

Caso estomatológico

José M. S. Amorim¹

Adolescente do sexo masculino, 13 anos de idade que frequenta a consulta de Endocrinologia deste Centro Hospital e que foi referenciado há quatro meses, à consulta de Estomatologia para observação, urgente, de lesão lingual de aparecimento súbito, perceptível dois meses antes da consulta de Endocrinologia, não dolorosa, de crescimento lento e por vezes sangrante com a mastigação.

Antecedentes pessoais relevantes: obesidade.

Ao exame objectivo apresenta lesão vegetante do dorso da língua à esquerda, de contornos irregulares, com múltiplas vesículas de tamanho e de coloração variável, infiltrando os tecidos adjacentes parecendo prolongar-se para o interior da língua. (Figura 1)

Face ao descrito:

Qual o seu diagnóstico?

Qual a sua atitude?



Figura 1

¹ Serviço de Estomatologia Hospital Maria Pia / CH Porto

COMENTÁRIOS

O caso clínico descrito trata de um LINFANGIOMA.

Foi descrito inicialmente por Redenbacher em 1828, permanecendo controversa a sua definição⁽¹⁾. Alguns autores consideram-no uma malformação congénita do sistema linfático, outros como um hamartoma congénito e outros ainda como um tumor vascular benigno decorrente da proliferação de vasos linfáticos. A definição menos controversa é de que se trata de um tumor benigno representando uma malformação congénita do sistema linfático e composto por canais e espaços vasculares contendo linfa. O linfangio-endotelioma é o tipo de linfangioma no qual células endoteliais são os componentes dominantes. Pode ser classificado como linfangioma capilar, linfangioma cavernoso ou linfangioma cístico.

A sua ocorrência é relativamente rara sendo observado principalmente nos dois primeiros anos de vida. A região da cabeça e do pescoço é a mais frequentemente atingida.

É uma lesão geralmente assintomática, manifestando-se por uma tumefacção cística, indolor, aderente aos planos profundos, recoberta por pele normal e com crescimento lento e tamanho variável.

Embora muito raro na cavidade oral, situa-se mais frequentemente na língua, podendo manifestar-se sob uma forma localizada ou difusa⁽²⁾. Nesta localização apresenta um aspecto granular com múltiplas vesículas transparentes preenchidas por linfa. Por vezes ocorre sangramento dentro destas vesículas, tornando-as avermelhadas e hemorrágicas. Sem tratamento a língua aumenta de tamanho, tornando-se protusa, seca e com fissuras profundas, o que pode dificultar a mastigação, a deglutição e a fala, além de causar anormalidades ortodônticas e distúrbios psicológicos.

Embora histologicamente benigno, o linfangioma pode infiltrar os tecidos adjacentes e/ou estruturas vitais, causando complicações, algumas ameaçadoras da vida. Há relatos de regressão espontânea, porém é uma forma rara de evolução.

Existem vários métodos de tratamento dos quais se salienta a aspiração, incisão e drenagem (tem um papel importante na descompressão de emergência, não sendo considerado um tratamento definitivo), uso de laser para remoção da lesão, em-

bolização da lesão combinada com cirurgia nas grandes lesões, quimioterapia, radioterapia.

A exérese cirúrgica tem sido o tratamento de eleição. A tendência infiltrativa do linfangioma leva a recidiva frequente. As complicações cirúrgicas incluem formação de hematoma, linfocelo, cicatrizes, infecção com ou sem formação de abscessos, deiscência de sutura e lesão nervosa.

Neste caso foi feita a tentativa de exérese completa da lesão, que se revelou um linfangioma cavernoso. O pós-operatório decorreu sem complicações. Actualmente está bem não apresentando, para já, evidência de recidiva.

ABSTRACT

A 13 year-old adolescent was referred for an urgent evaluation at our department because of a swelling, slow-growing, and painless, sometimes bleeding lesion of the tongue.

He presented a vegetative lesion of the tongue with irregular borders, multiple vesicles of variable size and staining, infiltrating the adjacent tissues and that seemed to extend into the tongue.

Surgical excision was performed, and histological examination confirmed a cavernous lymphangioma.

Keywords: swelling; slow growth; infiltration tissue; relapse; lymphangioma, tongue, children, treatment.

Nascer e Crescer 2011; 20(2): 96-97

BIBLIOGRAFIA

1. Martinot V, Descamps S, Février P, Patenotre P, Brevière JM, Piette F, et al. Évaluation du traitement des lymphangiomes kystiques par injections percutanée d'Éthibloc® chez 20 patients. Arch Pédiatr 1997; 4:8-14.
2. Souza R, Tone LG. Tratamento clínico do linfangioma com alfa-2a-interferon. J Pediatr (Rio J) 2001; 77:139-42.
3. Regezi J, Sciubba J, Pogrel M. Atlas of Oral and Maxillofacial Pathology. Philadelphia: Saunders, 2000:67.