



## IMAGENS EM DERMATOLOGIA

# Artéria labial de calibre persistente: relato de três casos☆☆☆



José Antonio Llamas Carmona <sup>id a,\*</sup>, Ángela Rivera Mercado <sup>id b</sup>,  
Miguel Lova Navarro <sup>id c</sup> e Elisabeth Gómez Moyano <sup>id a</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Dermatologia, Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, Espanha

<sup>b</sup> Departamento de Radiologia, Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, Espanha

<sup>c</sup> Departamento de Dermatologia, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, Espanha

Recebido em 30 de novembro de 2020; aceito em 27 de janeiro de 2021

### PALAVRAS-CHAVE

Biópsia;  
Doenças labiais;  
Fluxo pulsátil;  
Hemorragia;  
Lábio;  
Ultrassonografia  
Doppler

**Resumo** Artéria labial de calibre persistente é uma anomalia vascular em que um ramo arterial primário penetra no tecido submucoso sem redução do diâmetro. A maioria das lesões é benigna e não requer tratamento, exceto das complicações e/ou por exigência do paciente. Desse modo, prefere-se o uso de ferramenta diagnóstica não invasiva, como a ultrassonografia Doppler em cores e de alta resolução, que propicia a observação direta da lesão, avaliando sua exata localização e diâmetro em cada eixo, bem como a velocidade do fluxo sanguíneo. Uma biópsia excisional dessas lesões ou mesmo sua extirpação cirúrgica pode ter um desfecho fatal com sangramento abundante.

© 2021 Sociedade Brasileira de Dermatologia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

## Relatos dos casos

Relatamos três casos de artéria labial de calibre persistente (ALCP) com apresentações clínicas distintas, diagnosticados clinicamente no presente serviço ao longo de um período de

12 meses, utilizando ferramentas diagnósticas não invasivas, evitando a biópsia e suas complicações.

### Relato do caso 1

Um homem de 58 anos, sem história médica anterior relevante, apresentou queixa de tumoração de partes moles assintomática, eritemato-violácea, não ulcerada, de crescimento progressivo (nos últimos 8 meses) no lado esquerdo do lábio inferior. O paciente relata história de traumatismo no lábio.

O exame clínico revelou um nódulo ligeiramente elevado medindo 3 cm, pulsátil à palpação. A dermatoscopia mostrou vasos sanguíneos lineares e tortuosos, e microulcerações superficiais.

Com a suspeita clínica de ALCP *versus* malformação arteriovenosa, foi realizada uma ultrassonografia com Doppler

DOI referente ao artigo:

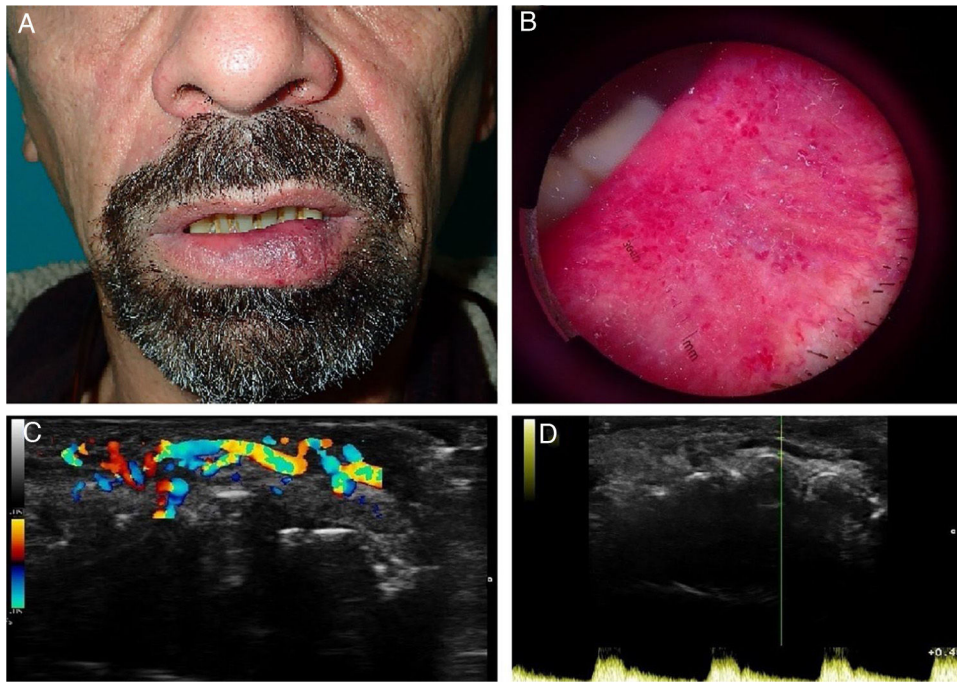
<https://doi.org/10.1016/j.abd.2021.01.004>

☆ Como citar este artigo: Llamas Carmona JA, Rivera Mercado A, Lova Navarro M, Gómez Moyano E. Caliber-persistent labial artery: report of three cases. *An Bras Dermatol.* 2022;97:99–101.

☆☆ Trabalho realizado no Departamento de Dermatologia, Hospital Regional Universitario of Málaga, Espanha.

\* Autor para correspondência.

E-mail: [joseantoniollamascarmona@gmail.com](mailto:joseantoniollamascarmona@gmail.com)  
(J.A. Llamas Carmona).



**Figura 1** (A), Fotografia clínica mostrando tumoração eritemato-violácea, não ulcerada, de partes moles no lado esquerdo do lábio inferior. (B), Fotografia dermatoscópica da lesão mostrando vaso sanguíneo linear e tortuoso com microulcerações superficiais. (C), Uma artéria submucosa de  $15 \times 4,7$  mm de espessura com um canal transversal subjacente é observada nessa imagem de Doppler colorido. (D), O fluxo pulsátil da artéria era claramente visível no Doppler colorido em tempo real.

colorido, na faixa de frequência de 8-12 MHz, que revelou uma artéria submucosa de  $15 \times 4,7$  mm de espessura com um canal transversal subjacente. O fluxo pulsátil da artéria era claramente visível no Doppler colorido em tempo real (fig. 1).

### Relato do caso 2

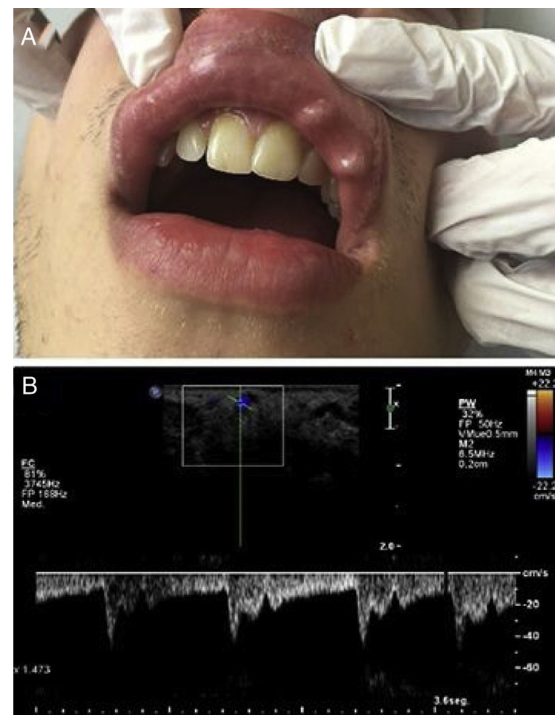
Um homem de 25 anos, com o hábito de mordiscar os lábios, tinha conhecimento da existência de um nódulo azul-avermelhado, translúcido e pulsátil, de crescimento lento, no lado direito do lábio inferior, medindo 7 mm. Ele também relatava história de microulcerações recorrentes nos lábios inferiores há anos. O Doppler colorido e a curva espectral confirmaram a suspeita de ALCP (fig. 2).

### Relato do caso 3

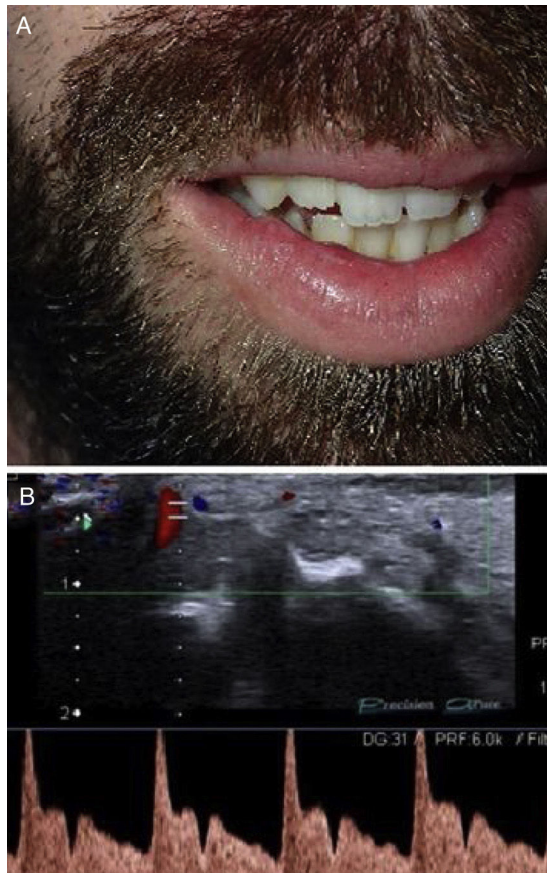
Um jovem de 24 anos notou, pela primeira vez, a presença de dois nódulos assintomáticos, translúcidos e pulsáteis de 1 cm cada, no lado esquerdo do lábio superior. O diagnóstico clínico foi ALCP, confirmado pela ultrassonografia com Doppler colorido (fig. 3).

### Discussão

A ALCP é uma anomalia vascular na qual um ramo arterial primário penetra no tecido submucoso sem arborização e sem redução do diâmetro.<sup>1</sup>



**Figura 2** (A), Fotografia clínica mostrando um nódulo expansivo, azul-avermelhado, translúcido e pulsátil no lado direito do lábio inferior, medindo 7 mm. (B), A análise espectral e colorida simultânea usando ultrassom com Doppler mostra um fluxo direto de alta resistência em um ramo da artéria labial inferior de grande diâmetro no lábio inferior.



**Figura 3** (A), Fotografia clínica mostrando dois nódulos assintomáticos, translúcidos e pulsáteis de 1 cm cada, no lado esquerdo do lábio superior. (B), O ultrassom com Doppler colorido com análise da curva espectral confirma o fluxo sanguíneo arterial dentro da lesão.

A incidência de ALCP é de aproximadamente 3%, sem diferenças entre homens e mulheres, mas parece ser uma anomalia subdiagnosticada. Ocorre mais frequentemente com o envelhecimento, sugerindo que um processo degenerativo da parede vascular possa estar envolvido.<sup>2</sup>

Clinicamente, a ALCP apresenta-se como uma lesão solitária, mole, elevada, de cor azulada, localizada próxima à mucosa labial do lábio superior ou inferior, papular ou linear e visivelmente pulsátil. Em alguns casos, a isquemia do tecido celular subcutâneo relacionada com o diâmetro do vaso e a distância entre a artéria e a superfície da mucosa, pode levar a uma ulceração crônica simulando um carcinoma espinocelular, embora nenhuma associação tenha sido demonstrada entre eles.<sup>3</sup>

Assim, o diagnóstico clínico é fácil se a lesão apresentar essas características. O problema ocorre quando a lesão aparece como uma pápula assintomática, não pulsátil e incolor, tornando necessária a realização de um diagnóstico diferencial com outras lesões como varicosidades, hemangiomas, lagos venosos, mucocelos, fibroma de irritação ou anomalias

vasculares.<sup>4</sup> Uma biópsia excisional dessas lesões ou mesmo sua extirpação cirúrgica pode ter um desfecho fatal, com sangramento abundante.

Como a maioria das lesões de ALCP é benigna e não requer tratamento, exceto em casos de complicações e/ou por exigência do paciente, é preferível utilizar uma ferramenta de diagnóstico não invasiva em vez de métodos invasivos. A principal delas é a ultrassonografia com Doppler colorido de alta resolução, que propicia a observação direta da lesão, avaliando sua localização exata e diâmetro em cada eixo, bem como a velocidade do fluxo sanguíneo.<sup>5</sup>

É importante que os médicos estejam cientes da ALCP na prática clínica diária, incluindo-a no diagnóstico diferencial das pápulas da mucosa labial. A pulsação lateral na pápula é o sinal característico dessa anomalia, ainda que o diagnóstico deva ser confirmado com ferramentas diagnósticas não invasivas como a ultrassonografia com Doppler colorido, colocando a biópsia a um segundo plano, em razão do risco de complicações.

### Contribuição dos autores

José Antonio Llamas Carmona: Elaboração e redação do manuscrito em consulta com os demais autores.

Ángela Rivera Mercado: Concepção e planejamento do estudo.

Miguel Lova Navarro: Revisão crítica do manuscrito.

Elisabeth Gómez Moyano: Versão final do manuscrito.

### Suporte financeiro

Nenhum.

### Conflito de interesses

Nenhum.

### Referências

1. Spillinger A, Gutierrez CN, Tillman EA, Rivera M, Abel KM. A report of a caliber-persistent labial artery accompanied by uncharacteristic symptomatology. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg.* 2020;121:465–6.
2. Costa SAP, Ruiz MM, Kaba SP, Florezi GP, Lemos Júnior CA, Witzel AL. Caliber-Persistent Artery. *Case Rep Dent.* 2015;2015:747428.
3. Kocyigit P, Kocyigit D, Akay BN, Ustuner E, Kisnisci R. Calibre persistent labial artery: clinical features and noninvasive radiological diagnosis. *Clin Exp Dermatology.* 2006;31:528–30.
4. Rosdy NM, Firth NA, Rich AM. Calibre-persistent labial artery: often misdiagnosed as a mucocoele. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2010;39:1230–3.
5. Worstman X, Calderón P, Arellano J, Orellana Y. High-resolution colour Doppler ultrasound of a persistent-persistent artery of the lip, a simulator variant of dermatologic disease: case report and sonographic findings. *Int. J. Dermatol.* 2009;48:830–3.