

HEMANGIOMA CONGÊNITO NÃO INVOLUTIVO EM ASSOALHO BUCAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DOS CONCEITOS ATUAIS DO TRATAMENTO

Luis Felipe Barbosa da Silva¹
Luana Amorim Moraes da Silva¹
Gabriel Gomes da Silva¹
Everton Freitas de Moraes²
Juliana Campos Pinheiro²
Rafaella Bastos Leite³

Autor correspondente

Juliana Campos Pinheiro

Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte,
Avenida Senador Salgado Filho, número 1787, CEP: 59056-000.
84 98156-8333
juliana.patologia92@gmail.com

¹ Graduando em Odontologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-RN;

² Cirurgião-dentista, Mestre em Patologia Oral e Doutorando em Ciências Odontológicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-RN.

³ Cirurgião-dentista, Mestre em Patologia Oral e Doutora em Ciências Odontológicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-RN.

Resumo

Os hemangiomas congênitos se diferenciam do hemangioma infantil pois, geralmente, não são seguidos de uma involução gradual. Por possuírem essa característica a maioria dos hemangiomas não congênitos crescem com o avançar da idade de forma benigna e, geralmente, assintomática. O objetivo do presente estudo é relatar um caso de hemangioma congênito não involutivo, bem como revisar os conhecimentos atuais sobre a lesão e suas formas de tratamento, enfatizando o papel do cirurgião-dentista no diagnóstico de lesões vasculares. Paciente, sexo masculino, quinze anos, compareceu a clínica odontológica queixando-se de “lesão roxa na boca que crescia desde criança”. Foi realizado o exame de vitropressão no qual confirmou a natureza vascular da mesma. O responsável pelo paciente afirmou que a lesão estava presente desde o nascimento em menor diâmetro e foi crescendo proporcionalmente com o passar dos anos, entretanto, seu crescimento havia estagnado há um ano. De acordo com o aspecto clínico e o histórico evolutivo da lesão, foi estabelecido o diagnóstico de hemangioma congênito involutivo. Não foi realizada biópsia

incisional pelo grave risco de hemorragia, devido a natureza vascular da lesão, desta forma o paciente foi encaminhado para um médico angiologista afim de realizar exames imprescindíveis para o correto tratamento. Dado sua importância clínica e semelhança com outras lesões, é de suma importância que o cirurgião-dentista saiba diagnosticar de forma correta a patologia mediante extenso exame clínico, histopatológico e radiográfico.

Palavras-chave: hemangioma; lesões do sistema vascular; diagnóstico bucal.

Abstract

Congenital hemangiomas differ from infantile hemangioma because they are usually not followed by a gradual involution. Because of this characteristic, most non-congenital hemangiomas grow with age in a benign and usually asymptomatic way. This study aims to report a case of non involutive congenital hemangioma, as well as to review the current knowledge about the lesion and its forms of treatment, emphasizing the role of the dental surgeon in the diagnosis of vascular lesions. A 15-year-old male patient attended the dental

clinic complaining of “a purple lesion in his mouth that had been growing since he was a child”. Diascopy test was then performed on the lesion which confirmed its vascular nature. The patient’s tutor stated that the lesion was present from birth though smaller and was growing proportionally over the years, however, its growth had stagnated a year ago. According to the clinical aspect and the evolutionary history of the lesion, the diagnosis of involuntary congenital hemangioma was then established. No incisional biopsy was performed due to the

serious risk of bleeding due to the vascular nature of the lesion, so the patient was later referred to an angiologist to perform essential tests for the correct treatment. Given its clinical importance and similarity to other lesions, it is extremely important that the dentist knows how to correctly diagnose the pathology through extensive clinical, histopathological and radiographic examination.

Key words: hemangioma; vascular system injuries; diagnosis oral.

Enviado: janeiro de 2020

Revisado: fevereiro de 2020

Aceito: abril de 2020

INTRODUÇÃO

O hemangioma é classificado como um hamartoma vascular que, apesar de ter a capacidade de se desenvolver em qualquer região do corpo, está presente em sessenta por cento dos casos na região de cabeça e pescoço. O hemangioma congênito não involutivo é classificado como uma das lesões mais comuns da infância que ocorre preferencialmente em brancos, no sexo feminino e crianças abaixo de um ano de idade representam de 3 a dez por cento desta população.¹

Caracteristicamente os hemangiomas têm um crescimento rápido no período da pré-natal, que muitas vezes atingem seu tamanho máximo no nascimento, podendo – no caso dos congênitos, serem diagnosticados ainda no útero com auxílio do dispositivo de ultrassom. Geralmente, não são seguidas de uma involução gradual, como no hemangioma infantil. Por possuírem essa característica a maioria dos hemangiomas crescem com o avançar da idade, mas são benignos e, geralmente, assintomáticos. Nestes casos, a ressecção cirúrgica somente será indicada para pacientes com risco de vida, comprometimentos locais, fisiológicos ou estéticos são submetidos a tais formas de tratamento¹.

Os hemangiomas podem ser classificados quanto a sua profundidade e de acordo com a sua extensão anatômica. Superficiais (mais comum), profundos ou mistos são classificações quanto a profundidade e focais (mais comum), segmentares e indeterminados quanto a sua

extensão anatômica².

Além disso, os hemangiomas também podem ser subdivididos em três grupos: os hemangiomas congênitos rapidamente involutivos (RICH), os hemangiomas congênitos não involutivos (NICH), bem como os hemangiomas parcialmente involutivos (PICH).

O hemangiomas congênitos não involutivos se apresenta de forma solitária, bem delimitada, de coloração rosa-avermelhado a roxo com telangiectasias centrais além de um halo hipopigmentado. Em contraste com os hemangiomas rapidamente involutivos, os não involutivos raramente passam pelo processo de ulceração.²

Vários estudos têm sido desenvolvidos na tentativa de esclarecer a etiopatogenia do hemangioma, mas sem muito sucesso. A hipótese mais aceita é que uma combinação de fatores genéticos e ambientais levam ao quadro patológico.³

Histologicamente, durante a fase proliferativa ocorre expansão clonal de células endoteliais, com formação de massas sem uma arquitetura vascular definida, que se organizam progressivamente em capilares, já durante a fase de involução os capilares regridem e são substituídos por um estroma fibroadiposo (Figura 1). O hemangioma é formado por uma mistura complexa de células endoteliais imaturas, pericitos, células dendríticas, células mesenquimatosas com potencial adipogénico e uma pequena proporção de células germinativas multipotentes. Adicionalmente podem ser recrutados para o tumor mastócitos

e células mielóides. Apesar da frequência destes tumores, a sua patogênese permanece pouco compreendida e a melhor abordagem terapêutica é controversa.³ O objetivo do presente estudo é relatar um caso de hemangioma congênito não involutivo, bem como revisar os conhecimentos atuais sobre a lesão e suas formas de tratamento, enfatizando o papel do cirurgião-dentista no diagnóstico de lesões vasculares.

RELATO DE CASO

Paciente, sexo masculino, feoderma, quinze anos, compareceu a clínica odontológica queixando-se de “lesão roxa na boca que crescia desde criança”. No exame intra-oral, observou-se que o paciente apresentava agenesia da unidade dentária quarenta e cinco, no assoalho bucal, notou-se a presença de uma lesão nodular, solitária, assintomática, medindo aproximadamente cinco centímetros, bem circunscrita, de coloração roxa, com a presença de telangiectasias centrais e circundada por um halo hipopigmentado (Figura 2). Foi realizado o exame de vitropressão no qual confirmou a natureza vascular da mesma. No exame extra-oral não foram observadas alterações dignas de nota. O responsável pelo paciente afirmou que a lesão estava presente desde o nascimento em menor diâmetro e foi crescendo proporcionalmente com o passar dos anos, entretanto, seu crescimento havia estagnado há um ano. De acordo com o aspecto clínico e o histórico evolutivo da lesão, foi estabelecido o diagnóstico de hemangioma congênito involutivo. Não foi realizada biópsia incisiva pelo grave risco de hemorragia, devido à natureza vascular da lesão, desta forma o paciente foi encaminhado para um médico angiologista a fim de realizar exames imprescindíveis para o correto tratamento, como a ultrassonografia doppler colorida, que avalia a circulação dos vasos sanguíneos e o fluxo de sangue em uma determinada região do corpo. O paciente também foi orientado em relação a evitar traumatismos no local, que poderia ocasionar extensas hemorragias, devendo desta forma, tomar os cuidados necessários.

DISCUSSÃO

O hemangioma, apesar de sua

característica benigna, necessita de ser tratado em algumas situações como, por exemplo, quando representar risco de vida ao paciente. Nos casos de hemangioma congênito, tal intervenção é raramente necessária visto que o hemangioma congênito não-involutivo é benigno e, geralmente, assintomático. Ainda assim, uma análise completa da lesão se mostra necessária visto que hemangiomas podem ser semelhantes a muitas outras lesões em seu aspecto clínico, histopatológico ou mesmo radiográfico.² Não obstante, o cirurgião-dentista deve observar com cautela que o diagnóstico diferencial do hemangioma inclui outras lesões de tecido mole como hiperplasia gengival inflamatória e granuloma piogênico, sendo o último a lesão vascular mais comum em mucosa oral².

O tratamento cirúrgico é a primeira opção para casos de hemangioma congênito que necessitem de intervenção. Entretanto, já existe na literatura diversos estudos que relatam o uso eficaz da farmacoterapia mediante o uso de fármacos específicos no tratamento da patologia⁴.

Léaute-Labrèze et al (2016) em sua revisão sistemática estudou os efeitos do propranolol, fármaco betabloqueador adrenérgico, no tratamento de hemangioma infantil. A teoria mais aceita do uso do propranolol, é a de que o mesmo atua na diminuição da expressão do fator de crescimento vascular do endotélio (VEGF), bem como a do fator de crescimento básico de fibroblastos (bFGF), desencadeando por conseguinte a apoptose de células endoteliais. Se chegou a conclusão de que o uso de propranolol administrado via oral para o tratamento de hemangioma infantil é bem tolerado⁵. Entretanto, observou-se que é necessário o acompanhamento constante do paciente durante o tratamento, visto que o fármaco causa diversos efeitos colaterais conhecidos como diarreia, bronquite e bradicardia, e possui muitas contra indicações como pacientes diabéticos ou asmáticos^{4,5,6}.

Para contornar o problema dos efeitos colaterais apresentados pelo propranolol, Ran et al (2015) decidiu abordar em seu estudo o uso de outro fármaco no tratamento de hemangioma infantil; itraconazol. Apesar de ser um antifúngico, encontra-se na literatura um estudo que mostra que o mesmo apresenta potencial de inibir a angiogênese através da diminuição de fatores como o fator de crescimento vascular

do endotélio (VEGF), assim como o propranolol, porém com considerável diminuição da manifestação de efeitos colaterais. O fármaco se mostrou eficaz no tratamento, mas estudos complementares ainda são necessários para testar a eficácia em manifestações intraorais do hemangioma infantil⁷.

O maleato de timolol, betabloqueador não seletivo, é utilizado em hemangiomas apresentados com lesões pequenas, superficiais e não ulceradas. Sua utilização se dá por meio tópico, sendo a solução ou gel, aplicada duas vezes ao dia na superfície da lesão, não produzindo assim, efeitos sistêmicos. No entanto, tratamento de hemangioma com grandes dimensões, ulcerados e em mucosas pode provocar efeitos secundários, os quais devem ser levados em consideração e analisados com cautela.^{8,9,10}

Terapias não-farmacológicas já estão sendo utilizadas no tratamento de hemangiomas congênitos não involutivos, dentre elas: a laserterapia, crioterapia, escleroterapia e, sobretudo, a remoção cirúrgica.^{8,9}

A laserterapia é utilizada como tratamento, uma vez que, atua na oxihemoglobina intravascular presente no hemangioma.¹¹ Diante disso, o laser PDL (pulsed dye laser) é mais utilizado devido a capacidade da hemoglobina absorver sua radiação, é muito útil no tratamento de lesões superficiais não-proliferativas, assim como, na preservação da pele em áreas críticas, no controle de ulcerações e no desvanecimento de telangiectasias ou eritemas persistentes pós-involução.¹⁰ Contudo, sua utilização é limitada pela profundidade de penetração do laser e por ser considerado um tratamento doloroso, rotineiramente, com necessidade de sedação.^{8,11}

Diversos estudos demonstram resultados satisfatórios no tratamento do hemangioma infantil com o uso do laser de argônio. Essa terapia pode acelerar a regressão, diminuindo então as lesões e possibilitando benefícios aos tratamentos subsequentes. O laser de argônio promove a destruição térmica não seletiva de vasos, estando frequentemente associado a lesão do tecido adjacente saudável, com formação de cicatriz hipertrófica e alteração da pigmentação cutânea.¹¹

Outro tipo de laser útil em hemangiomas infantis é o Neodymium: yttrium aluminum garnet (Nd:YAG), utilizado, predominantemente, em tumor de maior dimensão e com profundidade de

até 2 cm. Os parâmetros devem ser adaptados à lesão, quanto mais espessa for a lesão, maior o tempo de exposição e energias. Os efeitos adversos do Nd:YAG são a dor, o edema e a formação de crosta.¹¹

Apesar de possuírem grandes benefícios, existem algumas contra-indicações da laserterapia que são infecção local ativa ou doenças de pele foto-agravadas e condições médicas, além de: vitiligo instável, psoríase, e quelóide, paciente em isotretinoína ou paciente que não é cooperativo ou tem expectativas irreais.¹²

A crioterapia é outro método terapêutico abordado na literatura, é recomendado para lesões de pequenas dimensões e possui eficácia semelhante ao laser PDL. Todavia, é raramente indicada devido à possíveis complicações como úlceras e cicatrizes. Os resultados dependem também da habilidade do operador. Os efeitos adversos devem-se ao procedimento doloroso com elevadas taxas de atrofia na pele, formação de cicatrizes e alterações de pigmentação.^{8,13}

A escleroterapia também é usada, por meio de um agente esclerosante, recentemente tem sido utilizada com sucesso uma solução de oleato de monoetanolamina em hemangiomas de face com involução lenta e hipertônica.¹³ Seu mecanismo de ação envolve a substituição do componente vascular por um tecido fibrótico em resposta a um processo inflamatório. Embora seja um dos tratamentos mais vantajosos, a concentração do agente esclerosante, a dose e o modo de aplicação não possuem um padrão esclarecido na literatura, existindo, portanto, uma variedade de técnicas e protocolos, dificultando sua utilização.¹⁴

Caso a alternativa de tratamento seja a remoção cirúrgica da lesão, o método mais eficaz e que proporciona a melhor recuperação do paciente é a excisão via laser de diodo, método que proporciona uma redução do sangramento durante o procedimento cirúrgico, redução do tempo de cirurgia e, conseqüentemente, maior viabilidade clínica do procedimento. O uso do laser é considerado seguro também em lesões maiores, dado a cauterização quase que instantânea dos vasos que proporciona uma rápida hemostasia¹⁵. No presente caso o paciente foi encaminhado para o médico especialista, a fim de se estabelecer o tratamento necessário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O hemangioma congênito é uma lesão benigna de manifestação predominantemente oral, assintomática, podendo ser diagnosticada ainda no período pré-natal e que geralmente não requer nenhuma intervenção odontológica ou médica. É de suma importância que o cirurgião-dentista cumpra a responsabilidade de efetuar um efetivo e completo exame clínico, histopatológico e radiográfico a fim de fazer um correto diagnóstico dado a semelhança da lesão com outras patologias intra-orais, além de encaminhar o paciente para o profissional especialista. Existem na literatura novas formas de intervenção com farmacoterapia para assegurar um tratamento seguro e menos invasivo nos casos onde a intervenção se mostra necessária, apesar de mais estudos comprovando sua segurança e eficácia no uso para tratamento de lesões intraorais se mostrem necessários.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores alegam não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Krol A, MacArthur CJ. Congenital hemangiomas: rapidly involuting and noninvoluting congenital hemangiomas. *Arch Facial Plast Surg*. 2005; 7(5):307-11.
2. Lee PW, Frieden IJ, Streicher JL, McCalmont T, Haggstrom AN. Characteristics of noninvoluting congenital hemangioma: a retrospective review. *J Am Acad Dermatol*. 2014; 70(5):899-903.
3. Liang MG, Frieden IJ. Infantile and congenital hemangiomas. *Semin Pediatr Surg*. 2014; 23(4):162-7.
4. Maclsaac ZM, Nayar HS, Gehris R, Mehta D, Geisler S, Grunwaldt LJ. Treatment for Infantile Hemangiomas: Selection Criteria, Safety, and Outcomes Using Oral Propranolol During the Early Phase of Propranolol Use for Hemangiomas. *J Craniofac Surg*. 2016; 27(1):159-62.
5. Léaute-Labrèze C, Boccara O, Degrugillier-Chopin C, Mazereeuw-Hautier J, Prey S, Lebbé G, Gautier S, Ortis V, Lafon M, Montagne A, Delarue A, Voisard JJ. Safety of Oral Propranolol for the treatment of Infantile Hemangioma: A Systematic Review. *Pediatrics*. 2016; 138(4).
6. Liu X, Qu X, Zheng J, Zhang L. Effectiveness and Safety of Oral Propranolol versus Other Treatments for Infantile Hemangiomas: A Meta-Analysis. *PLoS One*. 2015; 10(9).
7. Ran Y, Chen S, Dai Y, Kang D, Lama J, Ran X, Zhuang K. Successful treatment of oral itraconazole for infantile hemangiomas: a case series. *J Dermatol*. 2015; 42(2):202-6.
8. Assunção VC. Diagnóstico, manejo e indicações terapêuticas do hemangioma infantil. *GETS*. 2018; 1(1):127-152
9. Passas MA, Teixeira M. Hemangioma da infância. *Nascer e crescer*. 2016; 25(2)
10. Silva MJ, Palácios J, Rabelo M, Torres E. Hemangioma infantil e terapêutica. *SPDV*. 2019; 77(1).
11. Sequeira CSA. Hemangiomas e malformações vasculares da cabeça e pescoço. Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; 2016.
12. Azma E, Razaghi M. Tratamento a laser do hemangioma oral e maxilofacial. *J. lasers*. 2018; 9 (4): 228-232.
13. Neto FCO, Ramos RSN. Abordagens terapêuticas em hemangiomas. *Facid*. 2012; 8(2): 95-105.
14. Fernandes DT, Elias RA, Silva RS, Vargas PA, Lopes MA. Lesões vasculares orais benignas tratadas por escleroterapia com oleato de etanolamina: estudo retrospectivo de 43 pacientes. *Med oral Patol oral Cir bucal*. 2018; 23(2)
15. Genovese WJ, dos Santos MT, Faloppa F, de Souza Merli LA. The use of

surgical diode laser in oral hemangioma: a case report. *Photomed Laser Surg.* 2010; 28(1): 147-51.

16. Dilsiz A, Aydin T, Gursan N. Capillary hemangioma as a rare benign tumor of the oral cavity: a case report. *Cases J.* 2009; 9(2):8622.

17. Kamala KA, Ashok L, Sujatha GP. Cavernous hemangioma of the tongue: A rare case report. 2014; 5(1):95-8.

18. Chong CR, Xu J, Lu J, Bhat S, Sullivan DJ, Liu JO. Inhibition of angiogenesis by the antifungal drug itraconazole. *ACS Chem Biol.* 2007; 2(4):263-70.

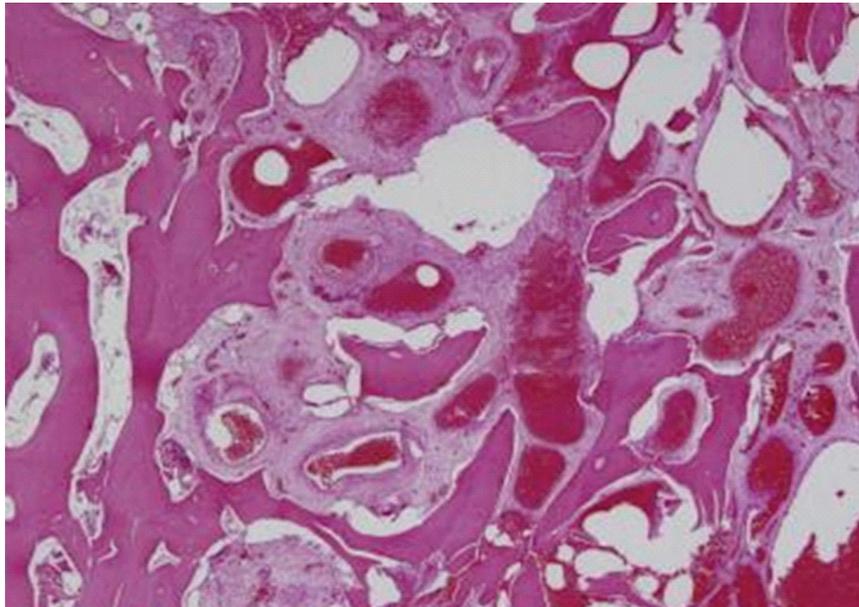


Figura 1. Aspecto histopatológico. Proliferação de células endoteliais, com formação de massas sem uma arquitetura vascular definida, que se organizam progressivamente em capilares, associado há um intenso extravasamento hemorrágico.



Figura 2. Assoalho bucal. Presença de uma lesão nodular, solitária, assintomática, medindo aproximadamente cinco centímetros, bem circunscrita, de coloração roxa, com a presença de telangiectasias centrais e circundada por um halo hipopigmentado.