

## Malformação Vascular de Baixo Fluxo Causada por Trauma em Lábio Superior: Relato de Caso

*Low-Flow Vascular Malformation Caused by Trauma to the Upper Lip: a Case Report*

*Malformación Vascular de Bajo Flujo por Traumatismo en el Labio Superior: Reporte de un Caso*

Yohanna Picanço **VIEIRA**

Escola Superior de Ciências do Amazonas – Universidade do Estado do Amazonas, ESA-UEA, 69050-030 Manaus – AM, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0002-5772-0979>

Antônio Jorge Araújo de **VASCONCELOS II**

Escola Superior de Ciências do Amazonas – Universidade do Estado do Amazonas, ESA-UEA, 69050-030 Manaus – AM, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0001-5947-1438>

Lioney Nobre **CABRAL**

Escola Superior de Ciências do Amazonas – Universidade do Estado do Amazonas, ESA-UEA, 69050-030 Manaus – AM, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0002-0505-4070>

Vivian Bentes de **OLIVEIRA**

Escola Superior de Ciências do Amazonas – Universidade do Estado do Amazonas, ESA-UEA, 69050-030 Manaus – AM, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0002-5756-7871>

Myrian Salles **VIEIRA**

Escola Superior de Ciências do Amazonas – Universidade do Estado do Amazonas, ESA-UEA, 69050-030 Manaus – AM, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0002-4777-8456>

Larissa do Nascimento **BARROS**

Escola Superior de Ciências do Amazonas – Universidade do Estado do Amazonas, ESA-UEA, 69050-030 Manaus – AM, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0002-9109-0501>

Mara Lilian Sevalho **BARROSO**

Escola Superior de Ciências do Amazonas – Universidade do Estado do Amazonas, ESA-UEA, 69050-030 Manaus – AM, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0002-2922-4441>

### Resumo

**Introdução:** As malformações vasculares (MV) são anomalias comuns na região de cabeça e pescoço e não regredem, estando propensas a progredir ou estacionar. Em sua maioria são assintomáticas e podem se apresentar de diversos tamanhos, excessivamente grandes ou quase imperceptíveis e podem variar conforme o componente sanguíneo presente em seu interior e complexidade, podendo ser composta de sangue arterial, venoso, arteriovenoso ou linfático; quando se trata de um fluxo lento, associa-se a um componente venoso e o fluxo alto a um componente arterial. **Objetivo:** Expor caso clínico de malformação vascular de baixo fluxo que surgiu há cerca de 2 anos, afetando lábio superior de paciente do gênero feminino, leucoderma, de 32 anos de idade. **Material e método:** Foi feita escleroterapia com oleato de monoetanolamina 5% como monoterapia e a paciente ficou em observação clínica por 28 dias para averiguar a necessidade de uma segunda sessão de escleroterapia. **Resultado:** Após o acompanhamento, o tratamento mostrou resultado satisfatório. A lesão havia regredido visivelmente, não sendo necessária uma segunda sessão de escleroterapia. **Conclusão:** o uso de escleroterapia com oleato de monoetanolamina 5%, como monoterapia, mostrou-se eficiente para o tratamento de malformação vascular.

**Descritores:** Malformações Vasculares; Escleroterapia; Boca.

### Abstract

**Introduction:** Vascular malformations are common anomalies in the head and neck region and do not recede, being prone to progress or stop. Most of them are asymptomatic and can present themselves in different sizes, excessively large or almost imperceptible, they may vary depending on blood component present in its interior and complexity, which may be composed of arterial, venous, arteriovenous, or lymphatic blood; when the flow is slow, it is associated with a venous component and high flow with an arterial component. **Objective:** To present a clinical case of low-flow vascular malformation that appeared about 2 years ago, affecting the upper lip of a 32-year-old female Caucasian patient. **Material and method:** Sclerotherapy was performed with 5% monoethanolamine oleate as monotherapy and the patient was under clinical observation for 28 days to determine the need for a second sclerotherapy session. **Result:** After follow-up, the treatment showed a satisfactory result, the lesion had visibly regressed, and a second sclerotherapy session was not necessary. **Conclusion:** the use of sclerotherapy with 5% monoethanolamine oleate as monotherapy was efficient for the treatment of vascular malformation.

**Descriptors:** Vascular Malformations; Sclerotherapy; Mouth.

### Resumen

**Introducción:** Las malformaciones vasculares son anomalías comunes en la región de cabeza y cuello y no retroceden, siendo propensas a progresar o detenerse, la mayoría de ellas son asintomáticas y pueden presentarse en diferentes tamaños, demasiado grandes o casi imperceptibles e pueden variar dependiendo del componente sanguíneo presente en su interior y complejidad, que puede ser por sangre arterial, venoso, arteriovenoso o linfático; cuando el flujo es lento se asocia a un componente venoso y alto a un componente arterial. **Objetivo:** Presentar un caso clínico de malformación vascular de bajo flujo que apareció hace aproximadamente 2 años afectando el labio superior de una paciente caucásica de 32 años de edad. **Material y método:** Se realizó escleroterapia con oleato de monoetanolamina al 5% como monoterapia y el paciente estuvo en observación clínica durante 28 días para determinar la necesidad de una segunda sesión de escleroterapia. **Resultado:** Tras el seguimiento, el tratamiento mostró un resultado satisfactorio, la lesión había retrocedido visiblemente y no fue necesaria una segunda sesión de escleroterapia. **Conclusión:** el uso de la escleroterapia con oleato de monoetanolamina al 5% como monoterapia fue eficaz para el tratamiento de la malformación vascular.

**Descriptores:** Malformaciones Vasculares; Escleroterapia; Boca.

### INTRODUÇÃO

A nomenclatura e classificação das lesões vasculares são complexas e confusas. No ano de 1982, Muliken e Glowack, sugeriram

que as anomalias vasculares fossem divididas em: hemangiomas e malformações vasculares e em 1996 essa classificação foi adotada, com modificações, pela Sociedade Internacional para

o Estudo de Anomalias Vasculares. Assim, as lesões vasculares foram divididas em tumores (hemangioma e outros tumores) e malformações vasculares (capilar, venosa, linfática, arterial e combinada) e atualmente segue-se essa classificação<sup>1,2</sup>.

As MV se diferenciam em vários aspectos que contribuem para o seu diagnóstico. Como por exemplo, os hemangiomas que apresentam grande proliferação de células endoteliais e pode estar presente desde o nascimento e regredir com o tempo<sup>3</sup>. Já as malformações vasculares são anomalias comuns na região de cabeça e pescoço e não regredem, estando propensas a progredir ou estacionar. Ambas as anomalias compõem um grupo de lesões orais benignas, que podem acometer regiões como língua, lábios e mucosa oral<sup>4</sup>.

As MV em sua maioria são assintomáticas e podem se apresentar de variados tamanhos, excessivamente grandes ou quase imperceptíveis. Também podem variar em relação ao componente sanguíneo presente em seu interior e complexidade, podendo ser composta de sangue arterial, venoso, arteriovenoso ou linfático. Histologicamente, é caracterizada por vasos sanguíneos definidos por um corpo maduro, endotélio e um ciclo celular normal, podendo ser subdividida em fluxo lento e fluxo alto. Quando se trata de um fluxo lento associa-se a um componente venoso e o fluxo alto a um componente arterial<sup>5</sup>.

As MV apresentam um amplo espectro, variando de lesões volumosas ou cutâneas isoladas, podendo acometer múltiplos tecidos e órgãos, geralmente apresentam coloração azulada na pele ou mucosa, são hemodinamicamente inativas, ou seja, de baixo fluxo. Estes componentes associados à localização, grau de invasão em estruturas anatômicas, história natural e características do indivíduo definirão as possíveis condutas clínicas<sup>4,6,7</sup>.

Ainda que essas lesões não apresentem malignidade, a aparência é extremamente importante para a autoestima do ser humano, e qualquer alteração impactaria no aspecto social, o que, a longo prazo, levaria a distúrbios psicológicos do indivíduo afetado<sup>7</sup>.

Obter um diagnóstico preciso das MV e hemangiomas, às vezes, é um desafio para o clínico e o patologista, influenciando no manejo do paciente, pois a história natural das duas lesões é diferente, por isso, uma avaliação precisa é crucial. O diagnóstico das lesões pode

ser feito por meio de exames como: diascopia, palpação, ressonância magnética (MRI), angiografia por RM (MRA), punção aspirativa por agulha fina, e testes imuno-histoquímicos, estes geralmente utilizados em casos mais graves, também podem contribuir para seu diagnóstico<sup>5,6,8</sup>.

Os tratamentos mais comuns para as MV são a escleroterapia, cirurgia, embolização, terapia a laser e corticosteroides sistêmicos. Recentemente estudos tem demonstrado a eficácia do uso de terapia esclerosante nos tratamentos de lesões orais benignas, por ser uma técnica minimamente invasiva e com uma taxa de efetividade satisfatória<sup>4,9-11</sup>. Na escleroterapia muitos agentes esclerosantes podem ser utilizados, como o sódio morruato, psiliato de sódio, quinino uretrona, etanolamina oleato (EO), polidocanol, tetradecil sulfato de sódio, sal hipertônico e álcool absoluto<sup>12</sup>.

O EO é um ácido graxo insaturado que atua como um esclerosante vascular quando injetado via intravenosa, cujo efeito é produzir uma irritação no endotélio, gerando uma resposta inflamatória, que resulte em fibrose da parede do vaso ou possível oclusão da veia. Ele também se difunde através da parede do vaso e produz uma inflamação extravascular<sup>8</sup>. Diante disso, o EO tem sido muito utilizado quando se trata de anomalias de baixo fluxo, sua utilização nos tratamentos tem obtido um prognóstico satisfatório. Além de ser um método eficiente e seguro, possui baixo custo, é de fácil manipulação e pode ser manipulado na clínica. No entanto, é importante ressaltar que cada lesão deve ser tratada de acordo com o estado clínico<sup>5,6,10</sup>.

Os sinais e sintomas relatados após a aplicação incluem sensação de queimação, dor, endurecimento da área afetada e edema. As malformações vasculares venosas geralmente não podem ser completamente erradicadas e pode haver necessidade de intervenção cirúrgica para fins estéticos. A escleroterapia apenas reduz o tamanho e fornece o melhor complemento para cirurgia subsequente<sup>3,10</sup>.

#### **CASO CLÍNICO**

Paciente do sexo feminino, leucoderma, 32 anos, foi encaminhada pela sua cirurgiã-dentista para a Clínica de Estomatologia, onde relatou apresentar, há 2 anos, lesão em lábio superior e também relatou hábito de mordiscar e fazer sucção do lábio. A lesão se apresenta como nódulo na mucosa com coloração violácea, com cerca de 8mm em seu maior tamanho. Ao decorrer de, aproximadamente, 3

anos, revelou ter passado por dois procedimentos cirúrgicos para remoção da lesão, porém houve recidiva após alguns meses. Para obtenção do diagnóstico foi realizado a inspeção visual, técnica de diascopia e palpação. Para a conduta terapêutica, optou-se por escleroterapia da lesão com medicamento oleato de monoetanolamina 5%, já que houve recidiva após os 2 procedimentos cirúrgicos (Figuras 1 a 3).



**Figura 1:** Visão extrabucal de lesão em lábio superior esquerdo. Foto: Original do autor.



**Figura 2:** Visão intrabucal de nódulo em lábio superior esquerdo, apresentando coloração com aspecto violáceo. Foto: Original do autor.



**Figura 3:** Oleato de monoetanolamina 0,05 g/mL (Ethamolin), medicamento utilizado para escleroterapia da lesão. Registro da aplicação do medicamento oleato de monoetanolamina (Ethamolin) no lume da lesão. Foto: Original do autor.

No dia seguinte, após a primeira aplicação, houve um aumento da lesão em resposta a terapêutica aplicada (Figura 4). Paciente alegou que após a aplicação sentiu dor, mas tomou medicação analgésica. A

paciente apresentou edema e a região se apresentou endurecida por 3 dias. No decorrer de 14 dias a resposta obtida foi satisfatória, a lesão havia regredido visivelmente (Figura 5). Após acompanhamento por mais 14 dias, optou-se por não realizar mais aplicações pelo ótimo resultado obtido. No entanto, paciente seguiu sendo acompanhada para posterior nova aplicação ou intervenção cirúrgica (Figuras 6 e 7).



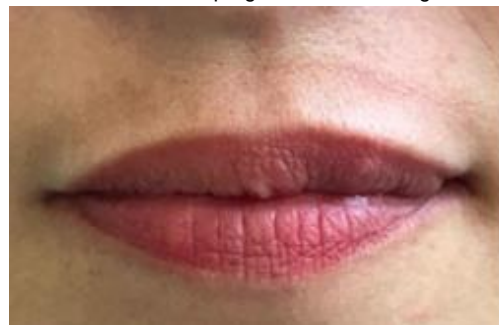
**Figura 4:** Aspecto da lesão um dia após a aplicação. Observa-se um aumento do lábio em decorrência do efeito do medicamento. Foto: Original do autor.



**Figura 5:** Registro de boca parcialmente aberta, com visível remissão parcial da lesão após 14 dias da aplicação do medicamento. Foto: Original do autor.



**Figura 6:** Registro da lesão após quatro semanas da aplicação, onde foi observado um bom prognóstico. Foto: Original do autor.



**Figura 7:** Visão extraoral da lesão após quatro semanas da aplicação. Foto: Original do autor.

A paciente continuou em acompanhamento por dois anos, não apresentando recidiva do quadro (Figura 8).



**Figura 8:** Aspecto extraoral da região dos lábios após 2 anos de aplicação do medicamento oleato de monoetanolamina (Ethamolin).

### DISCUSSÃO

As lesões vasculares benignas, geralmente se apresentam como lesões únicas do tipo nodular ou mancha, assintomáticas, cuja coloração varia do vermelho intenso ao violeta. As MV adquiridas são relatadas como consequências de trauma ou alterações hormonais<sup>13,14</sup>. No presente estudo a MV afetou o lábio superior de uma paciente jovem que tinha o hábito de mordiscar, levantando a hipótese de fatores hormonais e/ou traumáticos estarem envolvidos.

A princípio, o diagnóstico das MV se dá apenas por inspeção visual e manobras semiotécnicas, através da análise da coloração que, comumente, se apresenta com aspecto violáceo, e por meio da palpação da lesão, onde é possível sentir a pulsação. Outra manobra semiotécnica que pode ser utilizada é a diascopeia, que consiste em uma técnica onde é utilizada uma lâmina de microscópio que é pressionada sobre a lesão. Havendo alteração na cor da lesão, deixando-a com aspecto isquêmico ou alteração de forma, é indicativo de uma MV<sup>3</sup>. No presente estudo, foi realizada a manobra de diascopeia, inspeção visual e palpação para obtenção do diagnóstico.

Existem diversas modalidades terapêuticas, como a fotocoagulação a laser, solução esclerosante, crioterapia, remoção cirúrgica, embolização e administração de corticosteroides sistêmicos. A conduta terapêutica conservadora é o preferível, sendo a escleroterapia com EO um método seguro e eficaz para o tratamento de malformações venosas na via oral e região de cabeça e pescoço<sup>15,16</sup>. No presente estudo a MV se apresentava como nódulo com coloração violácea na mucosa do lábio superior, tinha cerca de 8mm em seu maior tamanho, a

escolha terapêutica foi conservadora com o uso de escleroterapia com EO a recidiva da lesão diante de dois procedimentos cirúrgicos.

Em um estudo envolvendo 15 pessoas, apresentando um total de 19 lesões de anomalias vasculares orais tratadas com escleroterapia com EO, a maioria (17 lesões) apresentou regressão clínica total com apenas uma sessão terapêutica. No presente caso, foi necessária apenas uma sessão clínica para remissão satisfatória da lesão<sup>17</sup>.

Em um estudo que contou com a participação de 19 pessoas, onde faziam escleroterapia com o uso de oleato de monoetanolamina 5% em malformação vascular até 5mm, a idade média dos participantes era de 61 anos e a maioria das lesões afetava o lábio inferior (52,3%), seguida do lábio superior (23,8%). Foram realizadas cerca de 5 sessões, com intervalo de 20 dias entre as sessões. Todos os pacientes reclamavam de sensação de queimação local, edema e isquemia; também foi relatada a sensação de endurecimento local nas 72h seguintes a escleroterapia. O tratamento de escleroterapia com oleato de monoetanolamina 5% como a monoterapia se mostrou eficaz e com resultados estéticos excelentes<sup>3</sup>. Em outro estudo, esse envolvendo 43 pacientes, os participantes também relataram dor, inchaço, sensação de queimação e vermelhidão em um período de até 3 dias após a aplicação da escleroterapia por EO<sup>18</sup>. Em outro estudo envolvendo 10 participantes que usaram de monoterapia a escleroterapia com EO, eles também apresentaram dor, edema, vermelhidão e queimação após a aplicação<sup>19</sup>. No presente caso, a paciente alegou que após a aplicação sentiu dor, apresentou edema e a região se apresentou endurecida por 3 dias, a escleroterapia foi usada como monoterapia e se mostrou eficaz para obtenção de resultado estético satisfatório.

### CONCLUSÃO

No presente caso, a escleroterapia da lesão com EO 5% demonstrou-se efetiva como um agente eficaz na terapia de MVs orais benignas. A conduta clínica conservadora monoterapêutica é satisfatória, segura, de baixo custo e de fácil aplicação, e, no caso apresentado, foi capaz de oferecer bons resultados estéticos em poucas sessões, ratificando o que já foi descrito na literatura.

### REFERÊNCIAS

1. Finn MC, Glowacki J, Mulliken JB. Lesões vasculares congênitas: aplicação clínica de

- uma nova classificação. J Pediatr Surg. 1983; 18:894-900.
2. Enjolras O, Mulliken JB. Vascular tumours and vascular malformations (new issues). Adv Dermatol. 1998;13:375-22.
  3. Manzano BR, Premoli AM, Santaella NG, Ikuta CRS, Rubira CMF, Santos PSDS. Sclerotherapy as an esthetic indication in oral vascular malformations: a case series. An Bras Dermatol. 2019;94(5):521-26.
  4. Kato CN, Ribeiro MC, Amaral MB, Grossmann SM, de Aguiar MC, Mesquita RA. Experience with 5% ethanolamine oleate for sclerotherapy of oral vascular anomalies: A cohort of 15 consecutive patients. J Craniomaxillofac Surg. 2019;47(1):106-11.
  5. Johann AC, Aguiar MC, 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 Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2005;100(5):579-84.
  6. Ferro A, Otero-Rico A, Santhanam V. Popescu Technique Revisited: Review of the Literature and Case Series. J Oral Maxillofac Surg. 2020; 78(11):2000-7.
  7. Bacci C, Sacchetto L, Zanette G, Sivoletta S. Diode laser to treat small oral vascular malformations: A prospective case series study. Lasers Surg Med. 2018;50(2):111-16.
  8. Silva WB, Ribeiro AL, de Menezes SA, de Jesus Viana Pinheiro J, de Melo Alves-Junior S. Oral capillary hemangioma: a clinical protocol of diagnosis and treatment in adults. Oral Maxillofac Surg. 2014;18(4):431-37.
  9. Leon-Villapalos J, Wolfe K, Kangesu L. GLUT-1: an extra diagnostic tool to differentiate between haemangiomas and vascular malformations. Br J Plast Surg. 2005; 58(3):348-52.
  10. Bonan PR, Miranda Lde P, Mendes DC, de Paula AM, Pego SP, Júnior HM. Effectiveness of low flow vascular lesions sclerosis with monoethanolamine: report of six cases. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2007;12(7):E524-7.
  11. da Silva WB, Ribeiro AL, de Menezes SA, de Jesus Viana Pinheiro J, de Melo Alves-Junior S. Oral capillary hemangioma: a clinical protocol of diagnosis and treatment in adults. Oral Maxillofac Surg. 2014 ;18(4):431-37.
  12. Silva CC, Campos CM, Medeiros HC, Queiroz LM, Silveira ÉJ. Evaluation of sclerotherapy of benign oral vascular lesions with monoethanolamine oleate. Clin Oral Investig. 2021;25(4):1767-74.
  13. Neves LE, Melo AK, Vasconcelos MG, Vasconcelos RG. Lesões vasculares orais: avaliações clínicas, diagnósticas e terapêuticas. Rev Cubana Estomatol. 2018; 55(4):1-11.
  14. Eltohami YI, Abuaffan AH. Venous Malformation Case Report. J Hosp Med Manage. 2016;2:2.
  15. Lakkasetty YT, Malik S, Shetty A, Nakhaei K. Multiple vascular malformations in head and neck - Rare case report. J Oral Maxillofac Pathol. 2014;18(1):137-42.
  16. Pandhare MN, Jyoti DB, Mandale MS, Suresh RB. Acquired arteriovenous malformation of lip occurring as an occupational hazard: A case report with review of literature. J Oral Maxillofac Pathol. 2018;22(2):287.
  17. Kato CNAO, Ribeiro MC, do Amaral MBF, Grossmann SMC, de Aguiar MCF, Mesquita RA. Experience with 5% ethanolamine oleate for sclerotherapy of oral vascular anomalies: A cohort of 15 consecutive patients. J Craniomaxillofac Surg. 2019;47(1):106-11.
  18. Fernandes DT, Elias RA, Santos-Silva AR, Vargas PA, Lopes MA. Benign oral vascular lesions treated by sclerotherapy with ethanolamine oleate: A retrospective study of 43 patients. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2018;23(2):e180-87.
  19. Pimentel DN, Gomes RT, Hirata C. Escleroterapia como modalidade de tratamento do lago venoso oral: protocolo de uso. Sociedade Brasileira de Dermatologia. Surg cosmet dermatol. 2020;12(4):342-45.

#### CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

#### AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

##### **Yohana Picanço Vieira**

Avenida Castelo Branco, n 1796, Cachoeirinha, 69065-011 Manaus – Amazonas, Brasil  
Email: ypv.odo17@uea.edu.br

**Submetido em 18/08/2022**

**Aceito em 27/01/2023**