

Varices en la mucosa yugal: Presentación de un caso clínico tratado con oleato de monoetanolamina

Carolina Cavalieri Gomes ¹, Ricardo Santiago Gomez ², Maria Auxiliadora Vieira do Carmo ², Wagner Henriques Castro ³, Alfonso Gala-García ⁴, Ricardo Alves Mesquita ²

(1) Postgraduada en Patología bucal

(2) Profesor Adjunto de Patología y Medicina Bucal. Departamento de Patología, Cirugía y Clínica Odontológicas

(3) Profesor Adjunto de Cirugía. Departamento de Patología, Cirugía y Clínica Odontológicas

(4) Postgraduado en Clínica Odontológica. Facultad de Odontología de la Universidad Federal de Minas Gerais. Brasil

Correspondencia:

Prof. Ricardo Alves de Mesquita

Faculdade de Odontologia da UFMG

Disciplina de Patologia Bucal, sala 3204

Av. Antônio Carlos, 6627

Pampulha 31270-901

BELO HORIZONTE-MG BRASIL

Fax: (31) 3499-2472; (31) 3499-2430

E-mail: ramesquita@ufmg.br

Recibido: 19-06-2005

Aceptado: 16-08-2005

Cavalieri-Gomes C, Santiago-Gomez R, Vieira-do Carmo MA, Henriques-Castro W, Gala-García A, Alves-Mesquita R. Mucosal varicosities: case report treated with monoethanolamine oleate. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2006;11:E44-6.

© Medicina Oral S. L. C.I.F. B 96689336-ISSN 1698-6946

Indexed in:

-Index Medicus / MEDLINE / PubMed
-EMBASE, Excerpta Medica
-Índice Médico Español
-IBECs

RESUMEN

Describimos un caso clínico de varices en la mucosa yugal que fue tratado con escleroterapia. El agente esclerosante usado fue oleato de monoetanolamina. Después de la tercera sesión las varices desaparecieron y la paciente mejoró.

Palabras clave: Escleroterapia, oleato de monoetanolamina, tratamiento, varices orales.

ABSTRACT

We reported a case of varicosities in the buccal mucosa treated with sclerotherapy. The sclerosant agent used was the monoethanolamine oleate. After three sessions the lesions disappeared and the patient is follow-up.

Key words: Sclerotherapy, monoethanolamine oleate, treatment, oral varicosities.

INTRODUCCION

Los hemangiomas, malformaciones vasculares y las varices son lesiones benignas de los vasos sanguíneos frecuentemente ubicadas en la región de la cabeza y del cuello, incluyendo la mucosa oral y los labios (1). Mulliken y Glowacki en 1982 (2) diferenciaron el término genérico hemangioma en dos categorías: malformación vascular y hemangioma propiamente dicho. Recientemente las malformaciones vasculares fueron separadas del término hemangioma en la mucosa oral (3).

Las varices son lesiones adquiridas en la vena, arteria o vasos linfáticos dilatados de forma poco común y sinuosa, y de etiología no determinada. Edad, flacidez de los tejidos y aumento de la presión venosa son factores predisponentes. Las varices son raras en niños, sin embargo son comunes en los adultos (4). Las varices orales fueron detectadas en 59,6% de los pacientes geriátricos Tailandeses y la incidencia de vórices sub-linguales fue de 4,0% en pacientes ancianos en Finlandia (5,6). Las vórices orales se presentan como manchas azul-moradas, nódulos o pápulas, usualmente asintomáticas. Los lugares más comúnmente afectados son las venas raninas linguales o vasos de la superficie ventral de la lengua y el piso de boca. Los labios y la mucosa bucal son lugares menos frecuentemente afectados. La historia, y el examen clínico cuidadoso son suficientes para establecer un diagnóstico clínico en la mayoría de los casos de varices orales (4-6).

Las varices orales localizadas en los labios o en la mucosa bucal son propensas al trauma y en estos casos se debe considerar el darles tratamiento. El tratamiento quirúrgico ha sido usado en algunos casos (7). Nosotros presentamos un caso de varices en la mucosa yugal tratada con escleroterapia.

CASO CLINICO

Una mujer blanca, 60 años de edad fué referida al Servicio de Medicina Bucal de la Facultad de Odontología da la Universidad Federal de Minas Gerais para la evaluación de lesiones asintomáticas en la cavidad oral. La historia médica reveló hipertensión arterial sistémica controlada y varices en las piernas. Al examen intra-oral fueron observados tres nódulos morados. Dos de las lesiones estaban presentes en la mucosa yugal derecha adyacente a la comisura oral y midiendo aproximadamente 10x10mm de diámetro y el otro nódulo estaba en la región sublingual y con una medida de 5x5mm, aproximadamente (Figura 1A). La paciente relató que las lesiones estaban presentes desde hace 20 años. La historia y el examen clínico llevaron al diagnóstico de varices mucosas, las cuales fueron tratadas con oleato de monoetanolamina (OE) al 2,5%. El tratamiento consistió en la inyección intraluminal de 1ml al 2,5% OE dividido en cuatro o cinco puntos. La posición intraluminal fue confirmada mediante la aspiración de sangre. Luego se procedió a la inyección lenta de la solución, las lesiones eran obliteradas con gasa. La paciente fue sometida a tres sesiones de escleroterapia para cada lesión, con intervalo de dos semanas una de la otra. Las lesiones desaparecieron después de la tercera sesión y no fue observada recurrencia después de 30 meses (Figura 1B).

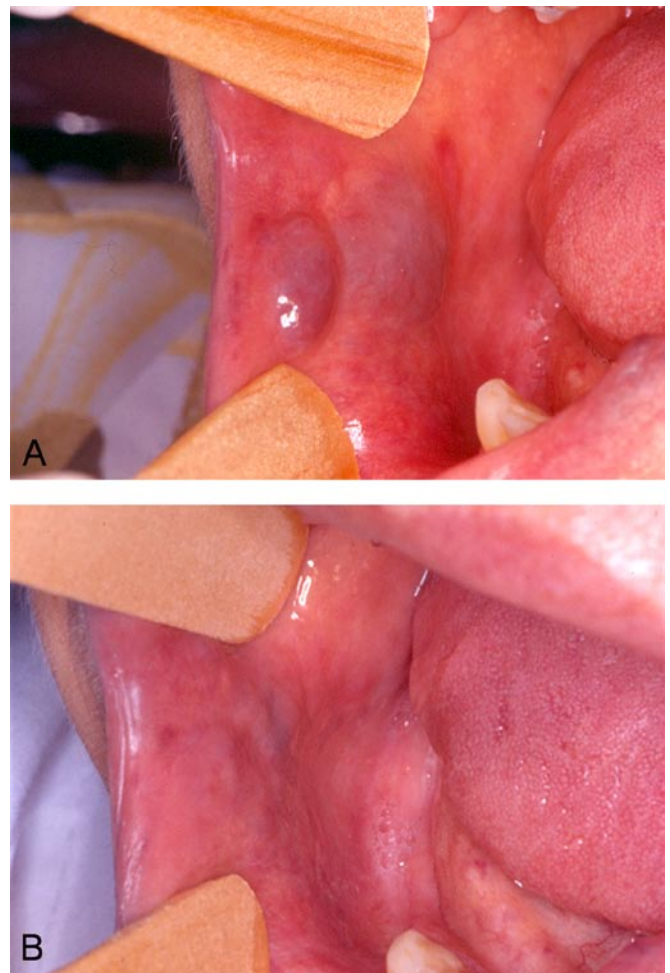


Fig. 1. A- Dos nódulos morados en la mucosa yugal derecha. **B-** Aspecto clínico de la paciente sin su varices después del tratamiento con escleroterapia.

DISCUSION

Las varices o varix corresponden a una vena anormalmente dilatada y tortuosa. La causa exacta de las varices orales es desconocida. La edad es un factor importante porque las varices orales son raras en niños y comunes en los adultos de edad avanzada (4-6). Además de eso, presentan flacidez de los tejidos, que es otro factor predisponente. Las varices no han sido asociadas a la hipertensión arterial sistémica ni a la enfermedad cardiopulmonar (4). Sin embargo, Colby et al. en 1961 (8) reportaron que las personas con varices en las piernas tienen mayor predisposición de desarrollar varices en la lengua. La paciente de nuestro relato de caso es adulta de edad avanzada y presenta varices en las piernas. La asociación de esto a los aspectos clínicos orales fue importante para el establecimiento del diagnóstico clínico de vórices en la mucosa yugal.

Debido al trauma, las vórices localizadas en los labios o en la mucosa bucal algunas veces necesitan tratamiento. Pocas modalidades de tratamiento de varices orales han sido descritas en la literatura. Tal y Gorsky (7) reportaron el tratamiento de varices mucosas con crioterapia. En nuestro servicio, la escleroterapia es la principal opción en esos casos.

La escleroterapia es una técnica efectiva y conservadora para el tratamiento de lesiones vasculares benignas. La escleroterapia con OE es un tratamiento seguro y eficiente para lesiones vasculares benignas ubicadas en varias regiones del cuerpo (9,10). El OE como agente esclerosante ha sido ampliamente utilizado en el tratamiento de varices en el esófago y más recientemente en hemangiomas, malformaciones vasculares y várices orales (11-15).

Nuestra paciente relato dolor, hinchazón, enrojecimiento y/o calentamiento de la zona luego de la aplicación de OE, pero solamente por 72 horas. Síntomas similares ya fueron relatados en otros casos (9). Los resultados de la escleroterapia fueron considerados un éxito tanto desde el punto de vista estético como funcional por los odontólogos y por los pacientes.

BIBLIOGRAFIA

1. Finn MC, Glowacki J, Mulliken JB. Congenital vascular lesions: clinical application of a new classification. *J Pediatr Surg* 1983;18:894-900.
2. Mulliken JB, Glowacki J. Hemangiomas and vascular malformations in infants and children: a classification based on endothelial characteristics. *Plastic Reconstr Surg* 1982;69:412-22.
3. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE, eds. *Oral & Maxillofacial Pathology*. Philadelphia: Saunders; 2002. p. 337-69.
4. Kleinman HZ. Lingual varicosities. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1967;23:546-8.
5. Nevalainen MJ, Narhi TO, Ainamo A. Oral mucosal lesions and oral hygiene habits in the home-living elderly. *J Oral Reab* 1997;24:332-7.
6. Jainkittivong A, Aneksuk V, Langlais RP. Oral mucosal conditions in elderly dental patients. *Oral Dis* 2002; 8:218-23.
7. Tal H, Gorsky M. Cryosurgical treatment of a buccal varix. *J Oral Med* 1987;42:63-5.
8. Colby RA, Kerr DA, Robson HBG, eds. *Color Atlas of Oral Pathology*, 2ed, Philadelphia: J.B. Lippincott Company; 1961. p. 125.
9. Choi YH, Han MH, O-Ki K, Cha SH, Chang K-H. Craniofacial Cavernous Venous Malformations: percutaneous sclerotherapy with use of ethanolamine oleate. *J Vasc Interv Radiol* 2002;13:475-82.
10. Matsumoto K, Nakanishi H, Yoshio K, Seike T, Kanda I, Kubo Y. Sclerotherapy of hemangioma with late involution. *Dermatol Surg* 2003;29:668-71.
11. Neeman A, Leiser A, Kadish U. Treatment of esophageal varices: low versus high dose of 5% ethanolamine oleate. *Am J Gastroenterol* 1991;86:1182-4.
12. Nishida R, Inoue R, Takimoto Y, Kita T. A sclerosant with astringent properties developed in China for oesophageal varices: comparison with ethanolamine oleate and polidocanol. *J Gastroenterol Hepatol* 1999;14:481-8.
13. Meireles-Santos JO, Carvalho AF Jr, Callejas-Neto F, Magna LA, Yamana A, Zeitune JMR, et al. Absolute ethanol and 5% ethanolamine oleate are comparable for sclerotherapy of esophageal varices. *Gastrointest Endosc* 2000;51:573-6.
14. Iso MA, Kitano S, Iwanga T, Koyanagi N, Sugimachi K. A prospective randomized study comparing the effects of large and small volumes of the sclerosant 5% ethanolamine oleate injected into esophageal varices. *Endoscopy* 1988;20:285-8.
15. Johann ACBR, Aguiar MCF, do Carmo MAV, Gomez RS, Castro WH, Mesquita RA. Sclerotherapy of benign oral vascular lesion with ethanolamine oleate: An open clinical trial with 30 lesions. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2005; (in press).

Agradecimientos

Gracias al CNPq por la colaboración. Mesquita RA e Gomez RS son investigadores de lo CNPq.