



Hemangioma Caveroso – Um Relato de Caso

Cavernous Hemangioma – A Case Report

Débora Lissa Soares Ogata^{1*}, Alan Felix Moura Testa¹, Hélio Massaiochi Tanimoto^{1,2},
Marcelo Zuanassi Macari²

¹ Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos – UNIFEB

² Departamento de Odontologia, Hospital de Amor de Barretos – Fundação PIO XII

Resumo

O hemangioma é uma neoplasia benigna que decorre da proliferação dos vasos sanguíneos. Esta patologia ocorre principalmente na região de cabeça e pescoço, classificada em dois tipos: o hemangioma cavernoso e o hemangioma capilar. O cavernoso tem maior prevalência em mulheres (58,33%), adolescentes de 13 a 18 anos, sendo de vital importância o conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre tal lesão, pois é essencial que consiga fazer o diagnóstico correto e tomar as devidas providências para que não acarrete preocupações ao paciente. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso sobre o hemangioma cavernoso. Paciente I.C.U., 61 anos, masculino, leucoderma, sem alteração sistêmica, questionou o aparecimento de uma bolha no ventre da língua com aproximadamente 1,5 centímetro. O paciente notou o surgimento da lesão em um curto período de tempo e foi encaminhado do Hospital de Amor de Barretos – Fundação PIO XII para a Clínica de Diagnóstico e Cirurgia do Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos – UNIFEB. Com o diagnóstico clínico de hemangioma cavernoso, optou-se por uma biópsia excisional da lesão. Com prognóstico favorável, o procedimento foi realizado com sucesso, não havendo recidiva e confirmada a suspeita clínica através do exame histopatológico.

Palavra-chave: hemangioma; neoplasia; cavernoso; capilar; ventre da língua.

Abstract

Hemangioma is a benign neoplasm that occurs due to the proliferation of blood vessels, mainly in the head and neck region, and is classified into two types: cavernous and capillary. Cavernous hemangioma has a higher prevalence in females (58.33%), teenagers from 13 to 18 years. It is of vital that dental surgeons know this lesion to make the essential correct diagnosis and make the necessary arrangements so that there is no concern for the patient. This work aims to present a case report on cavernous hemangioma. Patient ICU, 61 years, old, Caucasian, without systemic alteration, questioned the appearance of a bubble in the belly of the tongue with approximately 1.5 centimeters, the patient noticed the appearance of the lesion in a short period of time, was referred from the Barretos Lover Hospital - PIO XII Foundation to the Diagnostic and Surgery Clinic of the University Center of the Barretos Educational Foundation – UNIFEB. After the clinical diagnosis of cavernous hemangioma, it was decided to perform an excisional biopsy of the lesion. With favorable prognosis, the procedure was performed successfully, and there was no recurrence and clinical suspicion was confirmed through histopathological examination.

Key words: hemangioma; neoplasia; cavernous; capillary; belly of the tongue.

***Autor correspondente:** Débora Lissa Soares Ogata – Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos (UNIFEB) – AV. Prof. Roberto Frade Monte, 389 – CEP: 14783-226 – Barretos (SP), Brasil.
E-mail: deboralissaogata@gmail.com

Recebido em: 04/01/2018

Aceito em: 10/07/2018

Introdução

Os hemangiomas são considerados neoplasias benignas, que têm como principal característica a proliferação de vasos sanguíneos, com a dilatação das artérias e veias, podendo ser considerados uma lesão nodular (AL-KHATEEB et al., 2003).

Foi realizada uma pesquisa com 8.505 fichas de pacientes atendidos de janeiro de 1972 a dezembro de 1990 no Serviço de Estomatologia do Hospital Heliópolis (SP), em que relatou prevalência desta lesão no sexo feminino, com maior ocorrência no lábio (CHINEN et al., 1996).

O hemangioma é mais incidente na mucosa oral e labial, com localização mais frequente na língua, na mucosa jugal e labial, e normalmente está presente desde o nascimento (PISTÓIA et al., 1998).

Existem diferentes tipos de hemangioma, sendo mais comuns o capilar, situado na camada superior da epiderme, e o cavernoso, como malformações dos vasos sanguíneos.

O hemangioma cavernoso é mais frequente no derma e no subderma, mais incidente na região de cabeça e pescoço, da segunda à quarta década de vida, em mulheres (BUCY; CAPP, 1930).

O diagnóstico desta lesão é essencialmente clínico. Esta inicia-se com um tumor no crânio, que pode ser dura ou amolecida, podendo ser difusa ou circunscrita. Sua superfície pode ser nodular ou lisa, tem tamanho variado dependendo da localização e profundidade da lesão, e não é dolorosa à palpação (CHOUX et al., 1975).

Histologicamente, o hemangioma cavernoso é maior, envolvendo estruturas profundas, menos circunscritas, podendo ser destrutivo e dificilmente regride. É uma massa esponjosa avermelhada ou azulada, com grande espaço vascular cavernoso, preenchido por sangue e separado por tecido conjuntivo (ALCANTARA et al., 2006).

A principal semiotécnica para o diagnóstico do hemangioma é a vitropressão ou digitopressão: tática de comprimir a lesão com uma lâmina de vidro ou os dedos, provocando o esvaziamento do sangue e um empalidecimento da lesão (ROCHA et al., 2000).

O diagnóstico diferencial do hemangioma cavernoso apresenta: cisto epidermoide, colesteatoma, sarcoma de Ewig, granuloma (KAPLAN; KANZER, 1939).

Entre os principais tratamentos do hemangioma estão: eletrocoagulação, radioterapia, aplicação de laser, crioterapia, embolização, cirurgia, escleroterapia e administração de interferon, de acordo com o tamanho, localização e profundidade da lesão (ABBOT, 1941).

Objetivo

O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso sobre o hemangioma cavernoso.

Relato de Caso

Paciente I.C.U., 61 anos, masculino, leucoderma, sem nenhuma alteração sistêmica.

Foi encaminhado do Hospital de Amor de Barretos-SP (PIO XII), para a Clínica de Diagnóstico e Cirurgia do Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos – UNIFEB.

Durante a anamnese, o paciente referiu o aparecimento de uma bolha “debaixo da língua”, afirmando desconhecer o histórico da lesão.

No exame clínico, foi verificado um nódulo localizado no ventre lingual ao lado esquerdo, com aproximadamente 1,5 cm de diâmetro, flácido à palpação, com bordas bem definidas, de coloração arroxeadada (figura 1).

Através da semiotécnica de vitropressão, verificou-se o empalidecimento dessa lesão, dando uma hipótese de diagnóstico de hemangioma cavernoso.



Figura 1: Exame físico: aspecto da lesão.

Em razão da profundidade e da localização, optou-se por uma biópsia excisional da lesão.

Primeiramente, foi feita a antisepsia do local, utilizando clorexidina 0,12% para antisepsia intraoral. O paciente foi orientado a bochechar durante 1 minuto e expelir. Após esse procedimento, foi utilizado clorexidina a 2% para antisepsia extraoral.

Após a antisepsia, fez-se anestesia no nervo lingual e duas infiltrativas no local.

Foi feita a incisão lateralmente à lesão (figura 2) e o sangue estancado com gaze e soro fisiológico.

Logo em seguida, utilizando a pinça hemostática, fez-se a divulsão do epitélio e a excisão da lesão (figura 3 e 4).

A sutura foi do tipo interrompida, com um total de cinco pontos (figura 5).

Foi retirada uma lesão de aproximadamente 1,5 cm de diâmetro e encaminhada para análise histopatológica (figura 6).

Após 7 dias do procedimento cirúrgico, o paciente retornou à clínica de diagnóstico e cirurgia para a retirada de sutura (figura 7).

O exame histopatológico foi compatível com hemangioma cavernoso com presença de trombo intravascular (figura 8).



Figura 2: Divulsão da lesão.

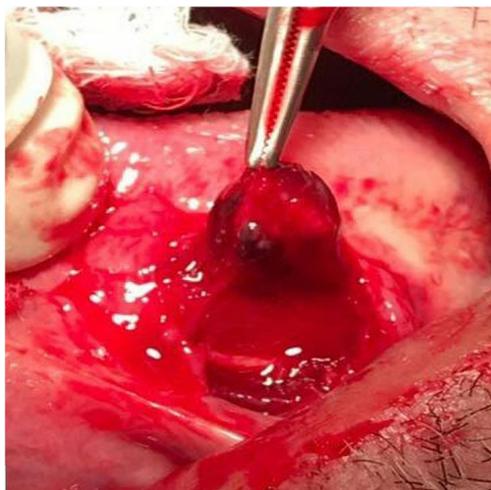


Figura 4: Exérese da lesão.



Figura 3: Lesão dilacerada.



Figura 5: Sutura.



Figura 6: Material para análise.



Figura 7: Pós-operatório 7 dias.

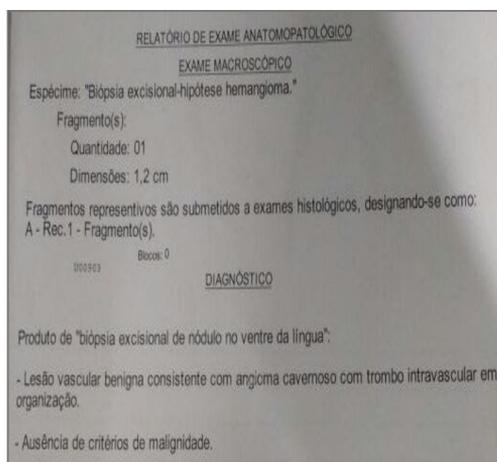


Figura 8: Laudo histopatológico.

Discussão

O hemangioma é considerado uma neoformação vascular benigna de origem congênita, devido à proliferação de vasos sanguíneos. Realizou-se um estudo com 1.308 lesões, demonstrando que 56% dos casos são acometidos na região de cabeça e pescoço, podendo também localizar-se em outras regiões, como ossos, músculos, sistema nervoso central e intestino grosso. É mais comum desde o nascimento ou nos primeiros anos de vida, porém pode ocorrer na vida adulta (PEDREIRA et al., 2004).

De acordo com pesquisas, o hemangioma pode fazer parte de algumas síndromes, como a Síndrome de Sturges-Weber, tendo alterações vasculares conhecidas como angioma plano ou nevo flâmneo, que acompanha o nervo trigêmeo pela pele e cavidade bucal, com preferência nos lábios, gengiva e mucosa. E a Síndrome de Rendu-Osler-Weber, ou telangiectasia hemorrágica hereditária, com lesões puntiformes ou pápulas avermelhadas em qualquer parte da mucosa bucal (KIGNEL et al., 2013).

Quando o exame clínico para diagnosticar o hemangioma caveroso não é certo, outros procedimentos podem auxiliar no diagnóstico definitivo, como a radiografia, angiografia seletiva, flebografia e a punção direta (KLEINSASSER; ALBRECHT, 1957).

Pesquisas afirmam que um caso de tratamento de hemangioma labial, com uso de agentes esclerose química, o oleato de monoetanolamina a 5%, demonstraram ter regressão total da lesão (PISTÓIA et al., 1998).

Existem outras maneiras de tratar o hemangioma caveroso: através de radioterapia, aplicação de laser, eletrocoagulação, crioterapia, embolização, com a utilização do silicone e esponja de gelatina, administração de interferon e cirurgia (SPYRIDES et al., 2001).

Em crianças, o tratamento do hemangioma só está indicado caso a lesão apresente importante comprometimento estético ou funcional, pois, de acordo com pesquisas, sua involução é espontânea.

Assim, concluiu-se que o hemangioma tem uma importância clínica muito relevante, sendo necessário aos cirurgiões-dentistas o conhecimento dessa lesão, a fim de prevenção hemorrágica durante as intervenções clínicas invasivas, com risco de vida para o paciente (SILVA et al., 2000).

Em relação ao paciente em questão, a lesão apresentada era muito pequena (2 a 3cm), por

isso a probabilidade de algum acidente durante o procedimento cirúrgico era muito improvável.

Na análise histopatológica, evidenciou-se a organização de um trombo intravascular, no qual o hemangioma cavernoso desenvolveu uma coagulação sanguínea no interior do vaso.

O trombo intravascular ocorre devido à agregação de plaquetas, em que as proteínas de tal processo são produzidas no fígado e espalham-se por todo o sangue.

Por outro lado, o coágulo ocorre devido à formação de polímeros de fibrinogênio, fibrina, localizados no sangue.

Quando o trombo intravascular é formado, pode agravar sistemicamente o indivíduo através de dois mecanismos: interromper o fluxo sanguíneo local ou se soltar e se disseminar por várias partes do corpo, processo conhecido como embolia.

A embolia é responsável por impedir que o fluxo sanguíneo chegue até órgãos vitais, podendo causar diversas complicações, desde dores intensas e paralisia, até acidente vascular cerebral e ataque cardíaco.

No relato de caso, como foi evidenciada a presença de um trombo intravascular no hemangioma cavernoso, a remoção desta foi de vital importância.

Caso a remoção total não ocorresse, o paciente estaria correndo perigo, pois o trombo poderia parcialmente se romper e circular pelo corpo, trazendo complicações graves e comprometendo o bem-estar do paciente.

Conclusão

Com prognóstico favorável, o procedimento foi realizado com sucesso, não havendo recidiva, sendo confirmada a suspeita clínica através do exame histopatológico.

Referências

- ABBOT, W. D. Angioma of the skull. *Annals of Surgery*, v. 113, p. 306, 1941.
- ALCANTARA, M. P. et al. Cavernous hemangioma. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, v. 72, n. 6, p. 850, 2006.
- AL-KHATEEB, T.; AL-HADI HAMASHA, A.; ALMASRI, N. M. Oral and maxillofacial tumours

in north Jordanian children and adolescents: a retrospective analysis over 10 years. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 32, n. 1, p. 78-83, 2003.

BUCY, P. C.; CAPP, C. S. Primary hemangioma of bone with special reference to roentgenologic diagnosis. *AJR. American Journal of Roentgenology*, v. 23, p. 1, 1930.

CHINEN, A. et al. Hemangioma: aspectos clínicos, diagnóstico e terapêutica de 235 casos. *Revista de Odontologia da UNICID*, v. 8, n. 1, p. 43-49, 1996.

CHOUX, M.; GOMES, A.; CHOUX, R.; VIGOUROUX, R. P. Diagnostic and therapeutic problems concerning tumors of the vault. *Child's Brain*, v. 1, p. 207, 1975.

KAPLAN, A.; KANZER, M. Sunray hemangioma of the skull. *Archives of Surgery*, v. 39, p. 269, 1939.

KIGNEL, S. et al. *Estomatologia: bases do diagnóstico para o clínico geral*. 2. ed. São Paulo: Editora Santos, 2013.

KLEINSASSER, O.; ALBRECHT, H. Die Hämangiome und Osteohämangiome der Schädelknochen. *Langenbecks Archiv für klinische Chirurgie*, v. 285, p. 115, 1957.

PEDREIRA, A. V. et al. Intramedullary cavernous angioma of the spinal cord: case report. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v. 62, n. 2A, p. 360-362, 2004.

PISTÓIA, A. D. et al. Uso de um agente de esclerose química para o tratamento de hemangioma: relato de caso. *Revista Odonto Ciência*, v. 25, p. 39-48, 1998.

ROCHA, L. B.; PÁDUA, J. M.; MARTINS, R. H.; LIA, R. C. C. Hemangioma da cavidade bucal. *Revista Gaúcha de Odontologia*, v. 48, n. 3, p. 150-152, 2000.

SILVA, F. M.; PORTOLAN, F. B. A. M.; FIQUEIREDO, P. J. Hemangioma. *Revista da Faculdade de Odontologia de Lins*, v. 12, n. 1/2, p. 57-59, 2000.

SPYRIDES, K. S. et al. Hemangioma central de maxila. *Revista Paulista de Odontologia*, v. 23, p. 16-20, 2001.