

RÂNULA CONGÊNITA: RELATO DE PATOLOGIA INCOMUM

Victor Feliz Pedrinha¹; Adriana Souza de Jesus¹; Flávia Sirotheau Corrêa Pontes²; Hélder Antônio Rebelo Pontes²

¹Acadêmicos de Odontologia; ²Doutores em Patologia Bucal

victor_feliz18@hotmail.com

Universidade Federal do Pará (UFPA); Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB)

Introdução: A rânula consiste em processo patológico induzido pela ruptura dos ductos das glândulas salivares menores seguido por extravasamento de material mucoso ao redor das estruturas adjacentes. Apesar de comumente ser encontrada como lesão adquirida, esta patologia pode raramente ser diagnosticada como lesão congênita em pacientes recém nascidos, esta forma ocorre em menos de 1% dos casos. Em contraste com a rânula adquirida, a contraparte congênita ocorre em função de atresia ou falhas na canalização dos ductos das glândulas salivares. Clinicamente, o pseudo cisto fluido pode levar à um quadro de elevação da língua ocasionalmente causando obstrução das vias respiratórias e conseqüentemente problemas alimentares relacionados com a amamentação. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é relatar um raro caso de rânula congênita, discutindo a etiologia, diagnóstico e modalidades de tratamento desta condição. **Descrição da experiência:** Paciente do sexo masculino, com quatro meses de idade, compareceu ao Serviço de Patologia Oral do Hospital Universitário João de Barros Barreto apresentando tumefação flutuante, extensiva e assintomática na região de linha média do soalho bucal e com elevação lingual não causando transtornos para amamentação e sem obstrução de vias aéreas. Os responsáveis pelo paciente não reportaram anormalidades durante a gravidez e o parto assim como não houve histórico médico e familiar contributivos com o caso. A lesão foi notada desde o nascimento da criança e não havia sido detectada anteriormente durante exames pré-natais. Realizou-se remoção cirúrgica sob anestesia geral. Durante o exame histopatológico revelou-se grande quantidade de muco extravasado com presença e macrófagos circundadas por áreas de tecido com granulação consistindo em diagnóstico clínico original de rânula. O paciente foi mantido em acompanhamento durante seis meses e não foram verificados casos recidivantes. **Resultados:** O termo rânula tem origem da palavra em latim "rana", que significa rã. Esta nomenclatura é explicada pela semelhança do inchaço cístico azulado com a parte inferior de uma rã. Clinicamente existem dois tipos de rânula, simples e mergulhante. A simples ou comum causa tumefação assintomática no soalho da boca ocasionalmente levando à obstrução das vias aéreas enquanto para a mergulhante é sugerida influência genética possivelmente associada com anomalia anatômica que pode frequentemente causar dissecação do músculo milo-hióideo. Em termos etiológicos, rânulas podem ser congênitas ou adquiridas. É importante reconhecer que a rânula adquirida ocorre em circunstância pós-traumáticas, mais comumente vista em crianças e pacientes jovens, sem predileção por sexo. Um acontecimento traumático em soalho de boca pode causar a ruptura do ducto da glândula sublingual resultando no fenômeno de muco extravasamento. Embora a rânula congênita seja geralmente classificada como tipo simples, casos de recém-nascidos com uma possível predisposição para o desenvolvimento de rânulas mergulhantes devido a anomalias no músculo milo-hióideo têm sido descritos. Acredita-se que rânula congênita ocorra secundariamente à atresia ou falha na canalização dos ductos das glândulas salivares e sua incidência é estimada em 0,74% em pacientes recém nascidos. A patogênese da rânula congênita envolve uma ruptura do ducto salivar de glândulas menores inicialmente levando a um extravasamento local e acúmulo de secreção

mucosa. O alto teor de proteína da secreção desencadeia uma reação inflamatória intensa e resulta na formação de um pseudo cisto. Portanto, apesar da sua etiologia, o processo da doença parece ser o mesmo para qualquer tipo de rânula. Como maneiras precoces de diagnóstico, exames por imagem podem revelar a rânula congênita durante a vida intrauterina, sendo estes auxiliares importantes. A ultrassonografia, a tomografia computadorizada e a ressonância magnética são capazes de revelar e permitir o monitoramento da patologia. O exame de ultrassom é capaz de revelar a localização, o tamanho, as margens de limite da lesão e a posição lingual. A ressonância magnética e a tomografia computadorizada são capazes de delinear a lesão não apenas oferecendo imagens de alta resolução mostrando localização exata e o conteúdo da lesão mas também evidencia a diferenciação de atresia dos ductos com anomalias de duplicação do sistema de ductos. Várias modalidades de tratamento cirúrgicas têm sido descritas e incluem a excisão do pseudo cisto, com ou sem excisão da glândula sublingual, marsupialização, criocirurgia, excisão e laser de CO₂. A resolução espontânea da lesão é ocasionalmente encontrada e, geralmente, leva cerca de seis meses. Se a lesão não for resolvida dentro deste prazo ou repetidamente voltar a ocorrer, o tratamento deve ser administrado. Casos envolvendo recém nascidos requerem uma maior urgência no tratamento, especialmente quando grandes massas se fazem presentes e a completa excisão nos primeiros dias após o nascimento pode ser necessária devido aos problemas de nutrição e síndrome do desconforto respiratório. **Conclusão:** Em conclusão, a rânula congênita é uma rara apresentação clínica do fenômeno de muco extravasamento causado por atresia ou falha de canalização dos ductos das glândulas salivares menores, sem predileção por sexo e que podem ser descobertas durante o período pré-natal com o auxílio de diferentes exames de imagem. Uma intervenção terapêutica precoce é frequentemente necessária para permitir o desenvolvimento saudável do paciente enquanto a modalidade de tratamento escolhida deve considerar o estado clínico do recém-nascido. Em casos de curso clínico mais complicado, a excisão cirúrgica se demonstra como melhor forma de conduta terapêutica.

Referências:

Keqian Zhi, Yumin Wen, Wenhao Ren, Yincheng Zhang. **Management of infant ranula.** Int J of Pediatric Otorhinolaryngology 2008; 72:823-6.

Singh GB, Rai AK, Arora R, Garg S, Abbey P, Shukla S. **A rare case of congenital simple cystic ranula in a neonate.** Case Rep Otolaryngol 2013; 2013:841930.

Gul A, Gungorduk K, Yildirim G, Gedikbasi A, Ceylan Y. **Prenatal diagnosis and management of a ranula.** J Obstet Gynaecol Res 2008; 34:262-5.

Fernandez Moya JM, Cifuentes Sulzberger S, Díaz Recaséns J, Ramos C, Sanz R, Perez Tejerizo G. **Antenatal diagnosis and management of a ranula.** Ultrasound Obstet Gynecol 1998; 11:147-8.

Soni A, Suyal P, Suyal A. **Congenital ranula in a newborn: a rare presentation.** Indian J Otolaryngol Head Neck Surg 2012; 64:295-7.