

RARO CASO DE LINFANGIOMA ORAL EM PALATO: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E CONDUTA DO CIRURGIÃO-DENTISTA

RARE CASE OF ORAL LYMPHANGIOMA IN PALATE: IMPORTANCE OF DIAGNOSIS AND CONDUCT OF DENTIST

Jaiane Carmélia Monteiro Viana¹
Luanny de Brito Avelino¹
Gabriel Gomes da Silva¹
Daniel Felipe Fernandes Paiva¹
Juliana Campos Pinheiro²
Rafaella Bastos Leite³

Autor correspondente

Rafaella Bastos Leite

Endereço: Av. Sen. Salgado Filho, 1787 - Lagoa Nova, Natal - RN, 59056-000

E-mail: rrafaella_bastos@hotmail.com

Telefone: 83 9621-8462

Não há conflitos de interesse.

¹ Graduando em Odontologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

² Cirurgiã-dentista; Mestre em Patologia Oral pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

³ Cirurgiã-dentista; Doutora em Patologia Oral pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

Resumo

Os linfangiomas são malformações hamartomatosas congênitas do sistema linfático, pouco frequente, que diferentes autores consideram neoplásicas. Quando presentes na cavidade oral distribuem-se, preferencialmente, nos dois terços anteriores da língua, seguido pelo rebordo alveolar, lábios e mucosa jugal. O objetivo do presente estudo é relatar um raro caso de linfangioma oral em palato, dando ênfase na revisão dos conceitos atuais do diagnóstico destas lesões. Paciente, gênero masculino, melanoderma, 40 anos, procurou atendimento odontológico com queixa de “ferida no céu da boca”. Ao exame intraoral

foi observado um leve aumento de volume nodular, séssil, eritematoso, bem delimitado, com consistência amolecida, medindo aproximadamente 0,5 cm, localizado em região de palato duro. Diante das características clínicas foi levantada a hipótese de hemangioma. O paciente foi submetido à biópsia excisional. O estudo histopatológico revelou a presença de numerosos e amplos espaços vasculares de paredes delgadas, localizados marcadamente em posição subepitelial. A partir destes achados foi determinado o diagnóstico de linfangioma. O paciente encontra-se sob acompanhamento sem sinais de recidiva da lesão. Apesar de ser uma lesão rara, é importante enfatizar a importância do correto diagnóstico clínico-

Enviado: junho de 2019
Revisado: agosto de 2019
Aceito: setembro de 2019

patológico, levando em consideração que o prognóstico depende do tamanho da lesão, sua localização e as implicações estéticas.

Palavras-Chave: Patologia; Linfangioma; Hamartoma; Diagnóstico Bucal.

Abstract

Lymphangiomas are uncommon hamartomatous malformations of the lymphatic system, which different authors consider neoplastic. When present in the oral cavity, they are preferentially distributed in the anterior two-thirds of the tongue, followed by the alveolar ridge, labial lips and mucosa. The objective of the present study is to report a rare case of oral lymphangioma on the palate, emphasizing the revision of the current concepts of the diagnosis of these lesions. Patient, male gender, melanoderma, 40 years old, sought dental care with complaint of "wound in the roof of the mouth". On intraoral examination, a slight

increase in nodular volume, sessile, erythematous, well delimited, with softened consistency, measuring approximately 0.5 cm, located in the hard palate region was observed. In view of the clinical characteristics, the hypothesis of hemangioma was raised. The patient was submitted to excisional biopsy. The histopathological study revealed the presence of numerous and wide vascular spaces of thin walls, located markedly in subepithelial position. From these findings the diagnosis of lymphangioma was determined. The patient is under follow-up without signs of recurrence of the lesion. Although it is a rare lesion, it is important to emphasize the importance of the correct clinicopathological diagnosis, considering that the prognosis depends on the size of the lesion, its location and the aesthetic implications.

Key words: Pathology; Lymphangioma; Hamartoma; Diagnosis Oral.

INTRODUÇÃO

Classificados atualmente como hamartomas benignos dos vasos linfáticos, os linfangiomas acometem principalmente, crianças, mas podem ser observados em adultos. Embora parte da literatura considere essas malformações hamartomatosas como neoplasias verdadeiras, a maioria dos autores as classificam como más formações congênitas advindas de sequestros de tecido linfático que não interage normalmente com o restante do sistema linfático e, em geral, é encontrada na região de cabeça e pescoço^{1,2,3,4}.

Na cavidade oral a língua é o local mais acometido pelos linfangiomas entretanto, outros sítios anatômicos como, o rebordo alveolar, lábios e a mucosa bucal também são acometidos com esse tipo de lesão. Na presente literatura, não se observa casos de linfangioma em palato duro⁴.

Quanto às características clínicas e histológicas, essas malformações hamartomatosas podem ser classificadas em: simples ou capilar, sendo a forma mais comum, que consiste em pequenos vasos de 2 a 4 mm de diâmetro. O linfangioma cavernoso, por sua vez, é formado por grandes vasos linfáticos,

apresentando aspecto nodular e sendo o tipo mais comumente encontrado na cavidade bucal. O linfangioma cístico, é considerado uma variação do cavernoso apresentando grandes espaços císticos macroscópicos, frequentemente encontrados pescoço e região de parótida^{1,5}. No entanto, é válido destacar que a coexistência desses subtipos é muito frequente, uma vez que os três tamanhos de vasos são geralmente encontrados em uma mesma lesão.^{1,5}

O diagnóstico dessas lesões deve ser estabelecido pelo exame clínico e biópsia, além disso, exames complementares como ultrassonografia e radiografias podem ser um recurso quando se tratar de lesões superficiais. Nesse sentido, é válido destacar que algumas manifestações patológicas, como tumor de glândulas salivares com degeneração cística e carcinoma de células basais, podem fazer diagnóstico diferencial com as lesões linfangiomatosas. Os linfangiomas podem, ainda, assemelhar-se aos hemangiomas quando há componente capilar representativo^{2,6,7}.

Muitas são as terapias de escolha e entre as modalidades relatadas, destacam-se: administração de esteroides e agentes

esclerosantes, cirurgia à laser, embolização, crioterapia, terapia por radiação e excisão cirúrgica. Ademais, trabalhos recentes têm mostrado a eficácia do laser de CO₂ na terapia de linfangiomas orais grandes e invasivos, na perspectiva de reduzir e evitar mutilações.^{6,7,8,9}

O objetivo deste trabalho é relatar um raro caso de linfangioma localizado em palato duro, dando ênfase em sua atual classificação, características clínicas e histopatológicas, assim como o tratamento realizado.

RELATO DE CASO

Paciente do gênero masculino, melânomeroderma, 40 anos de idade, procurou atendimento odontológico com queixa de “ferida no céu da boca”. Ao exame intra-oral, observou-se que a lesão se apresentando nodular, séssil, eritematosa e bem delimitada, com consistência amolecida e 5 mm de diâmetro, localizada na região mediana do palato duro não apresentava sintomatologia dolorosa (Figura 1). Diante disso, levantou-se a hipótese diagnóstica de hemangioma.

O paciente foi submetido à biopsia excisional, e a peça foi encaminhado para o exame anatomopatológico. O exame microscópico revelou a presença de um epitélio pavimentoso estratificado ortoqueratinizado com uma proliferação de numerosos e amplos espaços vasculares de paredes delgadas, preenchidos por material eosinofílico compatível com linfa e apresentando revestimento endotelial, os vasos estavam dispostos em posição subepitelial (Figura 2). Com base nos achados clínicos e histopatológicos, foi determinado o diagnóstico de linfangioma oral. O reparo tecidual da região biopsiada transcorreu normalmente e o paciente permanece em acompanhamento clínico sem apresentar sinais de recidiva da lesão.

DISCUSSÃO

A predominância das lesões linfangiomatosas tem uma proporção de 2:1, em relação ao gênero masculino e, no que se refere à faixa etária, aproximadamente 80% de casos relatados se manifestam desde antes do nascimento até os 2 anos de idade, sendo a idade adulta a de menor frequência^{2,10}.

Tal prevalência, portanto, corrobora com o presente relato no que tange ao sexo do indivíduo, no entanto, quanto à idade, o caso abrange menos de 20% dos achados na literatura, uma vez que o mesmo faz referência a um paciente de 40 anos de idade.

No que diz respeito às características clínicas, os linfangiomas surgem com maior predileção nas regiões de cabeça e pescoço, sendo pele, mucosas, tecidos submucosos os mais comumente afetados. Em cavidade oral, os dois terços anteriores da língua é o principal sítio de acometimento dessa malformação e se apresentando normalmente como tumefações indolores e nodulares^{2,10,11} corroborando com os achados do presente caso. A presença de um linfangioma em palato duro, por sua vez, não foi relatada na literatura, sendo assim, o caso exposto faz referência a um raro caso dessa malformação vascular.

No tocante ao diagnóstico de lesões vasculares, a literatura relata a importância de uma adequada anamnese, assim como minucioso exame clínico e análise histopatológica. As lesões linfangiomatosas podem fazer diagnóstico clínico diferencial com outras lesões como hemangioma, lesões orais de herpes zoster e herpes simples, nevo sebáceo e linfoedema^{2,12}. No presente caso, o diagnóstico diferencial foi feito com o hemangioma, sendo feita a biopsia e encaminhado para a análise histopatológica, onde foi confirmado o diagnóstico de linfangioma oral.

Os tratamentos dos linfangiomas abrangem várias modalidades terapêuticas, desde a excisão, terapias medicamentosas esclerosantes e acompanhamento¹³. No presente caso foi realizada uma excisão cirúrgica completa da lesão, durante a biopsia excisional. Quanto à recorrência pós-cirúrgica, relata-se que 10% a 38% dos casos recidivam após a remoção total da lesão¹⁴. No caso aqui relatado, o linfangioma relatado no presente não apresentou recidiva até o presente momento, tendo um prognóstico bom.

CONCLUSÃO

Por meio dos achados da literatura e do caso relatado, nota-se a necessidade de conhecer bem a caracterização clínica das malformações vasculares a fim de determinar um correto diagnóstico acerca do tratamento

desta lesão, estabelecendo um correto tratamento e melhor prognóstico para o paciente. Também se torna necessário o conhecimento de casos incomuns dessas lesões linfangiomatosas, uma vez que a ocorrência desse tipo de lesão no palato não apresenta relatos na literatura, tornando assim, relevante o presente achado para a ciência odontológica.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores alegam não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

VASCONCELOS MG et al. Oral lymphangioma: case report. Revista Sul-Brasileira de Odontologia. 2011; 8(1): 352-356.

PEREIRA EM et al. Linfangioma de cavidade bucal: relato de caso clínico. RevOdonto. 2010; 16 (48):48-50.

USHA V et al. Lymphangioma of the Tongue - A Case Report and Review of Literature. Journal of Clinical e Diagnostic Research. 2014; 8(1):12-14.

ELBOUKHARI A. Le lymphangiome kystique du plancher buccal étendu a la région sous mandibulaire de l'adulte. The Pan African Medical Journal.2016; 24(1):202.

MORALES CJG et al. Exéresis de linfangioma en encía con electrobisturí. Revista Cubana de Estomatología. 2015; 52(4):1-6.

GASSEN HT et al. Linfangioma de cavidade bucal: relato de caso clínico. Stomatos. 2010; 16(30): 82-88.

ÍNIGUEZ AT et al. Linfangioma quístico en el reborde alveolar en recién nacido. Presentación de un caso clínico. Correo Científico Médico de Holguín. 2017; 21(4):1211-1218.

SUASSUNA TM et al. Linfangioma cavernoso em língua. Rev Cubana Estomatol. 2017; 54(1): 1-5

NAMMOUR S et al. Evaluation of a new method for the treatment of invasive, diffuse, and unexcisable lymphangiomas of the oral cavity with defocus CO2laser beam: a 20-year follow-up. Photomedicine and laser surgery. 2016; 34(2): 82-87.

GUERRERO MI et al. Linfangioma circunscrito zosteriforme. Presentación de un

caso Zosteriform Lymphangioma Circumscriptum. A case Report. Revista de Ciências Médicas de Cienfuegos. 2013; 11(2): 195-200.

ALI E et al. Le lymphangiome kystique du plancher buccal étendu a la région sous mandibulaire de l'adulte. Pan African Medical Journal. 2016; 24 (202): 1-5.

BHAYYA H et al. Oral lymphangioma: A rare case report. Contemp Clin Dent. 2015;6(1):584-587

DEVI SI et al. Lymphangioma of soft palate: a case report. J of Evolution of Med and Dent Sci. 2014; 3(1):13607.

BABU DBG et al. A Case of Intraoral Lymphangioma Circumscripta–A Diagnostic Dilemma. Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2015; 9(10): 11-13.

FIGURAS



Figura 1. Aspecto clínico da lesão linfangiomatosa em região mediana do palato duro.

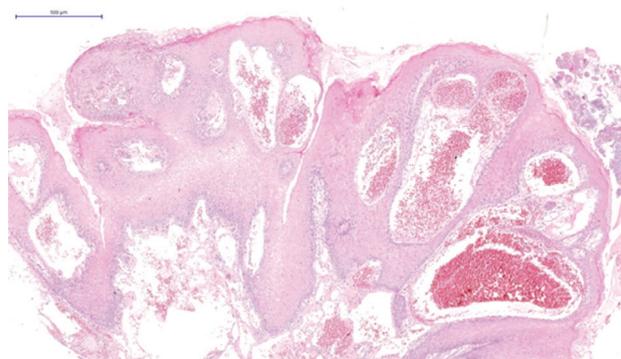


Figura 2. Fotomicrografia aumento 40x: Fragmento de mucosa oral, revestida por epitélio pavimentoso estratificado ortoqueratinizado exibindo uma proliferação de numerosos espaços vasculares, preenchidos por material eosinofílico compatível com linfae dispostos em posição subepitelial.