

## Introdução

O Carcinoma Verrucoso (CV) é um tipo raro de doença maligna da cavidade oral e orofaringe, habitualmente com um comportamento localmente agressivo e uma baixa taxa de disseminação e metastização à distância. Pode afectar qualquer parte da mucosa oral e surgir em locais prévios de leucoplasia, eritroplasia e/ou leucoplasia verrucosa proliferativa.

Apesar de ainda pouco conhecida a sua etiologia, sabe-se que os hábitos tabágicos e alcoólicos contribuem para o seu desenvolvimento. O papel do HPV nesta patologia parece não estar provado.

Sabe-se ainda que existe uma entidade denominada Carcinoma Verrucoso Híbrido, onde se verifica a coexistência de carcinoma verrucosa e carcinoma pavimento celular na mesma lesão, o que torna ainda maior a necessidade de uma abordagem mais interventiva e segura nestes casos.

## Caso Clínico

Mulher com 54 anos de idade, fumadora de 20 UMA, que recorreu à Consulta de Medicina Oral com uma lesão branca hiperqueratótica de tipo verrucoso, no dorso da língua, paramediana esquerda, com cerca de 1.5 cm de maior diâmetro, não dolorosa, com cerca de 1 ano de evolução.

### Biópsia incisional

Resultado: “hiperplasia verrucosa”.

Comentários: “sugere-se abordagem semelhante a carcinoma verrucoso”.



Face ao resultado da biópsia, procedeu-se, sob anestesia geral, a excisão das lesões com margens



### Resultado anatomopatológico final

Peça 1: “Carcinoma verrucoso; margens livres”  
Peça 2: “ hiperqueratose com paraqueratose, infiltrado inflamatório”.



Após dois anos de seguimento, a doente mantém-se sem lesões.

## Discussão e Conclusão

A abordagem das hiperplasias verrucosas da mucosa oral deve ser semelhante à do carcinoma verrucoso, (excisão total da lesão com margens) uma vez que, apenas com o resultado da biópsia incisional, não é possível excluir focos de carcinoma verrucoso noutras locais da lesão.

A probabilidade da coexistência de focos de carcinoma pavimento celular com carcinoma verrucoso na mesma lesão (entidade denominada carcinoma oral híbrido), corrobora a necessidade de excisão total da lesão.

Assim sendo, a opção terapêutica neste caso foi a excisão das lesões com margens.

## Referencias Bibliográficas

- Barnes L, Eveson JW, Reichart P, Sidransky D, editors. World Health Organization classification of tumours. Pathology and genetics of head and neck tumors. Tumors of the salivary glands. Lyon: IARC; 2005. p. 24-5, 209-22, 332-3.
- Rusthoven K, Ballonoff A, Raben D, et al: Poor prognosis in patients with stage I and II oral tongue squamous cell carcinoma. Cancer 112:345, 2008.
- Bettendorf O, Piffko J, Bankfalvi A: Prognostic and predictive factors in oral squamous cell cancer: Important tools for planning individual therapy? Oral Oncol 40:110, 2004
- Chandu A, Adams G, Smith ACH: Factors affecting survival in patients with oral cancer: An Australian perspective. Int J Oral Maxillofac Surg 34:514, 2005
- Regen JA, Sciubba JJ: Oral Pathology-Clinical-Pathological Correlations. Philadelphia: WB Saunders, 1989, pp 77-83, 105-118, 139-141, 337-348
- American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2012. Atlanta: American Cancer Society. American Cancer Society website. <http://www.aacr.org/research/cancerfactsfigures/cancerfactsfigures/cancerfacts-figures-2012-2012> [accessed 04.12.12]