

Tratamento cirúrgico de malformação vascular no lábio inferior: relato de caso



**JULIANA METZKER OLIVEIRA
BERGAMO^{1*}**

THIAGO ASSIS LISBOA ¹
ALINE CARVALHO DINALI ¹
THEODORIA HORSTT BACELAR ¹
LUCIO FLAVIO MANETTA MARTINS BELEM ¹
GUILHERME PASSOS DE FREITAS ¹

DOI: 10.5935/2177-1235.2018RBCP0130

INTRODUÇÃO

As lesões vasculares foram classificadas por Mulliken & Glowacki¹, em 1982, de acordo com suas características clínicas e histológicas, em hemangioma e malformação vascular. O hemangioma corresponde a uma lesão tumoral com hiperplasia endotelial, em contraste com as malformações vasculares, que consistem em uma rede de canais vasculares dilatados, desenvolvidos de forma anormal desde a embriogênese e que apresentam atividade mitótica endotelial normal. As malformações podem ainda ser categorizadas em lesões de alto fluxo (arteriais) e baixo fluxo (capilares, venosas, linfáticas ou variantes).

Pode-se encontrar as malformações vasculares principalmente na cabeça e pescoço, sendo o lábio a região anatômica mais comumente acometida^{2,3}. Tratam-se de lesões histologicamente benignas, cuja evolução pode ser severa, determinando dor local e auricular, assimetria facial, dermatite, destruição mandibular, mobilidade dentária, ulcerações, infecções recorrentes, hemorragias espontâneas e efeitos hemodinâmicos diversos (fenômeno de sequestro

RESUMO

Os hemangiomas e malformações vasculares são lesões histologicamente benignas, mas que podem ter repercussão severa, com quadro clínico desfavorável. Além dos riscos de déficits funcionais, as deformidades, principalmente quando presentes na face, implicam muitas vezes na ocorrência de comprometimento social e psicológico. A combinação de modalidades de tratamento pode ser benéfica, mas a ressecção cirúrgica da lesão segue como único tratamento capaz de resultar na cura radical. Este trabalho pretende relatar um caso de Malformação vascular de lábio inferior tratado em nosso serviço, ressaltando que a abordagem cirúrgica desses casos resulta em ganho estético e psicossocial expressivos, dispensando uso de outros métodos terapêuticos complementares.

Descritores: Hemangioma; Malformações vasculares; Neoplasias labiais; Procedimentos cirúrgicos reconstrutivos.

ABSTRACT

Hemangiomas and vascular malformations are histologically benign lesions, but may have a severe repercussion with an unfavorable clinical pattern. In addition to the risks of functional deficits, deformities, especially when present on the face, often imply the occurrence of social and psychological impairment. The combination of treatment modalities may be beneficial, but surgical resection of the lesion follows as the only treatment capable of leading to radical healing. This paper intends to report a case of vascular malformation of lower lip treated in our service, emphasizing that the surgical approach of these cases results in expressive aesthetic and psychosocial gain, avoiding the use of other complementary therapeutic methods.

Keywords: Hemangioma; Vascular malformations; Lip neoplasms; Reconstructive surgical procedures.

sanguíneo, elevação do débito cardíaco com sobrecarga, isquemia e gangrena de tecidos periféricos e estase venosa).

Além dos riscos de déficits funcionais, como dificuldade para alimentar e pronúncia anormal das palavras, a deformidade do contorno da face, presente desde o nascimento, implica muitas vezes na ocorrência de depressão do humor, constrangimento social e embotamento afetivo.

Os métodos terapêuticos empregados na abordagem das malformações vasculares são variados e incluem: injeção intralesional de agentes fibrosantes, laser (pulsado e CO₂), corticosteroides, interferon α -2 β , embolização e excisão cirúrgica. Frequentemente, a combinação de técnicas não cirúrgicas e cirúrgicas é recomendada, embora a ressecção da lesão seja considerada como único tratamento capaz de resultar na cura radical⁴.

OBJETIVO

O presente trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso de malformação vascular de lábio inferior atendido no ambulatório de cirurgia plástica do Hospital Universitário Ciências Médicas de Belo Horizonte, MG,

¹ Hospital Universitário Ciências Médicas, Belo Horizonte, MG, Brasil.

estabelecendo considerações sobre a forma de abordagem pré e pós-operatórias, baseadas na literatura científica disponível referente ao tema.

MÉTODO

Trata-se de paciente de 19 anos, sexo masculino, apresentando hipertrofia do lábio inferior e mácula vinhosa em terço inferior da face bilateralmente desde o nascimento, com aumento gradativo, sem história de trauma local (Figura 1). Nega comorbidades, uso regular de medicamentos, cirurgias prévias, internações ou alergias. Sem relato de tratamento prévio da lesão. Paciente demonstra quadro de constrangimento social, embotamento afetivo e humor deprimido associados.



Figura 1. Aspecto da lesão na primeira consulta.

Ao exame, foi evidenciado lábio inferior hipertrofiado e assimétrico, sem ulcerações, infecção local ou sinal de sangramento, acompanhado de mácula vinhosa distribuída em terço inferior da face, desde as comissuras labiais até a região pré-auricular bilateralmente. Sem sinais de sopros ou frêmitos durante a ausculta. À palpação, lábio inferior apresentava-se indolor, sem aumento de temperatura local e com consistência macia, facilmente compressível.

Paciente foi submetido à excisão transversal em cunha com espessura total na linha média do lábio inferior e excisão longitudinal de fuso da mucosa (conforme marcação na Figura 2), seguido de hemostasia e síntese por planos. Procedimento foi realizado sem intercorrências, sem sangramento significativo (Figura 3).



Figura 2. Documentação e marcação em pré-operatório imediato.

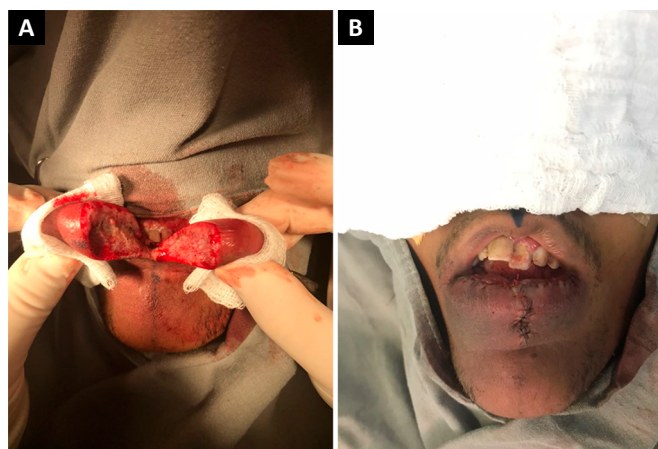


Figura 3. A: Detalhe intraoperatório e; B: Aspecto pós-operatório imediato.

RESULTADOS

Evoluiu com pequena deiscência na cicatriz transversal e edema importante nas duas primeiras semanas do pós-operatório (Figura 4), com remissão após uso de anti-inflamatório corticosteroide (prednisona 20mg/dia).



Figura 4. 7º dia pós-operatório.

Resultado anatomopatológico demonstrou numerosos novos vasos e de vasos linfáticos no cório subepitelial, no tecido conjuntivo profundo e no tecido muscular, compatível com hamartia vascular labial, sem características tumorais.

Após 6 meses de acompanhamento pós-operatório, não foi identificada recidiva da lesão. Paciente notou melhora da simetria da face, além de diminuição do constrangimento social e melhora do humor (Figuras 5 e 6).

DISCUSSÃO

As malformações vasculares orais e maxilofaciais apresentam incidência rara na população, afetam homens e mulheres igualmente, geralmente são congênitas e desenvolvendo-se gradativamente ao longo da infância e de forma mais expressiva a partir da puberdade^{4,5}. Diferentemente dos hemangiomas, as malformações vasculares não possuem tendência à regressão espontânea, sendo necessária intervenção terapêutica para melhora ou cura do quadro.



Figura 5. 30º dia pós-operatório.



Figura 6. 180º dia pós-operatório.

Embora muitos trabalhos ressaltem a importância de métodos propedêuticos de imagem para esclarecimento diagnóstico e classificação das lesões vasculares, essa diferenciação pode, usualmente, ser estabelecida a partir da própria avaliação clínica⁶. Além das diferenças na história natural de cada lesão, ao exame físico é possível notar principalmente a consistência mais firme à palpação, característica dos hemangiomas, ao passo que as malformações se apresentam macias e facilmente compressíveis. Dentre as malformações, a temperatura local e a ausculta podem sugerir subtipos diferentes: a arteriovenosa possui temperatura local mais quente e possui sopro ou frêmito à ausculta; as venosas, capilares ou linfáticas, por sua vez, são localmente frias e a ausculta é ausente.

O tratamento cirúrgico das malformações arteriovenosas na cabeça e no pescoço costuma apresentar elevado grau de dificuldade técnica devido à invasão tecidual profunda e à presença de artérias nutridoras derivadas diretamente da carótida interna e carótida externa, conseqüentemente, aumentando a possibilidade de sangramento não controlado no perioperatório. Entretanto, a localização da lesão no lábio inferior reduz o nível de dificuldade, uma vez que se encontra mais frequentemente em planos superficiais e os vasos nutridores costumam ser as artérias e veias faciais, facilitando o controle da hemostasia⁴.

As técnicas cirúrgicas para reparo das malformações no lábio são variadas e comumente exigem ressecções em cunha nos planos horizontal e vertical, seguidas de fechamento primário, como no presente caso. Lesões maiores podem exigir a confecção de retalhos locais para reconstrução⁷.

A área correspondente à mácula vinhosa no terço inferior da face sugere a presença de componente predominantemente capilar da malformação, cujo tratamento possui boa resposta com o uso do laser pulsado³. Em vista da indisponibilidade do respectivo método terapêutico pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e do resultado cirúrgico satisfatório após 6 meses com boa aceitação do paciente, não foram utilizadas terapias adjuvantes.

CONCLUSÃO

A avaliação clínica pré-operatória bem criteriosa das lesões vasculares oferece informações importantes para a definição diagnóstica e a classificação.

A abordagem cirúrgica nas malformações em lábios inferiores pode resultar no ganho estético e psicossocial expressivo, dispensando uso de outros métodos terapêuticos complementares.

AGRADECIMENTOS

Registramos nosso agradecimento a todos os funcionários e colegas do Hospital Universitário Ciências Médicas, em especial ao Dr. Jose Cesário da Silva Almada Lima, chefe do Serviço de Cirurgia Plástica e ao Dr. Lucio Flavio Manetta Martins Belem, regente do programa de Residência Médica/Especialização em Cirurgia Plástica do HUCM/FELUMA.

REFERÊNCIAS

1. Mulliken JB, Glowacki J. Hemangiomas and vascular malformations in infants and children: a classification based on endothelial characteristics. *Plast Reconstr Surg.* 1982;69(3):412-22. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00006534-198203000-00002>
2. Ryu JY, Lee JS, Lee JW, Choi KY, Yang JD, Cho BC, et al. Clinical approaches to vascular anomalies of the lip. *Arch Plast Surg.* 2015;42(6):709-15. DOI: <http://dx.doi.org/10.5999/aps.2015.42.6.709>
3. Van Doorne L, De Maeseneer M, Stricker C, Vanrensbergen R, Stricker M. Diagnosis and treatment of vascular lesions of the lip. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2002;40(6):497-503. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0266-4356\(02\)00153-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0266-4356(02)00153-5)
4. Taskin U, Yigit O, Sunter VA, Albayram SM. Intraoral excision of arteriovenous malformation of lower lip. *J Craniofac Surg.* 2010;21(1):268-70. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/SCS.0b013e3181c5a617>
5. Kademani D, Costello BJ, Ditty D, Quinn P. An alternative approach to maxillofacial arteriovenous malformations with transosseous direct puncture embolization. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2004;97(6):701-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.tripleo.2003.12.031>
6. Oji C, Chukwunke F, Mgbor N. Tobacco-pouch suture technique for the treatment of vascular lesions of the lip in Enugu, Nigeria. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2006;44(3):245-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjoms.2005.03.032>
7. Sohail M, Bashir MM, Ansari HH, Khan FA, Assumame N, Awan NU, et al. Outcome of Management of Vascular Malformation of Lip. *J Craniofac Surg.* 2016;27(6):e520-4. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/SCS.00000000000002824>

*Endereço Autor:

Juliana Metzker Oliveira Bergamo

Rua do Aimorés, nº 2896 - Santo Agostinho, Belo Horizonte, MG, Brasil

CEP 30140-073

E-mail: jumobergamo@gmail.com