

Relato de caso

Manejo de extenso granuloma piogênico em nível hospitalar: relato de caso

Management of extensive piogenic granuloma at hospital level: case report

Kalyne Kelly Negromonte Gonçalves¹
Thawan Lucas Rodrigues Mendonça²
Demóstenes Alves Diniz³
Priscilla Sarmiento Pinto³
Ruan de Sousa Viana³
Jéssica da Silva Cunha³
Carlos Augusto Pereira do Lago³

Autor correspondente:

Carlos Augusto Pereira do Lago
Universidade de Pernambuco, Faculdade de Odontologia de Pernambuco, Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Departamento de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial
Rua Arnóbio Marquês, 310 – Santo Amaro
CEP 50100-130 – Recife – PE – Brasil
E-mail: carlos.lago@upe.br

¹ Universidade de Pernambuco, Faculdade de Odontologia de Pernambuco, Departamento de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial – Recife – PE – Brasil.

² Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Odontologia – Recife – PE – Brasil.

³ Hospital da Restauração, Departamento de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial – Recife – PE – Brasil.

Data de recebimento: 28 abr. 2020. Data de aceite: 17 set. 2020.

Palavras-chave:

granuloma piogênico;
hemorragia;
eletrocirurgia.

Resumo

Introdução: Os processos proliferativos não neoplásicos são lesões reacionais hiperplásicas frequentes na cavidade bucal, sendo o granuloma piogênico cerca de 35% de todas essas lesões. **Objetivos:** Relatar o caso clínico de um extenso granuloma piogênico e refletir sobre o seu manejo em nível hospitalar. **Relato do caso:** Paciente sexo feminino, 35 anos de idade, compareceu ao ambulatório de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial do Hospital da Restauração, Recife (PE), com presença de extensa lesão em região anterior de mandíbula, com surgimento compatível com o período de gravidez e posterior evolução clínica de cinco anos. A lesão era de coloração avermelhada, com áreas de ulcerações, base pediculada, aspecto lobular e áreas hemorrágicas. A hipótese diagnóstica foi compatível a granuloma piogênico. O procedimento cirúrgico foi realizado sob anestesia geral, por meio da eletrocirurgia, por proporcionar maior segurança operatória e para a equipe cirúrgica e menor risco de

hemorragias e de morbidade para a paciente. **Conclusão:** É preciso enfatizar a necessidade do conhecimento por parte dos cirurgiões-dentistas do risco de complicações trans e pós-operatórias dessas lesões, bem como o seu manejo.

Keywords: pyogenic granuloma; bleeding; electrosurgery.

Abstract

Introduction: Non-neoplastic proliferative processes are frequent hyperplastic reaction lesions in the oral cavity, being the pyogenic granuloma about 35% of all these lesions. **Objectives:** To report a clinical case of an extensive pyogenic granuloma and to assess its management at hospital level. **Case report:** A 35-year-old female patient attended the oral maxillofacial surgery and traumatology service at Hospital da Restauração, Recife (PE, Brazil), with the presence of an extensive lesion in the anterior region of the mandible, during pregnancy period, and subsequent clinical evolution of five years. The lesion was red in color, with areas of ulcerations, pedicled base, lobular aspect and hemorrhagic areas. The diagnostic hypothesis was compatible with pyogenic granuloma. The surgical procedure was performed under general anesthesia, through electrosurgery, as it provides greater operative safety, less risk of bleeding and of morbidity for the patient, and greater safety for the surgical team. **Conclusion:** It is essential to emphasize the need for knowledge by dentists regarding the risk of trans and postoperative complications of these injuries, as well as their management.

Introdução

O granuloma piogênico é considerado um processo proliferativo reacional decorrente de traumas ou fatores locais irritantes, como restaurações com margens irregulares, acúmulo de placa/tártaro e presença de corpos estranhos no sulco gengival [1, 8, 15]. Pertence ao grupo das lesões proliferativas não neoplásicas, fazendo diagnóstico diferencial com a hiperplasia fibrosa inflamatória, o fibroma ossificante periférico e o granuloma de células gigantes periférico [1]. Em termos clínicos se apresenta como uma massa firme à palpação, nodulada ou plana, normalmente pedunculada e indolor e de superfície ulcerada [10]. Na sua grande maioria acomete pacientes do sexo feminino, na segunda década de vida, podendo ser justificado pelas variações hormonais, sobretudo em pacientes grávidas, recebendo o nome de granuloma gravídico [3, 10, 13, 17, 19]. Segundo a literatura, cerca de 75% dos casos acometem a gengiva, sendo mais comuns no maxilar superior do que no inferior, podendo acometer também língua, lábios, mucosa jugal e com menos frequência o palato duro [10].

A coleta dos dados na anamnese é bastante importante, como sexo, hábitos, uso de medicamentos, presença de doenças crônicas,

gravidez, além dos dados específicos relacionados à lesão, como trauma, tempo de evolução e sintomatologia, para assim se estabelecer um diagnóstico e instituir um plano de tratamento [4, 6, 11, 12]. Por se tratar de uma lesão altamente vascularizada, possui presença notória de sangramento espontâneo, sobretudo quando submetido à palpação durante o exame físico [10].

Muitas técnicas de tratamento são descritas, e a escolha pode ser difícil a depender do tamanho e da área afetada [16]. A biópsia excisional sob anestesia local é o tratamento mais indicado para lesões de pequena extensão no cenário clínico [10]. Entretanto, quando o granuloma piogênico se apresenta com grandes proporções, com alto risco hemorrágico, é mais seguro realizar a intervenção cirúrgica em ambiente hospitalar, visto que podem ser necessárias transfusões sanguíneas ou angiografias e embolizações de vasos associados à lesão [2].

Uma técnica cirúrgica atual que se mostra efetiva para remoção de granuloma piogênico em nível hospitalar é a eletrocirurgia, que consiste na utilização de correntes elétricas de alta frequência seguindo os mesmos protocolos de uma cirurgia convencional, como, por exemplo, a diérese e/ou a hemostasia. As vantagens dessa modalidade

cirúrgica se fazem a partir do momento em que esta promove corte e coagulação ao mesmo tempo, diferentemente da incisão com bisturi frio, minimizando dessa forma a perda de sangue e hidrólitos e proporcionando um campo cirúrgico mais limpo e, conseqüentemente, maior visibilidade do campo operatório, o que propicia melhores resultados [18].

Sendo assim, o presente trabalho objetivou relatar o caso clínico de extenso granuloma piogênico em mandíbula tratado em nível hospitalar, alertando para os riscos pós-operatórios hemorrágicos, bem como discutir o benefício da eletrocirurgia no manejo terapêutico dessas lesões.

Relato do caso

Paciente do sexo feminino, 35 anos de idade, compareceu ao ambulatório do setor de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial do Hospital da Restauração, Recife, Pernambuco, Brasil, queixando-se de aumento de volume em região anterior de mandíbula com evolução clínica de cinco anos. À anamnese, ela relatou que a lesão havia surgido no período da sua gravidez.

Ao exame físico, apresentava aumento de volume em gengiva vestibular (Figura 1) e lingual mandibular (Figura 2) da região do canino esquerdo ao incisivo lateral direito (dente 33 ao dente 42), de coloração avermelhada, com áreas de ulcerações, base pediculada, aspecto lobular e áreas hemorrágicas ao toque medindo $4,5 \times 2,4 \times 2,3$ cm em sua maior dimensão. A paciente ainda apresentava má higiene oral, associada à gengivite e à presença de tártaros e múltiplos restos radiculares em maxilares. O exame de imagem (radiografia panorâmica) sugeria presença de deslocamento dos dentes 32 e 41 (Figura 3).

Dadas as características mencionadas, a hipótese diagnóstica de granuloma piogênico foi estabelecida. Visto que a lesão era de grande dimensão e bastante vascularizada, optou-se pela realização do procedimento cirúrgico em nível hospitalar, para minimizar o risco de hemorragias abundantes, promovendo maior segurança para a equipe cirúrgica e menor chance de morbidade para a paciente.

A cirurgia foi feita sob anestesia geral, mediante anestesia local com vasoconstritor lidocaína 2%

associado à adrenalina 1:100.000 (Nova DFL Indústria e Comércio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), visando auxiliar a hemostasia local, seguindo com a utilização do eletrocautério para excisão completa da lesão (Figura 4), bem como coagulação local. Após exérese da lesão, realizou-se a remoção de todos os restos radiculares e dentes com doença periodontal associados à lesão (Figura 5), irrigação copiosa com soro fisiológico 0,9% e sutura com fios reabsorvíveis de ácido poliglicólico 910 (Vicryl®, Ethicon, Johnson & Johnson, Somerville, Nova Jersey, Estados Unidos) (Figura 6). A peça cirúrgica foi enviada ao serviço anatomopatológico do hospital, sendo conclusivo ao diagnóstico de granuloma piogênico.

A paciente segue em acompanhamento ambulatorial, sem sinais de recidiva ou complicações associadas.



Figura 1 - Aspecto intraoral vestibular da lesão



Figura 2 - Aspecto intraoral lingual da lesão



Figura 3 - Radiografia panorâmica dos maxilares sugerindo deslocamento dos elementos dentários 32 e 41



Figura 6 - Pós-operatório imediato

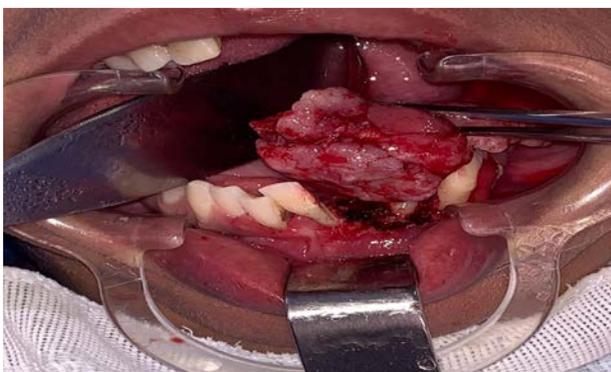


Figura 4 - Exérese completa da lesão



Figura 5 - Aspecto da lesão e remoção dos restos radiculares e dentes com doença periodontal associados à lesão

Discussão

O granuloma piogênico é uma lesão vascular benigna que acomete com maior frequência a pele e a mucosa oral. É comumente visto em crianças e adultos jovens, por volta da segunda ou terceira década de vida, e também pode surgir durante a gravidez, características essas encontradas no presente caso em questão que convergem com a literatura. É causado por hiperplasia capilar dérmica decorrente de trauma, infecção, alterações hormonais, medicamentos, incluindo os imunossupressores, ou irritação local crônica [7].

Uma das características mais notórias dessa lesão é a resposta vascular exuberante, com sangramento presente ao simples toque, mesmo em pacientes que não apresentam distúrbios hemorrágicos associados. Esse fato pode ser justificado pelo aumento de fatores de crescimento angiogênicos, como o fator de crescimento endotelial vascular e o fator básico de crescimento de fibroblastos, contribuindo assim para que o granuloma piogênico atinja grandes proporções e se torne uma lesão com alto potencial de sangramento [4, 5].

Sendo assim, no nosso caso, por o granuloma apresentar grandes dimensões e características clínicas de uma lesão altamente vascularizada, optou-se pelo procedimento em nível hospitalar, proporcionando maior segurança para a equipe cirúrgica e menor chance de morbidade para a paciente. Frisa-se que o procedimento deve ser realizado em nível hospitalar quando a lesão apresenta grandes proporções e se espera sangramento considerável, já que haverá uma equipe da cirurgia vascular de suporte no próprio hospital caso não ocorra controle da hemostasia com medidas compressivas locais ou mesmo com termocoagulação, como preconizam Vasconcelos *et al.* [18].

O diagnóstico definitivo dessa lesão é mandatório, principalmente para eliminar indícios de malignidade, sendo realizado por meio da avaliação histopatológica, visto que os aspectos clínicos são apenas sugestivos. Algumas lesões que fazem diagnóstico diferencial com o granuloma piogênico são hiperplasia gengival inflamatória, fibroma, granuloma periférico de células gigantes, fibroma ossificante periférico, linfoma não Hodgkin, hemangioma, tecido de granulação, sarcoma de Kaposi, angiossarcoma, sífilis, úlcera tubercular, entre outros [11, 12].

A abordagem terapêutica recomendada para o granuloma piogênico é a exérese total da lesão, embora existam outros tipos de tratamento não cirúrgicos propostos, como a crioterapia e a aplicação de etanol sob a lesão, entretanto estão associados à maior chance de recidiva [1, 2, 6]. Presume-se ainda que as indicações para as intervenções sob anestesia geral partem de recomendações médicas ou acertadas mediante condições que permeiam as naturezas mentais ou psicológicas, como limitações físicas ou doenças crônicas dos pacientes, exemplificando a presença de distúrbios hematológicos como a hemofilia [9, 14].

A eletrocirurgia é outra opção terapêutica eficaz para o tratamento desse tipo de lesão. Em relação a essa técnica, é possível realizar corte e coagulação concomitantemente a um mesmo período transoperatório. O uso de correntes elétricas para o manejo de procedimentos cirúrgicos em tecidos moles parte do princípio de diatermia, na qual, por intermédio de material metálico, se transmitem ondas de alta frequência que provocam a liberação de cargas elétricas no interior das células do tecido que foi exposto. Pelo fato de serem correntes de alta frequência, não se observam efeitos nocivos como fibrilação ventricular, queimaduras e excitação neuromuscular, que são efeitos deletérios característicos de cargas de baixa frequência, causando esse tipo de abordagem somente deformações localizadas compatíveis com a necessidade cirúrgica [18].

Entre as possibilidades de abordagem cirúrgica para o granuloma piogênico, tem-se curetagem, crioterapia, excisão cirúrgica, cauterização, além da associação dessas técnicas, como disposto na literatura. Isto posto, conforme ratificado nos estudos disponíveis, a escolha do melhor método de tratamento leva em considerações aspectos como taxa de recidiva, proporções, localização e finalidade investigativa da peça a ser retirada. É confirmado bibliograficamente que o sucesso terapêutico dessa entidade na maioria dos casos está associado à

agregação de técnicas e mecanismos cirúrgicos, como ocorreu nesse caso, mediante a excisão da lesão utilizando a eletrocirurgia como alternativa interventiva num granuloma de grandes proporções e com alto risco de ocorrência de um quadro hemorrágico no transoperatório. Tal corrobora as informações apresentadas pelos autores em seus estudos comparativos, em que afirmam que a excisão cirúrgica é o método de tratamento mais efetivo e o que proporciona menor taxa de recidiva nos casos em que essa entidade patológica se faz presente [1, 2, 4, 6, 18].

A eletrocirurgia proporciona exercer menor pressão tecidual e ter seu tempo de intervenção diminuído, bem como menor risco de grandes perdas sanguíneas e recidivas [18]. O principal benefício desse tipo de tratamento, evidenciando o motivo pelo qual se tornou a abordagem terapêutica de escolha para o nosso caso, é a capacidade de estancar o sangramento imediato que se dá após a remoção da lesão.

Conclusão

Embora o granuloma piogênico seja um processo proliferativo não neoplásico, frisa-se a importância de uma anamnese direcionada, bem como a indicação de uma modalidade terapêutica apropriada para cada caso. É preciso enfatizar a necessidade do conhecimento por parte dos cirurgiões-dentistas quanto ao risco de complicações trans e pós-operatórias que podem estar associadas com essas lesões, o que carece assim de manejo hospitalar realizado pelo cirurgião bucomaxilofacial.

Referências

- Buchner A, Shnaiderman-Shapiro A, Vered M. Relative frequency of localized reactive hyperplastic lesions of the gingiva: a retrospective study of 1,675 cases from Israel. *J Oral Pathol Med.* 2010 Sep;39(8):631-8.
- Carvalho RWF, Pereira CU, Laureano Filho JR, Vasconcelos BCD. O paciente cirúrgico: parte I. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac.* 2010.
- Eversole LR. Clinical outline of oral pathology: diagnosis and treatment. *BC Decker.* 2002;113-4.
- Giblin AV, Clover AJ, Athanassopoulos A, Budny PG. Granuloma piogênico a busca pelo melhor tratamento: auditoria do tratamento de 408 casos. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2007;60(9):1030-5.

Gordón-Núñez MA, Vasconcelos Carvalho M, Benevenuto TG, Lopes MF, Silva LM, Galvão HC. Granuloma piogênico oral: uma análise retrospectiva de 293 casos em uma população brasileira. *J Oral Maxillofac Surg.* 2010;68(9):2185-8.

Greenberg MS, Glick M. *Burket's oral medicine: diagnosis and treatment.* BC Decker. 2003;141-2.

Lindsay H, Srivaths LV. Oral pyogenic granuloma in hemophilia: a report of 2 cases. *J Pediatr Hematol Oncol.* 2014;36(5):333-4.

Martins-Filho PRS, Piva MR, Silva LCF, Reinheimer DM, Santos TS. Aggressive pregnancy tumor (pyogenic granuloma) with extensive alveolar bone loss mimicking a malignant tumor: case report and review of literature. *Int J Morphol.* 2011;29(1):164-7.

Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde (SES). *Atenção em saúde bucal.* Belo Horizonte: SES; 2006.

Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Oral and maxillofacial pathology.* Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.

Oliveira HFL, Rocha Neto AM, Santos LAM, Matos JAB, Santos RNA. Granuloma piogênico com características clínicas atípicas: relato de caso. *Rev Cir Traumatol Buco-maxilo-fac.* 2012;12(3):31-4.

Parajuli R, Maharjan S. Apresentação incomum de granulomas piogênicos orais: uma revisão de dois casos. *Relatos de casos clínicos.* *Clin Case Rep.* 2018;6(4):690.

Regezi JA, Sciubba JJ, Jordan RCK. *Oral pathology: clinical pathologic considerations.* 4^a ed. Philadelphia: WB Saunders; 2003.

Savanheimo N, Sundberg SA, Virtanen JI, Vehkalahti MM. Dental care and treatments provided under general anaesthesia in the Helsinki Public Dental Service. *BMC Oral Health.* 2012;12:45.

Syedmajidi M, Hamzehpoor M, Bagherimoghaddam S. Localized lesions of oral cavity: a clinicopathological study of 107 cases. *Res J Med Sci.* 2011;5(2):67-72.

Sills ES, Zegarelli DJ, Hoschander MM, Strider WE. Clinical diagnosis and management of hormonally responsive oral pregnancy tumor (pyogenic granuloma). *J Reprod Med.* 1996;41:467-70.

Silva-Souza YTC, Coelho CMP, Brentegani LG, Vieira ML, Oliveira ML. Clinical and histological evaluation of granuloma gravidarum: case report. *Braz Dent J.* 2000;11:135-9.

Vasconcelos BC, Frota R, Pereira JRD, Freitas LHM, Santos LKM. O uso da eletrocirurgia em procedimentos bucais. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac.* 2003;3(3).

Witaker SB, Bouquot JE, Alimario AE, Whitaker TJ. Identification and semiquantification of estrogen and progesterone receptors in pyogenic granulomas of pregnancy. *Oral Surg.* 1994;78:55-60.