

HEMANGIOMA BUCAL

TRATAMENTOS PRECONIZADOS

ANIELY CORDEIRO DE ALMEIDA^{1*}, WASHINGTON RODRIGUES CAMARGO²

1. Acadêmica do curso de graduação em Odontologia da Faculdade INGÁ; 2. Cirurgião-dentista, Doutor pela Faculdade de Odontologia de Bauru-USP, docente do curso de graduação em Odontologia na Faculdade INGÁ.

* Av. Morangueira, 6104, saída para Astorga, Maringá, Paraná, Brasil. CEP: 87035-510 washington@uninga.br

Recebido em 08/08/2014. Aceito para publicação em 10/09/2014

RESUMO

O hemangioma é uma neoplasia benigna caracterizada principalmente pelo aumento na proliferação de vasos sanguíneos em variadas regiões do corpo, sendo um tumor comum nos recém-nascidos e na infância. Sem regressão espontânea, perdura pela vida. Caracterizado pela cor vermelha, situada no plano do tecido ou acima dele, podendo ter superfície lisa ou levemente nodular, e tamanho variando de milímetros a muitos centímetros. Por serem assintomáticos, faz com que o portador da lesão, muitas vezes não se incomode em tê-la. A restrição mais acentuada é quando sua localização é visível, tendo conseqüentemente um comprometimento da estética. Esta situação valoriza o seu tratamento, onde são preconizados vários métodos, como crioterapia, embolização, radioterapia, excisão cirúrgica, cirurgia a laser e escleroterapia.

PALAVRAS-CHAVE: Hemangioma, lesão vascular, tratamento

ABSTRACT

The hemangioma is a benign tumor characterized primarily by increased proliferation of blood vessels in various regions of the body, is a common tumor in newborns and toddlers. No spontaneous regression, lasts for life. Characterized by red spot, situated in the tissue and may have smooth or slightly nodular surface, and size ranging from millimeters to centimeters. Asymptomatic, causes the bearer of injury, often are not notice it. The most significant restriction is when your location is visible, and therefore had an aesthetics problem. Treatment, which are used various methods such as cryotherapy, embolization, radiation therapy, surgical excision, laser surgery and sclerotherapy.

KEYWORDS: Hemangioma, vascular injury, treatment.

1. INTRODUÇÃO

Os hemangiomas são neoplasias benignas caracterizadas pela proliferação de vasos sanguíneos, também conhecidos¹ como malformação vascular e varizes de boca, sendo o tumor mais comum dos recém-nascidos e da infância, embora alguns casos se desenvolvam na fase adulta^{2,3,4,5,6}. Não é uma lesão exclusiva da boca, porém

é mais comum na região de cabeça e pescoço. Na cavidade bucal ocorrem principalmente nos lábios^{6,7,8}, na língua^{3,6,7,8}, na mucosa jugal^{3,6,7,8} e no palato^{3,6,7}. Quando intraósseo, ocorre com maior frequência na mandíbula do que na maxila levando em consideração uma proporção de 2:1^{9,10}.

Pouco se conhece sobre a origem dos hemangiomas^{1,11}. Estudos mostram que podem estar associados a anomalias congênitas⁶, estímulos endócrinos e inflamatórios que podem levar a ativação dessa malformação vascular¹². Por ser indolor, muitas vezes não se faz questão da sua terapêutica, mas se, principalmente, quando esta lesão leva ao comprometimento da estética, torna-se relevante para o paciente, o tratamento. Este estudo foi concebido para abordar os tratamentos propostos.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho foi feito a partir da revisão de literatura de artigos científicos que abrangessem o tema proposto, visando fazer uma análise crítica dos tratamentos citados em cada um deles.

3. DESENVOLVIMENTO

Clinicamente, apresentam-se de cor que variam do vermelho intenso ao roxo, de acordo com a localização e a profundidade no tecido e o grau de congestão das mesmas^{6, 8,13}. Pode ser encontrado em planos ou elevado, devido à proliferação de vasos que ocorre no local gerando um aumento no tecido envolvido, de superfície lisa ou nodular³. O tamanho pode variar de alguns milímetros a vários centímetros³, o mesmo é variável dependendo de diversos fatores que incluem, entre outros, idade do paciente e local da lesão^{6,13}. Normalmente são assintomáticos^{3,6,8,13}, firmes e elásticos a palpação³, podendo ser circunscrito ou difuso^{6,13}. Devido a essas características clínicas deve-se sempre estar atento sobre o diagnóstico diferencial como cistos e mucocelos¹⁴. Quando presente na gengiva pode possuir características semelhantes com granuloma periférico, lesões de células

gigantes e sarcoma de Kaposi⁶.

O diagnóstico da lesão é feito pelo exame clínico seguido de manobras semiotécnicas, como a compressão por lamina de vidro sobre a lesão (diascopia), dando a mesma uma coloração pálida devido ao esvaziamento vascular^{3,6}. Neste caso não é indicado à biopsia excisional devido ao alto risco de hemorragia local¹⁵. Podem ser encontrados dois tipos de hemangiomas os capilares e os cavernosos^{10,14}. Os capilares é o tipo mais comum⁶, pode ser observado ao nascimento e prolifera-se rapidamente, o cavernoso possui este nome devido ao grande diâmetro dos vasos sanguíneos proliferantes no local da lesão⁶.

Microscopicamente, é caracterizado por, de moderado a acentuado aumento dos vasos sanguíneos, tendo suas células endoteliais dilatadas e lúmen vascular normalmente indistinto².

A principal queixa dos pacientes portadores dessa lesão é a alteração estética^{4,5,6,7}. Dependendo do tamanho e da localização, podem causar assimetria facial ou interferir na função de órgãos associados a lesão^{6,8}. Além disso, pode ocorrer hemorragia intensa e grave, quando submetido a algum tipo de agressão mecânica no local como mordedura, acidentes que envolvam a face entre outros.

Alguns autores comentam que os hemangiomas ocorrem em maior frequência no sexo feminino^{3,6,15,16}, embora outros descrevam a lesão sem predileção por raça ou sexo¹³.

Para a escolha do tratamento alguns requisitos devem ser levados em consideração como tamanho e localização da lesão, idade do paciente e principalmente a condição sistêmica em que o paciente se encontra^{3,8}.

Diversos métodos de tratamento vêm sendo empregados como radioterapia, uso de corticosteroides, cirurgia a laser, crioterapia, embolização, escleroterapia e excisão cirúrgica^{4,5,7,8,9}. A associação dos tratamentos como a escleroterapia com a excisão cirúrgica também vem sendo utilizada^{4,5}. Dentre as opções de tratamento a escleroterapia vem sendo utilizada com grandes sucessos clínicos, sem que haja a necessidade de excisão cirúrgica, sendo este um tratamento viável e de baixo custo^{4,5}.

Tratamentos

A crioterapia uma técnica pouco utilizada para este fim^{4,5}. O procedimento é feito através de um dispositivo chamado crio spray que produz um jato muito fino de nitrogênio que é aplicado sobre a lesão. Há também um método de crioterapia de contato precoce com ponteiros congeladas de temperatura constante¹⁷.

A radioterapia foi muito utilizada para tratamentos de hemangiomas na década de 60, com resultados de estética pouco aceitável e com complicações a longo prazo¹⁷. A radioterapia produz radiações ionizantes eletromagnéticas ou corpusculares e carregam energia, ao interagi-

rem com os tecidos dão origem a elétrons rápidos que ionizam o meio e criam efeitos químicos como a hidrólise da água e a ruptura das cadeias de ADN. A morte celular pode ocorrer então por variados mecanismos, desde a inativação de sistemas vitais para a célula até sua incapacidade de reprodução. Entre as possíveis indicações encontra-se a presença de múltiplos hemangiomas que afetam as vísceras, ou lesões que não tenham respondido a nenhum outro tipo de tratamento¹⁸. Hoje em dia foi substituída por técnicas mais modernas¹⁷.

A embolização, na maioria das vezes está associada ao procedimento cirúrgico, para diminuir o tamanho da lesão e favorecer a excisão desta, diminuindo assim o risco de hemorragia¹⁵. É pouco utilizado, porém quando indicado a indicação mais frequente é para tratamento de hemangioma hepático¹⁷.

O emprego da cirurgia a laser vem sendo muito utilizada, pois proporciona a exérese da lesão, reduzindo o sangramento, já que o laser possui capacidade de obliterar vasos sanguíneos^{4,5}. Estudos demonstram que o laser CO² de fonte gasosa com raios de alcance profundo e o Nd: YAG de fonte sólida com alcance médio que não agride a camada superficial da pele foram eficazes para este tratamento¹⁹.

Na escleroterapia várias substâncias foram utilizadas, como o tetradecil sulfato de sódio de 1% a 3% que é um tensoativo ou surfactante aniônico utilizado em medicamentos esclerosantes, solução hipotônica associada à heparina e procaína ou lidocaína e o oleato de monoetanolamina¹⁵. O mais utilizado é o oleato de monoetanolamina (Ethamolin[®]) com resultados satisfatórios^{4,5,7,15}.

Através da injeção intra-lesional é possível reduzir a lesão parcial ou totalmente. Essa técnica pode ou não ser associada com a excisão cirúrgica^{4,15}. Várias técnicas são descritas, e todas são divididas em 7 sessões com intervalo que varia de 15 a 21 dias entre cada uma^{4,5,8,15}:

- Injetar 2ml da associação entre solução anestésica (cloridrato de prilocaína a 3%) e o oleato de monoetanolamina (Ethamolin[®] a 5%) numa proporção de 1:1⁴;
- Injeção de aproximadamente 1 ml do agente esclerosante de forma lenta e gradual intra e perilesional, sem nenhum tipo de anestesia⁸.
- Anestesia infiltrativa à distância, e depois injeção intra-lesional de 1ml de oleato de monoetanolamina, administrado em seringa para insulina^{5,7}.
- Diluição do Ethamolin[®] com solução fisiológica ou água destilada em uma proporção de 1:3, a quantidade injetada varia de acordo com o tamanho da lesão, a injeção é feita em diversos sítios da lesão¹⁵.

4. DISCUSSÃO

Os tratamentos propostos visam o processo de cura do hemangioma, abrangendo materiais e técnicas diferentes, que poderão ser avaliadas por vários aspectos, e serem analisadas a suas eficácias.

A escleroterapia mostrou ser um método simples, efetivo e barato que pode causar a regressão completa da lesão sem que haja necessidade de excisão cirúrgica^{5,6,7,15}.

A crioterapia, entre os efeitos adversos está o fato de ser um procedimento doloroso que causa atrofia cutânea, formação de cicatrizes e mudança de pigmentação no local da lesão^{4,5}.

A radioterapia, ainda que pareça ser um tratamento efetivo, pois mais de 50% das lesões regredem tem um inconveniente associado de favorecer um efeito carcinogênico cutâneo²⁰.

A embolização, está relacionada com órgãos internos e somente fica restrita à diminuição da lesão, devendo estar sempre associada à cirurgia^{15,17}.

Na cirurgia a laser, sua utilização deve ser de forma cuidadosa, pois neste procedimento pode ocorrer a necrose tecidual.

5. CONCLUSÃO

Faz-se necessário além de apresentar etiologia, características clínicas e microscópicas das lesões, uma abordagem sobre a terapêutica. Constatou-se a preconização de vários tipos de tratamento, que darão condições para o cirurgião adequá-lo juntamente com o paciente, considerando suas eficácias, seus custos, suas implicações ou possíveis complicações.

REFERÊNCIAS

- [1] Rubin E, Gorstein F, Rubin R, Schwarting R, Strayer D. Patologia, bases clinicopatológicas da medicina. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 4ª edição, 2006.
- [2] Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Tumores dos tecidos moles. In: Patologia oral e maxilofacial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2002; 419-47.
- [3] Tavares GR, Cavalcanti MOA, Tavares SSS, Aragão MS. Hemangiomas múltiplos na boca. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v.13, n. 1, 2009. In: Correa PH, Nunes LCC, Johann ACBR, Aguiar MCFC, Gomez RS, Mesquita RA. Prevalence of oral hemangioma, vascular malformation and varix in a Brazilian population. Braz Oral Res. 2007; 21(1):40-45.
- [4] Seo J, Utumi ER, Zabom CE, Pedron IG, Rocha AC. Escleroterapia de Hemangioma labial. Revista Odonto, v.17, n. 34, jul./dez. 2009. In: Van Doorne L, De Maeseneer M, Stricker M. Diagnosis and treatment of vascular lesions of the lip. Br J Oral Maxillofac Surg. 2002; 40(6):497-503.
- [5] Pedron IG, Carnaval TG, Lourenio CCS, Utumi ER, Magalhães JCA, Adde CA. Opção terapêutica de hemangioma labial. Rev Inst Cienc Saúde. 2008; 26(4):477-81.
- [6] Cruz FLG, Carvalho RF, Carvalho MF, Sales LAR, Devito KL. Diagnóstico Diferencial de hemangioma por meio da vitropressão. RGO. 2011; 59(1): In: Ling KC. Sclerotherapy of oral haemangioma with 3% sodium tetradecyl sulphate: a case report. J Singapore Medical. 1986; 27(3):244-6.
- [7] Mandú ALC, Lira CRS, Barbosa LM, Silva VCR, Cardoso AJO. Escleroterapia de hemangioma: relato de caso. Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial.
- [8] Wang L, Oliveira DT, Consolaro A, Perez F. Tratamento de hemangioma bucal com agente esclerosante. Robrac. 1998; 7(24).
- [9] Chin DC, Schaumburg I. Treatment of maxillary hemangioma with a sclerosing agent. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1983; 55(3):247-9.
- [10] Friedlaner AH, Zeff S. Sclerosing hemangioma of the tongue: report of case. J Oral Surg. 1975; 33(3):212-4.
- [11] Robins SL, Cotran RS. Patologia estrutural e funcional. Rio de Janeiro: Interamericana, 2ª edição, 1983.
- [12] Barret AW, Speight PM. Superficial arteriovenous hemangioma of the oral cavity. Oral Surg, Oral Med, Oral Pathol, Oral Radiol, Endod., 90(6):731-8.
- [13] Toledo HJB, Castro EVFL, Castro AL, Soubhia AMP, Salvador Júnior FB. Hemangioma cavernoso de lábio inferior. Revista Odontológica de Araçatuba. 2004; 25(1):09-11.
- [14] Rocha LB, Pádua JM, Martins RH, Lia RCC. Hemangioma da cavidade bucal. RGO, 48(3): jul/ago/set., 2000. Apud: Boraks, S. Diagnostico bucal. Editora Artes Médicas. 1996.
- [15] Kunh-Dall' Magro A, Farenzena KP, Blum D, Vicari T, Pauletti R, Maldaner G. O uso do oleato de etanolamina na escleroterapia de lesões vasculares da região maxilofacial: revisão de literatura e relatos de casos. RFO, Passo Fundo. 1989; 17(1):78-85. 2012. In: Tommasi af. Diagnostico em Patologia Bucal. 2ed. São Paulo: Pancat; 198; 294-5
- [16] Assis GMS, Moraes SRP, Amaral PH, Germano JIQ, Rocha, A. Hemangioma de língua: relato de caso. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac. 2009; 9(2):59-66.
- [17] Lloret, P. Tratamiento médico de los hemangiomas. An Sist Sanit Navar. 2004; 27(supl. 1):81-92.
- [18] Dinehartt SM, Kincannon J, Geronemus R. Hemangiomas: Evaluation and treatment. Dermatol Sug. 27: 475-485; 2001
- [19] 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.
- [20] Li F, Cassady Jr, Barnett E. Cancer mortality following irradiation in infancy for hemangiomas. Radiology. 1974; 113:177-8.

