

CARCINOMA ESPINOCELULAR LOCALIZADO EM PALATO: Relato de caso

Tawanne Francinne Soares Feitosa¹, Wanderley Barros dos Santos¹, Paulinne Braga Rezende Sarmiento¹, Vanessa Chastinet Aragão de Gusmão¹, Fernanda Braga Peixoto², Sonia Maria Soares Ferreira³

¹ Acadêmico do Curso de Graduação em Odontologia pelo Centro Universitário Cesmac, Maceió-AL.

² Mestre em Ensino na Saúde e Professora do Centro Universitário Cesmac, Maceió-AL.

³ Mestre/Doutora em Odontologia e Professora do Centro Universitário Cesmac – AL

Endereço correspondência

Wanderley Barros dos Santos
R. Cônego Machado, 918,
57051-160- Maceió - AL
wanderley.barros108@gmail.com

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

RESUMO

O carcinoma espinocelular (CEC) representa cerca de 90% a 95% dos casos de câncer de boca, afeta principalmente indivíduos do sexo masculino, a partir da 4ª década de vida. Tem como principal fator etiológico o fumo. Os locais mais afetados é língua e em seguida assoalho bucal. Clinicamente apresenta-se como lesão ulcerada e indolor, persistente, frequentemente com endurecimento e infiltração periférica, apresentando ou não manchas avermelhadas ou esbranquiçadas. Histologicamente exibe características como ilhas e cordões invasivos de células epiteliais escamosas malignas, intenso infiltrado inflamatório crônico, pleomorfismo celular e nuclear. Esse trabalho teve como objetivo relatar um caso clínico de paciente do gênero feminino portadora de carcinoma espinocelular. O diagnóstico do CEC é baseado na junção de critérios clínicos e histopatológicos. É de grande responsabilidade do cirurgião-dentista de identificar qualquer anormalidade observada em boca, já que seu diagnóstico precoce é de suma importância para evitar mutilação ao paciente diante de seu tratamento cirúrgico.

Palavras-chave: Carcinoma. Patologia. Diagnóstico..

ABSTRACT

Squamous cell carcinoma (SCC) accounts for about 90% to 95% of cases of oral cancer, mainly affecting males in the 4th decade of life. Its main etiological factor is smoking. The most affected sites are tongue and then buccal floor. Clinically it presents as an ulcerated and painless, persistent lesion, often with hardening and peripheral infiltration, presenting or not reddish or whitish spots. Histologically it exhibits features such as islands and

invasive cords of malignant squamous epithelial cells, intense chronic inflammatory infiltrate, cellular and nuclear pleomorphism. This study aimed to report a clinical case of female patient with squamous cell carcinoma. The diagnosis of CPB is based on the combination of clinical and histopathological criteria. It is a great responsibility of the dental surgeon to identify any abnormalities observed in the mouth, since their early diagnosis is of paramount importance in order to avoid mutilation of the patient before their surgical treatment.

Keyword: Carcinoma. Pathology. Diagnosis..

1. INTRODUÇÃO

O carcinoma espinocelular (CEC) também conhecido como carcinoma epidermóide ou carcinoma de células escamosas, representa cerca de 90% a 95% dos casos de câncer de boca, sendo considerado um problema de saúde pública em todo o mundo, sendo visto como um dos tipos de câncer mais frequente indicando baixos índices de cura com expectativa de vida em torno de 5 anos [1].

Em 2018 estimasse aproximadamente 600.000 novos casos de câncer, a cavidade bucal é a 12ª região anatômica mais afetada por lesões malignas segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) [2]. No Brasil, há uma estimativa de 11.200 novos casos de câncer da cavidade oral em homens e 3500 em mulheres para o ano de 2018 [2,10].

Em relação à sua etiologia, o CEC pode apresentar variados fatores de risco favoráveis para sua instalação,

sendo sua causa multifatorial. Fatores extrínsecos como intrínsecos podem estar atuando, e não apenas um fator isolado. O tabagismo e o etilismo se destacam, principalmente quando estão associados. Existem também outros fatores de risco que podem facilitar a iniciação de câncer na cavidade bucal, como o papiloma vírus, hábitos alimentares e a exposição solar que tem grande influência em câncer de lábio inferior, podem atuar como agentes carcinógenos [3,4].

Habitualmente, o CEC pode ser observado em pacientes adultos e de ambos os sexos, sendo mais prevalente da quarta a sexta década de vida. Entretanto, alguns autores afirmam que tem uma maior prevalência pelo sexo masculino, acima dos 40 anos de idade e etnia caucasiana [5,6]. A proporção homem: mulher no câncer de boca é de 8:1 na população abaixo de 60 anos e de 3:1 na população acima dos 60 anos [3].

Em relação à localização do tumor, a língua é o local de maior incidência do CEC, equivalendo-se a cerca de 44% dos casos, o assoalho bucal aparece logo em seguida como a segunda região mais acometida com 16,5 % dos casos. Todavia, existem outros sítios que também estão relacionados com o cec, sendo esses trígono retromolar, palato mole, palato duro, vermelho do lábio, gengiva e a orofaringe [7].

Clinicamente, o aspecto mais prevalente do CEC é uma lesão ulcerada e indolor, persistente, frequentemente com endurecimento e infiltração periférica, apresentando ou não manchas avermelhadas ou esbranquiçadas. Em sua fase inicial o CEC pode evidenciar aspectos diferentes, podendo estar associado a uma lesão exofítica ou endofítica, que inicialmente pode ser caracterizada como uma lesão leucoplásica, eritroplásica ou eritroleucoplásica [1,3,4]. Um indicativo que pode auxiliar no diagnóstico é a não cicatrização espontânea da lesão em 15 dias [2,3,5,6].

Do ponto de vista clínico, os pacientes que apresentam este tipo de lesão expressam sinais e sintomas resultantes do processo ulcerativo acarretado por esse tipo de neoplasia, tendo como principais sintomas manifestados: dor intensa, sangramento, exsudação profusa. O CEC pode muitas vezes apresentar-se com ausência de sinais e sintomas o que leva a demora da procura do paciente por diagnóstico e tratamento. Isso nos leva a prognósticos ruins na maioria das vezes. O CEC pode resultar em outras consequências como psicológicas e sociais [4].

Microscopicamente o CEC se forma no epitélio, e

exibe características histopatológicas como ilhas e cordões invasivos de células epiteliais escamosas malignas, intenso infiltrado inflamatório crônico, pleomorfismo celular e nuclear. Pode ser visto células escamosas ou ninho de células aumentando no interior do tecido conjuntivo. As células dos tumores superficiais e dos tumores profundos invasivos apresentam citoplasma eosinófilo com grandes núcleos. Algumas células podem ir para o tecido adiposo, tecido muscular ou osso e vão destruindo os tecidos com sua progressão [8].

O câncer da cavidade oral mesmo com todos os avanços referente aos tratamentos, ainda apresenta prognósticos negativos. O prognóstico do CEC varia bastante dependendo da região afetada. Nas lesões iniciais pode escolher pela cirurgia ou radioterapia, que se observa que as duas exibem resultados parecidos, com um bom prognóstico [2].

O estadiamento da lesão está bastante associado ao prognóstico do paciente, sendo determinado pelo sistema TNM, no qual T significa extensão da lesão primária, N linfonodos envolvidos e M metástases distantes. Os diferentes fatores de TNM para que se estabeleçam os estágios (I, II, III, IV). De modo que quanto maior for o estágio, pior o prognóstico desse paciente [5].

O tratamento do carcinoma espinocelular consiste prioritariamente em cirurgia. Dependendo da extensão da lesão, a radioterapia e quimioterapia podem estar associadas à cirurgia ou ser a única modalidade possível para tratamento [2].

Esse trabalho teve como objetivo relatar um caso de uma paciente com diagnóstico de Carcinoma Espinocelular, localizado em palato e revisar a literatura sobre este tema.

2. RELATO DE CASO

3. Paciente do sexo feminino, 68 anos de idade, melânomer, procurou o Serviço de Estomatologia do Centro Universitário CESMAC, com a queixa principal “apareceu uma ferida no céu da minha boca” (Figura 1). A paciente foi submetida à anamnese e exame físico.



Figura 1: Fotografia intra-bucal da paciente, na qual se pode observar a presença da lesão em palato.

Na história da doença atual, a paciente relatou ser fumante há aproximadamente 54 anos e que fumava em média 10 cigarros papel/fumo por dia. A mesma ainda relatou que ao se alimentar sentia uma sensação de ardência em região de palato e que não tinha nenhuma alteração de origem sistêmica, só procurando o serviço para diagnóstico por que estava incomodada com a lesão na região do palato. No exame extra bucal não foram observadas assimetria facial ou presença de linfonodos palpáveis.

Na avaliação bucal foi observada a presença de uma úlcera na região de palato, medindo aproximadamente 3x2x0,2 cm, com limites nítidos, bordos de consistência firme/fibrosa, superfície ulcerada e infiltrativa.

Após a anamnese e exame físico, as hipóteses de diagnóstico foram de CEC, adenocarcinoma e tuberculose. Foi realizada biópsia do tipo incisional e o fragmento de tecido foi encaminhado para o laboratório de patologia bucal. O laudo histopatológico confirmou o diagnóstico clínico de CEC (Figura 2).

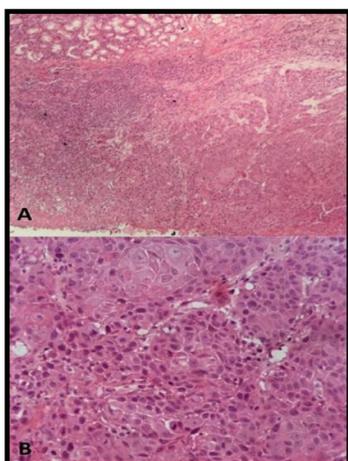


Figura 2: A) Aspecto histológico da lesão. (Coloração: Hematoxilina e Eosina). B) Aspecto histológico da lesão. (Coloração: Hematoxilina e Eosina).

A paciente foi então encaminhada para o CACON (Centro de Assistência de alta Complexidade em Oncologia) da Santa Casa de misericórdia de Maceió para tratamento.

4. DISCUSSÃO

De acordo com a literatura o carcinoma espinocelular pode afetar ambos os sexos, mas tem predileção pelo sexo masculino, sendo o 4º mais comum em homens [2]. No caso clínico relatado a lesão estava presente em uma paciente do sexo feminino, com 68 anos de idade, a literatura relata que a lesão afeta pacientes acima dos 40 anos [3].

A respeito das características clínicas, segundo Neville et al[8] o carcinoma espinocelular podem se apresentar como lesões leucoplásicas, eritroplásicas, leucoeritroplásicas bem como lesões tumorais exofíticas e endofíticas. Quando se trata de uma lesão exofítica as lesões apresentam irregularidade na sua superfície e podem ter coloração branca, vermelha ou ambas. Já quando se trata de uma lesão com crescimento do tipo endofítico, as lesões apresentam uma área central deprimida, exibindo formato irregular, de superfície ulcerada e expondo uma borda de mucosa normal, vermelha ou de coloração branca [8].

Já no caso clínico apresentado encontramos características clínicas compatível com a literatura. Uma lesão ulcerada, de coloração eritmatosa, com crescimento endofítico, área central ulcerada e apresentando sintomas de ardência. Em relação a localização mais comum do CEC a lesão pode ser observada em língua e assoalho da boca [3,6]. Diferente dos achados da literatura, no caso clínico descrito a localização foi em palato, sendo uma área incomum para o aparecimento dessa lesão.

O Caso Relatado apresenta semelhança com a literatura pesquisada no que diz respeito aos seus fatores de risco. Os principais fatores de risco envolvidos no surgimento do CEC são o tabaco e álcool, seu uso em conjunto aumenta a possibilidade do desenvolvimento da

lesão. Ainda como fatores de risco, podemos citar a idade e hábitos alimentares [5,6]. No presente caso acredita-se que o principal fator de risco para tal lesão foi o uso crônico do cigarro, por muito tempo e continuamente pela paciente, visto que a paciente não fazia uso de álcool.

Segundo Neville et al. [8] o diagnóstico definitivo do CEC é através do exame histopatológico e suas características apresentadas. Para obter esse diagnóstico é necessária realização da biópsia sendo fundamental para obter a confirmação. No caso relatado foi realizada uma biópsia do tipo incisional, e em seguida realizado o exame histopatológico corado com Hematoxilina Eosina, que permitiu a obtenção de diagnóstico definitivo de carcinoma espinocelular. Embora em alguns casos seja necessária a comprovação do tipo de lesão através de técnicas imunoistoquímicas, na maioria das vezes os aspectos morfológicos da histopatologia foram suficientes para concluir o diagnóstico do caso.

5. CONCLUSÃO

O presente trabalho descreve um caso de carcinoma espinocelular localizado em região de palato em uma paciente idosa, com fatores de risco associados como uso do tabaco. O Carcinoma espinocelular é uma lesão ulcerada e indolor, persistente, frequentemente com endurecimento e infiltração periférica. Desta forma, é importante que lesões deste tipo sejam biopsiadas para um diagnóstico mais preciso, e a parti daí, possibilitar a terapêutica adequada e para o melhor prognóstico da doença e seu diagnóstico precoce. Portanto, o paciente deve estar atento ao aparecimento de qualquer tipo de lesão suspeita e procurar um cirurgião-dentista o mais rápido possível. Sendo a exposição ao uso do tabaco e álcool o fato de risco mais importante ao desenvolvimento do CEC, devendo-se conscientizar a população do risco ao uso dessas substâncias, evitando desta forma, o aparecimento de tais lesões através de campanhas educativas que evidenciam a prevenção do uso de álcool e tabaco e a importância do autoexame de boca.

do conhecimento dos cirurgiões dentistas em relação ao câncer de boca. Arq Ciênc Saúde. 2015 abr-jun; 22(2): 46-50.

- [3] Agra G, Gouveia BLA, Sousa ATO, Soares MJGO, Oliveira SHS, Costa MML. Cuidados paliativos de enfermagem a paciente com carcinoma espinocelular de boca: estudo de caso clínico. Rev enferm UFPE on line. 2016; 10(6): 2149-58.
- [4] Brener S, Jeunon FA, Barbosa AA, Grandinetti HAM. Carcinoma de células escamosas bucal: uma revisão de literatura entre o perfil do paciente, estadiamento clínico e tratamento proposto. Rev Brasileira de Cancerologia 2007; 53(1): 63-69.
- [5] Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2018: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca, 2018;
- [6] Neville, Brad et al. Patologia Oral e Maxilofacial. Trad.3a Ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
- [7] De Carli JP, Trentin MS, Linden MSS, Bós AJG, Pedro REL, Silva SO. Carcinoma espinocelular bucal de grande extensão – protocolo diagnóstico. Odonto 2010;18(36): 67-71.
- [8] Gaetti-Jardim EC, Pereira CCS, Guastaldi FPS, Shinohara EH, Garcia Junior IR, Gaetti-Jardim junior E. Carcinoma de células escamosas de grandes dimensões. Revista Odontológica de Araçatuba 2010; 31(2): 09-13.

REFERÊNCIAS

- [1] Valle CN, Passos RMM, Gonçalves JTCL, Gomes C, Bastos AMTN, Guedes VR. Carcinoma espinocelular oral: um panorama atual. Rev Pat Tocantins. 2016; 3: 82-102.
- [2] Tomo S, Mainardi EC, Boer NP, Simonato LE. Avaliação