

GRANULOMATOSE OROFACIAL: UM DIAGNÓSTICO DE EXCLUSÃO

Borges M.I.¹, Marques A.M.¹, Dominguez B.¹, Nogueira S.¹, Carvalho M.F.², Figueiredo J.P.³

1. IFE de Estomatologia; 2. AHG do Serviço de Estomatologia; 3. Professor Auxiliar da FMUC e Diretor de Serviço de Estomatologia ; Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra\

mariainesdeoliveiraborges@gmail.com

INTRODUÇÃO

A granulomatose orofacial (GOF) é uma inflamação granulomatosa, não específica, dos tecidos orofaciais, sem doença sistémica associada. É uma condição rara, idiopática e mais frequente em adultos jovens. Caracteriza-se por edema orofacial recorrente ou persistente; em 90% dos casos envolve o lábio. Pode afectar toda a cavidade oral, sendo as manifestações mais frequentes: edema, úlcera ou pápulas.

O envolvimento isolado do lábio é designado queilite granulomatosa/de Miescher. Se associada a paralisia facial e língua fissura é designada Síndrome Melkersson-Rosenthal.

O diagnóstico é feito com biópsia da lesão e demonstração de inflamação granulomatosa no estudo histológico. Por se tratar de um diagnóstico de exclusão, devem ser eliminadas outras causas de inflamação granulomatosa, como alergénios, corpo estranho, sarcoidose, doença de Crohn ou tuberculose.

A primeira linha de tratamento é corticoterapia (tópica, intra-lesional ou sistémica).

DESCRIÇÃO DE CASO CLÍNICO

Doente do sexo masculino, 17 anos, referenciado à consulta de Estomatologia por edema persistente do lábio inferior, com 6 meses de evolução. Referia queixas de dor abdominal, diarreia/obstipação e ligeira perda ponderal. Negou anorexia, febre, hipersudorese ou queixas respiratórias.

Ao exame objectivo, apresentava edema do lábio inferior à esquerda, não doloroso e não infiltrativo. Apresentava hiperemia gengival. Sem dismetrias faciais, sem desvio das comissuras, com pregas faciais mantidas. Exame neurológico sumário sem alterações

Foi realizada biópsia do lábio inferior, cujo estudo identificou um processo inflamatório granulomatoso. O estudo diagnóstico incluiu o doseamento da Enzima Conversora da Angiotensina (ECA), serologia para *Micobacterium tuberculosis* e realização de endoscopia e colonoscopia, com biópsias seriadas. Os resultados foram negativos. Após exclusão de sarcoidose, tuberculose e doença de Crohn, assumiu-se o diagnóstico de GOF.

O tratamento incluiu corticoterapia (prednisolona 20mg, id, 15 dias + 2 injecções de corticoterapia intra-lesional, com intervalo de 3 semanas, metilprednisolona 40mg/ml), reforço da higiene oral e aplicação tópica de clorexidina nas gengivas, com melhoria do edema do lábio e hiperemia gengival. Procedeu-se a gengivectomia/gengivoplastia, com estudo anatómopatológico dos retalhos de mucosa gengival compatível com doença granulomatosa.

O doente mantém seguimento em Consulta de Estomatologia.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A GOF é um diagnóstico de exclusão; a realização de uma história clínica, exame objectivo e estudo diagnóstico detalhados permite a eliminação de outras causas de inflamação granulomatosa.

O diagnóstico precoce e tratamento podem prevenir deformidades permanentes da cavidade oral.

A remissão espontânea da doença é improvável e os doentes podem desenvolver novos sintomas, sendo importante o seguimento regular, a longo prazo



Fig. 1. a) edema do lábio inferior (esq.); b) hiperemia gengival; c) gengivectomia/gengivoplastia d) melhoria do edema do lábio

BIBLIOGRAFIA

