

# EXTENSO HEMATOMA LINGUAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO ANÊMICO: RELATO DE CASO

## EXTENSIVE LINGUAL HEMATOMA IN ANEMIC PEDIATRIC PATIENT: CASE REPORT

LAIZ VIEIRA DE SOUZA<sup>1\*</sup>, JONH ELTON REIS RAMOS<sup>1</sup>, LETYCIA MARIA LOPES DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, ISABELLA ALVES DE SOUZA<sup>2</sup>, KARINE KRISTINY FARIA GOMES<sup>2</sup>, GIOVANNI GASPERINI<sup>3</sup>, JORGE ELIAS KALUF TOMEH<sup>4</sup>, GUILHERME ROMANO SCARTEZINI<sup>4</sup>

1. Residente Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Goiás, Goiânia - GO, Brasil; 2. Acadêmico do curso de graduação do curso de Odontologia da Universidade Federal do Goiás, Goiânia - GO, Brasil; 3. Coordenador do Programa de Residência Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Goiás, Goiânia - GO, Brasil; 4. Staff do Programa de Residência Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Goiás, Goiânia - GO.

\* Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial - 1ª Avenida, S/N, Setor Leste Universitário, Goiânia, Goiás, Brasil. CEP: 74605-020. [laizsouzabuco@gmail.com](mailto:laizsouzabuco@gmail.com)

Recebido em 28/12/2021. Aceito para publicação em 24/01/2022

### RESUMO

Os hematomas linguais consistem em um aumento de volume ocasionado pelo acúmulo de sangue na língua, seja por trauma ou por deficiências na coagulação sanguínea. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um hematoma de grandes proporções em dorso lingual devido a trauma em paciente pediátrico anêmico. Paciente melanoderma, 09 anos e 10 meses de idade, foi encaminhado ao serviço de urgência com a queixa principal de “bati minha língua”. A acompanhante relatou aumento de volume em região de dorso lingual com evolução de 14 dias devido lesão cortante em língua originada por trauma durante acidente desportivo. Ao exame clínico, observou-se um hematoma de aproximadamente 3 cm em seu maior diâmetro, pediculado, em região central de língua, impossibilitando a oclusão completa das arcadas dentárias, além de impedir a deglutição, fonação e respiração do paciente. Após exames complementares, verificou-se que ele se apresentava em quadro anêmico. A conduta adotada foi estabilização do quadro clínico do paciente, através de transfusão sanguínea previamente ao procedimento cirúrgico, ressecção do hematoma, debridamento do tecido necrótico e controle da hemostasia. Devido ao risco de obstrução das vias aéreas, os hematomas linguais devem ser diagnosticados e manejados com precisão e rapidez.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hematoma, anemia, língua.

### ABSTRACT

Lingual hematomas consist of an increase in volume caused by the accumulation of blood on the tongue, either by trauma or by deficiencies in blood clotting. The aim of this paper is to report a case of this large-sized hematoma on the dorsum of the tongue due to trauma in an anemic pediatric patient. Patient D.S., 09 years, and 10 months old, was referred to the emergency room with the main complaint of “hit my tongue”. The companion reported an increase in volume in the dorsum lingual region with a 14-day evolution, due a sharp injury to the tongue caused by trauma during a sports accident. To the clinical examination, a pedicle hematoma measuring approximately 3 cm is observed in the central region of the tongue, preventing the complete occlusion of the dental arches, in addition to preventing the patient from swallowing,

speaking, and breathing. After complementary exams, it was found that he was anemic. The approach adopted was to stabilize the patient's clinical condition, through blood transfusion prior to the surgical procedure, resection of the hematoma, debridement of the necrotic tissue and control of hemostasis. Due to the risk of airway obstruction, lingual hematomas must be diagnosed and managed with necessity and quickly.

**KEYWORDS:** Hematomas, anemia, tongue.

### 1. INTRODUÇÃO

Segundo Neville (2009)<sup>1</sup>, os hematomas consistem em um aumento de volume ocasionado pelo acúmulo de sangue dentro dos tecidos. Sua etiologia pode estar associada a eventos traumáticos ou fatores que afetam o tempo de sangramento e a coagulação como uso de medicamentos anticoagulantes, trombocitopenia, coagulação intravascular disseminada, algumas infecções virais e doenças sanguíneas, como a anemia. Para Marcucci (2014)<sup>2</sup>, a anemia ocorre quando os valores da concentração de hemoglobina estão abaixo de 13 a 15 g/dL. Ela é definida como um decréscimo no volume de glóbulos vermelhos e da concentração de hemoglobina. Essa doença é multifatorial, sendo algumas das principais causas a diminuição da produção de hemácias ou o aumento da sua destruição.<sup>2</sup>

São vários os tipos de anemia, sendo essas subdivididas de acordo com sua morfologia e etiologia. Na classificação morfológica existe a anemia microcítica, macrocíticas e normocítica. A microcítica diz respeito ao predomínio de glóbulos vermelhos com pequeno volume corpuscular, ocorrendo frequentemente na anemia ferropriva, sideroblástica, talassemia menor e em síndromes mieloproliferativas. A macrocítica possui os valores de volume corpuscular altos, normalmente associados às consequências do alcoolismo, esplenectomia, anemia megaloblástica, anemia refratária, Trissomia do Cromossomo 21 (Síndrome de Down) e uso de algumas drogas (AZT, fenitoína, ciclofosfamida, entre outras). Já a normocítica costuma relacionar-se a hemorragias

agudas, por deficiência na eritropoiese ou anemias hemolíticas. A classificação segundo a etiologia divide-se em deficiência de eritropoiese, por excesso de lise de eritrócitos ou por hemorragias<sup>3,4</sup>.

O quadro anêmico pode gerar algumas complicações como o surgimento de hematomas. Esse fenômeno está fisiopatologicamente ligado à vaso-oclusão gerada pelo dano causado no endotélio das artérias. Os reticulócitos falciformes, cuja viscosidade está aumentada, aderem e danificam as células endoteliais arteriais. Isso estimula a produção de citocinas, quimiocinas, aumenta a expressão das moléculas de adesão, de fatores de crescimento e de fatores pró-coagulantes. Dessa forma, a resposta inflamatória é aumentada e acelerada pela adesão de plaquetas e leucócitos no endotélio<sup>5,6</sup>.

Diversos autores relacionam a formação de hematomas na língua em decorrência de trauma à sua intensa vascularização provinda de ramificações da artéria lingual e artéria carótida externa. Apesar da dificuldade da passagem de ar está mais relacionada a casos de hematomas sublinguais, os hematomas na língua são de rara ocorrência e suas principais complicações estão relacionadas a obstrução das vias aéreas e dificuldade de controle de hemorragias durante procedimentos cirúrgicos<sup>7,8</sup>.

Após assegurar que as vias aéreas estão desobstruídas, o tratamento dos hematomas linguais pode variar desde apenas observação da sua regressão espontânea até à remoção cirúrgica completa. A remoção cirúrgica de hematomas, por se tratar de uma lesão vascular, deve focar em garantir, em primeiro lugar, a homeostase<sup>7,8</sup>.

Não há ainda, segundo nosso conhecimento, nenhum registro de relato de caso que associa hematoma em dorso de língua com a ocorrência de anemia.

O objetivo deste trabalho é relatar um caso de hematoma lingual consequente de mordedura de língua em paciente pediátrico que apresentava quadro de anemia, além de discutir as causas e sintomas dos hematomas linguais citadas na literatura vigente.

## 2. CASO CLÍNICO

Paciente melanoderma, sexo masculino, 09 anos e 10 meses de idade foi encaminhado ao serviço de atendimento de urgência com a queixa principal “bati minha língua” (SIC). Ao exame clínico, observou-se em região de dorso, base e lateral de língua, do lado esquerdo, a presença de um hematoma de aproximadamente 3 cm em seu maior diâmetro, com evolução de 14 dias. A lesão teve início após trauma em acidente desportivo em que o centro da língua foi lacerado pelos próprios dentes do paciente. No mesmo dia, a lesão foi suturada em uma unidade de saúde após atendimento inicial. No entanto, a lesão evoluiu com aumento de volume durante 2 semanas. O paciente chegou à unidade apresentando dificuldade para fechar a boca, disfonia, disfagia e sintomatologia dolorosa. Na história médica pregressa foi negado qualquer

comorbidade e uso de medicamentos contínuos. Também não havia histórico relevante de doenças hereditárias na família.

Ao exame físico geral, o paciente apresentava-se hipocromático, com regular estado de saúde geral, e desidratado. Ao exame físico intraoral foi possível observar massa nodular necrótica única de 3,3 cm de diâmetro no seu maior comprimento, pediculada, de coloração vinhosa e superfície rugosa, com contorno regular e limites bem definidos, consistência firme-elástica e conteúdo hemorrágico em região lateral de dorso de língua. Além disso, foi notado a presença de sangramento e necrose tecidual ao redor da lesão (Figura 1 e 2). Foi apresentado quadro de disfagia, porém as vias áreas estavam desobstruídas e a saturação de oxigênio medida foi de 99% spO<sub>2</sub>.

Após análise dos achados clínicos, a hipótese diagnóstica levantada foi a de trombo/hematoma traumático em região de dorso lingual.



Figura 1. Aspecto inicial do hematoma.



Figura 2. Aspecto inicial do hematoma.

Após exames pré-operatórios, foi constatado a diminuição do número de hemácias por meio do hemograma completo. O número de hemoglobinas foi de 5,7 g/d, sendo indicativo de anemia hipocrômica. Dessa forma, foi necessária a realização de duas bolsas de transfusão sanguínea previamente à cirurgia.

Posteriormente as transfusões, um novo hemograma foi realizado, obtendo-se uma quantidade

de hemoglobinas de 9,3 g/d. Assim, deu-se prosseguimento à conduta adotada de remoção cirúrgica do hematoma e debridamento do tecido necrótico.

A exérese do hematoma e debridamento de tecido necrótico foram realizados sob anestesia geral, sem intercorrências. Após intubação orotraqueal, antisepsia intra e extraoral e aposição de campos, foi realizado infiltração anestésica com epinefrina 1:200.000 em dorso lingual para controle hemostático. Após pinçamento da lesão, foi possível a exérese completa do hematoma através da sua base pediculada, evidenciando no sítio cirúrgico a artéria que nutria a lesão (Figura 3). Após controle hemostático através da cauterização da artéria, foi realizada sutura em massa com vicryl 4-0.



Figura 3. Aspecto da língua após exérese do hematoma.

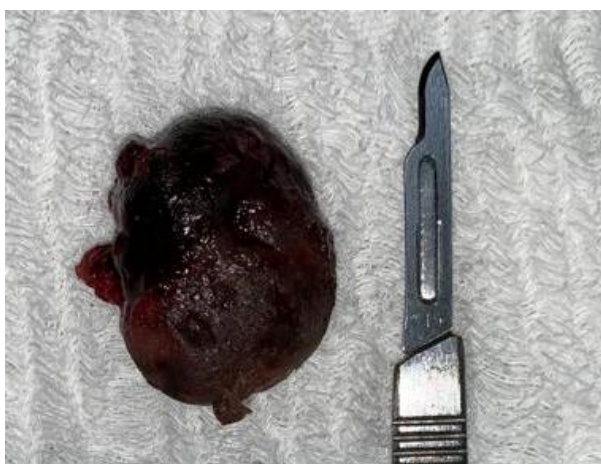


Figura 4. Peça anatômica.

A peça anatômica foi encaminhada para a realização do exame anatomopatológico (Figura 4). A microscopia revelou conjunto de hemácias, fibrinas e células inflamatórias de permeio, presença de colônias bacterianas e ausência de sinais de malignidade.

Portanto, o quadro histológico foi compatível com a hipótese clínica de trombo.

Na avaliação clínica pós-cirúrgica intraoral, foi

observado edema em língua compatível com procedimento cirúrgico, suturas em posição, ausência de débito hemático e mucosa oral normocorada. Foi prescrito clindamicina 300 mg por 07 dias e dipirona gotas em caso de dor. Após 6 meses de acompanhamento, o paciente apresenta cicatrização satisfatória do sítio cirúrgico, e não apresenta sinais de recidiva da lesão.

### 3. DISCUSSÃO

A língua é um órgão ricamente irrigado pela artéria lingual profunda e suas veias satélites. A quantidade de vasos dessa região faz com que a língua se torne um sítio comum de hematomas na cavidade oral. A hemorragia dos vasos sanguíneos que suprem a língua são complicações de traumas que acometem a cavidade oral, podendo causar edema, grandes hematomas e consequente obstrução das vias aéreas. Dessa forma, trata-se de uma urgência médica que deve ser dada devida atenção, como no presente caso clínico, onde o paciente apresentava como principal queixa a dificuldade respiratória<sup>8</sup>.

Além do trauma, outras causas comuns para o surgimento de hematomas são o uso de medicamentos anticoagulantes (heparina, varfarina, estreptoquinase, ativador de plasminogênio tecidual) além distúrbios de coagulação causados por condições sistêmicas, como por exemplo, a hemofilia e anemia<sup>1,4,5,9,10</sup>.

A causa do hematoma neste presente caso foi inicialmente o trauma ocasionado pela mordida da língua sendo agravado pelo quadro clínico de anemia. Nesta situação, o hematoma ficou concentrado na região de dorso de língua não gerando edema em toda a extensão lingual, fazendo com o que as vias aéreas desse paciente não ficassem comprometidas. Entretanto, o paciente apresentou queixas como disфония, disfagia devido ao grande aumento de volume do hematoma e queixas algícas que comprometiam a sua qualidade de vida. Portanto, a conduta adotada para o tratamento deste caso foi a estabilização do quadro clínico anêmico do paciente antes do procedimento cirúrgico, para minimizar os riscos trans e pós-operatórios causados pela anemia, como discutido por Macurri (2014)<sup>2</sup> e remoção cirúrgica do hematoma. Durante o trans-operatório pôde-se garantir o controle hemorrágico através da compressão dos vasos sanguíneos capilares com gaze estéril, eletrocoagulação e sutura em massa, procedimento também adotado por Massey (2019)<sup>9</sup>, que sugere a remoção cirúrgica de hematomas e controle de possíveis hemorragias.

### 4. CONCLUSÃO

Pode-se concluir que devido aos riscos de obstrução das vias aéreas, os hematomas linguais devem ser diagnosticados e manejados com precisão e rapidez. As causas do hematoma lingual devem continuar a serem estudadas uma vez que não há outros relatos de caso que relacionam o hematoma lingual com anemia, como nesse caso clínico. Além disso, a

abordagem cirúrgica dos hematomas pode ser uma alternativa de tratamento segura e eficaz.

## REFERÊNCIAS

- [1] Neville BW, Dann DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia Oral e Maxilofacial. Trad. 3a Ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
- [2] Marcucci G. Estomatologia. 2a Ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2014.
- [3] Amin DP, Cooper MN, Newton KI. Traumatic Lingual Hematoma Resulting in Bilateral Temporal Mandibular Joint Dislocations. *J Emerg Med.* 2018. 54(5):e101-e103.
- [4] Chase CR, Herbert IC, Farnham E. Post-traumatic upper airway obstruction secondary to a lingual artery hematoma. *J Trauma.* 1987. 27(8):953-4.
- [5] Dahdaleh NS, *et al.* A "neurosurgical crisis" of sickle cell disease. *Journal of neurosurgery. J neurosurg Pediatr.* 2009. 4(6):532-5
- [6] Grossman MD, Karlovitz A. Lingual trauma: The use of medicinal leeches in the treatment of massive lingual hematoma. *J Trauma.* 1998. 44(6):1083-5
- [7] Kaktan B, Synder HS. Lingual artery hematoma resulting in upper airway obstruction. *J Emerg Med.* 1991;9(6):421-4.
- [8] Kaya A, Ordu S, Albayrak ES, Aydin M, Erden I, Ozhan H. Lingual hematoma due to streptokinase in a patient with acute myocardial infarction. *Am J Emerg Med.* 2010.28(8):985.e1-2
- [9] Massey B, Juhasz K, Licata J, Schell S, English G. Case report: Traumatic lingual hematoma. *Trauma Case Rep.* 2019. 15:20:100177
- [10] Saah D, Braverman I, Elidan, J, Nageris, B. Traumatic Macroglossia. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 1993 Sep;102(9):729-30