

ESCLEROTERAPIA DE HEMANGIOMA ORAL. RELATO DE CASO

Sclerotherapy of oral hemangioma: a case report

Fabiano Rodrigues Palma¹
João Augusto Coutinho Garcia²
Rafael Jung²
Rubens Nazareno Garcia^{1,3}
Francisco Carlos Seeberg Aranha¹

¹Professor Doutor, Curso de Odontologia, Universidade do Vale do Itajaí, SC

²Acadêmico do Curso de Odontologia, Universidade do Vale do Itajaí, SC

³Professor Doutor, Departamento de Odontologia, Universidade da Região de Joinville, SC

PALMA, Fabiano Rodrigues *et al.* Escleroterapia de hemangioma oral. Relato de caso. *SALUSVITA*, Bauru, v. 35, n. 1, p. 85-93, 2016.

RESUMO

Introdução: o hemangioma oral é um tumor vascular benigno caracterizado pela proliferação de vasos sanguíneos. Apresenta-se normalmente como mancha ou nódulo arroxeadado, cuja coloração varia do vermelho intenso ao roxo, de acordo com a localização e a profundidade no tecido. As principais queixas dos pacientes portadores de hemangiomas são relacionadas ao distúrbio estético, interferências na função mastigatória e, se estiver em área susceptível a trauma, ao risco de hemorragias. O tratamento pode ser através de uma excisão cirúrgica, bem como métodos menos invasivos como a escleroterapia por fármacos, a laserterapia e a crioterapia. **Objetivo:** relatar um caso de escleroterapia de hemangioma oral em mucosa jugal tratado no Serviço de Diagnóstico Histopatológico do Curso de Odontologia da Universidade do Vale do Itajaí. **Método:** o tratamento preconizado foi a escleroterapia pelo fármaco oleato de monoetanolamina a 5% diluído em soro fisiológico, em três aplicações intralesionais. **Resultado e conclusão:** a terapia esclerosante descrita apresentou-se como técnica segura e confortável ao paciente,

Recebido em: 27/01/2016

Aceito em: 04/04/2016

tanto economicamente quanto clinicamente, quando utilizada com um correto diagnóstico.

Palavras-chave: Hemangioma. Escleroterapia. Lesões do sistema vascular.

ABSTRACT

Introduction: *oral hemangioma is a benign vascular tumor characterized by proliferation of blood vessels. Usually appears as purplish spot or nodule, whose color ranges from deep red to purple, according to the location and depth in the tissue. The main complaints of patients with hemangiomas are related to the esthetic disturbance, interference with chewing and if it is located in an area prone to trauma, the risk of bleeding. Treatment can be by surgical excision as well as less invasive methods such as sclerotherapy by drugs, laser therapy and cryotherapy.* **Objective:** *to report a case of sclerotherapy of an oral hemangioma in the oral mucosa treated in the Diagnostic Histopathology Service of the Dental School at the University of Vale do Itajai.* **Method:** *the treatment of the sclerotherapy was done using 5% ethanalamine oleate diluted in saline solution in three intralesional applications.* **Result and conclusion:** *sclerosing therapy applied to oral hemangiomas shows up a safe and comfortable technique to the patient both economically and clinically when used consistently with a correct diagnosis.*

Keywords: *Hemangioma. Sclerotherapy. Vascular system injuries.*

INTRODUÇÃO

O hemangioma é considerado um tumor vascular benigno, caracterizado por uma fase de crescimento rápido com proliferação de células endoteliais, seguida de uma possível involução gradual. Normalmente são assintomáticos, porém, o crescimento progressivo da lesão pode facilitar injúrias traumáticas locais, causando dor, ulcerações e sangramentos inesperados (SEO *et al.*, 2009). Segundo Neville *et al.* (2009), o termo hemangioma tem tradicionalmente sido usado para descrever uma variedade de anomalias vasculares de desenvolvimento. Segundo George, Mani e Noufal (2014), hemangiomas são verdadeiras neoplasias de células endoteliais e devem ser di-

PALMA, Fabiano
Rodrigues *et al.*
Escleroterapia de
hemangioma oral.
Relato de caso.
SALUSVITA, Bauru, v.
35, n. 1, p. 85-93, 2016.

PALMA, Fabiano
Rodrigues *et al.*
Escleroterapia de
hemangioma oral.
Relato de caso.
SALUSVITA, Bauru, v.
35, n. 1, p. 85-93, 2016.

ferenciados de malformações vasculares que são defeitos localizados de morfogênese vascular.

São usados diferentes procedimentos no tratamento de hemangiomas, como microembolizações, radiação, crioterapia, agentes esclerosantes, excisão cirúrgica e, recentemente, lasers de érbio têm sido utilizados (SATISH *et al.*, 2014). A escleroterapia no tratamento do hemangioma oral está descrita com o uso da substância oleato de monoetanolamina a 5%, que causa total regressão da lesão por fibrose dos espaços endoteliais (DIAS *et al.*, 2013). Este protocolo de terapia esclerosante é eficaz e de baixo custo quando utilizadas baixas concentrações da solução e pequenas doses com aplicações semanais, porém demanda de um correto diagnóstico para que seja válida sua aplicabilidade e resulte em uma satisfatória conclusão do caso (SILVA *et al.*, 2013). Mediante os diversos materiais e técnicas utilizadas para o tratamento do hemangioma cabe ao profissional avaliar o mais indicado, assim como a sua eficácia (ALMEIDA *et al.*, 2014).

OBJETIVO

O objetivo desse estudo foi relatar um caso de escleroterapia de hemangioma oral em mucosa jugal tratado no Serviço de Diagnóstico Histopatológico do Curso de Odontologia da Universidade do Vale do Itajaí.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho descreve um caso clínico de paciente portador de hemangioma oral atendido no Serviço de Diagnóstico Histopatológico do Curso de Odontologia da Universidade do Vale do Itajaí no primeiro semestre do ano de 2014, que teve o parecer do CEP/Univali No. 902.486, de 04/12/2014. Os dados foram coletados do seu prontuário a partir de Outubro de 2014. O relato do caso foi constituído pela introdução e exposição do caso, contexto e objetivo, anamnese e queixas atuais, avaliação do estado do paciente na primeira consulta, bem como medidas de diagnóstico e terapêutica. Para a elaboração do caso clínico foi feita pesquisa exploratória através de dados primários mediante a busca de informação diretamente do paciente e do profissional, e de dados secundários obtidos a partir da ficha clínica do paciente.

RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

O paciente D. D. B., gênero masculino, 46 anos de idade, melano-derma, etilista, normo reativo, compareceu no Serviço de Diagnóstico Histopatológico do Curso de Odontologia da Universidade do Vale do Itajaí, por encaminhamento da Clínica Integrada do 9º período do curso, apresentando alteração na mucosa jugal, observada durante exame físico. Durante a anamnese, o paciente relatou já ter apresentado lesão diagnosticada como hemangioma no lado oposto da cavidade oral. Ao exame físico, apresentava lesão de coloração arroxeada medindo aproximadamente 20mm em mucosa jugal na região de molares do lado direito (Figura 1).



Figura 1 - Registro fotográfico da primeira consulta.

Fonte: Aranha, FCS.

Ao realizar a manobra semiotécnica de vitropressão, a lesão reagiu adquirindo coloração pálida e diminuição de tamanho, complementando o diagnóstico de hemangioma conforme descrito por Cruz *et al.* (2011) e Assis *et al.* (2009). Estes autores afirmaram que o diagnóstico pode ser estabelecido de forma simples e segura, através da anamnese, exame físico, e por manobras semiotécnicas, como a vitropressão, que consiste na compressão da lesão com uma lâmina de vidro, ocasião em que o hemangioma adquire

PALMA, Fabiano
Rodrigues *et al.*
Escleroterapia de
hemangioma oral.
Relato de caso.
SALUSVITA, Bauru, v.
35, n. 1, p. 85-93, 2016.

PALMA, Fabiano
Rodrigues *et al.*
Escleroterapia de
hemangioma oral.
Relato de caso.
SALUSVITA, Bauru, v.
35, n. 1, p. 85-93, 2016.

coloração pálida, e diminuição de tamanho devido ao esvaziamento vascular.

O tratamento foi feito em três sessões semanais de aplicação intralesional do oleato de monoetanolamina a 5% (Ethamolin, uso adulto, injetável intravenosa, Zest) como agente químico esclerosante diluído em soro fisiológico na proporção 2:1 respectivamente (Figura 2).



Figura 2 - Medicação e seringa utilizados no tratamento.

Fonte: Aranha, FCS.

Utilizando seringa de insulina descartável ultrafina (bd), e injetando lentamente com as punções realizadas próximas à borda da mesma, levou-se a ponta da agulha para o interior da lesão, como descrito em Mota *et al.* (2009). No protocolo terapêutico utilizado, optou-se pela não dissolução do fármaco com nenhuma solução anestésica, priorizando a ação medicamentosa do agente esclerosante (Figura 3).



Figura 3 - Primeira sessão da aplicação intralesional.

Fonte: Aranha, FCS.

Como as sessões foram semanais, já na segunda sessão (14 dias) foi possível observar uma pequena regressão da lesão. Nesse pós-operatório presença de área ulcerada com exposição de tecido conjuntivo levemente epitelizada nos bordos, porém sem sintomatologia dolorosa, sendo relatado apenas uma leve dor, inchaço e a sensação de queimação após a deposição do fármaco no interior do tumor, que não persistiu por mais de 24 horas, como citado em Gomes *et al.* (2006). A injeção de um volume maior do que o recomendado pode levar a necrose tecidual e até desencadear uma reação anafilática em pacientes sensíveis ao fármaco (PEDRON *et al.*, 2008).

Após 21 dias a área onde havia a lesão já apresentava sinais de cicatrização dentro dos padrões de normalidade (Figura 4); e o paciente retornou após 12 meses sem nenhum tipo de recidiva (Figura 5). Foi observado no estudo de Prado *et al.* (2011), que teve caráter retrospectivo de cinco anos em pacientes diagnosticados com hemangioma oral, em pacientes tratados com o oleato de monoetanolamina a 5%, que 100% dos pacientes submetidos a esse tipo de terapia esclerosante apresentaram regressão total das lesões e sem recidiva, afirmando assim, que esta terapia consiste em uma técnica segura e de excelência. Situação similar é descrita por Queiroz *et al.* (2014) quando afirma que a escleroterapia é um método de tratamento viável que pode efetivamente resolver esse tipo de neoplasia vascular, desde que seja corretamente indicada em função de seus benefícios e limitações, sendo o método não cirúrgico mais susceptível a conduzir a recuperação estética e funcional do paciente.

PALMA, Fabiano
Rodrigues *et al.*
Escleroterapia de
hemangioma oral.
Relato de caso.
SALUSVITA, Bauru, v.
35, n. 1, p. 85-93, 2016.

PALMA, Fabiano
Rodrigues *et al.*
Escleroterapia de
hemangioma oral.
Relato de caso.
SALUSVITA, Bauru, v.
35, n. 1, p. 85-93, 2016.



Figura 4 - Aspecto clínico no pós operatório de 21 dias.

Fonte: Aranha, FCS.



Figura 5 – Aspecto clínico no retorno após 12 meses.

Fonte: Aranha, FCS.

CONCLUSÃO

A terapia esclerosante descrita apresentou-se como técnica segura e confortável ao paciente, tanto economicamente quanto clinicamente, quando utilizada com um correto diagnóstico.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. C.; CAMARGO, W. R. HEMANGIOMA BUCAL: tratamentos preconizados. **Braz. J. Surg. Clin. Res.**, Maringá, v.8, n.2, p. 59-61. set./nov. 2014.

ASSIS, G. M. *et al.* Hemangioma de língua: relato de caso. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac.**, Camaragibe, v.9, n.2, p.59-66, abr./jun. 2009.

CRUZ, F. L. G. *et al.* Diagnóstico diferencial de hemangioma por meio de vitropressão. **RGO**, Porto Alegre, v.59, n.1, p.125-129, jan./mar. 2011.

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

GEORGE, A.; MANI V.; NOUFAL A. Update on the classification of hemangioma. **J. Oral Maxillofac. Pathol.**, Nova Delhi, v.18, n.4, p.117-120, set. 2014.

GOMES, C. C. *et al.* Mucosal varicosities: case repost treated with monoethanolamineoleate. **Med. oral patol. cir. bucal**, Valencia, v.11, n.1, p. 44-6. 2006.

MOTA, G. A. *et al.* Tratamento de hemangioma com oleato de monoetanolamina: relato de caso. **Rev. Bahiana de Odontol.**, Salvador, v.1, n.1, p.23 – 30, jan. 2009.

NEVILLE, B. W. *et al.* Tumores dos tecidos moles. **Patologia oral & maxilofacial**. Rio de Janeiro, Elsevier, 2009. cap.12, p.540-545.

PEDRON, I. G. *et al.* Opção terapêutica de hemangioma labial. **Rev. Inst. Ciênc. Saúde**, São Paulo, v.26, n.4, p.477-481, maio/ago. 2008.

PRADO, B. N. *et al.* Uso de oleato de etanolamina para hemangiomas da cavidade bucal: um estudo de cinco anos. **Rev. odontol. Univ. Cid. São Paulo**, São Paulo, v.23, n.1, p.5-42, jan./abr. 2011.

QUEIROZ, S. I. M. L. *et al.* Tratamento de hemangioma oral com escleroterapia: relato de caso. **J. Vasc. Bras.**, Rio de Janeiro, v.13, n.3, p. 249-253, jul./set. 2014.

PALMA, Fabiano Rodrigues *et al.*
Escleroterapia de hemangioma oral.
Relato de caso.
SALUSVITA, Bauru, v. 35, n. 1, p. 85-93, 2016.

PALMA, Fabiano
Rodrigues *et al.*
Escleroterapia de
hemangioma oral.
Relato de caso.
SALUSVITA, Bauru, v.
35, n. 1, p. 85-93, 2016.

SATISH, V. *et al.* Capillary hemangioma in maxillary anterior region: a case report. **Int. J. Clin. Pediatr. Dent.**, Nova Delhi, v.7, n.2, p.144–147, maio/ago. 2014.

SEO, J. *et al.* Escleroterapia de hemangioma labial. **Rev. Odonto**, São Bernardo do Campo, v. 17, n. 34, p. 106-112, jul./dez. 2009.

SILVA, W. B. *et al.* Oral capillary hemangioma: a clinical protocol of diagnosis and treatment in adults. **Oral and Maxillofac. Surg.**, Heidelberg, v.18, n.4, p.431-437. nov. 2013.