,14}.

O diagnóstico é basicamente clínico. Além dos aspectos já descritos, o hemangioma, durante a diascopia (compressão da lesão com os dedos ou placa de vidro)⁸, apresenta empalidecimento devido ao fluxo de sangue para fora dos espaços vasculares, o que não ocorre nas malformações vasculares^{8-9,11,13}. As características e diferenças dos hemangiomas e das malformações vasculares são apresentadas no Quadro 1. O diagnóstico final é elucidado pelo exame histopatológico. Dentre as hipóteses que compõem o diagnóstico diferencial, há os cistos de retenção, mucocelos, Sarcoma de Kaposi e granuloma piogênico^{1,8-9}. Devido à sua característica radiológica, o hemangioma intra-ósseo pode ser facilmente confundido com cistos odontogênicos e osteossarcoma^{8-9,11,16}.

O tratamento do hemangioma depende, principalmente, do correto diagnóstico da lesão, não devendo ser confundidos com eventuais malformações vasculares. A localização, tamanho, e duração da lesão, assim como a idade do paciente também devem ser consideradas na escolha do tratamento^{8,16}. Procedido o diagnóstico, o hemangioma pode ser tratado por inúmeros métodos, como a excisão cirúrgica, radioterapia, uso de corticóides sistêmicos ou intralesionais, crioterapia, cirurgia à laser, embolização e escleroterapia^{6,8-9,11-14,16}.

A excisão cirúrgica, sendo a técnica mais relatada, é na maioria das vezes o procedimento de eleição para o tratamento do hemangioma, principalmente quando a lesão, além de apresentar a possível complicação estética, pode comprometer as funções normais dos órgãos envolvidos^{6,8}.

Quadro 1. Distinção das características entre os hemangiomas e as malformações vasculares

Características	Hemangioma	Malformação vascular
Presente ao nascimento	Apenas 30% dos hemangiomas estão presentes ao nascimento	Sempre presente ao nascimento, mesmo que não seja aparente
Crescimento	Crescimento rápido, brusco e chamativo com duração média entre 8 e 14 meses	Crescimento lento que só se faz evidente com o passar dos anos
Involução da lesão	Salvo uma porcentagem mínima os hemangiomas sempre envolvem em maior ou menor proporção	Não involui. Alteração de tamanho está relacionada a infecções, alterações hormonais ou traumas

Lesões em lábio de recém-nascidos, que dificultam a amamentação, ou que envolvam a região peri-orbitária ou ainda quando estas ocasionam assimetrias faciais consideráveis são situações que indicam a excisão cirúrgica como modalidade terapêutica^{8,14}. Esta técnica requer cuidados extremos, a propósito de se evitar, durante o procedimento cirúrgico, hemorragias de difícil contenção^{9,11,13}.

A crioterapia é um método pouco utilizado para o tratamento dos hemangiomas. Além da falta de estudos efetivos sobre a sua eficácia, é um procedimento doloroso que pode resultar na atrofia cutânea, formação de cicatrizes e alterações de pigmentação⁶.

A embolização é um procedimento que na maioria das vezes está associado ao procedimento cirúrgico, no intuito de promover uma diminuição da lesão e favorecer a excisão desta com o risco reduzido de hemorragia¹¹.

O emprego da cirurgia a laser vem sendo muito utilizado, pois proporciona a exérese da lesão, com reduzido sangramento, já que o laser possui a capacidade de obliterar vasos sanguíneos. A utilização deve ser cuidadosa, já que a necrose tecidual pode ser eventualmente causada. Estudos demonstraram que o laser CO² e o Nd:YAP foram eficazes para este propósito^{2,15}.

Na escleroterapia, modalidade terapêutica amplamente utilizada, inúmeras substâncias foram utilizadas, como o morruato de sódio, tetradeil sulfato de sódio, psiliato de sódio, solução hipertônica associada à heparina e procaína (ou lidocaína) e o oleato de monoetanolamina^{7,9,13,16}. No presente relato, o agente esclerosante utilizado foi o oleato de monoetanolamina (Ethamolin®). Utilizado principalmente no tratamento de varizes esofágicas^{5,16}, o oleato de monoetanolamina tem sido amplamente empregado na terapêutica de hemangiomas com resultados satisfatórios. Através da injeção intra-lesional, é possível reduzir total ou parcialmente o tamanho da lesão, para que a excisão cirúrgica possa ser realizada de modo mais seguro⁷⁻⁹. Neste relato, foi possível promover a involução da lesão com segurança, através de um procedimento não cirúrgico, favorecendo no pós-operatório, a estética da paciente. Optou-se, entretanto, pela antibioticoterapia profilática (protocolo proposto pela American Heart Association), por tratar-se de um procedimento invasivo, em paciente hipertensa e diabética, mesmo compensada⁴.

Quando da injeção intra-lesional, o oleato de monoetanolamina atua inicialmente irritando o endotélio venoso ou capilar, produzindo uma resposta inflamatória extra-vascular que resulta na fibrose e na oclusão dos vasos sanguíneos⁵. O componente do ácido oléico pode ainda atuar a coagulação pela liberação do fator de Hageman. Entretanto, o componente da etanolamina pode inibir a formação do coágulo de fibrina através da quelação do cálcio^{5,16}. Em cortes histológicos, lesões tratadas com agentes esclerosantes, como o oleato de monoetanolamina, apresentaram uma substituição dos vasos sanguíneos

por tecido conjuntivo em consequência do processo inflamatório induzido pelo fármaco^{5,12}.

Opiniões contraditórias existem sobre a necessidade ou não da aplicação anestésica prévia ao procedimento de injeção dos agentes esclerosantes no hemangioma. Alguns autores relataram que a utilização da anestesia local deve ser evitada, uma vez que, ao atingir tecidos saudáveis, o agente esclerosante promove sensação dolorosa, devendo-se interromper o procedimento¹¹. Por outro lado, o uso dos anestésicos, através de seus agentes vasoconstritores, assegura uma vasoconstrição periférica, limitando a ação do medicamento e aumentando seu tempo de ação e, conseqüentemente, evitando a sintomatologia dolorosa⁹. No presente relato, optou-se pela aplicação da anestesia local, evitando estresse pela sintomatologia dolorosa à paciente, em vista da sua condição sistêmica, mesmo que controlada.

Referente à dor, foi consenso geral que a injeção dos agentes esclerosantes proverá, no pós-operatório, uma resposta inflamatória local e leve sintomatologia dolorosa na área adjacente à lesão tratada que, todavia, não se estende por um período superior a três dias^{9,12}.

Apesar de ser uma técnica simples e aparentemente sem complicações, cuidados especiais devem ser tomados durante a escleroterapia. A injeção deve ser sempre aplicada no centro e na porção mais profunda da lesão, uma vez que a aplicação superficial pode resultar em necrose tecidual^{5,9,11,16}. A escleroterapia está contra-indicada em pacientes diabéticos não controlados e em áreas de infecção secundária. O emprego do oleato de monoetanolamina está contra-indicado em gestantes, já que pode apresentar efeito teratogênico¹⁶. A injeção de volume maior do que o recomendado pode, além de causar necrose tecidual, desencadear uma reação anafilática em pacientes sensíveis ao fármaco. Ainda que raros os casos de choque anafilático decorrentes do uso destes medicamentos, o profissional deve estar preparado para tratá-la apropriadamente. Em emergências extremas, 0,25 mL de solução intravenosa de epinefrina 1:1000 (0,25 mg) deve ser administrada, e reações alérgicas devem ser controladas com anti-histamínicos⁵.

Conclusão

O hemangioma é um tumor benigno proveniente da proliferação anormal de vasos sanguíneos que acomete com relativa freqüência a cavidade bucal. Muitas são as técnicas para o tratamento desta lesão, dentre elas a escleroterapia, sendo empregada com grande sucesso. A injeção intra-lesional de agentes esclerosantes como o oleato de monoetanolamina promove a involução da lesão de modo rápido e seguro, através de um método não cirúrgico, favorecendo a recuperação estética do paciente. Cabe, porém, ressaltar que seu uso deve ser cercado de todos os cuidados, assim como qualquer procedimento cirúrgico.

Referências

- Anastassov G, Escobar V. Hemangioma-like lesions: diagnosis and management. *Gen Dent*. 1998;46(4):372-5.
- Barak S, Katz J, Kaplan I. The CO2 laser in surgery of vascular tumors of the oral cavity in children. *ASDC J Dent Child*. 1991;58(4):293-6.
- Coleman GC, Nelson JF. Princípios de diagnóstico bucal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1996.
- Dajani AS, Taubert KA, Wilson W, Bolger AF, Bayer A, Ferrieri P *et al*. Prevention of bacterial endocarditis: recommendations by the American Heart Association. *J Am Dent Assoc*. 1997;128(8):1142-51.
- Ethamolin Online, Description, Chemistry, Ingredients [cited 2007 Sept 10]. Available from: <http://www.rxlist.com/cgi/generic/ethamolin.htm>
- Lloret P. Tratamiento médico de los hemangiomas. *An Sist Sanit Navar*. 2004;27(Suppl 1):81-92.
- Matsumoto K, Nakanishi H, Koizumi Y, Seike T, Kanda I, Kubo Y. Sclerotherapy of hemangioma with late involution. *Dermatol Surg*. 2003;29(6):668-71.
- Pagnocelli RM, Sant'Ana Filho M. Tratamento do hemangioma capilar. *Rev Fac Odontol Porto Alegre*. 1994;35(1):2-5.
- Palacios CJ, Herrera CP, Lugo MV. La escleroterapia como una alternativa en el tratamiento de los hemangiomas de los tejidos blandos de la cavidad bucal. *Acta Odontol Venez*. 2000;38(2):4-8.
- Redondo P, Fernández M. Protocolo de actuación ante hemangiomas y/o malformaciones vasculares. *An Sist Sanit Navar* 2004;27(Suppl 1):133-40.
- Rocha LB, Pádua JM, Martins RH, Lia RC. Hemangioma da cavidade bucal. *RGO (Porto Alegre)*. 2000;48(3):150-2.
- Sadeghi E, Gingrass D. Oral hemangioma treated with a sclerosing agent. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 1989;18(5):262-3.
- Toledo HJB, Castro EVFL, Castro AL, Soubhia AMP, Salvador Junior FB. Hemangioma cavernoso de lábio inferior: caso clínico. *Rev Odontol Araçatuba*. 2004;25(1):9-11.
- Van Doorne L, De Maeseneer M, Stricker C, Vanrensberg R, Stricker M. Diagnosis and treatment of vascular lesions of the lip. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2002;40(6):497-503.
- Volpe A, Boraks S, Genovese WJ. Utilização do Nd:YAP laser como tratamento alternativo de hemangiomas na boca: relato de dois casos clínicos. *Rev Odontol UNICID*. 1999;11(1):45-50.
- Wang L, Oliveira DT, Consolaro A, Perez F. Tratamento de hemangioma bucal com agente esclerosante. *ROBRAC*. 1998;7(24):20-2.

Recebido em 10/5/2007

Aceito em 20/8/2007