

HEMANGIOMA CAVERNOSO DE LÁBIO INFERIOR TRATAMENTO CIRÚRGICO

Cavernous hemangioma of lower Lip Surgical treatment

Leandro de Carvalho **CARDOSO***

Glauco Issamu **MIYAHARA****

RESUMO

Os autores apresentam revisão de literatura e relatam caso clínico de hemangioma cavernoso de lábio inferior. São discutidos os aspectos etiológicos, características clínicas, histopatológicas e terapêuticas.

UNITERMOS

Hemangioma, Biópsia, Cirurgia.

INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA

Os hemangiomas são lesões de origem vascular, segundo CHINEM⁶ et al (1996), são tumores benignos decorrentes da proliferação de vasos sanguíneos, porém a grande maioria o considera como anomalia de desenvolvimento, congênito, pertencente ao grupo dos hamartomas e não uma verdadeira neoplasia benigna^{3,12,13,14,16}. Os hemangiomas figuram entre as lesões tumorais mais freqüentes de cabeça e pescoço, sendo mais comum durante a infância, estando geralmente presente ao nascimento. A maioria dos autores afirma não haver preferência pelo gênero e nem pela raça^{2,4}. Na boca o local de maior incidência é no lábio e na língua, seguido pela mucosa jugal e palato^{1,6}.

De acordo com a literatura, a classificação mais aceita os divide em: capilares, cavernosos e mistos⁶. Os capilares são compostos por uma grande quantidade de pequenos vasos sanguíneos⁹ em contraste com os cavernosos que desenvolvem largos

vasos sanguíneos que formam sinus com uma delgada camada de endotélio. Os cavernosos são mais difíceis de se desenvolverem quando comparado com os capilares¹⁹.

Clinicamente os capilares podem se apresentar como lesões avermelhadas/arroxeadas, planas ou elevadas, de dimensões e formas variadas, sendo raramente bem delimitada^{11,12}. Em geral são assintomáticos, porém, ocasionalmente causam dor e hemorragia espontâneas, expandem-se em tecidos moles e/ou duros, ocasionando parestesia, mobilidade dentária e assimetria facial¹⁹. FREITAS⁷(1984), afirma que é possível a sensação de pulsação do fluxo sanguíneo. Ao exame radiográfico os hemangiomas de tecido mole não possuem imagem, mas podem causar reabsorção do osso adjacente devido à pressão exercida pela lesão.

De acordo com CHINEN et al⁶ (1996), são de grande valia no diagnóstico dos hemangiomas os seguintes exames e procedimentos clínicos: a-a manobra clínica de

* Leandro de Carvalho Cardoso – Cirurgião Dentista

** Glauco Issamu Miyahara – Professor Doutor Assistente das disciplinas de Periodontia e Estomatologia Faculdade de Odontologia de Araçatuba UNESP.

pressionar a lesão digitalmente, provocando o seu esvaziamento e como consequência imediata a mudança de sua coloração devido à isquemia, (quando tal procedimento é feito com a utilização de uma lâmina de vidro transparente, recebe o nome de vitropressão); **b-** a punção é utilizada tanto nas lesões de tecidos moles como nas intra-ósseas (o sangue aspirado com forte pressão impulsionando o êmbolo, contra-indica a exploração cirúrgica a nível de consultório); **c-** a arteriografia é utilizada para determinar a natureza do suprimento sanguíneo, circulação artério-venosa anômala e extensão do leito tumoral.

O tratamento dos hemangiomas depende de vários fatores, tais como: idade do paciente, tempo de evolução, localização, dimensões e hemodinâmica (fluxo). Dentre as medidas terapêuticas as mais utilizadas são ^{5, 6, 17, 18}:

a- Observação clínica: reavaliação periódica, pois, em um grande número de casos, de origem hamartomatosa tem cura espontânea; **b- Agentes esclerosantes**, a atuação destes na lesão causam uma resposta inflamatória, alterando os vasos locais e substituindo-os por tecido fibrosado; O agente esclerosante mais utilizado é o oleato de monoetanolamina a 5%; **c- Cirúrgico**, tem indicação para hemangiomas capilares e cavernosos de tamanho reduzido e para lesões extensas, de fácil localização, sendo na maioria das vezes necessário exames pré-operatório de angiografias; **d - Laser**, é o recurso mais atual no tratamento destas lesões com ótimos resultados nos hemangiomas bucais e cutâneos, utilizando-se o "power laser de CO₂"; **e - Crioterapia** tem sido utilizada, principalmente no tratamento dos hemangiomas maiores, geralmente de 2 a 5 cm de diâmetro. A substância utilizada no congelamento é o nitrogênio líquido; **f - Associação** de 2 ou mais medidas terapêuticas já citadas acima.

As lesões de tecido mole possuem prognóstico favorável¹⁰ e segundo SHAFER et al ¹² (1985), não há recidiva nem malignidade. Ressaltando que BHASKAR ⁴ e THWAITES; TATUM ¹⁵ (1988), alertam para a possibilidade

de malignidade em raros casos.

Depois de apresentado a revisão de literatura, o nosso objetivo é apresentar um caso clínico de excisão cirúrgica de hemangioma de lábio inferior.

CASO CLÍNICO

Paciente H.P.M, 73 anos de idade, sexo masculino, cor parda, natural de Buritama-SP, compareceu à clínica de Estomatologia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP, encaminhado pela campanha de prevenção de doenças da Boca de Buritama. Durante a anamnese, o paciente relatou que a lesão apareceu após um corte que sofreu no lábio inferior aproximadamente há 8 meses. Também relatou que teve doença de chagas há 30 anos e a mesma foi tratada.

Ao exame físico extrabucal não foi observado alterações dignas de nota. Ao exame físico intrabucal observou-se um nódulo localizado na mucosa do lábio inferior do lado direito, de forma ovóide, medindo aproximadamente 5 mm de diâmetro, coloração arroxeada, único, limites nítidos, superfície lisa, base sésil e indolor à palpação (Figura 1). Através da diascopia a lesão mostrou-se compatível com lesão vascular (Figura 2).



Figura 1 - Descrição da lesão



Figura 2 - Diascopia

Com o diagnóstico clínico de hemangioma, foi realizada a biópsia excisional da lesão. Foi realizado assepsia intra oral com PVPI e feitas as punções anestésicas ao redor da lesão. Realizou-se 2 incisões semicirculares, delimitando a lesão. Com uma tesoura de ponta romba, fez-se a divulsão da lesão separando a lesão do ramo da artéria labial inferior (Figura 3). Na Figura 4, pode-se visualizar a lesão removida e o ramo da artéria labial inferior.

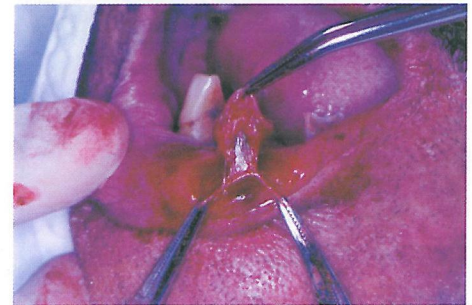


Figura 3 - Remoção da lesão

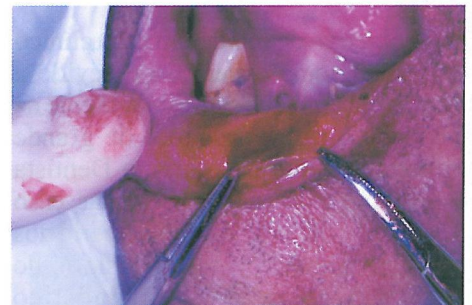


Figura 4 - Lesão removida

Histopatologicamente, o hemangioma cavernoso é formado por grandes seios sanguíneos dilatados (Figura 5), de paredes finas e revestimento endotelial. Os espaços dos seios geralmente apresentam cheios de sangue, sustentados por um estroma fibroso.

O paciente retornou 07 dias após a cirurgia para remoção dos pontos e com 30 dias para novo exame clínico e a área operada encontrou-se cicatrizada (Figura 6).

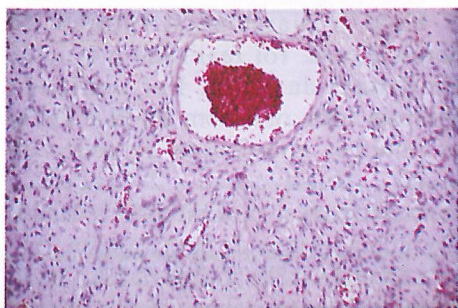


Figura 5 - Histopatológico



Figura 6 - Pós operatório de 30 dias

Após consultas periódicas, não foi observado sinais de recidiva da lesão.

DISCUSSÃO

O objetivo de relatar um caso clínico de hemangioma cavernoso é devido a frequência com que este está presente na cavidade bucal. Portanto é de grande importância que o Cirurgião Dentista esteja apto a diagnosticar e tratar, caso seja hábil para tal. Em grande parte dos casos, o exame clínico e a história do paciente levam a um diagnóstico provável. Daí a importância das Campanhas de Prevenção de Doenças de Boca, que permite um diagnóstico precoce. O hemangioma por apresentar-se assintomático, geralmente é diagnosticado em um estado de evolução maior, o qual de alguma forma, por trauma ou devido o volume preocupa o paciente e o faz procurar um Cirurgião Dentista.

O caso apresentado é um caso típico quanto à localização (localizado no lábio inferior), contudo a idade avançada do paciente e a característica de limites nítidos, os diferencia dos aspectos característicos relatados na revisão de literatura^{1, 6, 11, 12}.

O tratamento do hemangioma como já relatado depende de vários fatores tais como: tamanho, localização e tempo de

evolução. No presente caso, o tratamento de escolha foi a excisão cirúrgica que é indicada em hemangiomas deste porte. Os aspectos de lesão de pequeno porte, fácil acesso e limites precisos foram fatores positivos e decisivos para a escolha da excisão cirúrgica com bisturi a frio.

Contudo, considerando que o hemangioma é um hamartoma, nos casos de lesões planas em que o tempo de evolução é longo, e os pacientes não se queixam da existência da lesão, a observação clínica está bem indicada.

CONCLUSÃO

O hemangioma cavernoso de lábio inferior é uma lesão típica, de fácil diagnóstico e de prognóstico bom, principalmente, quando tratada precocemente. A excisão cirúrgica do hemangioma de lábio, desde que corretamente indicada e planejada conforme os vários fatores: tamanho, localização, limites e tempo de evolução, apresenta-se como uma técnica segura durante o trans-operatório e de bom resultado no pós operatório. É válido ressaltar que o Cirurgião Dentista não deve estar apenas apto a diagnosticar e tratar a lesão, mas também é de grande importância que o mesmo seja solidário a participar de Campanhas de Prevenção de Doenças de Boca.

SUMMARY

The authors present a review of literature, report a clinical case of cavernous hemangioma of the lower lip. Aetiologies aspects, clinical, histopathologic and therapeutic characteristics are discussed.

UNITERMS

Hemangioma, Biopsy, Patology.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- ARAÚJO, N. S; ARAUJO, V. C. **Patologia bucal**. São Paulo: Artes Médicas, 1984. p.119-121.
2- BATSAKIS, J. G. **Tumors of the head and neck**. 2.ed. Baltimore: Willians e Wilkins, 1982. 573p.

3- BHASKAR, S. N. **Patologia bucal**. 4.ed. São Paulo: Artes Médicas, 1989. p. 615.
4- BECKELHEIMER, R. G; DELZER, D. D. Hemangioma of the tongue. **Gen. Dent. Chicago**, v.36, n.2, p.144-145, Mar-Apr.1988.
5- CASTRO, A. L; **Estomatologia**. 4.ed. São Paulo: Ed Santos, 2000. p.235.
6- CHINEN, A. et al. Hemangioma: aspectos clínicos, diagnóstico e terapêutica de 235 casos. **Rev. Odontol. UNICID**, São Paulo, v.8, n.1, p.43-49, jan-jun.1996.
7- FREITAS, A. et al. Hemangioma da face: relato de um caso clínico. **Enciclopédia Bras. Odontol.** São Paulo, v.2, n.1, p.197-205, 1984.
8- FREITAS, A; ROSA, J. E; SOUZA, I. F. P; **Radiologia Odontológica**. 2.ed, São Paulo: Artes médicas, 1988. 612p.
9- GREENE, L. A. et al. Capillary hemangioma of the maxilla: a report of two cases in wich angiography and embolization were used. **Oral Surg, Oral Med, Oral Pathol.** St. Louis, v.70, n.3, p.298-73, Sept, 1990.
10- RADOS, P. V. et all. Hemangioma: Caso Clínico e revisão de literatura. **Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre.** Porto Alegre, v.33, n.2, p.10-12, dez, 1992.
11- REGEZI, J. A; SCIUBBA, J. J. **Patologia bucal, correlações clínicas patológicas**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. 475p.
12- SHAFER, W. G; HINE, M. K; LEVY, B. M. **Tratado de patologia bucal**. 4.ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1985. 836p.
13- SONIS, S. T; FAZIO, R. C; FANG, L. **Princípios e práticas de medicina oral**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995. 481p.
14- STOFMAN, G. M; REITER, D. S; FELDMAN, M. D; Invasive intramuscular hemangiomas of the head and neck. **Ear Nose Throat J.** New York, v.68, n.8, p.612-616, Aug. 1989.
15- THWAITES, M. S; TATUM, R. C. Hemangiomas: vascular malformation of childhood, report of a case with literature reiew. **Quintessence Int.** Berlin, v.19, n.11, p.841-845, Nov. 1988.

- 16-TOMMASI, A. F. **Diagnóstico em patologia bucal**. São Paulo: Artes Médicas. 1989, 575p.
17- VANKOVA, B; BARINKA, L. Hemangiomas of the tongue. **Acta Chir. Plast.** Prague, v.29, n.4, p.242-

- 248, 1987.
18- YONEDA, K. et all. Kasabach Meritt síndrome: report of case. **J. Oral Maxillofac. Surg.** Philadelphia, v.46, n.9, p.801-803, sept. 1988.
19- ZARDO, M.; BOHÓRQUEZ, M.

D. P. V; PASETTI, L.A. Hemangioma cavernoso de lábio superior. **Rev. Fac. Odontol. Lins.** Lins, v.9, n.1, p.17-19, jan/jun, 1996.

LAGPAC
LABORATÓRIO GOIANO DE PATOLOGIA E CITOLOGIA

- Patologia Cirúrgica
- Citologia Esfoliativa
- Biópsia por Congelamento
- Citopatologia (Preventivo)
- Imuno-Histoquímica
- Punção Aspirativa

Dr. Marcos Motta da Silva
Médico Anátomo Patologista
CRM 8684

Av. Contorno, 559 - Centro - Anápolis - Goiás
FONE/FAX: (62) 311-2296
PREVENÇÃO É VIDA



Dr. Vicente Rocha
Endodontista - CRO/GO 2837

Odontosul

Rua 132, nº 189 - ST. Sul - 74093-210 - Goiânia-GO
Referência: em frente ao clube do oficiais

Fone / Fax: (62) 241-9091
Residência: 523-1262 e Cel: 9978-8946
e-mail: vgnrocha@terra.com.br

ORTO-FACE ANÁPOLIS
ORTODONTIA E ORTOPEDIA FACIAL

Dr. Silvio Santana de Oliveira
CRO GO - 2391
Especialista

Fone/Fax: (62) 324-0879

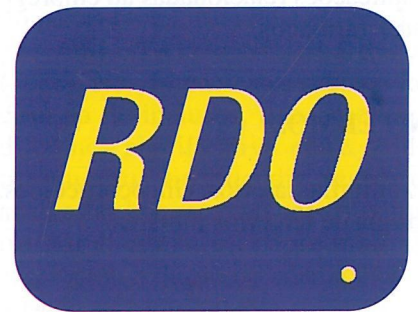
Av. Sen. José Lourenço Dias, 160 - (Ant. Av. Contorno)
Anápolis-GO - Cep: 75010-020

Se seu paciente precisar de

Então



Dr. Marcos Virgilio Torlezzi Rocha
CRO-GO 1684



Radiografia e Documentação Odontológica

Rua Dona Doca, 102 - Centro - Fones: 321-3764/321-3125/321-3840 - cep 75.020-180
Anápolis - Goiás

email: mvrocha@genetic.com.br