



Ana Filipa Augusto (anafilipa.dsa@outlook.pt) ^{1, 5, 6}; Rui Félix ^{1, 5, 6}; Duarte Cruz ^{1, 5, 6}; Miguel Amaral Nunes ^{2, 5, 6}; Paulo Palmela ^{3, 5, 6}; Francisco Salvado ^{3, 4, 5, 6}

1 - Interno de Formação Específica de Estomatologia, Unidade Local de Saúde de Santa Maria (ULSSM); 2 - Assistente Hospitalar Graduado de Estomatologia, ULSSM; 3 - Assistente Hospitalar Graduado Sênior de Estomatologia, ULSSM; 4 - Diretor do Serviço de Estomatologia da ULSSM; 5 - Clínica Universitária de Estomatologia, ULSSM; 6 - Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Introdução

O líquen plano oral (LPO) é uma doença inflamatória mucocutânea crónica, cujas formas clínicas mais frequentes incluem as variantes reticulada, atrófica e erosiva, sendo esta última frequentemente associada a dor, impacto funcional e refratariedade ao tratamento convencional. O LPO é classificado pela OMS como uma lesão com potencial, embora raro, de malignização e transformação em carcinoma pavimentocelular oral (CPC). O risco é maior em doentes com lesões erosivas persistentes, multifocais, e com alterações displásicas confirmadas histologicamente.

O objetivo deste trabalho é ilustrar a importância da vigilância clínica prolongada, da abordagem multidisciplinar e da necessidade de suspeição clínica persistente face a lesões orais persistentes, dada o risco de progressão para carcinoma pavimentocelular.

Caso clínico

Doente do sexo feminino, 71 anos, com antecedentes de líquen plano oral, cutâneo e vulvar com cerca de 20 anos de evolução, em seguimento por dermatologia, sem resposta a múltiplos ciclos de corticoterapia tópica. Foi referenciada à consulta de Estomatologia por lesões erosivas generalizadas em toda a cavidade oral.

A avaliação inicial por Estomatologia incluiu uma biópsia incisional a lesões da língua e mucosa jugal, cujo resultado anatomo-patológico revelou focos de displasia ligeira, hiperqueratose paraqueratótica e focos de espongiose com agregados de linfócitos intraepiteliais, aspetos que poderiam corresponder a **displasia liquenoide**. Face a este resultado, optou-se por submeter a doente a ressecção das lesões com margens alargadas, sob anestesia geral.



Fig 1 e 2 – Lesões com o diagnóstico de displasia liquenoide

Apesar de uma melhoria significativa nos 2 meses pós-operatórios, verificou-se recorrência de lesões erosivas bem, sem resposta à corticoterapia oral e tópica, e o aparecimento de novas lesões exofíticas.

Manteve-se vigilância, com a realização de múltiplas biópsias, e após quase 2 anos de seguimento, nova biópsia confirmou **CPC bem diferenciado microinvasor**.

Realizou TC com contraste, evidenciando-se alguma impregnação mucosa tendencialmente difusa sem definição de lesões nodulares propriamente ditas, o que pressupunha alguma tendência displásica/neoplásica multicêntrica.

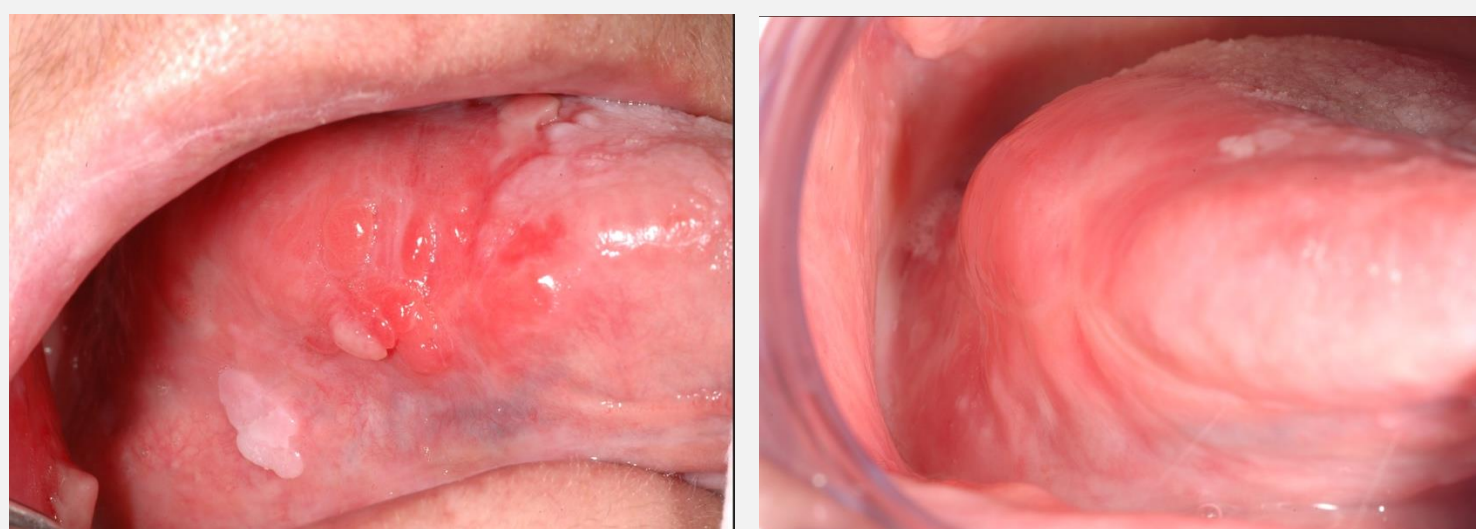


Fig 3 – Lesão com o 1º diagnóstico histológico de CPC

Fig 4 – Pós glossectomia parcial direita e radioterapia adjuvante

Perante este diagnóstico, foi submetida a glossectomia parcial direita com esvaziamento cervical ipsilateral. O exame histológico confirmou o diagnóstico de CPC multifocal da língua e mucosa jugal, com metastização ganglionar (pT1N2a). A doente realizou radioterapia adjuvante, apresentando complicações de mucosite e radiodermite grau III. Durante 2 anos manteve-se sem o surgimento de novas lesões.

Após dois anos, apesar de um seguimento clínico e imagiológico rigoroso, a doente voltou com queixas de uma lesão ulcerada na face dorsal da língua à direita, ulcerada, endurecida e dolorosa, e disfonia de novo, com cerca de 1 mês de evolução.

A análise histológica demonstrou **CPC moderadamente diferenciado invasivo**.

A TC com contraste evidenciou área de ulceração mucosa centrada ao bordo direito da língua até à área de transição para a base lingual, com uma área de 2,5cm de maior e uma profundidade máxima de 1,7cm (T3). Sem adenomegalias cervicais (N0).



Fig 5 – Nova lesão ulcerada com o diagnóstico de CPC moderadamente diferenciado

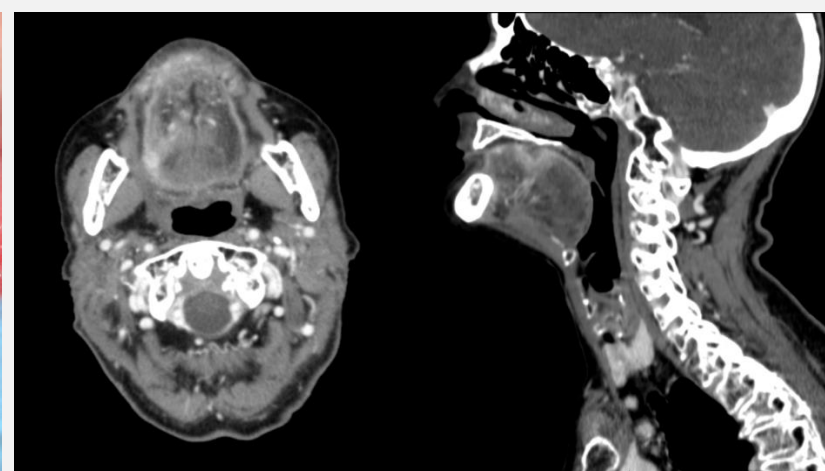


Fig 6 e 7 – TC com contraste evidenciando a extensão da lesão da língua

Em 2019 foi submetida a glossectomia total, totalização do esvaziamento cervical e reconstrução com retalho fasciocutâneo livre, com boa recuperação funcional parcial.

Cerca de 18 meses depois, apresentou quadro de disfagia progressiva, dor faríngea e abaulamento do palato mole. Uma nova TC revelou massa volumosa retrofaríngea, com marcada agressividade locorregional, com infiltração do espaço carotídeo, encarcerando a carótida interna, do espaço pré-vertebral, e focos destrutivos da charneira cranio-vertebral. A lesão foi considerada irressecável, foi instituída alimentação por PEG e radioterapia paliativa. A doente faleceu um mês após o diagnóstico da recidiva.

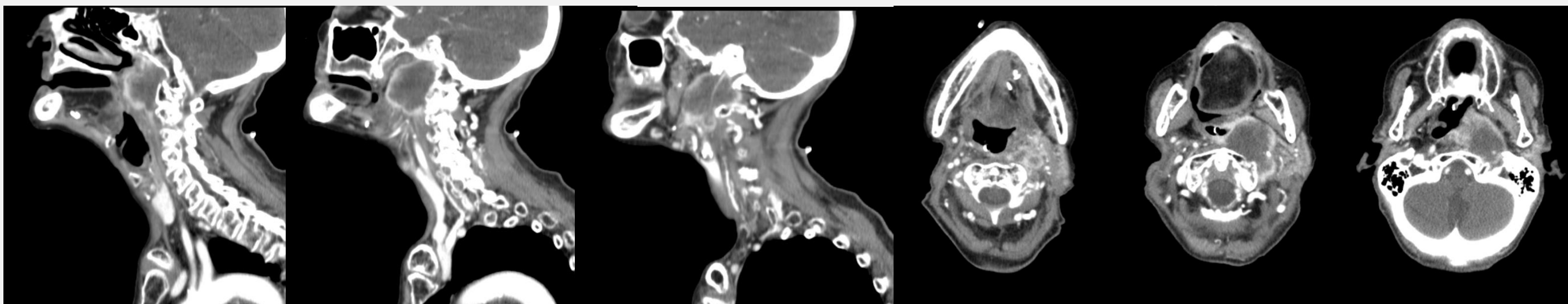


Fig 8-13 – TC com contraste evidenciando a extensão da nova lesão, considerada irressecável

Discussão e conclusões

Este caso evidencia a evolução insidiosa e a transformação maligna multifocal do líquen plano oral, ilustrando a sua complexidade diagnóstica, terapêutica e prognóstica. A deteção precoce da transformação maligna continua a constituir um desafio clínico, reforçando a necessidade de vigilância multidisciplinar prolongada, individualizada e rigorosa em contexto multidisciplinar.