

O uso do oleato de monoetanolamina (ethamolin®) no tratamento de hemangioma lingual

The use of monoethanolamine oleate (ethamolin®) in the treatment of lingual hemangioma

El uso de oleato de monoetanolamina (ethamolin®) en el tratamiento del hemangioma lingual

Recebido: 08/01/2021 | Revisado: 11/01/2021 | Aceito: 16/01/2021 | Publicado: 19/01/2021

Sabrina Pinheiro Rodrigues Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5780-1939>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: prfsabrina@gmail.com

Carolina Pereira da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0058-3096>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: carolinapereira@gmail.com

Rodrigo Soares de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1002-2142>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: guigoow@hotmail.com

Marina Gonçalves de Andrade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5319-8151>
Hospital Getúlio Vargas, Brasil
E-mail: andrade-mga@hotmail.com

José Romero Souto de Sousa Júnior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3655-8466>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: romerosouto@hotmail.com

Joaquim Celestino da Silva Neto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6660-4948>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: joaquimcelestino@hotmail.com.br

Resumo

Paciente do sexo masculino, 35 anos, compareceu ao ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital da Face em Recife/PE, com queixa de lesão em língua. Ao exame clínico intrabucal, observou-se lesão em ápice lingual e, durante a anamnese, o paciente informou a presença da lesão desde a infância, porém, notou crescimento nos últimos dois anos. A origem vascular da lesão foi confirmada, sugerindo o diagnóstico de hemangioma. O tratamento instituído foi a injeção intralesional de Oleato de Monoetanolamina (Ethamolin®), um agente esclerosante que apresenta propriedades hemostáticas e seu mecanismo é baseado na necrose dos tecidos. O objetivo deste estudo foi demonstrar que a escleroterapia utilizando o Ethamolin®, que se mostrou uma opção terapêutica viável, segura e eficaz na resolução da neoplasia vascular relatada. O paciente foi acompanhado ao longo de três meses e apresentou remissão completa da lesão sem recidivas.

Palavras-chave: Hemangioma; Lesões do sistema vascular; Neoplasias vasculares.

Abstract

A 35-year-old male patient attended the Oral and Maxillofacial Surgery and Traumatology outpatient clinic at Hospital da Face in Recife / PE, with a complaint of tongue injury. On intra-oral clinical examination, a lesion in the lingual apex was observed and, during anamnesis, the patient reported the presence of the lesion since childhood, however, he noticed an increase in the last two years. The vascular origin of the lesion was confirmed, suggesting a diagnosis of hemangioma. The treatment instituted was the intralesional injection of Monoethanolamine Oleate (Ethamolin®), a sclerosing agent that has hemostatic properties and its mechanism is based on tissue necrosis. The aim of this study was to demonstrate sclerotherapy using Ethamolin®, which proved to be a viable, safe and effective therapeutic option in the resolution of the reported vascular neoplasia. The patient was followed up for three months and showed complete remission of the lesion without recurrences.

Keywords: Hemangioma; Vascular system injuries; Vascular neoplasms.

Resumen

Un paciente masculino de 35 años acudió al ambulatorio de Cirugía y Traumatología Oral y Maxilofacial del Hospital da Face de Recife / PE, con consulta de lesión en la lengua. Al examen clínico intraoral se observó una lesión en el

ápice lingual y, durante la anamnesis, el paciente refirió la presencia de la lesión desde la niñez, sin embargo, notó crecimiento en los últimos dos años. Se confirmó el origen vascular de la lesión, sugiriendo un diagnóstico de hemangioma. El tratamiento instituido fue la inyección intralesional de oleato de monoetanolamina (Ethamolin®), un agente esclerosante que tiene propiedades hemostáticas y su mecanismo se basa en la necrosis tisular. El objetivo de este estudio fue demostrar la escleroterapia con Ethamolin®, que resultó ser una opción terapéutica viable, segura y eficaz en la resolución de la neoplasia vascular reportada. El paciente fue seguido durante tres meses y mostró una remisión completa de la lesión sin recidivas.

Palabras clave: Hemangioma; Lesiones del sistema vascular; Neoplasias vasculares.

1. Introdução

O Hemangioma é uma neoplasia benigna vascular caracterizada pela proliferação de vasos sanguíneos e que ocorre comumente na infância, com tendência a involuir de forma espontânea (Carvalho *et al.*, 2016; Silva *et al.*, 2016). Porém, pode persistir até a fase adulta e apresentar desafios ao tratamento (Shrestha & Paudel, 2018). A formação dessa anormalidade ocorre devido a uma alteração na morfologia dos vasos sanguíneos que pode estar ligada a anomalias congênitas, traumas físicos e estímulos endócrinos ou inflamatórios (Diniz *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2016). A literatura afirma que não há predileção por raça (Cruz *et al.*, 2011) e mostra-se divergente quanto ao sexo mais afetado (Queiroz *et al.*, 2014). Quanto à região, na cavidade bucal o hemangioma ocorre principalmente nos lábios, língua e mucosa jugal, podendo ainda afetar glândulas salivares, músculos e ATM (Diniz *et al.*, 2020; Portaro *et al.*, 2018).

O diagnóstico da lesão é feito pelo exame clínico seguido de manobras semiotécnicas (Almeida & Camargo, 2014). Os aspectos clínicos da lesão se manifestam de acordo com a sua profundidade, grau de congestão vascular e sua localização. Dessa maneira, a sua coloração pode variar do vermelho ao roxo e o tamanho da lesão varia de milímetros a centímetros, podendo ocorrer até assimetrias faciais quando maiores. Dependendo da quantidade de tecido conjuntivo que se interpõe entre os espaços vasculares, a lesão pode apresentar consistência elástica ou fibrosa, de base sésil ou pediculada, de superfície lisa ou irregular, forma plana ou elevada e as bordas são definidas, o que auxilia na classificação entre mácula, pápula, nódulo ou tumor (Diniz *et al.*, 2020; Gomes & Ramalho, 2019; Neves *et al.*, 2018; Queiroz *et al.*, 2014).

A diascopia ou vitropressão é uma técnica interessante para o diagnóstico diferencial, uma vez que essas lesões vasculares podem ser facilmente confundidas por mucocelos, cistos e hematomas (Silva *et al.*, 2016). Ao ser submetido à pressão, o hemangioma ganha uma aparência esbranquiçada. Isso ocorre pelo fato do sangue presente nos vasos ser comprimido, diferentemente de outras lesões que mantêm a coloração (Silva *et al.*, 2016). Quando realizada diascopia e se tem uma lesão com possível origem vascular, fica contra indicada biópsia, devido ao risco de hemorragias (Diniz *et al.*, 2020). Ainda, exames complementares podem ser solicitados como arteriografia, ressonância magnética e tomografia computadorizada para melhor diagnóstico (Sales *et al.*, 2015). O Doppler colorido também pode ser indicado, uma vez que este exame revela se a nutrição da alteração tem origem venosa e/ou arterial, evitando hemorragias inesperadas durante a cirurgia (Diniz *et al.*, 2020; Queiroz *et al.*, 2014).

Por ser indolor, muitas vezes não se faz questão da sua terapêutica, mas problemas relacionados à deglutição, respiração, susceptibilidade a traumas triviais e estética podem estar associados a esta lesão, tornando o tratamento necessário (Shrestha & Paudel, 2018; Almeida & Camargo, 2014).

Dentre as opções terapêuticas destacam-se a escleroterapia, cirurgia, cirurgia combinada com escleroterapia, embolização, crioterapia, radiação, eletrocauterização e terapia com laser (Diniz *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2016) A escolha desse tratamento depende de fatores como idade e condições sistêmicas do paciente, tamanho, localização, duração, hemodinâmica da lesão, viabilidade e resposta à técnica utilizada (Oliveira & Silva, 2020; Shrestha & Paudel, 2018)

A escleroterapia é uma técnica que se destaca por ser conservadora, pouco invasiva, eficaz e de baixo custo, que pode alcançar resultados clínicos e estéticos favoráveis em curto espaço de tempo (Oliveira & Silva, 2020). Nela, utiliza-se substâncias

esclerosantes como Sotradecol® e Ethamolin®, sendo este último preferencialmente utilizado pela baixa toxicidade (Diniz *et al.*, 2020.) Diante disso, o objeto deste trabalho é demonstrar, através de um relato de caso, a aplicação intralesional do Oleato de Monoetanolamina a 5% (Ethamolin®) no tratamento de hemangioma lingual, onde foi possível a regressão total da lesão sem a necessidade invasiva de procedimentos cirúrgicos.

2. Relato de Caso

Paciente do sexo masculino, 35 anos, melanoderma, compareceu ao ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital da Face em Recife/PE, com queixa de lesão em língua. Durante a anamnese, o paciente negou alterações sistêmicas e informou a presença da lesão desde a infância, porém, notou crescimento nos últimos dois anos e sangramentos por trauma mastigatório.

Ao exame clínico intrabucal, foi observada lesão em ápice lingual, com coloração arroxeada, de base séssil, consistência flácida, indolor, sem ulcerações, medindo aproximadamente 2,5 cm em seu maior diâmetro. (Figura 1. A e 1. B). A manobra de diascopia foi realizada, indicando a origem vascular da lesão, sugerindo o diagnóstico de hemangioma.

Figura 1.A e 1.B - Aspecto clínico da lesão anterior ao tratamento. Figura 1A. Exame Intrabucal - Vista anterior da lesão. Figura 1B. Exame Intrabucal - Vista inferior da lesão.



Fonte: Autores.

Para o tratamento, a área foi anestesiada com lidocaína a 2% com vasoconstrictor, e uma ampola da substância (Ethamolin®) foi diluída em 6ml de solução de glicose 50%, sendo aplicada em três pontos distintos e profundos da lesão. Ao todo, foram realizadas 5 sessões de aplicação com intervalo de quinze dias entre essas (Figura 2). O paciente foi orientado quanto a dieta branda e fria nas primeiras 24 horas após a aplicação, e analgésico foi prescrito em caso de dor e desconforto.

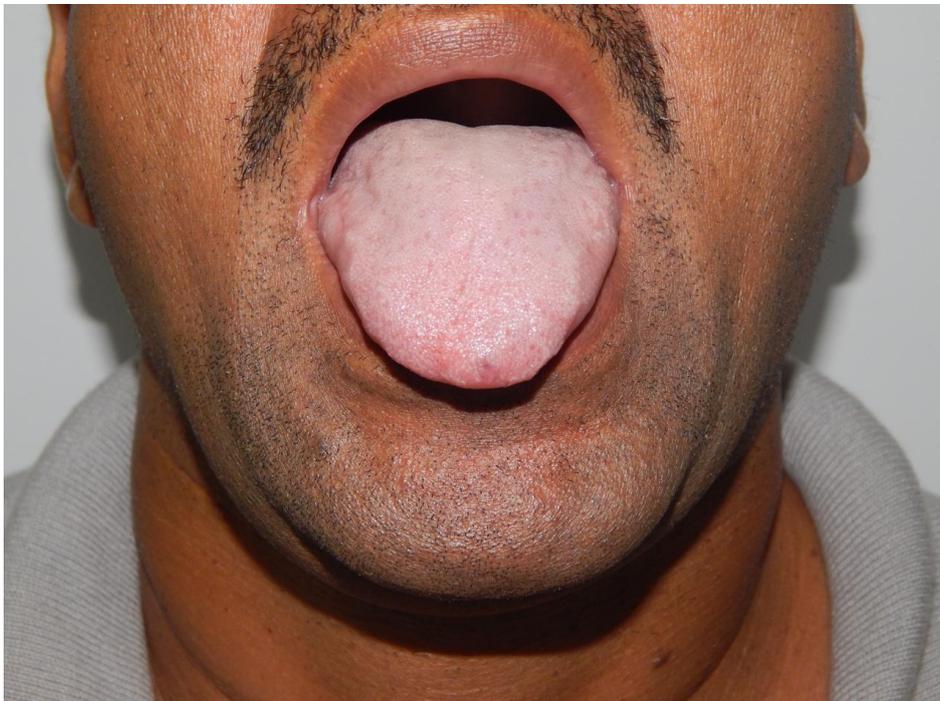
Houve redução completa da lesão e o paciente permaneceu em acompanhamento por 90 sem recorrência. (Figura 3).

Figura 2 - Aspecto clínico da lesão durante o tratamento. Observa-se áreas necróticas e regressão parcial da lesão.



Fonte: Autores.

Figura 3 - Aspecto clínico após o tratamento. Regressão total da lesão.



Fonte: Autores.

3. Discussão

A busca por procedimentos que minimizem a morbidade do paciente, tem na escleroterapia, um valioso aliado (Queiroz *et al.*, 2014). Essa terapia consiste na aplicação intralesional de substâncias esclerosantes como o Oleato de monoetanolamina a

5%, que se destaca pela sua menor toxicidade (Sales *et al.*, 2015) e pode provocar o desaparecimento do hemangioma através de uma obliteração dos vasos (Diniz *et al.*, 2020). Esse composto é derivado do ácido oleico e apresenta bons resultados para lesões na região bucomaxilofacial, já que estas lesões normalmente são de diâmetro menor quando comparadas à hemangiomas de outras áreas do corpo (Silva *et al.*, 2016). O sucesso dessa terapia minimiza a morbidade e o custo dos tratamentos cirúrgicos, evitando complicações como cicatriz, hemorragias, e parestesias, dependendo do tamanho e da localização da lesão (Silva *et al.*, 2016; Mandú *et al.*, 2013). No caso relatado, optou-se por esta terapia em razão destes benefícios, e também pelo risco de hemorragia caso opte-se por realizar um procedimento cirúrgico.

O mecanismo de ação do agente esclerosante do oleato de etanolamina é baseado na necrose dos tecidos da região onde é aplicado, associada à formação de trombos locais, geralmente observada 24 horas após a aplicação (Oliveira & Silva, 2020). Esta função hemostática está relacionada ao componente oleico, pois ele provoca a coagulação local através 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 (Oliveira & Silva, 2020; Mandú *et al.*, 2013). 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 (Mandú *et al.*, 2013).

Apesar de ser uma técnica simples e aparentemente sem complicações, cuidados especiais devem ser tomados durante a escleroterapia. A aplicação do agente esclerosante deve ser realizada por meio de agulha de insulina, injetando a solução na região mais profunda da lesão, para evitar necrose indesejável nos tecidos vizinhos (Oliveira & Silva, 2020; Queiroz *et al.*, 2014).

Em relação à dosagem, a concentração do agente esclerosante e o intervalo da administração do Oleato de Monoetanolamina a 5%, não são propriamente padronizados, pois esta questão está relacionada à individualidade funcional e morfológica da lesão, como tamanho, envolvimento de estruturas adjacentes, profundidade, evolução da lesão e localização (Gomes & Ramalho, 2019). Entretanto, recomenda-se que as aplicações devem ser divididas em sessões, com intervalos intercalados de, no mínimo, 7 dias (Almeida & Camargo, 2014; Mandú *et al.*, 2013). No caso abordado, para a regressão total da lesão, foram realizadas 5 sessões, com intervalos de 15 dias entre essas. Em cada aplicação, utilizou-se 4 ml do Ethamolin, diluído em 6 ml de solução de Glicose 50%.

Quanto à aplicação de anestesia local prévia ao procedimento de infiltração do agente esclerosante no hemangioma, encontram-se conceitos controversos na literatura. Alguns autores afirmam que a utilização da anestesia local deve ser evitada, uma vez que, ao atingir tecidos saudáveis, o agente esclerosante promove sensação dolorosa, permitindo maior controle na difusão tecidual (Sales *et al.*, 2015). Contudo, para outros, o uso do anestésico, apresenta-se como técnica aceitável partindo do ponto de que a anestesia assegura uma vasoconstrição periférica limitando a ação do agente químico e aumentando seu tempo de ação nas paredes vasculares, além de evitar sintomatologia dolorosa que causa desconforto para o paciente (Sales *et al.*, 2015). No caso relatado, realizou-se uma anestesia à distância com a finalidade de evitar a sensação de ardor durante a aplicação do agente esclerosante.

A escleroterapia como tratamento está contraindicada em casos de pacientes diabéticos não controlados (Oliveira & Silva, 2020; Queiroz *et al.*, 2014), pois o Ethamolin diluído em soro glicosado é aplicado diretamente na corrente sanguínea, podendo agravar as condições desse paciente devido ao aumento do índice glicêmico. Ainda, deve-se evitar também em regiões com infecção secundária em que o tratamento pode causar edema e sangramento local da área danificada (Fernandes *et al.*, 2018), em pessoas com histórico de hipercoagulabilidade, arteriopatia isquêmica, patologia oncológica ativa, alergia ao agente esclerosante escolhido (Silva *et al.*, 2016; Queiroz *et al.*, 2016), e em gestantes, já que o oleato de etanolamina pode apresentar efeito teratogênico (Queiroz *et al.*, 2014).

Como vantagem, apresenta poucos efeitos adversos, podendo ser facilmente evitados. Ulceração e necrose tecidual podem ser um desses efeitos. Para isso, a injeção da solução esclerosante deve ser injetada numa porção profunda da lesão a fim

de evitar esses fatores (Diniz *et al.*, 2020). Uma das complicações mais comuns quanto ao oleato de etanolamina a 5% são bolhas cutâneas ou mucosas (Diniz *et al.*, 2020). Além disso, pode ocorrer a reação anafilática em pacientes sensíveis ao fármaco (Queiroz *et al.*, 2014).

4. Considerações Finais

As lesões vasculares na região de cabeça e pescoço são patologias complexas e a sua resolubilidade depende da correta indicação do tratamento e da resposta de cada paciente. No presente caso, a escleroterapia utilizando o Ethamolin® como agente esclerosante demonstrou ser uma opção terapêutica viável, segura, de baixo custo e eficaz na resolução da neoplasia vascular relatada.

Referências

- Agarwal, M., Agarwal, L. & Mathur, V. (2018). Hemangioma of tongue. *AME Case Reports*, 2: 11.
- Almeida, A. C. & Camargo W. R. (2014). Hemangioma bucal: tratamentos preconizados. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, 8(2): 59-61.
- Carvalho, S., Machado, S. & Selores, M. (2016). Hemangioma infantil e propranolol oral – recomendações atuais. *Nascer e Crescer: revista de pediatria do centro hospitalar do porto*, 25(3): 154-158.
- Cruz, F. L. G., et al. (2011). Differential diagnosis of hemangioma by diascopy. *Revista Gaúcha de Odontologia*, 59(1): 125-129.
- Diniz, D. A., et al. (2020). Tratamento com óleo de etanolamina 5% em Hemangioma oral em paciente idoso: relato de caso. *Research, Society and Development*, 9(9): e675997970.
- Fernandes, D. T., et al. (2018). Benign oral vascular lesions treated by sclerotherapy with ethanolamine oleate: A retrospective study of 43 patients. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. Mar 1,23 (2):e180-7.
- Gomes, J. A. & Ramalho, L. M. P. (2019). Escleroterapia como tratamento conservador para hemangioma oral: relato de caso. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, 18(3): 421-424.
- Mandú, A. L. C., et al. (2013). Escleroterapia de hemangioma: relato de caso. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial*, 13(1): 71-76.
- Neves, L. E. M., et al. (2018). Lesões vasculares orais: avaliações clínicas, diagnósticas e terapêuticas. *Revista Cubana de Estomatología*, 55(4): 1-11.
- Oliveira, M. M. M. & Silva, B. A. (2020). Sclerotherapy as treatment of lingual hemangioma: clinical case report. *Revista Gaúcha de Odontologia*, 68:e20200017
- Pereira, A. S., et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. UAB/NTE/UFSM. https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia_-_Pesquisa_-_Cientifica.pdf?sequence=1.
- Portaro, S., et al. (2018). Hemangiomas of the tongue and the oral cavity in a myotonic dystrophy type 1 patient: A case report. *Medicine*, 97(48): e13448.
- Queiroz, S. B. F., et al. (2016). Severe Edema After Sclerotherapy of Labial Hemangioma With Ethamolin Oleate in a Young Child. *The Journal of Craniofacial Surgery*, 27(6): e567-8.
- Queiroz, S. I. M. L., et al. (2014). Tratamento de hemangioma oral com escleroterapia: relato de caso. *Jornal Vascular Brasileiro*, 13(3): 249-253.
- Sales, P. H. H., et al. (2015). Utilização De Agente Esclerosante No Tratamento De Hemangioma Lingual: Relato De Caso. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, 27(3): 253-257.
- Shrestha, A. L. & Paudel, S. B. (2018). Lingual cavernous hemangioma in a Nepalese boy— ‘A Difficult Associate!!!’. *Journal of Surgical Case Reports*, (10): rjy283
- Silva, J. R., et al. (2016) O uso de Oleato de Monoetanolamina no tratamento de Hemangioma em lábio inferior: relato de caso. *Odontologia Clínico-Científica*, 15(2): 127 - 129.