

Medicina Cutánea Ibero-Latino-Americana

Volumen
Volume **33**

Número
Number **2**

Marzo-Abril
March-April **2005**

Artículo:

Criocirurgia no tratamento de malformação venosa labial. Relato de caso

Derechos reservados, Copyright © 2005:
Medicina Cutánea Ibero-Latino-Americana

Otras secciones de este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

Others sections in this web site:

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



edigraphic.com

Criocirurgia no tratamento de malformação venosa labial. Relato de caso

Cryosurgery in the treatment of labial venous malformation. A case report

Maurício Zanini, Carlos D'Apparecida Santos Machado, José Antônio Brandão, Fábio Timoner

Departamento de Dermatologia, Faculdade de Medicina do ABC - São Paulo, Brasil.

Correspondencia

Maurício Zanini

Rua Vicente de Carvalho, 198.

Santo André – São Paulo – 09060-590 Brasil

Tfno: (+55) 11-4123-5805 Fax: (+55) 11-4125-8765

e-mail: drzanini@ig.com.br

Resumen.

Os autores relatam um caso de malformação venosa de localização labial, de grande dimensão, tratado com sucesso com a criocirurgia. A técnica utilizada foi a de contato (Probe). Foram necessários duas sessões, com intervalo de três meses. Após seis meses de pós-operatório o resultado foi gratificante.

(Zanini M, D'Apparecida Santos Machado C, Brandão JA, Timoner F. Criocirurgia no tratamento de malformação venosa labial. Relato de caso. *Med Cutan Iber Am* 2005; 33(2): 73-75)

Palabras clave: malformación vascular, criocirurgia, tratamiento.

Summary

A patient with a great venous malformation of labial location, is reported. Cryosurgery was successful in this case. Were needed one of contact (Probe). Two sessions, with interval of three months, after six months of postoperative the result was gratifying.

Key words: vascular malformation, cryosurgery, treatment.

De acordo com a classificação de Mulliken e Glowacki de 1982, as anomalias vasculares são divididas em neoformações e malformações, baseando-se em critérios clínicos e biológicos. Esta nomenclatura veio organizar a confusão descritiva existente previamente. É importante distinguir uma neo de uma malformação, pois apresentam etiopatogenia, conduta e prognósticos diferentes. As malformações são erros na morfogênese sendo a maioria congênita, i.e., presente ao nascimento, sem capacidade de involução espontânea, ausência de proliferação endotelial, crescimento proporcional ao desenvolvimento corporal, composto de células maduras e sem preferência sexual. As malformações podem ser de origem capilar, arterial, venosa, linfática[1]. A malformação venosa corresponde a 7% das anomalias vasculo-cutâneas da infância. Apesar de serem congênitas, podem passar desapercebidos ao nascimento, pois se situam profundamente na derme e subcutâneo. Os locais mais comuns são cabeça e pescoço. Na nossa experiência, a região labial é a mais freqüentemente acometida.

Manifesta-se como massa ou tumoração compressível mal delimitada, de superfície azul-violácea[2].

Relato de Caso

Uma criança do sexo feminino, 3 anos, apresentava uma tumoração compressível comprometendo quase todo o lábio superior (Figura 1 e 2). A lesão estava presente desde o nascimento. O restante do exame físico era normal. O diagnóstico clínico foi de malformação venosa.

A criocirurgia foi a terapêutica aplicada. A técnica utilizada foi a de contato (probe) com dois ciclos de congelamento (Figura 3), com tempo de descongelamento não menor que 2 minutos (Figura 4). A paciente foi submetida a anestesia geral inalatória com halotano. A paciente evoluiu com importante edema e dor leve a moderada que durou aproximadamente 10 dias (Figura 5). Nos primeiros dois dias houve discreto sangramento local que cedeu com compressão local. Os cuidados tomados foram alimentação líquida ou pastosa, analgésico para dor (paracetamol), pomada de neomicina com hialuronidase 2x/dia e compressas geladas



Figura 1. Malformação venosa labial em criança de três anos.

várias vezes ao dia. Após 30 dias a paciente já estava recuperada com cicatrização completa. Na avaliação do terceiro mês, foi observada ainda um quadro residual da lesão sendo indicado uma segunda sessão de criocirurgia com as mesmas técnicas descritas acima. A paciente evoluiu satisfatoriamente e com bom resultado estético, após seis meses (Figura 6).

Discussão

As malformações venosas podem ser superficiais, profundas ou mistas. O presente caso refere-se a uma malformação venosa profunda, antigamente denominada de hemangioma cavernoso devido sua arquitetura histológica lembrar os corpos cavernosos. A lesão localiza-se habitualmente na derme profunda e/ou subcutâneo[5]. As opções terapêuticas habituais para as neoformações vasculares (hemangiomas) normalmente são frustras para as malformações, isto é, corticoides sistêmicos, interferon, laserterapia. Para as malformações superficiais como a mancha vinho-do-porto,



Figura 2. Observe a grande dimensão da lesão.



Figura 3. Dispositivo usado para criocirurgia de contacto (Probe).



Figura 4. Intra-operatório – Observe o intenso congelamento e a compressão necessária para efetividade do tratamento.



Figura 5. Segunda dia de pós-operatório, com importante edema e formação de crosta.

mancha salmão e angioma senil, o laser é uma excelente conduta[4]. Contudo, para lesões profundas o tratamento fica mais restrito. A radioterapia pode ser uma alternativa, mas determina seqüelas tardias não aceitáveis (radiodermite, transformação maligna)[5]. O uso intralesional de corticosteroíde (triamcinolona) é racional devido seus efeitos atróficos, porém pouco efetivo na nossa experiência nestes casos. A excisão cirúrgica é uma excelente opção desde que a lesão seja de pequena dimensão.

A criocirurgia é uma técnica amplamente usada na dermatologia. O princípio básico da criocirurgia é a remoção do calor. Existem vários agentes usados na criocirurgia, contudo, o nitrogênio líquido é o mais utilizado devido suas propriedades físicas, fácil manuseio e várias formas de aplicação. Quanto menor o ponto de ebólition maior a capacidade de congelamento e consequentemente maior destruição tecidual. O ponto de ebólition do nitrogênio líquido é de $-195,6^{\circ}\text{C}$. O dano tecidual causado pela criocirurgia decorre da rápida perda de calor tecidual com cristalização intra e extracelular, com consequente destruição tecidual e posterior processo inflamatório. A estase e oclusão vascular



Figura 6. Resultado após duas sessões de criocirurgia (seis meses).

complementam o mecanismo da criocirurgia. A cristalização ou formação de gelo inicia-se na temperatura de -10° a -15°C no compartimento extracelular. Além do próprio efeito físico dos cristais sobre a membrana plasmática, a mudança osmótica também participará da lise celular[6]. São contra-indicações absolutas a intolerância ao frio, doença ou fenômeno de Raynauld, urticária ao frio, crioglobulinemia, pioderma gangrenoso e distúrbios auto-imunes. A criocirurgia apresenta inúmeras vantagens como custo, efetividade, fácil aplicação e ser um procedimento minimamente invasivo[6-8].

Conclusão

O presente caso veio reafirmar a grande variabilidade terapêutica da criocirurgia, uma técnica simples e de baixo custo. A malformação em questão apresentava uma grande dificuldade terapêutica, não apenas por sua localização de importância estética, mas também pela sua dimensão. A criocirurgia de contato foi efetiva e sem determinar seqüelas no manejo deste paciente.

Bibliografía

1. Mulliken JB, Glowacki J. Hemangiomas and vascular malformations in infants and children: a classification based on endothelial characteristics. *Plast Reconstr Surg* 1982;69:412-22.
2. Marchuk DA. Pathogenesis of hemangioma. *J Clin Invest* 2001;107:665-6.
3. Hunt SJ, Santa Cruz DJ, Barnhill RL. Vascular tumors. In: Barnhill RL. Textbook of Dermatopathology. New York: McGraw-Hill Co., 1998:687-95.
4. Dinehart SM, Kincannon J, Geronemus R. Hemangiomas: evaluation and treatment. *Dermatol Surg* 2001;27:475-85.
5. Trefzer U, Voit C, Milling A, Audring H, Sterry W. Malignant melanoma arising in a radiotherapy field: report of two cases and review of the literature. *Dermatology* 2003;206:265-8.
6. Thai K, Sinclair RD. Cryosurgery of benign skin lesions. *Aust J Dermatol* 1999;40:175-186.
7. Kuflik EG. Cryosurgery update. *J Am Acad Dermatol* 1994;31:925-44.
8. Cremer H. Cryosurgery for hemangiomas. *Pediatr Dermatol* 1998;15:410-11.