

Tratamiento de lesión vascular oral con oleato de etanolamina al 5 %

Treatment of oral vascular lesion with 5% ethanolamine oleate

Helen H Kuklik¹, Fernanda T. Tecchio¹, Geisy R.L Brasil¹,
Cassius C. Torres-Pereira¹ y José M. Amenábar¹

Fecha de ingreso:26/11/18. Fecha de aceptación: 16/12/18

Resumen

Las lesiones vasculares en boca se caracterizan por ser planas o elevadas, de coloración roja intensa o violácea y de tamaño variable. Sus localizaciones más frecuentes son los labios, la mucosa yugal y la lengua. Se dan principalmente en personas de sexo femenino y blancas, y son consideradas lesiones de fácil diagnóstico clínico. Los tratamientos de estas lesiones en cavidad oral se realizan, principalmente, en respuesta a las necesidades estéticas de los pacientes. El objetivo de este trabajo es presentar el relato de caso de una lesión vascular extensa en el labio superior y la mucosa yugal, en una mujer de 65 años de edad. La lesión fue tratada por medio de aplicaciones de oleato de etanolamina al 5 %. Después de siete aplicaciones se obtuvo la remisión de gran parte de la lesión y la mejora del cuadro estético. El oleato de etanolamina se mostró eficiente en el tratamiento de estas lesiones.

Palabras clave

Escleroterapia, lesiones vasculares, tratamiento.

Abstract

Oral vascular lesions are characterized as flat or raised lesions, with intense red or violet colorations and a variable size. The most frequent locations are the lips, cheeks and tongue. There is a predilection for females and it is considered an easy lesion to diagnose. Its treatment is mainly carried out in response to the aesthetic needs of the patient. The objective of this paper is to present a case report of an oral vascular lesion in the upper lip and buccal mucosa on a 65-year-old female patient. The lesion was treated by the application of ethanolamine oleate (Ethamolín®). After seven applications, a remission was obtained in a large part of the lesion and the patient's aesthetic appearance improved. The ethanolamine oleate was shown to be effective in the treatment of oral vascular lesions.

Keywords

Sclerotherapy, vascular lesions, treatment

1 Departamento de Estomatología, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Brasil.

Introducción

Las lesiones vasculares son lesiones de carácter benigno comúnmente encontradas en la región de la cabeza y cuello, con una localización más frecuente en la cara, mucosa bucal, labios y lengua (Sobrinho, Félix, Valle y Lessa, 2003). Por lo general, afectan en su mayoría al sexo femenino, en una proporción de 3:1 con el sexo masculino, y son normalmente asintomáticas (Dias et al., 2013). Estas lesiones orales se presentan como lesiones planas o elevadas en la mucosa, con coloraciones que varían de rojo a azulada, y sin límites bien definidos (Hiraoka, Mota, Aparecida, Costa y Costa, 2012).

Gran parte de estas lesiones pueden ser diagnosticadas mediante un buen examen clínico (Hiraoka et al., 2012). El diagnóstico diferencial entre las lesiones vasculares y las no vasculares se basa de forma simple y segura en la anamnesis, hallazgos clínicos y en maniobras o técnicas, como la diascopia, sinónimo de vitropresión (Rudd, Eversole y Carpenter, 2001).

A pesar de ser benignas, en muchos casos deben ser tratadas para prevenir ulceraciones, hemorragias e infecciones secundarias, tales como erisipela, celulitis y septicemia, que pueden culminar con la muerte del individuo (Sobrinho et al., 2003). El disturbio estético es la principal queja de las personas, debido a que la localización y el tamaño de la lesión pueden ocasionar asimetría facial o interferir en la funcionalidad de los órganos adyacentes (Rudd et al., 2001). La literatura describe las conductas terapéuticas para estas lesiones de manera variada, incluyendo agentes esclerosantes, crioterapia, aplicación de corticoides, escisión quirúrgica, aplicación de láser, embolización y radioterapia (Bonet-Coloma, Mínguez-Martínez, Palma-Carrió, Galán-Gil, Peñarrocha-Diago y Mínguez-Sanz, 2011; Prado, Trevisan y Passarelli, 2010).

Según Mandú, Lira, Barbosa, Ribeiro y Cardoso (2013), las lesiones vasculares deben ser tratadas teniendo como base cinco principales objetivos: prevenir las complicaciones, prevenir deformación permanente, minimizar la aflicción psicosocial, evitar procedimientos agresivos y tratar la lesión teniendo como finalidad disminuir el riesgo de infección, dolor o cicatrices.

La escleroterapia viene siendo utilizada con resultados satisfactorios clínicos en hemangiomas de la cavidad oral (Prado et al., 2010), con diferentes agentes esclerosantes que pueden ser encontrados comercialmente. El objetivo del presente trabajo es presentar un caso clínico de una lesión vascular extensa en la cavidad oral tratada con oleato de etanolamina al 5 %.

Reporte de caso

Paciente de sexo femenino, blanca, de 65 años, agricultora, natural de Andaraí, Bahía; se presentó quejándose de la presencia de una mancha en el labio superior que la incomodaba. La paciente relató no saber desde cuándo estaba presente la lesión y en su histórico médico no había información relevante al relato.

En el examen extraoral se evidenció un nódulo violáceo en el lado derecho del labio superior (fig. 1A). Ya en el examen intraoral, se observó una masa nodular extensa, de superficie lisa y brillante, que medía aproximadamente seis centímetros de diámetro, con inserción submucosa, y una coloración que varía entre azul y violeta. La lesión estaba situada en el labio superior hacia la derecha y se extendía por la mucosa yugal del mismo lado. A la palpación, presentaba una consistencia blanda, y con contenido de

aparición sanguinolenta (fig. 1B). Fue establecida la hipótesis diagnóstica de lesión vascular y se optó por el tratamiento con esclerosis química.

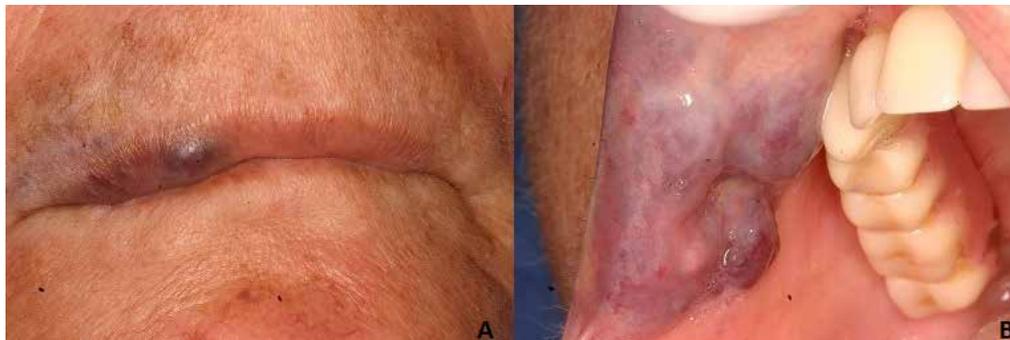


Figura 1. Aspecto de la lesión de la paciente en el primer día de consulta. A. Aspecto extraoral. B. Aspecto intraoral.

En la primera sesión, se utilizó una jeringa de insulina para aplicar una inyección de oleato de etanolamina (Ethamolin®, Zest Farmacêutica Ltda., Rio de Janeiro, RJ) en el centro de la lesión de mayor diámetro (fig. 2). El procedimiento fue repetido en más de dos puntos en la lesión y siempre fue utilizada la cantidad de 0,1 a 0,2 ml del agente esclerosante. No fueron utilizados anestésicos inyectables en ninguna aplicación y no hubo dilución del oleato de etanolamina. Se aplicó anestesia tópica con benzocaína en gel (Benzotop®, DFL Industria y Comercio S.A., Rio de Janeiro, RJ). Después de las inyecciones, se pudo observar un sangrado discreto, que fue contenido a través de compresión con gasa.



Figura 2. Momento de la aplicación del agente esclerosante.

Durante las aplicaciones, la paciente relató la sensación de quemazón y ardor en la zona, por lo que fue prescrito Paracetamol de 500 mg, en un intervalo de siete días, para reevaluación del caso, de la respuesta biológica de la paciente al tratamiento y evaluación de nuevas aplicaciones del producto, semanalmente.

Entre la segunda y cuarta sesión, los mismos procedimientos clínicos fueron realizados, únicamente variando el número y localización de las aplicaciones del oleato de etanolamina. En la quinta sesión, la lesión fue reevaluada: la consistencia estaba fibrosa y se optó por no realizar otra aplicación en ese día.

Las aplicaciones fueron retomadas entre la sexta y novena sesión, pues no presentaba más consistencia fibrosa. Fue realizada la secuencia clínica descrita en la primera aplicación, únicamente diferenciando el lugar y el número de aplicaciones del agente esclerosante. En la décima sesión, no hubo necesidad de aplicar el esclerosante, porque no fueron observadas diferencias significativas en el aspecto clínico de la lesión. De este modo, la paciente fue dada de alta.

Fueron necesarias siete sesiones de escleroterapia, debido a la gran extensión de la lesión; con eso se alcanzó remisión de gran parte de esta (fig. 3). Hubo una mejora significativa en el cuadro estético facial de la paciente, que demostró una gran satisfacción por el resultado estético después del tratamiento.



Figura 3. Aspecto de la lesión después de la escleroterapia. A. Aspecto extraoral. B. Aspecto intraoral.

Discusión

Las lesiones vasculares pueden ser clasificadas en varios grupos, que incluyen alteraciones vasculares, várices y hemangiomas. Todas estas lesiones son formadas por vasos sanguíneos que resultan en lesiones de inserción profunda, consistencia más blanda a la palpación y coloración violácea (Sobrinho et al., 2003).

El tratamiento de este tipo de lesiones depende de las siguientes variables: localización, tamaño, número de lesiones, tiempo de evolución, potencial daño funcional, potencial daño cosmético y complicaciones (Hiraoka et al., 2012). A la luz de la literatura revisada, diferentes conductas de tratamiento pueden ser encontradas; por ejemplo, embolización, administración de corticoides, uso de betabloqueadores como el

propranolol, terapia con láser, escisión quirúrgica e inyecciones con agentes esclerosantes (Bonet-Coloma et al., 2011; Wójcicki y Wójcicka, 2014) analyzing the clinical characteristics, treatment and outcome of oral haemangiomas in 28 children. MATERIAL AND METHODS We conducted an observational retrospective study, reviewing medical records with clinical diagnosis of haemangioma between 1990 and 2006 at the Children's Maxillofacial Surgery Service of the Hospital Universitario la Fe, Valencia. All patients with a clinical, radiographic, pathologically confirmed diagnosis of oral haemangioma were included. RESULTS The study included 28 patients (19 females and 9 males).

La forma de tratar una lesión vascular varía entre pacientes (Sobrinho et al., 2003). El método de tratamiento empleado en este relato de caso fue la escleroterapia utilizando el agente esclerosante oleato de etanolamina al 5 %. La escleroterapia viene siendo utilizada con resultados clínicos y estéticos satisfactorios. Es considerada una técnica ambulatoria efectiva y de ejecución relativamente simple. Otra gran ventaja consiste en la eliminación de la intervención quirúrgica, asociada a la disponibilidad y bajo costo del oleato de etanolamina (Selim, Selim, Khachemoune y Metwally, 2007; Torres-Pereira, Figueiredo y Cherubini, 2002).

El oleato de etanolamina es una sal ácida insaturada que actúa como agente esclerosante cuando es inyectado de forma intravenosa. Provoca una respuesta inflamatoria con las mismas características de una fibrosis endotelial. Su mecanismo de acción ocurre a través de la activación de la coagulación, liberando factores teciduales por la parte de ácido oleico y provocando una represión en la organización de la fibrina en la presencia de etanolamina (Marchuk, 2001).

Las técnicas de tratamiento más utilizadas en la literatura consultada fueron la escisión quirúrgica y la escleroterapia. Al contrario del tratamiento realizado en el presente estudio, el relato de caso de los autores Sobrinho et al. (2003) colocaba la escisión quirúrgica de la lesión como el mejor tratamiento para el caso; sin embargo, según el autor, la forma de tratar lesiones vasculares varía de paciente a paciente. El mismo tratamiento fue observado en el estudio de Satish, Bhat, Maganur, Shah y Birada, (2014), en que los autores defendieron que la técnica quirúrgica es el patrón oro para la remoción de la lesión.

Los autores Ávila, Molón, Conte, Gabrielli y Hochuli-Vieira (2010) characterized by a phase of fast growth with endothelial cell proliferation, occurring in 10-12% of children at 1 year of age. It is known that hemangiomas of infancy are most commonly located on the head and neck region (around 60% of cases así como Mariano, Vargas, Della y Lopes (2011) defienden que después de sesiones de escleroterapia, la remoción quirúrgica de la lesión se torna de menor dificultad y mayor eficacia en el tratamiento, promoviendo mejoras en la estética y funcionalidad del sistema estomatognático del paciente. El mismo resultado fue alcanzado en el presente relato, solamente por la realización de aplicaciones de sustancia esclerosante y sin pasar por el riesgo de someter al paciente a procedimientos quirúrgicos.

Según los autores Prado et al. (2010), lesiones vasculares tratadas con esclerosis química presentan excelentes resultados; en el estudio, las lesiones fueron tratadas con aplicaciones de oleato de etanolamina. Los resultados indicaron que, en la mayoría de los casos, fue necesaria apenas una aplicación para la regresión total de la lesión (38 %), seguida por tres aplicaciones (31 %), dos aplicaciones (23 %) y cuatro o más aplicaciones (8 %). El estudio de Mandú et al. (2013) también demostró la eficacia del uso de la

escleroterapia con oleato de etanolamina, pues obtuvo una mejora evidente en el aspecto de la lesión vascular en la consulta siguiente, sin presencia de úlceras traumáticas con remisión total de la lesión después de 14 días de la primera aplicación. Otros estudios (Fernandes, Elias, Santos-Silva, Vargas y Lopes, 2018; Johann et al., 2005) también demuestran la eficacia del uso del oleato de etanolamina, con los resultados clínicos semejantes al obtenido en este caso.

Conclusión

Es de fundamental importancia la realización de una buena anamnesis y es necesario que haya conocimiento científico por parte del cirujano dentista para que sea establecido un diagnóstico preciso de la lesión y sea evaluada la mejor conducta terapéutica para cada caso, con el fin de promover resultados clínicos y estéticos satisfactorios. En este caso específico, como fue obtenido un buen resultado estético no hubo necesidad de intervención quirúrgica para que el individuo mejorase su autoestima con los resultados estéticos alcanzados. De este modo, consideramos que el oleato de etanolamina puede ser utilizado como una alternativa interesante para tratar lesiones vasculares.

Referencias

- Avila, E. D. de, Molon, R. S. de, Conte Neto, N., Gabrielli, M. A. C. y Hochuli-Vieira, E. (2010). Lip cavernous hemangioma in a young child. *Brazilian Dental Journal*, 21(4), 370–374.
- Bonet-Coloma, C., Mínguez-Martínez, I., Palma-Carrió, C., Galán-Gil, S., Peñarrocha-Diago, M. y Mínguez-Sanz, J. M. (2011). Clinical characteristics, treatment and outcome of 28 oral haemangiomas in pediatric patients. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, 16(1), e19-22.
- Dias, G. F., França, L. H. G., Fraiz, F. C., Wambier, D. S., Kozłowski Jr., V. A. y Céspedes, J. M. A. (2013). Hemangioma bucal em crianças. *Publicatio UEPG: Ciências Biológicas E Da Saude*, 19(1), 21–29.
- Fernandes, D., Elias, R., Santos-Silva, A., Vargas, P. y Lopes, M. (2018). Benign oral vascular lesions treated by sclerotherapy with ethanolamine oleate: A retrospective study of 43 patients. *Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal*, 23(2), 0–0.
- Hiraoka, K., Mota De Queiroz, A., Aparecida Marinho, S., Costa Pereira, A. y Costa Hanemann, J. (2012). Sclerotherapy with monoethanolamine oleate in benign oral vascular lesions. *Minerva Stomatologica*, 61(1–2), 31–36.
- Johann, A., Aguiar, M.C, do Carmo, M. A., Gomez, R. S., Castro, W. H. y Mesquita, R. A. (2005). 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*, 100(5), 579–584.
- Mandú, A., Lira, C., Barbosa, L., Ribeiro, V. y Cardoso, A. (2013). Escleroterapia de hemangioma: relato de caso. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac*, 13(1), 71–76.

- Marchuk, D. A. (2001). Pathogenesis of hemangioma. *Journal of Clinical Investigation*, 107(6), 665–666.
- Mariano, F. V., Vargas, P. A., Della Coletta, R. y Lopes, M. A. (2011). Sclerotherapy followed by surgery for the treatment of oral hemangioma: a report of two cases. *General Dentistry*, 59(3), e121-5.
- Prado, B. N., Trevisan, S. y Passarelli, D. H. C. (2010). Estudo epidemiológico das lesões bucais no período de 05 anos. *Rev Odontol UNICID*, 22(1), 25–29.
- Rudd, M., Eversole, R. y Carpenter, W. (2001). Diascopy: a clinical technique for the diagnosis of vascular lesions. *General Dentistry*, 49(2), 206–209.
- Satish, V., Bhat, M., Maganur, P. C., Shah, P. y Biradar, V. (2014). Capillary hemangioma in maxillary anterior region: a case report. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 7(2), 144–147.
- Selim, H., Selim, A., Khachemoune, A. y Metwally, S. (2007). Use of sclerosing agent in the management of oral and perioral hemangiomas: review and case reports. *Medical Science Monitor*, 13(9), CS114-119.
- Sobrinho, F. P. G., Félix, M., Valle, A. y Lessa, H. (2003). Hemangioma de úvula: relato de um caso Hemangioma of uvula: one case report. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, 69(4), 571–574.
- Torres-Pereira, C., Figueiredo, M. y Cherubini, K. (2002). Tratamento de hemangioma bucal com agente esclerosante. *J Bras Clin Odontol Int*, 6, 324–328.
- Wójcicki, P. y Wójcicka, K. (2014). Epidemiology, diagnostics and treatment of vascular tumours and malformations. *Advances in Clinical and Experimental Medicine*, 23(3), 475–484.