

Medeiros-Almeida, Juliana¹; Cabeça-Santos, Pedro¹; Fraga, Catarina¹; Barjacoba, Luis²; Fonseca, Tiago²; Sobreira, Maria-João³

¹ Interno de Formação Específica de Estomatologia | ² Assistente Hospitalar de Estomatologia | ³ Assistente Hospitalar Graduada de Estomatologia
Centro Hospitalar de São João, E.P.E. – Hospital de São João

INTRODUÇÃO

- **Carcinoma epidermoide (pavimentocelular):** neoplasia epitelial maligna, a mais frequente da cavidade oral
- **Metastização:** predomínio para gânglios linfáticos cervicais homolaterais, pulmão, fígado e osso
- **Diagnóstico:** histológico
- **Estadiamento (TNM):** TC ou IRM
- **Tratamento:** cirurgia e/ou quimio/radioterapia (isolada, neoadjuvante, adjuvante ou paliativa)

Fatores de risco

Sexo masculino	RT cabeça e pescoço	Imunossupressores
Idade avançada	Etilismo pesado	HIV
Desnutrição	Tabagismo	HPV (16 e 11)
Défice grave Fe ²⁺	Défice Vit. A	Agentes da microflora

Lesões potencialmente malignas

Leucoplasia verrucosa proliferativa	Eritroplasia	Palato nicotínico
Leucoplasia granular	Eritroleucoplasia	Fibrose submucosa oral

CASO CLÍNICO

Identificação e Antecedentes

AD, ♂, 81 anos

AP: DM tipo II, dislipidemia, AVC isquémico, hemiparésia esq; antiagregação com clopidogrel

Hábitos tabágicos: 50 UMA

Motivo de urgência

Desde há 1,5 meses, lesão intraoral de crescimento progressivo, dolorosa

Exame objetivo

Trígono retromolar direito: lesão leucoerematosa vegetante, irregular, Ø 6 cm, friável, bordos endurecidos e dolorosa na manipulação (Fig. 1)

MCDT

Histologia de biópsia incisional

Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado (Fig. 2)

OPG

Radiolucência no 4ºQ, de contorno irregular e mal definido - aspecto "roído de traça" (Fig. 3)

TC cervico-facial

T4aN2bMx (Fig. 4, 5, 6 e 7)

Tratamento

RT paliativa (pela idade, comorbilidades e *status* funcional)



Fig. 1 – Lesão no trígono retromolar direito

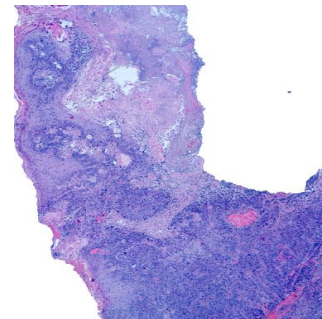


Fig. 2 – Histologia biópsia incisional (H&E, 10x)



Fig. 3 – OPG: Radiolucência no 4ºQ (aspecto "roído de traça")

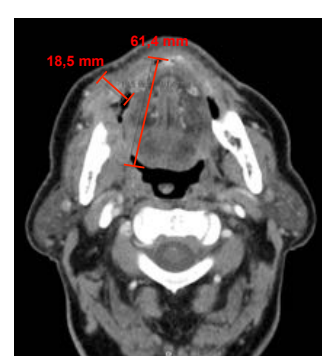
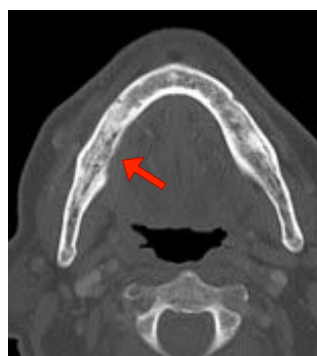


Fig. 4 e 5 – TC cervico-facial: irregularidade da cortical sugestiva de invasão

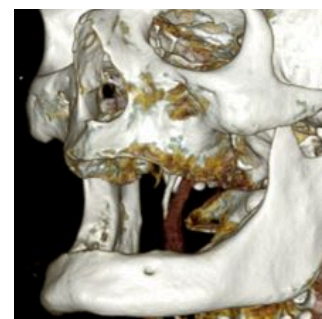


Fig. 6 e 7 – TC cervico-facial 3D: sem sinais inequívocos de invasão óssea

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

O carcinoma epidermoide raramente é doloroso em estadios iniciais, pelo que é comum o seu diagnóstico em fases avançadas da doença. A qualidade de vida diminui drasticamente com o tratamento, pelo que a deteção precoce da doença é essencial.