

Abordagem cirúrgica de hemangioma intraoral

Surgical approach of intraoral hemangioma

Camila Lopes Cardoso¹, Luciana Maria Paes da Silva Ramos Fernandes², Julierme Ferreira Rocha², Eduardo Sanches Gonçalves³, Osny Ferreira Júnior³, Luís Antônio de Assis Taveira⁴

¹Doutoranda em Estomatologia pela Faculdade de Odontologia de Bauru-Universidade de São Paulo (FOB-USP).

²Mestrando em Estomatologia pela Faculdade de Odontologia de Bauru-Universidade de São Paulo (FOB-USP).

³Professor Doutor da Disciplina de Cirurgia do Departamento de Estomatologia da Faculdade de Odontologia de Bauru-Universidade de São Paulo (FOB-USP).

⁴Professor Livre Docente da Disciplina de Patologia do Departamento de Estomatologia da Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB-USP).

DESCRITORES:

Hemangioma. Hamartoma. Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais.

RESUMO

Hemangioma é um termo clínico, que designa uma neoplasia vascular benigna ou malformação vascular de origem endotelial. Não é incomum na região de cabeça e pescoço, portanto o cirurgião-dentista deve conhecer seu aspecto clínico, manobras de diagnóstico e saber conduzir o caso. É mais comum acometerem os tecidos moles e geralmente se apresentam clinicamente como pápulas ou nódulos avermelhados assintomáticos. Existem várias formas de abordagem terapêutica descritas na literatura. Alguns fatores do próprio paciente e características da lesão devem ser considerados para o melhor tratamento. Este artigo relata um caso de um hemangioma em mucosa jugal, optando-se por uma abordagem cirúrgica da lesão.

Keywords:

Hemangioma. Hamartoma. Ambulatory Surgical Procedures.

ABSTRACT

Hemangioma is clinical term for designate a benign vascular neoplasm or vascular malformation of endothelial origin. Isn't unusual occurs into head and neck region, therefore, surgeon dentist must to know your clinical aspect, diagnosis measures and how follow-up the case. The most common locations are soft tissues and it presents as asymptomatic papule or nodule red. There are some therapeutic alternatives in the literature. Treatment of hemangioma depends of patient's and characteristic of the lesion. The aim of this paper is to report a hemangioma into cheek in which the treatment was the excision of the lesion.

177

Endereço para correspondência

Julierme Ferreira Rocha

Faculdade de Odontologia de Bauru. Departamento de Estomatologia. Al. Dr. Octavio Pinheiro Brisolla, 9-75,

Vila Universitária, Bauru – SP, Brasil. CEP: 17012-901. Telefone: (14) 3235-825.

E-mail: juliermerocha@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Hemangioma é um termo clínico, que designa uma neoplasia vascular benigna ou malformação vascular de origem endotelial.^{1,2} Em tecido mole, os aspectos clínicos mais comuns são de uma lesão papular ou nodular avermelhada, resiliente à palpação, com superfície moriforme ou lisa, assintomática. Suas características clínicas dependem do nível de congestão

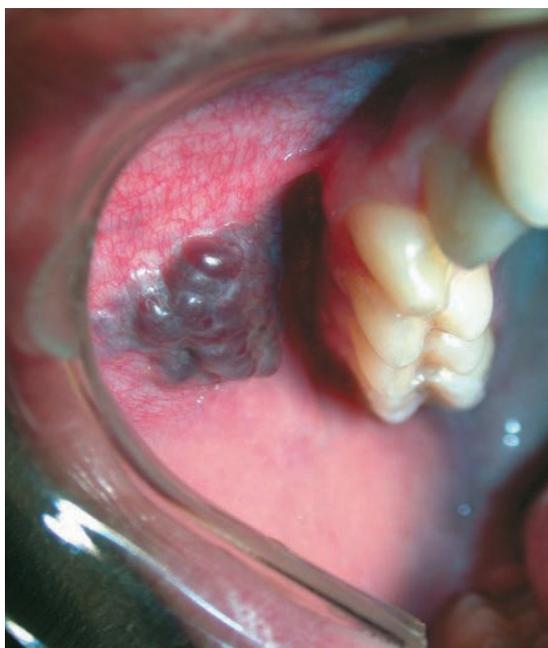
vascular e da profundidade da lesão.^{3,4} Geralmente são assintomáticos, porém podem ulcerar, causar dores pela compressão aos tecidos, hemorragia, infecção secundária e deformação tecidual.⁵ Quando acometem a boca, as áreas mais comumente afetadas são lábios, língua e mucosa jugal.^{3,6,7} Também podem ser centrais ou intraósseos, sendo que a maior ocorrência se dá na coluna vertebral.¹ Microscopicamente, os hemangiomas são caracterizados pela dilatação do lúmen vascular, podendo ser classificados em capilar, cavernoso ou misto.⁵

A conduta frente o hemangioma tem sido descrita na literatura de diversas formas: através de crioterapia, agentes esclerosantes, aplicação de corticoides, excisão cirúrgica, embolização, radioterapia, aplicação de laser ou de interferon alfa.^{3,4,5,7,8,9} Existem relatos favoráveis ou não a cada forma de tratamento. Este trabalho relata um caso de hemangioma em mucosa jugal, optando-se por uma abordagem cirúrgica da lesão.

RELATO DE CASO

Paciente leucoderma, 15 anos, sexo masculino procurou o serviço de Estomatologia da FOB-USP com queixa de "carne crescida" na bochecha, do lado direito. Na história médica e no exame físico extraoral não havia nada digno de nota. No exame clínico intraoral, foi observada uma lesão nodular vermelho-escura, de aspecto moriforme, 2cm de diâmetro, resiliente à palpação, assintomática e localizada em mucosa jugal do lado direito. (Figura 1) Na história da doença atual, o paciente relatou que havia traumatizado o lado direito da face durante um jogo de futebol e desde então notou a lesão. O paciente relatou incômodo ao mastigar e hábito de mordiscar a lesão. A manobra de diascopia foi realizada, e não houve alteração de cor da lesão. (Figura 2) O diagnóstico presuntivo foi de hemangioma. Considerando o aspecto circunscrito da lesão e condições sistêmicas normais do paciente, optou-se pela excisão cirúrgica da lesão com cuidados transoperatórios. A excisão foi feita em ambulatório, sob anestesia local e foram feitas suturas em pequenos vasos adjacentes à base da lesão. Para sua completa remoção, a lesão foi pinçada e delimitada do tecido subjacente. Não havia comprometimento do tecido subjacente. (Figura 3) Microscopicamente foram observados subjacente ao epitélio estratificado pavimentoso paraqueratinizado extensos lúmens de vasos preenchidos por hemácias em permeio ao tecido conjuntivo frouxo sem proliferação de células endoteliais. (Figura 4) Diante dessas características o diagnóstico final foi de hemangioma cavernoso. Foi feita a preservação do paciente e este se encontra bem, sem sinais de recorrência da lesão.

178



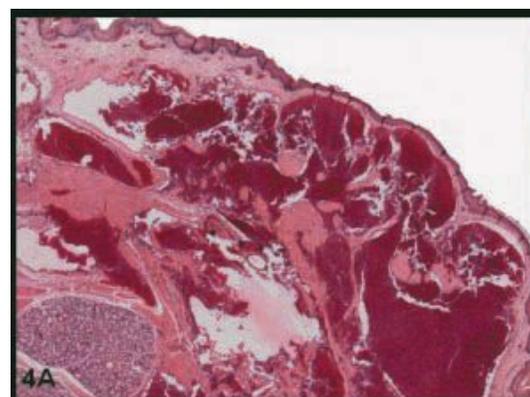
Lesão nodular vermelho-escura, de aspecto moriforme, 2cm de diâmetro, resiliente à palpação, assintomática e localizada em mucosa jugal do lado direito.



Manobra de diascopia sem alteração da cor da lesão.



Pinçamento da lesão. B: Sutures em pequenos vasos adjacentes à base da lesão. C: Tecido subjacente descomprometido após a remoção da lesão. D: Sutura interrompida com Vicryl®.



Microscopicamente observa-se no menor aumento, uma área subjacente ao epitélio estratificado pavimentoso paraqueratinizado, preenchida por inúmeros vasos calibrosos com hemácias no seu interior. De permeio se encontra pouco tecido conjuntivo frouxo e abaixo da lesão podemos notar uma glândula salivar menor. (HE 2,5x) B: Em um maior aumento, observa-se um detalhe de um vaso calibroso preenchido por hemácias circundado por tecido conjuntivo frouxo. (HE 5x)



Microscopicamente observa-se no menor aumento, uma área subjacente ao epitélio estratificado pavimentoso paraqueratinizado, preenchida por inúmeros vasos calibrosos com hemácias no seu interior. De permeio se encontra pouco tecido conjuntivo frouxo e abaixo da lesão podemos notar uma glândula salivar menor. (HE 2,5x) B: Em um maior aumento, observa-se um detalhe de um vaso calibroso preenchido por hemácias circundado por tecido conjuntivo frouxo. (HE 5x)

DISCUSSÃO

Na literatura o termo hemangioma ainda é confuso para os clínicos, especialmente em relação a sua própria entidade e como conduzir essas lesões. Hemangioma é um termo clínico que designa uma neoplasia vascular benigna ou uma malformação vascular de origem endotelial,^{1,2} portanto estão incluídas nesse termo ambas as entidades. Embora apresentem aspectos clínicos e microscópicos muito semelhantes, possuem uma evolução diferente. Acredita-se que a neoplasia benigna propriamente dita seja uma lesão de maior ocorrência na infância, tem um potencial de involução com o tempo e podem ser preservada em casos assintomáticos.² Já as malformações vasculares benignas, também designadas com o termo hemangioma, são lesões em decorrência de distúrbios do desenvolvimento, sem um potencial proliferativo neoplásico, apenas hamartomas. Ainda, acometem qualquer faixa etária e podem sofrer alterações com a idade, principalmente por associação com trauma, infecção ou alterações endócrinas. Ambas as lesões não possuem uma etiologia bem definida.

As lesões vasculares benignas são de importância ao cirurgião-dentista e participam do diagnóstico diferencial entre várias outras condições patológicas. É importante conhecer o aspecto clínico dessas lesões e saber como atuar nos procedimentos diagnósticos que auxiliarão na condução do caso. Geralmente os hemangiomas de tecido mole são lesões papulares ou nodulares, podendo ser maculares também, particularmente na síndrome de Sturge-Weber.

O diagnóstico é feito pelos achados clínicos, radiográficos e histopatológicos. Clinicamente são lesões avermelhadas ou arroxeadas, assintomáticas, superfície lisa ou moriforme. A manobra de diascopia deve ser realizada para diferenciar as lesões vasculares das lesões pigmentadas. Durante a vitropressão sobre a lesão, há um escoamento do sangue e empalhecimento de sua coloração, indicando a origem vascular da lesão. No caso das lesões pigmentadas, o mesmo não ocorre.^{6,10}

É importante reconhecer o envolvimento ósseo através de exames de imagem, como tomografias, ressonância magnética ou radiografias convencionais. O exame tomográfico mostra a dimensão do tumor, e a ressonância magnética define a natureza vascular da lesão.⁹ Na maioria dos casos, a angiografia não é imprescindível, pois não permite a identificação do fluxo sanguíneo. Entretanto, pode ser útil para facilitar uma embolização pré-operatória, em lesões grandes, prevenindo hemorragias intensas. No presente caso, foram realizadas ra-

diografias intraorais periapicais complementares ao exame físico, nas quais não se observou nenhuma alteração. Em virtude de tal observação, não se indicaram exames de imagem mais complexos, pois não havia necessidade. A radiografia confirmou o não-envolvimento ósseo da lesão e, portanto, pôde-se constatar que se tratava de hemangioma restrito a tecidos moles.

As lesões vasculares podem ser classificadas de acordo com o tipo de vaso e com a intensidade do fluxo. Microscopicamente podem ser denominadas como hemangiomas cavernosos, capilares ou mistos. Quanto ao fluxo sanguíneo, em lesões de alto e baixo fluxo.²

A abordagem terapêutica do hemangioma tem sido descrita na literatura de diversas formas. Diante de uma lesão vascular, em hipótese alguma, é feito biópsia incisional em decorrência dos riscos hemorrágicos. Muitas vezes o diagnóstico acaba sendo clínico, como no caso da síndrome de Sturge-Weber. Alguns fatores, como idade e condição sistêmica do paciente, características como extensão, profundidade e evolução da lesão, envolvimento de estruturas adjacentes, dor e suspeita de malignidade são considerados no plano de tratamento.

De acordo com Gómez-Oliveira et al.¹⁰ (2008), o tratamento somente é indicado em condições de deformações causando alteração estética do paciente, presença de sangramento constante e de massa palpável. Nos casos assintomáticos, o acompanhamento periódico deve ser feito. Optamos pela abordagem cirúrgica por se tratar de uma massa palpável que interferia com as funções fisiológicas de fonação e mastigação do paciente.

A excisão cirúrgica da lesão em tecidos moles é uma abordagem desafiadora diante da essência da lesão, podendo pôr em risco a vida do paciente em decorrência de um quadro hemorrágico. Entretanto, características de delimitação ou circunscrição, resiliência, fácil acesso, não envolvimento ósseo e estruturas importantes permitem que um cirurgião treinado realize essa forma de tratamento. Para a segurança do procedimento, o cirurgião deve ter em mãos recursos que controlem uma possível hemorragia transoperatória como termocautério, materiais hemostáticos, fios de sutura, além do conhecimento de anatomia e experiência para lidar com a complicação. Diferente de outras formas de tratamento, a abordagem cirúrgica permite o diagnóstico microscópico e também diminui a chance de recidiva da lesão.

Outras formas de abordagens terapêuticas são relatadas. Em pequenos hemangiomas intraorais, a crioterapia é eficaz, com a vantagem de ser rápida e de possuir poucas complicações quando usada corretamente.¹¹ A utilização de corticosteróide tópico ou sistêmico tem a finalidade de reduzir o tamanho da lesão e facilitar a abordagem cirúrgica, porém a ocorrência de complicações associadas ao uso desse medicamento tem limitado sua utilização.⁴ Nos casos de complicações ou respostas insatisfatórias ao uso da corticoterapia, tem sido utilizado o interferon alfa como tratamento do hemangioma, por limitar o crescimento da lesão.¹² Entretanto, a ocorrência de neurotoxicidade tem reduzido a sua aplicação.¹³ O uso do laser no tratamento dos hemangiomas parece ser controverso. Sua aplicação se mostra mais efetiva em lesões superficiais que não apresentam um componente profundo associado.¹⁴ A escleroterapia consiste na aplicação intralesional de agentes esclerosantes (Sotradecol® e Ethamolin®) que podem provocar o desaparecimento do hemangioma por uma obliteração dos vasos.¹⁵ O oleato de etanolamina 5% apresenta efetividade comprovada no tratamento de lesões vasculares orais benignas, apesar de relatos de sintomas de dor, inchaço, vermelhidão e queimação serem citados nos primeiros dias após a sua utilização.⁵ A eletrocauterização apresenta várias vanta-

gens, tais como: facilidade de execução da técnica operatória, rapidez, diminuição do risco de hemorragias transoperatória e exérese da lesão realizada em uma única sessão.¹⁵

Côrrea et al.³ (2007) avaliaram a prevalência de hemangioma, malformação vascular e varizes de boca na região de cabeça e pescoço. Do total de 2.419 casos do Serviço de Diagnóstico Oral avaliados, 154 (6,4%) foram diagnosticados como hemangioma, sendo a superfície ventral da língua a área mais acometida. O tratamento mais frequentemente adotado para hemangioma de boca foi escleroterapia (em 54,5% dos casos), seguido por cirurgia. Sobrinho et al.⁷ (2003) relataram um raro caso de hemangioma de úvula tratado eficazmente com ressecção cirúrgica em bloco com bisturi de radiofrequência. Os autores pontuam que os hemangiomas de cavidade oral e orofaringe podem apresentar dificuldades peculiares para a abordagem operatória, principalmente pela limitada via de acesso cirúrgico e risco de sangramento. No caso pelos autores relatado, a uvulectomia foi indicada, uma vez que o tumor era circunscrito e de relativo fácil acesso. A cirurgia foi bem sucedida, com mínimo sangramento e imediata remissão de sintomas.

De acordo com as orientações da *American Academy of Dermatology* de 1997, os 5 objetivos principais do tratamento de lesões vasculares benignas devem ser: prevenir complicações; prevenir a deformação permanente; minimizar a aflição psicossocial do paciente; evitar procedimentos agressivos e tratar a lesão a fim de minimizar cicatrizes, infecção ou dor.⁵

No presente caso, a conduta de remover a lesão foi adotada, pois apesar de assintomática havia trauma pelo paciente durante a mastigação. A decisão de excisionar a lesão foi decorrente, além dos fatores sistêmicos favoráveis, de ser uma lesão bem circunscrita em mucosa jugal, de fácil acesso cirúrgico, resiliente à palpação, não envolvendo estruturas importantes nem tecido ósseo. Para o caso em questão, não foi visto contra-indicação para fazer em ambiente ambulatorial, já que as medidas para uma possível intercorrência foram planejadas e o profissional era experiente. De acordo com a literatura, o principal risco da cirurgia é o sangramento incontrolável¹⁰ em virtude da proliferação de vasos características da lesão. Neste caso, foi feita sutura em massa adjacente à lesão previamente à incisão cirúrgica para que o sangramento fosse mínimo. A excisão completa da lesão foi feita, notando-se o descomprometimento dos tecidos musculares subjacentes. Como citado na literatura, a remoção da lesão permite um excelente prognóstico, dificilmente ocorrendo recorrência.⁷

A etiologia dos hemangiomas não é bem definida na literatura e o fator trauma parece não ser de grande correlação, embora mudanças hormonais e o trauma sejam fatores considerados importantes na proliferação dos tecidos vasculares embrionários.⁹ Investigações devem ser feitas, buscando-se correlacionar o fator trauma como agente etiológico do hemangioma, conforme relatado no presente caso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os hemangiomas são lesões não incomuns de cabeça e pescoço, e o cirurgião-dentista deve conhecer seus aspectos clínicos e saber conduzir o caso a fim de selecionar a melhor forma de tratamento ao paciente. Em casos de lesões circunscritas, a excisão cirúrgica é uma opção viável de tratamento aliada aos cuidados no planejamento cirúrgico.

REFERÊNCIAS

01. Adler CP, Wold L. Vascular tumours. In: Fletcher C, Unni KK,

Mertens F, editors. *Pathology and genetics of tumours of soft tissue and bone*. In: World Health Organization Classification of Tumours. Lyon: IARC Press; 2002. p. 320.

02. Alves S, Junqueira JLC, Oliveira EM de, Pieri SS, Magalhães MHCG de, Pinto Junior DS et al. Condylar hemangioma: report of a case and review of the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2006; 102: e23-7.

03. Corrêa PH, Nunes LC, Johann AC, Aguiar MC, Gomez RS, Mesquita RA. Prevalence of oral hemangioma, vascular malformation and varix in a Brazilian population. *Braz Oral Res* 2007; 21(1):40-5.

04. Fonseca Junior NL, Cha SB, Cartum J, Rehder JRCL. Eficácia terapêutica do interferon alfa em criança com hemangioma gigante craniofacial: relato de caso. *Arq Bras Otolomol* 2008; 71(3): 423-6.

05. Johann ACBR, Aguiar MCF, Carmo MAV do, Gomez RS, Castro WH, Mesquita RA. Sclerotherapy of benign oral vascular lesion with ethanalamine oleate: An open clinical trial with 30 lesions. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2005; 100:579-84.

06. Tanaka N, Murata A, Yamaguchi A, Geniku K. Clinical features and management of oral and maxillofacial tumors in children. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1999; 88:11-5.

07. Sobrinho FPG, Félix MA, Valle AC do, Lessa HA. Hemangioma de úvula: relato de um caso. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2003; 69(4):571-4.

08. Oda D. Soft-tissue lesions in children. *Oral Maxillofac Surg Clin N Am* 2005; 17: 383-402.

09. Bucci T, De Giulio F, Romano A, Insabato L, Califano L. Cavernous haemangioma of the temporalis muscle: case report and review of the literature. *Acta Otorhinolaryngol Ital* 2008; 28:83-86.

10. Gómez-Oliveira G, García-Rozado A, Luaces-Rey R. Intraosseous mandibular hemangioma. A case report and review of the literature. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2008; 13(8):E496-8.

11. Rocha LB, Pádua JM, Martins RH, Lia RCC. Hemangioma da cavidade bucal. *RGO* 2000; 48 (3): 150-2.

12. Balau AJ, De Nadai LC, Bressan MS, Simão JL. Tratamento de hemangioma gigante com interferon alfa: relato de dois casos. *Rev bras hematol hemoter* 2007; 29(4): 406-411.

13. Bruckner AL, Frieden IJ. Infantile hemangiomas. *J Am Acad Dermatol* 2006;55:671-82.

14. Stier MF, Glick SA, Hirsch RJ. Laser treatment of pediatric vascular lesions: Port wine stains and hemangiomas. *J Am Acad Dermatol* 2008; 58:261-85.

15. Assis GM, Silva SRP, Moraes PH, Amaral JIQ, Germano AR. Hemangioma de língua: relato de caso. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-fac* 2009; 9(2): 59-66.