

APRESENTAÇÃO CLÍNICA ATÍPICA DE CARCINOMA ESPINOCELULAR EM LÁBIO INFERIOR

Atypical clinical presentation of squamous cell carcinoma in the lower lip

¹ Graduado em Odontologia pelo UNISAGRADO – Centro Universitário Sagrado Coração, Bauru, São Paulo.

² Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Branemak Institute Bauru, Bauru, SP, Brasil.

³ Graduado em Odontologia pelo UNISAGRADO – Centro Universitário Sagrado Coração, Bauru, São Paulo.

⁴ Graduado em Odontologia pelo UNISAGRADO – Centro Universitário Sagrado Coração, Bauru, São Paulo.

⁵ Professor Doutor, Departamento de Cirurgia, UNISAGRADO – Centro Universitário Sagrado Coração, Bauru, São Paulo.

⁶ Doutorando em Ciências da Reabilitação pela Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC/USP), Bauru, SP, Brasil.

⁷ Professora Doutora, Departamento de Cirurgia, UNISAGRADO – Centro Universitário Sagrado Coração, Bauru/SP, Brasil - Brasil.

João Marcos Angelo Catharini¹

Beethoven Estevão Costa²

Leticia Fantim Ferreira³

Vitor Villas Bôas Weckwerth⁴

Marcelo Salles Munerato⁵

Leandro Scoparim⁶

Camila Lopes Cardoso⁷

CATHARINI, João Marcos Angelo *et al.* Apresentação clínica atípica de carcinoma espinocelular em lábio inferior. *SALUSVITA*, Bauru, v. 39, n. 1, p. 67-76, 2020.

RESUMO

O carcinoma espinocelular (CEC) é a neoplasia maligna que mais acomete a cavidade bucal. O objetivo deste trabalho foi apresentar um caso com apresentação clínica atípica de CEC em lábio inferior num paciente HIV positivo. Paciente do gênero masculino, leucoderma, 59 anos, portador do vírus HIV, apresentava queixa de ardência no lábio inferior. Na história pregressa, relatou ter sido submetido à biópsia incisional do lábio inferior com o diagnóstico de displasia

Recebido em: 16/01/2020

Aceito em: 31/03/2020

epitelial leve. Ao exame físico intrabucal apresentava o lábio inferior com um quadro compatível de queilite actínica. Na sua região central do lábio, ele se queixava de formigamento e dor do tipo “fisgada”. Após duas semanas de acompanhamento, o paciente relatou piora na dor. Foi feita uma biópsia incisional da região afetada. O exame anatomopatológico foi compatível com CEC. O paciente foi encaminhado para a equipe de cirurgia de cabeça e pescoço e foi feita uma vermelhenectomia do lábio inferior. Após quatro meses, o paciente revelou ausência de sintomas e aspecto clínico normal. Pacientes HIV positivos podem apresentar maior predisposição às neoplasias malignas, diante do seu quadro de imunossupressão. O presente caso enfatiza a atenção ao exame de boca de pacientes portadores do HIV, bem como valoriza a queixa do paciente, a qual já revelava alterações sensoriais da região afetada. Vale ressaltar que os aspectos clínicos de um CEC geralmente são de uma úlcera assintomática, tendo o presente caso uma apresentação clínica atípica.

Palavras-Chave: Carcinoma espinocelular. HIV. Neoplasia maligna.

ABSTRACT

Squamous cell carcinoma (SCC) is a malignant neoplasm that most affects the oral cavity. The aim of this study was to present a case with a clinical presentation of SCC on the lower lip in an HIV positive patient. A 59-year-old male patient, leucoderma, with HIV virus, complained of burning sensation in the lower lip. In the previous history, he reported having undergone an incisional biopsy of the lower lip with the diagnosis of mild epithelial dysplasia. On intra-oral physical examination, he presented her lower lip with a compatible picture of actinic cheilitis. In his central area of the lip, he complained of tingling and “hooked” pain. After two weeks of follow-up, the patient reported worsening in pain. An incisional biopsy of the affected region was performed. The anatomopathological examination was compatible with SCC. The patient was referred to the head and neck surgery team and a lower lip vermelhenectomy was performed. After four months, the patient showed no symptoms and a normal clinical appearance. HIV positive patients may be more prone to malignant neoplasms, given their immunosuppression. The present case emphasizes the attention to the oral examination of patients with the HIV, as well as values the patient’s complaint, which already revealed sensory changes in the affected region. It is worth mentioning that the clinical aspects of a

CATHARINI, João
Marcos Angelo *et al.*
Apresentação clínica
atípica de carcinoma
espinocelular em lábio
inferior. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 39, n. 1,
p. 67-76, 2020.

CATHARINI, João
Marcos Angelo *et al.*
Apresentação clínica
atípica de carcinoma
espinocelular em lábio
inferior. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 39, n. 1,
p. 67-76, 2020.

SCC are usually asymptomatic ulcers, with the present case having an atypical clinical presentation.

Keywords: *Squamous Cell Carcinoma. HIV. Neoplasm.*

INTRODUÇÃO

O carcinoma espinocelular (CEC), também denominado de carcinoma de células escamosas é a neoplasia maligna que mais acomete a cavidade bucal e, quando não diagnosticado precocemente, compromete muito o prognóstico da doença. A cada ano, se dão 300.000 casos novos de CEC bucal e, cada vez mais, acometendo pacientes jovens (THOMSON, 2018). Embora os métodos de diagnóstico e campanhas de prevenção tenham aumentado, 50% dos pacientes com CEC acabam morrendo em 5 anos, principalmente quando o diagnóstico se dá tardiamente (THOMSON, 2018).

Estima-se para o Brasil em 2020-2022, 11.180 casos novos de câncer da boca em homens e 4.010 em mulheres. (INCA, 2020), por isso a importância do cirurgião-dentista no exame físico minucioso do paciente. Infelizmente, a maioria dos casos recebem um diagnóstico numa fase avançada, resultando em sequelas do tratamento, pois o envolvimento é maior, reduzindo a sobrevida do paciente.

Considerando a cavidade bucal, os sítios anatômicos mais acometidos pelo CEC são: região lateral da língua e soalho de boca. O lábio inferior também é um local bastante comum, pois sofre a ação da radiação solar. Muitos casos de queilite actínica, desordem com potencial de malignização, evoluem para CEC. O perfil destes pacientes são: homens de pele clara, com faixa etária acima dos 50 anos e história de trabalhar exposto ao Sol (VAN DER WAAL, 2010).

O câncer é uma doença genética, porém recebe uma influência ambiental muito significativa na sua etiopatogenia. Além da radiação solar, o álcool e tabaco são considerados agentes etiológicos importantes na carcinogênese. Alguns tipos virais como o papilomavírus humano (HPV) podem ser oncogênicos também. Além desses contribuintes locais, fatores sistêmicos também atuam na carcinogênese como: dieta pobre em vitaminas e rica em gordura animal, síndromes e doenças imunossupressoras.

Pacientes com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) apresentam uma susceptibilidade de desenvolver neoplasias malignas quando comparados aos pacientes saudáveis, principalmente quando já estão com a Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) (LEÃO, 2009). As neoplasias malignas mais comuns no pacien-

te com AIDS é o sarcoma de Kaposi (relacionado ao Herpes vírus tipo 8) e Linfoma não-Hodking (relacionado ao vírus Epstein-Barr) (EPSTEIN *et al*, 2005).

A relação do CEC e pacientes HIV positivos ainda não é totalmente evidenciada. Estudos consideram que o CEC é uma manifestação não usual em infecções por HIV (VAN DER WAAL, 1997), quando comparadas às demais neoplasias malignas supracitadas. Considerando este contexto, o objetivo deste trabalho foi apresentar um caso com apresentação clínica atípica de CEC em lábio inferior num paciente HIV positivo.

RELATO DE CASO

Paciente do gênero masculino, leucoderma, 59 anos, compareceu na clínica de Estomatologia com a queixa principal de ardência no lábio inferior”. Na história da doença atual apresentava um quadro de queilite actínica crônica e relatou ter sido submetido a biópsia incisiva do lábio inferior há mais de anos, com o diagnóstico de displasia epitelial leve. Na história médica, relatou ser portador do vírus HIV, em acompanhamento há anos, tendo o resultado dos últimos exames, demonstrando quantidade de células linfócitos CD4 dentro do padrão de normalidade e a quantidade de carga viral próxima a zero, revelando a eficiência do tratamento. No exame físico, ele apresentava o lábio inferior levemente ressecado, com pequenas placas finas esbranquiçadas ora com áreas de erosão (Figura 1). Foi observado o hábito de umedecer o lábio com a língua a cada segundo. Inicialmente, foi acompanhado após prescrição com Omcilon AM e uso de protetor solar.

CATHARINI, João Marcos Angelo *et al*. Apresentação clínica atípica de carcinoma espinocelular em lábio inferior. *SALUSVITA*, Bauru, v. 39, n. 1, p. 67-76, 2020.

CATHARINI, João
Marcos Angelo *et al.*
Apresentação clínica
atípica de carcinoma
espinocelular em lábio
inferior. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 39, n. 1,
p. 67-76, 2020.



Figura 1 - Lesão ulcerada em lábio inferior causa por mordida traumática.

Considerando a manutenção da queixa de fisgadas e ardência no lábio, em região apontada pelo paciente, foi realizada uma biópsia incisional (Figura 2).



Figura 2 - Imagens ilustrativas da biópsia incisional.

O exame anatomopatológico revelou epitélio estratificado pavimentoso hiperortoqueratinizado com displasia epitelial moderada, ilhotas epiteliais neoplásicas com pleomorfismo, disqueratose, pêrolas córneas invadindo a submucosa e intenso infiltrado inflamatório mononuclear (Figura 3 e 4). Diante destes achados, o diagnóstico final foi de Carcinoma espinocelular (CEC) com margens comprometidas.

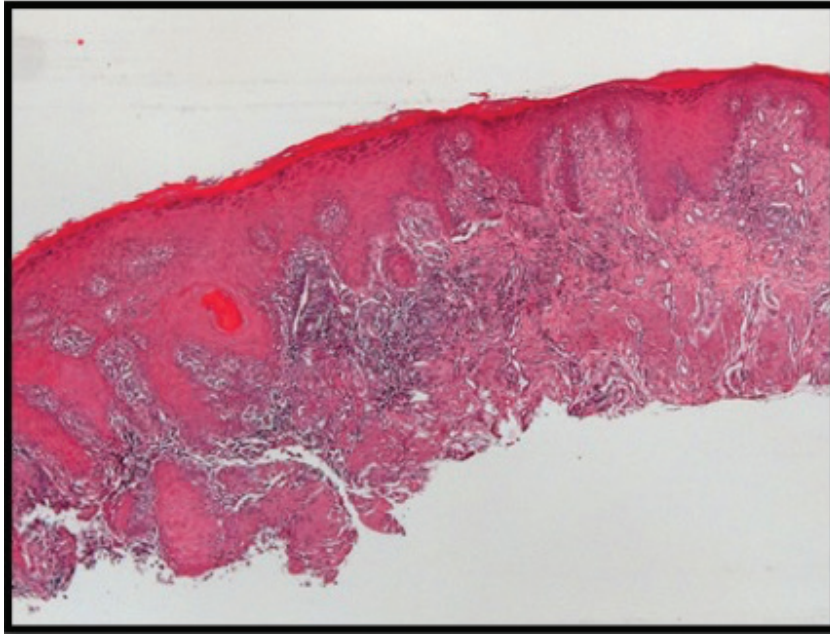


Figura 3 - Fotomicrografia em menor aumento da peça biopsiada. HE, 5X

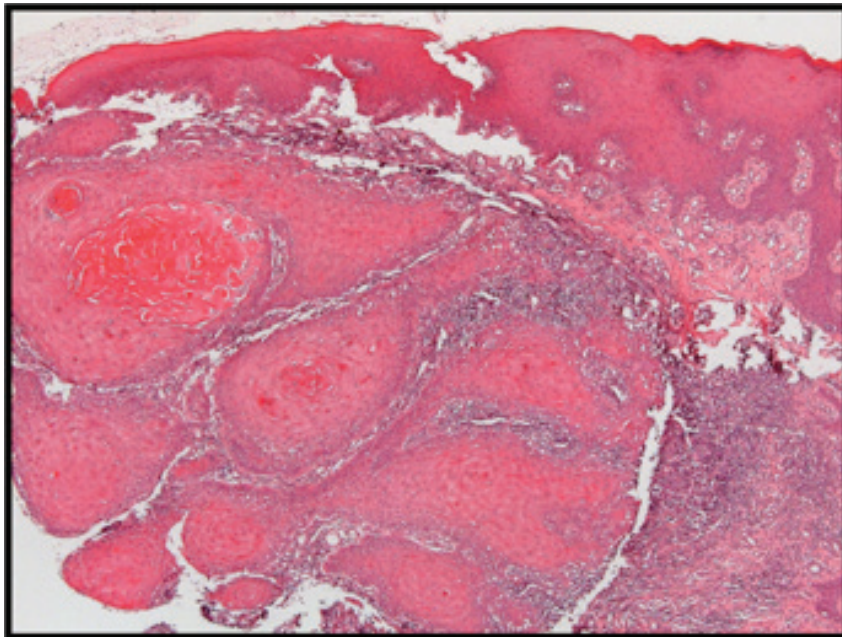


Figura 4 - Detalhe das ilhotas neoplásicas infiltrando o tecido conjuntivo com expressivo infiltrado inflamatório crônico. HE, 10x.

O paciente foi encaminhado para a equipe de cirurgia de cabeça e pescoço e foi feita uma vermelhenectomia do lábio inferior (Figura 5). Após quatro meses, o paciente se encontrou bem, com ótima cicatrização do lábio inferior e seguindo um acompanhamento trimestral com a equipe de Estomatologia (Figura 6).

CATHARINI, João
Marcos Angelo *et al.*
Apresentação clínica
atípica de carcinoma
espinocelular em lábio
inferior. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 39, n. 1,
p. 67-76, 2020.

CATHARINI, João
Marcos Angelo *et al.*
Apresentação clínica
atípica de carcinoma
espinocelular em lábio
inferior. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 39, n. 1,
p. 67-76, 2020.



Figura 5 - Imagem ilustrativa do paciente após a vermelhenectomia.



Figura 6 - Controle do paciente após 4 meses.

DISCUSSÃO

A ocorrência do câncer de boca no mundo e, particularmente no Brasil, tem sido associada a um atraso no diagnóstico, pois a maior parte dos casos são identificados num estágio avançado, sendo assim, a importância de observar a sintomatologia do paciente é extremamente relevante, como o que ocorreu neste presente caso clínico.

O interesse deste trabalho é reportar um caso atípico de aspecto clínico de CEC, pois ele geralmente se manifesta como uma lesão ulcerada assintomática, que não cicatriza e, considerando o aspecto inicial do lábio inferior do paciente deste relato, se não houvesse queixa de alterações sensoriais como a ardência e fisgadas, talvez não fosse realizada a biópsia naquele momento. Na história odontológica prévia, o paciente já havia sido submetido à biópsia no mesmo local, há meses atrás, entretanto o laudo revelou tratar-se de uma displasia epitelial leve. Talvez, pelo fato de ter sido também incisional, a região eleita não foi representativa no CEC naquele momento, por isso a importância do acompanhamento de queilite actínica com displasia epitelial.

O CEC tem sido pouco relatado em pacientes com HIV, embora evidências epidemiológicas documentando o aumento do risco de CEC ainda não tenham sido convincentes (THOMSON, 2018). O paciente deste trabalho apresentava história de infecção pelo vírus HIV anos atrás, com cumprimento do tratamento com drogas antivirais e relatou estar com a carga viral considerada quase indetectável. Além disso, apresentava um bom estado geral. Apesar disso, pode se considerar a infecção pelo HIV como mais um fator na etiopatogenia do CEC encontrado.

Atualmente, após o avanço da terapia antirretroviral para o vírus HIV, os pacientes infectados apresentam uma vida muito próxima de um paciente saudável, pois se cumprir corretamente a terapia, muitas vezes a carga viral passa a ser indetectável, diminuindo os efeitos da doença, como doenças oportunistas e, então melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

Autores observaram uma significativa redução de lesões bucais após a terapia antirretroviral (NASTI *et al.*, 2003). Por outro lado, outros autores observaram que as verrugas e papilomas causados pelo vírus HPV estão aumentando a sua ocorrência (GREESPAN *et al.*, 2001; BIRBAUM *et al.*, 2002).

Autores acreditam que da mesma forma que o paciente se infectou pelo vírus HIV, ele também se infectou ao longo da vida com outros vírus que podem contribuir para o surgimento das neoplasias malignas, como o Sarcoma de Kaposi, por exemplo, e outras herpesvíroses (CESARMAN *et al.*, 1995). Ainda, as malignidades bucais podem ser subestimadas; por exemplo, uma avaliação *post-mortem* de alterações da língua em 20 pacientes com AIDS revelou um paciente com Linfoma não-Hodking e Sarcoma de Kaposi (LEONARD *et al.*, 1997).

O tratamento das neoplasias malignas é feito por médico, geralmente tumores da cavidade bucal são operados pela equipe de ci-

CATHARINI, João
Marcos Angelo *et al.*
Apresentação clínica
atípica de carcinoma
espinocelular em lábio
inferior. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 39, n. 1,
p. 67-76, 2020.

CATHARINI, João
Marcos Angelo *et al.*
Apresentação clínica
atípica de carcinoma
espinocelular em lábio
inferior. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 39, n. 1,
p. 67-76, 2020.

rurgia de cabeça e pescoço e o paciente pode ser acompanhado por um oncologista para estadiar a doença e receber o protocolo mais adequado de tratamento.

No presente caso, foi feita a vermelhenectomia, na qual é a remoção cirúrgica do vermelhão do lábio. Considerando que a lesão apresentava margens comprometidas e o cirurgião não tinha parâmetros do sítio exato da neoplasia, foi feita com ampla margem, embora não tenha deixado grande deformidade.

O CEC de lábio não possui o mesmo prognóstico do câncer de pele ou CEC intrabucal. Quando comparado com o câncer intrabucal, apresenta menor chance de sofrer metástase. Entretanto, é fundamental o paciente entender a importância do uso de protetor solar, chapéu de aba larga, melhora dos hábitos, excluindo tabaco, álcool e dieta pobre em vitamina.

O acompanhamento do paciente deve ser em curtos intervalos de tempo no início e sempre pedindo para o paciente retornar antes do tempo, caso tenha alguma queixa ou alteração observada clinicamente. O lábio é uma região mais fácil para ser observada pelo paciente quando comparada ao interior da cavidade bucal. Em casos de regiões suspeitas como ulcerações ou eritroplasia, esta novamente deverá ser biospsiada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente caso enfatiza a atenção ao exame da cavidade bucal, especialmente em pacientes portadores do vírus HIV, os quais podem ser mais suscetíveis a neoplasias malignas. Além disso, é importante sempre valorizar a queixa do paciente, pois no presente caso, o CEC não apresentava os sinais clássicos já descritos.

REFERÊNCIAS

- BIRNBAUM, W.; HODGSON, T.A.; REICHART, P.A.; SHERSON, W.; NITTAYA-NANTA, S.E.; AXELL, T.E. Prognostic significance of HIV-associated oral lesions and their relation to therapy. **Oral Dis**; v. 8 (Suppl 2) :S, p.110-4, 2002.
- CESARMAN, E.; CHANG, Y.; MOORE, P.S.; SAID, J.W.; KNOWLES, D.M. Kaposi's sarcoma-associated herpes virus-like DNA sequences in AIDS-related body-cavity-based lymphomas. **N Engl J Med**; v.332, p.1186-91, 1995.
- EPSTEIN, J.B.; CABAY, R.J.; GLICK, M. Oral malignancies in HIV disease: changes in disease presentation, increasing understanding of molecular pathogenesis, and current management. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**. Nov; v.100, n.5, p. 571-8. Review, 2005.
- GREENSPAN, D.; CANCHOLA, A.J.; MACPHAIL, L.A.; CHEIKH, B.; GREENSPAN, J.S. Effect of highly active antiretroviral therapy on frequency of oral warts. **Lancet**; v. 357, p.1411-2, 2001.
- Instituto nacional do câncer (INCA/MS). Disponível: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-boca>
- LEAO, J.C.; RIBEIRO, C.M.; CARVALHO, A.A.; FREZZINI, C.; PORTER, S. Oral complications of HIV disease. **Clinics**, Sao Paulo, v. 64, n.5, p.459-70, may. 2009.
- LEONARD, N.; MCCREARY, C.; FLINT, S.F.; MABRUK, M.J.; MULCAHY, F.; TONER, M. Autopsy findings in the tongues of 20 patients with AIDS. **J Oral Pathol Med**; v.26, p.2447, 1997.
- NASTI, G.; MARTELLOTTA, F.; BERRETTA, M.; MENA, M.; FASAN, M.; DI PERRI, G. *et al.* Impact of highly active antiretroviral therapy on the presenting features and outcome of patients with acquired immunodeficiency syndrome-related Kaposi sarcoma. **Cancer**, v.98, p.2440-6, 2003.
- THOMSON, P.J. Perspectives on oral squamous cell carcinoma prevention-proliferation, position, progression and prediction. **J Oral Pathol Med**. Oct; v.47, n.9, p.803-807, 2018.
- VAN DER WAAL, I. Potentially malignant disorders of the oral and oropharyngeal mucosa; present concepts of management. **Oral Oncol**, v.46, n.6, p.423-5, Jun 2010.
- VAN DER WAAL, I. Some unusual oral lesions in HIV infection: comments on the current classification. **Oral Dis**; 3(Suppl 1) :S p.197-9, 1997.
- CATHARINI, João Marcos Angelo *et al.* Apresentação clínica atípica de carcinoma espinocelular em lábio inferior. **SALUSVITA**, Bauru, v. 39, n. 1, p. 67-76, 2020.