

## Manifestação de um Linfoma na cavidade oral: Relato de um caso clínico

Maria J. Morais<sup>1</sup>, Olga Vascan<sup>1</sup>, Ana M. Marques<sup>1</sup>, Beatriz Dominguez<sup>1</sup>, Maria D. Lopes<sup>2</sup>, José P. Figueiredo<sup>2,3</sup>

1. Interno de Formação Específica em Estomatologia, CHUC; 2. Assistente Graduado do Serviço de Estomatologia, CHUC; 3. Professor Auxiliar da FMUC e Diretor de Serviço de Estomatologia, CHUC  
Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra-EPE, Coimbra, Portugal

### INTRODUÇÃO

O Linfoma é considerado a 3ª neoplasia mais frequente do mundo, caracteriza-se pela proliferação exacerbada de células linfóides ou dos seus precursores. Divide-se em dois grupos- Linfoma Hodgkin e Não Hodgkin, estes podem manifestar-se na região nodular e extranodular.

Em 40% dos casos, o diagnóstico de linfoma Não Hodgkin é realizado em localizações extranodulares. A região da cabeça e pescoço apresenta uma incidência que varia entre os 11-33%. Pode estar associado à imunossupressão, doentes VIH+, ou outros agentes infecciosos como VHC, VHB e EBV.

A maioria dos linfomas Não Hodgkin que acometem a região da cabeça e pescoço pertencem à linhagem de células B, sendo o Linfoma difuso de grandes células B o mais frequente (80-85% dos casos), com maior predileção pelo sexo masculino.

Por outro lado, o Linfoma Hodgkin tem uma manifestação extranodular que ronda os 4%, sendo a região da cabeça e pescoço a mais acometida.

Na cavidade oral os linfomas representam a 3ª neoplasia mais comum. Manifestam-se com maior frequência como uma doença extranodular, o que frequentemente indica a disseminação da patologia. No entanto, o Linfoma Não Hodgkin pode ter origem nos tecidos orais sem que ocorra disseminação para outros locais, situação menos frequente.

As lesões na cavidade oral manifestam-se através do aumento do volume dos tecidos moles, são indolores e difusas. Acometem predominantemente o vestíbulo oral, parte posterior do palato duro ou a gengiva, podendo estar ulcerada. A manifestação intraóssea pode ocasionar dor, recorrentemente confundida com odontalgia e parestesias.

O estadiamento clínico é um fator importante na determinação do prognóstico da doença, deve incluir anamnese, exame físico, análises com hemograma e função hepática, TC toracoabdominopélvico (TC TAP) e biópsia de medula óssea.

### DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Homem de 74 anos, recorreu ao Serviço de urgência de Estomatologia, por massa no rebordo posterior do 1ºQ.

Doente encontrava-se em estudo por suspeita de linfoma, com perda ponderal de 10kg nos últimos 3 meses, negava outras queixas e a presença de outros sintomas B (febre, sudorese noturna). Como antecedentes patológicos, referiu, fibrilhação auricular, dislipidemia e HTA.

Ao exame objetivo observou-se uma massa cervical à direita (*Imagem 1*), com 1 ano de evolução, de 10cm de diâmetro no seu maior eixo, com consistência pétreo e indolor à palpação.

No exame intraoral apresentava uma lesão exofítica localizada no rebordo alveolar posterior do 1ºQ, com centro ulcerado e bastante friável, com íntima relação com implante dentário (*Imagem 2 e 3*). Realizada ortopantomografia, que revelou lesão infiltrativa adjacente a implante dentário (*Imagem 4*).

Realizou-se biópsia incisional em contexto de urgência, posteriormente marcou-se consulta onde foi informado do resultado.

O estudo anatomo-patológico revelou Linfoma Difuso de Grandes Células B de alto grau (*Imagens 5 e 6*).

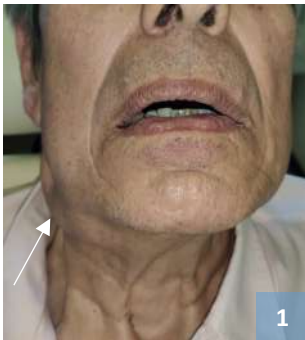
Orientado para Hematologia com a informação do diagnóstico, para estadiamento e decisão terapêutica.

- TC TAP, que revelou atingimento ganglionar de vários órgãos.

- VIH, VHC, VHB com resultado negativo.

- Biópsia da medula óssea e de gânglio inguinal confirmou o diagnóstico da lesão inicial do maxilar direito.

Após proposta de tratamento com Quimioterapia (R-CHOP), foi encaminhado para a nossa consulta para reavaliação da saúde oral e iniciar os tratamentos necessários.



1



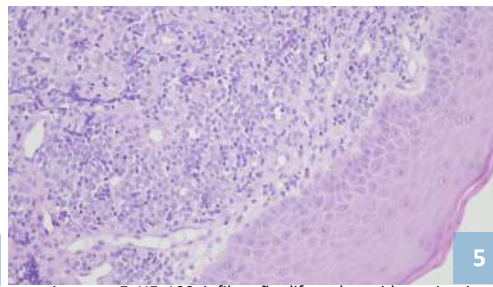
2



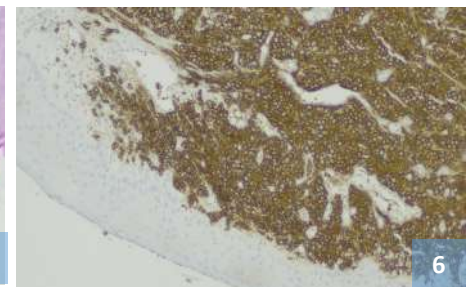
3



4



5



6

*Imagem 5*- HEx100, infiltração difusa do tecido conjuntivo subepitelial pelo linfoma

*Imagem 6*- x100, Imuno-histoquímica positiva para CD20+

### DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

As manifestações dos linfomas orais são frequentemente difíceis de diagnosticar, devido às características clínicas que mimetizam outras doenças, que podem atrasar a introdução do tratamento mais adequado, piorando o prognóstico.

Por esse motivo é primordial realizar uma boa história clínica, para relacionar antecedentes patológicos com os sintomas do doente. O aumento de volume endurecido e indolor do nódulo na região laterocervical é uma manifestação comum de linfoma.

Deve ser realizada biópsia incisional para estudo Anatomo-patológico, que é essencial para o diagnóstico definitivo da lesão.

A abordagem multidisciplinar do doente é indispensável para um correto tratamento.