



Catarina Vital<sup>1</sup>; Catarina Ferreira<sup>1</sup>; João Neves Cruz<sup>1</sup>; Miguel Dias Gião<sup>2</sup>; Afonso Janine Martins<sup>3</sup>

1 Interno de IFE de Estomatologia, Serviço de Estomatologia, Unidade Local de Saúde São José, Lisboa  
2 Interno de IFE de Anatomia Patológica, Serviço de Anatomia Patológica, Unidade Local de Saúde São José, Lisboa  
3 Assistente Hospitalar de Estomatologia, Serviço de Estomatologia, Unidade Local de Saúde São José, Lisboa

## 1. Introdução

O tumor fibroso solitário (TFS) é uma neoplasia mesenquimal rara, representando menos de 2% dos tumores de tecidos moles. Embora a pleura seja o local mais afetado, o TFS pode surgir em outras regiões, sendo a maioria dos casos extrapleurais benignos.<sup>[1,2]</sup> O TFS oral é extremamente raro, correspondendo a cerca de 3% dos casos de TFS, sendo mais prevalente em mulheres de meia-idade.<sup>[1,3]</sup> A variante benigna é mais comum na mucosa jugal, enquanto a maligna geralmente acomete a língua. A etiologia é desconhecida e o diagnóstico usualmente é incidental, devido ao crescimento lento e indolente do tumor, podendo incluir sintomas como dor, disfagia e disartria, nos casos extremos.<sup>[1,2,4]</sup> Esta publicação tem como principal objetivo relatar um caso raro de TFS, numa localização atípica na cavidade oral, destacando a importância do diagnóstico precoce e tratamento adequado, e discutindo a abordagem clínica, imagiológica, histológica e imunohistoquímica desta condição.

## 2. Caso Clínico

- Mulher de 25 anos, sem antecedentes clínicos relevantes.
- Referenciada à consulta de Estomatologia por tumefação gengival ao nível da mandíbula, com cinco anos de evolução e crescimento lento, sem história de trauma ou sintomas associados.
- No exame objetivo observou-se um nódulo submucoso na gengiva lingual adjacente aos dentes 31 e 41, com 1x1cm, de consistência fibroelástica, limites bem definidos e indolor à palpação (Figura 1). Sem alterações mucosas, sinais de hemorragia ou supuração. Os dentes adjacentes estavam clínica e imagiológicamente saudáveis (Figura 2).
- A doente foi submetida a excisão cirúrgica completa do tumor (Figura 3 A, B, C, D).
- O exame histopatológico confirmou a natureza benigna da lesão, com estudo imunohistoquímico positivo para STAT-6, CD34 e BCL2, e negativo para S-100, compatíveis com TFS (Figura 4). Não foram observados critérios de malignidade e a doente não apresentou recidiva até a data (Figura 5).

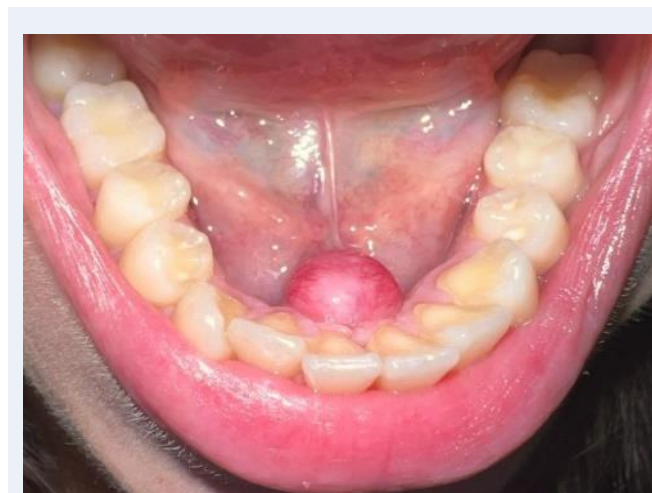


Figura 1: Avaliação inicial.

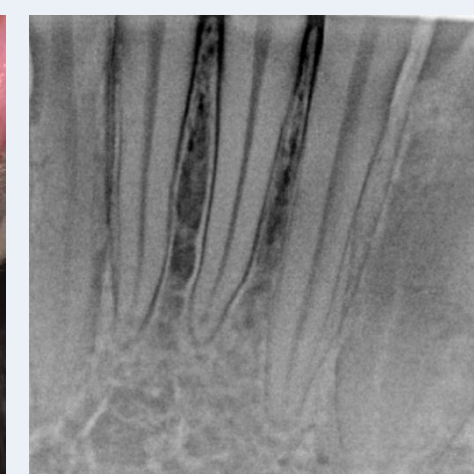


Figura 2: Radiografia intraoral periapical, sem evidência de patologia dentária.



Figura 3: Tratamento: A- Incisão linear ao nível da linha média da tumefação, descolamento do retalho de espessura total para libertar a lesão; B- Peça enviada para anatomia patológica; C- Aparência da gengiva após remoção da lesão; D- Pós operatório imediato.

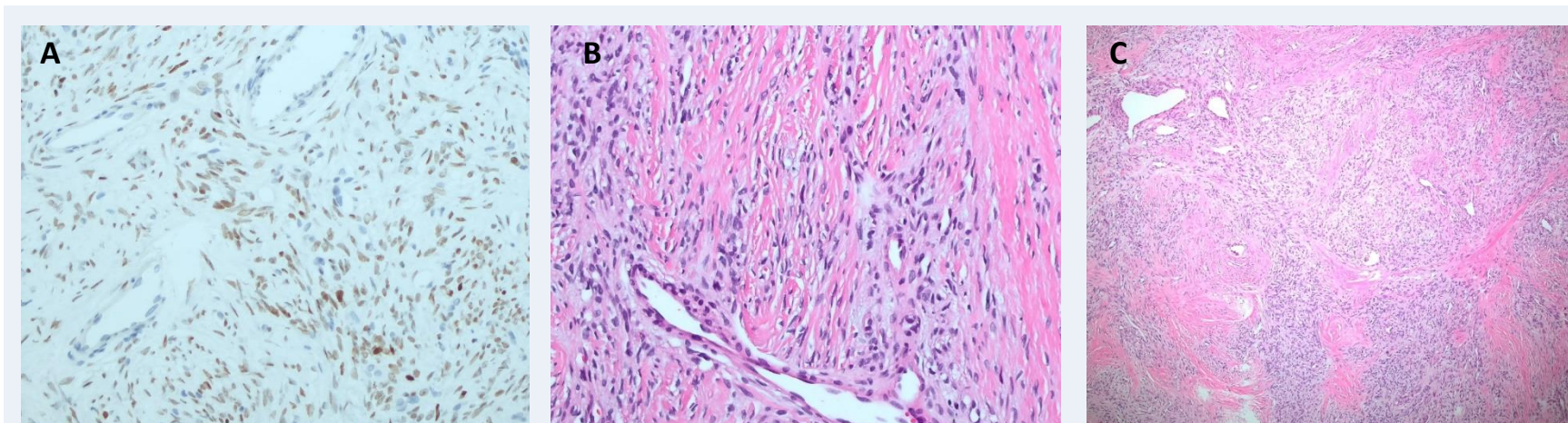


Figura 4: A - Neoplasia com áreas de celularidade variável, com estroma focalmente denso e hialinizado e vascularização proeminente, com perfis ectasiados, irregulares (staghorn vascular pattern). H&E x40. B - Células neoplásicas de aspeto fusiforme, com núcleos inconspícuos, dispostas num padrão "patternless" característico. H&E x200. C - Expressão nuclear STAT6 x200.



Figura 5: Reavaliação aos 6 meses, com cicatrização completa, sem sinais de recidiva da lesão.

## 3. Discussão e Conclusões

O diagnóstico de TFS oral é desafiante, devido às semelhanças clínicas com outras lesões reativas e neoplásicas mais comuns na cavidade oral.<sup>[1,2,5]</sup> O diagnóstico definitivo geralmente exige biópsia, análise histopatológica e imunohistoquímica, devido à variabilidade nos diagnósticos diferenciais microscópicos.<sup>[1,6,7]</sup> A excisão total é o tratamento preferencial, pois minimiza complicações e recidivas, estando associada a um prognóstico excelente. Embora o TFS oral apresente um potencial de malignização inferior a 10%, é essencial um tratamento e seguimento adequados para garantir um bom prognóstico.<sup>[1,2,4]</sup> Este caso destaca a importância de considerar o TFS no diagnóstico diferencial de massas orais e confirma a eficácia do tratamento cirúrgico para um resultado favorável.

