

# Caso raro de carcinoma pavimento celular basaloide no pavimento oral

Catarina Vital<sup>1</sup>; Paula Almeida<sup>1</sup>; Catarina Ferreira<sup>1</sup>; Cristina Barros<sup>1</sup>; Miguel Cristovão<sup>2</sup>; Afonso Martins<sup>3</sup>

1 Internos de IFE de Estomatologia, Serviço de Estomatologia do Hospital de São José, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central  
2 Interno de IFE de Anatomia Patológica, Serviço de Anatomia Patológica do Hospital de São José, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central  
3 Assistente Hospitalar de Estomatologia, Serviço de Estomatologia do Hospital de São José, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

## INTRODUÇÃO

O carcinoma pavimento celular (CPC) basaloide é uma variante rara e agressiva do CPC oral.<sup>(1,2)</sup> É mais prevalente no sexo masculino, na 6ª e 7ª décadas de vida, em doentes com hábitos tabágicos e alcoólicos.<sup>(1,3,4)</sup> Histologicamente distingue-se pelo padrão bimórfico, com características de células escamosas e basais.<sup>(2,5)</sup> Ocorre principalmente no trato aerodigestivo superior, sendo que na cavidade oral tem predileção pela língua, palato mole e epiglote.<sup>(2,3,6)</sup>

Neste trabalho relatamos um caso raro de CPC basaloide no pavimento oral, descrevendo a apresentação clínica, características histológicas, implicações diagnósticas e terapêutica.

## DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

### APRESENTAÇÃO CLÍNICA

Homem de 61 anos, sem antecedentes e medicação habitual relevantes, com hábitos tabágicos (60UMA) e etílicos (60gr/dia) pesados.

**Motivo de Consulta:** Referenciado à estomatologia pelo médico dentista, por lesão suspeita na cavidade oral.

**História da doença atual:** Doente refere aumento da mobilidade e abscessos de repetição dos incisivos inferiores. Estas queixas e as alterações na ortopantomografia (OPG) (Fig. 1) motivaram a extração dos incisivos inferiores há quatro meses, com posterior cicatrização deficitária e aparecimento de lesão no pavimento oral.

#### Exame objetivo:

- sem assimetrias faciais
- sem limitações na abertura bucal, língua com mobilidade mantida
- higiene oral insuficiente
- periodontite generalizada
- lesão com 2cm de maior diâmetro, na linha média do pavimento oral, com limites mal definidos, infiltrativa e ulcerada (Fig. 2)
- à palpação, tecidos envolventes endurecidos, com aparente invasão do freio lingual, osteum das glândulas submandibulares e mucosa gengival alveolar lingual adjacente, com possível invasão periosteal
- eram ainda palpáveis múltiplas adenopatias cervicais à esquerda, a maior com 2cm e uma de 3cm na região submandibular direita, pétreas, aderidas aos planos profundos e indolores



Figura 1: OPG pré extração do bloco incisivo inferior (BII), edêntulo parcial em ambas as arcadas, com reabsorção de osso alveolar generalizada, reação periapical a nível do BII, raiz retida de 48.



Figura 2: Tumefação por vestibular do BII, sem fistula. Lesão ulcerada na região anterior do pavimento oral, com limites mal definidos, irregular, com tecidos envolventes endurecidos.

### DIAGNÓSTICO

Realizou-se **biópsia incisional** da lesão intraoral, sob anestesia local. Foram dadas as indicações gerais de dieta, cuidados locais, analgesia em SOS e suspensão tabágica.

Diagnóstico histológico de **CPC basaloide** (Fig. 3).

O doente foi encaminhado ao IPO de Lisboa, para estadiamento e orientação terapêutica.

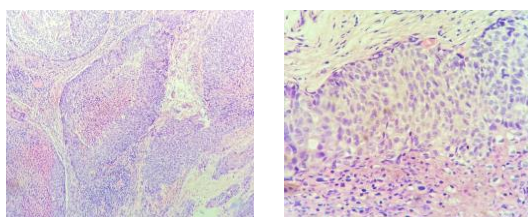


Figura 3: Ninhos sólidos de células neoplásicas com necrose central tipo comedônica. As células tumorais apresentam núcleos de forma oval a arredondada, por vezes com paliçada periférica. Estas características histopatológicas são típicas do CPC basaloide. H&E 100x e 400x, respectivamente.

### ESTADIAMENTO E ORIENTAÇÃO TERAPÊUTICA

Realizou uma tomografia axial computadorizada (TAC) maxilofacial no IPO de Lisboa (Fig. 4), que comprovou a lesão no pavimento oral, três componentes nodulares, com 12, 14 e 11 mm de maiores eixos e envolvimento adenopático bilateral, com sinais de extensão extra capsular. Não se observaram sinais de disseminação perineural.

O doente foi estadiado em **T4N3bM0 inoperável** e sem status para quimiorradioterapia, foi proposto para **radioterapia paliativa**, tendo sido submetido em 33 frações a 69.96Gy sobre a lesão e adenopatias, 59.4Gy sobre os níveis ganglionares envolvidos e 56Gy sobre os níveis ganglionares eletivos.

Apresentou resposta favorável na cavidade oral e adenopatias bilaterais, excepto na região mentoniana onde se constou progressão da doença, a condicionar fistula mentoniana. Doente faleceu 11 meses após diagnóstico.

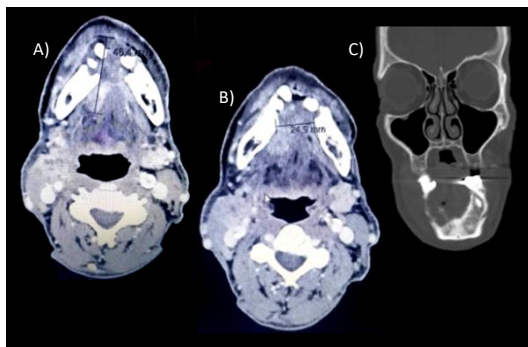


Figura 4: TAC maxilofacial pré radioterapia. Confirma lesão no pavimento oral a condicionar destruição transfixiva mandibular da sínfise e ramo horizontal adjacente. A) e B) cortes transversais e C) corte coronal.

## DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

O CPC basaloide na região da cabeça e pescoço caracteriza-se por: curso clínico agressivo, diagnóstico tardio em estádios avançados, alta taxa de recidiva, grande potencial de metastização regional e à distância e prognóstico desfavorável.<sup>(1,2,3,5,6)</sup> De forma a prevenir desfechos como o do caso apresentado é fundamental consciencializar a população e os profissionais de saúde para esta patologia, promovendo um diagnóstico precoce, tratamento adequado e melhoria da sobrevida.

### Referências:

- 1-Peddapelli, K. et al. (2018) 'Basaloid squamous cell carcinoma: Report of two rare cases and review of literature', Journal of Oral and Maxillofacial Pathology, 22(2), p. 285. doi:10.4103/jomfp.jomfp\_98\_16;
2. Protyusha, G. and Sivapathasundharam, B. (2021) 'Basaloid squamous cell carcinoma in the maxillary gingiva', Journal of Cancer Research and Therapeutics, 17(4), p. 1108. doi:10.4103/jcrt.jcrt\_893\_19;
3. Santhosh Manikandan, Vj. et al. (2021) 'Basaloid squamous cell carcinoma', Journal of Oral and Maxillofacial Pathology, 25(3), p. 533. doi:10.4103/jomfp.jomfp\_382\_21;
4. Wadhwan, V. et al. (2018) 'Basaloid squamous cell carcinoma: Report of two cases with review of literature', Journal of Oral and Maxillofacial Pathology, 22(1), p. 108. doi:10.4103/jomfp.jomfp\_133\_16;
5. Hicks, M.D., Lin, D. and Buczek, E.P. (2020) 'Revisiting a rare disease: Oral cavity basaloid squamous cell carcinoma at a high-volume Tertiary Center', American Journal of Otolaryngology, 41(6), p. 102645. doi:10.1016/j.amjoto.2020.102645;
6. Yang, J.-Y., Hwang, D.-S. and Kim, U.-K. (2021) 'Sequential treatment from mandibulectomy on mandibular oral cancer - case review II: Mandibular anterior and the floor of the mouth lesion of basaloid squamous cell carcinoma and clear cell odontogenic carcinoma', Journal of the Korean Association of Oral and Maxillofacial Surgeons, 47(3), pp. 216-223. doi:10.5125/jkaoms.2021.47.3.216.