

Miranda, M¹; Reis Durão, AP²; Koch, T³; Jacobs, R⁴

1 – Professor Auxiliar da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; 2 – Assistente Convidada da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; 3 – Professor Associado da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; 4 – Professora Catedrática, OMF IMPATH research group, Dept Imaging & Pathology, Faculty of Medicine, Oral & Maxillofacial Surgery, University Hospitals Leuven, Belgium

Introdução:

O carcinoma epidermóide (CE) representa 94% das patologias malignas da cavidade oral. A causa é multifatorial, sendo apontados como principais fatores de risco o tabaco e o álcool, sobretudo a longo prazo e usado em excesso. Estes dois hábitos usados em conjunto aumentam em 10 vezes o risco de cancro oral. Atinge preferencialmente o sexo masculino entre a sexta e sétima décadas de vida. O bordo lateral da língua na junção entre o terço médio e posterior, o pavimento da boca, e a região retromolar são as localizações mais frequentes.

Descrição do caso clínico:

Doente do sexo masculino, trabalhador da construção civil, 57 anos, desdentado total, fumador e consumidor frequente de álcool. Referia dor e apresentava tumefação hemimandibular esquerda (Figura 1). Foi enviado pelo Clínico Geral para o departamento de Imagiologia para realizar ecografia da zona afetada e radiografia da mandíbula. Na ecografia foi observada neoformação da região mandibular esquerda com adenomegalias regionais. Realizou-se ainda ortopantomografia, onde se evidenciou extensa área de destruição óssea de limites irregulares localizada no corpo e ramo ascendente da mandíbula à esquerda (Figura 2). Notou-se a presença de fratura patológica ao nível do ângulo e destruição do bordo superior da mandíbula. Para melhor caracterização da lesão foi efectuada uma Tomografia Computorizada. Esta revelou uma massa expansiva hipodensa com cerca de 4.2 cm de diâmetro localizada nos 2/3 anteriores da língua do lado esquerdo. Evidenciamos extensão subcutânea da massa primitiva para os tecidos moles da região jugal com 2.5 cm. Pela extensão da lesão classificamos a lesão em T3 (> 4 cm) (Figura 3).

Discussão:

O diagnóstico precoce é de grande importância já que o grau de mutilação para o paciente é menor. Em casos avançados da lesão, como o presente, o diagnóstico provável é evidente, atendendo os hábitos do paciente. A dor foi o fator primordial que levou o paciente a procurar um médico. Em fase inicial de pequena ulceração, o diagnóstico requer que seja feita biópsia, pois quanto mais precocemente for identificado o CE melhor será o prognóstico.

Conclusão:

A escolha da técnica de imagem mais adequada para cada caso clínico é fundamental. A Tomografia Computorizada permitiu por si só, a avaliação das reais dimensões da lesão, sua morfologia e relação com as estruturas anatómicas adjacentes, auxiliando no diagnóstico e sobretudo no planeamento cirúrgico. O diagnóstico radiográfico foi confirmado por exame histopatológico.



Figura 1 – Fotografia extraoral revelando acentuada tumefação da região mandibular à esquerda.

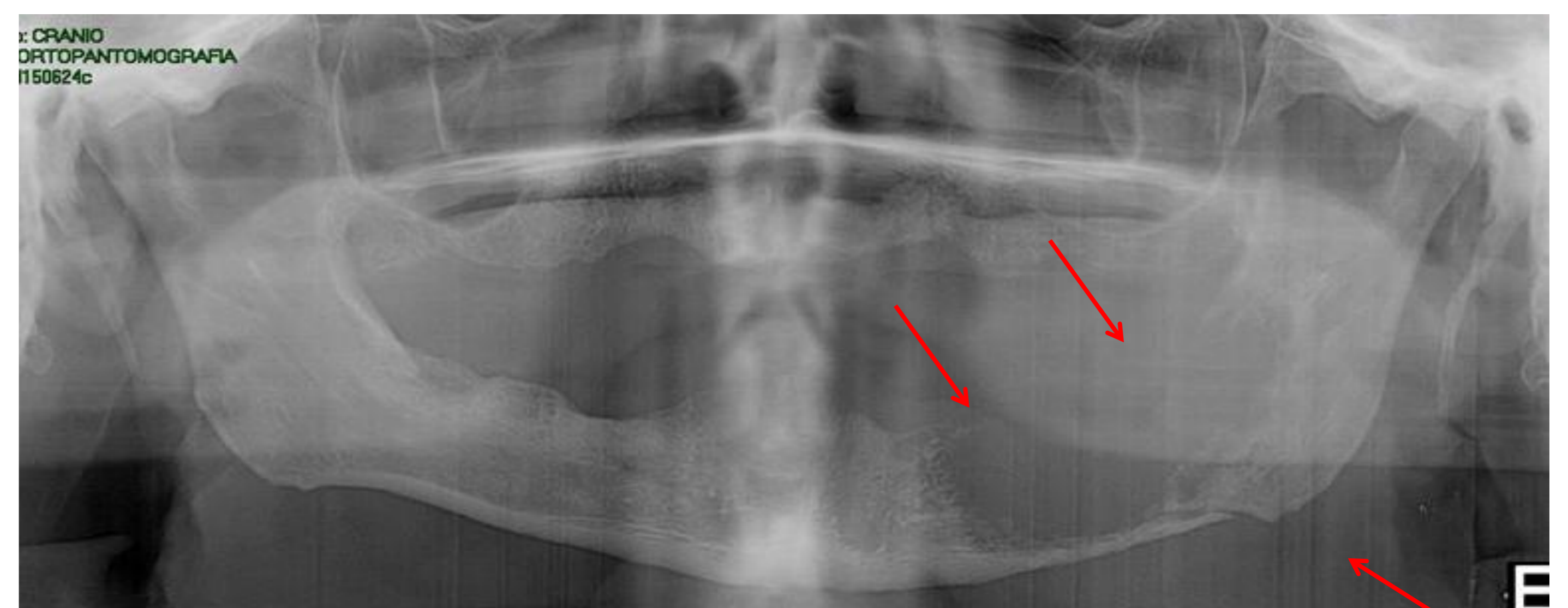


Figura 2 – Ortopantomografia mostrando o grau de destruição óssea e fratura da mandíbula.

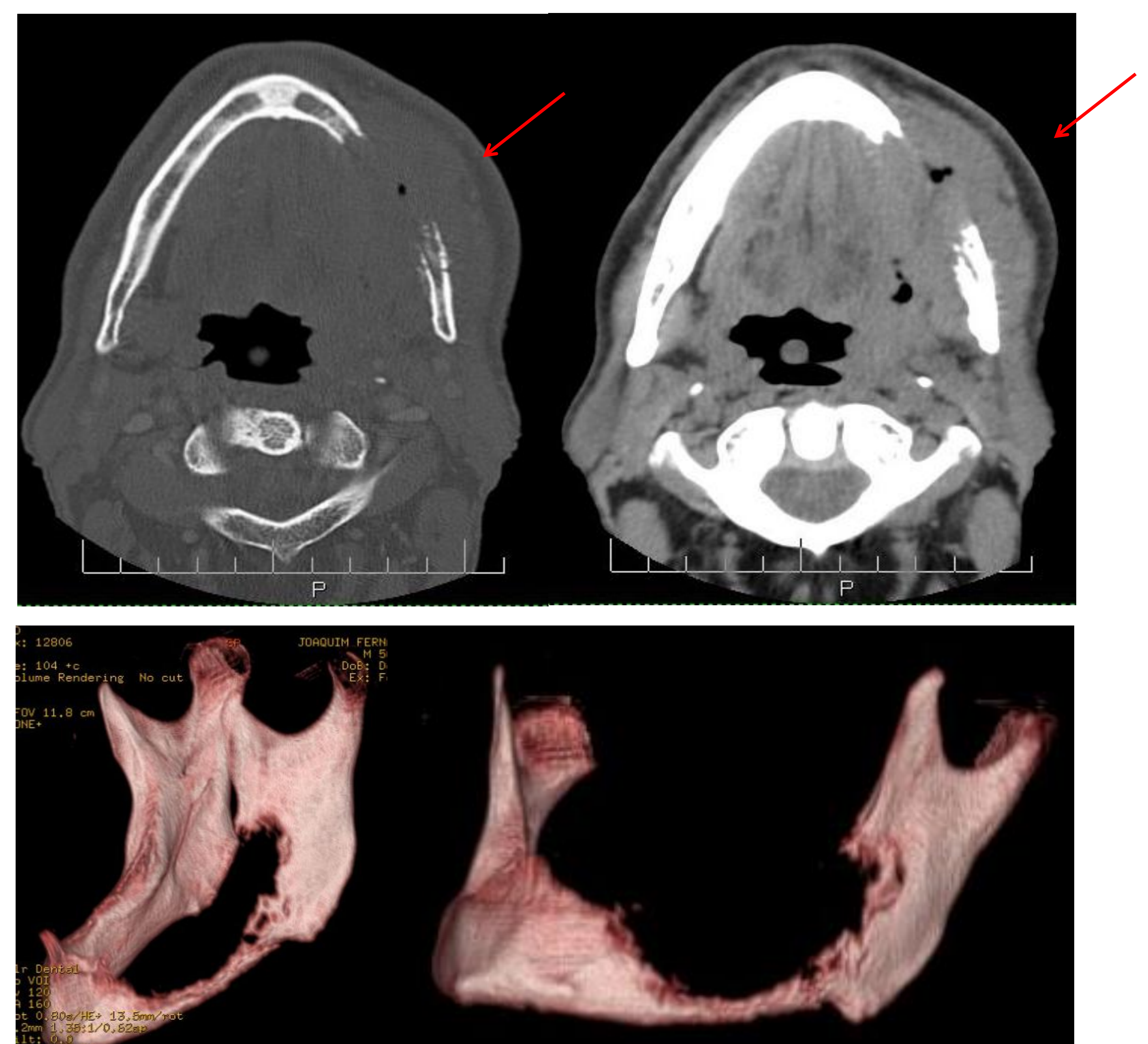


Figura 3 – Imagens axiais e tridimensionais da Tomografia Computorizada evidenciando o envolvimento ósseo e de tecido mole.

Referências bibliográficas:

- Brener S, Jeunon FA, Barbosa AA, Grandinetti, HAM. Carcinoma de células escamosas bucal: uma revisão de literatura entre o perfil do paciente, estadiamento clínico e tratamento proposto. *Rev Bras Cancer* 2007;53(1):63-9.
- Carvalho MB, Lenzi J, Lehn CN, Fava AS, Amar A, Kanda JL, et al. Características clínico-epidemiológicas do carcinoma epidermóide de cavidade oral no sexo feminino. *Rev Ass Med Bras* 2001;47(3):208-14.
- Coimbra F, Costa R, Lopes O, Barbosa E, Felino A. Carcinoma do bordo da língua em fase inicial. Apresentação de dois casos clínicos. *Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac*. 2011;52(2):77-82.
- Gorsky M, Epstein JB, Oakley C, Le ND, Hay J, Stevenson-Moore P. Carcinoma of the tongue: A case series analysis of clinical presentation, risk factors, staging, and outcome. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2004;98:546-52.
- Jones AS1, Rafferty M, Fenton JE, Jones TM, Husband DJ. Treatment of squamous cell carcinoma of the tongue base: irradiation, surgery, or palliation? *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 2007;Feb;116(2):92-9.
- Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Oral and Maxillofacial Pathology*. 3rd ed. Saunders Elsevier; 2009.