

# Escleroterapia no tratamento de lesões vasculares orais

*Escleroterapia en el tratamiento de las lesiones vasculares orales*

*Sclerotherapy in the treatment of oral vascular injuries*

### RESUMO

**Objetivo:** apresentar um caso de lesão vascular em paciente idoso tratado pela técnica da escleroterapia. **Relato do caso:** paciente masculino, 67 anos, vítima de acidente vascular cerebral, buscou atendimento odontológico por apresentar raízes residuais. Durante o exame físico foi identificada lesão exofítica, de coloração violácea, base séssil, com aproximadamente dois centímetros, localizada em comissura labial esquerda. Para confirmar a origem da alteração foi realizada manobra semiotécnica (diascopia) que revelou tratar-se de lesão vascular. Por ser o paciente idoso, hipertenso, com histórico de acidente vascular cerebral, foi feita a opção por tratamento conservador, sendo realizada a escleroterapia com oleato de monoetanolamina 5%, numa única sessão. No retorno de sete dias, foi observada regressão parcial da lesão e com 30 dias a região se mostrou completamente cicatrizada, sem vestígios da alteração. O oleato de monoetanolamina provoca uma reação inflamatória estéril, aguda, dose-dependente, no endotélio vascular e nos tecidos extravasculares que resulta em fibrose e obliteração dos vasos sanguíneos, induzindo a regressão das lesões. **Conclusão:** Com base no caso apresentado e nos registros da literatura é possível afirmar que a escleroterapia é uma alternativa terapêutica minimamente invasiva, eficaz, de baixo custo e com resultado estético favorável no tratamento de lesões vasculares orais. **Palavras-chaves:** Hemangioma; Escleroterapia; Malformações Vasculares.

**Luiza Fernanda Correia Molina Cabral**

<https://orcid.org/0000-0003-2006-0353>

Discente da Faculdade de Odontologia de Pernambuco  
Universidade de Pernambuco - UPE, Recife, Brasil  
luiza.correia@upe.br

**Júlia Vanessa Bezerra Lima**

<https://orcid.org/0000-0001-5393-1843>

Discente da Faculdade de Odontologia de Pernambuco  
Universidade de Pernambuco - UPE, Recife, Brasil  
julia.vanessa@upe.br

**Anna Carolina Vidal Moura**

<https://orcid.org/0000-0001-7115-1437>

Discente da Faculdade de Odontologia de Pernambuco  
Universidade de Pernambuco - UPE, Recife, Brasil  
anna.vidal@upe.br

**Luana dos Santos Fonseca Peixoto**

<https://orcid.org/0000-0001-7733-5157>

Discente da Faculdade de Odontologia de Pernambuco  
Universidade de Pernambuco - UPE, Recife, Brasil  
luana.fonseca@upe.br

**Vânia Cavalcanti Ribeiro da Silva**

<https://orcid.org/0000-0003-1700-5214>

Doutora em estomatologia, docente da Faculdade de Odontologia de Pernambuco

### ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Vânia Cavalcanti Ribeiro da Silva  
Rua Irmã Maria David, 200/1202  
Casa Forte, Recife - PE, 52061-070  
E-mail: vania.silva@upe.br

### ABSTRACT

**Objective:** to present a case of vascular injury in an elderly patient treated by the sclerotherapy technique. **Case report:** male patient, 67 years old, victim of a stroke, sought dental care due to residual dental roots. During the physical examination, an exophytic lesion, violet in color, sessile base, approximately two centimeters, located in the left labial commissure, was identified. Diascopy was performed to confirm the origin of the alteration, which revealed that it was a vascular lesion. As the patient was elderly, hypertensive, with a history of stroke, conservative treatment was chosen, with sclerotherapy with 5% monoethanolamine oleate in a single session. On return after seven days, partial regression of the lesion was observed and, after 30 days, the region was completely healed, with no traces of the alteration. Monoethanolamine oleate causes a sterile, acute, dose-dependent inflammatory reaction in the vascular endothelium and extravascular tissues that results in fibrosis and obliteration of blood vessels, inducing regression of the lesions. **Conclusion:** Based on the case presented and on the literature records, it is possible to affirm that sclerotherapy is a minimally invasive, effective, low-cost therapeutic alternative with a favorable aesthetic result in the treatment of oral vascular lesions. **Key-words:** Hemangioma; Sclerotherapy; Vascular Malformations.

## RESUMEN

**Objetivo:** presentar un caso de lesión vascular en un paciente de edad avanzada, tratado mediante la técnica de escleroterapia. **Reporte de caso:** paciente masculino, 67 años, víctima de un derrame cerebral, buscó atención odontológica por raíces dentarias residuales. Durante el examen físico se identificó una lesión exofítica, de color violeta, de base sésil, de aproximadamente dos centímetros, ubicada en la comisura labial izquierda. Se realizó diascopia para confirmar el origen de la alteración, que reveló que se trataba de una lesión vascular. Como el paciente era anciano, hipertenso, con antecedentes de ictus, se optó por tratamiento conservador, con escleroterapia con oleato de monoetanolamina al 5% en una sola sesión. Al regreso a los siete días se observó una regresión parcial de la lesión y, a los 30 días, la región estaba completamente curada, sin rastros de la alteración. El oleato de monoetanolamina provoca una reacción inflamatoria estéril, aguda y dependiente de la dosis en el endotelio vascular y los tejidos extravasculares que produce fibrosis y obliteración de los vasos sanguíneos, lo que induce la regresión de las lesiones. **Conclusión:** Con base en el caso presentado y en los registros de la literatura, es posible afirmar que la escleroterapia es una alternativa terapéutica mínimamente invasiva, efectiva, de bajo costo y con resultado estético favorable en el tratamiento de las lesiones vasculares orales. **Palabras clave:** Hemangioma; Escleroterapia; Malformaciones Vasculares.

## INTRODUÇÃO

As lesões vasculares orais são alterações caracterizadas por proliferação ou má formação de vasos sanguíneos. O termo é usado indiscriminadamente, tanto para o hemangioma, tumor mais comum da infância, definido como proliferação anormal de vasos sanguíneos; quanto para malformações vasculares, caracterizadas por alterações estruturais dos vasos, com renovação celular endotelial normal<sup>1</sup>.

As lesões vasculares apresentam predileção por mulheres e maior frequência entre leucodermas. Apesar de poder se desenvolver em qualquer parte do corpo, apresentam maior incidência na região de cabeça e pescoço, sendo o lábio, a área bucal de maior acometimento<sup>2,3</sup>. Sua etiologia é incerta, entretanto, fatores como anomalias congênitas, traumas, estímulos endócrinos e inflamatórios, anormalidades estruturais dos vasos sanguíneos e proliferação exacerbada e descontrolada de células endoteliais têm sido descritas<sup>3</sup>.

O hemangioma não costuma estar presente ao nascimento, tornando-se aparente nas primeiras semanas de vida. Apresenta proliferação rápida nos dois primeiros anos, seguido por involução lenta. É geralmente assintomático e pode exibir ampla variação de tamanho. Quando de maiores dimensões e dependendo da localização, pode interferir na função do órgão envolvido e causar assimetrias. Se localizado na face, pode ser queixa estética dos pacientes<sup>2,3</sup>. Sua coloração modifica em função da localização e profundidade da lesão e ainda do grau de congestão vascular, variando do rosa ao vermelho púrpura.

As malformações vasculares estão relacionadas a anormalidades no desenvolvimento embrionário dos vasos e costumam estar presentes ao nascimento. Crescem proporcionalmente ao desenvolvimento do indivíduo e não envolvem espontaneamente. Histologicamente, se caracterizam por apresentar endotélio maduro e ciclo celular normal, não exibindo proliferação endotelial. Ocorrem igualmente em ambos os sexos, apresentam-se como lesões únicas ou múltiplas, sendo prevalentes na região de cabeça e pescoço. Quando localizadas na boca, lábios, língua ou mucosas, podem levar a alterações estéticas, dor, limitações funcionais, dificuldade na fala e obstrução das vias aéreas superiores<sup>4</sup>.

O cirurgião dentista precisa estar atento ao diagnóstico diferencial com outras lesões pigmentadas, a exemplo do melanoma, melanose induzida por tabaco ou drogas, cistos (no caso das lesões intraósseas), mucocelos, hematomas, epúlides, granuloma piogênico e sarcoma de Kaposi. Manobras semiotécnicas, como a punção aspirativa, a compressão digital e a vitropressão ou diascopia, além de exames complementares, como a biópsia e exames de imagem, podem ser necessários para o estabelecimento do diagnóstico<sup>2</sup>.

A princípio, a cirurgia é o tratamento de escolha para essas lesões. No entanto, com o avançar dos estudos, novas modalidades de tratamento surgiram, dentre elas, a escleroterapia, modalidade amplamente utilizada por apresentar a vantagem de ser pouco invasiva e não produzir cicatriz aparente. Por meio de um agente esclerosante, como o oleato de monoetanolamina, é possível diminuir o tamanho da lesão para posterior ressecção ou até mesmo constituir-se no tratamento<sup>1,5</sup>.

O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de lesão vascular em paciente idoso, tratado pela técnica da escleroterapia, levando ao cirurgião dentista uma opção de tratamento mais conservadora para esse tipo de lesão.

## RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, melanoderma, 67 anos de idade, vítima de acidente vascular cerebral (AVC) há dez anos, compareceu a clínica de Estomatologia da Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP) com queixa de ausências dentais e presença de raízes residuais. Durante a anamnese relatou ser portador de hipertensão arterial. Ao exame físico foi observada uma lesão exofítica, de coloração violácea, superfície lisa, consistência macia, não pulsátil, medindo aproximadamente dois centímetros no maior diâmetro, localizada na região de comissura labial esquerda (Figura 1).



**Figura 1** - Aspecto clínico da lesão na primeira consulta.

Durante o exame físico intrabucal foi realizada uma manobra semiotécnica, a vitropressão, para verificar a origem da lesão. Ao pressionar uma lâmina de vidro na região acometida, foi possível observar que a área assumiu coloração pálida, havendo uma diminuição de volume, confirmando tratar-se de uma lesão vascular (Figura 2).



**Figura 2** - Diascopia. Observar coloração pálida e menor volume da lesão.

A conduta terapêutica escolhida para o caso foi a realização da escleroterapia com o oleato de monoetanolamina (Ethamolín® - Farmoquímica S/A, Rio de Janeiro - RJ). Inicialmente foi realizada uma antisepsia extraoral com a clorexidina 2% (Riohex- Rioquímica SA. São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil) e bochecho com soro fisiológico 0,9% (Linhamax®- Eurofarma Laboratórios. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil) para limpeza da área. Posteriormente foi realizada anestesia infiltrativa na periferia da lesão e na sequência, foram aplicados 2ml do agente esclerosante diluído em água destilada, numa proporção de 1:1. A lesão foi acessada por baixo, a fim de evitar ruptura, sangramento ou infecção secundária. Para o procedimento foi utilizada seringa de insulina descartável, ultrafina, sendo a solução injetada lenta e gradualmente após realização de pressão negativa na seringa para confirmar que o agente esclerosante seria depositado dentro da lesão. Analgésico e bochechos com clorexidina foram prescritos com o objetivo de evitar desconforto pós-operatório ao paciente.

O retorno foi agendado com sete, quinze e trinta dias. No sétimo dia, foi evidenciada a presença de uma lesão ulcerada, o que de certa forma era esperado devido à reação inflamatória causada pelo agente esclerosante. Com quinze dias a área estava em processo de cicatrização avançado e no retorno de trinta dias, foi evidenciada completa remissão da lesão, sem sinal de recidiva e excelente resultado estético (Figura 3).





**Figura 3** - Aspecto da região após 7, 15 e 30 dias.

## DISCUSSÃO

As lesões vasculares se caracterizam como anomalias dos vasos sanguíneos com ou sem proliferação endotelial. Podem ser doenças congênicas, neoplasias verdadeiras ou ainda desenvolver-se com a idade, no caso das veias varicosas. Essas lesões podem causar ulceração, dor, sangramento, podem sofrer infecção secundária e causar deformação tecidual. Diversos tratamentos têm sido propostos, como a eletrocirurgia, ablação a laser, crioterapia, corticoides intralésionais, cirurgia convencional, microembolizações e a escleroterapia química<sup>2,6,7</sup>. A escolha do tratamento vai depender de vários fatores, como o tamanho da lesão, localização, acessibilidade, idade do paciente, comprometimento sistêmico, dentre outros.

No caso apresentado, por tratar-se de um paciente idoso, com histórico de AVC e hipertensão controlada, foi feita a opção por um tratamento conservador, sendo realizada a escleroterapia com o oleato de monoetanolamina (Ethamolin® - Farmoquímica S/A, Rio de Janeiro - RJ). A escolha foi feita por tratar-se de tratamento seguro, com baixo risco de hemorragia, formação de cicatrizes ou hiperpigmentação e com índice de sucesso de 70% a 100%<sup>8</sup>.

No procedimento de escleroterapia, inúmeras substâncias já foram utilizadas, como salicilatos, etanol, tetraciclina, ciclofosfamida, murrato de sódio, tetradecil sulfato de sódio, psiliato de sódio, bleomicina, solução hipertônica associada à heparina e procaína (ou lidocaína) e o oleato de monoetanolamina<sup>7,9</sup>. No caso relatado, a opção pelo oleato de monoetanolamina (Ethamolin®) se deu em função do seu baixo custo, baixa toxicidade e resultado estético satisfatório<sup>5,10</sup>.

O oleato de etanolamina ou de monoetanolamina (Ethamolin®) é um sal produzido pela associação do ácido oléico e da etanolamina. Apresenta propriedades hemostáticas comprovadas. A porção do ácido oleico provoca

a coagulação local, por meio da ativação do Fator de Hageman (XII) e outros fatores teciduais da coagulação, e a porção da etanolamina inibe a formação do coágulo de fibrina, pela quelação do cálcio. Em seguida, ocorre uma resposta inflamatória gradual evidenciada pelo aumento de fibrinopeptídeos A e B, que são agentes plasmáticos na formação de fibrina. A ação conjunta dessas substâncias permite um equilíbrio hemostático, evitando a hemorragia após sua administração. Ao ser injetado na lesão, o oleato de monoetanolamina provoca uma reação inflamatória estéril, aguda, dose-dependente, no endotélio vascular e nos tecidos extravasculares, resultando em fibrose e obliteração dos vasos sanguíneos<sup>5,10</sup>.

Embora a técnica da escleroterapia seja simples e aparentemente sem complicações, não há consenso na literatura sobre a dose e concentração do agente esclerosante a ser administrado, nem sobre a técnica de infiltração a ser utilizada. Matsumoto *et al.*, citado por Manzano *et al.*<sup>8</sup>, indicaram o uso do oleato de monoetanolamina 5% em doses de 1ml por sessão. Já a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) recomenda a dose de 0,5 a 2ml por lesão, não excedendo 6ml. Para Coimbra *et al.*<sup>10</sup> e Yokota *et al.*<sup>3</sup> a dose e o intervalo entre sessões devem ser proporcionais ao tamanho da lesão. Oliveira *et al.*<sup>5</sup>, utilizaram o oleato de monoetanolamina 5% associado a mepivacaína 3% sem vasoconstritor. Coimbra *et al.*<sup>10</sup>, por sua vez, usaram o agente esclerosante diluído em cloridrato de lidocaína a 2% com vasoconstritor. Portella *et al.*<sup>6</sup>, realizaram um estudo no qual foram tratados 26 pacientes com o oleato de monoetanolamina sem diluição, obtendo bons resultados. No caso apresentado, foi administrado 2ml da solução numa concentração de 0,025, como preconizado por Rodrigues Johann<sup>1</sup>.

Divergências também existem sobre a necessidade ou não de anestésiar o paciente previamente a injeção do agente esclerosante<sup>5</sup>. Alguns autores acreditam que a utilização da anestesia local deve ser evitada, pois ao atingir tecidos saudáveis, o agente esclerosante promove uma sensação dolorosa, permitindo que o procedimento seja interrompido. Outros afirmam que o uso do anestésico assegura uma vasoconstrição periférica, limitando a ação do medicamento e aumentando seu tempo de ação, além de evitar a sintomatologia dolorosa<sup>7</sup>. No caso apresentado, foi feita a anestesia na periferia da lesão, evitando desconforto durante o procedimento. Também Diniz *et al.*<sup>4</sup> e Yakota *et al.*<sup>3</sup> optaram por realizar a anestesia prévia. Já Oliveira *et al.*<sup>5</sup> e Seo *et al.*<sup>7</sup> utilizaram a solução anestésica como diluente para o agente esclerosante.

A escleroterapia química apresenta poucas complicações, mas tem a desvantagem de não poder ser utilizada em lesões de grandes dimensões, pois o fluxo sanguíneo rápido e os espaços vasculares largos e difundidos acabam por diluir o agente esclerosante e proporcionar pequeno contato com a parede do vaso, ocasionando efeito mínimo ou ausente. Dentre as complicações mais comuns está a formação de úlcera traumática no local de aplicação<sup>10</sup>. No caso relatado, uma úlcera foi observada no retorno de sete dias. No entanto, o paciente não relatou qualquer desconforto e a cicatrização se deu de maneira satisfatória, não havendo qualquer sinal da lesão no controle de 30 dias. Possíveis explicações para a formação da úlcera seriam a quantidade de solução injetada, embora no caso apresentado tenha sido infiltrado apenas 2ml, a pressão exercida durante a aplicação, ou ter sido o agente esclerosante depositado em área superficial da lesão.

Os agentes esclerosantes são contraindicados em pacientes diabéticos, gestantes, indivíduos com histórico de hipercoagulabilidade, portadores de lesões cutâneas na pele a ser tratada, em caso de infecção aguda, arteriopatas oclusivas, doença oncológica ativa, trombose venosa profunda, flebite, doenças sistêmicas graves e hipersensibilidade aos componentes da fórmula<sup>5</sup>. No caso descrito, o paciente era hipertenso controlado, o que não se constituiu em contraindicação e uma única sessão foi suficiente para a completa resolução do caso.

## CONCLUSÃO

Com base na literatura consultada e caso clínico apresentado é possível concluir que a escleroterapia com o oleato de monoetanolamida 5% é uma alternativa de tratamento simples e segura para as lesões vasculares orais. No entanto, cada caso deve ser analisado individualmente e a posologia ajustada de acordo com o tamanho, a localização das lesões e o nível de tolerância de cada paciente.

## REFERÊNCIAS

1. Rodrigues Johann ACB, Ferreira Aguiar MC, Vieira Do Carmo MA, Gomez RS, Castro WH, Mesquita RA. Sclerotherapy of benign oral vascular lesion with ethanolamine oleate: An open clinical trial with 30 lesions. *Oral Surgery, Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endodontology*. 2005;100(5):579–84.
2. Gomes A, Ramalho LMP. Escleroterapia como tratamento conservador para hemangioma oral: relato de caso. *Rev Ciências Médicas e Biológicas*. 2019;18(3):421–4.
3. Yokota MG, Nadal L, Garbin Junior EÁ, Érnica NM, Griza GL, Conci RA. Tratamento incruento de hemangioma recidivante em maxila: relato de caso. *Rev UNINGÁ ISSN*. 2019;56(S3):202–10.
4. Diniz DA, Nascimento VL do, Sá JMA e, Silva JCS e, Abreu RAB de, Júnior FA de S, et al. Tratamento com óleo de etanolamina 5% em Hemangioma oral em paciente idoso: relato de caso. *Res Soc Dev*. 2020;9(9):1–14.
5. Oliveira ML De, Veiga LDC, Correia Neto IJ, Oliveira HMN da S, Peixoto FB. Escleroterapia com oleato de monoetanolamina na abordagem de lesões vasculares da cavidade oral. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2019;20:1–7.
6. Portella PD, Bedra LB, Perdoncini NN, Amenábar JM, Torres-Pereira CC. Sclerotherapy of Benign Oral Vascular Lesions with Non-Diluted Ethanolamine Oleate. Vol. 14, *Int. J. Odontostomat*. 2020.
7. Seo J, Utumi ER, Zambon CE, Pedron IG, Rocha AC. Escleroterapia de hemangioma labial. *Rev Odonto [Internet]*. 2009;17(34):106–12. Available from: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/Odonto/article/view/1101>
8. Manzano BR, Premoli AM, Santaella NG, Ikuta CRS, Rubira CMF, Santos PS da S. Sclerotherapy as an esthetic indication in oral vascular malformations: a case series. *An Bras Dermatol [Internet]*. 2019;94(5):521–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.abd.2019.09.010>
9. Kim KH, Sung MW, Roh JL, Han MH. Sclerotherapy for congenital lesions in the head and neck. *Otolaryngol - Head Neck Surg*. 2004;131(3):307–16.
10. Coimbra EL da S, Panceiro MP, Rocha FL da, Santos RG dos, Braz GG, Rocha ML da. Tratamento de hemangioma em mucosa labial por escleroterapia – Relato de caso clínico. *Rev da Fac Odontol Porto Alegre*. 2020;61(1):111–7.