

ELETROCAUTERIZAÇÃO DE HEMANGIOMA BUCAL: CASO CLÍNICO

ELETROCAUTERIZATION OF BUCCAL HEMANGIOMA: CASE REPORT

Tânia Lemos Coelho **RODRIGUES**¹

Fabiano **GONZAGA RODRIGUES**¹

Flávio **MARTINS**²

Danilo Batista **MARTINS**³

Rafael Grotta **GREMPEL**⁴

RESUMO

Os autores apresentam o caso clínico de uma lesão localizada na comissura labial direita, em uma mulher de 38 anos, com quatro anos de duração. As características clínicas consistiam em um nódulo exófito arroxeado, medindo cerca de 1,5 centímetros de diâmetro, isquêmica após compressão, confirmando o diagnóstico clínico de hemangioma. A remoção cirúrgica através da eletrocauterização demonstrou ser uma excelente técnica para pequenas lesões de hemangioma oral, como esta relatada, promovendo cicatrização normal e sendo bem tolerada pelo paciente.

UNITERMOS: Hemangioma; Hamartoma; Tumores

INTRODUÇÃO

Os hemangiomas são proliferações benignas dos vasos sanguíneos decorrentes de um estímulo endócrino e inflamatório, de etiologia desconhecida, que acometem desde crianças nos primeiros anos de vida a pessoas de idade adulta^{1,2}. As lesões localizam-se mais freqüentemente na região de cabeça e pescoço, podendo afetar tanto a pele como a cavidade bucal, sendo comum nos lábios, língua e mucosa jugal^{8,5}.

Clinicamente apresentam-se como lesões nodulares contendo sangue em seu interior, sendo de coloração avermelhada ou arroxeada, de tamanho variado, geralmente assintomáticas^{1,2,8}. Os hemangiomas podem também acometer os maxilares, desenvolvendo-se como lesões intra-ósseas, que são evidenciadas através do exame radiográfico, apresentando-se com aspecto radiolúcido uni ou multilocular. Neste exame pode-se ainda observar pequenos nódulos calcificados no interior da lesão, denominados flebólitos^{5,6}. Outros exames especiais por imagem podem ser solicitados como tomografia computadorizada, ressonância magnética ou angiografia para lesões maiores^{5,6,8}. O diagnóstico diferencial com outras lesões de aspecto multilocular, tais como

ameloblastoma, mixoma odontogênico, granuloma central de células gigantes e cisto ósseo aneurismático deve ser estabelecido no pré-operatório, devido à característica de sangramento abundante do hemangioma^{1,2}.

O diagnóstico do hemangioma, exceto nos casos intra-ósseos, pode ser estabelecido de forma simples e segura pela anamnese, exame clínico, e vitropressão. Por se tratar de uma lesão vascular, a realização de biópsia incisional está contraindicada nestes casos⁵.

Ao exame histopatológico distinguem-se dois tipos de hemangioma: o cavernoso, que apresenta grandes espaços vasculares delimitados por células endoteliais dilatadas, e o capilar, mais superficial que apresenta grande proliferação de capilares sanguíneos².

O tratamento do hemangioma pode ser realizado através de diversas opções terapêuticas, conforme a extensão e localização da lesão⁴. Em lesões menores e periféricas pode-se optar pela excisão cirúrgica convencional, laserterapia⁷, eletrocauterização^{1,3} ou crioterapia⁴. As lesões maiores ou intra-ósseas devem ser tratadas mediante a injeção de soluções esclerosantes, quando deve-se aguardar em torno de 2 a 4 semanas para observar a redução de volume da lesão devido à fibrose

1- Prof.(a) Doutor (a) de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Depto. de Clínica e Odontologia Social da Universidade Federal da Paraíba.

2- Prof. Doutor Substituto de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Depto. de Clínica e Odontologia Social da Universidade Federal da Paraíba.

3- Prof. Substituto de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Depto. de Clínica e Odontologia Social da Universidade Federal da Paraíba.

4- Cirurgião-Dentista

vascular. Transcorrido este período, pode-se optar pela excisão cirúrgica como complemento do tratamento. Nos casos de hemangiomas congênitos é indicado o tratamento conservador, pois na maioria dos casos, decrescem de tamanho com a idade, podendo, inclusive, ocorrer à cura espontânea da lesão^{5,3}.

RELATO DO CASO CLÍNICO

Paciente CAS, gênero feminino, 38 anos, dona-de-casa, procurou a disciplina de Cirurgia Buco-maxilo-facial da Universidade Federal da Paraíba relatando que possuía um “caroço roxo na bochecha” (SIC), assintomático, com aproximadamente quatro anos de evolução. Ao exame físico observou-se um nódulo arredondado localizado na mucosa jugal direita, próximo à comissura labial, de coloração arroxeada, medindo cerca de 1,5 centímetros de diâmetro, indolor à palpação (Figura 1). Em razão da hipótese diagnóstica de lesão de natureza vascular, foi aplicado o teste da vitropressão, ao qual a lesão evidenciou isquemia transitória.

O diagnóstico clínico foi de hemangioma ao que se propôs a remoção cirúrgica através da eletrocauterização. Como procedimento de rotina na Clínica de Cirurgia foi requisitado um hemograma e, percebendo-se que a paciente estava apta para a intervenção, procedeu-se a exérese da lesão que se iniciou com uma incisão circundando todo o tumor (Figura 2). Realizou-se então, a dissecação de toda a sua base até a identificação dos vasos aferentes principais, os quais foram cauterizados. Em seguida, realizou-se a dissecação de um retalho deslizante para proceder à sutura. A peça cirúrgica foi encaminhada para exame histopatológico que confirmou o diagnóstico inicial de Hemangioma. A paciente retornou após sete dias para remoção da sutura e após dez dias, na avaliação pós-cirúrgica, observou-se uma boa cicatrização da área operada (Figura 3). O controle clínico da área operada após doze meses não demonstrou recidiva da lesão.

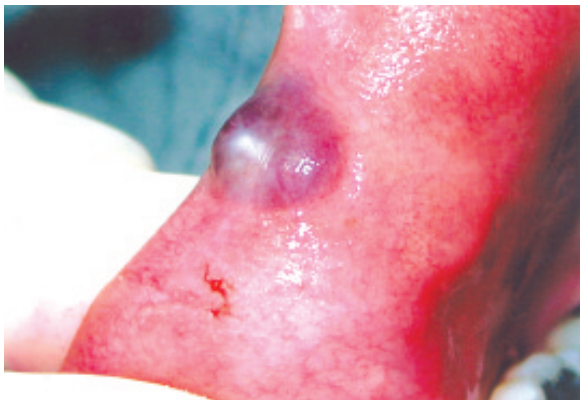


FIGURA 1 - Aspecto clínico da lesão localizada na mucosa jugal direita.

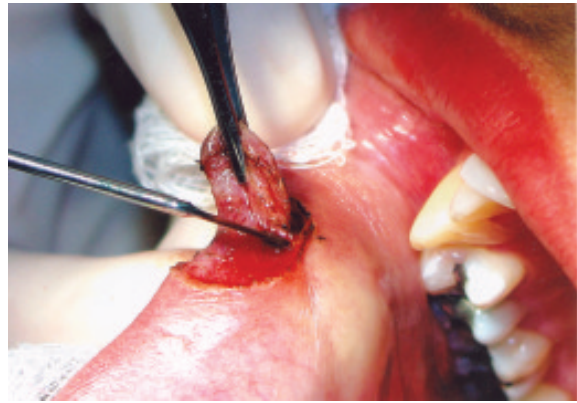


FIGURA 2 – Exérese através da eletrocauterização circundando toda a lesão.



FIGURA 3 – Aspecto clínico da área operada após reparação.

COMENTÁRIOS

Em hemangiomas periféricos, o tratamento cirúrgico através da eletrocauterização tem mostrado resultados bastante satisfatórios, e apresenta várias vantagens, tais como: facilidade de execução da técnica operatória, rapidez na realização do procedimento cirúrgico, uma vez que a eletrocauterização minimiza o risco de hemorragias no período trans-operatório, além da exérese da lesão ser realizada em apenas uma sessão. O risco de hemorragias no período pós-operatório também é bastante reduzido em função da eletrocauterização, e o paciente não apresenta reação álgica ou desconforto maior do que o esperado quando realizada a terapêutica por excisão convencional. Como desvantagens citamos o cuidado que o profissional deve ter em evitar o contato do bisturi com instrumentos cirúrgicos auxiliares do campo operatório, uma vez que a corrente elétrica poderá provocar lesão por queimadura nas regiões mucosa e cutânea subjacentes do paciente. Deve-se ressaltar que o tratamento por eletrocauterização não é indicado em lesões muito pequenas por provocar a necrose das bordas da lesão, o que dificultará ou mesmo, impossibilitará a realização do exame histopatológico da peça cirúrgica.

ABSTRACT

The authors report a case of an oral hemangioma affecting the right lips commissure of a caucasian female, 38 years old, with four years duration. Its clinical features consisted of a purple exophytic nodule, 1.5 centimeters in diameter, blanching upon compression. The diagnosis was established on a clinical basis. Surgical removal by electric cauterization proved to be an excellent approach to small lesions of oral hemangiomas, like the case reported, providing normal healing and being well-tolerated by the patient.

UNITERMS: Hemangioma; Hamartoma; Tumor

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - Anastassov G, Escobar V. Hemangioma-like lesions: diagnosis and management. *Gen Dent.* 1998; 46(4): 372-5.
- 2 - Barret AW, Speight PM. Superficial arteriovenous hemangioma of the oral cavity. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2000; 90(6): 731-8.
- 3 - Herszkowicz L, Santos RG, Alves EV, Romiti R, Prado De Oliveira ZN. Benign neonatal hemangiomatosis with mucosal involvement. *Arch Dermatol.* 2001; 137(6): 828-9.
- 4 - Kaira N, Mahapatra GK, Srivastava D, Vaid L, Taneja HC. Hemangioma of the oral cavity in a seven year old: a case report. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2002; 20(2): 49-50.
- 5 - Khurana KK, Mortelliti AJ. The role of fine-needle aspiration biopsy in the diagnosis and management of juvenile hemangioma of the parotid gland and cheek. *Arch Pathol Lab Med.* 2001; 125(10):1340-3.
- 6 - Kurabayashi T, Ida M, Tetsumura A, Ohbayashi N, Yasumoto M, Sasaki T. Mr imaging of benign and malignant lesions in the buccal space. *Dentomaxillofac Radiol.* 2002; 31(6): 344-9.
- 7 - Romanos G, Nentwig GH. Diode laser (980nm) in oral and maxillofacial surgical procedures: clinical observations based on clinical applications. *J Clin Laser Med Surg.* 1999; 7(5): 193-7.
- 8 - Wakasa T, Higuchi Y, Hisatomi M, Aiga H, Honda Y, Kishi K. Application of dynamic CT for various diseases in the oral and maxillofacial region. *Eur J Radiol.* 2002; 44(1): 10-15.

Endereço para correspondência

Tania Lemos Coelho Rodrigues
R. Sebastião Azevedo Bastos, 279/502
Manaíra - CEP 58038-491
João Pessoa-PB
Fone: (83) 268-5400
E-mail: fabianogonzaga@ibest.com.br

Recebido para publicação em 27/09/2005
Enviado para análise em 27/09/2005
Aprovado para publicação em 06/03/2006