

LEUCOPLASIA VERRUGOSA LOCALIZADA NO BORDO DA LÍNGUA

Coimbra, Filipe; Barbosa, Elisabete

Faculdade de Medicina Dentária, Universidade do Porto

A qualquer placa branca localizada no bordo da língua, não removível por raspagem e não sendo classificada como uma entidade nosológica conhecida, é atribuído o nome de leucoplasia. Estas placas têm potencial para evoluir para carcinoma de células escamosas devendo, por isso ser eliminada cirurgicamente. As leucoplasias podem ser homogéneas quando a placa é uniforme e pouco espessa ou não homogéneas se apresentam zonas vermelhas (leucoeritroplasia); se tem aspeto verrugoso (leucoplasia verrugosa); ou se tem aspeto granular (leucoplasia granular) sendo estas últimas consideradas as mais perigosas. No caso dos fumadores, se desaparecerem com a cessação tabágica são classificadas como placa branca associada ao hábito tabágico e não têm potencial para malignizar. Todas as placas removidas cirurgicamente devem ser sujeitas a exame anátomo-patológico pois permite por um lado descartar a hipótese de carcinoma de células escamosas, e por outro verificar se há displasia celular. A remoção deve abarcar toda a placa para permitir um exame histológico completo.

Caso Clínico

AL, género masculino, 76 anos, fumador.

Deslocou-se à FMDUP com queixas de alteração da mucosa localizada no bordo da língua do lado esquerdo. Ao exame clínico apresentava uma placa branca, fixa, com aspeto exófitico composta por duas partes, uma com 1.5cm de comprimento e outra com 0,5 cm de comprimento. (Fig 1) O diagnóstico clínico foi de leucoplasia verrugosa e foi aconselhado a deixar de fumar e a fazer a remoção cirúrgica da placa seguida de exame anátomo-patológico.

O paciente concordou com a exérese mas afirmou que pretendia continuar a fumar. Foi feita a remoção das duas placas e sutura da ferida operatória com seda 4 zeros. (Fig 2) Passados 10 dias foi retirada a sutura (Fig 3) e passado 1 mês avaliada a cicatrização. (Fig 4)



Fig 1



Fig 2



Fig 3



Fig 4

O exame histológico revelou tratar-se de mucosa do tipo lingual com aspeto acantótico, verrugoso, ocorria hiperqueratose epitelial com atipia celular mínima. (Fig 5) Foi efetuado novo controlo passado 6 meses, observando-se cicatrização completa da língua e apresentando aspecto normal. (Fig 6)

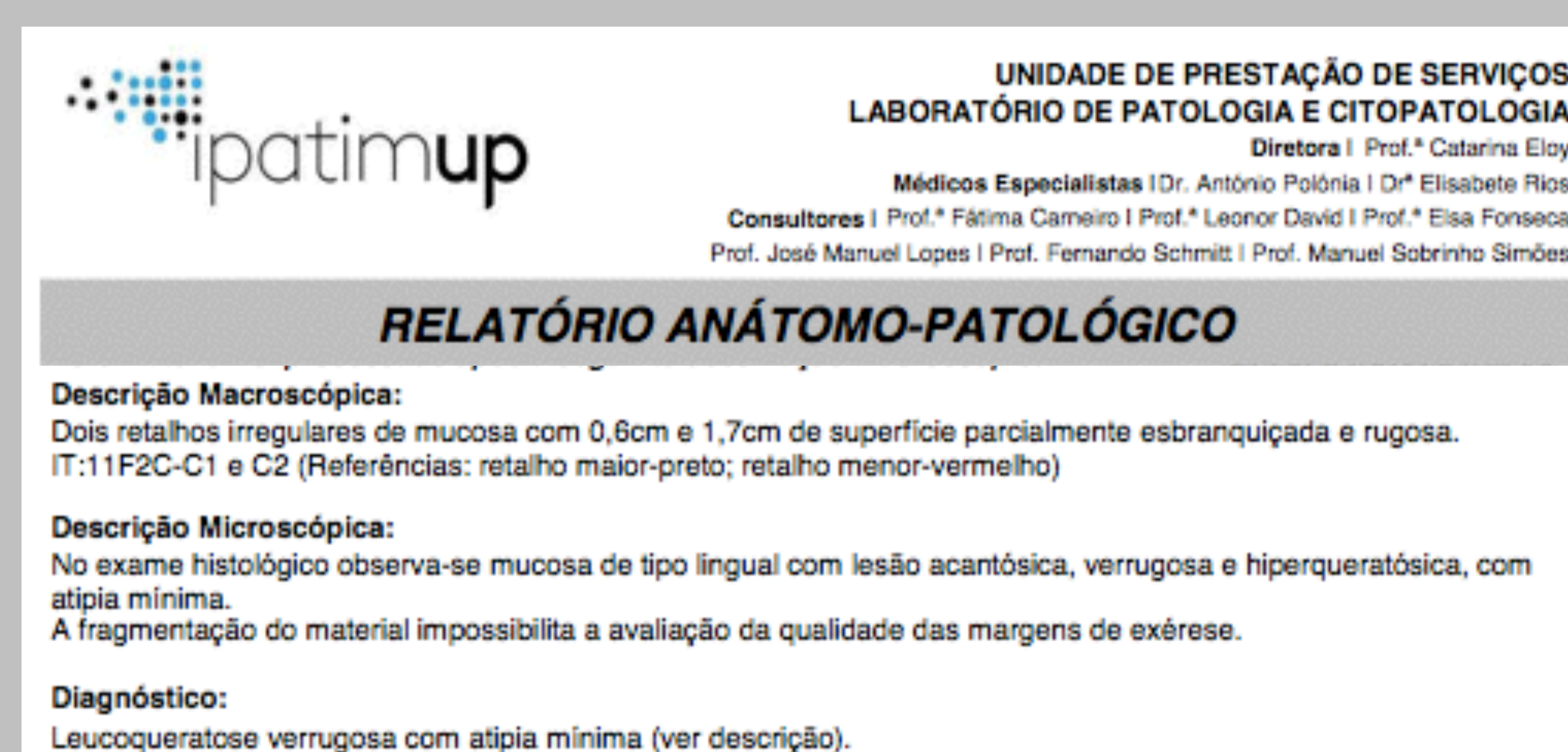


Fig 5



Fig 6

Quando as placas brancas são homogéneas e estão associadas ao fumo de tabaco, a atitude a tomar é a cessação tabágica se passado 1 mês, elas tiverem desaparecido considera-se existir uma hiperqueratose associada ao tabaco e não uma leucoplasia verdadeira. Neste caso, como o doente estava renitente em deixar de fumar e a placa era não homogénea e verrugosa, foi classificada como leucoplasia verrugosa e feita a exérese para despiste de carcinoma de células escamosas. A exérese foi total o que permite avaliar toda a área comprometida. A não inclusão de margem de segurança de 1cm é aceitável e mesmo recomendável para evitar morbidade com alteração estética e funcional da língua, uma vez que o diagnóstico de carcinoma só é feito pela análise histológica da peça operatória.

O resultado do exame histológico revelou benignidade com características compatíveis com leucoplasia verrugosa (acantose, hiperqueratose verruciforme e atipia celular). A atipia era mínima e a lesão cicatrizou sem evidência de recorrência. O doente foi aconselhado a deixar de fumar e a fazer controlos de 3 em 3 meses. Se recidivar deve ser removida novamente respeitando as margens de segurança. Um dos diagnósticos diferenciais que se poderia colocar é de leucoplasia proliferativa verrugosa. Tal não sucede devido à prevalência em mulheres (4:1), e nos não fumadores. Além disso não ocorreu crescimento rápido nem apresentação clínica multifocal.

REFERÊNCIAS

- Oral leukoplakia: a diagnostic challenge for clinicians and pathologists. Van der Waal I. Oral Dis. 2018 Sep 11.
- Quality of life and oral potentially malignant disorders: Critical appraisal and prospects. Gondivkar SM, Bhowate RR, Gadbañal AR, Sarode SC, Patil S. World J Clin Oncol. 2018 Aug 13;9(4):56-59.
- Oral hairy leukoplakia in healthy immunocompetent patients: a small case series. Shanahan D, Cowie R, Rogers H, Staines K. Oral Maxillofac Surg. 2018 Sep;22(3):335-339.
- Potentially Malignant Oral Disorders and Cancer Transformation. Ganesh D, Sreenivasan P, Öhman J, Wallström M, Braz-Silva PH, Giglio D, Kjeller G, Hasséus B. Anticancer Res. 2018 Jun;38(6):3223-3229.