



A propósito de um caso clínico

Liliana Veloso Abreu*, Rita Almeida Dias*, Otília Lopes**

* Mestrado Integrado em Medicina Dentária pela Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; ** Assistente convidada na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto.

Introdução:

O xantoma verruciforme é uma lesão reativa, inflamatória, não tumoral ^{1,2}. Aparece principalmente na mucosa oral, podendo também ocasionalmente ocorrer noutras mucosas ou submucosas, nomeadamente na região genital ³⁻⁵. Clinicamente, o xantoma verruciforme pode apresentar-se sob a forma de pápulas, placas ou nódulos de consistência irregular do tipo verrugoso, ou sob a forma de lesões pediculadas ². Representa provavelmente uma resposta reacional ao trauma do epitélio, conduzindo à necrose dos queratinócitos ². Os produtos lipídicos libertados neste processo são fagocitados por macrófagos das papilas dérmicas, sendo estes denominados de histiócitos espumosos ou células xantelasmizadas ^{2,6,7}.

Descrição caso clínico:

Paciente do sexo feminino de 50 anos de idade, recorreu a uma consulta na clínica da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, por odontalgia no dente 25.

Na anamnese não se registou história de patologia sistémica, medicação crónica ou hábitos tabágicos. Durante o exame clínico foi detetada uma lesão na mucosa jugal esquerda que, segundo a paciente, foi causada por um trauma mastigatório, mantendo-se indolor e com uma dimensão constante ao longo do tempo.

A lesão, de cor avermelhada, apresentava uma forma ovóide com limites definidos, com um tamanho de 6 mm no eixo maior e 3 mm no eixo menor, de base séssil e com uma superfície verrugosa. De acordo com estas características clínicas suspeitou-se de papiloma ou fibroma traumático, sendo indicada biópsia excisional.



Fig. 1 Aspeto clínico da lesão localizada na mucosa jugal esquerda. Observa-se uma superfície ligeiramente verrugosa.



Fig.2: Biópsia excisional com remoção pela base da lesão recorrendo ao bisturi com lâmina nº15.

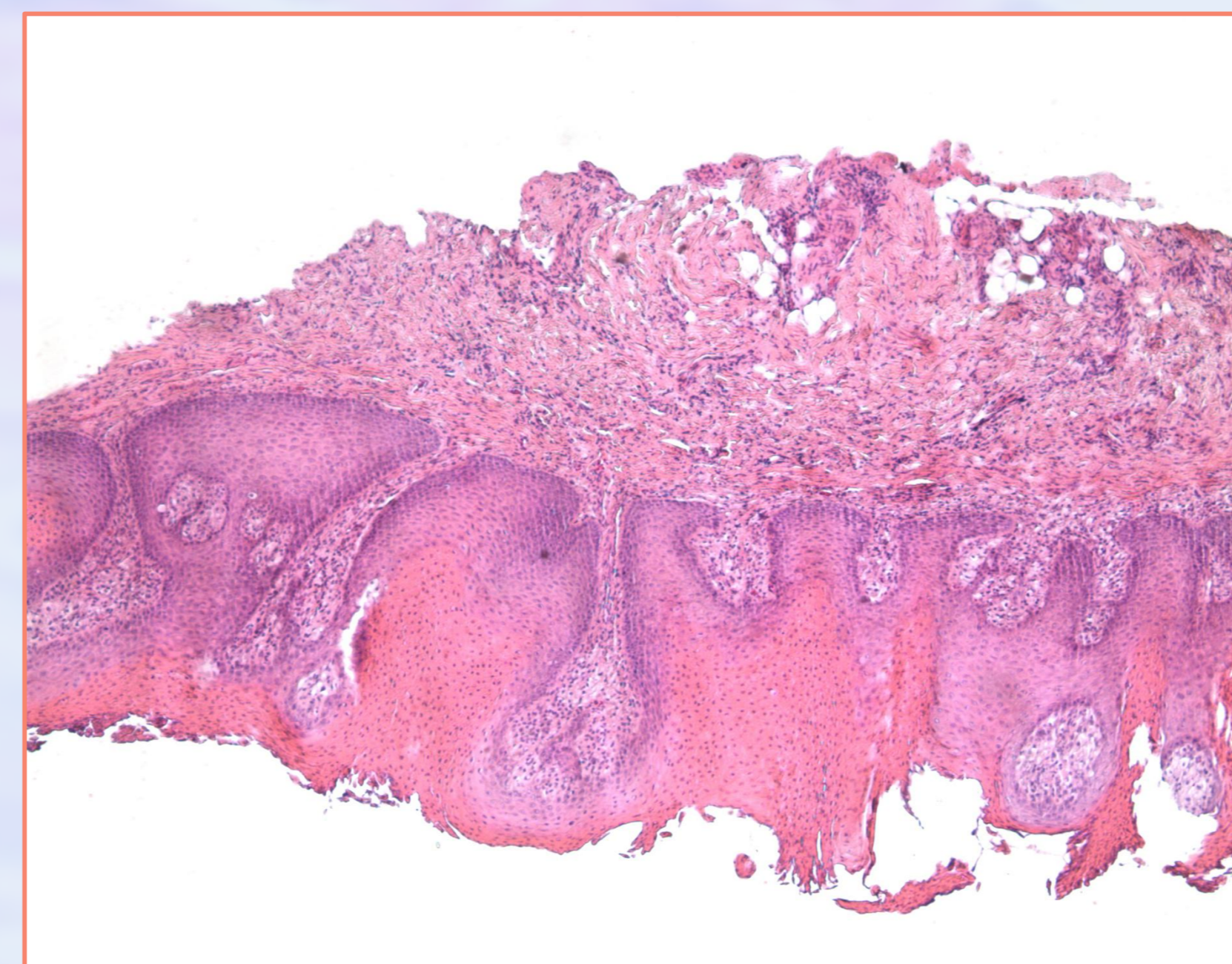


Fig.3: No corte histológico observa-se proliferação regular das papilas dérmicas hiperplásicas e zonas paraqueratóticas extensas. (50x, HE)

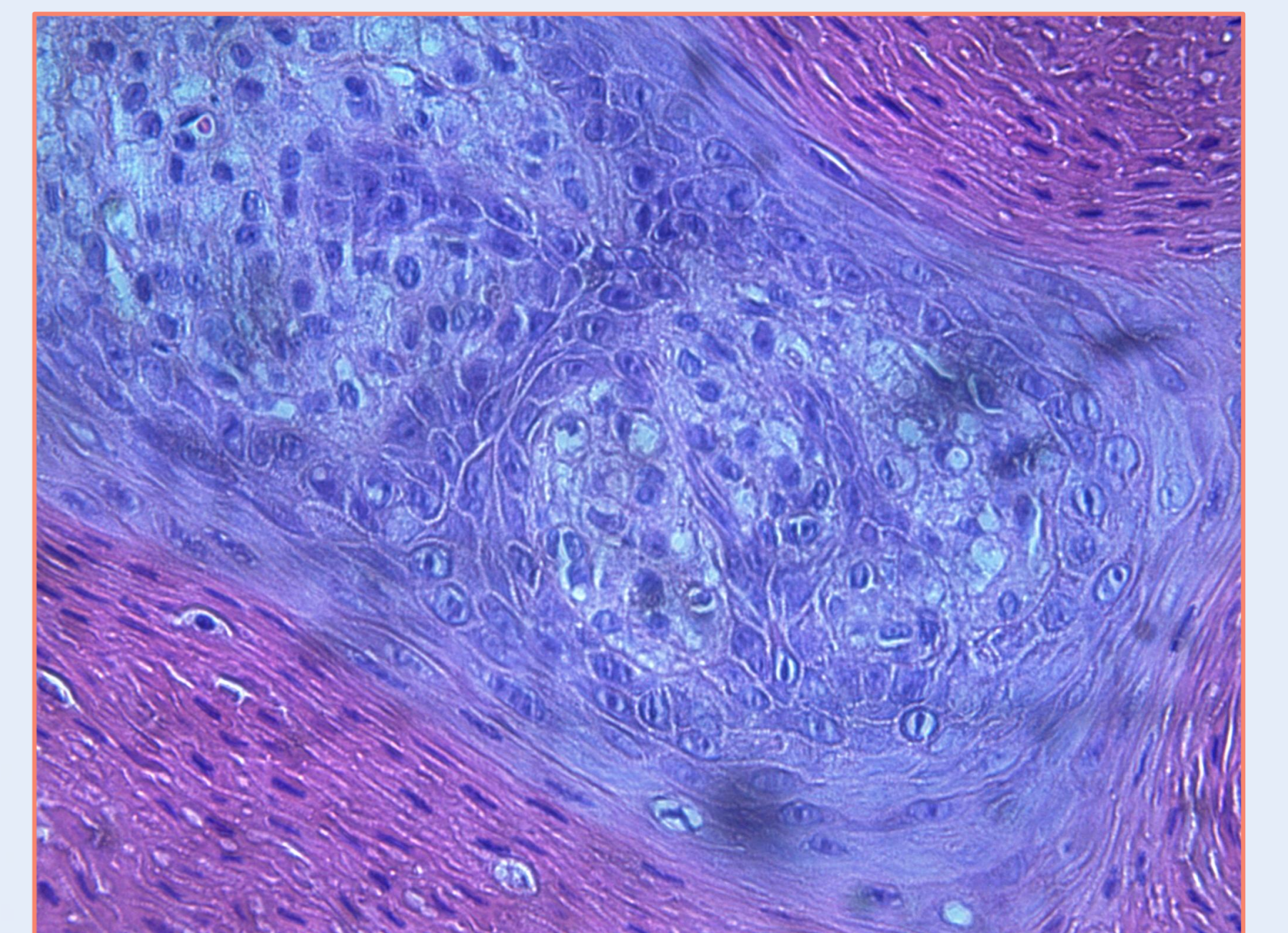


Fig.4: Nas papilas dérmicas observam-se células xantelasmizadas, que correspondem a macrófagos com citoplasma espumoso. (400x HE)

Discussão:

O exame histológico do tecido biopsado revelou um epitélio pavimentoso estratificado com paraqueratose e acantose, com cristas irregularmente alongadas e por vezes anastomosadas. Observou-se ainda a presença de abundantes histiócitos xantelasmizados, típicos de um xantoma verruciforme. Histopatologicamente esta lesão pode assemelhar-se a outros xantomas dérmicos, distinguindo-se destes por não estar associada a nenhuma alteração metabólica, como diabetes ou hiperlipemia. Clinicamente pode assemelhar-se a uma lesão papilar, porém não se comprova associação ao HPV.

Conclusão:

Apesar da etiologia do xantoma verruciforme não estar ainda completamente esclarecida, um evento traumático parece ser a causa mais aceite como origem desta lesão. Na cavidade oral, as características clínicas podem ser compatíveis com outras lesões orais, sendo o diagnóstico definitivo dado apenas por análise histológica.

Referências bibliográficas:

1 Shafer WG. Verruciform xanthoma. *Oral Surg* 1971;31:784-9. 2 Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Oral and maxillofacial pathology*. 3 ed Saunders: Elsevier; 2009. 3 Kraemer BB, Schmidt WA, Foucar E, Rosen T. Verruciform xanthoma of the penis. *Arch Dermatol* 1981;117:516-8. 4 Kimura S. Verruciform xanthoma of the scrotum. *Arch dermatol* 1984;120:1378-9. 5 Santa Cruz DJ, Martin AS. Verruciform xanthoma of the vulva. Report two cases. *Am J Clin Pathol* 1979;71:224-8. 6 Oliveira PT, Jaeger RG, Cabral LAG, Carvalho YR, Costa ALL, Jaeger MMM. Verruciform xanthoma of the oral mucosa. Reported four cases and a review of the literature. *Oral Oncology* 2001;37:326-31. 7 Arias VA, Rodriguez G. Xantoma verruciforme: características histopatológicas y patogénesis, análisis de casos de vulva y región perianal. *Rev Asoc Colomb Dermatol* 2010;18: 160-65.