

LEUCOPLASIA VERRUCOSA PROLIFERATIVA: Relato de caso

Lorryne Raphaelly Ferreira Nunes¹, Renata da Silva Pereira¹, Tawanne Francinne Soares Feitosa¹, Fernanda Braga Peixoto², Camila Maria Beder Ribeiro Girish Panjwani³, Vanessa de Carla Batista dos Santos³.

¹ Graduanda em Odontologia do CESMAC

² Mestre e Professora do CESMAC

³ Doutora e Professora do CESMAC

Endereço correspondência

Lorryne Raphaelly Ferreira Nunes

R. da Harmônia - Farol

57081-350 - Maceió - AL

lorrynerfn@gmail.com

Recebido em 25 de Janeiro (2019) | Aceito em 20 de julho (2019)

RESUMO

A leucoplasia verrucosa proliferativa é um raro tipo de leucoplasia oral, tendo predileção pelo sexo feminino na 6ª década de vida. É de etiologia incerta, podendo estar associada a possíveis agentes etiológicos, como o tabaco. Clinicamente apresenta-se como placas esbranquiçadas de crescimento lento e persistente. As áreas mais comumente afetadas são gengiva, mucosa jugal e rebordo alveolar. Histologicamente apresenta variável aparência, dependente do estágio da doença, do local e a adequação da biópsia. Podendo iniciar com hiperqueratose simples sem displasia, progredindo de hiperplasia verrucosa até carcinoma espinocelular. Pode consistir em ortoceratina, paraceratina ou uma combinação de ambos. A cirurgia total é a principal forma de tratamento para a leucoplasia verrucosa proliferativa. Objetivou-se descrever um caso clínico de um paciente diagnosticado clinicamente e histologicamente com leucoplasia verrucosa proliferativa. Como conduta foi realizada biópsia do tipo incisional. O cirurgião dentista deve estar atento e apto a diagnosticar casos como esse, para encaminhar as condutas de tratamento adequados e assim evitar diagnóstico tardio.

Palavras-chave: Leucoplasia; Carcinoma; Neoplasias bucais.

ABSTRACT

Proliferative verrucous leukoplakia is a rare type of oral leukoplakia, affecting mostly females and at the 6th decade of life. It is of uncertain etiology and may be associated with possible etiological agents, such as tobacco. Clinically, it presents as whitish plaques of slow and persistent growth. The areas most commonly affected are gingiva, jugal mucosa and alveolar ridge. Histologically, it presents variable appearance, depending on the stage of the disease, the site and the biopsy adequacy. It can start with simple hyperkeratosis without dysplasia, progressing from verrucous hyperplasia to squamous cell carcinoma, which may consist of orthokeratin, paraceratin, or a combination of both. Total surgery is the main form of treatment for proliferative verrucous leukoplakia. The aim of this study was to describe a clinical case of a patient clinically and histologically diagnosed with proliferative verrucous leukoplakia. Incisional-type biopsy was selected as procedure. The dental surgeon must be alert and able to diagnose cases like this in order to propose appropriate treatment and thus avoid late diagnosis.

Keyword: Leukoplakia; Carcinoma; Mouth neoplasms.

1. INTRODUÇÃO

A Leucoplasia Verrucosa Proliferativa (LVP) é um raro tipo de leucoplasia oral, recorrente e progressiva apresentando alto risco de morbidade. Dentre as lesões cancerizáveis é potencialmente maligna, sendo a displasia epitelial no exame histopatológico considerado o fator de risco mais importante para avaliar seu potencial de malignização [1].

A LVP foi descrita primeiramente em 1985 e classificada como uma variante da leucoplasia oral [1]. 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 disso, o etilismo, radiação solar, a infecção pelo HPV-16 e 18 e diabetes, são fatores de risco, podendo também apresentar causa idiopática [1-6]. Pacientes diagnosticados com LVP devem evitar fatores predisponentes ao carcinoma oral, como por exemplo, tabaco, fumo e a combinação dos dois [2,6].

Inicialmente apresenta-se como placas esbranquiçadas, unifocal, com uma ou mais áreas de leucoplasia homogênea, de crescimento lento e persistente. As áreas mais comumente afetadas são em gengiva, mucosa jugal e rebordo alveolar, sendo a língua menos afetada. Tem predileção pelo sexo feminino, com a faixa etária média de 6 décadas [6,7].

As características da evolução da LVP são áreas multifocais e exofíticas, verrucosas ou eritematosas, com bordas fortemente demarcadas que se misturam com a mucosa normal, potencialmente maligna que devem passar por uma confirmação histopatológica o mais breve possível. Após um determinado período, geralmente seis anos, ocorre a evolução para carcinoma [5,7].

O diagnóstico diferencial da LVP abrangeria lesões brancas como o líquen plano, queratose friccional, candidíase hiperplásica crônica, hiperplasia verrucosa, papiloma escamoso, sendo até possível considerar carcinoma espinocelular devido à demora de cicatrização [2,3]. A sua cor clínica, resulta de uma camada de ceratina superficial espessada ou uma camada espinhosa [8].

Microscopicamente, a LVP apresenta uma variável aparência histológica, que são dependentes do estágio da doença, do local e a adequação da biópsia. Podendo iniciar com hiperqueratose simples sem displasia, progredindo de hiperplasia verrucosa até carcinoma espinocelular [2-4,9]. Pode consistir em ortoceratina, paraceratina ou uma combinação de ambos [6]. A cirurgia total é a principal forma de tratamento para a LVP [3,5,9]. Ainda podendo ser utilizado outros tipos de tratamento como o laser de dióxido de carbono, quimioterapia, crioterapia e radioterapia, porém não apresentaram efeito na redução e malignidade da lesão, com taxas significativas de recidivas [4,5].

O presente trabalho tem como objetivo relatar um

caso de um paciente portador da LVP, descrevendo suas características, manifestações clínicas e tratamento.

2. RELATO DE CASO

Paciente M. J. S., gênero masculino, 52 anos, procurou a Clínica de Estomatologia do Centro Universitário Cesmac, com a seguinte queixa: “Tem um negócio na minha boca”. O paciente relatou a presença de uma lesão sem sintomatologia dolorosa que surgiu há aproximadamente 1 ano, sem evolução.

Na anamnese, foram relatados fatores de risco como o uso de fumo de corda e o etilismo há 40 anos. Já havia sido submetido ao atendimento médico e odontológico, no qual foram prescritas medicações as quais o paciente não soube citar, porém, não obteve sucesso no tratamento.

No exame intra-oral, observou-se placas múltiplas bilaterais na região da mucosa jugal e comissura labial, com limites nítidos, superfície verrucosa, de coloração branca e assintomática. A lesão media aproximadamente 1,5X1,0X0,5cm (Figura 1 e 2).



Figura 1: Aspecto inicial da lesão em região de mucosa jugal E comissura labial.



Figura 2: Placas múltiplas bilaterais de coloração esbranquiçada.



Figura 4: Fragmento da mucosa jugal

A hipótese de diagnóstico foi inicialmente de Carcinoma Verrucoso, devido às características clínicas da lesão. Foi realizada biópsia incisional como exame complementar, confirmando o diagnóstico final de Leucoplasia Verrucosa Proliferativa. Na biópsia incisional foram coletados fragmentos da mucosa jugal e o material foi enviado para exame histopatológico (Figura 3 e 4).

Os cortes histológicos revelaram fragmentos de mucosa revestidos por epitélio estratificado pavimentoso hiperqueratinizado, com superfície verrucosa, áreas de acantose, epidermização e exocitose. Exibindo áreas focais de infiltrado inflamatório crônico (Figura 5 e 6). O paciente encontra-se em acompanhamento, não apresentando qualquer sintomatologia nem recidiva da lesão.



Figura 3: Biópsia incisional da lesão.



Figura 5: Microscopia no aumento de 1000x, destacando a acantose.

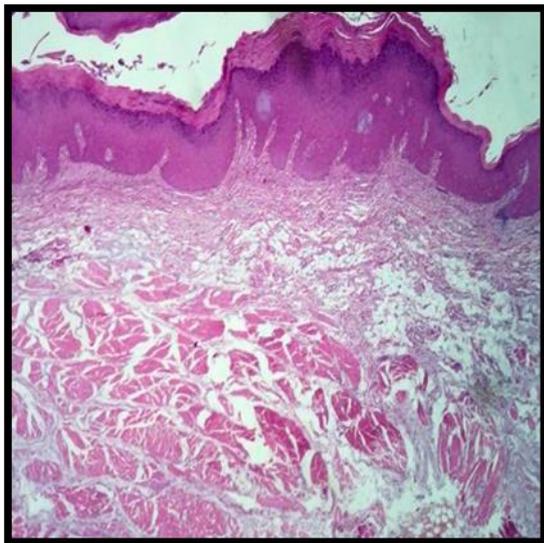


Figura 6: Cortes histológicos revelando um epitélio estratificado pavimentoso hiperqueratinizado, com superfície verrucosa.

3. DISCUSSÃO

A leucoplasia verrucosa proliferativa afeta principalmente o sexo feminino [4,7]. Em contradição, a lesão estava presente em paciente do sexo masculino, 52 anos, na média da faixa etária apresentada de acordo com Ramalho et al. [7].

A respeito das características clínicas as lesões exibem placas cinzas ou branco-acinzentadas, moles e planas [5]. Complementando a ideia, Capella et al. [10] relatam que as lesões podem mostrar alterações como fissuras e aspecto nodular. A LVP apresenta placas ceróticas abrangendo várias partes da mucosa. Apresentaram-se nesse caso características semelhantes, como a presença de placas bilaterais de superfície verrucosa e coloração branca.

As localizações mais frequentemente afetadas são vermelhão do lábio, mucosa jugal e gengiva [3, 5, 11]. Sendo compatível com o caso descrito, no qual, a lesão estava presente em mucosa jugal e comissura labial em ambos os lados.

Entre os fatores de risco designados, o uso do fumo em combinação com o álcool, foram os principais fatores de risco dessa lesão, sendo assim, a literatura afirma que o tabaco e o álcool quando em sinergismo tem seu potencial aumentado [3-5]. Logo, acredita-se que o principal fator de risco para tal lesão foi o uso crônico do fumo em combinação com o álcool.

No laudo histopatológico foram observados, áreas de acantose, epidermização e exocitose. Exibindo também áreas focais de infiltrado inflamatório crônico. A LVP pode apresentar uma variável que pode iniciar com hiperqueratose sem displasia e evoluir para carcinomas [2,4,9]. Com isso, foi realizado da biópsia incisional como exame complementar, evitando dessa forma, diagnósticos tardios.

Há relatos de recidivas das lesões leucoplásicas em diferentes modalidades de tratamento com uso do laser de dióxido de carbono, radioterapia e crioterapia. [4]. Por outro lado, a cirurgia total foi apresentada como a conduta clínica mais eficaz para evitá-las [3,5,9]. Por essa razão, foi realizada a excisão cirúrgica da lesão, a fim de se obter um bom prognóstico. Desse modo, o paciente obteve instruções sobre hábitos deletérios, não apresentando recidivas até o momento e encontra-se em acompanhamento.

4. CONCLUSÃO

A Leucoplasia Verrucosa Proliferativa é um raro tipo de leucoplasia oral, apresentando alto potencial de morbidade. Surge, inicialmente, sob a forma de lesões de crescimento lento, apresentando-se como placas brancas e histologicamente como uma simples hiperqueratose. Dessa forma, ressalta-se a importância do diagnóstico precoce dessas lesões cancerizáveis pelo Cirurgião-dentista, esclarecendo os fatores de risco e pelo acompanhamento do paciente, devido a possibilidade de recorrência e transformação maligna da lesão.

REFERÊNCIAS

- [1] Lanel V, Júnior CAL. Leucoplasia verrucosa proliferativa: estudo sobre os principais aspectos clínicos e demográficos. Revista de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, 2012; 19(2): 76-80.
- [2] Munde A, Karle R. Proliferative verrucous leukoplakia: An update. Journal of Cancer Research and Therapeutics.

2016; 12(2): 469-473.

- [3] Caffarena MP, Nesse JPC, Corti SG, Jorajuria AIA. Leucoplasia verrugosa proliferativa. *Actas odontológicas*, 2016; 9(2): 4-12.
- [4] Malta GHN, Filho ROC, Melo PIA, Rios RS, Anjos BMV, Cavalcanti TC, Andrade CS. Leucoplasia verrucosa proliferativa: relato de caso. *Revista da Academia Brasileira de Odontologia*, 2018; 27(1): 68-72.
- [5] Neville, Brad et al. *Patologia oral e maxilofacial*. 4 ed, Elsevier Brasil, 2016.
- [6] Ramos RT, Paiva CR, Filgueiras AMO, Junior GOS, Cantisano MH, Ferreira DC, Ribeiro M. Leucoplasia oral: conceitos e repercussões clínicas. *Revista Brasileira de Odontologia*, 2017; 74(1): 51-55.
- [7] Ramalho LMP, Reis SRA, Aquino FC, Góes C, Damis LFT. Carcinoma espinocelular em leucoplasia verrucosa proliferativa: relato de caso e revisão da literatura. *Revista Odonto Ciência*, 2007; 22(55): 87-91.
- [8] Upadhyaya JD, Fitzpatrick SG, Islam MN, Bhattacharyya I, Cohen DM. A retrospective 20-year analysis of proliferative verrucous leukoplakia and its progression to malignancy and association with high-risk human papillomavirus. *Head and neck pathology*, 2018; 12(4): 500-510.
- [9] Góes C, Weyll B, Sarmiento VA, Ramalho LMP. Diagnóstico diferencial e manejo da leucoplasia bucal – caso clínico: acompanhamento de 4 anos. *Revista Gaúcha de Odontologia*, 2007; 55(1): 95-100.
- [10] Capella DL, Gonçalves JM, Abrantes AAA, Grando LJ, Daniel FI. Proliferative verrucous leukoplakia: diagnosis, management and current advances. *Brazilian Journal of otorhinolaryngology*. 2017; 83(5): 585-593.
- [11] Oliveira GC, Neves M, Moure SP. Prevalência e correlação clínico-patológica dos casos de leucoplasia bucal diagnosticados no Laboratório de Histologia da ULBRA Canoas/RS. *Stomatos*. 2018; 24(46): 28-40.