

Lesões vasculares tratadas com cerclagem e radiofreqüência

Vascular lesions treated with cerclage and radiofrequency electrosurgery

RESUMO

Hemangioma capilar é tumor benigno de células endoteliais, comum na infância, com história natural de involução espontânea. As manchas vinho do porto são malformações vasculares constituídas por dilatações capilares e caracterizadas inicialmente por manchas de coloração rosada a vermelho-violácea. Presentes ao nascimento, são habitualmente permanentes, podendo tornar-se espessadas e causar deformidades. Muitos tratamentos têm sido propostos – crioterapia, cirurgia, corticoterapia, radioterapia e laserterapia –, porém envolvem dificuldades técnicas, alto custo, complicações ou resultados inestéticos. Neste trabalho, propõe-se nova associação de técnicas, de fácil execução e baixo custo: a cerclagem percutânea e eletrocirurgia por radiofreqüência para tratamento de lesões hipertróficas de origem vascular.

Palavras-chave: hemangioma; cirurgia; terapêutica.

ABSTRACT

Capillary hemangioma is a benign tumor comprised of endothelial cells, common in childhood, which frequently disappears on its own. Port-wine stains are vascular malformations caused by capillary dilatation, initially characterized by macules with colors ranging from rose to violaceous red. Present at birth, they are usually permanent, and can thicken and cause deformities. Many treatments have been proposed: cryotherapy, surgery, corticotherapy, radiotherapy, and laser therapy. However, such treatments involve technical difficulties, high costs, complications, or unaesthetic results. This study proposes a new, easy to perform and cost effective association of techniques: percutaneous cerclage and radiofrequency electrosurgery for the treatment of hypertrophic lesions of vascular origin.

Keywords: hemangioma; surgery; therapeutics.

INTRODUÇÃO

Em 1982, Mulliken e Glowacki subdividiram as lesões vasculares em duas categorias: hemangiomas e malformações vasculares, diferenciando-as por suas características celulares, clínicas, e história natural.^{1,2}

Os hemangiomas são tumores secundários a anomalias vasculares que apresentam proliferação de células do endotélio.³ A prevalência é de 10-12% em crianças durante o primeiro ano de vida. As lesões são únicas em 80% dos casos, e as áreas mais acometidas são o polo cefálico (60%), tronco (25%) e extremidades (15%).^{3,4} Os hemangiomas iniciam sua fase de crescimento nas primeiras semanas de vida, sendo que cerca de 30% das lesões envolvem até os três anos de idade, 50% até os cinco anos, e 85-90% até os nove anos. Na maioria dos casos, adota-se conduta expectante; no entanto, 10-15% dessas lesões se comportam de maneira que requer intervenção.^{3,5-7}

Pérola Cirúrgica

Autores:

María Isabel Cárdenas¹
Luciana de Abreu¹
Nathalia Anaya¹
Ana Beatriz Celano Novellino²
Joaquim Mesquita Filho³

- ¹ Pós-graduanda do segundo ano em dermatologia do Instituto de Dermatologia Prof. Rubem David Azulay da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
² Preceptora do Instituto de Dermatologia Prof. Rubem David Azulay da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
³ Chefe e professor do Setor de Cirurgia Dermatológica do Instituto de Dermatologia Prof. Rubem David Azulay da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Correspondência para:

Dr. Joaquim Mesquita Filho
Rua Venâncio Flores, 481/ 204 - Leblon
22431 090 – Rio de Janeiro - RJ
E-mail: joaquimesquitafilho@hotmail.com

Recebido em: 20/07/2010
Aprovado em: 30/08/2010

Trabalho realizado no Setor de Cirurgia Dermatológica do Instituto de Dermatologia Prof. Rubem David Azulay da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Conflito de interesse: Nenhum
Suporte financeiro: Nenhum

Diferentemente dos hemangiomas, as malformações vasculares apresentam ciclo reprodutivo normal de células endoteliais. A maioria das lesões (90%) é reconhecida ao nascimento, apresenta crescimento proporcional ao da criança e não involui espontaneamente. Nesse grupo, encontra-se incluída a mancha vinho do porto (MVP), que afeta 0,3% da população, apresentando aproximadamente 80% das lesões na face ou no pescoço. São geralmente unilaterais e segmentares, respeitando a linha média corporal e aumentando na proporção do crescimento da criança. Não há propensão à regressão espontânea, evoluindo com escurecimento e hipertrofia com o avanço da idade, principalmente após a quarta década.⁸ Nesse período, não responde à laserterapia, e a correção cirúrgica pode ser necessária.^{1,2}

A cerclagem é técnica inicialmente descrita por ginecologistas na década de 1950 para tratamento de insuficiência istmo-cervical, quando ocorre perda gestacional recorrente na forma de abortos tardios e/ou partos prematuros. A cerclagem significa sutura em bolsa e foi idealizada como recurso para manter o colo uterino fechado, impossibilitando anatomicamente sua dilatação antes do final da gravidez e evitando, assim, a prematuridade.

Adaptando-se o conceito da cerclagem relatam-se dois casos em que foram realizadas suturas percutâneas para tratamento cirúrgico de hemangiomas e MVP.⁹

MÉTODOS

Relatam-se casos de pacientes (do sexo feminino, de 52 anos e do sexo masculino, de 72 anos) apresentando hemangioma na pálpebra inferior direita (Figuras 1) e MVP na hemiface esquerda, respectivamente. Ambos referiram o surgimento das lesões ao nascimento e tratamentos prévios sem sucesso.

Descrevem-se as etapas dos procedimentos cirúrgicos de cerclagem das lesões vasculares e posterior radiofrequência, além dos aspectos pós-operatórios desses dois casos.

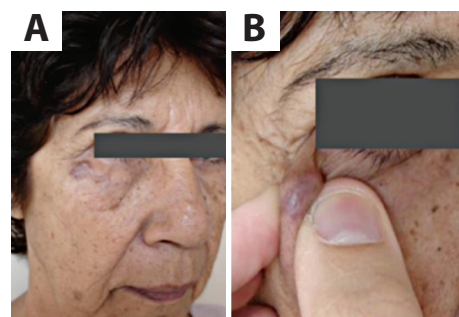


Figura 1 (A,B) - Lesão na pálpebra inferior direita e marcação cirúrgica

Tabela 1: Resumo das etapas cirúrgicas	
Caso 1	Caso 2
1. Cerclagem da lesão	1. Cerclagem das lesões
2. Radioeletrocirurgia da lesão	2. Remoção cirúrgica das lesões
3. Retirada dos pontos após 15 dias	3. Radioeletrocirurgia
4. Blefaroplastia superior e inferior bilateral	4. Retirada dos pontos após 15 dias

ETAPAS DOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

As etapas cirúrgicas (Tabela 1) propostas foram: marcação cirúrgica (Figura 2) e infiltração anestésica com lidocaína com vasoconstritor; dá-se início à cerclagem percutânea através da sutura em bolsa na base da porção hipertrófica da lesão vascular com fio de náilon 4.0 (Ethicon®) (Figura 2 B e C) empregado nesse procedimento em razão de sua resistência, força de tensão e dureza, além do fato de o nó deslizante poder ser apertado com mais facilidade. É fio não absorvível que, por definição, produziria pequena reação tecidual. Na sequência, realiza-se a eletrocauterização do tecido sobrejacente à cerclagem, utilizando-se pinça e encostando-se o eletrocautério na pinça, com o objetivo de eletrocauterizar por radiofrequência toda a porção hipertrófica da lesão vascular (Figura 3). Não se realizou incisão com bisturi no primeiro caso, e fez-se, posteriormente, complementação do tratamento estético da região periorbitária com blefaroplastia superior e inferior bilateral. (Figura 4). Já no segundo caso (Figuras 5), devido às grandes proporções da porção hipertrófica da MVP,

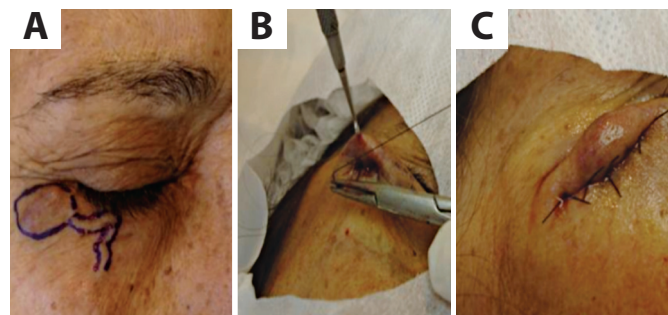


Figura 2 (A, B, C) - Cerclagem percutânea com fio nylon 4.0

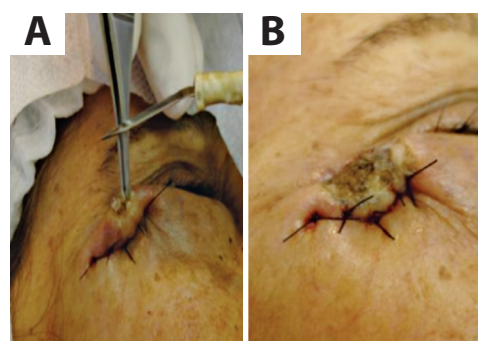


Figura 3 - A: Radioeletrocirurgia B: Resultado do pós-operatório imediato

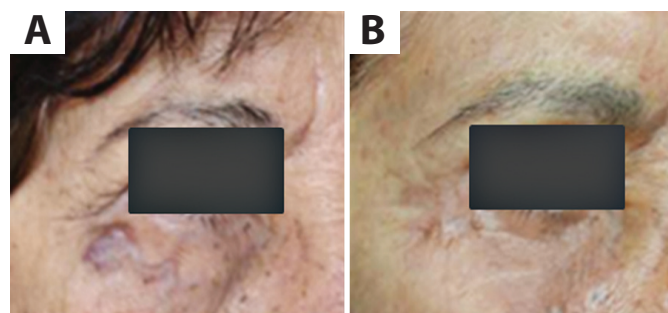


Figura 4 (A, B) - Lesão inicial e final



Figura 5 - Mancha vinho do Porto na hemi-face esquerda, notar massas hipertróficas, nodosas (com aparência de uva), causando distorção das características faciais

após a anestesia e cerclagem (Figuras 6 e 7), procedeu-se à excisão da região proeminente através de bisturi (Figura 8) e, posteriormente à eletrocoagulação, por radiofrequência da base da lesão. Nota-se que praticamente não há sangramento (apenas discreto no segundo caso) no transcurso do procedimento, ocorrendo retração tecidual imediata (Figura 9). Num segundo tempo, após 15 dias, a sutura da cerclagem é removida, observando-se resultado estético satisfatório (Figuras 10).

DISCUSSÃO

Nessas descrições de associações de técnicas – cerclagem da lesão hipertrófica vascular e posterior eletrocoagulação por radiofrequência – pode-se constatar que há redução do sangramento transoperatório e principalmente diminuição da ocorrência de complicações cirúrgicas no pós-operatório imediato e tardio. Demonstra-se como realizar cirurgia tecnicamente fácil em dois tempos cirúrgicos, para tratamento de hemangiomas e MVP de grandes proporções localizados na face, em que o aspecto estético pode levar ao surgimento de problemas psicológicos e sociais relevantes. Ressalta-se o fato de que o resultado estético final foi bastante satisfatório para os pacientes, preconizando-se assim essa associação de técnicas como opção de tratamento cirúrgico dos hemangiomas e MVP.

Essa associação de técnicas cirúrgicas para o tratamento de lesões hipertróficas de hemangiomas e MVP de tamanho considerável consiste em procedimento ambulatorial simples e prático, e evita intercorrências inerentes à própria doença, como o sangramento intenso.

Constata-se, portanto, que, muitas vezes, é possível realizar procedimentos resolutivos e simples, com o uso de associação de técnicas cirúrgicas corretas e criatividade.

CONCLUSÕES

- 1) A técnica apresentada é de fácil e rápida execução e de baixo custo.
- 2) Tem baixa morbidade (baixo índice de complicações) por ser pouco invasiva e não necessitar de hospitalização.



Figura 6 - Infiltração anestésica



Figura 7 - Cerclagem com fio de nylon 4.0



Figura 8 - Remoção cirúrgica da lesão hipertrófica



Figura 9 - Pós-operatório imediato após radioeletrocirurgia



Figuras 10 - Aspecto posterior ao procedimento cirúrgico

- 3) A técnica tem indicação precisa nas lesões hipertróficas vasculares do tipo hemangiomas e MVP localizadas na face, sendo alternativa em seu tratamento.
- 4) Os resultados a curto e longo prazo são animadores. ●

REFERÊNCIAS

1. Gontijo B, Pereira L, Silva C. Malformações vasculares. *An Bras Dermatol.* 2004; 79(1):7-25.
2. Wolff K et. Al. Fitzpatrick – *Dermatología en Medicina General.* 7ª Ed. – Buenos Aires: Médica Panamericana. Malformaciones vasculares. 2009. v. 3. p. 1651-1656.
3. Nina BID, Oliveira ZNP, Machado MCMR, Macéa JM. Presentation, progression and treatment of cutaneous hemangiomas – Experience of the Outpatients Clinic of Pediatric Dermatology - Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. *An Bras Dermatol.* 2006;81(4):323-7.
4. Bruckner AL, Frieden IJ. Hemangiomas of infancy. *J Am Acad Dermatol.* 2003;48(4):477-93.
5. Serra MAS, Soares FMG, Cunha Jr AG, Costa IMC. Abordagem terapêutica dos hemangiomas cutâneos na infância. *An Bras Dermatol.* 2010;85(3):307-17.
6. Haggstrom AN, Drolet BA, Baselga E, Chamlin SL, Garzon MC, Horii KA, et al. Prospective Study of Infantile Hemangiomas: Clinical Characteristics Predicting Complications and Treatment. *Pediatrics.* 2006;118(3):882-7.
7. Hemangioma Investigator Group, Haggstrom AN, Drolet BA, Baselga E, Chamlin SL, Garzon MC, et al. Prospective study of infantile hemangiomas: demographic, prenatal, and perinatal characteristics. *J Pediatr.* 2007;150(3):291-4.
8. Kalil CLPV, Curcio BL, Cignachi S. Laser Nd:Yag e luz intensa pulsada no tratamento de mancha vinho do porto. *Surg Cosmet Dermatol.* 2009;1(2):95-98.
9. Mattar R. A cerclagem para prevenção da prematuridade: para quem indicar?. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2006; 28(3):139-42.