

MALFORMAÇÕES VASCULARES ORAIS: RESULTADOS PARCIAIS DO TRATAMENTO COM POLIDOCANOL 3%

HENRIQUE PACHECO PERES¹; MARCOS ANTONIO TORRIANI², JOSÉ RICARDO SOUSA COSTA³; RICARDO ALVES MESQUITA⁴, ADRIANA ETGES⁵

¹Universidade Federal de Pelotas – hpperes@ufpel.edu.br

²Universidade Federal de Pelotas – marcotorriani@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – jose.costa@ufpel.edu.br

⁴Universidade Federal de Minas Gerais – ramesquita@ufmg.br

⁵Universidade Federal de Pelotas – aetges@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

As malformações vasculares são anomalias no desenvolvimento de vasos sanguíneos que podem acometer várias partes do corpo, com tudo, são mais comuns em região de cabeça e pescoço, e, especificamente: lábio, língua e mucosa jugal (QUEIROZ et al., 2014). Além de apresentar uma predileção por indivíduos do sexo feminino e leucodermas (GAMPER; MORGAN; 2002).

As malformações vasculares geralmente são assintomáticas, no entanto, se não tratadas, são capazes de gerar hemorragias, ulcerações e deformações teciduais. Ainda assim, lesões que apresentam diâmetros mais elevados podem ocasionar desconfortos estéticos e limitações funcionais de estruturas adjacentes à lesão. O lábio é um sítio frequentemente ligado à estética e, as lesões presentes nessa localidade instigam os pacientes a buscarem terapias para a resolução dessa desordem. As lesões presentes em região de fundo de sulco e língua podem gerar alterações na fala e na mastigação, bem como no sorriso, influenciando na autoestima do paciente (FERNANDES et al., 2018).

A partir do reconhecimento dessas desordens, estudos como o de Sadick et al. (2017) exemplificam múltiplas formas de tratamento para malformações vasculares, tais como: excisão cirúrgica, laserterapia, embolização e escleroterapia. No entanto, a literatura demonstra a escleroterapia como um dos meios de tratamento mais utilizados, pois é pouca invasiva e apresenta resultados mais satisfatórios (SADICK et al., 2017; CARQUEJA et al., 2018; JOHANN et al., 2005). Sendo assim, são utilizados fármacos, tal como o oleato de monoetanolamina (MEO), com benefícios e aplicabilidade comprovados através de aplicações diretas em malformações vasculares orais (BARROS, et al., 2021; FERNANDES et al., 2018; ZANETTINI, ZANETTINI, GOLLO, 2015), bem como o polidocanol, com estudos demonstrando a sua aplicabilidade em várias regiões do corpo (FUKUZAWA et al., 2021; SILVA et al., 2012; POLIMANTI et al., 2019).

O Centro de Diagnóstico das Doenças da Boca (CDDB) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO/UFPel), apresenta uma série de casos de malformações vasculares tratados desde o ano de 2008 com a escleroterapia (COSTA et al., 2011), utilizando o fármaco oleato de monoetanolamina (Ethamolim®), o qual apresenta ótimos resultados em poucas sessões.

O objetivo deste estudo piloto foi realizar a escleroterapia em malformações vasculares orais com Polidocanol 3%, coletando, a partir do tratamento, as variáveis de cada paciente, uma vez que a literatura relata menos sensibilidade dos pacientes a este fármaco, durante as aplicações.

2. METODOLOGIA

É um estudo piloto prospectivo não controlado realizado com os pacientes atendidos e triados no Centro de Diagnóstico das Doenças da Boca (CDDB) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO/UFPel).

Os critérios de Inclusão foram: apresentar *diagnóstico clínico de malformação vascular na região oral e maxilofacial, apresentar queixas estéticas e/ou funcionais relativas às malformações vasculares, concordarem com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)*. Os critérios de exclusão: *malformações vasculares de alto fluxo, pacientes com alterações sistêmicas graves que impeçam a utilização do polidocanol a 3%, pacientes que não concordarem em assinar o TCLE*.

O protocolo de aplicação do agente esclerosante polidocanol 3% seguiu da seguinte forma: execução da manobra de punção para verificar se estávamos no interior da lesão, injeção intralesional de forma lenta de polidocanol 3% (medicamento manipulado em farmácia de manipulação) com seringa e uma agulha 0,30 G de 13 mm com o volume de aplicação 0,1 mL para cada 3 mm de lesão, de acordo com o seu maior diâmetro. O Polidocanol 3% foi injetado, em punção única no interior da lesão nas mais diversas direções possíveis, com o objetivo de distribuí-lo de forma homogênea em toda a extensão da lesão. Após a punção, foi feita uma compressão no local da aplicação com a intenção de impedir o extravazamento do fármaco, e o paciente reagendado para retorno em 14 dias.

As variáveis de avaliação do estudo foram as seguintes: Idade, gênero, cor de pele/raça, lesão fundamental, localização, tamanho, cor da lesão, profundidade aproximada, concentração do agente esclerosante, volume total aplicado e número de aplicações necessárias para a cura clínica da lesão. As variáveis descriptivas pós-operatória: dor no período de 7 dias após o procedimento; edema e a sua duração; outras complicações pós-operatórias (sangramento, ulceração, alteração funcional, bolha, crosta, hiperpigmentação) referenciadas quanto ao tempo de duração; tempo cura clínica/cicatrização da lesão.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As possibilidades de tratamento para malformações vasculares orais são variadas, ainda não há um padrão ouro. No entanto, a terapia com esclerosantes demonstra-se superior às outras formas terapêuticas por ser de fácil execução, pouco invasiva e com alta previsibilidade, desde de que executada a técnica a técnica correta (BARROS et al., 2021; FERNANDES et al., 2018.; COSTA et al., 2011; ZANETTINI, ZANETTINI, GOLLO, 2015). O CDDB realiza escleroterapia predominantemente com o oleato de monoetanolamina, todavia a presente pesquisa visa introduzir o agente esclerosante polidocanol 3% como outra opção, a partir dos resultados obtidos ao final dos tratamentos.

O polidocanol 3% é um agente esclerosante efetivo e seu mecanismo de ação principal envolve a morte de células endoteliais vasculares (LIU et al., 2022), bem como a capacidade de esclerosar vasos sanguíneos sem risco significativo de danos aos tecidos circundantes (WEITZ-TUORETMAA et al., 2018). As escleroterapias piloto com polidocanol 3%, até o momento, trataram 7 pacientes



com 8 malformações vasculares orais e um deles com 2 lesões, sendo todos os pacientes curados totalmente. A idade parece ser um fator predisponente, ocorrendo mais em indivíduos acima de 60 anos (FERNANDES et al., 2018). A média de idade dos pacientes tratados neste estudo foi de 59 anos. A predileção dessas lesões é por indivíduos do sexo feminino e leucodermas (GAMPER; MORGAN; 2002). Ao todo, 5 pacientes atendidos são do sexo feminino e 2 do sexo masculino, e todos brancos.

As malformações vasculares orais podem se apresentar em tamanhos variados (SILVA et al., 2012; COSTA el al., 2011), sendo observado, nesse estudo piloto, uma média de 4 mm de diâmetro. O sítio predominante das malformações vasculares orais é o lábio inferior, assim como, quando afetada essa área, a queixa mais comum é a estética (FERNANDES et al., 2018; SILVA et al., 2012; COSTA el al., 2011). A maioria dos casos, 7 lesões foram observadas em lábio inferior e queixa estética foi relatada como motivo de escolha para o tratamento. O tempo médio de evolução das lesões foi de 48 meses, estando próxima ao tempo médio dos 36 casos relatados por Silva el al. (2012). O polidocanol foi aplicadado na concentração de 3%, assim, o volume médio das aplicações foi de 0,15 ml, obtendo a cura clínica com somente uma aplicação. Estudos como o de Oliveira et al. (2019) e Costa el al. (2012) necessitaram de mais de uma sessão de aplicação para resolução da lesões utilizando Ethamolim®.

Em virtude do seu efeito anestésico, o polidocanol 3% pode não causar dor ao ser injetado por via intravenosa ou perivascular dispensando a etapa anestésica (WEITZ-TUORETMAA et al., 2018). No entanto, no trans-operatório, 4 pacientes relataram dor no momento da injeção com o polidocanol 3%. Da mesma forma, a sintomatologia dolorosa foi relatada por Costa el al. (2011), quando aplicado o Ethamolim® como agente esclerosante. Todos os pacientes tratados nesse estudo relataram dor no momento da punção. No pós-operatório imediato e mediato, nenhum paciente relatou dor. Intercorrências pós-operatórias são passíveis de ocorrer após esses tratamentos, tais como edema, ulceração e sangramento (FUKUZAWA et al., 2021; OLIVEIRA et al., 2019). Todos os pacientes apresentaram edema, sendo 6 até o primeiro dia e 1 por 5 dias. Somente 1 paciente apresentou ulceração, persistindo por 8 dias. Todos os pacientes apresentaram cura clínica com menos de 14 dias. Por fim, pretende-se realizar o tratamento em pelo menos 20 pacientes até agosto de 2024, reunindo todas as informações coletadas após finalização dessa etapa.

4. CONCLUSÕES

A presente pesquisa visa tratar pacientes portadores de malformações vasculares orais através de escleroterapia com polidocanol 3%. A partir da aplicabilidade do polidocanol demonstrada na literatura, estima-se promover a cura total de todas as lesões em até 14 dias, bem como a diminuição da sintomatologia dolorosa durante a aplicação em confronto com o agente esclerosante utilizado atualmente, o Ethamolim®. Espera-se que o final da pesquisa, o polidocanol possa ser mais uma opção de agente esclerosante utilizado no CDDB em tratamentos das malformações vasculares orais.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CARQUEJA, Inês Miranda; SOUSA, Joel; MANSILHA, Armando. Vascular malformations: classification, diagnosis and treatment. **International angiology: a journal of the International Union of Angiology**, v. 37, n. 2, p. 127-142, 2018.
- COSTA, José Ricardo Sousa et al. Sclerotherapy for vascular malformations in the oral and maxillofacial region: treatment and follow-up of 66 lesions. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 69, n. 6, p. e88-e92, 2011.
- DA SILVA BARROS, Caio César et al. Evaluation of sclerotherapy of benign oral vascular lesions with monoethanolamine oleate. **Clinical Oral Investigations**, v. 25, n. 4, p. 1767-1774, 2021.
- DE OLIVEIRA, Camila de Nazaré Alves et al. Experience with 5% ethanolamine oleate for sclerotherapy of oral vascular anomalies: A cohort of 15 consecutive patients. **Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery**, v. 47, n. 1, p. 106-111, 2019.
- FERNANDES, Diego-Tetzner et al. Benign oral vascular lesions treated by sclerotherapy with ethanolamine oleate: A retrospective study of 43 patients. **Medicina Oral, Patología Oral Y Cirugía Bucal**, v. 23, n. 2, p. e180, 2018.
- GAMPFER, Thomas J.; MORGAN, Raymond F. Vascular anomalies: hemangiomas. **Plastic and reconstructive surgery**, v. 110, n. 2, p. 572-585, 2002.
- JOHANN, Aline Cristina Batista Rodrigues et al. Sclerotherapy of benign oral vascular lesion with ethanolamine oleate: an open clinical trial with 30 lesions. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology**, v. 100, n. 5, p. 579-584, 2005.
- POLIMANTI, Afonso César et al. Influência da escleroterapia ecoguiada com espuma de polidocanol na qualidade de vida na insuficiência venosa crônica de membros inferiores: resultados iniciais. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 18, 2019..
- QUEIROZ, Salomão Israel Monteiro Lourenço et al. Treatment of oral hemangioma with sclerotherapy: case report. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 13, p. 249-253, 2014.
- SADICK, Maliha et al. Interdisciplinary management of head and neck vascular anomalies: clinical presentation, diagnostic findings and minimalinvasive therapies. **European journal of radiology open**, v. 4, p. 63-68, 2017.
- SILVA, Melissa Andreia de Moraes et al. Resultados do tratamento da Insuficiência Venosa Crônica grave com espuma de polidocanol guiada por ultrassom. **Revista Vascular Brasileira**, v. 11, pág. 206-211, 2012.
- WEITZ-TUORETMAA, Annamaria et al. Quality of life after endovascular sclerotherapy of low-flow venous malformations: the efficacy of polidocanol compared with ethanol. **Acta Radiologica**, v. 59, n. 8, p. 946-952, 2018.
- ZANETTINI, Irani; ZANETTINI, Rafael Miranda; GOLLO, Guilherme. Escleroterapia como alternativa de tratamento de lesões vasculares bucais. **Clin Pesq Odontol**, v. 2, n. 2, p. 119-26, 2005.