



Hemangioma cavernoso:

- **Definição:** São tumores benignos de origem vascular, geralmente localizados em região de cabeça e pescoço.
- **Aspecto clínico:** Apresentam-se como vesículas ou bolhas, de coloração azul ou vermelha-azulada, com superfície lisa ou nodular, de tamanho variável e geralmente assintomáticos.



Figura 1 (Clínica de Estomatologia da Unioeste – Cascavel/PR): Hemangioma cavernoso em ventre de língua. Bolha, de coloração azulada, unilateral, lado direito.

Os hemangiomas são classificados em capilar e cavernoso e o que os diferencia é essencialmente o diâmetro dos vasos sanguíneos.

- **Epidemiologia:** Mais comum em mulheres, *leucodermas*¹. Também é uma alteração típica da infância, que geralmente aparece por volta da época do nascimento. Em cerca de 50-60% dos casos atinge a região de cabeça e pescoço. Se as lesões estiverem em assoalho de boca podem interferir na mastigação, deglutição e fala. Das variantes da lesão, o tipo capilar é o mais comum.
- **Etiologia:** Na realidade, o termo hemangioma está mais associado a proliferações vasculares de origem congênita, podendo ser observado já na infância. As chamadas **malformações vasculares**, ao contrário dos hemangiomas, persistem do nascimento ao decorrer da vida e podem ser divididas em venosas e arteriovenosas.
- **Características histopatológicas:**

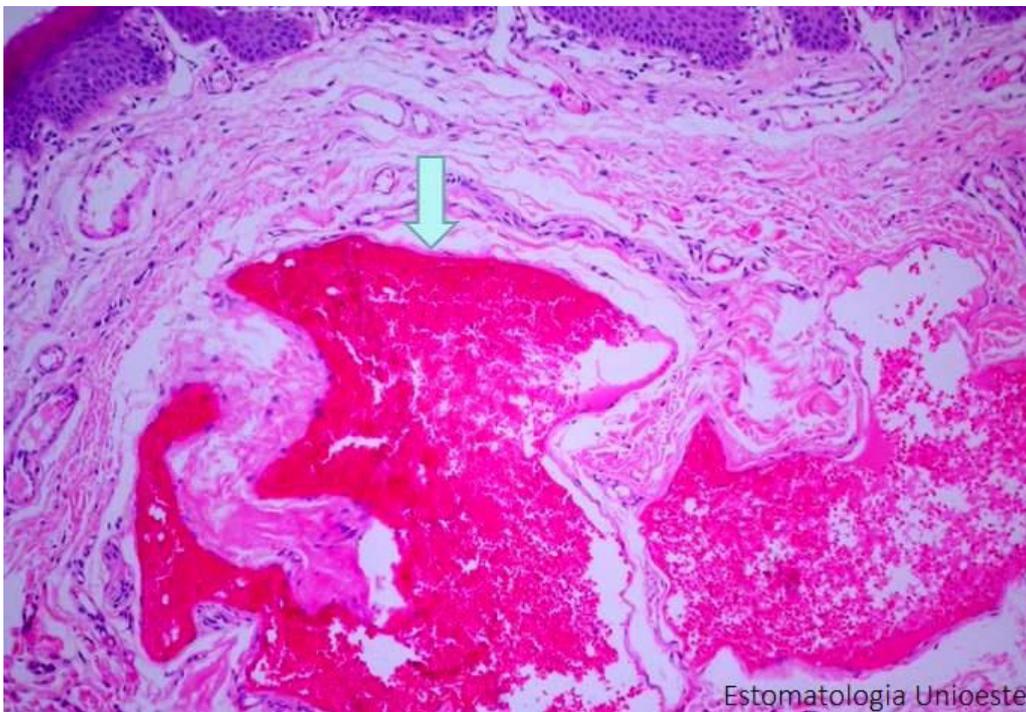


Figura 2 (Clínica de Estomatologia da Unioeste – Cascavel/PR): Imagem de exame histopatológico mostrando grande quantidade de vasos calibrosos.

- **Características radiográficas:** Em casos de manifestações intraósseas das malformações venosas pode ser observada radiolucidez circunscrita com trabeculados finos remetendo ao aspecto de “raios de sol”.
- **Diagnóstico:** O diagnóstico é clínico e existem alguns meios para auxiliar na confirmação, como por exemplo a manobra de vitropressão.



Figura 3 (Clínica de Estomatologia da Unioeste – Cascavel/PR): Manobra de vitropressão (também chamada de diascopia), realizada para fins de diagnóstico clínico. Normalmente é preferível fazer esse exame com placa de vidro para facilitar a visualização: À compressão, a lesão adquire aspecto pálido e pode apresentar tamanho reduzido (devido ao esvaziamento dos vasos sanguíneos).

Outros meios auxiliares no diagnóstico são:

- Radiografias, sobretudo quando há suspeita de acometimento ósseo. Os hemangiomas intraósseos normalmente mostram-se radiolúcidos e multiloculares (aspecto de “favos de mel”, com espículas em “raios de sol”).
- Punção e biópsia (superficiais). Com a aspiração, o conteúdo da lesão mostra-se como um líquido denso avermelhado-escuro (sangue).
- Ultrassonografia, tomografia, ressonância, angiografia (caso a lesão seja muito grande).

- **Diagnóstico diferencial:** Hematomas (mantêm sua coloração após o teste de diascopia), mucocelos e cistos (o que difere é que nestas lesões o conteúdo líquido tem coloração amarela nas mucocelos e transparente nos cistos), sarcoma de Kaposi.
- **Manejo e tratamento:** Em lesões pequenas indica-se apenas o acompanhamento, sendo que geralmente em crianças e adolescentes há remissão dessas patologias. Da mesma forma, se não houver prejuízo funcional (como ocorre em algumas lesões localizadas em assoalho bucal, por exemplo), a proervação é recomendada. Em lesões maiores pode ser feita cirurgia excisional, tratamento com laser ou criocirurgia. Lesões superficiais podem ser submetidas à esclerose com Ethamolin (Oliato de Etanolamina 5%), que promove redução rápida e segura do hemangioma, por meio de um método não-cirúrgico, que facilita a recuperação estética do paciente. Em casos mais agressivos, cuja lesão não regride, pode-se optar por corticoterapia e acompanhamento médico. Ainda que não seja relatada sintomatologia ou queixas, o paciente

deve ser informado sobre a possibilidade de sangramento e trauma (causados, por exemplo, por mordidas involuntárias ou acidentes comuns).

- **Prognóstico:** Geralmente não provocam grandes transtornos ao paciente, exceto em áreas mais suscetíveis a traumas. Hemangiomas podem apresentar um período de evolução e vários anos depois apresentar períodos de involução. Já as malformações vasculares, geralmente não envolvem. Se a terapia adequada for realizada, dificilmente recidivam ou sofrem transformação maligna.

1 *Leucodermas:* Pessoas de pele clara.

- **Referências:**

1. NEVILLE, B. W. et al. *Patologia Oral e Maxilofacial*. 4. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
2. Clínica de Odontologia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE – Cascavel/PR).
3. Laboratório de Histopatologia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE – Cascavel/PR).
4. REGEZI, Joseph. *Patologia oral: correlações clinicopatológicas*. Rio de Janeiro: Elsevier Brasil, 2017.
5. ROCHA, Lenaldo Branco; MARTINS, Renata Hebling; LIA, Raphael Carlos Comelli. **Hemangioma da cavidade bucal**. 2009.
6. MIRANDA, Eduardo Queirós et al. **Hemangioma cavernoso: relato de caso**. Arq bras neurocir, v. 32, n. 4, p. 255-8, 2013.
7. QUEIROZ, Salomão Israel Monteiro Lourenço et al. **Treatment of oral hemangioma with sclerotherapy: case report**. Jornal Vascular Brasileiro, v. 13, n. 3, p. 249-253, 2014.

Autoria:

Profª. DDs. PhD. Iris Sawazaki

Profª. DDs. PhD. Rosana da Silva Berticelli

Larissa Coelho Pires

Isabela Mangue Popiolek

