ISSN: 2675-9683

Revista de Ensino, Ciência e Inovação em Saúde

Homepage: <http://recis.huunivasf.ebserh.gov.br>

Linfangioma Circunscrito em Língua em Paciente Pediátrico: relato de caso

Lymphangioma Circumscribed in the Tongue of Pediatric Patient: case report

Adeildo de Sousa Magalhães¹; Gabriel dos Santos Dias¹; Carlos Ramon da Anunciação Rocha¹, Jadson Henrique Braga dos Santos¹, Tânia Rita Moreno de Oliveira Fernandes²

¹Discentes, Colegiado de Medicina, Campus Petrolina. ²Docente, Colegiado de Medicina, Campus Petrolina. ^{1,2}Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF

Autor correspondente: adeildomag@gmail.com

Artigo recebido em 01/10/2021 e aceito em 02/12/2021

RESUMO

Os linfangiomas são anomalias raras no crescimento dos vasos linfáticos e, em sua maioria, estão presentes em região de cabeça e pescoço. Cerca de 90% dos casos são diagnosticados ainda nos dois primeiros anos de vida, sendo raro apresentação após essa idade. A terapêutica mais comumente usada é a remoção cirúrgica, mas tratamentos clínicos, como a escleroterapia e medicamentos são alternativas. O presente trabalho tem como objetivo fazer um relato de caso sobre o diagnóstico e tratamento de um linfangioma circunscrito em língua de uma paciente de 9 anos de idade que apresentava sinais e sintomas há 2 anos no serviço de Dermatologia da Policlínica da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), em Petrolina-PE. O diagnóstico foi clínico e concluído com resultado de exame anátomo-patológico. O tratamento foi realizado com o uso de corticoide e antibiótico tópicos após a escovação, com duração total de 60 dias, havendo melhora significativa da lesão. Este caso destaca-se pela idade incomum de apresentação dos sinais, sintomas e diagnóstico e o tratamento medicamentoso empregado.

Palavras-chave: Linfangioma; Língua; Tratamento Medicamentoso; Dermatologia; Pediatria.

ABSTRACT

Lymphangiomas are rare anomalies in the growth of lymphatic vessels and are mostly present in the head and neck region. About 90% of cases are diagnosed in the first two years of life, being rare after this age. The most used therapy is surgical removal, but clinical treatments such as sclerotherapy and medication are alternatives. The present work aims to make a case report on the diagnosis and treatment of a lymphangioma circumscribed in the tongue of a 9-year-old patient who presented signs and symptoms for 2 years at the Polyclinic Dermatology Service of the Federal University of Vale do São Francisco (UNIVASF), in Petrolina-PE. The diagnosis was clinical and concluded with the result of the anatomopathological exam. The treatment was carried out with the use of steroids and antibiotics agents after brushing, with a total duration of 60 days, with improvement in the lesion. This case stands out due to the unusual age at which signs, symptoms and diagnosis and drug treatment were presented.

Keywords: Lymphangioma; Tongue, Drug Treatment; Dermatology; Pediatrics.

INTRODUÇÃO

Os linfangiomas são malformações congênitas, raras, benignas e de etiologia

desconhecida. São originários de sequestros do tecido linfático que impedem a comunicação normal com as demais partes do sistema linfático, ocasionando um bloqueio em áreas localizadas nos vasos linfáticos^{1,2,3}. A frequência dessa condição na

população varia de 1:200.000 em adultos e de 1:20.000 em crianças, na proporção 1:1 entre os sexos.⁴

Os linfangiomas de cabeça e pescoço representam 50 a 75% de todos os casos, mas pode acometer axila, mama e abdome. Ao nascimento, nota-se aproximadamente 50% de todas as lesões, sendo que até os dois anos de idade cerca de 90% são observadas. Portanto, é raro o aparecimento do linfangioma na idade adulta^{1,3}.

A língua, nos seus dois terços anteriores, é o principal local acometido por linfangiomas orais, causando em alguns casos macroglossia^{1,2}. Outros possíveis locais de acometimento na cavidade oral são o rebordo alveolar, mucosa jugal, palato⁵ e lábio, podendo causar macroqueilia². Outras manifestações clínicas já foram descritas nos casos de linfangiomas orais, como dificuldade na fonação, mastigação, deglutição, constrangimento social e casos graves de obstrução de via aérea³.

A aparência clínica da lesão varia de acordo com a superfície e a profundidade⁶. Na língua, geralmente a lesão é localizada superficialmente, com aspecto de superfície pedregosa, semelhantes a um grupo de vesículas translúcidas. O tom arroxeado em algumas vesículas pode acontecer em decorrência da ruptura de pequenos capilares, ocasionando hemorragia secundária dentro dos espaços linfáticos. A natureza infiltrativa e o possível envolvimento de estruturas vitais podem tornar os linfangiomas de localização profunda casos mais complicados⁶.

Dentre as características histopatológicas dos linfangiomas, temos as dilatações nos diâmetros dos vasos linfáticos do tipo microcísticos (cavidades menores que 2cm³) ou macrocísticos (cavidades maiores que 2cm³)^{1,7}. Os canais linfáticos são revestidos por uma delgada camada endotelial e contêm no seu interior fluido proteináceo e ocasionais linfócitos¹. São três os subtipos histológicos dos linfangiomas: capilar, cavernoso e cístico (higroma). Na cavidade oral, os linfangiomas cavernosos são mais frequentes, em virtude da limitação à expansão vascular imposta pelos tecidos conjuntivos adjacentes e musculatura esquelética³. Já no pescoço e região axilar, onde os tecidos adjacentes permitem maior expansão vascular, os linfangiomas císticos são mais frequentes³. Quando há um componente capilar significativo podem assemelhar-se ao hemangioma^{1,3}.

O diagnóstico dessas lesões baseia-se geralmente no exame clínico e estudo anatomo-patológico. Em alguns casos, exames complementares como ultrassonografia e

radiografias da região acometida são úteis e visa diferenciar uma massa sólida de uma massa cística e determinar de forma detalhada a extensão da lesão. O carcinoma de células basais e o tumor de glândulas salivares fazem diagnóstico diferencial com os linfangiomas de cavidade oral. Cisto tireoglossal, rânula mergulhante e as linfadenopatias fazem diagnóstico diferencial com os linfangiomas cervicais.^{1,3}

Na literatura encontra-se diversas modalidades terapêuticas que vão desde a conduta expectante até a excisão cirúrgica. Outros tipos de tratamento podem envolver administração de esteroides, escleroterapia percutânea, terapia por radiação, embolização e cirurgia a laser. Alguns aspectos devem ser considerados no momento de decidir por qual tratamento optar, dentre eles o tipo, a localização, o tamanho, estruturas anatômicas envolvidas, infiltração nos tecidos circundantes e desejo do paciente. Para grande parte dos acometidos o prognóstico é bom, entretanto, existem casos graves de linfangioma de cabeça e pescoço que podem resultar em obstrução de via aérea e morte.¹⁻⁷

O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de linfangioma cavernoso em cavidade oral, localizado no dorso da língua, com apresentação dos sintomas fora da faixa etária de predileção, revisando os aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos da doença. Esse é um relato de caso submetido ao comitê de ética e aprovado pelo protocolo CAAE: 46247221.1.0000.8074.

RELATO E DESENVOLVIMENTO DE CASO

Escolar de nove anos de idade, sexo feminino, referenciada para o ambulatório de Dermatologia da Policlínica da UNIVASF. Chega acompanhada da tia que relatou surgimento espontâneo de lesão em dorso da língua há mais de dois anos. Não havia outras queixas associadas e negava alergias.

Nos antecedentes familiares, a tia relatou que a mãe da criança foi acometida por um osteossarcoma. No exame físico, a língua apresentava-se edemaciada, com vesículas e papúlas eritemato-normocrômicas, áreas enegrecidas e outras com aspecto cicatricial (figura 01).

Foi levantada a hipótese diagnóstica de linfangioma através do exame clínico e para confirmar foi realizada a biópsia da lesão.

Inicialmente, foram prescritos Gingilone Pomada® (neomicina e hidrocortisona) e Omcilon-

A Orabase Pomada® (triancinolona acetona). Esses medicamentos deveriam ser aplicados juntos, logo após da escovação, três vezes ao dia por trinta dias. O tratamento medicamentoso foi iniciado após a biópsia da lesão.

No retorno, cinco meses após a primeira consulta, a paciente trouxe o resultado do exame anátomo-patológico que confirmou a suspeita diagnóstica de linfangioma, evidenciando vasos dilatados preenchidos com linfa e epitélio sem atipias. (figuras 03 e 04) Observou-se, ainda, que o tratamento prescrito na primeira consulta foi satisfatório, havendo redução das vesículas, máculas e edema (figura 02).

Devido a estabilidade clínica da paciente e regressão das lesões com o tratamento prescrito inicialmente, optou-se por continuar com o uso tópico de Gingilone Pomada® (neomicina e hidrocortisona), duas vezes ao dia, por mais trinta dias após a escovação.

Figura 01: Aspecto do órgão antes do tratamento.

Figura 02: Aspecto do órgão após o tratamento medicamentoso por 30 dias.

Figura 03: Fotomicrografia HE (aumento de 40x). Vasos linfáticos dilatados com linfa em seu interior.

Figura 04: Fotomicrografia HE (aumento 100x). Vasos com revestimento epitelial sem atipias.

CONCLUSÃO

Esse relato de caso chama atenção ao surgimento raro do linfangioma em fase tardia da infância, bem como a resposta satisfatória ao tratamento não convencional. Ainda, destaca-se a necessidade de reconhecer e tratar essa patologia de maneira precoce, pois, mesmo sendo uma condição benigna, pode levar a complicações físicas e psíquicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Neville BW, Damm DD, Allen CM, et. al. Patologia Oral e Maxilofacial. 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
2. Nagpal T, Shah D, Manjunatha BS, et. al. Macroglossia Associated with Lymphangioma: surgical management of an interesting case. J Clin Diagn Res 2015; 9(11):4-6.

<https://doi.org/10.7860/JCDR/2015/12402.6717>

3. Suassuna TM, Barreto COS, Landim FS, et. al. Linfangioma Cavernoso em Língua. Rev Cubana Estomatol 2017; 54(1):1-5. <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1305/334>.
4. Ferreira BRS, Chaves FKP, Holanda VT, et. al. Achado Incidental de Linfangioma Cístico de Mesentério Durante Laparotomia por Trauma Abdominal Contuso. In: 32º Congresso Brasileiro de Cirurgia. 2017 abril 28-30 maio 01; São Paulo (Brasil): Colégio Brasileiro de Cirurgiões 2017; p. 1-4. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Vol. 4. <https://cdn.publisher.gn1.link/relatosdocbc.org.br/pdf/v3n4a06.pdf>
5. Viana JCM, Avelino LB, Silva, GG, et. al. Raro Caso de Linfangioma Oral em Palato: importância do diagnóstico e conduta do cirurgião-dentista. Rev Ciências e Odontol 2019; 3(2):23-26. <http://revistas.icesp.br/index.php/RCO/article/view/706/630>
6. Hage CA, Araújo JSS, Silva PF, et. al. Linfangioma Microcístico em Língua: relato de caso. Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac 2016; 16(4):45-48. <http://revodontobvsalud.org/pdf/rctbmf/v16n4/a10v16n4.pdf>
7. Usha V, Sivasankari T, Jeelani S, et. al. Lymphangioma of the Tongue: a case report and review of the literature. J Clin Diagn Res 2014; 8(9):12-14. <https://doi.org/10.7860/jcdr/2014/9890.4792>