

POLIDOCANOL A 1% COMO OPÇÃO AO TRATAMENTO CIRÚRGICO DOS HEMANGIOMAS ORAIS: RELATO DE CASOS CLÍNICOS

José Vanison Ferreira Santana¹, Rangel Teles Freire², Klinger de Souza Amorim³, Iris Tamara de Sanatna Oliveira⁴, Monique Lorem Souza Rios⁵, Liane Maciel de Almeida⁶

Relato de Caso

RESUMO

O hemangioma é uma neoplasia benigna comum na região de cabeça e pescoço, e sua persistência depois dos nove anos de idade é relativamente rara. O tratamento esclerosante é uma técnica efetiva, conservadora, pouco invasiva, que resulta na eliminação de alterações estéticas e funcionais da área lesada, não envolvendo os riscos de hemorragia encontrados no tratamento cirúrgico, além de apresentar resolutividade em tempo curto. Um dos agentes esclerosantes utilizados durante muitos anos no tratamento de hemangioma e veias varicosas é o polidocanol. O uso deste esclerosante possui vantagens como o efeito anestésico adicional na ausência de dor na injeção intravascular, um alto nível de eficácia e segurança e uma taxa de ocorrência muito baixa de reações alérgicas. Tendo em vista a utilidade desta substância, suas numerosas aplicações práticas no campo médico e seu uso pouco difundido no meio odontológico, este estudo tem como objetivo avaliar a resposta biológica do polidocanol a 1% em hemangiomas, com localização na mucosa bucal.

Palavras-chave: Polidocanol; Esclerosante; Hemangioma;



POLIDOCANOL 1% AS AN OPTION TO THE SURGICAL TREATMENT OF ORAL HEMANGIOMAS: CLINICAL CASE REPORTS

ABSTRACT

Hemangioma is a common benign neoplasm in the head and neck region, and its persistence after the age of nine is relatively rare. Sclerosing treatment is an effective, conservative, minimally invasive technique, which results in the elimination of aesthetic and functional changes in the injured area, without involving the risks of hemorrhage found in surgical treatment, in addition to providing resolution in a short time. One of the sclerosing agents used for many years in the treatment of hemangioma and varicose veins is polidocanol. The use of this sclerosant has advantages such as an additional anesthetic effect in the absence of pain during intravascular injection, a high level of efficacy and safety and a very low occurrence rate of allergic reactions. Considering the usefulness of this substance, its numerous practical applications in the medical field and its little widespread use in the dental world, this study aims to evaluate the biological response of 1% polidocanol in hemangiomas, located in the oral mucosa.

Keywords: Polidocanol; Sclerosing; Hemangioma;

Instituição afiliada – 1 Universidade Federal de Sergipe, 2 Universidade Federal de Sergipe, 3 Hospital Municipal de Paulínia, 4 Universidade Federal de Sergipe, 5 Universidade Tiradentes e 6 Universidade Federal de Sergipe.

Dados da publicação: Artigo recebido em 18 de Dezembro e publicado em 28 de Janeiro de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n1p2106-2119>

Autor correspondente: Rangel Teles Freire rangelfreire4@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

O hemangioma é uma neoplasia benigna comum na região de cabeça e pescoço, e sua persistência depois dos nove anos de idade é relativamente rara. Na região oral e perioral, pode causar prejuízo estético e funcional a depender da sua localização. Sua localização mais frequente é o lábio, sendo que outras regiões, como língua, mucosa jugal e palato, também são referenciadas. A sua maior incidência é relatada logo após o nascimento ou na primeira infância; porém, alguns casos se desenvolvem na fase adulta. Os hemangiomas são mais comuns em mulheres do que em homens. Apresentam-se, normalmente, isolados, porém podem se apresentar múltiplos em um único tecido [1, 2, 3, 4].

O hemangioma é histologicamente mais classificado em formas capilares e cavernosas. O hemangioma capilar é composto de muitas pequenas linhas capilares por uma única camada de células endoteliais apoiadas em estroma de tecido conjuntivo de densidade variável, enquanto o hemangioma cavernoso é formado por grandes vasos de paredes finas ou sinusoides revestidos por células epiteliais separadas por fina camada de septos do tecido conjuntivo [5, 6].

A fisiopatologia dos hemangiomas é atribuída a fatores genéticos e celulares. Um desequilíbrio na angiogênese provocará uma proliferação descontrolada de elementos

vasculares. Um erro no desenvolvimento fetal no primeiro trimestre da gravidez ou uma alteração gênica são algumas das teorias aventadas para explicar esse desequilíbrio da angiogênese [6, 7].

Os conhecimentos atuais sobre os hemangiomas são ferramentas fundamentais para uma abordagem integral do paciente, com bom senso profissional para encaminhar ou trabalhar em equipe multidisciplinar. Os avanços no tratamento a partir da utilização de substâncias esclerosantes, excisão cirúrgica, embolização associada ao procedimento cirúrgico, uso de laser de luz pulsada, bem como uso de esteroides por aplicação local ou via sistêmica, interferon alfa e recentemente betabloqueadores tornaram alta a taxa de resolução da lesão [5].

As condutas terapêuticas nas lesões vasculares são controversas. Dependem do tipo de lesão, da localização, da idade do paciente, proximidade com estruturas vitais e, algumas vezes, do dano estético e ou funcional que causam. Existem muitas modalidades de tratamento relatadas na literatura para hemangiomas de cabeça e pescoço, atualmente, a escleroterapia é empregada em grande parte devido à sua eficiência e capacidade de conservar os tecidos circundantes [6, 8].

Uma variedade de agentes esclerosantes está descrita na literatura. As substâncias mais utilizadas são: tetradecil sulfato de sódio e oleato de monoetanolamina (2,5% e 5%). Além desses, podem ser utilizados ainda o etanol 95%, solução hipertônica de glicose (50% e 75%), álcool 95%, polidocanol 1%. O uso deste esclerosante possui vantagens como o efeito anestésico adicional na ausência de dor na injeção intravascular, um alto nível de eficácia e segurança e uma taxa de ocorrência muito baixa de reações alérgicas [9, 10, 11, 12, 13, 14].

Tendo em vista a utilidade do polidocanol, suas numerosas aplicações práticas no campo médico e seu uso pouco difundido no meio odontológico, este artigo tem por objetivo avaliar a resposta biológica do polidocanol a 1% em hemangiomas orais e realizar revisão da literatura recente sobre hemangiomas.

METODOLOGIA

Foram utilizados como motores de busca os indexadores Google Scholar, Scopus e Web of Science para seleção dos artigos, através dos unitermos “Qualidade de vida, Satisfação, Prótese total mucossuportada, Prótese total implantossuportada”. Foram excluídos artigos com mais de 20 anos de publicação ou que não se encaixavam dentro do escopo da pesquisa.

RELATO DE CASOS CLÍNICOS

Caso nº1

Paciente B.G.S, sexo feminino, 22 anos de idade, feoderma, procurou o serviço de Odontologia, do hospital universitário da cidade de Aracaju – SE, queixando-se da presença de “bola roxa” na língua.

Na anamnese a paciente descartou a ocorrência de algum tipo de traumatismo no local que pudesse estar associado ao desenvolvimento da lesão e afirmou não ser portadora de lesões semelhantes em outras partes do corpo. Relatou ainda, dificuldade em mastigar devido aumento de volume.

Ao exame físico extrabucal nenhuma alteração da normalidade estava presente. O exame intraoral revelou uma assimetria na região anterior direita do dorso da língua devido aumento de volume em forma de cúpula solitário, medindo cerca de 1,5 x 3 cm de tamanho com tempo de evolução aproximado de 20 meses. O edema era de cor roxa azulada com a área circundante normal. Apresentava base séssil, superfície lisa, resiliente à palpação e não móvel (Figura 1).

Sob vitropressão, foi observada isquemia produzida por essa manobra frente à presença de coleção sanguínea em seu interior. A hipótese diagnóstica clínica levantada foi de hemangioma.

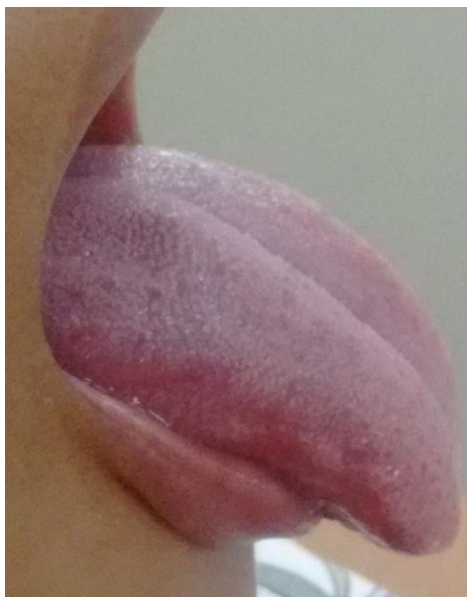
Após a realização de um aguçado exame clínico, acrescido da manobra semiotécnica anteriormente citada, chegou-se à conclusão de que a referida lesão era um hemangioma.

Durante a anamnese, verificou-se que a paciente não apresentava complicações e condições sistêmicas que contraindicasse a escleroterapia química como opção terapêutica para tal malformação. Logo, optou-se pelo polidocanol a 1% como esclerosante para tal ação terapêutica.



Figura 1. Exame físico intraoral: aspecto inicial da lesão na vista lateral direita. Nódulo assintomático de contorno bem definido, base séssil, superfície lisa e resiliente à palpação, não móvel. *Fonte: Hospital Universitário, Aracaju.*

A paciente foi submetida a cinco aplicações de Polidocanol a 1% com o intervalo de 7 dias. Foi injetado 1 ml de Polidocanol, a cada sessão, na porção mais profunda da lesão no dorso da língua. Durante e após a aplicação não foi observado, tampouco relatado, qualquer sensação dolorosa na paciente. Na quinta consulta pós-terapêutica com 7 dias, nenhuma úlcera traumática na região da aplicação estava presente, a regressão total da lesão estava bem evidente (Figura 2).



Figuras 2. Vista lateral direita mostrando a regressão total da lesão. *Fonte: Hospital Universitário, Aracaju.*

Caso nº 2

Paciente J.B.S., sexo feminino, 75 anos de idade, feoderma, sem alterações sistêmicas de saúde, procurou o serviço de Odontologia do Hospital Universitário da cidade de Aracaju – SE, queixando-se do aparecimento de um “caroço roxo sem presença de dor no céu da boca”, há aproximadamente 5 meses.

Na anamnese, a paciente afirmou não ser portadora de lesões semelhantes em outras partes do corpo e descartou a ocorrência de algum tipo de traumatismo no local que pudesse estar associado ao desenvolvimento da lesão.

Ao exame físico extrabucal não foi constatado nenhuma variação da normalidade. Durante o exame físico intrabucal, constatou-se um aumento de volume na região de palato duro com coloração violácea, medindo aproximadamente 10mm em sua maior extensão. Tinha consistência amolecida, bem delimitado, não pulsátil, base sésil, superfície lisa e resiliente à palpação. A paciente relatou não fazer uso de prótese total superior (Figura 3).

Sobre a lesão, foi realizada a vitropressão, observando uma isquemia produzida por essa manobra. A hipótese diagnóstica clínica de hemangioma foi levantada. Após a realização de um aguçado exame clínico, acrescido da manobra semiotécnica anteriormente citada, chegou-se à conclusão de que a referida lesão era um hemangioma.

A paciente não apresentava complicações e condições sistêmicas que contraindicasse a escleroterapia química como opção terapêutica para tal malformação. O agente esclerosante escolhido foi o Polidocanol a 1% e somente uma única aplicação foi necessária.



Figura 3. Exame físico intraoral numa vista oclusal mostrando o aspecto inicial da lesão.

Fonte: Hospital Universitário, Aracaju.

A escleroterapia foi iniciada realizando-se infiltração intralesional com 1 ml de Polidocanol a 1%. Durante e após a infiltração a paciente não relatou sintomatologia dolorosa. Na consulta pós-terapêutica após 7 dias, não foi observada nenhuma úlcera traumática na região de mucosa palatal, sendo que a regressão total da lesão estava bem evidente (Figura 4).



Figura 4: Aspecto final após uma única infiltração intralesional com 1 ml de Polidocanol a 1%. *Fonte: Hospital Universitário, Aracaju.*

Caso nº 3

Paciente, sexo masculino, 76 anos de idade, leucoderma, sem alterações sistêmicas de saúde, procurou o serviço de Odontologia do Hospital Universitário da cidade de Aracaju – SE, queixando-se do aparecimento de uma “bola roxa” no lábio inferior há cerca de cinco anos.

Na anamnese, o paciente descartou a ocorrência de algum tipo de traumatismo no local que pudesse estar associado ao desenvolvimento da lesão, e afirmou não ser portador de lesões semelhantes em outras partes do corpo.

Ao exame físico extrabucal, percebeu-se uma assimetria no lábio inferior, causada por aumento de volume. No exame físico intrabucal, foi observada nódulo localizado na mucosa labial inferior com coloração vermelho-escuro, base séssil, superfície lisa e resiliente à palpação, com aproximadamente 20 mm de diâmetro. O tempo de evolução era aproximado de 18 meses (Figura 5).

Sob vitropressão, foi observada isquemia produzida por essa manobra e, frente à presença de coleção sanguínea em seu interior, foi considerada a hipótese diagnóstica clínica de hemangioma.



Figura 5: exame físico intraoral mostrando o aspecto inicial da lesão. *Fonte: Hospital Universitário, Aracaju.*

Pela possível interferência estética, optou-se pela escleroterapia. O agente esclerosante escolhido foi o polidocanol a 1%.

O paciente foi submetido a duas infiltrações intralesional com 1 ml de Polidocanol a 1% na porção mais profunda da lesão no intervalo de 7 dias cada. Durante e após a aplicação não houve qualquer sintomatologia dolorosa no paciente. Na consulta pós-terapêutica após 7 dias, o paciente não relatou queixa de edema, dor. Nenhuma úlcera traumática na região de mucosa labial inferior estava presente, a regressão da lesão mostrava-se bem evidente (Figura 6).



Figura 6. Aspecto final mostrando regressão total da lesão. *Fonte: Hospital Universitário, Aracaju.*

DISCUSSÃO

Os casos clínicos reportados neste estudo reforçam os achados encontrados na literatura quanto à predileção dessa patologia pelo sexo feminino e a efetividade do Polidocanol a 1% [1, 4, 13].

De acordo com as orientações da American Academy of Dermatology de 1997, os 5 objetivos principais do tratamento de lesões vasculares benignas devem ser: prevenir complicações; prevenir a deformação permanente; minimizar a aflição psicossocial do paciente; evitar procedimentos agressivos e tratar a lesão a fim de minimizar cicatrizes, infecção ou dor [15].

Em relação ao diagnóstico está indicada a vitropressão, sinônimo de diascopia, que confirma o diagnóstico ao apresentar alteração da coloração sugestivo de empaldecimento. O histórico clínico e a vitropressão são métodos soberanos no diagnóstico desse tumor benigno. Observando-se as características exibidas nos casos relatados, podem ser notadas a eficiência, a simplicidade e a segurança da vitropressão no estabelecimento do diagnóstico diferencial das patologias de natureza vascular [5].

É importante que o profissional, através de uma anamnese detalhada, identifique tal situação clínica a fim de adotar medidas terapêuticas adequadas, recuperando a estética sem comprometer a vida do paciente. Existem muitas modalidades de tratamento relatadas na literatura para hemangiomas de cabeça e pescoço. Atualmente, a escleroterapia é empregada em grande parte devido à sua eficiência e capacidade de conservar os tecidos circundantes. Os resultados dos casos relatos comprovam tal afirmação [6, 13].

O oleato de etanolamina é uma das substâncias mais utilizadas atualmente. É um derivado do ácido oleico, com propriedades hemostáticas comprovadas. O componente oleico provoca a coagulação local por meio da ativação do fator de Hageman, e a etanolamina inibe a formação do coágulo de fibrina pela quelação do cálcio. A ação conjunta dessas substâncias permite um equilíbrio hemostático, evitando a hemorragia após sua administração nas lesões vasculares. O Ethamolin® atua primariamente por irritação da camada íntima endotelial da veia e produz uma resposta inflamatória estéril dose-relacionada. Isso resulta em fibrose da parede

do vaso e possível oclusão da veia. A escleroterapia geralmente está associada à sintomatologia dolorosa durante a aplicação do agente esclerosante e após o efeito anestésico, além da apresentação de uma úlcera traumática no local de aplicação. Há relatos na literatura da necessidade cirúrgica em alguns casos após as infiltrações com o Ethamolin. Relatos de dor intensa ao passar o efeito da anestesia e edema acentuado também foram documentados com a utilização deste esclerosante [13, 15, 16, 17, 18, 19].

Um dos agentes esclerosantes utilizados durante muitos anos no tratamento de hemangiomas orais e veias varicosas é o polidocanol (aethoxysklerol 3%, 1%, ou 0,5%). O mesmo atua como agente tensoativo sobre o endotélio capilar ligando-se firmemente aos lipídios e células endoteliais do território venoso. É uma solução de detergente mais conhecida que age provocando reação inflamatória localizada, trombose obliterativa do espaço hemangiomasioso e posterior fibrose dos espaços endoteliais, levando à regressão da lesão. O uso deste esclerosante possui vantagens como o efeito anestésico adicional na ausência de dor na injeção intravascular, não causa edema, um alto nível de eficácia e segurança, não há a necessidade de procedimento cirúrgico após conduta com o esclerosante e uma taxa de ocorrência muito baixa de reações alérgicas [9, 10, 12, 13, 14].

A quantidade de agente esclerosante injetado e o número de aplicações durante o tratamento com escleroterapia dependem do tamanho e localização da lesão e envolvimento de estruturas adjacentes, sem esquecer de mencionar os resultados obtidos, que devem ser avaliados antes da administração da próxima dose após um intervalo de 1 a 2 semanas. Tais afirmações foram notadas com os diferentes números de aplicações nos distintos tamanhos [9].

Observando-se as características exibidas no presente trabalho e na literatura, demonstrou-se que a escleroterapia é técnica efetiva e relativamente simples de ser executada em ambulatório, associada à disponibilidade e o baixo custo do agente esclerosante. Pode ser notada a eficiência, a simplicidade e a segurança com o uso do polidocanol a 1%. Os pacientes não apresentaram edema, dor, desconforto durante e após aplicação, e os resultados foram satisfatórios sem necessidade cirúrgica posterior com a regressão total das lesões.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, o Polidocanol a1% mostra-se uma nova opção na utilização como agente esclerosante no tratamento de hemangiomas orais.

É importante que o profissional, através de uma anamnese detalhada, identifique tal situação clínica, a fim de adotar medidas terapêuticas adequadas, recuperando a estética sem



comprometer a vida do paciente.

REFERÊNCIAS

1. DASGUPTA, Roshni; FISHMAN, classificação Steven J. ISSVA. Em: **Seminários em cirurgia pediátrica** . WB Saunders, 2014. p. 158-161.
2. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia epitelial. In: Neville BW, et al. Patologia oral & maxilofacial. Tradução de Danielle Resende Camisasa. 3rd ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.p. 363-453.
3. QUEIROZ, Salomão Israel Monteiro Lourenço et al . Tratamento de hemangioma oral com escleroterapia: relato de caso. **J. vasc. bras.**, Porto Alegre , v. 13, n. 3, p. 249- 253, Sept. 2014
4. TAVARES, Gracielle Rodrigues et al. Hemangiomas múltiplos na boca. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 13, n. 1, p. 77-81, 2010.
5. DIAS GF, França LHG, Fraiz FC, Wambier DS, Kozlowski Jr VA, Céspedes JMA. Hemangioma bucal em crianças, Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde, Ponta Grossa, v.19, n.1, p. 21- 29, jan/jun. 2013.
6. KAMALA, K. A.; ASHOK, L.; SUJATHA, G. P. Cavernous hemangioma of the tongue: A rare case report. **Contemporary clinical dentistry**, v. 5, n. 1, p. 95, 2014.
7. GONTIJO, Bernardo; SILVA, Cláudia Márcia Resende; PEREIRA, Luciana Baptista. Hemangioma da infância. **A. Bras. Dermatol.** Rio de Janeiro, v. 78, n. 6, p. 651- 673, dezembro de 2003.
8. ZANETTINI, Irani; ZANETTINI, Rafael Miranda; GOLLO, Guilherme. Escleroterapia como alternativa de tratamento de lesões vasculares bucais. **Clin Pesq Odontol**, v. 2, n. 2, p. 119-26, 2005.



POLIDOCANOL A 1% COMO OPÇÃO AO TRATAMENTO CIRÚRGICO DOS HEMANGIOMAS
ORAIS: RELATO DE CASOS CLÍNICOS
José Vanison Ferreira Santana et. al.