

Artigo original

Autores:

Dalva Regina Neto Pimentel¹
Rafael Tomaz Gomes¹
Cleonice Hirata¹

¹ Ambulatório de Estomatologia,
Departamento de Dermatologia,
Escola Paulista de Medicina,
Universidade Federal de São
Paulo (UNIFESP)

Correspondência:

Rafael Tomaz
Departamento de Dermatologia – Setor
de Estomatologia
Escola Paulista de Medicina (Universidade
de Federal de São Paulo)
R. Borges Lagoa, 612
Vila Clementino
04038-000 São Paulo (SP)
E-mail: gomes_rt@yahoo.com

Data de recebimento: 07/08/2020

Data de aprovação: 02/11/2020

Trabalho realizado no Ambulatório
de Estomatologia - Departamento de
Dermatologia da Escola Paulista de
Medicina (UNIFESP).

Suporte Financeiro: Nenhum.

Conflito de Interesses: Nenhum.



Escleroterapia como modalidade de tratamento do lago venoso oral: protocolo de uso

Sclerotherapy as a treatment modality for oral venous lake: protocol of use

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.20201243589>

RESUMO

Introdução: o lago venoso é uma ectasia venosa que ocorre geralmente nos lábios e na mucosa oral de idosos. Embora a escleroterapia seja um dos tratamentos mais indicados para esta condição, esta técnica é pouco utilizada entre os dermatologistas. Além disso, a concentração do agente esclerosante, a dose e o modo de aplicação não estão padronizados.

Objetivos: relatar o uso do oleato de etanolamina a 5% (OE5%) como agente esclerosante para o tratamento do lago venoso oral e sugerir um protocolo de escleroterapia.

Métodos: foi utilizado em dez pacientes consecutivos um protocolo padronizado para tratamento de lago venoso oral, baseado na experiência de um Ambulatório Universitário de Dermatologia, especializado em Estomatologia. Aplicou-se o OE5%, em injeções intralesionais profundas e centrais, com volume predeterminado, proporcional às dimensões da lesão.

Resultados: seis pacientes tiveram regressão total da lesão com uma sessão. Outros três pacientes alcançaram regressão satisfatória com duas sessões mensais e uma paciente necessitou de três sessões mensais. Todos os participantes relataram edema ou queimação por um a três dias.

Conclusão: o tratamento do lago venoso oral com OE5% é uma técnica segura e eficaz que pode ser usada na prática clínica do dermatologista.

Palavras-chave: Escleroterapia, Lago Venoso, Oleato de Etanolamina.

ABSTRACT

Introduction: The venous lake is a venous ectasia that usually occurs on the lips and oral mucosa of the elderly. Although sclerotherapy is one of the most suitable treatments for this condition, dermatologists don't use this technique very often. Also, the concentration of the sclerosing agent, dose, and method of application are not standardized.

Objectives: This study aims to report the use of ethanalamine oleate 5% (EO5%) as a sclerosing agent to treat the oral venous lake and suggest a sclerotherapy protocol.

Methods: We used a standardized protocol to treat an oral venous lake in ten consecutive patients, based on the experience of a University Dermatology Clinic, specialized in Stomatology. EO5% was applied in deep and central intralesional injections, with a predetermined volume proportional to the lesion's dimensions. Results: Six patients had total lesion regression with one session. Another three patients achieved satisfactory regression with two monthly sessions, and one patient required three monthly sessions. All participants reported edema or burning for one to three days.

Conclusion: The oral venous lake treatment with EO5% is a safe and effective technique that can be used in the dermatologist's clinical practice.

Keywords: Venous Lake, Ethanalamine Oleate.

INTRODUÇÃO

O lago venoso é uma ectasia venosa que aparece principalmente no lábio inferior, mas pode ocorrer também na mucosa oral, sendo mais frequente no idoso.¹ É geralmente assintomático, de tamanho variável, e pode cursar com comprometimento estético ou sangramento após trauma local.^{1,2}

A escleroterapia é uma técnica conservadora que consiste na injeção intralesional de agentes esclerosantes que levam à inflamação dos vasos seguida de oclusão e esclerose vascular, resultando em regressão da lesão.^{2,3}

Embora a escleroterapia seja um tratamento acessível, eficaz e com baixo risco de complicações, a concentração do agente esclerosante, a dose e o modo de aplicação não são completamente padronizados no tratamento do lago venoso.^{4,5}

O objetivo do presente artigo é relatar o uso de oleato de etanolamina a 5% (OE5%) como agente esclerosante para o tratamento do lago venoso oral, tanto do lábio quanto da mucosa oral, e sugerir um protocolo de escleroterapia baseado na experiência do nosso serviço.

MÉTODOS

Descrevemos a seguir o protocolo de tratamento para lago venoso oral que utiliza OE5% como agente esclerosante (Ethamolin[®], Farmoquímica - Brasil). A técnica foi utilizada em 10 pacientes consecutivos no atendimento do Ambulatório de Estomatologia do Departamento de Dermatologia da UNIFESP durante o ano de 2019 (Quadro 1).

O procedimento é contraindicado na gestação, em diabéticos não controlados e na vigência de infecção no sítio de aplicação.²⁻³

RESULTADOS

A maioria dos pacientes era do sexo feminino (7/10) e idade maior de 50 anos (9/10). O lago venoso foi observado no lábio inferior em 6/10 pacientes, no lábio superior em 1/10 paciente e em 3/10, na mucosa oral, com tamanho que variava entre 3 a 10mm de diâmetro. Os pacientes relataram serem lesões assintomáticas com tempo de aparecimento maior de cinco anos. Alguns indivíduos referiram trauma local acidental com sangramento discreto.

Para a maioria dos pacientes foi necessária apenas uma aplicação de OE5% (6/10) (Figura 1). Outros três pacientes alcançaram regressão satisfatória com duas sessões mensais e uma paciente necessitou de três sessões mensais (Tabela 1). A regressão completa das lesões foi observada na grande maioria dos casos (9/10), sendo que, em um caso, a paciente ficou satisfeita com a regressão apenas parcial.

Todos os pacientes relataram desconforto após a aplicação do agente esclerosante, como dor, edema, vermelhidão e/ou queimação, que duraram de um a três dias (Figura 2). Em um caso, ocorreu ulceração e necrose locais devido ao fato de a aplicação ter sido mais superficial, com resolução em sete a 10 dias sem deixar cicatrizes (Figura 3).

DISCUSSÃO

O diagnóstico do lago venoso oral é baseado nas características clínicas e na história da lesão. Vitropressão, dermatoscopia com luz polarizada, aspiração e exames de imagem também podem constituir recursos acessórios para o diagnóstico e o planejamento do tratamento em alguns casos.^{3,6,8}

Quadro 1: Protocolo para tratamento de lago venoso oral

1. O paciente é informado sobre o procedimento, o provável desconforto resultante e as possíveis alterações locais após tratamento.
2. É realizada assepsia local com solução aquosa de clorexidina a 2%, quando a localização for no lábio. Quando a lesão for localizada na cavidade oral, pode ser realizado bochecho com clorexidina 0,12% por 60 segundos.
3. A dose de OE5% é calculada de acordo com o tamanho da lesão: para lesões de até 5mm no seu maior diâmetro, infiltra-se uma dose padronizada de 0,1ml. Para cada mm adicional no diâmetro da lesão, acrescenta-se 0,02ml (por exemplo, para uma lesão de 7mm, usa-se um total de 0,14ml).
4. Com uma seringa de insulina, o agente esclerosante é aplicado no centro e na porção mais profunda da lesão vascular, evitando-se a infiltração superficial. A aspiração não é necessária, visto ser visível o sangramento pela punção no interior do vaso. Anestesia local é desnecessária.
5. A aplicação deve ser lenta e gradual para evitar a ruptura dos vasos sanguíneos e o desconforto local.
6. Para lesões maiores que 1cm, realiza-se mais de uma injeção para distribuir homogeneamente o fármaco.
7. Os pacientes devem ser avaliados após uma semana.
8. O procedimento pode ser repetido em intervalos de quatro semanas até que seja alcançado um resultado satisfatório.



FIGURA 1: Imagens clínicas: A) Antes do tratamento e B) Após quatro semanas de tratamento com dose única de OE5% 0,2ml intralesional

Tabela 1: Características demográficas e clínicas das lesões orais de lago venoso.

Caso	Idade	Gênero	Local	Tamanho	Nº de aplicações
1	> 50	F	LI	4mm	2
2	>50	F	MO	3 mm	1
3	>50	M	LI	6mm	2
4	>50	F	MO	5mm	1
5	>50	F	LI	4mm	1
6	<50	F	LI	8mm	1
7	>50	M	LI	6mm	2
8	>50	F	LS	5mm	1
9	>50	M	LI	10mm	1
10	>50	F	MO	10mm	3

LI= lábio inferior; LS =lábio superior; MO= mucosa oral



FIGURA 2: Edema após cinco minutos da infiltração de 0,1ml de OE5%. A paciente referia sensação de peso local e queimação discreta



FIGURA 3: Ulceração e necrose após duas semanas da aplicação superficial depois de infiltração intralesional de OE5% 0,1ml em duas lesões no lábio inferior

Histologicamente, podem ser observadas vênulas irregulares dilatadas de paredes finas localizadas próximas ao tecido epitelial. O diagnóstico diferencial inclui nevo melanocítico, mácula melanótica, melanoma maligno, granuloma piogênico e sarcoma de Kaposi.^{2,4,6}

As modalidades de tratamento do lago venoso incluem eletrocoagulação, excisão cirúrgica, laserterapia, coagulação por infravermelho, crioterapia e escleroterapia.⁵⁻⁸ O OE5% é um dos

agentes esclerosantes mais utilizados no tratamento das lesões vasculares e o mesmo é descrito na literatura como um método seguro e eficaz em lesões situadas em diversas regiões do corpo.⁷⁻¹⁰

Em nosso Serviço, utilizamos a escleroterapia para o tratamento do lago venoso oral há mais de 10 anos com bons resultados. Apresentamos 10 pacientes atendidos consecutivamente e que alcançaram resolução completa em 90% dos casos. Sugerir-

mos este protocolo que pode orientar na definição da quantidade necessária do medicamento em relação ao tamanho da lesão. A aplicação é feita no ambulatório, não sendo necessário o uso do centro cirúrgico. A técnica é rápida e não necessita de bloqueio anestésico. O evento adverso mais incômodo foi o edema temporário após aplicação que costuma ocorrer em todos os casos, o que é facilmente explicado considerando-se o processo inflamatório causado pelo agente esclerosante.

A complicação mais observada foi o surgimento de ulceração devido à aplicação muito superficial, que ocorreu também em alguns casos ao longo da nossa experiência. A resolução ocorreu em 15 dias sem deixar cicatriz. A técnica de injeção deve ser profunda, no centro da lesão vascular para evitar esta complicação. Além disso, o uso de volume do agente esclerosante maior do que o preconizado ou o extravasamento deste pode causar ulceração.

REFERÊNCIAS

- Hyodoh H, Hori M, Akiba H, Tamakawa M, Hyodoh K, Hareyama M. Peripheral vascular malformations: imaging, treatment approaches, and therapeutic issues. *Radiographics*. 2005;25:S159–S171.
- Ribeiro MC, de Mattos Camargo Grossmann S, do Amaral MBF, de Castro WH, Navarro TP. Effectiveness and safety of foam sclerotherapy with 5% ethanolamine oleate in the treatment of low-flow venous malformations in the head and neck region: a case series. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2018;47:900-7.
- 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;94:521-6.
- Gomes CC, Gomez RS, do Carmo MA, Castro WH, Gala-García A, Mesquita RA. Mucosal varicosities: case report treated with monoethanolamine oleate. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2006;11:E44-6.
- Johann AC, Aguiar MC, 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 Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2005;100:579-84.
- Lee JS, Mun JH. Dermoscopy of venous lake on the lips: a comparative study with labial melanotic macule. *PLoS One*. 2018;13:e0206768.
- Costa JR, Torriani MA, Hosni ES, D'Avila OP, de Figueiredo PJ. Sclerotherapy for vascular malformations in the oral and maxillofacial region: treatment and follow-up of 66 lesions. *J Oral Maxillofac Surg*. 2011;69:e88-e92.
- 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:e180-7.
- Fernandes DT, Hebling E, Santos-Silva AR, Lopes MA. A series of 33 older patients with lip venous lake treated by sclerotherapy. *Int J Dermatol*. 2019;59:42-6.
- Nishikawa M, Sakamoto K, Hidaka M, Yamashita A, Yamamoto G. Venous malformation of the tongue in a child treated by sclerotherapy with ethanolamine oleate: a case report. *J Pediatr Surg*. 2006;41:599–600.

CONCLUSÃO

O tratamento do lago venoso oral com OE5% é uma técnica segura e eficaz que pode ser usada na prática clínica do dermatologista. ●

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Dalva Regina Neto Pimentel |  ORCID 0000-0001-7783-4810

Concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Rafael Tomaz Gomes |  ORCID 0000-0001-8775-2173

Elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Cleonice Hirata |  ORCID 0000-0002-6336-961X

Concepção e planejamento do estudo; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica do manuscrito.