

# Hemangioma de língua: relato de caso

## *Hemangioma of the Tongue: a Case Report*

Recebido em 24/04/2008  
Aprovado em 29/07/2008

Gleysson Matias de Assis<sup>I</sup>  
Suzete Rovira Pereira da Silva<sup>II</sup>  
Paulo Hemerson de Moraes<sup>III</sup>  
José Ivo Queiroz do Amara<sup>IV</sup>  
Adriano Rocha Germano<sup>V</sup>

---

### RESUMO

O hemangioma constitui uma neoplasia benigna de origem vascular, resultante da morfogênese alterada dos vasos sanguíneos, aparecendo com maior frequência na infância. Acomete mais as mulheres, sendo mais comum na região de cabeça e pescoço, atingindo aproximadamente 60% dos casos. Na cavidade bucal, pode acometer lábio, mucosa jugal e língua. Essas lesões podem ser vulneráveis a ulcerações e sangramentos, tornando-se um transtorno estético e com risco considerável de hemorragia, sobretudo quando de natureza arterial. Uma paciente com 70 anos de idade foi submetida a exame físico e imaginológico para confirmar a natureza vascular de uma alteração na borda lateral de língua. Tomando cuidados adicionais referentes à técnica cirúrgica bem como o diagnóstico preciso dos vasos que nutriam a lesão, essa paciente foi operada para remoção da afecção, com resultado satisfatório no pós-operatório.

**Descritores:** Hemangioma/cirurgia. Neoplasias da Língua. Neoplasias de Cabeça e Pescoço.

---

### ABSTRACT

The hemangioma is a benign tumor of vascular origin resulting from the altered morphogenesis of the blood vessels and appears most frequently in childhood. It has a predilection for the female gender, and the head and neck is the region most commonly affected, representing approximately 60% of cases. In the oral cavity it can affect the lip, jugal mucous membrane and tongue. The lesions are prone to ulceration and laceration and may be come an esthetic problem, with a considerable risk of hemorrhage, especially when arterial in nature. A 70-year-old female patient was submitted to physical examination and imaging to confirm the vascular nature of a change in the lateral edge of the tongue. The patient was operated on for the removal of the affection, following a precise diagnosis of the vessels feeding the lesion, extra care being taken in relation to the surgical technique. The postoperative result is satisfactory.

**Keywords:** Hemangioma/surgery. Tongue Neoplasms. Head an Neck Neoplasms.

---

<sup>I</sup>Acadêmico de Odontologia na Universidade Federal do Rio Grande do Norte;

<sup>II</sup>Acadêmica de Odontologia na Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

<sup>III</sup>Graduado em Odontologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

<sup>IV</sup>Professor Doutor Associado - Área de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

<sup>V</sup>Professor Doutor Adjunto - Área de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Federal do Rio Grande do Norte

## INTRODUÇÃO

Inúmeros termos podem ser utilizados para descrever lesões vasculares. De acordo com Mulliken e Glowacki<sup>1</sup>, essas alterações são classificadas como hemangioma ou má-formação vascular. Um preciso diagnóstico do tipo de lesão vascular é importante, uma vez que influencia, de forma considerável, no tratamento proposto. Mulliken and Glowacki<sup>1</sup> propuseram um sistema de classificação baseado no método celular, sendo mais simples e menos confuso do que outros sistemas de classificação das alterações vasculares. As lesões vasculares podem ser divididas em duas formas: aquelas com proliferação endotelial (hemangioma) e as sem proliferação do endotélio (má-formação vascular). Essa classificação correlaciona também com os achados clínicos, patológicos e de imagens encontrados. Em adição a isso, diferenças entre os tipos de lesões são usualmente possíveis com os achados clínicos sem a necessidade de análises histológicas.

Para Van Doorne et al.<sup>2</sup> má-formação vascular é dividida em: capilar, capilar-venosa, venosa e arteriovenosa, podendo ainda ser encontrada uma mistura desses componentes.

Segundo Tomasi<sup>3</sup>, os hemangiomas são alterações vasculares devido à morfogênese alterada dos vasos sanguíneos, constituídos de um espaço contendo sangue revestido por uma capa de endotélio<sup>4-6</sup>. Podem estar associados a lesões genéticas ou a síndromes<sup>7</sup>. As possibilidades deste tipo de lesão são: hemangioma capilar, juvenil, cavernoso e o arteriovenoso. O tipo capilar origina lesões pequenas e localizadas e é o tipo mais comum, enquanto que o cavernoso gera lesões grandes e infiltradas<sup>8</sup>. Para Regezi e Sciuba<sup>9</sup>, entretanto, não existe diferença clínica significativa entre essas formas, podendo ocorrer, também, lesões mistas.

A sua maior incidência ocorre logo após o nascimento ou na primeira infância<sup>10</sup>, porém alguns casos se desenvolvem na fase adulta, acometendo, com maior frequência, a região da cabeça e pescoço,

com prevalência maior em lábios, língua, mucosa jugal, palato e na pele, e com menor frequência em outras regiões<sup>11,12</sup>, com predileção pelo sexo feminino<sup>4, 8,13</sup>.

Para Freitas et al.<sup>14</sup>, são lesões proliferativas neoplásicas benignas ou malformações, constituída de vasos sanguíneos e que podem ocorrer em qualquer idade, sexo ou raça. A lesão inicialmente se apresenta com uma área plana e avermelhada, embora se desenvolva rapidamente, no primeiro ano de vida, para uma massa elevada e com lóbulos, geralmente de coloração arroxeada ou vermelho azulada. A variação apresentada, como o tipo juvenil, é a representação do estado ainda imaturo e bastante celularizado do hemangioma capilar, apresentando prevalência na região parotídea. A denominação de cavernoso refere-se ao diâmetro dos vasos sanguíneos que se proliferam na região<sup>4, 8,13</sup>.

Os hemangiomas normalmente não recidivam ou sofrem malignização quando a terapêutica correta é instituída<sup>15, 16</sup>, porém, para tal, é fundamental se fazer o diagnóstico clínico adequado. Devido às características clínicas, deve-se estar atento ao diagnóstico diferencial com outras lesões, como cistos, mucocelos e hematomas. A realização da vitropressão<sup>17</sup> fará com que o hemangioma adquira uma coloração pálida e diminua de tamanho devido ao esvaziamento de seus vasos sanguíneos. Por outro lado, outras lesões, como os hematomas, manterão sua coloração.

Estas lesões podem apresentar riscos, podendo levar a sangramentos indesejados, destruição óssea nos casos de hemangiomas centrais, acarretando transtornos ao paciente. Em geral, a maior reclamação dos pacientes refere-se a problemas estéticos, podendo, no entanto, gerar problemas funcionais à cavidade bucal e riscos durante atendimentos odontológicos de rotina<sup>13</sup>.

O propósito deste artigo é o de relatar um caso clínico de hemangioma em borda lateral de língua, assim como discutir as melhores formas de

diagnosticar e tratar esse tipo de alteração, com o objetivo de dar aos portadores dessa manifestação uma terapêutica adequada e eficaz.

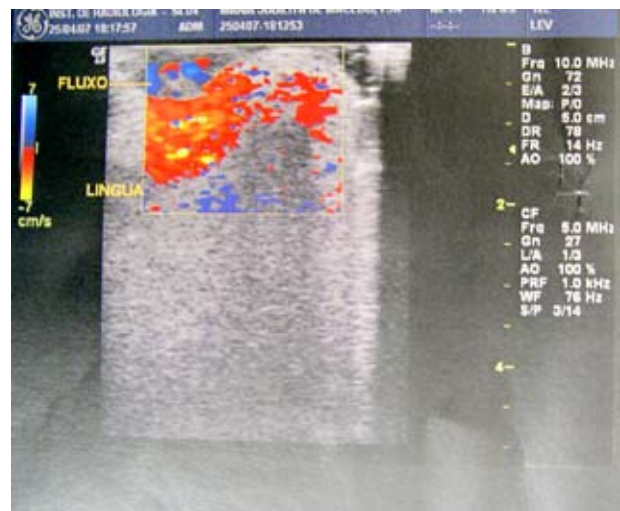
## RELATO DE CASO

Paciente M.J.M., 70 anos, gênero feminino, leucoderma, procurou o serviço de Diagnóstico Oral do Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), apresentando uma lesão localizada em borda lateral de língua. Em seguida, a paciente foi encaminhada à Área de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (UFRN) para confirmação do diagnóstico e tratamento.

Durante a anamnese, a paciente relatou que a alteração estava presente há aproximadamente seis meses. No exame físico, foi constatado que a lesão era resiliente à palpação, de coloração arroxeada e implantação séssil (Figura 1). A manobra semiotécnica de vitropressão foi realizada, verificando-se foi verificado um aspecto levemente isquêmico, sugerindo uma alteração vascular do tipo hemangioma. Um estudo ecográfico (Doppler Colorido) foi solicitado para verificar as características do fluxo vascular, considerando sua extensão e etiologia, ou seja, arterial e/ou venoso (Figura 2). O diagnóstico definitivo foi confirmado após análise da peça cirúrgica.



**Figura 1. Aspecto pré-operatório.**



**Figura 2. Imagem nodular hipoeoica com fluxo venoso contínuo.**

Confirmada, no exame ecográfico, a natureza vascular da lesão com fluxo contínuo pequeno e de caráter venoso, optou-se por exérese da lesão. Estável hemodinamicamente, a paciente foi submetida à cirurgia sob anestesia local. Suturas na base da lesão, a fim de diminuir o aporte sanguíneo local, foram feitas, favorecendo um menor sangramento no transoperatório (Figura 3). Uma incisão elíptica foi confeccionada em volta da lesão com margem, seguida de hemostasia com bisturi elétrico (Figura 4). A peça cirúrgica foi encaminhada ao setor de Patologia Oral (UFRN), e, no histopatológico, foram observados numerosos vasos sanguíneos, calibrosos e diminutos, sendo confirmada a hipótese diagnóstica de hemangioma ("Hemangioma cavernoso").



**Figura 3. Contenção por meio de sutura para diminuir o fluxo sanguíneo local.**



**Figura 4. Aspecto transoperatório já com hemostasia da região.**

Passados seis meses de pós-operatório, não há sinais de recidiva da lesão, mantendo a funcionalidade normal da língua da paciente (Figura 5).



**Figura 5. Aspecto pós-operatório.**

## DISCUSSÃO

No caso apresentado, a borda lateral e posterior da língua foi acometida seguindo os mesmos relatos de Wadasa et al.<sup>18</sup> e Khurana et al.<sup>19</sup> que mostram em seus trabalhos que a mucosa jugal, lábio e língua são as regiões mais acometidas. A presença de varizes no assoalho bucal, na mucosa jugal e nos lábios com o passar da idade, em nossa opinião, pode favorecer o aparecimento destas lesões.

A realização da vitropressão é uma manobra semiotécnica utilizada para se verificar o caráter vascular da lesão que pode ser realizada de forma simples, auxiliando no diagnóstico, porém não é

elucidativo em muitos casos, principalmente diante de lesões profundas. Exames de imagem, como o Doppler colorido, também auxiliam no tratamento, uma vez que este exame indica se a nutrição da alteração tem origem venosa e/ou arterial, evitando hemorragias inesperadas durante a cirurgia.

De acordo com Liu et al.<sup>20</sup>, o Doppler Colorido é um bom exame, uma vez que é considerado um método não invasivo com considerável sensibilidade e especificidade. Ao nosso ver, este exame diminui sua eficácia quando há má-formações centrais e/ou em regiões profundas, sendo difícil, inclusive, de se evidenciar o aspecto tridimensional da patologia.

No caso apresentado, o exame de ultrassonografia representou a nossa primeira e única escolha, pois a alteração vascular não parecia ser de grandes proporções bem como se apresentava de forma superficial.

A utilização da angiografia, sobretudo de forma digital, parece ser a melhor maneira de diagnosticar e, muitas vezes, de tratar essas lesões, embora seja considerado um método invasivo de alta complexidade e de custo elevado, que limita sua indicação para situações ímpares. Segundo Liang Y et al.<sup>21</sup>, esse método de diagnóstico passa a ter indicação para esclarecer com precisão os grupos vasculares que nutrem a lesão, a localização, as dimensões, ainda se aproveitado para a realização de embolizações.

O tratamento do hemangioma pode ser realizado através de diversas opções terapêuticas, conforme a extensão e localização da lesão<sup>22</sup>. Em lesões menores e periféricas, pode-se optar pela excisão cirúrgica convencional, laserterapia<sup>23</sup>, eletrocauterização<sup>24,25</sup>, crioterapia e injeção de substâncias esclerosantes. As lesões maiores ou intra-ósseas devem ser tratadas mediante a injeção de soluções esclerosantes e/ou obliterantes, quando se deve aguardar em torno de duas a quatro semanas, para se observar a redução de volume da lesão devido à fibrose vascular. Muitas destas

embolizações são realizadas por meio de acesso vascular, chegando-se até o local da má-formação para a correta obliteração, sendo isso realizado feito com o auxílio de recursos imagiológicos.

Embolizações prévias à cirurgia diminuem o sangramento transoperatório, sendo seguro realizar tais procedimentos minimizando-se a possibilidade de acidentes cirúrgicos que podem levar o paciente à morte. São indicadas, principalmente, em lesões com diâmetros acima de 3 cm<sup>20</sup>.

Em Odontologia, diante de lesões de pequeno diâmetro, é comum o uso de substâncias esclerosantes, como Sotradecol® e Ethamolin®, que podem provocar o desaparecimento do hemangioma por uma obliteração dos vasos. O uso pré-cirúrgico também pode facilitar sua exérese por diminuir a lesão. Porém há relatos de necrose tecidual<sup>13</sup>, que pode gerar problemas estéticos quando em áreas aparentes. Por esse motivo, não aconselhamos a utilização desses agentes em lábios, devendo as aplicações ser no centro da lesão e em pequenas quantidades.

A crioterapia apresenta desvantagens, uma vez que está limitada para pequenas lesões de mucosa e superficiais, sendo necessário também equipamento específico que pode aumentar o custo do procedimento<sup>26</sup>. A eletrocauterização apresenta várias vantagens, tais como: facilidade de execução da técnica operatória, rapidez, diminuição do risco de hemorragias transoperatória e exérese da lesão realizada em uma única sessão, tendo sido esta última um dos motivos que nos levou à escolha dessa opção terapêutica.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

De maneira geral, os hemangiomas intraorais não causam grandes transtornos ao paciente, a não ser quando localizados em regiões susceptíveis a trauma. Entretanto, mesmo que o paciente não tenha sintomatologia ou queixa presente, ele deve ser esclarecido dos riscos de sangramento frente a

determinadas situações, como mordidas involuntárias, traumatismos ou perfurações acidentais durante o tratamento odontológico ou em situações do dia-a-dia do paciente.

Alterações vasculares na região de cabeça e pescoço são de grande importância para os profissionais que trabalham nessas áreas, uma vez que qualquer procedimento realizado sem a devida cautela pode desencadear uma situação de urgência e/ou emergência, como, por exemplo, uma hemorragia de grande porte, podendo levar o paciente a óbito. Por isso, existe a necessidade de se fazer um minucioso diagnóstico assim como o tipo de tratamento que será proposto, para que situações como essas sejam evitadas.

## REFERÊNCIAS

1. Mulliken JB, Glowackil J. Haemangiomas and vascular malformations in infants and children: a classification based on endothelial characteristics. *Plast Reconstr Surg.* 1982;69:412–20.
2. Van Doorne, M De Maeseneer, C. Stricriker, R. Vanrensbergen, M. Stricker. Diagnosis and treatment of vascular lesions of the lip. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery.* 2002; 40:497–503.
3. Tomassi AF. Diagnóstico em Patologia Bucal. 2 ed. São Paulo: Pancast; 1997.
4. Gorlin RJ, Goldman HM. Patologia oral. Barcelona: Salvat; 1980. p. 487-629.
5. Shafer WG, Hine MK, Levy BM. Cistos e tumores de origem odontogênica. In: Tratado de patologia bucal. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1987. cap. 4.
6. Spyrides KS et al. Hemangioma central de maxila. *Rev paul odontol.* 2001;23(3):16- 20.

7. Loe LJ, Noorhof MS, Chen YR. Cleft lip and hemangioma: a patient with Wolf-Hirschhorn. 1994.
8. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Patologia Oral e Maxilo Facial*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998.
9. Regezzi JA, Sciubba JJ. *Patologia Bucal. Correlações Clínico-Patológicas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.
10. Rodrigues JML, Castilho AL, Cavalari MC, Silva JBO. R. Hemangioma congênito na infância e sua involução: relato de um caso clínico. *Revista da Universidade de Alfenas*. 1998; 4: 45-8.
11. Araujo NS, Araujo V. C. *Patologia bucal*. São Paulo, Artes Médicas; 1984.
12. Sato M, Tanada M, Sato T. Oral and maxillofacial tumours in children: a review. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 1997;35(2):92-5.
13. Rocha LB, Pádua JM, Martins R H; Lia RCC. Hemangioma da cavidade bucal. *RGO*. 2000; 48(3).
14. Freitas A, Marcucci G, Russo CA, Quirino MRS, Malart D. Hemangioma da face: Relato de um caso clínico. *Enciclopédia Brasileira de Odontologia*. 1984; 2(1):197-205.
15. Enzinger EM, Weiss SW. Benign tumors and tumors like lesions of blood vessels. In: *Soft tissue tumors*. 3rd edition. Mosby-Year Book, 1995.
16. Shafer WG, Hine MK, Levy BM, Tomich CE. *Tratado de patologia bucal*. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1989.
17. Boraks S. Tumores benignos. In: *Diagnóstico bucal*. 3 ed. São Paulo: Artes médicas; 2001.
18. Wakasa T, Higuchi Y, Hisatomi M, Alga H, Honda Y, Kishi K. Application of dynamic CT for various diseases in the oral and maxillofacial region. *Eur J Radiol*. 2002; 44(1):10-5.
19. 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.
20. Liu DG, Ma XC, Li BM, Zhang JG. Clinical study of preoperative angiography and embolization of hypervascular neoplasms in the oral and maxillofacial region. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2006 Jan;101(1):102-9.
21. Liang Y, Wang DM, Huang WN, Ling F, Liu YG, , Lu F. Direct intratumoral embolization of hypervascular tumours of the head and neck. *Chin Med J*. 2003; 116:616-9.
22. 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.
23. 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.
24. Anastossov G, Escobar V. Hemangioma-like lesions: diagnosis and management. *Gen Dent*. 1998; 46(4):375-5.
25. Herszadowicz L, Santos RG, Alves EV, Romiti R, Prado de Oliveira ZN. Benign neonatal hemangiomatosis with mucosal involvement. *Arch Dermatol*. 2001;137(6):828-9.
26. Carramaschi F, Ferreira MC, Goldenberg DC,

Camargo CP, Faria JCM, Freitas JM. Tratamento dos angiomas do lábio. Rev Hosp Clin Fac Med São Paulo. 1991; 46(3):128-32.

**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA**

Gleysson Matias de Assis

Rua Monte Sinai, 1864 - Cidade Jardim - Natal/RN

CEP: 59078-360

Email: gleyssonassis@yahoo.com.br

