

Escleroterapia com oleato de monoetanolamina na abordagem de lesões vasculares da cavidade oral

Sclerotherapy with oleate of monoethanolamine in the approach of vascular injuries of oral cavity

Escleroterapia con oleato de monoetanolamina en el enfoque de lesiones vascular de la cavidade oral

Monaly Lima de Oliveira^{1*}, Leide Dayara Cesar Veiga¹, Ivan José Correia Neto¹, Helissa Mayane Nunes da Silva Oliveira¹, Fernanda Braga Peixoto¹.

RESUMO

Introdução: O oleato de monoetanolamina (Ethamolin®) é um derivado do ácido oleico com propriedades coagulativas, que de forma crescente vem sendo difundido para o tratamento da esclerose de lesões vasculares em cavidade oral. Este componente químico realiza coagulação local através da ativação do fator de coagulação XII, resultando em trombose do endotélio vascular seguida de fibrose da parede do vaso, reduzindo ou eliminando as lesões sem necessidade de uma abordagem cirúrgica invasiva. **Detalhamento do caso:** O presente estudo relata um caso clínico em paciente gênero masculino, quarenta e dois anos de idade, que procurou atendimento odontológico com queixa de veias que não somem. No exame intra oral foi observado lesão única, nodular, assintomática, de implantação séssil e coloração purpúreo-azulada em mucosa jugal, com hipótese diagnóstica de varicosidade. **Discussão:** A conduta terapêutica foi a escleroterapia química com Ethamolin com resultado satisfatório, havendo resolução parcial da lesão em apenas 20 dias. Através de um método não cirúrgico conseguiu-se alcançar a resolução parcial tendo uma recuperação estética do paciente. Destaca-se a utilidade da substância oleato de monoetanolamina (Ethamolin®) de forma positiva em numerosas aplicações na prática médica e seu uso pouco conhecido no meio odontológico.

Palavras-chave: Escleroterapia. Lesões Vasculares. Etanolamina. Odontologia.

ABSTRACT

Introduction: Monoethanolamine oleate (Ethamolin®) is a derivative of oleic acid with coagulative properties, which has been increasingly used for the treatment of sclerosis of oral lesions in the oral cavity. This chemical component performs local coagulation through the activation of the coagulation factor XII, resulting in thrombosis of the vascular endothelium followed by fibrosis of the vessel wall, reducing or eliminating the lesions without the need for an invasive surgical approach. **Case report:** The present study reports a clinical case in a male patient, forty - two years old, who sought dental care with complaints of non - stinging veins. In the oral examination, a single, nodular, asymptomatic lesion with sessile implantation and bluish-purple coloration was observed in the jugal mucosa, with a diagnostic hypothesis of varicosity. **Discussion:** The therapeutic approach was chemical sclerotherapy with Ethamolin with satisfactory results, with partial resolution of the lesion in only 20 days. Through

¹ Centro Universitário Cesmac - Fundação Educacional Jayme de Altavile – FEJAL, Maceió-Alagoas.
E-mail: monalylima@hotmail.com

a non-surgical method, partial resolution was achieved with an aesthetic recovery of the patient. The usefulness of the monoethanolamine oleate substance (Ethamolin®) in a positive way is highlighted in numerous applications in medical practice and its little known use in the dental environment.

Keywords: Sclerotherapy, Vascular injuries, Ethanolamin, Dentistry.

RESUMEN

Introducción: El oleato de monoetanolamina (Ethamolin®) es un derivado del ácido oleico con propiedades coagulativas, que de forma creciente viene siendo difundido para el tratamiento de la esclerosis de lesiones vasculares en cavidad oral. Este componente químico realiza coagulación local a través de la activación del factor de coagulación XII, resultando en trombosis del endotelio vascular seguida de fibrosis de la pared del vaso, reduciendo o eliminando las lesiones sin necesidad de un abordaje quirúrgico invasivo. **Detalle del caso:** El presente estudio relata un caso clínico en paciente género masculino, cuarenta y dos años de edad, que buscó atención odontológica con queja de venas que no sumen. En el examen intra oral se observó una lesión única, nodular, asintomática, de implantación sésil y coloración purpúreo-azulada en mucosa jugal, con hipótesis diagnóstica de varicosidad. **Discusión:** La conducta terapéutica fue la escleroterapia química con Ethamolin con resultado satisfactorio, habiendo resolución parcial de la lesión en apenas 20 días. A través de un método no quirúrgico se logró alcanzar la resolución parcial teniendo una recuperación estética del paciente. Se destaca la utilidad de la sustancia oleato de monoetanolamina (Ethamolin®) de forma positiva en numerosas aplicaciones en la práctica médica y su uso poco conocido en el medio odontológico.

Palabras clave: Escleroterapia, Lesiones Vasculares, Etanolamina, Odontología.

INTRODUÇÃO

O oleato de monoetanolamina (Ethamolin®) é um sal produzido pela associação do ácido oléicoetanolamina com propriedades hemostáticas consolidadas (BUGIGA et al., 2015; SILVA et al., 2016). Esse fármaco provoca a coagulação local através da ativação do fator de coagulação XII, também conhecido como fator de Hageman. Assim, a etanolamina induz a inibição da formação do coágulo de fibrina por meio da quelação do cálcio (CALIENTO et al., 2014; DA ROCHA et al., 2015; DA HORA SALES et al., 2017). A ação de ambas as substâncias permite um equilíbrio hemostático. Sendo assim, evita-se a hemorragia após sua administração nas lesões vasculares (VARELA et al., 2014; LOBO et al., 2017).

O fármaco atua inicialmente por irritação na camada íntima endotelial do vaso, produzindo uma reação inflamatória e ocasionando na fibrose da parede do vaso e na obstrução dos vasos sanguíneos (VARELA et al., 2014; DE QUEIROZ et al., 2016; LOBO et al., 2017). Além disso, o processo de irritação se difunde ao meio extravascular, estimulando uma reação inflamatória perivascular (BUGIGA et al., 2015; SILVA et al., 2016).

Na odontologia, a escleroterapia está indicada para o tratamento da esclerose das pequenas lesões vasculares da cavidade oral, e é utilizada como alternativa a necessidade de intervenção cirúrgica (QUEIROZ et al., 2014). Vários fármacos podem ser utilizados, porém o mais frequente é o oleato de monoetanolamina (Ethamolin®), devido aos seus resultados clínicos e estéticos satisfatórios (CALIENTO et al., 2014; DA ROCHA et al., 2015; DA HORA SALES et al., 2017).

A terapia farmacológica com glicocorticoides sistêmicos, escleroterapia, crioterapia, utilização de laser e cirurgia, são opções de tratamentos relatadas. Para a escolha entre as modalidades deve-se ponderar vários

fatores, tais como, menor risco de complicações trans e pós-operatórias, custo reduzido, assentimento do paciente e do operador da técnica. (COSTA FILHO et al., 2011).

Com o avançar dos estudos, surgiram novos métodos de tratar essas lesões de caráter vascular, inicialmente o tratamento cirúrgico era a técnica primordial para a resolução dessas lesões (PRASAD et al., 2009). Independente da terapia selecionada, o prognóstico das malformações vasculares tende a ser positivo, sem recidivas ou potencial de malignidade (BHARTI E SINGH 2012).

Uma das vantagens na aplicação do composto consiste na eliminação do trauma cirúrgico, com menor risco de hemorragia para o paciente (QUEIROZ et al., 2014; DA ROCHA et al., 2015; BAJPAI et al., 2017; FERNANDES et al., 2018). No entanto, as contraindicações englobam hipersensibilidades, diabetes mellitus não-compensada, áreas de infecções secundárias e gestantes, com possibilidade do fármaco apresentar efeito teratogênico (VARELA et al., 2014; DE QUEIROZ et al., 2016; LOBO et al., 2017).

A concentração do agente esclerosante não tem influência no resultado do tratamento, porém, a dose do medicamento deve ser proporcional ao tamanho da lesão (QUEIROZ et al., 2014). Quando a lesão é maior, a aplicação do agente deve ser realizada em sessões intercaladas de sete dias no mínimo, sem ultrapassar 2 ml em cada aplicação (QUEIROZ et al., 2014; DA ROCHA et al., 2015; BAJPAI et al., 2017; FERNANDES et al., 2018).

Existem diversas controvérsias em relação a obrigação da aplicação anestésica prévia ao procedimento de injeção dos agentes esclerosantes (VARELA et al., 2014; DE QUEIROZ et al., 2016; LOBO et al., 2017). O uso dos anestésicos locais, através dos agentes vasoconstritores, possibilita a vasoconstrição periférica gerando a limitação da ação do fármaco e aumentando assim o seu tempo de ação, impedindo a sintomatologia dolorosa (QUEIROZ et al., 2014).

A injeção do agente esclerosante deve ser aplicada de forma lenta e gradual, buscando evitar a ruptura dos vasos sanguíneos. No momento da aplicação da substância, um desconforto local pode ocorrer, posteriormente manifestado clinicamente por sensação de ardor (BUGIGA et al., 2015; SILVA et al., 2016). A aplicação desta substância não deve ser superficial e o ideal é que seja aplicada no interior do vaso, para que não ocorra uma resposta inflamatória extravascular, que pode gerar necrose não desejável dos tecidos adjacentes (QUEIROZ et al., 2014).

Com a utilização do Ethamolin®, as lesões tratadas com o fármaco microscopicamente sofrem substituição dos vasos sanguíneos por tecido conjuntivo devido ao processo inflamatório motivado pelo fármaco. Considera-se o tratamento por meio do Ethamolin um método seguro que objetiva regressão total ou parcial da lesão, auxiliando posteriormente na ressecção através de intervenção cirúrgica, caso necessite. Pois, em alguns casos, a escleroterapia com oleato de monoetanolamina representa um tratamento definitivo, obtendo-se regressão total das lesões vasculares na cavidade oral (CALIENTO et al., 2014; DA ROCHA et al., 2015; DA HORA SALES et al., 2017).

Sendo assim, o objetivo deste artigo é realizar uma demonstração da utilidade desta substância em numerosas aplicações na prática médica e seu uso pouco conhecido na odontologia, com resultado satisfatório e resolução parcial da lesão em apenas 20 dias.

RELATO DE CASO

Paciente do gênero masculino, 42 anos, leucoderma, procurou a clínica de estomatologia de um Centro Universitário em Odontologia, com queixa principal de “veias que não somem há 5 semanas”.

No exame extrabucal não foram observadas alterações. Durante o exame intrabucal, o paciente apresentava lesão única, nodular, de implantação sésil, coloração purpúreo-azulada, superfície granular, consistência

firme/fibrosa, fixa, localizada em região de mucosa jugal e de caráter assintomático no lado esquerdo, medindo aproximadamente 0,3x0,3cm (**Figura 1**).

Como exame complementar foi realizada a diascopia, que resultou no não esmaecimento da lesão (**Figura 2**). A hipótese diagnóstica inicial foi a de varicosidade, seguida de hemangioma. No entanto, as características clínicas permitiram o diagnóstico de varicosidade.

A escleroterapia foi realizada com Oleato de Monoetanolamina 0,05g/ml associada à Mepivacaína 3% sem o uso de vasoconstritor. A aplicação do agente esclerosante foi realizada com uma seringa de insulina e injeção de solução em meio a área da lesão, para evitar necrose dos tecidos vizinhos (**Figura 3**).

Com o auxílio de crioterapia para controle de dor e redução do edema, alternou-se sua utilização com intervalo de 10 minutos, totalizando um período de 30 minutos (**Figura 4**), visando possível a regressão total ou parcial da lesão, que ocorreu 20 dias depois (**Figura 5**).

Figura 1 - Lesão vascular em mucosa jugal no lado esquerdo.



Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 2 - Realização do método de diascopia para identificação de origem da lesão.



Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 3 - Uso de Oleato de Monoetanolamina unido à mepivacaína 3%.



Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 4 - Crioterapia imediata após aplicação de Ethamolin®.



Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 5 - Resolução parcial da lesão após 20 dias, com redução significativa do tamanho da lesão.



Fonte: Dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

A utilização de agentes esclerosantes para o tratamento de lesões vasculares está bem documentada na literatura, principalmente no tratamento de hemangiomas, varizes e varicosidades, estando indicada em lesões com tamanhos diversos e localizações onde o acesso é dificultado, reduzindo o risco de hemorragias em uma excisão cirúrgica. Dentre os fármacos esclerosantes, o oleato de monoetanolamina (OE) a 5% é o mais utilizado (QUEIROZ et al., 2016; DA ROCHA et al., 2015; BAJPAI et al., 2017; FERNANDES et al., 2018).

A ação conjunta das substâncias permite equilíbrio hemostático e evita hemorragia após administração nas lesões vasculares. O Ethamolin® apresenta como mecanismo de ação a irritação de uma camada endotelial presente na veia, esta irritação por sua vez tem como produto uma resposta inflamatória dose-relacionada sem envolvimento de agentes microbianos, resultando em fibrose e obliteração do vaso (COSTA FILHO et al., 2011; ZANETTINI et al., 2005).

As anomalias vasculares orais devem ser avaliadas e diagnosticadas pelos cirurgiões-dentistas com sua devida importância, visto que há riscos de sangramentos induzidos durante procedimentos de rotina dentro do consultório odontológico. Numa análise feita em pacientes com malformação venosa craniofacial usando o OE a 5% aplicado dentro de lesões, este tratamento foi efetivo em 14 dos 16 casos (VARELA et al., 2014; LOBO et al., 2017).

Independente da terapia selecionada, o prognóstico das malformações vasculares tende a ser positivo, sem recidivas ou potencial de malignidade (BHARTI E SINGH 2012). Mesmo quando a escleroterapia com o OE reduzia a lesão apenas parcialmente, a aplicação tornava-se útil na preparação para a cirurgia de remoção total da lesão residual, pois diminui o risco de hemorragia (KUHN-DALL'MAGRO et al., 2012).

As lesões vasculares devem ser corretamente diagnosticadas para que a escolha adequada do tratamento seja realizada, assim como o diagnóstico diferencial com outras lesões de malformações vasculares. Quanto ao método auxiliar, o uso da diascopia é de grande importância para o diagnóstico nos casos de lesões vasculares, esta técnica é bem defendida pela literatura em casos de hemangiomas e lesões vasculares (VARELA et al., 2014; DE QUEIROZ et al., 2016; LOBO et al., 2017).

A técnica de diascopia diferencia as lesões em vasculares e pigmentadas. No momento da vitropressão em lesões de origem vascular, sua coloração empalidece, indicando a origem vascular, diferenciando de lesões de origem pigmentar (CARDOSO et al., 2010).

Quanto a técnica de escleroterapia, várias substâncias podem ser utilizadas, como o tetradecil sulfato de sódio de 1% a 3%, que é um tenso ativo ou surfactante aniônico utilizado em medicamentos esclerosantes; solução hipotônica associada à heparina e procaína ou lidocaína e o oleato de etanolamina. Como já citado, o mais utilizado é o oleato de etanolamina (Ethamolin®), com resultados satisfatórios (DA ROCHA et al., 2015). Através da injeção intra-lesional é possível reduzir a lesão parcial ou totalmente. Essa técnica pode ou não ser associada com a excisão cirúrgica, podendo necessitar de mais de uma aplicação para regressão total da lesão (FERNANDES et al., 2018; PRADO et al., 2011).

Várias técnicas são descritas, com divisões de 7 sessões e intervalos que variam de 15 a 21 dias entre cada uma (QUEIROZ et al., 2014). Indicando a injeção de 2ml da associação entre solução anestésica (cloridrato de prilocaína a 3%) e o oleato de etanolamina (Ethamolin® a 5%) numa proporção de 1:14. A quantidade injetada varia de acordo com o tamanho da lesão, sendo a injeção feita em diversos sítios da lesão.

Para a realização da técnica é necessário a aplicação do fármaco uma ou mais vezes a depender do tamanho da lesão, avaliando sempre os resultados obtidos em cada sessão (QUEIROZ et al., 2014). O intervalo de aplicações deve ser em torno de 7 a 14 dias, respeitando a dose de 2mL a ser injetada com o uso de agulha de insulina (CALIENTO et al., 2014; DA ROCHA et al., 2015).

Quanto ao tratamento, a escleroterapia tem se mostrado terapia eficiente para hemangiomas de até 2 cm de diâmetro, o uso de um agente esclerosante pode promover a total regressão da lesão (QUEIROZ et al., 2014).

Como citado, durante a aplicação dessa técnica, pode ocorrer algum desconforto local, manifestado clinicamente por uma sensação de ardor. A possibilidade da sensação de ardor causada pelo medicamento, devido a distensão da mucosa no momento da infiltração, em nosso caso, apresentou-se acentuado ainda mais esse desconforto (CALIENTO et al., 2014; FERNANDES et al., 2018).

As lesões vasculares na região de cabeça e pescoço são alterações complicadas e de difícil reparação se a indicação terapêutica for mal selecionada. A escleroterapia é uma forma de tratamento viável, sendo eficiente e eficaz na solução das neoplasias vasculares, desde que seja com acerto indicada, com base nas suas vantagens e limitações.

No caso apresentado, a aplicação do agente esclerosante oleato de monoetanolamina propiciou a regressão da lesão sem maiores injúrias e consideravelmente rápido, através de um método não cirúrgico, contribuindo na recuperação estética dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. BAJPAI M, PARDHE N, KUMAR M. Capillary Haemangioma Of Lower Lip In An African Patient. *Journal Of Ayub Medical College Abbottabad*, 2017; 29(4): 706.
2. BUGIGA JS, CANTIERI DF, VALENTE VB et al. O-113 Hemangioma Labial Tratado Por Escleroterapia: Relato De Caso. *Archives Of Health Investigation*, 2015; 4(1).
3. CALIENTO R, CHIODIBIM AL, MARINHEIRO BH et al. Tratamento De Hemangioma Por Escleroterapia Em Aplicação Única. *Revista De Cirurgia E Traumatologia Buco-Maxilo-Facial*, 2014; 14(3): 27-32.
4. CARDOSO CL, FERNANDES LMPDS, ROCHA JF. Abordagem cirúrgica de hemangioma intraoral. *Odontologia Clínico-Científica (Online)*, 2010 9(2):177-180.
5. COSTA FILHO JZ, SANTOS CAISD, COSTA MC et al. Oleato de etanolamina 5% como opção ao tratamento cirúrgico dos hemangiomas orais: relato de caso. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial*, 2011; 11(4): 31-36.
6. DA HORA SALES PH, VASCONCELOS RB, MENESES AM. Utilização De Agente Esclerosante No Tratamento De Hemangioma Lingual: Relato De Caso. *Revista De Odontologia Da Universidade Cidade De São Paulo*, 2017; 27(3): 253-257.
7. DA ROCHA ABM, SANT'ANNA FB, FERNANDES IS. Escleroterapia De Hemangioma Em Borda Lateral De Língua: Relato De Caso. *Revista De Ciências Médicas E Biológicas*, 2015 13(3): 398-402.
8. FERNANDES DT, ROGÉRIO-DE ANDRADE ELIAS RS, SILVA PAV et al. Benign Oral Vascular Lesions Treated By Sclerotherapy With Ethanolamine Oleate: A Retrospective Study Of 43 Patients. *Medicina Oral, Patologia Oral Y Cirugia Bucal*, 2018 23(2): e180.
9. KUHN-DALL'MAGRO A, FARENZENA KP, BLUM D et al. O uso do oleato de etanolamina na escleroterapia de lesões vasculares da região maxilofacial: revisão de literatura e relatos de casos. *RFO UPF*, 2012; 17(1):78-85. ISSN 1413-4012.
10. LÔBO MRA. Tratamento De Varizes Gástricas: Mola E Cianoacrilato Versus Cianoacrilato-Estudo Prospectivo Randomizado. 2017. Tese De Doutorado. Universidade De São Paulo.
11. MATIAS MDP, AMARAL MBF, OLIVEIRA CNA et al. Caso Clínico: Tratamento De Varizes Com Solução De Ethamolin® 5% Em Espuma. *Revista Da Universidade Vale Do Rio Verde*, 2014; 12(3):74.
12. PALMA FR, GARCIA JAC, JUNG R et al. Escleroterapia De Hemangioma Oral. Relato De Caso. *Salusvita*, 2016; 35(1): 85-93.
13. PRADO BN, DOS SANTOS AF, OLIVEIRA JMM et al. Uso De Oleato De Etanolamina Para Hemangiomas Da Cavidade Bucal: Um Estudo De Cinco Anos. Use Of Ethanolamine Oleate For Hemangioma In The Oral Cavity: A Study Of Five Years. Publicado de acordo com a nova ortografia, 2011; 23(1):42.
14. QUEIROZ SIML, ASSIS GMD, SILVESTRE VD et al. Treatment Of Oral Hemangioma With Sclerotherapy: Case Report. *Jornal Vascular Brasileiro*, 2014 13(3): 249-253.
15. SILVA JRD, JUNIOR R, ALBIERI F et al. O Uso De Oleato De Monoetanolamina No Tratamento De Hemangioma Em Lábio Inferior: Relato De Caso. *Odontologia Clínico-Científica (Online)*, 2016; 15(2):127-129.
16. VARELA CC, FRIGO C, COMUNELLO SM. Alterações Vasculares Em Cavidade Oral Versus Escleroterapia Associada Ao Uso De Oleato De Etanolamina 5%: Relato De Caso. *Ação Odonto*, 2014; 2(3): 28.
17. ZANETTINI I, ZANETTINI RM, GOLLO G. Escleroterapia como alternativa de tratamento de lesões vasculares bucais. *Clin Pesq Odontol*, 2005; 2(2):119-26.