

# DIAGNÓSTICO CONCLUSIVO DE UMA LESÃO NA LÍNGUA ESTUDO DE UM CASO CLÍNICO



Mestre, M.<sup>1</sup>; Pintado, C.<sup>2</sup>; Coimbra, F.<sup>3</sup>

1. Universidade do Porto – Faculdade de Medicina Dentária; Aluna do Mestrado integrado em Medicina Dentária - mim10100@fmd.up.pt
2. Universidade do Porto – Faculdade de Medicina Dentária; Aluno do VI Mestrado Em Cirurgia Oral da FMDUP - cpintado@fmd.up.pt
3. Universidade do Porto – Faculdade de Medicina Dentária; Docente do Mestrado integrado em Medicina Dentária - fcoimbra@fmd.up.pt

## INTRODUÇÃO

O cisto linfoepitelial oral é uma lesão incomum, assintomática e de pequenas dimensões, geralmente descoberta durante os exames de rotina da cavidade oral. As lesões são identificadas com maior frequência em regiões orais que contêm agregados linfóides, como o pavimento boca, superfície ventral da língua e palato mole (1). Clinicamente apresenta-se como uma massa submucosa pequena, não costumando ultrapassar 1 cm de diâmetro. O cisto à palpação pode parecer firme ou mole e a mucosa suprajacente é suave e não ulcerada. A lesão é tipicamente branca ou amarela e contém frequentemente material queratinoso no lúmen. Em geral, os cistos linfoepiteliais orais são diagnosticados durante a terceira década de vida, havendo uma discreta predileção pelo gênero masculino (2). O presente trabalho relata um paciente que compareceu no Serviço de Medicina Oral da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto por ter uma tumefação na face ventral da língua, diagnosticado posteriormente como cisto linfoepitelial oral.

## DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

O paciente OG, do gênero masculino, com 42 anos de idade, compareceu no serviço de Medicina Oral na clínica da FMDUP, com queixas de um tumor localizado na face ventral da língua. Após história clínica constatou-se uma amigdalectomia, múltiplos dentes perdidos por cárie e doença periodontal ativa, antecedentes familiares com perda precoce dentária, nomeadamente o pai aos 20 anos de idade e revelou ser ex-fumador há 4 anos. A radiografia panorâmica (Figura 1), revelou múltiplas cáries e uma perda óssea considerável associada à doença periodontal crónica. Ao exame objetivo observou-se um tumor com 1 cm de diâmetro (Figura 2) localizado na face ventral da língua, tal como o paciente tinha referido no início da consulta. Procedeu-se à excisão cirúrgica da lesão com margens de 1 mm (Figura 3a e figura 3b) e a peça foi enviada para estudo anatomo-patológico no IPATIMUP - Instituto de Patologia e Imunologia Molecular da Universidade do Porto (Figura 4). No final da exérese procedeu-se à sutura da ferida operatória com fio Supramida 4/0 (Figura 5). Após uma semana o paciente compareceu para controlo pós-cirurgia, onde foi removida a sutura e fez-se o controlo pós-operatório, onde o paciente não revelou qualquer tipo de desconforto durante o processo de cicatrização (Figura 6). Com auxílio do relatório enviado pelo IPATIMUP o diagnóstico histológico foi de cisto epidermóide com infiltrado linfóide e centros germinativos reativos na parede. Passados 3 meses o paciente foi novamente observado, podendo verificar-se que não houve nenhuma recidiva, com a cicatrização completa da ferida operatória (Figura 7).



Figura 1 – Radiografia Panorâmica

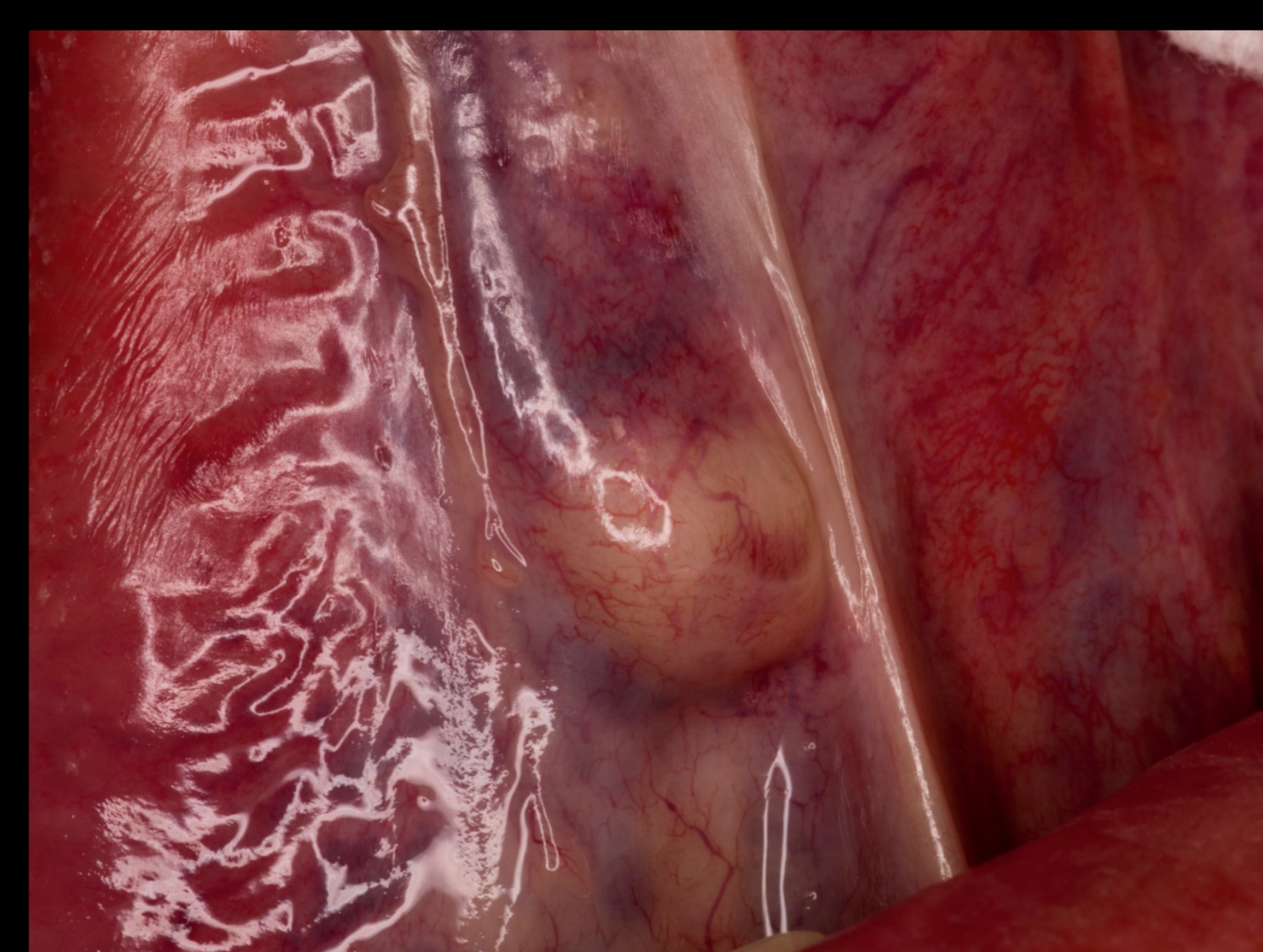


Figura 2 – Aspeto inicial da lesão



Figura 3a – Exérese da lesão



Figura 3b – Exérese da lesão

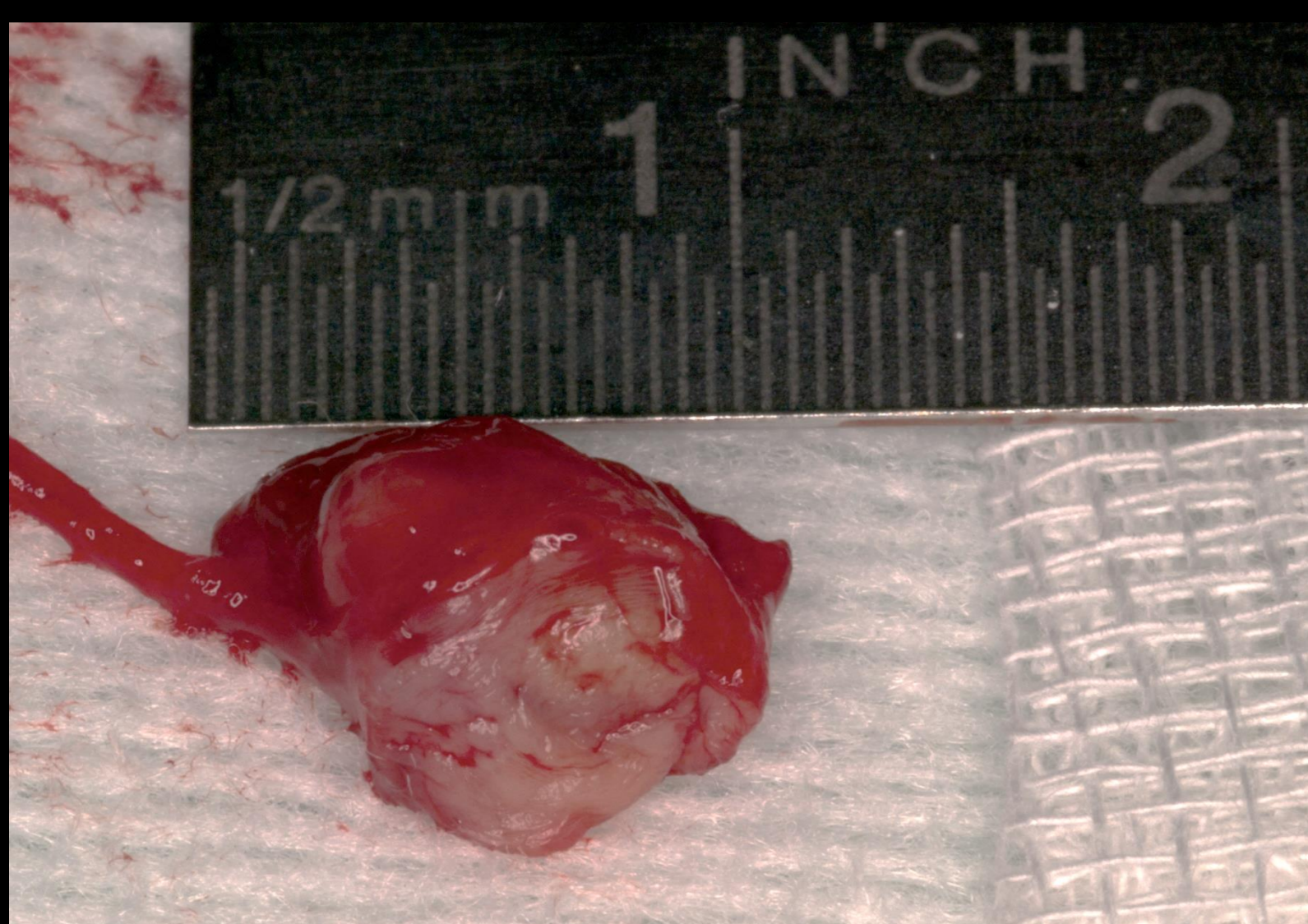


Figura 4 – Cisto Linfoepitelial



Figura 5 – Sutura pós-cirurgia



Figura 6 – Controlo pós-operatório (7 dias)



Figura 7 – Controlo pós-operatório (3 meses)

## DISCUSSÃO

Pela informação clínica e histológica concluiu-se que se tratava de um cisto linfo-epitelial de prognóstico favorável. No entanto, é necessário alertar para o facto de que a patogénese destas lesões ainda não é totalmente conhecida e, que por serem incomuns constituem cerca de 0,09% e 0,18% do total de lesões diagnosticadas em Serviços de Patologia Oral (2). Com relação aos casos reportados na literatura podemos constatar discreta predileção pelo sexo masculino, e por zonas com presença de agregados linfóides. Clinicamente, um cisto linfoepitelial apresenta-se como um pequeno tumor submucoso, assintomático, bem circunscrito, de cor amarelada e de duração variável. A maioria dia destas lesões estão localizadas no pavimento da boca (60%) ou nas superfícies lateral e ventral da língua (40%) (3-4). A ausência de dor, o pequeno diâmetro, e a presença de centros germinativos vão de encontro ao diagnóstico sendo a excisão cirúrgica o tratamento de escolha (4).

## CONCLUSÃO

Conclui-se que a excisão cirúrgica conservadora é o tratamento de eleição para o cisto linfo-epitelial, quando se apresenta sob a forma de um tumor bem diferenciado e havendo necessidade de fazer diagnósticos diferenciais. Apesar de não haver relatos de transformação neoplásica ou recorrência pós-cirúrgica não se deve colocar de lado a sua proervação.

## BIBLIOGRAFIA

1. Neville B, Douglas D, Jerry E, Allen C, Bouquot J. Oral and Maxillofacial Pathology. 2ª edição (2002).
2. Juliasse L, Resende A, Maia A, Nonaka C, Galvão H, Pinto L. Cisto Linfoepitelial oral: relato de quatro casos e revisão de 119 casos apresentados na literatura. J Bras Patol Med Lab, 2010; 46(2): 129-134.
3. Stramandinoli-Zanicotti R, Ávila L, Izidoro A, Isidoro F, Schussel J. Lymphoepithelial Cysts of Oral Mucosa: Two Cases in Different Regions. Bull Tokyo Dent Coll, 2012; 53(1): 17-22.
4. Yang X, Ow A, Zhang CP, Wang LZ, Yang WJ, Hu YJ, Zhong LP. Clinical analysis of 120 cases of intraoral lymphoepithelial cyst. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2012; 113(4): 448-52.