



sscrita@gmail.com

Rita Cacodcar¹, Teresa Branco¹, Filipe Freitas², André Moreira², Helena Francisco³, João Caramês⁴

¹-Aluna do Curso Pós-Graduado de Especialização em Cirurgia Oral da FMDUL; ²- Professor Auxiliar Convidado da FMDUL; ³- Professora Associada com Agregação da FMDUL; ⁴- Professor Catedrático da FMDUL

Introdução

O carcinoma pavimento celular é a neoplasia maligna mais frequente na cavidade oral. Os hábitos tabágicos e alcoólicos são os principais fatores de risco, juntamente com a infeção por alguns subtipos do vírus do papiloma humano, particularmente para o cancro da orofaringe.^{1,2} Muitos casos de cancro oral desenvolvem-se a partir de alterações na mucosa oral preexistentes, conhecidas como lesões potencialmente malignas. A leucoplasia verrucosa proliferativa (LVP) corresponde a uma forma rara e distinta de leucoplasia multifocal, de etiologia desconhecida e com elevado potencial de malignização.^{3,4}

Descrição do caso clínico

Doente do sexo masculino, com 68 anos, nega consumo de álcool e de tabaco, veio referenciado à consulta de medicina oral da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa. No exame objetivo observaram-se múltiplas lesões brancas, em placa, não destacáveis, com superfície verrucosa e assintomáticas, dispersas por toda a mucosa oral, sugestivas de LVP. Foi ainda identificada uma lesão erosiva sobre uma placa branca no pavimento bucal, com suspeita de neoplasia. Foi realizada uma biópsia dessa lesão, cujo exame anatomopatológico confirmou a presença de áreas de displasia epitelial e de carcinoma pavimento celular.



Figura 1. Fotografias intra-orais

Biópsia e Exame Anatomopatológico

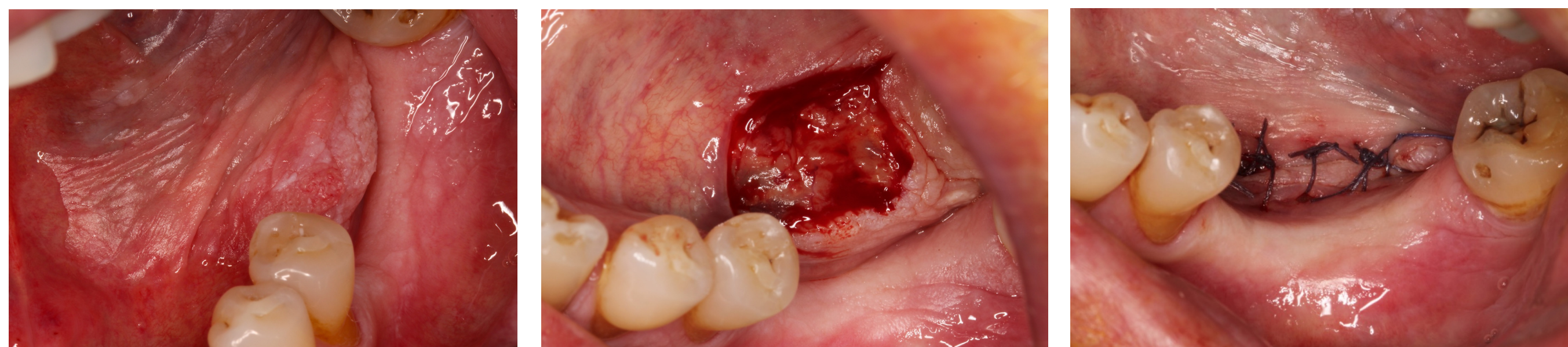


Figura 2. Lesão erosiva sobre uma placa branca no pavimento bucal.

Figura 3. Incisão elíptica.

Figura 4. Encerramento da ferida operatória, com sutura reabsorvível PGA 5/0.



Figura 5. Peça operatória biopsada

Figura 6. Pós-operatório 7 dias

Figura 7. Corte histológico da peça biopsada

Discussão e conclusões

O caráter progressivo e recidivante da LVP dificulta o seu tratamento, não existindo, atualmente, qualquer terapêutica médica ou cirúrgica curativa. Por outro lado, não é possível prever ou prevenir a sua transformação maligna, que ocorre mais de metade dos casos.^{1,2,5} O médico dentista desempenha, por isso, um papel fundamental no acompanhamento regular destes doentes, por forma a permitir o diagnóstico precoce de lesões suspeitas de malignidade, melhorando o prognóstico da doença oncológica.

Bibliografia

1-Warnakulasuriya S, Kujan O, Aguirre-Urizar JM, Bagan JV, González-Moles MÁ, Kerr AR, et al, Oral potentially malignant disorders: A consensus report from an international seminar on nomenclature and classification, convened by the WHO Collaborating Centre for Oral Cancer, Oral Diseases, 2020 Nov 26; 2-Morton TH, Cabay RJ, Epstein JB. Proliferative verrucous leukoplakia and its progression to oral carcinoma: report of three cases. Journal of Oral Pathology & Medicine, 2007 Apr 18;36(5):315-8. 3-Palaia G, Bellisario A, Pampena R, Pippi R, Romeo U, Oral Proliferative Verrucous Leukoplakia: Progression to Malignancy and Clinical Implications, Systematic Review and Meta-Analysis, Cancers, 2021 Aug 13;13(16):4085. 4-Gillenwater AM, Vigneswaran N, Fatani H, Saintigny P, El-Naggar AK, Proliferative verrucous leukoplakia: Recognition and differentiation from conventional leukoplakia and mimics, Eisele DW, editor, Head & Neck, 2014 Aug 28;36(11):1662-8. 5- Cerero-Lapiedra R, Balade-Martinez D, Moreno-Lopez LA, Esparza-Gomez G, Bagan JV Proliferative verrucous leukoplakia: A proposal for diagnostic criteria, Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal, 2010;e839-45.