

Marcelo Prates<sup>1</sup>, Maria do Céu Machado<sup>1</sup>, Ana Teresa Tavares<sup>1</sup>, André Pereira<sup>1</sup>, Yashad Mussá<sup>1</sup>, Francisco Proença<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> Serviço de Estomatologia do Hospital São José, Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE

**INTRODUÇÃO:** O granuloma de plasmócitos é uma lesão reativa não neoplásica rara formada por células plasmocitárias policlonais. Manifesta-se frequentemente nos pulmões mas, raramente, pode aparecer noutras localizações. Quando surgem na cavidade oral afetam frequentemente tecidos móveis como os lábios, mucosa jugal e língua. A afeção da gengiva é rara, havendo poucos casos reportados.

## Anamnese

- Homem, 59 anos, raça negra
- Antecedentes pessoais de hipertensão arterial e dislipidémia
- Refere tumefação gengival vestibular junto aos incisivos superiores com 5 meses de evolução. A tumefação aumentou progressivamente, não era dolorosa e sangrava durante a higiene.
- Refere ter tido lesão semelhante há 5 anos.

## Exame Objetivo

- À observação apresentava tumor de consistência elástica com cerca de 2x1cm, cor vermelha e não doloroso com origem na gengiva aderente junto a 1.1 e 2.1. (Figuras 1 e 2)
- Placa bacteriana abundante.



Figura 1 – Vista lateral de lesão gengival



Figura 2 – Vista anterior de lesão gengival

## Abordagem

- Biópsia excisional + exame histopatológico e imunológico + destarização
- **Histopatologia:** fragmento revestido por epitélio pavimentoso estratificado sem atipia, com proliferação de plasmócitos maduros, suportados por estroma de tecido de granulação com áreas colagenizadas e outras mixóides.
- **Imunologia:** plasmócitos reactivos, policlonais, CD56 negativos, com expressão de cadeias leves *kappa* e *lambda*, achados compatíveis com Granuloma de Plasmócitos.
- Quatro meses após a excisão o doente está assintomático e sem sinal de recidiva. (Figura 3)



Figura 3 – Follow-up 4 meses após excisão da lesão

**DISCUSSÃO:** Os granulomas de plasmócitos são lesões inflamatórias benignas. Biópsia e avaliação histopatológica e imunológica devem ser feitos para excluir displasias plasmocitárias ou neoplasmas. É importante diferenciar o granuloma de plasmócitos do plasmocitoma extra-medular, que pode ser maligno ou precursor de malignidade, e do mieloma múltiplo, dado o seu mau prognóstico, uma vez que o tratamento e *follow-up* é diferente. A etiologia do granuloma de plasmócitos é incerta. Pensa-se que a presença de uma grande quantidade de plasmócitos represente uma alteração da reação antígeno/anticorpo. Este caso mostra a importância do estudo histopatológico em lesões de aspeto pouco comum de forma a orientarmos o doente com o tratamento e seguimento adequado.