



Barreto S.^{*1}; Coelho S.^{*2}; Pires C. ^{*3}; Castilho G. ^{*4}; Monteiro L. ^{*5}

¹ Especialista em Cirurgia Oral pela OMD, Professor Auxiliar Convocado do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, CESPU. Pós-graduado em Medicina e Patologia Oral no ICS-N, Director Clínico da DDBClínico.

² Pós-graduado em Medicina e Patologia Oral no ICS-N.

³ DDBClínico – Implantologia e Medicina Oral

⁴ Professor Auxiliar Convocado do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, CESPU. Pós-graduado em Medicina e Patologia Oral no ICS-N.

⁵ Professor Auxiliar Convocado do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, CESPU. Coordenador da Pós-graduação em Medicina Oral e Patologia Oral da CESPU.

Introdução

Carcinoma Verrucoso é uma variante rara, bem diferenciado, de carcinoma de células escamosas, que não metastisa, tendo um padrão de crescimento local lento, contínuo, exofítico, de aspecto verrucoso, com bordos bem delimitados que tendem a invadir de forma local. Não se dissemina ao sistema linfático e nem à distância. Tal lesão tem predileção pela mucosa da via aerodigestiva superior, com maior incidência na cavidade oral (75%), seguida pela laringe (25%). Histologicamente observa-se uma proliferação supra-basal de células escamosas bem diferenciadas formando lacunas papilares que empurram a membrana basal. A atípia celular é rara. Devido ao seu alto grau de diferenciação celular, o seu diagnóstico histológico pode gerar dificuldades.

Caso clínico

Um doente do género masculino, com 70 anos, encaminhado para a consulta de Medicina Oral, devido a tumefacção na língua, com uma evolução de 1 ano.

Ao exame intra-oral, foi observado tumefacção de carácter exofítica e vegetante, de consistência fibrosa, sem aderências, no bordo direito, do 1/3 médio da língua, com aproximadamente 2 cm no sentido ântero-posterior e de 1cm de altura. O doente foi submetido a biópsia incisional. O relatório anatomopatológico descreve a lesão como alterações hiperplásicas reactivas, em relação com presença de fungos, compatíveis com "cândida". Propôs-se a repetição do procedimento após tratamento de Candidíase. O doente só compareceu a consulta 6 meses depois. Foi repetida a biópsia que revelou Carcinoma Epidermóide, bem diferenciado, do tipo verrugoso. O tumor foi classificado como T2 N0 M0.

O doente foi encaminhado para consulta de cirurgia para proceder a exérese completa da lesão.



Fig.1,2,3,4,5 - 1ª Biópsia Incisional – A Anatomia Patológica descreve a lesão como alterações hiperplásicas reactivas, em relação com presença de fungos, compatíveis com "cândida".



Fig.6,7,8,9,10 – 2ª Biópsia Incisional – A Anatomia Patológica descreve Carcinoma Epidermóide, bem diferenciado, do tipo verrugoso



Fig.11 – Pós-operatório 3 semanas depois da 2ª biópsia

Conclusão

Clinicamente, o que se observa na 1ª biópsia, é uma lesão verrucosa com leucoplasia. O exame histológico não confirma tratar-se de carcinoma. A presença de hifas compatíveis com Cândida nos cortes histológicos da primeira biópsia impediu um correcto diagnóstico, já que não podia ser colocada de parte que as alterações epiteliais observadas fossem secundárias à infecção. Por outro lado, o alto grau de diferenciação das células, também dificulta normalmente estes diagnósticos. Diante lesões suspeitas, os autores recomendam a adopção de um protocolo antifúngico tóxico, nas 2 a 3 semanas que antecedem a biópsia.

Pacientes com VC têm um excelente prognóstico.

Bibliografia

- 1 - Ackerman LV. Verrucous carcinoma of the oral cavity. Surgery 1948;23:670-8.
- 2 - Rekha KP, Angadi PV. Verrucous carcinoma of the oral cavity: A clinico-pathologic appraisal of 133 cases in Indians. Oral Maxillofac Surg 2010;14:211-8.
- 3 - Hicks WL Jr, North JH Jr, Lorie TR, Masoum S, Mullins A, Orma JB, Bakamjian VY, Shedd DP. Surgery as a Single Modality Therapy for Squamous Cell Carcinoma of the Oral Tongue. Am J Otolaryngol. 1998;19:24-8.
- 4 - Gorsky M, Epstein JB, Oakley C, Lo 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 Radiol Endod. 2004;98:546-52.
- 5 - Aksu G, Karadeniz A, Saynak M, Fayda M, Kadehçi Z, Kocaelli H. Treatment results and prognostic factors in oral tongue cancer: analysis of 80 patients. Int J Oral Maxillofac Surg. 2008;35:506-13.