



leonormcruzsilva
@hotmail.com

CARCINOMA PAVIMENTOCELULAR MULTIFOCAL DA CAVIDADE ORAL EM DOENTE COM DOENÇA DE CROHN

Leonor Cruz e Silva^{1,2,3}, Beatriz Mota^{1,2,3}, José Coutinho^{1,2,3}, Gonçalo Coutinho^{2,3,4}, Paulo Palmela^{2,3,4}, Francisco Salvado^{2,3,5}

Afiliação: 1 – Interno de Formação Especializada em Estomatologia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte (CHULN); 2 – Clínica Universitária de Estomatologia; 3 – Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; 4 – Assistente Hospitalar Graduado de Estomatologia, CHULN; 5 – Assistente Hospitalar Graduado Sênior, Diretor do Serviço de Estomatologia, CHULN

Introdução: O cancro da cavidade oral está associado a factores de risco como tabagismo, consumo de álcool, mascar noz de bétel, nutrição, infecções e imunossupressão. As doenças inflamatórias intestinais e sua terapêutica, inserem-se neste último grupo. No entanto, existem ainda poucos artigos comprovando a associação directa entre Doença de Crohn (DC) e aumento de risco de cancro da cavidade.

Caso Clínico:

L. F. I Sexo Masculino I 58 anos

Antecedentes Pessoais: Doença de Crohn, Hérnia do Hiato e Doença de Refluxo Gastrointestinal

Medicação Habitual: Azatioprina 125 mg/dia, Omeprazol 20 mg/dia

20/04/2021:

Doente encaminhado pela Gastroenterologia Estomatologia do CHULN por lesão dolorosa da mucosa jugal à esquerda, com 3 meses de evolução. Objectivou-se lesão leucoeritoplásica erosiva da gengiva adjacente a 3.7 de 4 mm e lesão eritoplásica sangrante da mucosa jugal esquerda dolorosa de 3 mm de maior diâmetro.

16/08/2021

Doente submetido a biópsia incisional das lesões: sem evidência de displasia nem malignidade. Durante seguimento, medicado com Clobetasol pomada 0,5 mg/g 2id e manipulado de Dexametasona 0,5 mg colutório 2id, com controlo parcial das queixas.

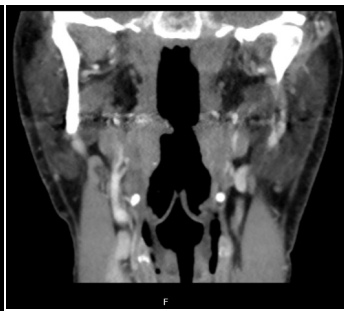
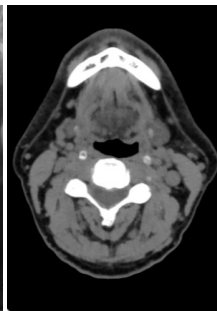
04/05/2022

Por agravamento das lesões, realizadas novas biópsias incisionais: presença de CPC invasivo bem diferenciado na zona da gengiva adjacente a 3.7 e área de displasia de alto grau na zona dolorosa da mucosa jugal esquerda.

MCDTS's (16/05/2022):

OPG – Sem sinais de envolvimento ósseo.

TC MF e pescoço – Lesão sem tradução imagiológica segura. Gânglios cervicais bilaterais sem critérios de adenomegalia.

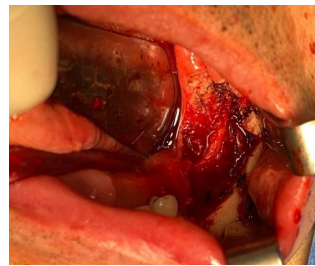
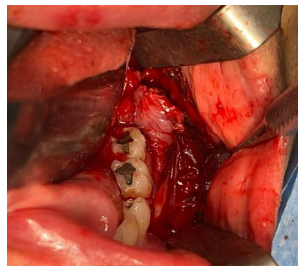


19/05/2022 - Consulta de Decisão Terapêutica: cT1n0

01/06/2022

Sob anestesia geral, procedeu-se a excisão de lesão do trígono retromolar esquerdo em continuidade com mucosa jugal esquerda com mandibulectomia marginal envolvendo 3.6 e 3.7.

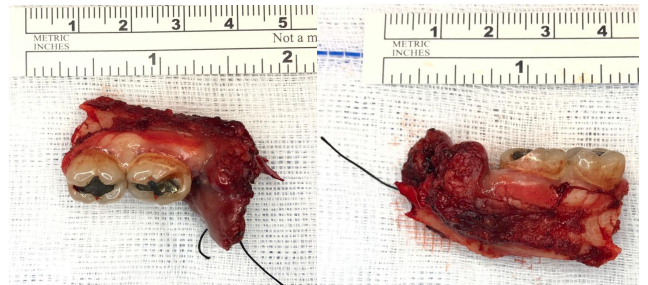
Cirurgia decorreu sem intercorrências.



07/07/2022:

A avaliação histopatológica de: CPC pT1 multifocal 4x4 mm e 4x1 mm, com margens livres.

Doente encontra-se em vigilância até hoje, sem sinais de recidiva locorregional.



Conclusões: Têm surgido vários estudos que parecem demonstrar uma associação positiva entre a incidência de cancro oral em doentes com diagnóstico prévio de Doença de Crohn. O papel da terapêutica com azatioprina neste processo é ainda menos bem compreendido. Dado a prevalência da DC e melhoria da morbidade e mortalidade destes doentes com as terapêuticas actuais, são necessárias investigações mais relevantes.