



# Carcinoma pavimento celular da língua – quando a clínica impera na abordagem terapêutica

Rui Seixas<sup>1,3\*</sup>; Natacha Ribeiro<sup>1</sup>; Manuel Tolentino<sup>1</sup>; Dinora Martins<sup>1</sup>; Matilde Gonçalves<sup>2</sup>; Carlos Matos<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Serviço Estomatologia, Hospital São Bernardo, Centro Hospitalar Setúbal, E.P.E.

<sup>2</sup> Serviço Anatomia Patológica, Hospital São Bernardo, Centro Hospitalar Setúbal, E.P.E.

<sup>3</sup> ISEC LISBOA—Instituto Superior de Educação e Ciências, 1750-179 Lisboa, Portugal

\*E-mail: rui.seixas@chs.min-saúde.pt



Fig. 1 – Lesão lingual ao exame objetivo

## CASO CLÍNICO

- ✓ Doente do sexo masculino, 68 anos, caucasiano foi referenciado à consulta de Estomatologia por **lesão lingual com 2 meses de evolução**. Como antecedentes pessoais destaca-se a história prévia de tabagismo (36 UMA) cessado há 10 anos e hábitos etanólicos ligeiros.
- ✓ Ao **exame estomatológico** identificou-se uma lesão endurecida, de contornos circulares, definidos, no bordo direito do terço anterior da língua, com 20 mm de diâmetro maior, sem ultrapassar a linha média (**Fig.1**). Não apresentava adenopatias cervicais palpáveis.
- ✓ A **biópsia incisional** da lesão foi realizada sob anestesia local e o resultado identificou proliferação papilomatosa de epitélio pavimentoso estratificado com hiperparaqueratose e displasia epitelial de baixo e alto grau, sem imagens inequívocas de invasão do estroma. Pelo exame clínico e forte suspeição para neoplasia maligna, apesar de um diagnóstico anatomopatológico incaracterístico foi proposto para excisão completa da lesão com sob anestesia geral (**Fig.2**).
- ✓ Para **planeamento cirúrgico** e avaliação de cadeias ganglionares cervicais foi realizada TC cervicofacial que descreve massa de partes moles da face ventral da ponta da língua, em situação anterior e anterolateral direita com 14x26x7mm (**Fig.3**). Sem adenopatias valorizáveis nas cadeias ganglionares cervicais e da base do crânio.
- ✓ O **tratamento cirúrgico** consistiu em glossectomia marginal direita com encerramento direto com rotação da ponta da língua (**Fig.4**). A peça enviada para histopatologia revelou carcinoma pavimento celular invasivo bem diferenciado queratinizante, em parte verrucoso, com 1,8 cm de eixo maior. A peça apresenta margens livres de doença, tendo ficado com um estadiamento T1NxMx.

## INTRODUÇÃO

✓ O carcinoma pavimento celular é a neoplasia maligna mais frequente da cavidade oral, sendo a língua o local mais afetado. Nestes casos, o diagnóstico histopatológico é indispensável, com repercussões tanto ao nível da orientação clínica como das posteriores atitudes terapêuticas [1].



Fig. 2 – Imagem pré-operatória da lesão lingual pós biópsia incisional

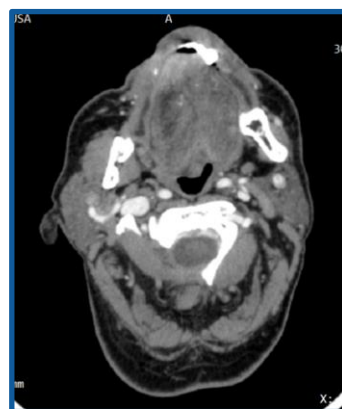


Fig. 3 – TC descrevendo massa da ponta da língua anterolateral direita

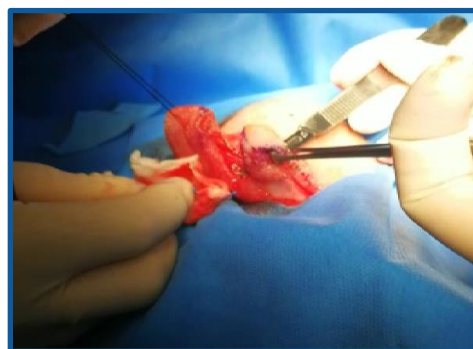


Fig. 4 – Glossectomia marginal

## DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A possibilidade de falsos negativos em biópsias incisionais é um fator a ter em conta na abordagem diagnóstica de situações oncológicas na cavidade oral. Sempre que exista uma forte suspeita clínica de neoplasia maligna, deve-se realizar a excisão da lesão. Realça-se a importância da experiência clínica na identificação de lesões malignas, sendo indispensáveis para um diagnóstico precoce de cancro oral.

## Take Home Message

**A possibilidade de falsos negativos em biópsias incisionais é um fator a ter em conta no diagnóstico de situações oncológicas na cavidade oral.**

### References:

[1] Abati S, Bramati C, Bondi S, Lissoni A, Trimarchi M. Oral Cancer and Precancer: A Narrative Review on the Relevance of Early Diagnosis. Int J Environ Res Public Health. 2020 Dec 8;17(24):9160. doi: 10.3390/ijerph17249160. PMID: 33302498; PMCID: PMC7764090.