

VASCAN, O<sup>1</sup>; MORAIS, M. J<sup>2</sup>; MARQUES, A. M<sup>1</sup>; OLIVEIRA, J. M<sup>3</sup>; MARQUES, F<sup>4, 5</sup>; FIGUEIREDO J.P.<sup>6, 7</sup>.

E-MAIL:OLGAVASCAN777@GMAIL.COM

1. IFE de Estomatologia - 3º ano - CHUC; 2. IFE de Estomatologia - 2º ano - CHUC; 3. IFE de CMF - 2º ano - CHUC; 4. Assistente Convitado Área de MD - FMUC; 5. Assistente Graduado de Estomatologia do CHUC; 6. Professor Auxiliar do MIMD Faculdade de Medicina UC; 7. Diretor do Serviço de Estomatologia no CHUC.

## Introdução

Eritroleucoplasia é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como “uma placa ou mancha branca e vermelha que não corresponde clínica ou histologicamente a nenhuma doença conhecida”.<sup>(6)</sup> É uma lesão oral rara, de etiologia desconhecida, em que o tabaco, o álcool e a nutrição, combinados ou não, parecem ser factores predisponentes.<sup>(1)</sup> A taxa de malignização varia muito consoante os estudos, sendo reportados valores entre 5,2% e 55%, verificando-se taxas mais elevadas nos não fumadores.<sup>(2,3)</sup> Localiza-se com mais frequência na língua, comissuras labiais e pavimento bucal, podendo ou não estar associada a dor ou disfagia.<sup>(1)</sup>

## Caso Clínico

Senhora de 62 anos, observada na consulta externa Serviço de Estomatologia por lesão leuco-eritoplásica no bordo esquerdo da língua, textura rugosa, de consistência mole, depressível, não infiltrada com cerca de 4,5 x 3 cm.

**Antecedentes pessoais e familiares:** Irrelevantes.

**Exame clínico:** Observou-se placa leuco-eritoplásica no bordo esquerdo da língua, textura rugosa, de consistência mole, depressível, não infiltrada com cerca de 4,5 x 3 cm.

**1º Consulta:** estabeleceu-se um diagnóstico clínico de eritroleucoplasia e procedeu-se a um desgaste selectivo dos dentes contíguos para eliminar qualquer traumatismo.

**2º Consulta (após 3 semanas):** não se observou regressão da lesão.

**Tratamento:** Foi decidido realizar biopsia excisional e envio da peça para estudo anatomo-patológico.

**Histologia:** presença de displasia epitelial oral moderada a severa.

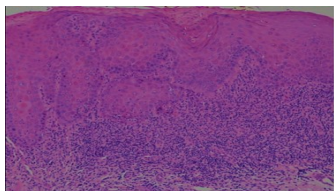


Figura 10 - Microscopia Coloração HE 100X

- Displasia epitelial oral moderada a severa

**Diagnóstico:** Eritroleucoplasia.

**Follow-up:**

**1 semana pós-op:** Melhoria clínica e boa cicatrização.

**2 meses pós-op:** mantinha boa cicatrização e pequenas lesões brancas na zona posterior à excisão.

Após a última avaliação decidiu-se manter a doente sob vigilância trimestral e intervir caso ocorram modificações o justifiquem.



Figura 1 – Placa leuco-eritoplásica no bordo esquerdo da língua, textura predominantemente rugosa, de consistência mole, depressível, não infiltrada com cerca de 4,5 x 3 cm



Figura 2 – Realizada a anestesia local por infiltração



Figura 3 – Incisão na parte superior do bordo esquerdo da língua

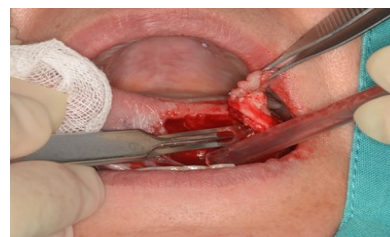


Figura 4 – Remoção parcial da lesão



Figura 5 – Remoção total da peça operatória



Figura 6 – Imagem pós-operatória



Figura 8 – Sutura sutura contínua com vicryl 3/0



Figura 9 – Pós operatório (2 meses)

## Discussão e Conclusão

A deteção e o diagnóstico precoce das lesões potencialmente malignas ajudam a identificar doentes de alto risco.<sup>(4)</sup> No que diz respeito ao tratamento, a melhor abordagem consiste na combinação da observação clínica com a eliminação dos possíveis factores etiológicos e controlo da lesão, no período de 2-4 semanas.<sup>(1)</sup> Se não houver desaparecimento da lesão, procede-se à excisão cirúrgica da mesma, com envio da peça operatória para estudo anatomo-patológico, que é fundamental para o diagnóstico definitivo.

Após o diagnóstico e instituição do tratamento: vigilância, cirurgia, criocirurgia, laser ou terapia fotodinâmica deve manter-se um *follow-up* por tempo indefinido em intervalos que variam de 3-6 meses.<sup>(5)</sup>

## Bibliografia

- (1) Warnakulasuriya S, Johnson NW, van der Waal I. Nomenclature and classification of potentially malignant disorders of the oral mucosa. *J Oral Pathol Med* 2007;36(10):575–80.
- (2) Jaber MA. Oral epithelial dysplasia in non-users of tobacco and alcohol: an analysis of clinicopathologic characteristics and treatment outcome. *J Oral Sci*. 2010;52(1):13-21.
- (3) Nadeau C, et al. Evaluation and Management of Oral Potentially Malignant Disorders. *Dental Clinics of North America*. 15 Oct 2017; 62(1):1-27.
- (4) Van der Waal I. Potentially malignant disorders of the oral and oropharyngeal mucosa - terminology, classification and present concepts of management. *Oral Oncology* 45. (2009) 317–323.
- (5) Epstein JB, Wan LS, Gorsky M, Zhang L. Oral lichen planus: progress in understanding its malignant potential and the implications for clinical management. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2003;96(1):32-7.
- (6) Yardimci, G. et al. Precancerous lesions of oral mucosa. *World Journal of Clinical Cases*, 2014 ;2 (12), pp. 866-872.