

# Tratamento de lesão vascular bucal com oleato de monoetanolamina a 5%

Cláudio Augusto de SOUZA<sup>1</sup>, Fernando Henrique de QUEIROZ<sup>2</sup>, Vitor Rizzotti GALVÃO<sup>3</sup>, Cleomar Donizeth RODRIGUES<sup>4</sup>, Virgílio GALVÃO<sup>5</sup>

## Resumo

Lesões vasculares são malformações benignas de vasos sanguíneos, caracterizadas pelo aumento dos vasos, que podem se manifestar tanto na pele quanto em mucosa. Existem várias formas de tratamento mencionadas na literatura. No entanto, a indicação deve ser criteriosa, conforme a localização e tamanho da lesão, e condição sistêmica do paciente. Este trabalho teve como objetivo relatar o caso clínico de uma paciente do gênero feminino, 19 anos, com lesão vascular de aproximadamente 5 mm de diâmetro em mucosa jugal, assintomática e de coloração avermelhada escurecida. Foi realizada diascopia com lâmina de vidro para auxílio do diagnóstico, confirmando uma característica clínica típica de um hemangioma: isquemia tecidual após compressão. O tratamento escolhido foi a esclerose química com oleato de monoetanolamina a 5% (Ethamolín®), injetando 1 ml da solução na região central da lesão, com o auxílio de uma seringa descartável estéril. Sintomas como febre, dor e edema localizado foram relatados pela paciente. Resultados positivos foram observados após 8 meses de acompanhamento sem recidiva, verificada pela ausência de volume e com coloração da mucosa em seu aspecto de normalidade. O uso de oleato de monoetanolamina a 5% contribuiu no tratamento da lesão vascular, obtendo o sucesso clínico verificado pela regressão total da lesão.

**Palavras-chave:** Hemangioma. Mucosa Bucal. Escleroterapia.

<sup>1</sup>Cirurgião-Dentista graduado pelas Faculdades Integradas de Patos (FIP), São Mamede - PB, Brasil.

<sup>2</sup>Estudante de graduação de Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Católica de Brasília – UCB, Brasília, Brasil.

<sup>3</sup>Estudante de graduação de Odontologia do Centro Universitário UDF - Brasília, Brasil.

<sup>4</sup>Professor Doutor em Ciências da Saúde, Disciplina de Imaginologia e Radiologia da Uniceplac.

<sup>5</sup>Professor Doutor em Ciências da Saúde, Disciplina de Patologia Geral do Centro Universitário – UDF, Brasília, Brasil.

**Submetido:** 21/06/2018 - **Aceito:** 23/11/2018

**Como citar este artigo:** Souza CA, Queiroz FH, Galvão VR, Rodrigues CD, Galvão V. Tratamento de lesão vascular bucal com oleato de monoetanolamina. R Odontol Planal Cent. 2018 Jul-Dez;8(2):10-4.

- Os autores declaram não ter interesses associativos, comerciais, de propriedade ou financeiros, que representem conflito de interesse, nos produtos e companhias citados nesse artigo.

**Autor para Correspondência:** Cláudio Augusto de Souza  
Endereço: Praça Coronel José Paulo Neto, 06, Centro, São Mamede-PB, Brasil. CEP: 70715-900  
Telefone: (61) 9973-1779  
E-mail: claudioaugustosm@gmail.com

Categoria: Caso clínico  
Áreas: Patologia

## Introdução

As lesões vasculares consistem em anomalias na morfogênese dos vasos sanguíneos e linfáticos. São alterações clínicas que geram dúvidas com relação às

intervenções odontológicas em pacientes que as apresentam, por serem complexas e haver a possibilidade de ocorrência de hemorragia.

O termo hemangioma, tradicionalmente, tem sido usado para descrever uma variedade de anomalias vasculares de desenvolvimento<sup>1</sup>. É uma lesão vascular, podendo representar uma neoplasia benigna dos vasos sanguíneos, um hamartoma ou uma malformação vascular<sup>2</sup>. Geralmente são assintomáticos, porém, traumatismos localizados podem causar dor, ulcerações e sangramentos inesperados<sup>3</sup>. Clinicamente, sua coloração pode variar entre tons azulados a vermelho escurecido. Sua característica clínica pode ser uma bolha ou uma mancha de conteúdo sanguinolento, avermelhada ou azulada<sup>4,5</sup>. São pulsáteis e têm temperatura mais elevada que os tecidos adjacentes, seu tamanho é variável indo de poucos milímetros até vários centímetros e podendo até causar uma assimetria facial<sup>4</sup>.

Para seu diagnóstico a definição clínica é primordial, pois em casos extensos, a realização da cirurgia pode resultar em sangramento de difícil controle transoperatório<sup>5</sup>.

O tratamento do hemangioma pode ser realizado por meio de algumas opções terapêuticas, conforme a extensão e localização da lesão. A excisão cirúrgica convencional, eletrocauterização, laserterapia, embolização, crioterapia e escleroterapia química<sup>3</sup>. Corticosteróides sistêmicos ou tópicos, microembolização e em alguns casos radioterapia<sup>6</sup>.

O objetivo deste artigo foi relatar um caso de hemangioma em mucosa jugal, em paciente do gênero feminino, tratado por apenas uma sessão de escleroterapia com oleato de monoetanolamina a 5%.

## Revisão de literatura

Os hemangiomas são neoplasias benignas, que têm como principal característica a proliferação de vasos sanguíneos<sup>7</sup>. Sua etiologia ainda é incerta; estímulos endócrinos e inflamatórios podem ativar essa malformação vascular<sup>8</sup>.

Por se tratar de uma lesão vascular, a realização de biópsia incisional não está indicada nestes casos, devido ao risco de hemorragias<sup>9</sup>.

Manobras semiotécnicas e exames complementares utilizados no diagnóstico são absolutamente conclusivos, na maioria dos casos de hemangiomas em mucosa bucal<sup>5,10</sup>. Dependendo da profundidade da lesão e da localização no tecido, desaparecem momentaneamente com a compressão digital ou a vitropressão, retornando ao seu volume primitivo. Pode-se, assim, estabelecer o diagnóstico clínico<sup>5,10</sup>.

Dentre as hipóteses que compõem o diagnóstico diferencial clínico, há os cistos de retenção, mucocelos, Sarcoma de Kaposi e granuloma piogênico<sup>11</sup>.

O tratamento depende da localização e do tamanho da lesão, e da idade do paciente. Lesões pequenas podem ser tratadas pela exérese, através da cirurgia convencional, eletrocirurgia ou criocirurgia<sup>12</sup>.

Dentre as opções de tratamento, a escleroterapia vem sendo utilizada com sucesso tanto em lesões pequenas quanto em lesões maiores que não podem ser operadas<sup>3,5,10,12</sup>.

O agente esclerosante mais indicado nas publicações tem sido oleato de monoetanolamina a 5%. O seu componente oleico provoca a coagulação local por meio da ativação do fator de Hagemman e a etanolamina inibe a formação do coágulo de fibrina pela quelação do cálcio e, a ação de ambas, evita a hemorragia após a administração. Sua ação provoca uma irritação, uma resposta inflamatória e fibrose endotelial<sup>13</sup>.

A escleroterapia é de baixo custo e eficaz e geralmente é feita em aplicações semanais de pequenas doses<sup>14,15</sup>.

O paciente poderá apresentar uma leve dor, inchaço e a sensação de queimação após a deposição do fármaco no interior do tumor que, em alguns casos, poderá persistir por mais de 24 horas<sup>16</sup>. A injeção de um volume maior do que o recomendado pode levar a necrose tecidual e até desencadear uma reação anafilática em pacientes sensíveis ao fármaco<sup>17</sup>.

A anestesia nem sempre é indicada. A substância esclerosante deverá ser aplicada de forma lenta e gradual para evitar a ruptura dos vasos sanguíneos e mais profundamente evitando a necrose superficial<sup>18</sup>.

Alguns autores contraindicam a anestesia uma vez que, ao atingir tecidos saudáveis, o agente esclerosante promove sensação dolorosa, devendo-se interromper o procedimento<sup>12</sup>. Por outro lado, o uso dos anestésicos, através de seus agentes vasoconstritores, assegura uma vasoconstrição periférica, limitando a ação do medicamento e aumentando seu tempo de ação e, conseqüentemente, evitando a sintomatologia dolorosa<sup>19</sup>. Nesta perspectiva, é importante ressaltar a necessidade da anestesia à distância<sup>20</sup>.

Cem por cento de treze pacientes diagnosticados com hemangioma oral, submetidos à terapia esclerosante com o oleato de monoetanolamina a 5%, em uma retrospectiva de cinco anos, apresentaram regressão total das lesões e ausência de recidiva<sup>10</sup>. Para a regressão completa do hemangioma apenas uma aplicação foi suficiente em cinco casos (38%), seguida de três aplicações em quatro casos (31%), duas aplicações em três casos (23%) e quatro ou mais aplicações apenas em um caso relatado (8%)<sup>10</sup>.

## Relato de caso clínico

Paciente do gênero feminino, 19 anos, solteira, apresentou-se à clínica odontológica da Universidade Católica de Brasília do Distrito Federal (UCB-DF), para avaliação das condições bucais. Durante a anamnese, a paciente relatou hábitos parafuncionais (mordida de lábio e em mucosa jugal) e negou a existência de complicações sistêmicas. Ao exame intrabucal, verificou-se uma lesão exofítica, de superfície lisa, assintomática, de cor vermelho escurecido e com diâmetro aproximado de 5 mm na mucosa jugal do lado esquerdo (FIGURA 1). Por ser uma alteração bucal presente em uma região de difícil visualização, a paciente não soube relatar o período inicial.



FIGURA 1 - Presença de lesão em mucosa jugal do lado esquerdo.

Para confirmar se a lesão era vascular, foi realizada a técnica de diascopia, que se baseia em uma compressão por uma lâmina de vidro, conforme demonstra a FIGURA 2. Nesta técnica a isquemia tecidual decorre da desvascularização do vaso. Os achados obtidos foram compatíveis com as características de uma lesão de origem vascular.

Diante do diagnóstico, foi realizado o tratamento da lesão por escleroterapia química, que consistiu na injeção de 1 ml da solução de Oleato de monoetanolamina a 5% (Ethamolín® - Zest Farmacêutica Ltda) no

centro da lesão (FIGURA 3), após anestesia local com Lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000.



FIGURA 2 - Exame de diascopia: presença de isquemia tecidual na região da lesão.



FIGURA 3 - Injeção da solução de Oleato de monoetanolamina a 5% na lesão.

Após 12 horas da aplicação, a paciente relatou a presença de sinais de inflamação como febre, edema localizado e sensibilidade na região. Houve formação de um nódulo local que permaneceu durante 8 dias.

Após 7 dias da aplicação, houve regressão considerável, cuja região apresentou coloração semelhante à mucosa jugal saudável adjacente, tendo resultado positivo após 21 dias mediante avaliação clínica, verificado pela ausência da lesão (FIGURA 4).



FIGURA 4 - Característica clínica após 21 dias: coloração tecidual normal e ausência de recidiva.

## Discussão

O Hemangioma é uma neoplasia vascular benigna e/ou uma malformação vascular de origem endotelial que pode se manifestar em pele ou mucosa. No caso apresentado a paciente não apresentava acometimento cutâneo, apenas na mucosa jugal.

Para contribuição no diagnóstico, foi realizado exame de diascopia, que é um método útil e simples, para confirmação de lesões vasculares, uma vez que ocorre isquemia tecidual após compressão<sup>5,10</sup>, conforme foi verificado na paciente. Lesões com aspectos clínicos semelhantes a lesão vascular, como cistos, mucocelos, equimoses e o sarcoma de Kaposi, não se tornam pálidas após diascopia<sup>5</sup>.

Alguns métodos terapêuticos são propostos na literatura para o tratamento de lesão vascular<sup>6</sup>. Dentre eles, a escleroterapia química, demonstrou ser um método de simples execução, de baixo custo e com resultados bastante positivos e vem sendo utilizada com grande sucesso em lesões pequenas, sem a necessidade de cirurgia<sup>14</sup>. No entanto, a indicação e o planejamento dependem de avaliação cautelosa da região da lesão, assim como de seu tamanho. Os resultados obtidos neste caso clínico, em que apenas uma sessão foi necessária para a regressão da lesão, foram bastante satisfatórios. Esse resultado está de acordo com alguns casos clínicos publicados<sup>10</sup> e diferencia-se do que foi encontrado por outros, que mencionaram a necessidade de

reaplicações da medicação<sup>10,14</sup>, obtendo resultados satisfatórios apenas após a terceira sessão<sup>15</sup> ou até em mais de quatro sessões<sup>10</sup>. Estas contradições podem ser explicadas pelo tamanho diferenciado das lesões e pelo grau de acometimento dos tecidos.

Para o sucesso do tratamento de lesão vascular por meio da escleroterapia é necessário um fármaco que promova uma ação no tecido endotelial de forma que torne a parede do vaso mais espessa<sup>21</sup>. Por isso o Oleato de monoetanolamina a 5% foi escolhido, por apresentar exatamente tais propriedades, por atuar diretamente na camada endotelial, resultando em fibrose da parede do vaso e em sua oclusão. A substância, também, se difunde rapidamente através da parede venosa e produz uma reação inflamatória extravascular dose-relacionada<sup>21</sup>.

De acordo com as informações do fabricante, este medicamento não deve ser usado em veias varicosas volumosas ou com insuficiência ostial e valvular; com infecções agudas, arteriopatas oclusivas, trombose venosa profunda, úlcera de estase, flebite aguda, edema grave, pacientes senis ou não cooperativos, com doenças sistêmicas graves, mulheres nos 1º e 3º trimestres de gravidez ou amamentando e, também, naqueles indivíduos que apresentam hipersensibilidade a qualquer componente da fórmula. Em pacientes com disfunção hepática e doença cardiorrespiratória concomitante é aconselhável reduzir a dose total por sessão e fazer um monitoramento cuidadoso.

No caso apresentado a paciente relatou a presença de sintomas como: febre, edema localizado, dor e formação de um nódulo local, resultantes da inflamação provocada pela ação do medicamento, já descrito na literatura<sup>16,17</sup>. No entanto, a paciente havia recebido orientações prévias em relação aos possíveis efeitos colaterais.

A escolha da dose administrada de 1ml de Oleato de monoetanolamina foi baseada em relatos da literatura<sup>10,16,17</sup> e em função da dimensão da lesão. Quantidade que foi suficiente para promover o tratamento definitivo, não sendo observada recidiva durante oito meses de acompanhamento.

## Conclusão

A terapia esclerosante com Oleato de monoetanolamina a 5% demonstrou-se uma técnica segura, de baixo custo e contribuiu de forma definitiva para o tratamento da

malformação de origem vascular bucal da paciente. O Cirurgião Dentista deve mencionar possíveis efeitos e sintomas adversos que podem ocorrer após a injeção da substância e o monitoramento se faz necessário para maior assistência e orientação ao paciente.

## Oral treatment of vascular injury with 5% ethanolamine oleate

### Abstract

Vascular lesions are benign vascular malformations, characterized by the growth of blood vessels, which can manifest in the skin and/or mucosa. There are several treatment options mentioned in the literature. However, the treatment indication shall be object of a careful evaluation, depending on location and size of the lesion and on the patient's systemic condition. This article aims to report the clinical case of a 19-year-old female patient with a vascular lesion in the jugal mucosa, measuring approximately 5 mm in diameter, asymptomatic, and with a dark red colouration. A diascopy with a glass slide was performed to aid diagnosis, which confirmed a typical clinical characteristic of a hemangioma: tissue ischemia observed after compression. The chosen treatment consisted of a chemical sclerotherapy using Monoethanolamine oleate 5% (Ethamolin®) – 1 mL of the solution was injected into the central area of the lesion, using a disposable and sterile syringe. Symptoms such as fever, pain and local oedema were reported by the patient. Positive results were observed after eight months of follow-up, with no recurrence of the lesion, ascertained by the analysis of volume and colour of mucosa, both in their normal aspect. The use of Monoethanolamine oleate 5% has contributed to the treatment of the vascular lesion, with great clinical results, observed by complete lesion regression.

**Descriptors:** Hemangioma. Oral Mucosa. Sclerotherapy.

### Referências

- Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Tumores dos tecidos moles. In: Patologia oral e maxilofacial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
- Marcucci G. Fundamentos da odontologia: estomatologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. 264p.
- Jaeger F, Alvarenga RL, Galizes BF, Girardi GP, Alvarenga GL, Leal RM. Escleroterapia com oleato de etanolamina a 5% em hemangioma oral: relato de caso clínico. *Ver Port Estomatol Med Cir Maxilofac.* 2003;54(2):91-4.
- Boraks S. Diagnóstico bucal. São Paulo: Artes Médicas; 2001.
- Toledo H, Castro E, Castro A, Soubhia A, Salvador FB Jr. Hemangioma cavernoso de lábio inferior: Caso clínico. *Rev Odontol Araçatuba.* 2004;25(1):9-11.
- Satish V, Bhat M, Maganur PC, Shah P, Biradar V. Capillary hemangioma in maxillary anterior region: A case report. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2014;7:144-7.
- Khateeb TAL, Hamasha AALH, Almasri NM. Oral and maxillofacial tumours in north Jordanian children and adolescents: a retrospective analysis over 10 years. *International Journal of Oral e Maxillofacial Surgery.* 2003;32(1):78-83.
- 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.
- 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.
- Prado BN, Santos AF, Oliveira JMM, Vaccarezza GF, Freitas CF. Uso de oleato de etanolamina para hemangiomas da cavidade bucal: um estudo de cinco anos. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo.* 2011;23(1):5-42.
- Anastassov G, Escobar V. Hemangioma-like lesions: diagnosis and management. *Gen Dent.* 1998;46(4):372-375.
- Rocha LB, De Padua JM, Martins RH, Lia RCC. Hemangiomada cavidade bucal. *RGO.* 2000;48(3):150-2.
- Johann ACBR, Aguiar MCF, Carmo MAV, Gomez RS, Castro WH, Mesquita RA. Sclerotherapy of benign oral vascular lesion with ethanolamine oleate: An open clinical trial with 30 lesions. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2005;100:579-84.
- Silva WB, Ribeiro AL, Menezes AS, Jesus VPI, Melo AJS. Oral capillary hemangioma: a clinical protocol of diagnosis and treatment in adults. *Oral and Maxillofac. Surg.* 2013;18(4):431-7.
- Palma FR, Garcia JAC, Jung R, Garcia RN, Aranha FCS. Escleroterapia de hemangioma oral. Relato de caso. *SALUSVITA.* 2016;5(1):85-93.
- Gómez Z. Hemangiomas. Tratamiento. Resultados en 15 casos tratados. *Acta Odontol Venez.* 1984;22(2):105-20.
- Pedron IG, Carnaval TG, Loureiro CCS, Utumi ER, Magalhães JCA, Adde CA. Opção terapêutica de hemangioma labial. *Rev Inst Ciênc Saúde.* 2008;26(4):477-81.
- Matsumoto K, Nakanishi H, Koizumi Y, Seike T, Kanda I, Kubo Y. Sclerotherapy of hemangioma with late involution. *Dermatol Surg.* 2003;29(6):668671.
- Palacios CJ, Herrera CP, Lugo MV. La escleroterapia como una alternativa en el tratamiento de los hamangiomas de los tejidos blandos de la cavidade bucal. *Acta Odontol Venez.* 2000;38(2):4-8.
- Seo J, Utumi E, Zambon C, Pedron I, Rocha A. Escleroterapia de hemangioma labial. *Rev Odonto.* 2009;17(34):106-12.
- Dias GF, França LHG, Fraiz FC, Wambier DS, Kozlowski Jr VA, Céspedes JMA. Hemangioma bucal em crianças. *Publ. UEPG Ci Biol Saúde.* 2013;19(1):21-9.