

# RÂNULA MERGULHANTE – DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRÁFICO

## PLUNGING RANULA - ULTRASONOGRAPHIC DIAGNOSIS

MÁRCIO LUÍS DUARTE<sup>1,3</sup>; ÉLCIO ROBERTO DUARTE<sup>2,3</sup>

### RESUMO

*Rânulas são lesões císticas, não vascular, originárias da glândula sublingual, ou outra glândula salivar menor, que ocorrem no assoalho da boca que podem ser classificadas em dois tipos com base em sua extensão: rânulas simples, confinadas ao espaço sublingual e rânulas que se prolongam em espaços adjacentes (espaço submandibular) – mergulhante. A prevalência das rânulas simples é de 0,2 casos por cada 1000 pessoas. A prevalência de rânulas mergulhantes é desconhecida, mas aparenta ser significativamente menor. Os autores descrevem um caso desta doença cujo diagnóstico foi realizado pela ultrassonografia.*

DESCRITORES: RÂNULA; DIAGNÓSTICO; ULTRASSONOGRAFIA.

### ABSTRACT

*Ranula are cystic, non-vascular lesions originating from the sublingual gland or other minor salivary glands that occur on the floor of the mouth that can be classified into two types based on their extent: simple ranula, confined to the sublingual space and plunging ranula, extending into adjacent spaces (submandibular space). The prevalence of single ranula is 0,2 cases per 1000 people. The prevalence of plunging ranula is unknown but appears to be significantly lower. The authors describe a case of this disease diagnosed by ultrasound.*

KEYWORDS: RANULA; DIAGNOSIS; ULTRASONOGRAPHY.

### INTRODUÇÃO

Rânulas são lesões císticas, não vascular, originárias da glândula sublingual, ou outra glândula salivar menor, que ocorrem no assoalho da boca que podem ser classificadas em dois tipos com base em sua extensão: rânulas simples, confinadas ao espaço sublingual e rânulas que se prolongam em espaços adjacentes (espaço submandibular) - mergulhante.<sup>1-6</sup>

As rânulas são formadas como resultado da oclusão do duto sublingual causando retenção mucosa.<sup>2,4</sup> O extravasamento tipicamente ocorre por infecção ou trauma na glândula.<sup>3,5,6,7</sup> A rânula mergulhante é um pseudocisto mucoso da glândula sublingual sem revestimento epitelial que pode aparecer como uma massa submandibular sem envolvimento intraoral aparente, caso em que o diagnóstico geralmente é difícil.<sup>1,6,8</sup>

A prevalência das rânulas simples é de 0,2 casos por cada 1000 pessoas.<sup>7</sup> A prevalência de rânulas mergulhantes é desconhecida, mas aparenta ser significativamente menor.<sup>7</sup>

Geralmente se apresentam na terceira década de vida.<sup>7</sup>

### RELATO DO CASO

Paciente com 6 anos de idade do sexo masculino referindo nódulo palpável na região sublingual há 03 meses. Ao exame físico palpa-se lesão nodular na região referida pelo paciente, indolor e que não se move a deglutição.

A ultrassonografia demonstra imagem cística medindo 1,0 x 0,5 cm, sem vascularização ao estudo com Doppler, que se estende para o assoalho da boca através de pequeno defeito do músculo milo-hióideo e invade espaço submandibular (Figuras 1 e 2), compatível com o diagnóstico de rânula mergulhante.

### DISCUSSÃO

No exame físico, as rânulas mergulhantes são indolores, caracterizadas como massas na região anterolateral do pescoço que não se movem com a deglutição.<sup>7</sup>

1-Médico radiologista e coordenador da residência de radiologia geral da WEBIMAGEM, São Paulo-SP.

2 - Médico radiologista da Clínica Brasil Imagem Medicina Diagnóstica, Santos-SP.

3 - Médico radiologista da Clínica Radiológica e Especialidades São Gabriel, Praia Grande-SP.

Endereço para correspondência:

Élcio Roberto Duarte

E-mail: elcioduarte09@hotmail.com



Figura 1: Ultrassonografia demonstrando lesão cística sem vascularização ao estudo com Doppler no assoalho da boca (Seta branca).



Figura 2: Ultrassonografia demonstrando lesão cística no assoalho da boca (seta branca) com defeito do músculo milo-hióideo (seta cinza) que se expande para o espaço submandibular (ESM). ESL: espaço sublingual.

Os exames de imagem são necessários para determinar o tamanho e a localização lesão antes do procedimento cirúrgico.<sup>5</sup> As rânulas simples demonstram aparências císticas típicas em todas as modalidades de imagem:<sup>2,3,4,5</sup>

- Ultrassonografia: demonstra lesão cística, ovoide ou lobulada, anecóica ou com ecos internos de baixo nível - o Doppler colorido não revela vascularização intracística ou mínima hiperemia periférica, profundamente ao músculo milo-hióideo.

- Tomografia computadorizada (TC): demonstra lesão cística unilocular com paredes finas ou imperceptíveis de

baixa atenuação intracística homogênea semelhante a outras estruturas simples contendo líquidos.

- Ressonância magnética (RM): demonstra estrutura cística de paredes finas com sinal baixo a intermediário nas sequências ponderadas em T1 e sinal alto nas sequências ponderadas em T2.

- O sinal de T1 é mais alto quando o teor proteico aumenta.

A RM é importante para a demonstração da extensão e arquitetura interna de uma variedade de massas císticas no assoalho da boca e sua relação com as estruturas circundantes.<sup>1</sup> Coit et al. concluíram que o diagnóstico de rânula mergulhante é fortemente sugerido pelo “sinal da cauda”, uma pequena extensão no espaço sublingual com a maior parte do cisto visto no espaço submandibular, sendo melhor caracterizada na TC e na RM.<sup>2,4,9,10</sup>

Em teoria, a ultrassonografia é a melhor ferramenta para avaliar anormalidades submandibulares devido à colocação superficial das estruturas subjacentes. Além disso, a ultrassonografia de alta resolução confirma a presença de uma lesão cística no triângulo submandibular e demonstra um defeito no músculo milo-hióideo em até 90% dos pacientes com rânula mergulhante, sendo apropriado para pacientes que apresentam edema submandibular de origem desconhecida.<sup>9</sup>

A aspiração com agulha fina apresenta muco e amilase como conteúdo sem elementos epiteliais / glandulares, cristais de colesterol e queratina.<sup>6,9</sup> O espessamento da parede e as características internas alteradas podem ser observadas na presença de infecção.<sup>2,7</sup>

O diagnóstico diferencial inclui:<sup>6,7</sup>

- Cisto dermóide.
- Cisto do segundo arco branquial.
- Cisto do ducto tireoglossal.
- Cisto epidermóide.
- Higroma cístico.

Em relação ao tratamento da rânula, existe a recomendação de seguimento com a ultrassonografia durante um período de observação de 5 meses a 6 meses.<sup>6,11</sup> Após esse período, a intervenção cirúrgica é indicada se a resolução não tiver ocorrido.<sup>11</sup> A baixa morbidade da excisão da glândula sublingual, bem como a falta de resolução espontânea da rânula, favorecem a intervenção cirúrgica, incluindo a excisão da glândula sublingual, como terapia de primeira linha.<sup>3,11</sup>

A taxa de recorrência da rânula mergulhante é de 2% quando a glândula sublingual é completamente excisada e pode ser superior a 50% se a excisão completa não for realizada.<sup>7</sup> Outras complicações cirúrgicas incluem danos temporários ou permanentes aos nervos lingual e mandibular.<sup>7</sup>

A injeção de etanol percutâneo guiada pela ultrassonografia deve ser considerada como uma alternativa ao tratamento cirúrgico da rânula mergulhante, especialmente em pacientes com contraindicação para cirurgia.<sup>8</sup>

**REFERÊNCIAS**

1. Li J, Li J. Correct diagnosis for plunging ranula by magnetic resonance imaging. *Aust Dent J*. 2014;59(2):264-7.
2. Brown RE, Harave S. Diagnostic imaging of benign and malignant neck masses in children—a pictorial review. *Quant Imaging Med Surg* 2016;6(5):591-604.
3. Edwards RM, Chapman T, Horn DL, Paladin AM, Iyer RS. Imaging of pediatric floor of mouth lesions. *Pediatr Radiol*. 2013; 43(5):523-35.
4. Meesa IR, Srinivasan A. Imaging of the oral cavity. *Radiol Clin North Am*. 2015; 53(1):99-114.
5. La'porte SJ, Juttla JK, Lingam RK. Imaging the floor of the mouth and the sublingual space. *Radiographics*. 2011; 31(5):1215-30.
6. Margalit I, Berant R. Point-of-Care Ultrasound to Diagnose a Simple Ranula. *West J Emerg Med*. 2016; 17(6):827-828.
7. Kalra V, Mirza K, Malhotra A. Plunging ranula. *J Radiol Case Rep*. 2011;5(6):18-24.
8. Nguyen MT, Orloff LA. Successful ablation of plunging ranula by ultrasound-guided percutaneous ethanol injection. *Laryngoscope*. 2017; 13.
9. O'Connor R, McGurk M. The plunging ranula: diagnostic difficulties and a less invasive approach to treatment. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2013; 42(11):1469-74.
10. Coit WE, Harnsberger HR, Osborn AG, Smoker WR, Stevens MH, Lufkin RB. Ranulas and their mimics: CT evaluation. *Radiology*. 1987;163:211–216.
11. Carlson ER, Ord RA. Benign Pediatric Salivary Gland Lesions. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am*. 2016; 28(1):67-81.