

“TRATAMENTO DE HEMANGIOMA DE LÁBIO INFERIOR COM ESCLEROTERAPIA. REVISÃO DA LITERATURA E APRESENTAÇÃO DE CASO”

**Paula de Oliveira Lemos¹, Heloisa Fiorilo de Palma²
Luís Ronaldo Picosse³, Cristiane Pereira Carubelli⁴**

Univap/Faculdade de Ciências da Saúde, paula_odonto04@hotmail.com

Univap/Faculdade de Ciências da Saúde, hello-helo@hotmail.com

Univap/Faculdade de Ciências da Saúde, lpicosse@uol.com.br

Univap/Faculdade de Ciências da Saúde, cpcarubelli@hotmail.com

Resumo - Revendo a literatura sobre tratamento de hemangiomas bucais, verificamos a alta incidência desta lesão vascular, acometendo, principalmente, o lábio inferior, mucosa jugal e língua. Em vista disso, o objetivo deste trabalho foi o de descrever um caso clínico de hemangioma de lábio inferior, com aproximadamente 1,5 cm de diâmetro, tratado na clínica cirúrgica da Univap. O tratamento de escolha foi a escleroterapia, utilizando-se o Oleato de Etanolamina 5% (Ethamolin®) como agente esclerosante. Foram feitas aplicações intralesionais em doses fracionadas de até 0,02 ml., em intervalos semanais. Nossos resultados demonstraram uma possível fibrose das paredes dos vasos, com oclusão das veias envolvidas, promovendo a cura total da lesão. Esta conduta proporcionou maior conforto para o paciente, pois, além de ser uma técnica pouco invasiva, não envolve riscos de hemorragias de uma cirurgia convencional. Como corolário, concluímos a eficácia do tratamento proposto e que nossos resultados estão de acordo com a literatura pertinente.

Palavras-chave: Hemangioma; Escleroterapia; Etanolamina; Lesões vasculares

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

Introdução

Os hemangiomas são tumores vasculares benignos, geralmente congênitos, com tendência à involução espontânea durante os primeiros anos de vida (WANG et al., 1998).

Os hemangiomas na região de cabeça e pescoço podem causar desde um leve incômodo estético, à hemorragia intensa e grave (ZANETTINI et al., 2005). Na cavidade bucal os hemangiomas ocorrem principalmente nos lábios, na língua e na mucosa jugal; raramente nos ossos maxilares (WANG et al., 1998). Podem causar ulcerações, dor, sangramento, infecções secundárias, deformações de tecidos, e até mesmo assimetrias faciais. Clinicamente representados por bolhas de conteúdo sanguíneo, podem também apresentar-se como manchas de colorações que variam de um vermelho intenso ao arroxeadado, de acordo com sua localização, profundidade no tecido e o grau de congestão dos vasos. Desaparecem, momentaneamente, à compressão, retornando ao volume inicial quando esta é cessada (WANG et al., 1998).

O tratamento do hemangioma inclui a radioterapia, a eletrocoagulação, a embolização, a crioterapia, a cirurgia e a escleroterapia (ZANETTINI et al., 2005; RIBAS et al., 2004). Na cavidade bucal, as técnicas mais utilizadas são à cirurgia e a escleroterapia.

Para a escolha do tratamento de hemangiomas, algumas características devem ser consideradas como o tamanho, a localização, a idade do paciente, a hemodinâmica da lesão (fluxo sanguíneo rápido ou lento), além da viabilidade da técnica a ser utilizada (WANG et al., 1998).

Diversos são os agentes esclerosantes encontrados na farmacopéia. O morruato e o psiliato de sódio eram as drogas mais utilizadas, porém causavam dor local, reações alérgicas com certa frequência e até mesmo, em alguns casos, choque anafilático (ZANETTINI et al., 2005; WANG et al., 1998). Além desses, a água quente e a solução de glicose hipertônica também foram utilizadas na escleroterapia dos hemangiomas, porém não apresentavam resultados consideráveis. (ZANETTINI et al., 2005; WANG et al., 1998) O tetradecil sulfato de sódio e o oleato de etanolamina são os agentes esclerosantes mais utilizados atualmente. O oleato de etanolamina atua primeiramente por irritação da camada íntima endotelial da veia, produzindo uma resposta inflamatória estéril, que leva a uma fibrose da parede vascular e possível oclusão da veia (WANG et al., 1998).

A indicação mais precisa da injeção desta substância é que seja feita no interior do vaso; quando não se consegue este intento, pode ocorrer uma resposta inflamatória extravascular, levando a uma necrose dos

tecidos circunjacentes. Uma das contra-indicações na aplicação do fármaco é em diabéticos não compensados ou em lesões ulceradas e com infecção secundária (RIBAS et al., 2004).

As vantagens desta técnica consistem, principalmente, na eliminação do trauma cirúrgico com menor risco de hemorragia para o paciente (WANG et al., 1998).

É imprescindível o diagnóstico diferencial entre malformações vasculares e hemangiomas, como lesões malignas (melanomas), pois podem levar a óbito, em caso de diagnóstico e conduta inadequada (ZANETTINI et al., 2005; WANG et al., 1998)

O objetivo deste trabalho foi o de descrever um caso clínico de hemangioma de lábio inferior, com aproximadamente 1,5 cm de diâmetro, tratado com a escleroterapia, utilizando-se o Oleato de Etanolamina 5% (Ethamolin®) como agente esclerosante.

Apresentação do caso

Paciente do sexo feminino, leucoderma, 19 anos, chega à clínica de odontologia da UNIVAP com a queixa principal de um incomodo na região do lábio inferior, próximo à comissura bucal. Na anamnese, a paciente não soube informar o tempo de existência da lesão, relatando total ausência de sintomatologia dolorosa, e que ela aumentava e regredia de tamanho, causando incomodo estético. A lesão era de aproximadamente 1,5 cm. e após exame clínico e manobra de diascopia foi diagnosticada como hemangioma (Figura 1).

Para este caso, por não apresentar qualquer contra-indicação, o tratamento de escolha foi a escleroterapia.



Figura 1 – Lesão diagnosticada como hemangioma.

Metodologia

Conforme exigência da resolução 196/96, este trabalho foi submetido à aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (protocolo H65/CEP/2008). Após autorização iniciou-se o tratamento de escleroterapia, utilizando o agente esclerosante Oleato de Etanolamina 5% (Ethamolin®), intralesionalmente. Foram feitas 3 aplicações de 0,02 ml, com intervalos de sete dias entre elas.

Como protocolo, previamente foi feita anestesia infiltrativa local a distância, para maior conforto da paciente.

Com uma seringa de insulina (Figura 2) foi realizada a injeção lenta e gradativa do agente esclerosante intra e perilesionalmente. Cuidados devem ser tomados na aplicação deste medicamento, a administração deve ser feita no interior do vaso, para evitar a necrose dos tecidos adjacentes, que ocorre em casos de aplicações muito superficiais (Figura 3).



Figura 2 – Seringa de insulina e agente esclerosante Ethamolin.



Figura 3 – 1ª aplicação do agente esclerosante no interior do vaso.

Após a aplicação do fármaco, notou-se discreto sangramento estancado após leve compressão da região (Figura 4). Após sete dias a paciente retornou para avaliação do tratamento e observou-se redução considerável da lesão. No total foram feitas 3 aplicações em doses fracionadas de até 0,02 ml., em intervalos semanais. Após as aplicações do agente esclerosante, prescreveu-se uso de gelo externo e analgésico via oral, se necessário.



Figura 4 – Após 1ª aplicação – Sangramento estancado com leve compressão da região.

Resultados

No dia imediato após a primeira aplicação, a paciente referiu uma melhora "muito grande". Na sessão seguinte, avaliamos uma boa remissão do quadro da lesão, com visível diminuição do aspecto arrocheado inicial e também com diminuição do seu volume (Figura 5). Relato da paciente mostrou total ausência de sintomas após dois dias da aplicação do fármaco, não se evidenciado o ardor citado na literatura, por um período mais prolongado. Nesta sessão foi feita a segunda aplicação. Na

terceira semana, verificamos diminuição ainda maior da lesão, tanto no seu aspecto cromatográfico, como de volume (Figura 6). Clinicamente, a lesão agora se apresentava com coloração normal e uma discreta fibrose. Na sessão seguinte, foi efetuada a terceira e última aplicação, desta feita totalmente indolor.



Figura 5 – Aspecto da lesão - 07 dias após a 1ª aplicação.



Figura 6 – Aspecto da lesão - 07 dias após a 2ª aplicação.

A avaliação na semana seguinte, mostrou total regressão da lesão, não mais se evidenciando tumefações ou alterações de cor (Figura 7). A paciente, satisfeita dos resultados recebeu alta. Nossos resultados demonstraram uma possível fibrose das paredes dos vasos, com oclusão das veias envolvidas, promovendo a cura total da lesão.





Figura 7 – Aspecto da lesão - 07 dias após a 3ª aplicação. Regressão total da lesão.

Discussão

As lesões vasculares devem ser corretamente diagnosticadas para que possa ser feita a escolha adequada do tratamento. Nesse caso, a paciente apresentou-se com lesão circunscrita e arroxeadada, sugerindo fortemente a hipótese diagnóstica aventada. Em todos os trabalhos consultados, os hemangiomas apresentam-se com aspecto semelhante, descrito como lesão elevada, de coloração arroxeadada, pulsátil e que cede à compressão, causando um esvaziamento vascular. Zanettini et al. (2005) afirmam que o diagnóstico diferencial com outras lesões de malformações vasculares é de grande importância, bem como com lesões malignas, como o melanoma. Outra unanimidade entre os autores é o uso da diascopia como método auxiliar de diagnóstico nos casos de hemangioma.

Quanto ao tratamento, a escleroterapia tem se mostrado terapia eficiente para hemangiomas de até 2 cm de diâmetro, com o uso de um agente esclerosante, o oleato de etanolamina, onde sua atuação se traduz por uma fibrose da parede vascular promovendo, assim, a total regressão da lesão. Outras condutas terapêuticas são descritas no tratamento dos hemangiomas, como a crioterapia, embolização, remoção cirúrgica, aplicação de laser ou mesmo administração de Interferon (Ribas et al., 2004). A anestesia local infiltrativa, utilizada por nós, é discutida pelos autores Wang et al., 1998; Zanettini et al., 2005, que afirmam a não necessidade deste procedimento, pois, o desconforto com o ardor ocorre mesmo na presença de anestesia prévia.

Desta forma, todos os autores citados obtiveram resultados iguais aos nossos, com total regressão da lesão após a escleroterapia. A escolha desta modalidade de tratamento é consenso geral para lesões de até 2 cm, pois resulta na eliminação das alterações estéticas

e funcionais da região, proporcionando maior conforto para o paciente. Além de ser uma técnica pouco invasiva, não envolveu riscos de hemorragias de uma cirurgia convencional, o tratamento se resolve em curto espaço de tempo, favorecendo o paciente.

Conclusão

Concluimos que a escleroterapia utilizando oleato de etanolamina como agente esclerosante, é um tratamento eficiente para hemangiomas de pequeno porte, levando a total regressão da lesão sem maiores injúrias para o paciente.

Referências

- RIBAS, M.O.; LARANJEIRA, J.; SOUSA, M.H. Hemangioma bucal: escleroterapia com oleato de etanolamina. revisão da literatura e apresentação de caso. Revista Clin. Pesq. Odontol., vol.1, m.2, p. 30-36. 2004.
- TOLEDO, H.J.B.; CASTRO, E.V.F.L.; CASTRO, A.L.; SOUBHIA, A.M.P.; JUNIOR, F.B.S. Hemangioma cavernoso de labio inferior: caso clinico. Revista Odontológica de Araçatuba, vol.25, n.1 p. 09-11.2004.
- VOLPE, A.; BORAKS, S.; GENOVESE, W.J. Utilização do nd: yap laser como tratamento alternativo de hemangioma na boca: relato de dois casos clinicos. Rev Odontol., vol.11, n.1, p.45-50.1999
- ZANETTINI, I.; ZANETTINI, R.M.; GOLLO, G. Escleroterapia como alternativa de tratamento de lesões vasculares bucais. Revista Clin. Pesq., Curitiba, vol.2, n.2, p. 119-126. 2005.
- WANG, L.; OLIVEIRA, D.T.; CONSOLARO, A.; PEREZ, F. Tratamento de hemangioma bucal com agente esclerosante. Revista Robrac., Vol 24, n. 7, p. 20-22. 1998.