

METÁSTASE ORAL DE ADENOCARCINOMA DE CÓLON: RELATO DE CASO

*Oral metastasis of colon adenocarcinoma:
case report*

Marcos Martins Curi¹

Anthony Froy Condezo Benites²

Carlos César De Antoni²

Cláudia Curra²

Maria Flávia M. Rodrigues³

Rafael Di Salvo Arthur⁴

Camila Lopes Cardoso⁵

¹DDS, MSc, PhD, Hospital
Santa Catarina, São Paulo,
Brasil.

²DDS, Estudante de doutorado,
Departamento de Cirurgia
Bucomaxilofacial, Universidade
do Sagrado Coração, Bauru,
São Paulo, Brasil.

³DDS, Estudante de mestrado,
Departamento de Cirurgia
Bucomaxilofacial, Universidade
do Sagrado Coração, Bauru,
São Paulo, Brasil.

⁴Estudante de graduação,
Curso de Odontologia, Univer-
sidade do Sagrado Coração,
Bauru, São Paulo, Brasil.

⁵DDS, MSc, PhD, Professora
Assistente, Departamento de
Cirurgia Bucomaxilofacial, Uni-
versidade do Sagrado Coração,
Bauru, São Paulo, Brasil.

Recebido em: 03/02/2016

Aceito em: 17/04/2017

CURTI, Marcos Martins *et al.* Metástase oral de adenocarci-
noma de cólon: relato de caso. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 1,
p. 91-98, 2017.

RESUMO

Introdução: as lesões metastáticas em boca são raras e representam menos de 1% de todas as neoplasias malignas. A mandíbula é a região mais afetada e, os tecidos moles, menos comumente, sendo a gengiva e a língua os sítios mais acometidos. **Objetivo:** relatar um caso clínico de um paciente portador de adenocarcinoma de cólon avançado sob cuidados paliativos, e que apresentou uma lesão metastática bucal. **Método:** relato de caso. **Resultado e Discussão:** O diagnóstico precoce de lesões metastáticas bucais é bastante desafiador para o cirurgião-dentista, uma vez que essas lesões podem manifestar-se clinicamente como lesões reacionais ou neoplasias benignas, que podem dificultar o diagnóstico precoce e seu imediato tratamento. Ressaltamos que o exame físico da boca deve ser realizado em pa-

cientes oncológicos, que apresentam metástases em outros órgãos, no intuito de investigar a existência de lesões bucais e proporcionar um diagnóstico precoce, que possibilite melhor chance de tratamento e reabilitação mais favorável, quando o prognóstico do câncer é bom. **Conclusão:** nos casos avançados, o tratamento paliativo deve ser realizado para que haja melhor qualidade de vida ao paciente.

Palavras-chave: Metástase. Adenocarcinoma. Cavidade bucal.

ABSTRACT

Introduction: *metastatic lesions in the mouth are rare and account for less than 1% of all malignancies. The jaw is the most affected region, and the soft tissues are less commonly, with the gingiva and tongue being the most affected sites.* **Objective:** *the objective of this study is to report a case of a patient with advanced colon adenocarcinoma under palliative care and who presented with an oral metastatic lesion.* **Method:** *it is proposed a standard case report.* **Result and Discussion:** *early diagnosis of oral metastatic lesions is quite challenging for the dental surgeon, since these lesions may manifest clinically as reactionary lesions or benign neoplasms, which may make early diagnosis and immediate treatment. We emphasize that the physical examination of the mouth should be performed in cancer patients, who have metastases in other organs, in order to investigate the presence of oral lesions and provide an early diagnosis, which allows a better chance of treatment and more favorable rehabilitation, when the prognosis of cancer is good.* **Conclusion:** *in advanced cases, palliative treatment should be performed in order to have a better quality of life for the patient.*

Keywords: *Metastasis. Adenocarcinoma. Bucal cavity.*

INTRODUÇÃO

O câncer de cólon é uma das neoplasias malignas mais comuns, com uma incidência de cerca de 26.990 novos casos por ano, no Brasil e, no mundo, é o quarto câncer mais comum, com aproximadamente 1 milhão de novos casos anualmente (MISIR *et al.*, 2013). Os sítios mais comuns da metástase são o fígado, pulmão e osso.

CURTI, Marcos Martins *et al.* Metástase oral de adenocarcinoma de cólon: relato de caso. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 1, p. 91-98, 2017.

CURTI, Marcos Martins *et al.* Metástase oral de adenocarcinoma de cólon: relato de caso. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 1, p. 91-98, 2017.

As lesões metastáticas em boca são raras e representam menos de 1% de todas as neoplasias malignas (VAN DER WAAL *et al.*, 2003). Na maioria das vezes, as metástases bucais acometem os ossos maxilares. Poucos casos foram publicados em tecidos moles, sendo a gengiva e a língua as localizações mais comuns (HIRSHBERG *et al.*, 2008; SEOANE *et al.*, 2009). O objetivo deste artigo é relatar um caso incomum de uma lesão metastática de um adenocarcinoma do cólon primário.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, melanoderma, 42 anos, portador de adenocarcinoma de cólon há 1 ano, submetido a tratamento cirúrgico de colectomia do cólon ascendente, seguido de 5 ciclos de quimioterapia com cisplatina, doxorrubicina e ifosfamida. O paciente encontrava-se internado, sob cuidados paliativos devido a doença avançada e foi encaminhado para avaliação bucal, pois apresentava queixa de um desconforto ao deglutir e dificuldade de mastigação com alimentos sólidos. Ao exame clínico intrabucal, foi observada uma lesão nodular vegetante, em região de base de língua, do lado esquerdo, séssil, medindo aproximadamente 1,5 cm de diâmetro, indolor e recoberta por uma pseudomembrana branca (Figura 1).

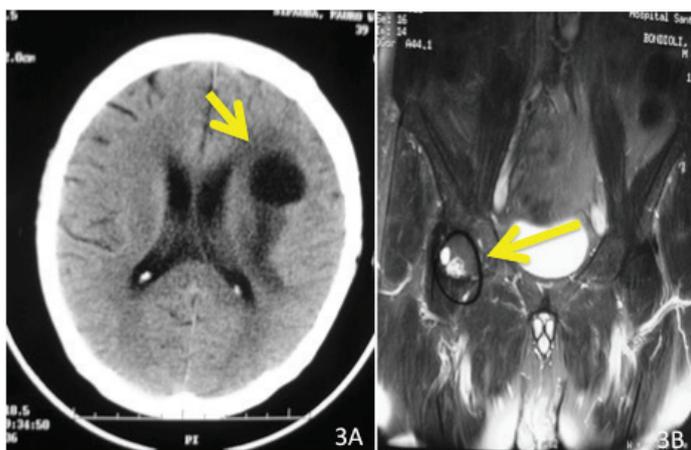


Figura 1 - Imagem da lesão nodular em região posterior e base da língua, do lado esquerdo.

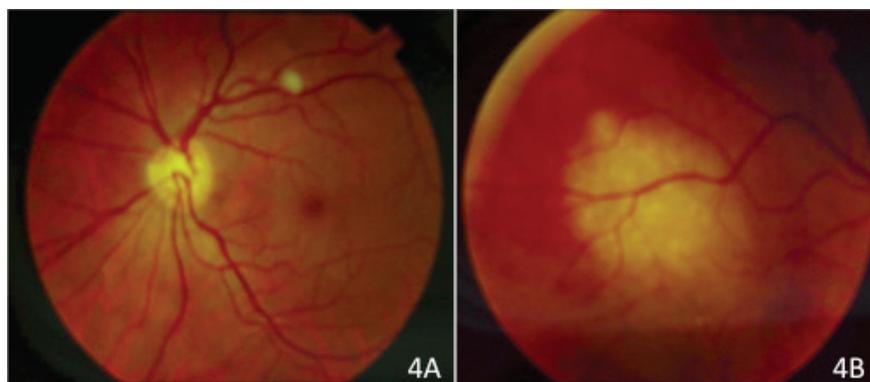
Com relação ao estadiamento clínico da doença, apresentava metástases em vários órgãos, como pulmões, olhos, tecido ósseo e sistema nervoso central (Figura 2, 3 e 4).



Figura 2 - Imagem de exame PET-CT ilustrando lesão metastática de cólon em pulmão esquerdo.



Figuras 3A - Imagens tomográficas de sistema nervoso central e do fêmur direito 3B –respectivamente, ilustrando as lesões metastáticas.



Figuras 4 - Exame de fundo de olhos. As imagens ilustram uma lesão metastática em olho direito (4A) e normalidade no olho esquerdo (4B).

CURTI, Marcos Martins *et al.* Metástase oral de adenocarcinoma de cólon: relato de caso. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 1, p. 91-98, 2017.

CURTI, Marcos Martins
et al. Metástase oral
de adenocarcinoma
de cólon: relato de
caso. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 36, n. 1,
p. 91-98, 2017.

Frente aos aspectos clínicos da lesão e da história médica do paciente, as hipóteses diagnósticas foram de lesão metastática, lesão reativa ou neoplasia de origem mesenquimal. O paciente foi submetido a biópsia excisional da lesão, diante das características clínica e desconforto, afim de proporcionar mais qualidade na alimentação. O exame microscópico revelou uma lesão metastática de adenocarcinoma de cólon (Figura 5). Embora o desconforto do paciente tenha melhorado na mastigação e na deglutição dos alimentos, o mesmo evoluiu muito mal, com progressão das lesões metastáticas e óbito semanas depois.

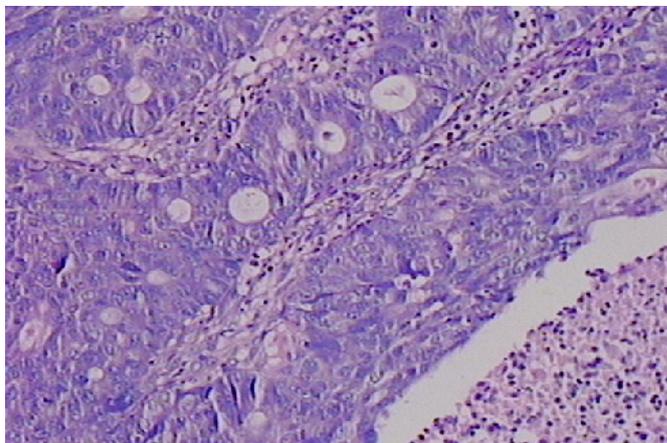


Figura 5 - Exame histopatológico da biópsia excisional da lesão da língua. Estruturas glandulares neoplásicas com atípia celular, infiltrando a submucosa. Hematoxilina e eosina 40x.

DISCUSSÃO

Diante da literatura, tumores metastáticos bucais são raros, compreendendo cerca de 1% de todas as neoplasias malignas (MISIR *et al.*, 2013; VAN DER WAAL, *et al.*, 2003). Exames imunohistoquímicos aliados aos exames imaginológicos, permitem um preciso diagnóstico do local do tumor primário, sendo importante no estabelecimento do protocolo de tratamento (ORLANDI *et al.*, 2011; JUTURI *et al.*, 1999).

Em aproximadamente 30% dos casos, a metástase bucal tem sido o primeiro sinal de um processo metastático (HIRSHBERG *et al.*, 2008). Quase todos os tipos de tumores malignos podem metastatizar para a região bucal, embora, os sítios primários mais comuns sejam os pulmão em homens e a mama em mulheres. Metástase de adenocarcinoma colorretal para boca são raras e, sua real incidência, provavelmente é subestimada, pois como a mandíbula é mais

afetada, somente o exame radiográfico revelaria uma suspeita inicial (SINGH *et al.*, 2011). As metástases ósseas de adenocarcinoma de cólon são encontradas em apenas 1% dos casos. A disseminação cancerígena ocorre principalmente através da via hematogênica (ORLANDI *et al.*, 2011; BALESTRERI *et al.*, 1997). O tumor acessa os vasos sanguíneos através de invasão direta aos mesmos no sítio primário da lesão, podendo atingir a mandíbula através da circulação venosa vertebral ou circulação portal. Na circulação vertebral, as células tumorais podem passar da veia jugular para a veia cervical, atingindo a mandíbula. Na disseminação portal, podem progredir para o fígado, coração direito, pulmões, coração esquerdo e, finalmente, a artéria carótida, podendo penetrar os ossos através de suas arteríolas nutridoras (MAST *et al.*, 1987).

Na boca, a mandíbula é a região mais afetada pelas metástases, especialmente, na área retromolar. Embora qualquer local possa ser afetado, as metástases de tecidos moles são raras, sendo a gengiva (55%) e língua (30%) os sítios mais comuns de acometimento, respectivamente (HIRSHBERG *et al.*, 2008).

Histologicamente, o tipo mais comum de lesão metastática na região bucal é o adenocarcinoma, compreendendo 70% dos casos (MISIR *et al.*, 2013). O principal diagnóstico diferencial histológico de adenocarcinoma metastático são os tumores primários de glândula salivar. Metástases nos tecidos moles bucais podem ser tratadas cirurgicamente e, a ressecção cirúrgica é recomendada quando existe uma única lesão, entretanto, se o tumor é amplamente disseminado, a radioterapia paliativa é recomendada. O prognóstico de pacientes portadores de metástases bucais é muito ruim e, a maioria, vai a óbito nos primeiros 12 meses após o diagnóstico da doença metastática (NOZUE *et al.*, 2002).

As lesões metastáticas bucais podem ser confundidas com doenças inflamatórias ou infecciosas dos maxilares e estruturas adjacentes, diante da grande similaridade clínica. Portanto, o diagnóstico precoce requer um alto grau de experiência e auxílio de exame histopatológico. Apesar de sua raridade, doenças metastáticas nos maxilares devem ser consideradas no diagnóstico diferencial de lesões osteolíticas difusas na mandíbula, sem fator conhecido, especialmente em pacientes com histórico prévio de câncer.

Embora raras, as metástases na língua acompanham um aspecto benigno, similar aos processos proliferativos não neoplásicos, o que pode retardar em alguns casos, o tratamento oncológico. Quando se tem uma lesão de evolução rápida, é necessário biopsiar e não descartar hipótese de tumor metastático, mesmo na ausência de tumor primário conhecido. Lesões avançadas podem se apresentar endure-

CURTI, Marcos Martins *et al.* Metástase oral de adenocarcinoma de cólon: relato de caso. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 1, p. 91-98, 2017.

CURTI, Marcos Martins
et al. Metástase oral
de adenocarcinoma
de cólon: relato de
caso. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 36, n. 1,
p. 91-98, 2017.

cidas e ulceradas, além desconforto, trismo e, nessa fase, os diagnósticos diferenciais incluem: carcinoma espinocelular, linfoma, sífilis primária dentre outras afecções menos comuns. As lesões descritas geralmente são assintomáticas e, às vezes, o paciente procura avaliação num estágio mais avançado.

No presente caso, a conduta de realizar uma biópsia excisional, foi feita a fim de proporcionar mais qualidade de vida ao paciente, visto que o mesmo era portador de câncer avançado e metastático, sob cuidados paliativos em fase terminal de vida.

O diagnóstico precoce de lesões bucais metastáticas é bastante desafiador tanto para o médico, nos casos do paciente já ser oncológico, como para o cirurgião-dentista, quando se desconhece a existência de um tumor primário. Além disso, diante do aspecto clínico das metástases bucais se assemelharem às lesões reacionais e neoplasias benignas, pode haver dificuldade no diagnóstico precoce e seu imediato tratamento.

Como conclusão, ressalta-se que o exame físico da boca deve ser realizado em pacientes oncológicos, que apresentam metástases em outros órgãos, no intuito de investigar a existência de lesões bucais e proporcionar um diagnóstico precoce, que possibilite melhor chance de tratamento e reabilitação mais favorável, quando o prognóstico do câncer é bom. Nos casos avançados, o tratamento paliativo deve ser realizado para que haja melhor qualidade de vida ao paciente.

REFERÊNCIAS

- BALESTRERI, L.; CANZONIERI, V.; INNOCENTE, R.; CATTELAN, A.; PERIN, T. Temporomandibular joint metastasis from rectal carcinoma: CT findings before and after radiotherapy. A case report. **Tumori Journal**, Milano, v.83, n.3, p.718-720, 1997.
- HIRSHBERG, A.; SHNAIDERMAN-SHAPIRO, A.; KAPLAN, I.; BERGER, R. Metastatic tumours to the oral cavity - pathogenesis and analysis of 673 cases. **Oral Oncol**, Philadelphia, v.44, n.8, p.743-752, 2008.
- JUTURII, J.V.; FRANCIS, B.; KOONTZ, P.W.; WILKES, J.D. Squamous-cell carcinoma of the colon responsive to combination chemotherapy: Report of two cases and review of the literature. **Dis Colon Rectum**, Minneapolis, v.42, n.1, p.102-109, 1999.
- MAST, H.L.; NISSENBLANTT, M.J. Metastatic colon carcinoma to the jaw: a case report and review of the literature. **J Surg Oncol**, Malden, v.34, n.3, p.202-207, 1987.
- MISIR, A.F.; MERCAN, U.; GÜNHAN, O. Metastasis of lung adenocarcinoma to the mandible: Report of a case. **J Oral Maxillofac Pathol**, Philadelphia, v.17, n.2, p.253-256, 2013.
- NOZUE, M.; OSHIRO, Y.; KURATA, M.; SEINO, K.; KOIKE, N.; KAWAMOTO, T.; et al. Treatment and prognosis in colorectal cancer patients with bone metastasis. **Oncol Rep**, Athens, v.9, n.1, p.109-112, 2002.
- ORLANDI, A.; BASSO, M.; DI SALVATORE, M.; FEDERICO, F.; CASSANO, A.; BARONE, C. Lung adenocarcinoma presenting as a solitary gingival metastasis: a case report. **J Med Case Rep**, London, v.25, n.5, p.202, 2011.
- SEOANE, J.; VAN DER WAAL, I.; VAN DER WAAL, R.I.; CAMESELLE-TEIJEIRO, J.; ANTÓN, I.; TARDIO, A.; et al. Metastatic tumours to the oral cavity: a survival study with a special focus on gingival metastases. **J Clin Periodontol**, Malden, v.36, n.6, p.488-92, 2009.
- SINGH, T.; AMIRTHAM, U.; SATHEESH, C.T.; LAKSHMAIAH, K.C.; SURESH, T.M.; BADU, K.G.; et al. Floor-of-mouth metastasis in colorectal cancer. **Ann Saudi Med**, Riyadh, v. 31, n.1, p.87-89, 2011.
- VAN DER WAAL, R.I.; BUTER, J.; VAN DER WAAL, I. Oral metastases: report of 24 cases. **Br J Oral Maxillofac Surg**, Oxford, v.41, n.1, p.3-6, 2003.
- CURTI, Marcos Martins *et al.* Metástase oral de adenocarcinoma de cólon: relato de caso. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 1, p. 91-98, 2017.