

Hemangiomas Múltiplos na Boca

Multiple Oral Hemangiomas

GRACIELLE RODRIGUES TAVARES¹
MARIA DE OLIVEIRA ALVES CAVALCANTI¹
SÓCRATES STEFFANO SILVA TAVARES²
MARIA DO SOCORRO ARAGÃO³

RESUMO

O hemangioma é uma neoplasia benigna que tem como principal característica a proliferação de vasos sanguíneos. É mais freqüente na infância e adolescência, embora possa ocorrer em adultos. A maioria dos hemangiomas apresenta-se como lesão isolada, embora alguns casos desenvolvam múltiplas lesões. A localização mais comum é a região de cabeça e pescoço. Há uma forte predileção pelos lábios, língua e mucosa jugal. Os hemangiomas capilares caracterizam-se por apresentar prevalência de espaços vasculares do tamanho de capilares, e células endoteliais achatadas e pequenas. Nos hemangiomas cavernosos os vasos sanguíneos são maiores e apresentam-se dilatados. Em alguns casos, podem ser visualizados ambos os tipos de vasos sanguíneos em uma mesma lesão. Este trabalho tem por objetivo descrever um caso clínico de paciente, com 58 anos, sexo feminino, branca, apresentando duas lesões arroxeadas no lábio superior direito, próximo à linha média, sendo uma localizada no vermelhão e a outra, na mucosa labial, séssil, assintomática, com limites bem definidos, medindo aproximadamente 1,0 x 1,0 cm de diâmetro, cada uma, e cerca de cinco anos de evolução. O diagnóstico clínico foi de hemangioma. O tratamento realizado foi a excisão cirúrgica. A análise anatomopatológica confirmou o diagnóstico clínico de hemangioma.

DESCRITORES

Hemangioma. Doenças da boca. Diagnóstico.

ABSTRACT

Hemangioma is a benign neoplasm mainly characterized by proliferation of the blood vessels. It is more frequent in childhood and adolescence, although it may occur in adults to. Most hemangiomas are isolated, although some cases can develop multiple lesions. The most common location is the head and neck areas. There is a striking predilection for the lips, tongue and buccal mucosa. The capillary hemangiomas are characterized by flattened and small endothelial cells; capillary-sized vascular spaces are more evident. Cavernous hemangiomas present much larger, dilated vessels. Sometimes a mix of both capillary and cavernous blood vessels can be observed. The purpose of this study was to report a clinical case of a 58-year-old white woman, showing two purple lesions, located in the right upper lip, near the midline. One was in the vermillion border of the lip, and the other at the labial mucosa, the lesion presented characteristics: sessile, painless, with regular borders, about 1.0 x 1.0 cm in diameter, each one having around five years of clinical evolution. The treatment consisted of surgical removal of the lesion. The clinical diagnosis was confirmed by the microscopic analysis as an hemangioma.

DESCRIPTORS

Hemangioma. Mouth diseases. Diagnosis.

1 Mestre em Odontologia, área de concentração em Estomatologia, Departamento de Clínica e Odontologia Social, Universidade Federal da Paraíba

2 Especialista em Cirurgia Bucomaxilofacial, Departamento de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba

3 Professora Doutora da Disciplina Patologia Bucal, do Departamento de Clínica e Odontologia Social da Universidade Federal da Paraíba

Os hemangiomas são neoplasias benignas, que têm como principal característica a proliferação de vasos sanguíneos (AL-KHATEEB, AL-HADI HAMASHA, ALMASRI, 2003). Sua etiologia ainda é incerta; estímulos endócrinos e inflamatórios podem ativar essa malformação vascular (BARRET, SPEIGHT, 2000).

Quanto à localização, em uma pesquisa de levantamento de dados clínicos de hemangioma, malformação vascular e varizes de boca, consultando fichas clínicas do arquivo do Serviço de Diagnóstico Oral da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil, no período de 1992 a 2002, CORRÊA *et al.* (2007) concluíram que as lesões vasculares orais benignas são incomuns na mucosa bucal e nos maxilares. Isto vai de encontro à localização descrita pela maioria dos autores, que relatam frequência na região de cabeça e pescoço. Na boca, as regiões mais acometidas são os lábios, a língua, a mucosa jugal e o palato (GAMPPER, MORGAN, 2002; ROCHA *et al.*, 2000).

Os hemangiomas são mais comuns em mulheres do que em homens. Apresentam-se, normalmente, isolados, porém podem se apresentar múltiplos em um único tecido (ROCHA *et al.*, 2000). Lesões cutâneas múltiplas na face podem representar um risco aumentado para hemangiomas viscerais concomitantes. Clinicamente, apresentam-se planos ou elevados, com superfície lisa ou nodular. O tamanho pode variar de alguns milímetros a vários centímetros. A coloração varia do azul ao vermelho-azulado, de acordo com a localização e a profundidade da lesão nos tecidos. Normalmente são assintomáticos, firmes e elásticos à palpação (GAMPPER, MORGAN, 2002; ROCHA *et al.*, 2000).

À compressão pela lâmina de vidro (diascopia), o hemangioma adquire coloração pálida, diminuindo de tamanho devido ao esvaziamento vascular (ROCHA *et al.*, 2000). As lesões superficiais de pele são elevadas e bosseladas, firmes e elásticas à palpação, e o sangue não pode ser evacuado pela aplicação de pressão.

Histologicamente caracterizam-se por numerosas células endoteliais dilatadas e lúmen vascular indistinto. Nesse estágio, essas lesões são comumente conhecidas como hemangioma juvenil ou celular. Nas lesões maduras, as células endoteliais tornam-se achatadas e pequenas, e os espaços vasculares de tamanho capilar tornam-se mais evidentes. Os hemangiomas cavernosos apresentam vasos maiores e dilatados. Ambos os tipos de vasos sanguíneos podem ser encontrados em uma mesma lesão (GAMPPER; MORGAN, 2002; CAVALIERES-GOMES *et al.*, 2006).

O tratamento das lesões vasculares comumente

consiste em uma cuidadosa abordagem cirúrgica (SILVA *et al.*, 2000). O tratamento depende da localização e do tamanho da lesão, e da idade do paciente (ROCHA *et al.*, 2000). Lesões pequenas podem ser tratadas pela exérese, através da cirurgia convencional, eletrocirurgia ou criocirurgia (ROCHA *et al.*, 2000). Biópsia excisional pode ser realizada em lesões pequenas (TOLEDO *et al.*, 2004). Em lesões extensas, podem ser usados agentes esclerosantes, como oleato de monoetanolamina (CAVALIERES-GOMES *et al.*, 2006; RIBAS, LARANJEIRA, SOUSA, 2004).

O presente trabalho visa relatar um caso clínico de uma paciente, apresentando dois hemangiomas no lábio superior, sendo um localizado no vermelhão e o outro na mucosa labial.

Para a descrição deste caso clínico como um trabalho científico, com finalidade de publicação, inicialmente foi solicitada, à paciente, autorização, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e explicado os objetivos do trabalho. Em seguida foram dadas informações garantindo o sigilo do seu nome e a sua privacidade, além de terem sido observados os princípios éticos da pesquisa que envolve seres humanos, preconizados pelo Conselho Nacional de Saúde, de acordo com a Resolução 196/96.

CASO CLÍNICO

Paciente, sexo feminino, 58 anos de idade, branca, procurou o Serviço de Odontologia, da cidade de Iguatu – CE, queixando-se da presença de “bolinhas roxas” no lábio superior, há cerca de cinco anos.

Na anamnese, a paciente descartou a ocorrência de algum tipo de traumatismo no local, que pudesse estar associado ao desenvolvimento das lesões e afirmou não ser portadora de lesões semelhantes em outras partes do corpo. Contudo, durante o questionamento (anamnese) foi possível perceber que a paciente, por vezes, relatava fatos contraditórios com aqueles que havia mencionado anteriormente, e apresentava mudanças de comportamento, sugerindo ser portadora de algum tipo de distúrbio mental.

Ao exame clínico, verificou-se a presença de duas lesões arroxeadas no lábio superior direito, próximo à linha média, sendo uma localizada no vermelhão e a outra na mucosa labial (Figura 1), de consistência flácida, sésseis, assintomáticas, com limites bem definidos, medindo aproximadamente 1,0 x 1,0 cm de diâmetro, cada.



Figura 1 – Uma lesão localizada no vermelhão do lábio superior e a outra, na mucosa labial.

À compressão pela lâmina de vidro, não se observou esmaecimento das lesões. O diagnóstico clínico foi de Hemangioma.

A conduta terapêutica adotada foi a remoção cirúrgica das lesões, com bisturi convencional, cujas peças foram acondicionadas em formol a 10% e encaminhadas, em recipientes individuais e com identificações, para análise histopatológica no Laboratório de Patologia Bucal da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). A lesão removida do vermelhão do lábio foi denominada de **Lesão A**, e aquela situada na mucosa labial, **Lesão B**.

A análise histopatológica, em ambos os casos, apresentou fragmentos de neoplasia mesenquimal benigna. A **Lesão A** exibia numerosos espaços vasculares, revestidos por endotélio, agregados, entremeados por tecido conjuntivo fibroso, formando lóbulos (Figura 2), sendo confirmado o diagnóstico histopatológico de Hemangioma Cavernoso. Na **Lesão B** observaram-se numerosos vasos capilares, e menor número de vasos sanguíneos de maior calibre, revestidos por endotélio, entremeados por tecido conjuntivo fibroso (Figura 3), compatível com o diagnóstico histopatológico de Hemangioma Capilar.

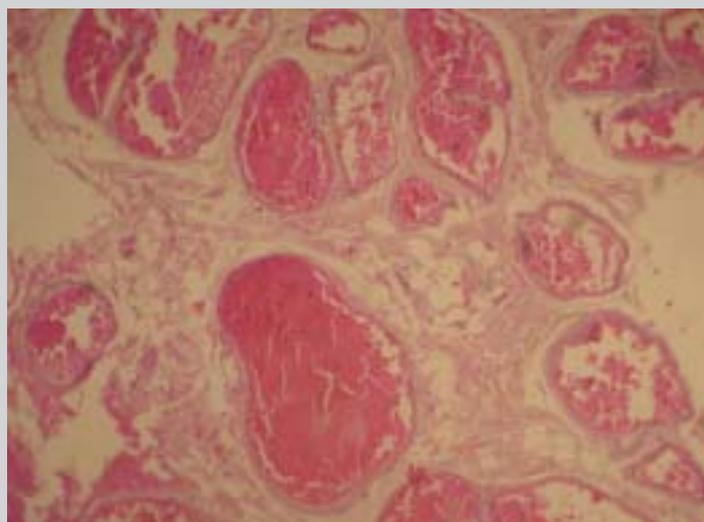


Figura 2 – Hemangioma cavernoso. Fotomicrografia em maior aumento, mostra grandes espaços vasculares revestidos por endotélio, entremeados por tecido conjuntivo (HE- 400x).

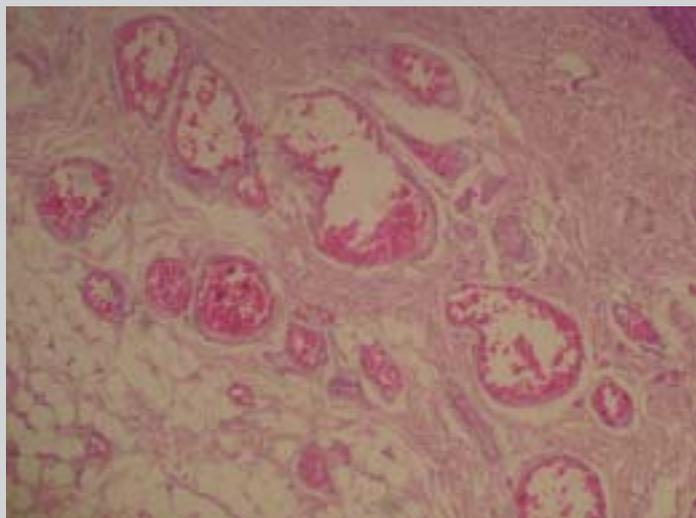


Figura 3 - Hemangioma capilar. Maior número de espaços vasculares de menor calibre. (HE 400x).

O pós-operatório (quatro semanas) revelou cicatrização adequada das áreas das mucosas do vermelhão e da face interna do lábio superior (Figura 4). A paciente foi reavaliada após três meses, apresentando as áreas da mucosa bucal com aspecto normal e sem sinais de recidiva.

DISCUSSÃO

O hemangioma é descrito como uma anomalia

vascular de desenvolvimento. São considerados tumores benignos da infância, que raramente aparecem ao nascimento, com uma fase rápida de crescimento, seguida pela involução gradual (ROCHA *et al.*, 2000). As lesões podem ser observadas ainda em pacientes com a síndrome dos hamartomas múltiplos (síndrome de Cowden), condição herdada como um traço autossômico dominante. A maioria das lesões são na pele e aparecem como pequenas pápulas múltiplas (GAMPPER MORGAN, 2002).

O caso clínico apresentado está em consonância



Figura 4 – Aspecto cicatricial após 4 semanas de cirurgia.

com a literatura no que concerne à predileção de hemangiomas pelas mulheres (GAMPPER MORGAN, 2002; ROCHA *et al.*, 2000).

Quanto à localização e frequência dos hemangiomas, CORRÊA *et al.*, (2007) verificaram que as lesões vasculares orais benignas são incomuns na mucosa bucal e nos maxilares, o que vai de encontro à localização descrita pela a maioria dos autores (GAMPPER MORGAN, 2002; ROCHA *et al.*, 2000) e o que mostra o presente caso. Por outro lado, é pouco comum a ocorrência de hemangiomas múltiplos na cavidade bucal, conforme citação de GAMPPER, MORGAN (2002).

Neste caso, não foi observada mudança de coloração das lesões, quando aplicado o teste da pressão, corroborando a observação de GAMPPER; MORGAN (2002) sobre os hemangiomas superficiais da pele; porém, divergindo da opinião da maioria dos autores mencionados na literatura pertinente (RIBAS, LARANJEIRA, SOUSA, 2004; ROCHA *et al.*, 2000; SILVA *et al.*, 2000; TOLEDO *et al.*, 2004).

A remoção das lesões foi realizada através de cuidadosa abordagem cirúrgica, em face da localização das lesões em tecido labial o que possibilitou a manobra cirúrgica, através da facilidade de manipulação. Este tipo de tratamento é mencionado como o mais adequado pela literatura (KALRA *et al.*, 2002; GAMPPER MORGAN, 2002; ROCHA *et al.*, 2000; SILVA *et al.*, 2000). A biópsia incisional não foi utilizada, neste caso, por ser contra-indicada, pelo risco hemorrágico que proporciona, podendo resultar em risco de vida do paciente (SILVA *et al.*, 2000).

De acordo com TOLEDO *et al.* (2004), regiões como gengiva e palato dificultam a técnica cirúrgica e podem produzir resultados indesejáveis, entre eles a hemorragia, que pode constituir risco para o paciente.

A indicação de uma intervenção cirúrgica no hemangioma cavernoso depende da consideração de fatores como localização e tamanho da lesão (KALRA *et al.*, 2002). No presente caso, o tamanho e a localização das lesões, somados às condições sistêmicas do paciente, permitiram instituir procedimento cirúrgico convencional, cujo prognóstico mostrou-se favorável, com cicatrização satisfatória da área operada.

COMENTÁRIOS

De acordo com o caso apresentado, pode-se observar a presença de hemangiomas múltiplos na

cavidade bucal, o que não constitui um fato comum nos achados literários;

É importante que o profissional, através de uma anamnese detalhada, identifique tal situação clínica, a fim de adotar medidas terapêuticas adequadas, recuperando a estética sem comprometer a vida do paciente;

A análise histopatológica é fundamental para o diagnóstico definitivo deste tipo de lesão.

REFERÊNCIAS

1. AL-KHATEEB T, AL-HADI HAMASHAA, ALMASRI NM. Oral and maxillofacial tumours in north Jordanian children and adolescents: a retrospective analysis over 10 years. *International Journal of Oral e Maxillofacial Surgery*, 32(1):78-83, 2003.
2. BARRET AW, SPEIGHT PM. Superficial arteriovenous hemangioma of the oral cavity. *Oral Surg, Oral Med, Oral Pathol, Oral Radiol, Endod.*, 90(6):731-738, 2000.
3. CORRÊA PH, NUNES LCC, JOHANNACBR, AGUIAR MCF, GOMEZ RS, MESQUITA RA. Prevalence of oral hemangioma, vascular malformation and varix in a Brazilian population. *Braz Oral Res*, 21(1):40-45, 2007.
4. GAMPPER TJ, MORGAN, R. F. Vascular anomalies: hemangiomas. *Plast Reconstr Surg*, 110(2):572-588, 2002.
5. CAVALIERES-GOMES C, GOMEZ RS, CARMO MAV, CASTRO WH, GALA-GARCIAA, MESQUITA RA. Mucosal varicosities: caso report treated with monoethanolamine oleate. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 11:44-46, 2006.
6. KALRA N, MALHAPATRA K, SRIVASTAVA D, VAID L, TANEJA HC. Hemangioma of the oral cavity in a seven year old: a case report. *J. Indian Soc Pedo Prev Dent*, 20(2):49-50, 2002.
7. RIBAS MO, LARANJEIRA J, SOUSA MH. Hemangioma bucal: escleroterapia com oleato de etanolamina. Revisão da literatura e apresentação de caso. *Rev.de Clin. Pesq. Odontol*, 1(2): 31-36, 2004.
8. ROCHA LB, DE PÁDUA JM, MARTINS RH, LIA RCC. Hemangioma da cavidade bucal. *RGO*. 48(3):150-152, 2000.
9. SILVA FM, ANDRADE FB, PORTOLAN M, FIGUEIREDO PJ. Hemangioma. *Faculdade Metodista de Piracicaba*. 12(1):57-59, 2000.
10. TOLEDO HJB, CASTRO EVFL, CASTRO AL, SOUBHIA AMP, SALVADOR JUNIOR FB. Hemangioma cavernoso de lábio inferior: Caso clínico. *Revista Odontológica de Araçatuba*, 25(1):09-11, 2004.

Correspondência

Gracielle Rodrigues Tavares
Rua Santos Dumond, 510 – Centro
Iguatu - Ceará CEP 63500000

E-mail

gracielle_tavares@yahoo.com.br