

Criocirurgia intralesional em lesões vasculares benignas: boa opção para angioma rubi e hamartomas sobre mancha vinho do Porto

Intralesional cryosurgery in benign vascular lesions: a good option for cherry angioma and hamartomas over port-wine stain

DOI: <https://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.20201241460>

RESUMO

A criocirurgia é uma técnica de vasto conhecimento e uso entre dermatologistas. A aplicação intralesional já é utilizada no tratamento de queloides e tem como vantagem restringir a zona de ação das baixas temperaturas do nitrogênio líquido. O uso da criocirurgia de contato em lesões vasculares é relatado, mas não há publicações sobre a técnica intralesional nesses tipos de lesões. Aqui, relatamos dois casos: 1- Hamartomas sobre mancha vinho do Porto em um paciente de 61 anos; e 2 - Angioma rubi em um paciente de 70 anos, ambos tratados de forma satisfatória e segura com criocirurgia intralesional.

Palavras-chave: Criocirurgia; Crioterapia; Hamartoma; Hemangioma; Mancha Vinho do Porto

ABSTRACT

Cryosurgery is a technique widely known and used among dermatologists. Intralesional application is already used to treat keloids and has the advantage of restricting the zone of action of low temperatures of liquid nitrogen. The use of contact cryosurgery in vascular lesions is well reported in the literature, but there are no intralesional technique publications on these types of lesions. Here, we report two cases, one of port-wine stain hamartomas in a 61-year-old patient and another of a cherry angioma in a 70-year-old patient, safely and satisfactorily treated with intralesional cryosurgery.

Keywords: Cryosurgery; Cryotherapy; Hamartoma; Hemangioma; Vascular malformations

INTRODUÇÃO

As lesões vasculares são motivos de consulta dermatológica por prevenção de sangramentos ou por questões estéticas. Podem ser congênitas ou adquiridas e podem ser classificadas em tumores e malformações.^{1,2}

A mancha vinho do Porto (MVP) é uma lesão vascular congênita que se apresenta como manchas sólidas e placas unilaterais, de distribuição segmentar e demarcação na linha média, ou como pequenas manchas, em qualquer região do corpo, variando em tamanho, forma e diferentes tons de rosa, vermelho e violeta. Em alguns casos, hamartomas epiteliais ou mesenquimais podem desenvolver-se sobre a MVP.^{1,2}

O angioma rubi é uma lesão vascular benigna, adquirida e extremamente comum, apresentando-se como pápulas vermelhas assintomáticas, de 1 a 15mm, geralmente em tronco, braços e cabeça, com crescimento lento, e que podem estar associadas ao avanço da idade, diabetes, altas temperaturas, exposição a produ-

Como eu faço?

Autores:

Flávia Trevisan¹
Dâmia Kuster Kaminski Arida²
Laila Djensa Souza dos Santos²
Paola Tamara Silva Zakszewski²
Fernanda Beatriz Moutinho
Zamuner Walger²

¹ Serviço de Dermatologia, Departamento de Clínica Médica, Universidade Federal do Paraná, Curitiba (PR), Brasil.

² Serviço de Dermatologia, Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, Curitiba (PR), Brasil.

Correspondência:

Flávia Trevisan
R. Alcídio Viana, 916 - sala 705
São Pedro
83005-560 São José dos Pinhais (PR)
E-mail: draflaviatrevisan@ufpr.br

Data de recebimento: 07/10/2019

Data de aprovação: 09/02/2021

Trabalho realizado na Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, Curitiba (PR), Brasil.

Suporte Financeiro: Nenhum.

Conflito de Interesses: Nenhum.



tos químicos, transplante de fígado, doença enxerto-versus-hospedeiro, gravidez e climatério.^{3,4}

Dentre os tratamentos das lesões vasculares podem ser citados: pulsed dye laser, Nd-YAG laser, eletrocirurgia, exérese cirúrgica e criocirurgia de sonda aberta e de contato.^{2,5} Não há relatos publicados de tratamento de lesões vasculares cutâneas com criocirurgia intralesional.

A criocirurgia é uma modalidade de tratamento que utiliza baixas temperaturas do nitrogênio líquido para atingir efeitos no tecido decorrentes de ruptura das membranas celulares devido a formação de cristais de gelo intracelulares, dano às junções celulares endoteliais e estase sanguínea, causando então microtrombos, injúria vascular e, finalmente, necrose tecidual.^{6,7} Seu uso de forma intralesional tem sido aplicado a cicatrizes hipertróficas e queloides.⁶⁻⁹ Quando o nitrogênio líquido passa por dentro da agulha, uma zona letal é criada ao redor do dispositivo inserido na derme. Isso diferencia a crioterapia intralesional da crioterapia de contato, que forma uma zona letal situada principalmente na epiderme.⁷

O objetivo desse relato é sugerir a criocirurgia intralesional como opção terapêutica para lesões vasculares com componente tumoral, relatando o método e a evolução de dois casos: um hamartoma sobre uma MVP e um angioma rubi.

MÉTODOS

A técnica empregada foi bastante similar nos dois casos. As lesões foram submetidas à antissepsia com digliconato de clorexidina alcoólico 0,5% e anestesia local infiltrativa com lidocaína 2% com epinefrina 1:200.000. Após, com agulha descartável calibrosa de 18G (40x1,2mm), realizou-se a transfixação da lesão e, então, o acoplamento do dispositivo de criocirurgia. Para cuidado com o jato do spray, prevenindo prejudicar o paciente ou médico aplicador, pode ser colocado um anteparo, por exemplo uma gaze, a alguns centímetros do orifício perfurante da agulha. Após o tempo de congelamento de 30 a 60 segundos. Aguardou-se o descongelamento total para então retirar-se a agulha. Nesse estágio, pode ocorrer sangramento facilmente controlado com compressão por 5 a 10 minutos.

O primeiro paciente, masculino, 61 anos, tabagista, apresentava MVP no braço e antebraço direitos desde o nascimento. Há cerca de cinco anos, surgiram tumores e nódulos eritemato-purpúricos de até 1,3cm sobre a mancha, assintomáticos, mas que causavam incômodo com o atrito das roupas nas lesões. Três lesões selecionadas para tratamento com criocirurgia intralesional foram submetidas, cada uma delas separadamente, a um ciclo de 30 segundos contínuos de congelamento, aguardando-se o completo descongelamento da lesão para a retirada da agulha (60 a 70 segundos). O procedimento foi finalizado com curativo oclusivo, mantido por 24 horas.

O segundo paciente, masculino, 70 anos, hipertenso controlado e ex-tabagista há 22 anos, apresentou-se à consulta com nódulo eritemato-violáceo de 1cm na região temporal direita há quatro anos, de crescimento lento e assintomático no momento, mas com história de repetidos traumatismos ao pentear o cabelo. Após o preparo de antissepsia e anestesia, realizou-se a transfixação da lesão e, então, acoplamento do dispositivo de criocirurgia. Foi realizado um ciclo de 60 segundos contínuos de congelamento, aguardando-se o completo descongelamento da lesão para a retirada da agulha (190 segundos). Após o descongelamento, houve sangramento local, contido com compressão por 5 minutos. O procedimento foi finalizado com curativo oclusivo, mantido por 24 horas.

RESULTADOS

No primeiro paciente, as lesões evoluíram com necrose (Figura 1) e desprendimento em torno de dez dias após a realização. Não houve dor nem infecção secundária nos locais. Houve hipocromia residual discreta e de pequeno tamanho após a completa cicatrização (Figuras 2A, B, C e D).

No segundo caso, a lesão evoluiu com formação de pequena crosta por dez dias e cicatrização total em 20 dias, restando apenas mácula hipocrômica residual pequena no local.



Figura 1: Necrose da lesão no antebraço direito do primeiro paciente, vista sete dias após aplicação de criocirurgia intralesional



Figura 2: A - Lesão no antebraço direito antes da aplicação. B - Lesão no antebraço direito 30 dias após a aplicação. C - Lesão na mão direita antes da aplicação. D - Lesão na mão direita 30 dias após a aplicação

DISCUSSÃO

A criocirurgia é um procedimento simples, seguro, barato e que produz resultados esteticamente aceitáveis. Pode ser utilizada para tratar diversas lesões benignas, pré-malignas e tumores malignos bem circunscritos.⁵ São contraindicações absolutas de crioterapia a intolerância ao frio, doença ou fenômeno de Raynaud, urticária ao frio, crioglobulinemia, pioderma gangrenoso, distúrbios autoimunes e infecções ativas no local.⁵

As lesões vasculares são suscetíveis à destruição por criocirurgia. A temperatura baixa promove vasoconstrição, estase e, de -15 a -40°C , dano endotelial. Com o descongelamento, há formação de microtrombos, edema, eritema e necrose tecidual. O mecanismo de necrose celular se dá por dano direto, pelas menores temperaturas observadas no centro da lesão, e, por dano indireto, pelo dano aos vasos sanguíneos.⁵

A forma intralesional da criocirurgia já está descrita para terapia de queloides, carcinoma espinocelular e carcinoma basocelular.⁶⁻¹⁰ Com este método, o congelamento é iniciado no núcleo da lesão e se espalha até sua superfície. Isso contrasta com o mecanismo de criocirurgia de contato ou spray, em que a lesão é congelada a partir da superfície da pele. Nas primeiras semanas após o tratamento, pode haver edema, leve a moderada dor local, formação de bolhas e necrose superficial.⁹

A vantagem deste procedimento é sua rapidez, a possibilidade de ser feito sob anestesia local, excelente custo/benefício, fácil cuidado com a ferida operatória, rápido aprendizado pelo médico e tolerabilidade pelo paciente.^{7,10} Uma outra vantagem é a menor área de cicatriz e menor hipopigmentação geradas com o método intralesional comparado à crioterapia de contato.^{7,9,10}

Como desvantagem, a técnica impede a confirmação histológica em casos duvidosos ou que necessitem da confirmação de margem cirúrgica.⁹

CONCLUSÃO

Nesse relato aplicamos a criocirurgia intralesional para tratamento de dois tipos de lesões vasculares: hamartomas sobre MVP e angioma rubi, com sucesso. Após os procedimentos, houve edema e halo de eritema nas primeiras 48 horas, evoluindo com necrose e escurecimento nos sete a dez dias seguintes. O desprendimento das lesões ocorreu em torno do décimo dia, com cicatrização total entre 20 e 30 dias. Hipo ou acromia e discreta atrofia no local foram sequelas percebidas.

A técnica de criocirurgia na forma intralesional para tratamento de lesões vasculares como as relatadas aqui, além de simples, rápida e barata, é de boa resolutividade, com baixo risco, poucas sequelas cicatriciais e com resultados esteticamente satisfatórios. ●

REFERÊNCIAS

1. Rozas-Muñoz E, Frieden IJ, Roé E, Puig L, Baselga E. Vascular stains: proposal for a clinical classification to improve diagnosis and management. *Pediatr Dermatol*. 2016;33(6):570-84.
2. Gontijo B, Pereira LB, Silva CMR. Malformações vasculares. *An Bras Dermatol*. 2004;79(1):7-25.
3. Pereira, JM. Hemangioma rubi no couro cabeludo. *An Bras Dermatol*. 2004;79(1):83-9.
4. Kim J, Park H, Ahn SK. Cherry hemangioma on the scalp. *Case Rep Dermatol*. 2009;1(1):82-6.
5. Zanini M, Machado CAS, Brandão JA, Timoner F. Criocirurgia na malformação venosa labial. Relato de Caso. *Med Cutan Iber Lat Am*. 2005;33(2):73-5.
6. Mourad B, Elfar N, Elsheikh S. Spray versus intralesional cryotherapy for keloids. *J Dermatolog Treat*. 2016;27(3):264-9.
7. Abdel-Meguid AM, Weshahy AH, Sayed DS, Refay AE, Awad SM. Intralesional vs. contact cryosurgery in treatment of keloids: a clinical and immunohistochemical study. *Int J Dermatol*. 2015;54(4):468-75.
8. Goldenberg G, Luber AJ. Use of intralesional cryosurgery as an innovative therapy for keloid scars and a review of current treatments. *J Clin Aesthet Dermatol*. 2013;6(7):23-6.
9. Leeuwen MCE, Bulstra AEJ, Ket JCF, Ritt MJPF, Leeuwen PAM, Niessen, FB. Intralesional cryotherapy for the treatment of keloid scars: evaluating effectiveness. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2015;3(6):437.
10. Har-Shai Y, Sommer A, Gil T, Krausz J, Gl-ou N, Mettanes EU, et al. Criocirurgia intralesional para o tratamento do carcinoma basocelular dos membros inferiores em idosos: um estudo de viabilidade. *Int J Dermatol*. 2016;55(3):342-50.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Flávia Trevisan |  ORCID 0000-0001-5855-3685

Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Dâmia Kuster Kaminski Arida |  ORCID 0000-0002-6350-245X

Elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados.

Laila Djensa Souza dos Santos |  ORCID 0000-0002-5263-4094

Elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura.

Paola Tamara Silva Zakszewski |  ORCID 0000-0002-5970-3320

Elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados.

Fernanda Beatriz Moutinho Zamuner Walger |  ORCID 0000-0003-0500-1072

Elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura.

Abreviações dos autores: Trevisan F, Arida DKK, Santos LDS, Zakszewski PTS, Walger FBMZ