

LEUCOPLASIA VERRUCOSA PROLIFERATIVA: relato de caso

Gabriel Henrique Nutels Malta¹, Rommel Oliveira Cavalcanti Filho¹, Pedro Igor dos Anjos Melo¹, Rafael da Silva Rios¹, Bruna Maria Vital dos Anjos¹, Tayguara Cerqueira Cavalcanti², Clarisse Samara de Andrade³

¹ Graduação em Odontologia do Centro Universitário CESMAC

² MSc, Professor do Curso de Odontologia do Centro Universitário CESMAC

³ Esp. CTBM, Professor da Associação Brasileira de Odontologia, ABO – AL.

Endereço correspondência

Gabriel Henrique Nutels Malta

Av. Dr. José Sampaio Luz, 819/802, Ponta Verde

57035-260, Maceió, Alagoas

bielnutels@gmail.com

Recebido em 25 de novembro (2017) | Aceito em 20 de dezembro (2017)

RESUMO

A leucoplasia verrucosa proliferativa (LVP) é uma forma agressiva de leucoplasia de etiologia incerta, podendo estar associada ao etilismo e ao tabagismo, ou até mesmo causa idiopática. De rara incidência e altas taxas de transformação maligna, apresenta grande índice de recidiva após a submissão do paciente a várias formas de tratamento, tendo predileção pelo gênero feminino. Este trabalho teve como objetivo realizar um relato de um caso de leucoplasia verrucosa proliferativa em um paciente do gênero feminino, de 32 anos, feoderma. O diagnóstico precoce da LVP é fundamental para prevenir a malignização ou o desenvolvimento de carcinomas de grande extensão. O cirurgião-dentista deve estar apto a realizar um bom exame clínico a fim de obter diagnóstico precoce da doença.

Palavras-chave: Leucoplasia. Mucosa bucal. Carcinoma de células escamosas.

ABSTRACT

Proliferative verrucous leukoplakia is an aggressive form of leukoplakia of uncertain etiology, which may be associated with alcoholism and smoking, or even idiopathic cause. Of rare incidence and high rates of malignant transformation, it presents a great index of recurrence after the submission of the patient to several forms of treatment, being predilection by the feminine gender. This work aimed to report a case of leukoplakia proliferative leukoplakia in a female patient, 32 years old, feoderma. Early diagnosis of LVP is essential to prevent the malignancy or development of large carcinomas. The dental surgeon must be able to perform a good clinical examination in order to obtain an early diagnosis of the disease.

Keyword: Leukoplakia. Buccal mucosa. Squamous cell carcinoma.

1. INTRODUÇÃO

A leucoplasia é uma lesão bucal com potencial cancerígeno caracterizada por uma placa esbranquiçada, não removível à raspagem, localizada na mucosa oral, acometendo principalmente a mucosa jugal e as comissuras labiais. Essas lesões podem apresentar uma superfície lisa, rugosa ou verrucosa, podendo ou não transformar-se em uma lesão maligna [1].

Classificam-se em dois tipos: homogênea e não homogênea. A homogênea é caracterizada pela presença de lesão totalmente branca com superfície plana e fina, podendo apresentar fendas superficiais de aspecto liso,

enrugado, corrugado e textura firme. A não homogênea se caracteriza como uma lesão predominantemente branca ou branco-avermelhada, apresentando superfície nodular ou exofítica [2].

A Leucoplasia verrucosa proliferativa (LVP) é de etiologia incerta, podendo estar associada a possíveis agentes etiológicos, como o tabaco, ainda que estudos apontem uma pequena incidência em indivíduos fumantes, além do álcool, radiação solar, diabetes, infecções da cavidade oral, ou até mesmo causa idiopática [3].

As leucoplasias possuem diversas variantes e apresentam um alto risco de se transformarem em lesões potencialmente malignas, dentre as quais se destaca por ser uma lesão considerada rara, distinta e de alto risco, a qual é denominada de Leucoplasia Verrucosa Proliferativa (LVP) [4].

Suas principais características são as altas taxas de transformação maligna e o grande índice de recidiva após a realização de variadas formas de tratamentos. A LVP tem predileção pelo gênero feminino, com idade mais avançada, chegando a ser quatro vezes mais comum em mulheres [5].

Em estágios iniciais, apresenta grandes alterações clínicas e histopatológicas, apresentando-se como uma lesão homogênea, de superfície lisa, com ausência de displasia celular e limites bem definidos. Sua evolução exibe áreas eritematosas, abrangência multifocal e superfície verrucosa, papilomatosa ou exofítica, até a ocorrência de carcinomas [1].

Histologicamente, a LVP passa por diversos estágios, iniciando-se com hiperqueratose sem displasia, progredindo de hiperplasia verrucosa até o carcinoma espinocelular. É recomendada a realização de biópsias quando houver alterações de tamanho, coloração, aspecto, bem como se houver o aparecimento de outras lesões [6].

Há variados tipos de tratamento para LVP, dentre os quais estão a realização de uma excisão cirúrgica, a crioterapia, a terapia fotodinâmica, o uso de dióxido de carbono, retinoides, a radioterapia e a quimioterapia. Porém, esses tratamentos não surtem tanto efeito na redução de recorrências e de malignidade da lesão [2].

Para a obtenção de um bom prognóstico, faz-se necessária a realização de um diagnóstico precoce e o acompanhamento do paciente em longo prazo, a fim de prevenir a malignização ou o desenvolvimento de carci-

nomas de grande extensão [7].

O objetivo deste estudo é reportar um caso de uma paciente portadora da patologia leucoplasia verrucosa proliferativa, no sentido de descrever as suas características, manifestações clínicas e tratamento.

2. RELATO DE CASO

A paciente investigada, gênero feminino, de 32 anos, feoderma, procurou atendimento no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de Messias com a seguinte queixa: “apareceu uma mancha branca em minha boca”.

A paciente relatou a presença de uma placa esbranquiçada, com evolução de aproximadamente, um ano, de forma assintomática. Em seguida, foi encaminhada à Clínica odontológica do Centro Universitário CESMAC para a matéria de propedêutica, onde foi submetida ao exame clínico.

Durante a anamnese, não foi constatada história de grande importância, nem fatores de risco, como tabagismo, etilismo ou dependência de drogas. Fatores de risco sexuais também deram negativo. A paciente estava livre ainda de patologias de base, como diabetes e hipertensão.

Ao exame físico extrabucal, observou-se ausência de assimetria facial, e não foi verificada a presença de linfonodomegalia regional. No exame intraoral, observou-se que a paciente encontrava-se com uma placa esbranquiçada, não removível a raspagem, localizada em mucosa oral, disseminada entre mucosa jugal e gengiva inserida, em região posterior, do lado direito, com aspecto verrucoso, limites difusos e indolor (Figura 1).



Figura 1: Aspecto Intrabucal Inicial visualiza-se placa esbranquiçada disseminada entre mucosa jugal e gengiva inserida, de aspecto verrucoso e limites difusos.

A hipótese de diagnóstico da lesão foi de Leucoplasia Verrucosa ou Leucoplasia Delgada, devido às características clínicas da lesão. Para confirmação, procedeu-se com a realização de uma biópsia incisional, onde foram coletados dois fragmentos de tecido mole, retirados de mucosa jugal e gengiva inserida, os quais foram encaminhados ao laboratório de patologia do Centro Universitário CESMAC (Figura 2).



Figura 2: Aspecto Intrabucal, posteriormente a realização de biópsia incisional.

No exame macroscópico, obteve-se o fragmento 1 (mucosa jugal), que, medindo 10 x 4 x 3 mm, apresentava formato irregular, superfície lobulada e lisa, consistência borrachóide, coloração branca com áreas pardacentas. O fragmento 2 (gengiva inserida) media 5 x 3 x 1mm, exibia formato semi-globoso, superfície papilomatosa, consistência borrachóide e coloração branca.

Os cortes histológicos revelaram fragmentos compostos por epitélio hiperqueratinizado, com acantose e superfície verrucosa, apresentando um discreto infiltrado inflamatório e grau de displasia leve (Figura 3)

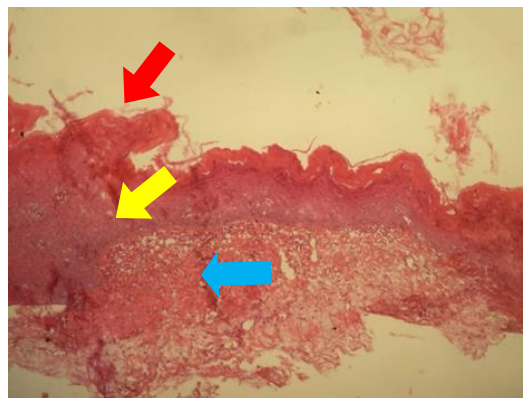


Figura 3: Seta vermelha: tecido com hiperqueratose. Seta amarela: Tecido com Acantose. Seta azul: tecido com Infiltrado Inflamatório.

Obteve-se, então, o resultado do exame histopatológico, que constatou hiperqueratose e acantose compatível com diagnóstico clínico de leucoplasia verrucosa. Com o diagnóstico estabelecido através da biópsia incisional, deu-se início ao preparo para o procedimento cirúrgico de remoção completa da lesão. Como medicação pré-operatória, optou-se por amoxicilina 875 mg de 12 em 12 horas e nimesulide 100 mg de 12 em 12 horas, iniciado o uso de ambos os medicamentos uma hora antes da cirurgia.

A paciente foi acomodada na cadeira odontológica, foram feitas as antisepsias intra e extra-bucal com Periogard[®] (digluconato de clorexidina 0,12%, solução não alcoólica) e Povidine[®] (10% de iodopovidona) respectivamente, seguida da aposição dos campos operatórios. Procedeu-se então o procedimento anestésico para o bloqueio dos nervos: alveolar superior anterior, médio e posterior.

Na região palatina, foram anestesiados os nervos palatino maior e nasopalatino, em sua emergência através do forame incisivo. A remoção da lesão foi feita com a lâmina de bisturi número 15, removendo-se a mucosa leucoplásica que apresentava-se na região vestibular desde o dente 13 ao 15 e no fundo de vestibulo, preservando o periosteio subjacente.

Após a remoção de todo o tecido gengival acometido pela lesão, realizou-se uma incisão relaxante no tecido mucoso e muscular adjacente com o intuito de recobrir o periósteo que estava sob a leucoplasia. A sutura transpapilar foi realizada com fio de nylon 5-0. A paciente manteve o uso do antibiótico por um período de cinco dias pós-cirúrgico e do anti-inflamatório, por um período de dois dias pós-cirúrgico, bem como do Periogard, por sete dias. A sutura foi removida no 14o dia decorridos da cirurgia. Três revisões, com intervalos aproximados de 30 dias, foram agendadas para acompanhamento pós-operatório. Até o momento, não se observa recidiva da lesão (Figura 4), bem como a paciente não se queixa de qualquer desconforto.



Figura 4: Vista Intrabucal, três (03) meses do procedimento cirúrgico.

3. Discussão

A LVP foi descrita pela primeira vez por Hansen, em 1985, como uma lesão de etiologia incerta e de origem multifatorial, que pode estar associada a fatores externos, como tabaco, álcool, Papiloma Vírus Humano (HPV) e o vírus Epstein-Barr (EBV).

Estudos mais recentes, como o de Fabiana costa (2015), indicam que o tabaco não pode ser considerado como um fator de risco, uma vez que nenhuma prova foi encontrada envolvida no aparecimento ou progressão de LVP, e que não há evidências de que o EBV tenha influência direta em sua etiologia.

No caso relatado, não foi constatada nenhuma relação com fatores externos, haja vista que a paciente

relata que nunca fez uso de tabaco ou álcool [8].

O caso clínico em questão mostra que a lesão se apresentou como uma placa esbranquiçada, com áreas eritematosas, aspecto verrucoso, limites difusos e indolor. Nesse sentido, corrobora com os estudos de Costa e Lanel [7, 9]. Segundo os quais a LVP pode, em um primeiro momento, apresentar-se como uma ou mais áreas de leucoplasia homogênea, desenvolvendo, com o passar do tempo, áreas eritomasas e envolvimento multifocal, de crescimento lento, com alto potencial maligno e altamente recidiva [5, 8].

Martins e Fernandes [10, 11] apontam que a lesão de LVP possui predileção pelo sexo masculino, ao contrario do caso relatado, que corrobora com a maioria das literaturas voltadas para o tema que destacam que essa lesão tem predileção pelo gênero feminino [6, 9, 12, 13].

Autores como Martins [10] apontam que a Leucoplasia Verrucosa é mais frequente em lábios, língua, soalho bucal e mucosa jugal, respectivamente. Já (BAGAN, 2003) relatam que as lesões de LVP aparecem com mais frequência na gengiva, correlacionando-se ao caso relatado, já que as lesões aparecem em gengiva inserida e mucosa jugal. O estudo realizado por Lanel e Júnior (2012) apresenta a mucosa jugal como o sítio mais acometido, tendo envolvimento em todos os pacientes (100%), e a gengiva foi o sítio menos acometido (11%). A maior prevalência de pacientes do gênero feminino na faixa etária entre 53 a 62 anos com LVP [10, 11]. Divergem do caso clínico investigado, pois a paciente tem 32 anos.

A LVP tem altas taxas de transformações malignas, apresentando uma variação de 50 a 100% dos casos [7]. Autores como Junco [5] afirmam que 70% dos pacientes podem evoluir para um carcinoma de células escamosas invasivas. Sendo assim, paciente com LVP devem ser rigorosamente acompanhados através de exames clínicos e complementares periodicamente, a fim de interceptar possíveis recorrências destas lesões

A realização de, pelo menos, uma biopsia é essencial no diagnostico de LVP, uma vez que apenas as características clínicas não são suficientes para dar o melhor diagnostico [14, 15]. Nesse sentido, a realização da biopsia incisinal foi de extrema importância para chegar ao correto diagnóstico e tratamento do caso relatado.

Histologicamente, a LVP se inicia como uma

simples leucoplasia homogênea, que, observada pelo microscópio, possui apenas hiperqueratose sem presença de displasia celular, podendo sofrer displasia e evoluir até um carcinoma espinocelular [16, 12]. A progressão dessa lesão pode atingir diferentes sítios da cavidade oral, possuindo, clinicamente, uma variação entre exofítica, verrucosa até eritematosa [15]. Esse dado vai de encontro ao caso relatado, onde foram obtidos fragmentos compostos por epitélio hiperqueratinizado, com acantose, superfície verrucosa e discreto infiltrado inflamatório com grau de displasia leve.

O tratamento indicado para as leucoplasias que exibem displasia é a remoção total da lesão, que pode ser realizada de diversas maneiras, como: por excisão cirúrgica, eletrocautério, criocirurgia ou ablação a laser [7].

Após a remoção da lesão deve ser feito acompanhamento do paciente por um longo período de tempo, pois as taxas de recorrência são altas, de até 83% dos casos, e podem surgir outras leucoplasias [1, 2]. Um estudo mostra uma média de recidiva em 86,7% dos casos tratados cirurgicamente, de 83,3% nos casos tratados com o uso de laser e 85% com o uso de laser CO2 [7]. No caso relatado, foi realizada a remoção total da lesão por meio de excisão cirúrgica, tendo um período apenas de três meses de preservação após a cirurgia, tendo uma boa evolução e nenhum tipo de anormalidade nesse período. O acompanhamento continua sendo realizado. Até o momento, não houve recidiva.

4. Conclusões

É de grande importância o conhecimento do cirurgião-dentista frente a possíveis manifestações de lesões na cavidade oral. A leucoplasia verrucosa proliferativa é uma lesão de incidência rara, de alto poder de malignização, além de possuir altas taxas de recidivas. Seu diagnóstico é baseado nas características clínicas, e, principalmente, pelo exame histopatológico da lesão. É de fundamental importância ser diagnosticada previamente para a prevenção de carcinomas de grande extensão. Seu tratamento consiste na remoção total da lesão, que pode ser realizada por excisão cirúrgica, eletrocautério, criocirurgia ou ablação a laser.

O Cirurgião-dentista tem por obrigação estar atento aos detalhes clínicos da lesão, visando esclarecer os fatores de risco ao paciente, até o diagnóstico e o

tratamento.

REFERÊNCIAS

- [1] Nascimento JLL. et al. Leucoplasia: Uma revisão de literatura. Rev. Ibirapuera. 2011; 1(1): 58-61.
- [2] Góes C. et al. Diagnostico diferencial e manejo da leucoplasia bucal - caso clinico: acompanhamento de 4 anos. Rev. gaúcha odontol. 2007; 55(1): 95-100.
- [3] Silva I, Carvalho ATD, Silva LBO, Nagahama MCVFB. Leucoplasia: uma revisão de literatura. Rev. Gaúcha Odontol. 2007; 55(3): 287-289.
- [4] Silveira E. et al. Lesões orais com potencial de malignização: análise clínica e morfológica de 205 casos. J. Bras. Patol. Med. Lab. 2009; 45(3): 233-238.
- [5] Junco PA, Blanco OC, Angel IC, Castellano OF. Leucoplasia verrucosa proliferativa (LVP): Revisión bibliográfica. Asignatura de Anatomía patológica general y bucal, URJC - Grupo XIII: Curso académico 2009-2010.
- [6] Caffarena M. et al. Leucoplasia verrugosa proliferativa. Acta Odontologica Scandinavica. 2012; 9(2): 4-12.
- [7] Lanel V, Júnior C. Leucoplasia verrucosa proliferativa: estudo sobre os principais aspectos clínicos e demográficos. RPG, Rev. pós-grad.. 2012; 19(2): 76-80.
- [8] Capella DL, Gonçalves JM, Abrantes AAA, Grando LJ, Daniel FI. Proliferative verrucous leukoplakia: diagnosis, management and current advances. Braz. j. otorhinolaryngol. 2017; 83(5): 585-593.
- [9] Costa, FM. Diagnóstico e Tratamento da Leucoplasia Proliferativa Verrucosa. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto. 2015.
- [10] Martins RB, Giovani EM, Villalba H. Lesões cancerizáveis na cavidade bucal. Rev Inst Ciênc Saúde 2008; 26(4):467-76.
- [11] Fernandes JP, Brandão VDSG, Lima AAS. Prevalência de Lesões Cancerizáveis Bucais em Indivíduos Portadores de Alcoolismo. Revista Brasileira de Cancerologia. 2008; 54(3): 239-244.
- [12] Lapedra RC, Martinex BD, Lopez MLA, Gomez EG, Bagan JV. Proliferative verrucous leukoplakia: A proposal for diagnostic criteria. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2010; 15(6): 839-45.
- [13] Ramalho LMP, Reis SRA, Aquino FC, Goes C, Damis LFT. Carcinoma espinocelular em leucoplasia verrucosa proliferativa. Relato de caso e revisão de literatura. Ver. Odonto Ciênc. 2007; 22(55): 87-91.
- [14] Villanueva-Sánchez FG, et al. Leucoplasia verrucosa proliferativa. Caso idiopático e revisão de literatura. . Rev. argent. dermatol. 2017; 98(2).
- [15] Warnakulasuriya S, Johnson NW, Waal IVD. Nomenclature and classification of potentially malignant disorders of the oral mucosa Authors, Journal of Oral Pathology & Medicine. 2007; 36(10): 575-580.