

João Paulo De Carli<sup>1</sup>  
Alvimar Lima de Castro<sup>2</sup>  
Ana Maria Pires Soubhia<sup>3</sup>  
Solnete Oliveira da Silva<sup>4</sup>

**Diagnosis sequence of benign neoplastic lesion of jugal mucous**

## **| Seqüência diagnóstica de lesão neoplásica benigna de mucosa jugal**

*Abstract | Objective: to report the case of a profound nodular lesion located in the right jugal mucons of a patient of the feminine sex, white race and 60 years old, diagnosed to the clinical exam and during the surgical act as lipoma, during the macroscopic exam of the surgical piece as hemangiolipoma and histopatologically, like cavernous hemangioma covered by a layer of normal adipose tissue of the profound submucous jugal region. Conclusion: the referred lesion was treated with success through excisional biopsy and allows us focus the evolution of the diagnosis reasoning in the analysis different moments of a clinical case.*

**Keywords** | *Cavernous hemangioma; Benign neoplastic lesion; Differential diagnosis; Histopathological exam.*

**RESUMO** | **Objetivo:** reportar o caso de uma lesão nodular profunda localizada na mucosa jugal direita de uma paciente do sexo feminino, leucoderma e com 60 anos de idade, diagnosticada ao exame clínico e durante o ato cirúrgico como lipoma, durante o exame macroscópico da peça cirúrgica como hemangiolipoma e, histopatologicamente, como hemangioma cavernoso revestido por uma camada de tecido adiposo normal da região submucosa jugal profunda. **Conclusão:** a referida lesão foi tratada com sucesso por meio de biópsia excisional e permitiu enfocar a evolução do raciocínio diagnóstico nos diferentes momentos de análise de um caso clínico.

**Palavras-chave** | Hemangioma cavernoso; Lesão neoplásica benigna; Diagnóstico diferencial; Exame histopatológico.

<sup>1</sup>Mestre em Estomatologia; professor de Diagnóstico Oral e Prótese Total e Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo – FOUPE.

<sup>2</sup>Doutor em Estomatologia; professor de Estomatologia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - FOA/UNESP.

<sup>3</sup>Doutora em Patologia Bucal; professora de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - FOA/UNESP.

<sup>4</sup>Doutora em Estomatologia Clínica; professora de Patologia e Diagnóstico Oral da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo – FOUPE.

## Introdução |

Os hemangiomas representam lesões proliferativas mal-formativas ou neoplásicas benignas. Segundo Castro<sup>1</sup>, os hemangiomas ocorrem em qualquer idade, sexo ou raça, com predominância na bochecha e língua. São microscopicamente compostos por uma grande quantidade de vasos dilatados e disformes, revestidos internamente por uma delgada camada de células endoteliais, sustentados por um estroma de tecido conjuntivo e preenchidos por hemácias<sup>7</sup>.

Para as lesões de tamanho reduzido, o tratamento é a excisão cirúrgica<sup>1</sup>. Já para as maiores, têm-se usado a crioterapia, laserterapia<sup>1</sup>, radioterapia, eletrocirurgia<sup>6</sup> e injeções de soluções esclerosantes, como a solução hipertônica de glicose ou oleato de etanolamina<sup>1,5,8</sup>.

O objetivo do presente trabalho é apresentar a evolução do raciocínio diagnóstico de um caso de hemangioma cavernoso de mucosa jugal.

## Relato do caso clínico |

Paciente leucoderma, 60 anos de idade, sexo feminino, procurou atendimento odontológico relatando história de nódulo na mucosa jugal direita notado há aproximadamente dois anos, tendo surgido após suposto trauma mastigatório. A paciente relatou, ainda, ter sofrido de leiomiossarcoma uterino, o qual já havia sido removido há muitos anos. A paciente assinou o termo de consentimento livre e esclarecido, autorizando a publicação do presente trabalho.

Ao exame físico extrabucal, observou-se discreta assimetria facial na região da bochecha direita. Ao exame físico intrabucal, detectou-se nódulo submucoso profundo na mucosa jugal direita, localizado aproximadamente 1cm abaixo do óstio do ducto de Stenon. Esse nódulo se constituía em lesão única de 2cm em seu maior diâmetro, com limites nítidos, cor rosa-pálido, consistência fibrosa e superfície lisa e brilhante (Fig. 1). Como diagnóstico diferencial, propôs-se lipo-



Figura 1. Aspecto clínico intrabucal inicial da lesão

ma, hiperplasia fibrosa inflamatória, fibroma e hemangioma cavernoso. Como diagnóstico clínico, foi proposto lipoma.

Na segunda sessão, realizou-se a biópsia excisional da lesão. O ato cirúrgico foi iniciado com uma incisão horizontal de aproximadamente 4cm de extensão, realizada na mucosa jugal direita, exatamente sobre a lesão. Com o auxílio de uma pinça hemostática curva, realizou-se a divulsão do tecido submucoso até a visualização da superfície da lesão, que se apresentava com uma cor pardacenta, sugerindo ser composta por tecido adiposo (Fig. 2). A lesão foi excisada e o sítio em que ela se alojava foi irrigado com soro fisiológico; na seqüência, realizou-se sutura com fio de seda 4-0.



Figura 2. Transoperatório: divulsão tecidual com pinça hemostática curva

Ao exame macroscópico da peça cirúrgica, observou-se que, apesar de apresentar superfície amarelada, possuía um núcleo de cor vermelho-escuro, preenchido por abundante quantidade de sangue, o que indicava se tratar de uma lesão mista, composta, ao mesmo tempo, por tecido vascular e adiposo entremeados (possivelmente hemangiolipoma) (Fig. 3).

O exame histopatológico teve como resultado um hemangioma cavernoso envolto por uma porção de tecido adiposo.



Figura 3. Aspecto macroscópico da peça cirúrgica

so. A porção interna da lesão era composta por vasos sangüíneos dilatados, revestidos internamente por uma fina camada de células endoteliais e preenchidos por hemácias, em meio a um estroma de tecido conjuntivo (Fig. 4A). Em relação à porção tecidual amarelada que envolvia o hemangioma, observou-se que era composta por células adiposas (Fig. 4B).

Controles clínicos pós-operatórios de sete e noventa dias foram realizados, mostrando um processo favorável de cicatrização.

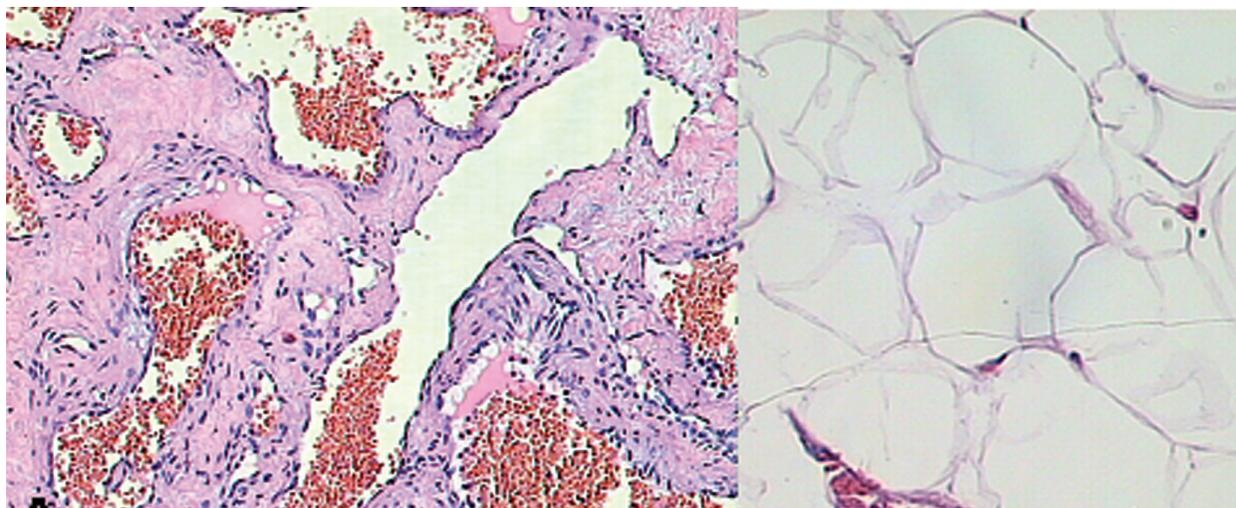


Figura 4. Comprovação diagnóstica de hemangioma cavernoso (A) envolto por tecido adiposo normal (B)

## Discussão |

Considera-se, quanto ao processo diagnóstico, que o caso clínico de hemangioma exposto tenha características peculiares. Durante o procedimento de exame clínico da lesão, incluíram-se em seu diagnóstico diferencial lipoma, hiperplasia fibrosa inflamatória, fibroma e hemangioma cavernoso, visto a lesão mimetizar características de todas essas enfermidades e pelo fato de a paciente relatar história de trauma, sendo possivelmente uma hiperplasia fibrosa inflamatória<sup>2</sup>. Como diagnóstico clínico, propôs-se lipoma, porque a patologia estava localizada na porção submucosa jugal profunda, pelo seu crescimento lento e pelo fato de a lesão ora examinada se apresentar com limites relativamente bem definidos e sem coloração avermelhada<sup>1</sup>.

Durante o procedimento cirúrgico, a obviedade de a lesão consistir realmente em um lipoma aumentou, pois ela se apresentava com uma coloração pardacenta, sugestiva de tecido adiposo. No entanto, durante o exame macroscópico da peça cirúrgica, constatou-se que apenas a periferia da lesão era pardacenta, existindo também uma porção central de cor vermelho-escuro. Passou-se, então, a incluir no diagnóstico uma rara patologia, o hemangioliipoma bucal que, segundo Furlong, Fanburg-Smith e Childers<sup>4</sup>, é uma das raras variantes histológicas do lipoma, mesclando características histopatológicas deste e do hemangioma. Por fim, o exame histopatológico da peça cirúrgica revelou o diagnóstico definitivo de hemangioma cavernoso, envolto por uma camada de tecido adiposo, normalmente presente

na região submucosa jugal profunda. Chegou-se a essa conclusão devido ao fato de o tecido vascular e lipomatoso não estarem entremeados, mas notavelmente separados (Quadro 1). Dessa forma, no que se refere ao processo diagnóstico do hemangioma cavernoso, nossos achados coincidem com as afirmações de Rocha<sup>9</sup>, que esclarece que, devido à variedade clínica com que os hemangiomas podem se apresentar, o cirurgião-dentista deve estar sempre atento para o diagnóstico diferencial com outras lesões. Concorde-se, também, após a realização do presente trabalho, com Castro<sup>1</sup>, que afirma ser de fundamental importância a análise histopatológica dos casos de lesões bucais operáveis, pois só dessa forma se tem certeza do diagnóstico definitivo de tais lesões.

Em relação aos resultados histopatológicos, os achados do presente estudo coincidem com a descrição dos hemangiomas cavernosos feita por Neville<sup>7</sup>. Esses autores afirmam ser essa lesão composta por inúmeros vasos sangüíneos dilatados, disformes, revestidos internamente por uma delgada camada de células endoteliais, preenchidos por hemácias e sustentados por um estroma de tecido conjuntivo<sup>7</sup>.

No que se refere ao sexo da paciente, cujo caso clínico foi apresentado (feminino), concorda-se com El-Hakim e El-Khashab<sup>3</sup>, que afirmam ser a prevalência dos hemangiomas levemente maior no sexo feminino. Por outro lado, Castro<sup>1</sup> declara não existir predileção por sexo.

Nota-se que a idade da paciente (60 anos) é compatível com as informações previamente reportadas por Castro<sup>1</sup>

Momento de análise do caso clínico	Lesão(ões) incluída(s) no diagnóstico
Diagnóstico diferencial	Lipoma, hiperplasia fibrosa inflamatória, fibroma, hemangioma cavernoso
Diagnóstico clínico	Lipoma
Diagnóstico durante a cirurgia	Lipoma
Diagnóstico durante o exame macroscópico da peça cirúrgica	Hemangioliipoma
Diagnóstico histopatológico (definitivo)	Hemangioma cavernoso envolto por tecido adiposo normal

Quadro 1. A evolução do raciocínio diagnóstico nos diferentes momentos de análise do caso clínico apresentado

e El-Hakim e El-Khashab<sup>3</sup>, que afirmam, respectivamente, que os hemangiomas não possuem predileção por idade e que ocorrem mais em pessoas jovens, podendo também se manifestar em adultos de mais idade.

A localização da enfermidade na mucosa jugal vem ao encontro da maioria dos dados reportados na literatura. O hemangioma se localiza, na maior parte dos casos, nos lábios, na mucosa jugal, na língua e na mucosa palatina<sup>3</sup>. O hemangioma ocorre predominantemente na mucosa jugal<sup>1</sup>. Outros relatos, por sua vez, indicam maior ocorrência de casos de hemangioma no lábio inferior e na região subauricular<sup>5</sup>.

Os hemangiomas constituem-se como malformações congênitas de vasos sanguíneos ou como verdadeiras neoplasias<sup>1,7</sup>. É, no entanto, interessante notar que a paciente relata história de trauma do local anteriormente ao aparecimento da lesão, não tendo sido encontrado nenhum relato na literatura de que hemangiomas tenham sua etiopatogenia embasada em fatores traumáticos.

Quanto ao tratamento dos hemangiomas, a literatura afirma, a exemplo do que foi realizado no caso ora exposto, que a excisão cirúrgica conservadora da lesão é uma opção viável em lesões não muito extensas e bem delimitadas<sup>1,9</sup>.

Pereira, Figueiredo e Cherubini<sup>8</sup> reportam ser a decisão pelo tratamento cirúrgico regida pelo bom estado geral de saúde da paciente, bem como pela extensão não muito grande da lesão e pela não proximidade de estruturas nobres. No caso ora apresentado, todos esses requisitos foram respeitados, havendo sucesso terapêutico e cicatrização satisfatória da área operada.

## Conclusões |

Apesar de relativamente comuns, os hemangiomas bucais podem apresentar características clinicamente variáveis, mimetizando outras lesões neoplásicas benignas ou hiperplásicas da mucosa bucal. É, portanto, importante que a classe odontológica conheça o maior número possível de variações das suas características clínicas. Ressalta-se ainda

a extrema importância do exame histopatológico em casos como o exposto neste trabalho, pois, sem esse exame, o diagnóstico definitivo não teria sido possível.

## Referências |

- 1 Castro AL. Estomatologia. São Paulo: Santos, 2000.
- 2 Chinen A. Hemangioma: aspectos clínicos, diagnóstico e terapêutica de 235 casos. Rev Odontol Unid 1996; 8(1): 43-9.
- 3 El-Hakim IE, El-Khashab MM. Cavernous hemangioma of the submandibular salivary gland. Int J Oral Maxillofac Surg 1999; 28(1): 58-9.
- 4 Furlong MA, Fanburg-Smith JC, Childers ELB. Lipoma of the oral and maxillofacial region: Site and subclassification of 125 cases. Oral Surg Oral Med Oral Radiol Endodontics 2004; 98(4): 441-9.
- 5 Hanemann JAC et al. Congenital double lip associated to hemangiomas: report of a case. Oral Surg 2004; 9: 155-8.
- 6 Ling KL. Sclerotherapy of oral haemangioma with 3% sodium tetradece sulphate – a case report. Singapore Med J 1986;27(3): 244-6.
- 7 Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia Oral e Maxilofacial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
- 8 Pereira CCT, Figueiredo MAS, Cherubini K. Tratamento de hemangioma bucal com agente esclerosante. J Bras Clin Odontol Integr 2002; 6(34): 324-8.
- 9 Rocha LB. Hemangioma da cavidade bucal. RGO, v. 48, n. 3, p. 150-2, 2000.

DATA DE RECEBIMENTO 5/5/2008 • DATA DE ACEITE 2/7/2008

Correspondência para/Reprint request to:

João Paulo De Carli

Rua Bento Gonçalves, 967/204, Centro,

CEP: 99010-010 – PASSO FUNDO – RS – BRASIL

Fone: (54) 9161-5886, e-mail: joaestomatologia@yahoo.com.br