

## LESÃO VIOLÁCEA DO PALATO: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Cristina Barros<sup>1</sup>, Rodrigo Cavalcanti<sup>2</sup>, Catarina Ferreira<sup>1</sup>, João Cruz<sup>1</sup>, Patrícia Caixeirinho<sup>3</sup>, Maria do Céu Machado<sup>3</sup>

(1) Interna(o) de Formação Especializada em Estomatologia, (2) Interno de Formação Especializada em Anatomia Patológica, (3) Assistente Hospitalar em Estomatologia  
Unidade Local de Saúde de São José



cristinarodriguesbarros@gmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

O **mucocele** é uma **lesão benigna** resultante da alteração do fluxo salivar das glândulas salivares *minor* que ocorre em contexto de trauma ou obstrução (inflamação crónica, fibrose ductal, sialolitíase, neoplasia).<sup>1</sup> A sua **prevalência** é de **2.4/1000** casos, ocorrendo em 70% antes dos 20 anos, sem predileção racial ou de género.<sup>2</sup> Clinicamente é uma lesão de volume flutuante (habitualmente inferior a 1 cm), com coloração azulada-translúcida ou rosada. É mais comum no lábio inferior, seguida do dorso da língua, pavimento (rânula) ou outros.<sup>1</sup> A excisão cirúrgica constitui a abordagem *goldstandard* na prevenção da recorrência embora outras técnicas (LASER, criocirurgia e eletroterapia) possam ser consideradas.<sup>1</sup> Apresentamos um caso raro de **mucocele do palato duro**, uma **localização rara**, com **menos de 5 casos descritos na literatura**.

### 2. DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

- Sexo feminino, 47 anos;
- Raça caucasiana;
- Sem antecedentes médicos relevantes;
- Sem história de tratamentos dentários ou de trauma intraoral recentes;
- **Lesão indolor do palato duro** desde há **1 ano**;
  - Sem perceção de alteração periódica de volume, extravasamento de conteúdo ou ulceração associados.



#### EXAME INTRA-ORAL:

- **Lesão palatina volumosa**, de conformação **elítica**, superfície **lisa**, coloração **violácea**, **tensa** e **não depressível à palpação** (Figura 1).

#### EXAME EXTRA-ORAL:

- **Sem adenomegalias cervicais palpáveis**.

#### ABORDAGEM CLÍNICA:

- Anestesia local infiltrativa com mepivacaína a 3%;
- **Biópsia excisional com disseção por planos** e posterior **curetagem da loca cirúrgica**:
  - Não se observou deformidade óssea adjacente;
- Envio da peça cirúrgica **para estudo anatomopatológico**.



Figura 1. Lesão do palato (10 mm x 5 mm x 3 mm).

#### TERAPÊUTICA PARA AMBULATÓRIO:

- Paracetamol 1g de 8/8h, 3-5 dias;
- Elugel®, 7 dias.



#### DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO: Mucocele de retenção

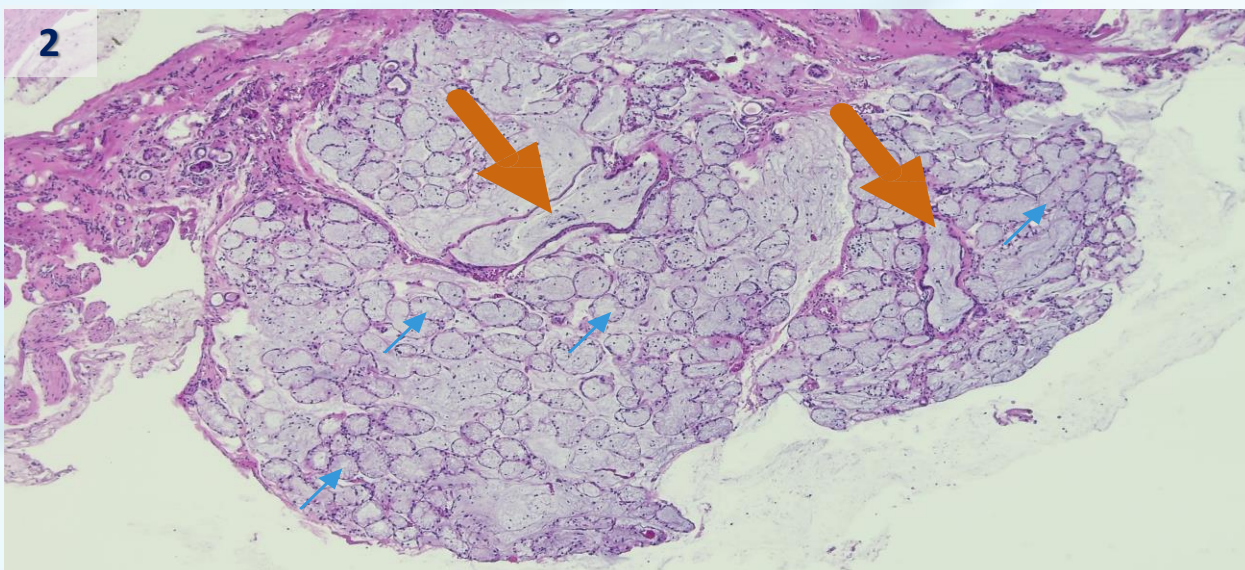


Figura 2. Unidades acinares exclusivamente compostas por células mucosas, compatível com glândula salivar *minor* (setas azuis). Ductos interlobulares dilatados preenchidos por material mucoso, sem rotura da parede (setas laranjas). H&E 40x

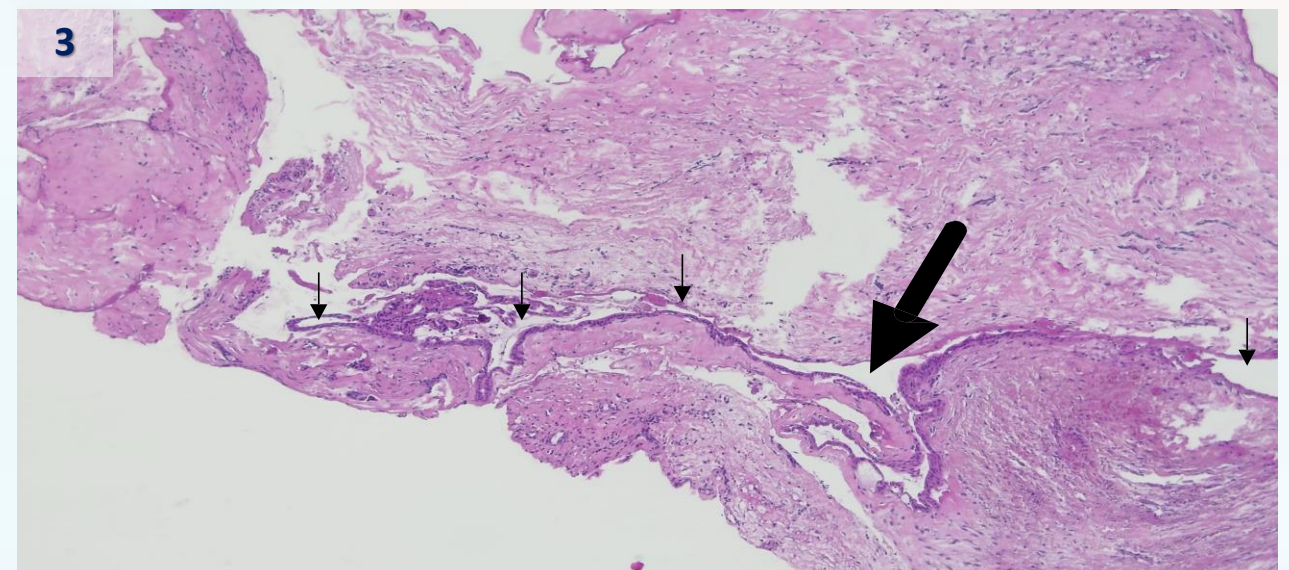


Figura 3. Ducto salivar ectasiado sinalizado (seta preta maior) e respetivo trajeto (setas pretas menores), sem presença de conteúdo mucoso extravasado ou macrófagos. H&E 40x

#### REAVIAÇÃO E FOLLOW-UP AOS 30 DIAS:

- Sem queixas algícas, com total cicatrização mucosa (Figura 4).

### DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Esta apresentação relata um **caso raro de mucocele** pela idade de apresentação, tempo de evolução prolongado, sem fator etiológico identificável, sem flutuação e com dimensão e localização pouco frequentes.

A **ausência de características típicas** torna-o um **desafio diagnóstico**, podendo mimetizar lesões de etiologia reacional, infecciosa, auto-imune, vascular, neoplásica, entre outras (Tabela 1).<sup>3,4,5</sup>

Etiologia	
<b>Reacional</b>	Fibroma traumático, lipoma
<b>Infecciosa</b>	Infeção pelo vírus herpes, abscesso
<b>Auto-imune</b>	Líquen plano bolhoso, pênfigo, penfigóide das membranas mucosas
<b>Vascular</b>	Linfangioma, hemangioma
<b>Neoplásica</b>	Adenoma pleomórfico, carcinoma mucoepidermóide, adenocarcinoma
<b>Outras</b>	Estomatite aftosa recorrente, quisto epidermóide

Tabela 1. Diagnóstico diferencial de mucocele do palato.



Figura 4. Mucosa palatina cicatrizada, sem sinais inflamatórios ou evidência de recorrência da lesão.

A abordagem sistematizada evitará diagnósticos incorretos envolvendo opções de tratamento dirigido sem impacto indesejável na qualidade de vida.

#### REFERÊNCIAS

