TRATAMENTO DE LESÃO VASCULAR ORAL POR MEIO DE ESCLEROSE: RELATO DE CASO

TREATMENT OF ORAL VASCULAR INJURY BY SCLEROSIS: CASE REPORT

Esther Alves da Silva[1]

Paulo Roberto Dominguete[1]

[1] **Universidade José do Rosário Vellano-UNIFENAS**

esther_alvess@hotmail.com

RESUMO

Malformações vasculares, varizes e hemangiomas são consideradas lesões vasculares, comuns na região de cabeça e pescoço. Em região oral e perioral podem causar prejuízo estético e funcional. Através das manobras semiotécnicas é possível estabelecer o diagnóstico e posterior tratamento da lesão vascular. Dentre os diferentes tipos de tratamento temos a escleroterapia química com o uso de oleato de monoetamolamina que induz a formação de fibrose da parede do vaso e possível oclusão da veia. Este trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso em paciente de gênero masculino, 69 anos com o uso de agente esclerosante-oleato de monoetanolamina (Ethamolin®) como forma de tratamento.

Palavras-chave: Lesões vasculares. Manobras semiotécnicas. Esclerosante.

ABSTRACT

Vascular malformations, varicose veins and hemangiomas are considered vascular lesions,common blood vessel changes in the head and neck region. In the oral and perioral region may cause aesthetic and functional.Through semi-technical maneuvers, it is possible to establish the diagnosis and subsequent treatment of vascular injury. Among the different types of treatment we have chemical sclerotherapy with the use of monoetamolamine oleate that induces the formation of vessel wall fibrosis and possible vein occlusion. This paper aims to present a case report of a 69-year-old male patient with the use of monoethanolamine sclerosing agent (Ethamolin®) as a treatment.

Key words: Vascular lesions. Semitechnical maneuvers. Sclerosing.

INTRODUÇÃO

Malformações vasculares, varizes e hemangiomas são alterações de vasos sanguíneos comuns na região de cabeça e pescoço. Contudo, a nomenclatura dessas lesões vasculares benignas é confusa, sendo a palavra hemangioma utilizada na literatura de forma ampla[1,2,3].

As lesões vasculares na região oral e perioral podem causar prejuízo estético e funcional. Aparecem com maior frequência nos lábios, palato, língua e mucosa jugal. São, em tecidos moles, avermelhadas ou arroxeadas, indolores e de tamanho variável[3,4,5].

Através das manobras semiotécnicas, é possível estabelecer o diagnóstico e posterior tratamento da lesão vascular, diferenciando-a de lesões malignas (melanomas) e outras lesões comuns que contém características semelhantes, tais como mucoceles, linfangiomas e varicosidades que podem levar a condutas inadequadas. Por se tratar de lesões de conteúdo sanguíneo é

imprescindível o uso dessas técnicas a fim de priorizar tratamentos conservadores, pois o cirúrgico poderá acarretar em hemorragia nas lesões intra e extraósseas[6].

As manobras semiológicas para uso de diagnóstico diferencial em tecidos moles são: vitropressão ou vitroscopia, diascopia e compressão digital. A lesão fica pálida devido ao esvaziamento vascular[4,5,6].

A conduta terapêutica levará em conta o tamanho e localização da lesão, idade do paciente, condição sistêmica, presença ou possibilidade de complicações. Portanto, a conduta é individualizada[3,6]. A lesão vascular pode ser tratada de diferentes maneiras sistêmicas ou locais. O uso de propanolol, excisão cirúrgica, embolização, corticoide, escleroterapia química e física são opções de tratamento[1,4,5,7,8,9].

A escleroterapia física consiste na aplicação de nitrogênio líquido na lesão, o que leva as células à morte pela desidratação e choque térmico com o rompimento das paredes[8]. Por outro lado, a química com o uso de oleato de monoetamolamina faz com que ocorra fibrose da parede do vaso e sua possível oclusão. O componente oleico provoca a coagulação local por meio da ativação do fator de hagemman, e a etanolamina inibe a formação do coágulo de fibrina pela quelação do cálcio; a ação conjunta dessas substâncias permite um equilíbrio hemostático, evitando a hemorragia após sua administração nas lesões vasculares. Em cortes histológicos é possível observar a substituição dos vasos por tecido conjuntivo fibroso pela reparação e processo inflamatório[3,4,6]. Quanto à aplicação do fármaco são variadas as técnicas utilizadas: bloqueio de nervo prévio, diluição do fármaco em soro fisiológico, água destilada ou glicose e espuma. O fármaco deve ser aplicado na porção mais profunda da lesão a fim de evitar necrose dos tecidos que a circundam, e a quantidade de aplicação não deve exceder 2 ml por sessão. Estas devem ser intercaladas no período de sete dias. A injeção de volume maior do que o recomendado pode causar necrose tecidual, eritema, inchaço, dor, sensibilidade, formação de bolhas, hiperpigmentação, ulceração. O objetivo da aplicação deste agente esclerosante é a diminuição ou remissão total das lesões vasculares, impedindo cicatrizes, evitando procedimentos invasivos e minimizando as aflições psicológicas do paciente de forma conservadora[3,4,5,6].

Este trabalho utilizou a escleroterapia química como tratamento, em vista dos seus benefícios e indicações para o caso.

RELATO DE CASO

Paciente gênero masculino, 69 anos, compareceu à clínica de atendimento odontológico da Universidade José do Rosário Vellano-Unifenas, na cidade de Varginha- MG, com a queixa estética de que sua prótese havia quebrado e havia umas "bolinhas" no lábio que apareceram há anos e não desaparecem. O paciente relatou que havia procurado tratamento médico para as lesões quando surgiram, e o profissional afirmou que regrediriam com o tempo. Entretanto, as lesões não desapareceram e causavam bastante desconforto ao paciente, alegando que as pessoas o olhavam de forma estranha e algumas diziam que aquelas pintinhas estavam feias (SIC)(figura1).

Figura 1: A- Aspecto inicial das lesões. B- Manobra de vitropressão.

Após avaliação clínica, foi feita a manobra semiológica de vitropressão. Com isso, detectamos isquemia da lesão labial (Figura 1) e confirmação de hipótese diagnóstica de lesão vascular. A aplicação intralesional de oleato de monoetanolamina (Ethamolin®) foi a escolha de tratamento. Além disso, a reabilitação estética e funcional protética do paciente seria realizada.

Foi feita uma primeira aplicação de oleato de monoetanolamina a 5%, com anestesia prévia através de bloqueio do nervo mentoniano com lidocaína 2%, em porção mais profunda da lesão. Após quinze dias foi realizada uma nova aplicação, pois o lábio do paciente apresentou-se inchado e com pontos necróticos no intervalo de uma semana. (Figura 2)

Figura 2: A-Aplicação de agente esclerosante (Ethamolin). B- Aspecto após 7 dias da aplicação.

Em cada sessão foram aplicados dois ml do agente. Após a segunda aplicação, o paciente retornou em sete dias com remissão total das lesões. E a reabilitação protética foi feita para harmonizar integralmente relação de lábio-sorriso.(Figura3)

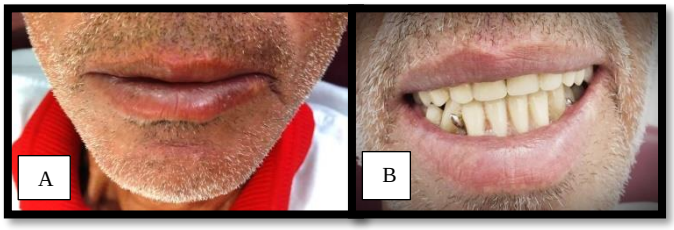

Figura 3: A- Aspecto final do lábio. B- Reabilitação estética.

DISCUSSÃO

No grupo das lesões vasculares estão as malformações vasculares, hemangiomas, varicosidades e linfangiomas. Conforme Boraks[7], as varicosidades são comuns, principalmente em região sublingual. São benignas, provenientes de veias extensas e tortuosas. Segundo Marcucci[1], a Medicina aponta o hemangioma como lesão vascular ou má-formação vascular. Em cabeça e pescoço são reconhecidos dois tipos básicos: capilar e cavernoso; este último acomete vasos maiores o que impede o limite da lesão e não apresenta característica de involução, diferenciando do capilar. Os hemangiomas faciais e orais são próprios da síndrome de Sturge- Weber (angiomatose encéfalo trigeminal). São consideradas neoplasias benignas, e, os linfangiomas são pouco comuns e possuem aspectos histológicos parecidos com os hemangiomas, sendo que naquele temos origem linfática. Já, Jackson et al[9] considera a malformação vascular alteração embrionária o que acarreta em uma anomalia estrutural, e não neoplasia.

As diferenças entre as lesões estão em seu comportamento histológico observado quando realizada biópsia, o que não foi feito no presente trabalho. Ainda que existam diferenças histológicas, as características clínicas são semelhantes e as lesões vasculares respondem à manobra semiotécnica de vitropressão, como também reduzem de tamanho com a indução de fibrose-escleroterapia.

Quanto às formas de tratamento, mesmo que exista na literatura a excisão cirúrgica em lesões menores não há previsibilidade de resultados em áreas estéticas, podendo causar queloides e cicatrizes. O uso de medicamentos sistêmicos: corticoide e propranolol, apresentaram diminuição das lesões, porém devem ser usados em áreas que não é possível a aplicação intralesional. Dentre as formas de escleroterapia, a física relata poucos casos comparados à química devido à dificuldade de obtenção e manipulação do material.

CONCLUSÕES

O tratamento feito com aplicação de agente esclerosante (Ethamolin ®) foi efetivo, mesmo que não realizado o exame histológico da lesão, a fim de nomeá-la dentro do grupo de lesões vasculares.

REFERÊNCIAS

1. Marcucci G. Fundamentos de Odontologia-Estomalogia. 2ª ed. **Editora Santos**- São Paulo, 2016, pág 162.
2. REDONDO P. Vascular Malformations (I).Concept, classification, pathogenesis and clinical features. **Actas Dermosifiliogr**.2007;98(3):141-58.
3. FERNANDES DT. Estudo retrospectivo de lesões vasculares bucais tratadas no orocentro da fop/unicamp no período de 1990 a 2010, **Piracicaba**, 2016.
4. MANDÚ ALC, et al. Escleroterapia em hemangioma: relato de caso. 1 ed. Camaragibe: **Rev Cir e Traumal. Buco-maxilo-fac**, 2013.
5. QUEIROZ SIML, et al. Tratamento de hemangioma oral com escleroterapia: relato de caso. 1 ed. **Natal: J. Vasc. Bras**., 2014.
6. ZANETINNI I, ZANETTINI R, GOLLO G. Escleroterapia como alternativa de tratamento de lesões vasculares bucais, **Clín. Pesq. Odontol**., v.2, n.2, p. 119-126, 2005.
7. Boraks S. Diagnóstico Bucal. 3ed. São Paulo: **Artes Médicas**; 2001, pág 217.
8. MELO JN, et al. Propranolol for treatment of infantile hemangiomas: Tratamento de hemangiomas infantis com propranolol. São Paulo: **An Bras Dermatolol**, 2013.
9. JACKSON IT, et al. Hemangiomas, vascular malformations, and lymphovenous malformations: classification and methods of treatment. **Plast Reconst Surg** 1993; 91:1216-1230.