

Placa Branca Localizada na Face Ventral da Língua

Barbosa, Elisabete; Coimbra, Filipe

Faculdade de Medicina Dentária, Universidade do Porto

Qualquer placa branca localizada na mucosa oral que não possa associar-se a fator etiológico conhecido é classificada como leucoplasia e, como tal, tem potencial de malignização devendo ser eliminada cirurgicamente. O diagnóstico diferencial com o Líquen em placas e com a Candidíase hiperplásica, cuja apresentação clínica é idêntica, só pode ser feito através de exame anátomo-patológico que permitirá chegar ao diagnóstico definitivo.

Caso Clínico

IMFN(46515), género feminino, data de nascimento 29/07/1957

Deslocou-se à FMDUP com queixa de sensação de rugosidade na face ventral da língua. Ao exame clínico tratava-se de uma placa branca não removível por raspagem, localizada na face ventral da língua do lado esquerdo, com 1 cm de comprimento. Foi feita biopsia excisional com margem de segurança de 3 mm. (Fig. 1, 2, 3, 4, 5, 6)

O diagnóstico clínico foi de leucoplasia homogénea, tendo como diagnósticos diferenciais líquen em placas e candidíase hiperplásica.

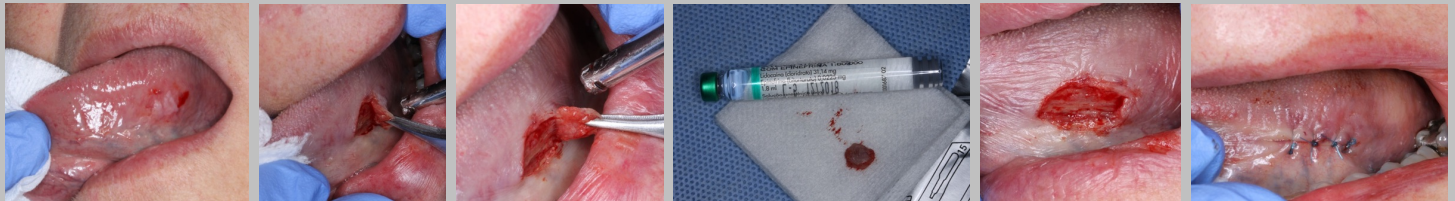


Fig 1

Fig 2

Fig 3

Fig 4

Fig 5

Fig 6

O resultado do exame histológico foi de hiperqueratose com paraqueratose e acantose. (Fig 7) Estas características interpretadas macroscopicamente são responsáveis pelo espessamento do epitélio que se traduz clinicamente por placa branca. O epitélio apresentava vacuolização celular do tipo colicítico nas camadas superficiais fazendo suspeitar de infeção vírica. O córion tinha infiltrado linfocítico discreto e focal. (Fig 8) A pesquisa para *Cândida albicans* foi negativa. Os aspetos descritos na histologia são sugestivos de leucoplasia pilosa pelo que se realizou exame imunohistoquímico que resultou negativo para o Vírus Epstein Barr descartando o diagnóstico de leucoplasia pilosa. (Fig 9)

ipatimup
UNIDADE DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
LABORATÓRIO DE PATOLOGIA E CITOPATOLOGIA
Diretora | Prof.ª Catarina Eloy
Médicos Especialistas | Dr. António Patrícia | Dr.ª Elisabete Rios
Consultores | Prof.ª Fátima Carneiro | Prof.ª Leonor David | Prof.ª Elsa Fonseca
Prof. José Manuel Lopes | Prof. Fernando Schmitt | Prof. Manuel Sobrinho Simões

RELATÓRIO ANÁTOMO-PATOLÓGICO

Descrição Macroscópica:
Retalho arredondado de mucosa com 0,9x0,9x0,2cm, centrado por lesão ligeiramente elevada de superfície esbranquiçada e lisa, de bordo regular e com 0,3x0,3x0,1cm, que dista 0,2cm da margem mais próxima. IT-SF1C-C1

Descrição Microscópica:
Ao exame histológico observa-se lesão com aspecto irregular do revestimento, com projecções filiformes de queratina, paraqueratose e acantose. Identifica-se vacuolização celular de tipo colicítico nas camadas superficiais da lesão. No córion identifica-se infiltrado linfocitário discreto e focal. Foi negativa a pesquisa de *Candida* pela coloração de PAS.

Diagnóstico:
Os aspectos descritos são muito sugestivos de "Hairy Leukoplakia".

Fig 7

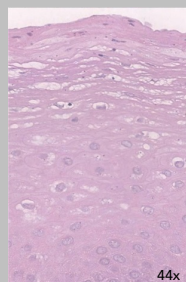


Fig 8

ipatimup
UNIDADE DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
LABORATÓRIO DE PATOLOGIA E CITOPATOLOGIA
Diretora | Prof.ª Catarina Eloy
Médicos Especialistas | Dr. António Patrícia | Dr.ª Elisabete Rios
Consultores | Prof.ª Fátima Carneiro | Prof.ª Leonor David | Prof.ª Elsa Fonseca
Prof. José Manuel Lopes | Prof. Fernando Schmitt | Prof. Manuel Sobrinho Simões

RELATÓRIO ANÁTOMO-PATOLÓGICO

Descrição Microscópica:
A pesquisa de vírus Epstein-Barr (EBER) por hibridização in situ foi negativa.

Diagnóstico:
Vírus Epstein-Barr (EBER) negativo.

Fig 9

As imagens clínicas de líquen intraoral são patognomónicas não só pelas estrias de Wickam como também pelas placas brancas localizadas na face dorsal da língua. Neste caso, só se observava uma placa branca unitária sem trauma associado e sem as imagens características do líquen plano. O facto de não existir infiltrado inflamatório em banda e não haver degeneração liquenoide da membrana basal reforçou a exclusão de líquen. Por outro lado, não tendo sido detetadas hifas de *Cândida albicans*, esta hipótese foi posta de lado. A outra hipótese que se colocava era a de leucoplasia pilosa cuja apresentação clínica era compatível mas o facto de a pesquisa ser negativa para vírus Epstein barr não sustentou o diagnóstico clínico.

O diagnóstico final, por exclusão de partes, foi de leucoplasia homogénea sem displasia celular. O tratamento consistiu na exérese cirúrgica da placa e controlo de 6 em 6 meses.

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.](#) Gondvikar SM, Bhowate RR, Gadball 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, Ohman J, Wallström M, Braz-Silva PH, Giglio D, Kjeller G, Hasséus B. Anticancer Res. 2018 Jun;38(6):3223-3229.