

61 Linfoma B difuso de células grandes da cavidade oral – Relato de um caso clínico

Vasconcelos A¹, Pacheco J², Figueira F³, Barbosa E⁴, Amaral J⁵, Monteiro L⁶

¹ Médica Dentista, Aluna da Pós- Graduação Medicina e Patologia oral do IUCS, CESPU
² Professor Doutor, Médico Dentista, Pós- Graduação Medicina e Patologia oral do IUCS, CESPU
³ Médico Dentista, Pós- Graduação Medicina e Patologia oral do IUCS, CESPU
⁴ Médico Dentista, Pós graduação de Medicina e Patologia Oral do IUCS, Cespu
⁵ Professor Doutor, Médico Dentista, Pós graduação de Medicina e Patologia Oral do IUCS, Cespu
⁶ Professor Doutor, Médico Dentista, Coordenador da Pós graduação de Medicina e Patologia Oral do IUCS



Introdução

- Os linfomas são neoplasias do sistema hematopoiético que se desenvolvem a partir das células linfóides na qual se incluem dois grupos principais: linfomas de Hodgkin e linfomas não Hodgkin (NHL).
- Os NHL constituem cerca de maior parte dos casos de linfoma e são ainda divididos em *subtipos* que se distinguem entre si consoante as suas características clínicas-patológicas.

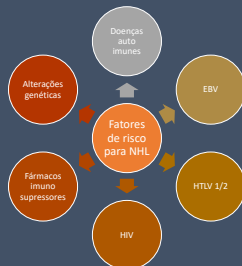


FIGURA 1: Fatores de risco possivelmente envolvidos na etiopatogenia de NHL

- Entre os diversos tipos de NHL, o Linfoma B difuso de células grandes, apesar de raro é a neoplasia linfóide que ocorre com mais frequência na cavidade oral e pode ter manifestação nodal ou extranodal.

Características clínicas

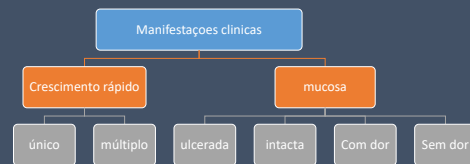


FIGURA 2: Manifestações clínicas de um Linfoma B difuso de células grandes

- Histologicamente é caracterizado pelo crescimento difuso de linfócitos grandes parecidos com centroblastos ou imunoblastos e o diagnóstico diferencial inclui os carcinomas indiferenciados, sarcomas, plasmocitomas e melanomas malignos.
- O prognóstico da doença está relacionado com o perfil imunofenotípico, idade, estágio da doença que cada paciente apresenta.

Caso clínico – descrição

- Paciente do sexo masculino de 63 anos de idade
- Motivo da consulta: Apresentou-se à consulta no serviço de Medicina Oral da CESPU por apresentar um “abscesso na boca que não passava” com uma evolução de 3 meses de crescimento progressivo e dor intensa associada à lesão.
- Historia clínica: Não apresentava doenças ou efetuava medicação habitual. Ex-fumador há cinco anos.
- Exame clínico:
 - No exame *extra oral* foram observadas adenopatias na região submandibular;
 - No exame *intra oral* foi visível uma tumefação de cor avermelhada localizada na região antero inferior da gengiva mandibular, com mucosa em parte ulcerada, de consistência mole, sangrante e dolorosa à palpação;



FIGURA 3: Tumefação na região submandibular direita



FIGURA 4 : Lesão intra-oral

Exames complementares de diagnóstico

- Biópsia incisional
- TAC
- Hemograma e leucograma;
- Marcadores víricos para HIV, HTLV1/2, HCV, HBV
- Imuno histoquímica para os soros (CD20, CD45, CD79, bcl-2 e bcl-6)



FIGURA 5: corte sagital lado esquerdo da TAC



FIGURA 6: corte sagital lado direito da TAC

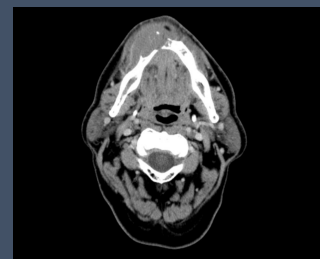


Figura 7: corte axial da TAC

RESULTADOS

- O relatório anatomopatológico revelou, mucosa revestida por epitélio pavimentoso estratificado, compatível com gengiva. O córion apresentou-se extensamente infiltrado por população neoplásica disposta em toalha constituída por células grandes, de núcleos regulares e vários nucléolos grandes com localização central com índice mitótico elevado.
- No estudo imunocitoquímico as células neoplásicas foram positivas para os antígenos CD20, CD45, CD79, bcl-2 e bcl-6, com um índice proliferativo de 50%.
- Perante os resultados o foi obtido um diagnóstico compatível com **Linfoma B difuso de células grandes**;
- O paciente foi encaminhado para a consulta de oncologia onde realizou quimioterapia. Neste momento encontra-se sem sinais de recidiva em consulta de vigilância.

Conclusão

O diagnóstico de uma neoplasia maligna linfóide com apresentação inicial na cavidade oral é pouco frequente, mas importante, uma vez como verificado neste caso, o médico dentista poderá ter um papel fundamental no diagnóstico deste tipo de neoplasias com crescimento muito rápido.

Bibliografia

- Mahmoud R, Hussein (2018): Non-Hodgkin's lymphoma of the oral cavity and maxillofacial region: a pathologist viewpoint, Expert Review of Hematology
- Fuessinger MA, Voss P, Metzger MC, Zepi C, Semper-Hagg W. Numb chin as signal for malignancy-primary intraosseous diffuse large B-Cell lymphoma of the mandible. Ann Maxillofac Surg 2018;8:143-6.
- R. J. F. van der Waal, P. C. Huijgens, P. van der Valk, I. van der Waal: Characteristics of 40 primary extranodal non-Hodgkin lymphomas of the oral cavity in perspective of the new WHO classification and the International Prognostic Index. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2005; 34: 391–395
- Kim, S.-H., Go, S.-I., Seo, J., Kang, M. H., Park, S. W., Kim, H.-G., & Lee, G.-W. (2018). Prognostic impact of pretreatment albumin to globulin ratio in patients with diffuse large B-cell lymphoma treated with R-CHOP. Leukemia Research, 71, 100–105.
- Owasha, A. A., Biladeau, E. A., Surti, U., & Craig, F. E. (2014). Large B-cell lymphoma of the base of the tongue and oral cavity: a practical approach to identifying prognostically important subtypes. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology, 118(3), 338–347