

## **DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE HEMANGIOMA CAVERNOSO INTRAORAL – RELATO DE CASO**

**Thallita Willi Soares Silva<sup>1</sup>; Ana Caroline Cavalcante do Nascimento<sup>1</sup>; José  
Laurentino Ferreira Filho<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Católica de Quixadá;  
E-mail: thallitawilli@hotmail.com / caroliine1516@gmail.com

Titulação Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Católica de  
Quixadá; E-mail: joselaurentinof@gmail.com

### **RESUMO**

O hemangioma é uma neoplasia vascular benigna caracterizada pela proliferação de células endoteliais e são considerados tumores benignos da infância que exibem uma rápida fase de crescimento, seguida pela involução gradual. Na cavidade oral, as áreas mais afetadas são os lábios, língua e mucosa jugal. Existem diversas abordagens terapêuticas descritas na literatura, no entanto, o perfil do paciente e as características da lesão devem ser considerados na escolha do melhor tratamento. Este trabalho objetiva relatar um caso de um hemangioma em paciente do sexo feminino, localizado em mucosa jugal esquerda, onde o mesmo foi tratado pela excisão cirúrgica. Paciente F. F. O. S., 71 anos, procurou o serviço de Estomatologia da Unicatólica com queixa principal de um aumento de volume indolor na região esquerda da bochecha. Ao exame físico extraoral não foi observado assimetria facial. Ao exame físico intraoral constatou-se um aumento de volume com aspecto nodular, submucoso, bem delimitado, resiliente à palpação, localizado em mucosa jugal esquerda com aproximadamente 20 mm de diâmetro, apresentando superfície lisa e mucosa íntegra. Considerando o aspecto circunscrito da lesão e condições sistêmicas favoráveis, optou-se pela biópsia excisional. O exame macroscópico revelou um fragmento de tecido mole, de formato arredondado, coloração enegrecida, medindo 16 x 16 x 12 mm de diâmetro. O exame anatomopatológico revelou um fragmento de tecido formado por grande quantidade de vasos de grande calibre completamente preenchidos por hemácias. Diagnóstico: Hemangioma cavernoso. Atualmente a paciente se encontra com 5 meses de pós-operatório, sem sinais de recorrência da lesão.

**PALAVRAS-CHAVE:** Patologia oral; Lesão vascular; Cirurgia.

### **INTRODUÇÃO**

O hemangioma é considerado uma neoplasia vascular benigna caracterizada pela proliferação de células endoteliais e são considerados tumores benignos da infância que

exibem uma rápida fase de crescimento, seguida pela involução gradual (NEVILLE, 2016).

Geralmente essa lesão é mais comum na região de cabeça e pescoço, no entanto, pode surgir em outras regiões do corpo. Na cavidade oral é mais comum acometer os tecidos moles e as áreas mais afetadas são os lábios, língua e mucosa jugal. Quando intraósseo, ocorre com maior frequência na mandíbula do que na maxila (CRUZ *et al.*, 2011).

A etiologia dos hemangiomas ainda é considerada incerta (ALMEIDA; CAMARGO, 2014). Segundo Queiroz *et al.* (2014), a lesão pode estar associada a anomalias congênitas e aos estímulos endócrinos e inflamatórios podendo promover a ativação dessa malformação vascular. Na maioria dos casos, o tratamento dos hemangiomas é negligenciado pelos pacientes, no entanto, quando há o comprometimento estético, o tratamento torna-se relevante.

De modo geral, o hemangioma apresenta-se clinicamente como pápulas ou nódulos avermelhados (ALVES *et al.*, 2006). Johann *et al.* (2005) relataram que a maioria dos hemangiomas são assintomáticos, porém podem traumatizar, ocasionar fortes dores pela compressão tecidual, causar hemorragia, deformação tecidual e infecção secundária. Microscopicamente, as lesões são caracterizadas pela dilatação do lúmen vascular, podendo ser classificadas em capilar, cavernoso ou misto.

Existem diversas abordagens terapêuticas descritas na literatura, as quais incluem a crioterapia, agentes esclerosantes, aplicação de corticoides, radioterapia, embolização, aplicação de laser ou de interferon alfa e excisão cirúrgica, no entanto, o perfil do paciente e as características da lesão devem ser considerados na escolha do melhor tratamento (JUNIOR *et al.*, 2008). Quando a terapêutica correta é instituída, normalmente os hemangiomas não recidivam ou sofrem malignização (MANDÚ *et al.*, 2013).

Este trabalho objetiva relatar um caso de um hemangioma em paciente do sexo feminino, localizado em mucosa jugal esquerda, onde o mesmo foi tratado pela excisão cirúrgica.

## **RELATO DE CASO**

Paciente F. F. O. S., sexo feminino, 71 anos de idade, natural de Quixadá, procurou o serviço de Estomatologia da Unicatólica, com queixa principal de um aumento de volume indolor na região esquerda da bochecha. Segundo a paciente, a lesão havia sido observada há cerca de uma semana. Durante a anamnese foi relatado histórico de Lipoma na região de ombro esquerdo, o qual foi removido há cerca de 10 anos. A paciente tem histórico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), ambas controladas por medicações diárias.

Ao exame físico extraoral não foi observado assimetria facial, no entanto o nódulo era palpável ao toque. Ao exame físico intraoral constatou-se um aumento de volume com aspecto nodular, submucoso, bem delimitado, resiliente à palpação, localizado em mucosa jugal esquerda com aproximadamente 20 mm de diâmetro, apresentando superfície lisa e mucosa íntegra. Não houve relato de dor ou desconforto durante a palpação. Após o exame clínico, foi levantada a hipótese diagnóstica de “Lipoma”.

Considerando o aspecto circunscrito da lesão e condições sistêmicas favoráveis, optou-se pela biópsia excisional. Inicialmente, verificou-se as condições de saúde da paciente e a mesma se apresentava estável, com Pressão Arterial em 140x90 MmHg, Pulso em 72 e Frequência Respiratória em 17 rpm. Foi realizada a antisepsia e aposição do campo cirúrgico, seguida por anestesia local de um tubete de lidocaína + epinefrina 2% (1: 150.000). Realizou-se uma incisão com cerca de 1 cm na região do aumento de volume (mucosa jugal), seguida pela divulsão dos tecidos e posterior exérese da lesão. Por fim, foi realizada a sutura com fio de seda 3.0. Não houve intercorrência no transoperatório. As medicações prescritas no pós-operatório imediato foram Dipirona 500mg de 6 em 6 hora e Nimesulida 100mg de 12 em 12 horas, ambas durante dois dias.

O espécime foi fixado em formol a 10% e posteriormente enviado para o serviço de histopatologia da Universidade Estadual de Campinas. Na consulta pós-operatória de sete dias, foram removidos os fios de sutura e não foi observada nenhuma alteração na mucosa jugal, que apresentava uma boa cicatrização.

O exame macroscópico revelou um fragmento de tecido mole, de formato arredondado, coloração enegrecida, medindo 16 x 16 x 12 mm de diâmetro. O exame anatomopatológico revelou um fragmento de tecido formado por grande quantidade de vasos de grande calibre completamente preenchidos por hemácias. Diante dessas características, o diagnóstico final foi de Hemangioma Caveroso. A paciente encontra-se sob proervação e atualmente está com cinco meses de pós-operatório, sem sinais de recorrência da lesão.

## **DISCUSSÃO**

O termo hemangioma ainda é considerado bastante confuso para alguns autores, visto que o mesmo pode ser considerado um hamartoma por representar uma malformação vascular de origem endotelial. No entanto, a neoplasia benigna tem um potencial de involução com o tempo e pode ser proservada em casos assintomáticos, enquanto as malformações vasculares não possuem potencial proliferativo neoplásico. No entanto, acometem qualquer faixa etária e podem sofrer alterações com a idade, principalmente quando associadas a traumas, infecções ou alterações endócrinas (CARDOSO *et al.*, 2010).

As lesões vasculares benignas são de grande importância para o Cirurgião-Dentista (CD), visto que as mesmas participam do diagnóstico diferencial entre outras condições patológicas. É importante conhecer os aspectos clínicos dessas lesões a fim de saber diagnosticar corretamente e conduzir o tratamento adequado para o caso. O diagnóstico é feito pelos achados clínicos, radiográficos e histopatológicos, muitas vezes, o diagnóstico acaba sendo clínico (ALMEIDA; CAMARGO, 2014).

Os hemangiomas de tecido mole são lesões papulares ou nodulares que se apresentam clinicamente como lesões avermelhadas ou arroxeadas, assintomáticas, de superfície lisa ou muriforme. Nesses casos, realiza-se a manobra de diascopia para obter o diagnóstico diferencial (MANDÚ *et al.*, 2013).

Os lipomas orais são caracterizados clinicamente por um aumento de volume nodular, com superfície lisa e consistência macia, os quais podem ser sésseis ou pedunculados. Essa lesão é assintomática e as regiões intraorais mais afetadas são a mucosa jugal e o vestíbulo bucal, acometendo 50% de todos os casos (NEVILLE, 2016).

No estudo epidemiológico de Rocha *et al.* (2006) foram analisados 4.592 laudos histopatológicos de neoplasias benignas e foi observado que as neoplasias mais frequentes foram o fibroma (34,9%), o papiloma (16,7%) e o hemangioma (14,0%). O lipoma se encontrava na 5ª colocação. Com relação ao hemangioma, o subtipo histológico mais frequente foi o capilar (23%), o sexo feminino foi o mais afetado (53,0%) e a localização mais comum foi à mucosa jugal (29,5%).

As lesões vasculares são classificadas de acordo com a intensidade do fluxo e o tipo de vaso sanguíneo. Microscopicamente, podem ser denominadas como hemangiomas cavernosos, capilares ou mistos (OLIVEIRA *et al.*, 2008). O hemangioma cavernoso é caracterizado pela proliferação de vasos com amplo diâmetro e paredes finas ou sinusóides separadas por uma fina camada de tecido conjuntivo. Esse subtipo é o mais incomum e não costuma regredir (CARDOSO *et al.*, 2010).

Alguns fatores devem ser considerados durante o plano de tratamento das lesões vasculares, dentre eles a idade, condição sistêmica do paciente e as características da lesão, como a extensão, profundidade e sua evolução, bem como o envolvimento de estruturas adjacentes e suspeita de malignidade (CRUZ *et al.*, 2011).

De acordo com Oliveira *et al.* (2008), o tratamento só deve ser indicado em casos de deformações que causem alterações estéticas no paciente, presença de sangramento constante e de massa palpável. Nos casos assintomáticos, a preservação deve ser a conduta de escolha.

De acordo com as orientações da *American Academy of Dermatology* de 1997, os cinco principais objetivos do tratamento de lesões vasculares benignas devem ser:

prevenir complicações, deformações permanentes, minimizar a aflição psicossocial do paciente, evitar procedimentos agressivos e tratar a lesão a fim de minimizar cicatrizes, infecção ou dor (JOHANN et al., 2005).

A abordagem cirúrgica de lesões vasculares nos tecidos moles ainda representa um grande desafio para os CD. Entretanto, as características de delimitação, resiliência, o não envolvimento ósseo e o fácil acesso, podem permitir a realização desse procedimento, desde que seja executado cuidadosamente. O cirurgião deve conter recursos que controlem a possível hemorragia transoperatória, como os materiais hemostáticos e os fios de sutura. Diferentemente das outras formas de tratamento, a excisão cirúrgica permite o diagnóstico microscópico, diminui as chances da lesão recidivar e permite um excelente prognóstico (QUEIROZ *et al.*, 2014).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consideramos que o exame clínico é primordial para direcionar a conduta do CD frente às lesões que acometem a cavidade oral. Nesse caso, o hemangioma foi tratado de forma semelhante a um lipoma devido às características clínicas observadas. O presente caso está em acompanhamento e serão realizadas análises imunohistoquímicas para apresentação do hemangioma de forma não convencional.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. C.; CAMARGO, W. R. Hemangioma bucal: tratamentos preconizados. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 8, n. 2, p. 59-61, Set-Nov 2014;
- ALVES, S.; JUNQUEIRA, J. L. C.; DE OLIVEIRA, E. M.; PIERI, S. S.; DE MAGALHÃES, M. H. C. G. Condylar hemangioma: report of a case and review of the literature. **Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology Oral Radiology**, v. 102, n. 5, p. 23-27, Abril 2006;
- CARDOSO, C. L.; FERNANDES, L. M. P. S. R.; ROCHA, J. F.; GONÇALES, E. S.; JUNIOR, O. F.; TAVEIRA, L. A. S. Surgical approach of intraoral hemangioma. **Scientific clinical odontology**, v. 9, n. 2, p. 177-180, Abril-Jun 2010;
- CRUZ, F. L. G.; CARVALHO, R. F.; CARVALHO, M. F.; SALES, L. A. R.; DEVITO, K. L. Differential diagnosis of hemangioma by diascopy. **Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 59, n. 1, p. 125-129, Jan-Mar 2011;
- JOHANN, A. C. B. R.; AGUIAR, M. C. F.; DO CARMO, M. A. V.; GOMEZ, R. S.; CASTRO, W. H.; MESQUITA, R. A. Sclerotherapy of benign oral vascular lesion with ethanalamine oleate: An open clinical trial with 30 lesions. **Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology Oral Radiology**, v. 100, n. 2, p. 579-584, Nov 2005;
- JUNIOR, N. L. F.; CHA, S. B.; CARTUM, J.; REHDER, J. R. C. L. Therapeutical effectiveness of interferon alpha in a child with craniofacial giant hemangioma: case report. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, v. 71, n. 3, p. 423-426, Set 2008;

MANDÚ, A. L. C.; DE LIRA, C. R. S.; BARBOSA, L. M.; DA SILVA, V. C. R.; CARDOSO, A. J. O. Sclerotherapy of hemangioma: a case report. **Revista de Cirurgia e Traumatologia BucoMaxiloFacial**, v. 13, n. 1, p. 71-76, Jan-Mar 2013;

NEVILLE, B. W.; DAMM, D. D.; ALLEN, C. M.; BOUQUOT, J. E. Patologia Oral e Maxilofacial. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016;

OLIVEIRA, G. G.; ROZADO, G. A.; REY, L. R. Intraosseous mandibular hemangioma. A case report and review of the literature. **Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal**, v. 13, n. 8, p. 496-498, 2008.

QUEIROZ, S. I. M. L.; ASSIS, G. M.; SILVESTRE, V. D.; GERMANO, A. R.; DA SILVA, J. S. P. Treatment of oral hemangioma with sclerotherapy: case report. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 13, n. 3, p. 249-253, Jul-Set 2014;

ROCHA, D. A. P.; OLIVEIRA, L. M. M.; SOUZA, L. B. Oral Benign Neoplasias: Epidemiological Study – 21 years (1982-2002). **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 18, n. 1, p. 53-60, 2006.