

INTRODUÇÃO

A metastização para a cavidade oral é incomum, representando cerca de 1% das neoplasias que envolvem este órgão. A metastização pode apresentar envolvimento ósseo ou de tecidos moles. O mecanismo de disseminação para a cavidade oral é ainda mal compreendido, mas tem sido descrita uma grande variedade de patologia oncológica com metastização oral. Na grande maioria dos casos, o tumor primário já é conhecido quando se diagnostica a lesão oral, mas esta poderá excepcionalmente ser o primeiro sinal de patologia neoplásica.

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO



Doente do sexo masculino, 87 anos de idade, antecedentes patológicos de adenocarcinoma do cólon, cirurgicamente tratado, há 12 anos, hipertensão arterial e Alzheimer. Medicado habitualmente com Lisinopril 20mg e Memantina 5mg/0,5ml. Hábitos tabágicos e etílicos negados. Alergias medicamentosas negadas. Encaminhado para a consulta externa do Serviço de Estomatologia e Cirurgia Maxilofacial do Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil de Coimbra por apresentar tumefacção maxilar, envolvendo o primeiro quadrante por vestibular, com crescimento exuberante há cerca de 1 mês e com áreas de ulceração há cerca de 1 semana. Na primeira observação do doente, a 21/4/2015, este apresentava-se relativamente prostrado, pouco colaborante, com queixas álgicas e evidentes dificuldades na fala, emagrecido e com palidez cutânea marcada. Ao exame objectivo intra-oral apresentava volumosa tumefacção maxilar nodular, de consistência mole, envolvendo os dentes 15 e 16 (com mobilidade horizontal de grau iii) e praticamente toda a região vestibular do primeiro quadrante. Apresentava também áreas de ulceração por traumatismo dentário.

O doente não apresentava limitação da abertura da boca, bem como adenomegalias palpáveis bilateralmente nas cadeias locoregionais. Definiu-se, nesta data, plano terapêutico farmacológico (analgésico com Paracetamol 1000 e anti-hemorrágico com Ácido Aminocapróico 3000 mg), estudo analítico (parâmetros da coagulação e marcadores víricos), estudo histológico com biópsia incisional e estudo imagiológico com tomografia computadorizada (TC) cervico-toraco-abdomino-pélvica. Após verificação do estudo analítico, foi realizada biópsia incisional de retalho de mucosa, de 0,6x0,4cm e 0,3 cm de espessura, a 4/5/2015. O resultado histológico revelou fragmento com foco microscópico de carcinoma (0,7mm), subjacente à lâmina própria e sobre a margem cirúrgica. A neoplasia formava estruturas glandulares, sendo compatível com adenocarcinoma, provavelmente metastático. A TC cervico-toraco-abdomino-pélvica, realizada a 11/6/2015, mostrou para além da massa neoplásica ao nível do rebordo alveolar maxilar direito, 2 lesões nodulares compatíveis com neoplasia, a nível do polo superior do rim esquerdo (24mm) e da cauda do pâncreas (52mm).

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Para tumores de regiões inferiores, a via hematogénica é o mecanismo mais provável de disseminação. Uma possível explicação para este tipo de metastização, na ausência de metástases pulmonares, como é o caso, é a existência do plexo de Batson, um plexo venoso vertebral, sem válvulas, que permite a disseminação retrógrada de células tumorais, superando a filtração pulmonar. A gengiva representa a localização mais comum de metastização para tecidos moles intra-orais, representando mais de metade dos casos (>50%).

A rica rede vascular dos tecidos gengivais inflamados pode representar uma espécie de “solo fértil” para a proliferação das células malignas que atingem a cavidade oral. Este tipo de lesões apresenta-se habitualmente como uma massa nodular, tipo granuloma piogénico, por apresentar um crescimento tipo hiperplásico ou reactivo. Ocasionalmente, a superfície apresenta zonas de ulceração. A metastização oral é mais frequente em homens idosos, mas adultos de meia-idade também são acometidos com frequência. A aparência microscópica da neoplasia metastática deve ser compatível com o tumor primário. Após discussão clínica, em consulta de decisão terapêutica, a 23/6/2015, decidiu-se paliar este doente (que apresentava nesta fase uma lesão intra-oral cirurgicamente irremediável), tendo como principal objectivo o controlo álgico do quadro. Posto isto, de notar que um exame objectivo intra-oral rigoroso pode revelar achados subjacentes a condições neoplásicas à distância e, como tal, permitir o seu diagnóstico e tratamento em fases mais precoces.

BIBLIOGRAFIA