

JNT-FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL - ISSN: 2526-4281 QUALIS B1



DIAGNÓSTICO DE CARCINOMA VERRUCOSO EM PACIENTE IDOSA: RELATO DE CASO CLÍNICO

DIAGNOSIS OF VERRUCOUS CARCINOMA IN ELDERLY PATIENT: CLINICAL CASE REPORT

José Emílio Cardoso Costa DIAS
Centro Universitário Tocantinense Presidente
Antônio Carlos (UNITPAC)
E-mail: zeemilio11@gmail.com

Rayza Soares MENDES
Centro Universitário Tocantinense Presidente
Antônio Carlos (UNITPAC)
E-mail: mendesray1@outlook.com

Ricardo Kiyoshi YAMASHITA
Centro Universitário Tocantinense Presidente
Antônio Carlos (UNITPAC)
E-mail: ricardo.yamashita@unitpac.br



RESUMO

Introdução: Em 1948 foi descrito pela primeira vez por Ackerman uma variante do carcinoma espinocelular, de rara incidência e bom prognóstico, o carcinoma verrucoso (CV). Como todo carcinoma, o melhor prognóstico sempre depende do diagnóstico precoce, por isso a importância de consultas regularmente ao cirurgião dentista. O tratamento se dá majoritariamente por via cirúrgica da lesão com margem de segurança para evitar qualquer recidiva da doença. A via cirúrgica só não é utilizada em casos inoperáveis ou em lesões muito extensas, a partir daí parte-se para outros tipos de tratamento sendo ele por radioterapia, criocirurgia, metotrexato ou laser CO2 e imiquimod.

Relato de caso: Paciente, gênero feminino, 62 anos, residente em zona rural no município de Carolina - MA, compareceu à Clínica Odontológica do UNITPAC em março de 2019 queixando-se de uma lesão em região de lábio superior. Observou-se uma extensa lesão múltipla, verrucosa, de contorno irregular e sem limites bem definidos, base sésil e com extremidades pediculadas, de coloração hipocrômica medindo aproximadamente de 5 a 6 cm em seu maior diâmetro atingindo fundo de sulco, rebordo alveolar até mucosa oral do lábio superior esquerdo. Realizou-se uma biopsia incisiva da lesão e tendo como diagnóstico Papiloma Escamoso. **Conclusão:** O CV possui características bem diferenciadas, porém ainda pode ser confundido no seu estágio inicial com a LVP e isso deve ser bem observado para dar início ao tratamento. Essa forma da doença tem se mostrado com baixo índice de metástase, isso não faz com que ela necessite de menos atenção, sendo imprescindível o acompanhamento periódico por um especialista.

Palavras-chave: Carcinoma Verrucoso. Biopsia. Neoplasias bucais. Relato de caso.

ABSTRACT

Introduction: In 1948, Ackerman first described a variant of squamous cell carcinoma, with a rare incidence and good prognosis, verrucous carcinoma (CV). Like all carcinoma, the best prognosis always depends on early diagnosis, so the importance of regular consultations with the dentist. Treatment is mostly surgically performed with a safety margin to avoid any recurrence of the disease. The surgical route is not used only in

José Emílio Cardoso Costa DIAS; Rayza Soares MENDES; Ricardo Kiyoshi YAMASHITA. DIAGNÓSTICO DE CARCINOMA VERRUCOSO EM PACIENTE IDOSA: RELATO DE CASO CLÍNICO. Facit Business And Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT>. Out/Nov - 2021. Ed. 31; V. 2. Págs. 156-165.

inoperable cases or in very extensive lesions, from there it is departed for other types of treatment being it by radiotherapy, cryosurgery, methoexact or co2 laser and imiquimod.

Case report: Female patient, 62 years old, living in rural areas in the city of Carolina - MA, attended the Unitpac Dental Clinic in March 2019 complaining of an injury in the upper lip region. An extensive lesion of multiple, verrucous, irregular contour and without well-defined boundaries, sessile base and pediculated extremities, with hypochromic color measuring approximately 5 to 6 cm in its largest diameter reaching the bottom of the groove, alveolar edge to the oral mucosa of the left upper lip was observed. An incisional biopsy of the lesion was performed and squamous papilloma diagnosis was performed.

Conclusion: Cv has well differentiated characteristics, but can still be confused in its initial stage with LVP and this should be well observed to start treatment. This form of the disease has been shown to have a low rate of metastasis, this does not require less attention, and periodic follow-up by a specialist is essential.

Keywords: Verrucous Carcinoma. Biopsy, Oral Neoplasms. Case Report.

INTRODUÇÃO

Em 1948 foi descrito pela primeira vez por Ackerman uma variante do carcinoma espinocelular, de rara incidência e bom prognóstico, o carcinoma verrucoso (CV). É caracterizado clinicamente pela lenta progressão e epitélio bem diferenciado com poder de invasividade, mas sem tendência a metastatizar, isso porque o CV tem maior tendência a erodir. Muitas vezes o diagnóstico pode ser confundido por leucoplasia verrucosa proliferativa (LVP), pois ambas são semelhantes clinicamente e histologicamente, os principais pontos para diferenciação das patologias são a multifocalidade e o grande potencial de recidiva do LVP, enquanto o CV é unifocal e a recidiva não é comum. (GIMENEZ, 2014; ZANINI et al., 2004).

Como todo carcinoma, o melhor prognóstico sempre depende do diagnóstico precoce, por isso a importância de consultas regularmente ao cirurgião dentista. No início da patologia, a dificuldade do diagnóstico final está relacionada à semelhança do CV com o LVP, porém alguns fatores são importantes serem observados como a taxa de incidência entre os sexos, se o paciente é tabagista e/ou etilista e também observar se a lesão é unifocal ou multifocal, pois esta é uma das principais características clínicas para

José Emílio Cardoso Costa DIAS; Rayza Soares MENDES; Ricardo Kiyoshi YAMASHITA. DIAGNÓSTICO DE CARCINOMA VERRUCOSO EM PACIENTE IDOSA: RELATO DE CASO CLÍNICO. Facit Business And Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdadefacit.edu.br/index.php/JNT>. Out/Nov - 2021. Ed. 31; V. 2. Págs. 156-165.

diferenciação e conclusão do diagnóstico final. (CAPELLA et al., 2017; GIMENEZ, 2014);

O tratamento se dá majoritariamente por via cirúrgica da lesão com margem de segurança para evitar qualquer recidiva da doença. A via cirúrgica só não é utilizada em casos inoperáveis ou em lesões muito extensas, a partir daí parte-se para outros tipos de tratamento sendo ele por radioterapia, criocirurgia, metotrexato ou laser CO2 e imiquimod. Caso haja recidiva os tratamentos citados podem ser utilizados de forma complementar para a eficácia da terapêutica. (CAPELLA et al., 2017; GIMENEZ, 2014).

Desta forma este trabalho tem o intuito de fazer o relato de um caso clínico de uma paciente idosa que compareceu a clínica odontológica do UNITPAC, a procura de diagnóstico/tratamento para a lesão que ela possuía.

RELATO DE CASO

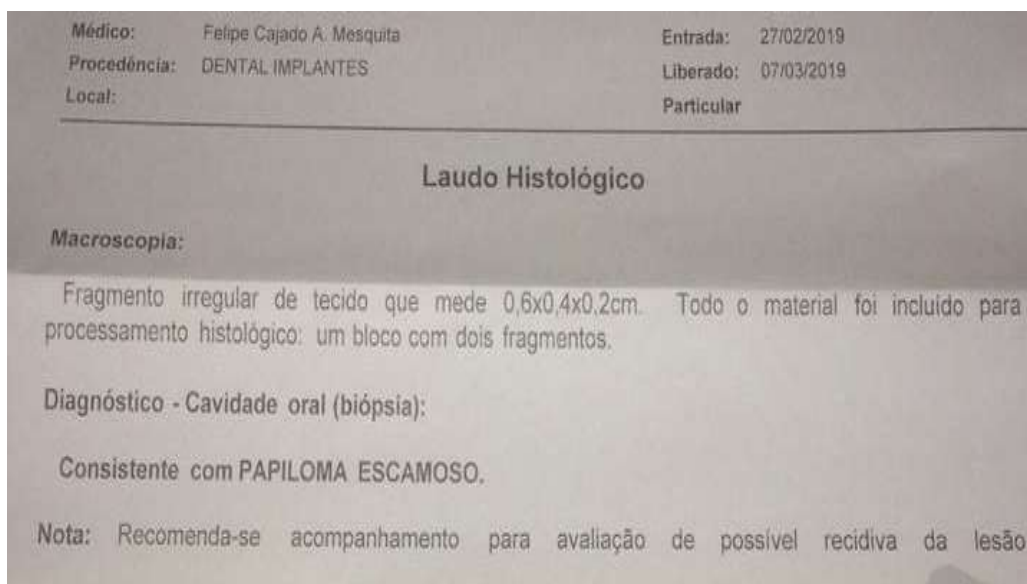
Paciente, gênero feminino, 62 anos, residente em zona rural no município de Carolina - MA, compareceu à Clínica Odontológica do UNITPAC em março de 2019 queixando-se de uma lesão em região de lábio superior. Foi relatado que ao surgimento da lesão a paciente procurou ajuda médica e foi iniciado antibioticoterapia, porém, sem sucesso. Com o passar do tempo a lesão foi progredindo, mas a paciente não relatou a seus familiares, os mesmos só notaram quando já estava muito extensa e então a encaminharam para o cirurgião dentista da cidade, onde lá foi realizada uma biopsia incisional da lesão e tendo como diagnóstico Papiloma Escamoso foi prescrito Fluconazol 100 mg, entretanto não houve melhoras. Após o retorno e com a ausência de evolução na terapêutica a mesma foi encaminhada para um patologista na cidade de Araguaína-TO, Dr. José Ferreira de Menezes Filho que era docente no UNITPAC, e lá mesmo com auxílio de dois de seus alunos ele deu procedência no atendimento.

Durante o exame clínico a paciente não relatou nenhuma doença crônica e não fazia o uso de nenhum medicamento digno de nota, porém, afirmou fazer uso de terapêutica alternativa (garrafadas) com o intuito de regredir a lesão. Observou-se uma extensa lesão múltipla, verrucosa, de contorno irregular e sem limites bem definidos, base sésil e com extremidades pediculadas, de coloração hipocrômica medindo aproximadamente de 5 a 6 cm em seu maior diâmetro atingindo fundo de sulco, rebordo alveolar até mucosa oral do lábio superior esquerdo. Durante o planejamento o anestésico escolhido foi Mepvacaina

José Emílio Cardoso Costa DIAS; Rayza Soares MENDES; Ricardo Kiyoshi YAMASHITA. DIAGNÓSTICO DE CARCINOMA VERRUCOSO EM PACIENTE IDOSA: RELATO DE CASO CLÍNICO. Facit Business And Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdadefacit.edu.br/index.php/JNT>. Out/Nov - 2021. Ed. 31; V. 2. Págs. 156-165.

(2%), em seguida feito a análise da região onde seria a incisão, porque no local em questão a lesão estava com acesso mais fácil e seria possível remover um pedaço que fosse suficiente para o exame histopatológico. O resultado do exame histopatológico foi compatível com carcinoma verrucoso.

Figura 1: Primeiro Laudo Histopatológico.



Fonte: Os autores

Figura 2: Primeiro atendimento clínico.



Fonte: Os autores

Figura 3: Aspecto clínico após anestesia local.



Fonte: os autores.

Figura 4: Dia da cirurgia, tamanho da lesão a ser incisionada em comparativo com sonda milimetrada.



Fonte: os autores.

Figura 5: De acordo com Lima (2004), a técnica utilizada foi a mais indicada e eficaz para o procedimento a ser feito, anestesia terminal infiltrativa submucosa, que consiste na punção da mucosa até a região de submucosa próxima da área a ser anestesiada.



Fonte: os autores.

Figura 6: Seguindo Freitas (2008) a incisão em tecido mole deve ser elíptica em torno da lesão para que o tecido que esteja recobrindo seja todo removido, tal passo é de suma importância para que não haja recidivas.



Fonte: os autores.

Figura 7: Local da cirurgia devidamente suturado como preconiza Freitas (2008), cuja afirma que lesões superficiais a sutura devem ser feita ponto a ponto de forma simples, pois caso seja um local de ação muscular ocorrerá a deiscência da sutura.



Fonte: os autores.

162

Figura 8: Fragmento da lesão que foi enviado para estudo histopatológico. O material removido foi acondicionado em solução de formol a 10% em um frasco 20 vezes maior que o tamanho da peça como preconiza Freitas (2008).



Fonte: os autores.

Figura 9: Laudo Anátomo-Patológico de carcinoma verrucoso.


Diagnóstico Clínico: Carcinoma verrucoso	Idade: 61
Região: Mucosa labial superior anterior	Sexo: Feminino
Recebido de: Dr. José Menezes	Raça: Parda
Procedência: UNITPAC	Data entrada: 15/04/19

EXAME MACROSCÓPICO

O material recebido para exame consta de 1 fragmento de tecido mole, medindo 09mm x 07mm x 06mm, formato circular, superfície papilomatosa e verrucosa, coloração esbranquiçada com áreas acastanhadas e consistência borracheide.

EXAME MICROSCÓPICO

Os cortes histológicos revelam fragmento de mucosa revestida por tecido epitelial pavimentoso estratificado exibindo, em continuidade, transformação neoplásica de origem epitelial. A neoplasia é caracterizada pela proliferação exofítica e endofítica papilar de epitélio com hiperparaqueratose acentuada e cristas retentivas com tamponamento de paraqueratina. As projeções arredondadas têm contornos suaves sem infiltração de célula única. As células neoplásicas exibem atipia discreta com hiperplasia basocelular leve. A lâmina própria é escassa e exibe, subjacente à lesão, moderado infiltrado inflamatório mononuclear.

<p>DIAGNÓSTICO: Mucosa labial superior (região anterior): Carcinoma verrucoso (vide comentário).</p> <p>Comentário: Cortes aprofundados foram revistos.</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">Prof. Dr. Victor Angelo Martins Montali CRO SP: 96129</p>
--

Fonte: os autores.

DISCUSSÃO

O câncer de cabeça e o de pescoço são, na sua maioria, neoplasias malignas que se iniciam no epitélio de revestimento da boca por multiplicação celular desordenada que acomete as vias aero digestivas superiores. Os tipos mais comuns são o carcinoma espinocelular (CEC), epidermoide e o escamocelular que correspondem de 90% a 95% dos casos de câncer de boca (MOSELE JC et al., 2008 SANTOS LCO et al., 2009). No caso relatado foi observada uma variante do carcinoma espinocelular, do tipo verrucoso (CV), de rara incidência e bom prognóstico com baixo poder de invasividade, sem tendência a metastatizar, isso porque o CV tem maior tendência a erodir.

Apesar de os estudos associando o perfil dos pacientes conforme o tempo de evolução das lesões serem escassos é consenso na literatura que pacientes diagnosticados em estágio tardio da doença têm maiores índices de mortalidade as causas mais

José Emílio Cardoso Costa DIAS; Rayza Soares MENDES; Ricardo Kiyoshi YAMASHITA. DIAGNÓSTICO DE CARCINOMA VERRUCOSO EM PACIENTE IDOSA: RELATO DE CASO CLÍNICO. Facit Business And Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT>. Out/Nov - 2021. Ed. 31; V. 2. Págs. 156-165.

importantes no atraso do diagnóstico são a evolução inicial sem sintomatologia, o reduzido conhecimento sobre a doença entre pacientes e profissionais, o medo do diagnóstico e as dificuldades ao acesso médico. O tempo médio que os pacientes demoram a procurar cuidados profissionais varia de 3 a 5 meses para o câncer bucal (WILDT, J et al.,1995 KOWALSKI IS & SOUZA CP 2001).

Foi realizado um estudo em Piracicaba (SP) e conclui-se que, apesar de a maioria dos idosos já ter ouvido falar em câncer oral, menos da metade deles sabe como se prevenir. A falta de informação da população geral e dos profissionais de saúde sobre a prevenção dessa neoplasia, principalmente em indivíduos expostos a fatores de risco, atrasa o diagnóstico dessa neoplasia. Isso diminui a eficácia do tratamento e aumenta a gravidade das sequelas secundárias a ele, principalmente relacionadas à deglutição e à fonação, além de elevar os índices de mortalidade (COSTA et al., 2011).

Todos esses estudos presentes na literatura corroboram com o caso estudado, pois o paciente se enquadra na terceira idade, reside em zona rural, não apresentava conhecimento sobre saúde e/ou prevenção de câncer bucal, com isso a lesão foi progredindo, mas a paciente não relatou a seus familiares, pois não apresentava sintomatologia e ao ver do paciente era considerado uma normalidade, os mesmos só notaram quando já estava muito extensa e então a encaminharam para o cirurgião dentista da cidade, onde lá foi realizada uma biopsia incisiva da lesão, com isso se tem a importância dos estudos que acercam esses casos para que essa neoplasia e outros tipos de câncer possam ser prevenidos por meio de ações que facilitem a identificação dos principais fatores de risco, que são, em sua maioria, de ordem socioambiental, e pela realização de práticas que levem conhecimento e que busquem o diagnóstico precoce de lesões suspeitas, possibilitando maiores chances de cura e um aumento da qualidade e sobrevida dos pacientes.

CONCLUSÃO

O CV possui características bem diferenciadas, porém ainda pode ser confundido no seu estágio inicial com a LVP e isso deve ser bem observado para dar início ao tratamento. Essa forma da doença tem se mostrado com baixo índice de metástase, isso não faz com que ela necessite de menos atenção, sendo imprescindível o acompanhamento periódico por um especialista. Embora não haja tantos relatos na literatura, a doença está ligada ao uso do tabaco com prevalência em pacientes idosos. Toda a atenção é necessária

José Emílio Cardoso Costa DIAS; Rayza Soares MENDES; Ricardo Kiyoshi YAMASHITA. DIAGNÓSTICO DE CARCINOMA VERRUCOSO EM PACIENTE IDOSA: RELATO DE CASO CLÍNICO. Facit Business And Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT>. Out/Nov - 2021. Ed. 31; V. 2. Págs. 156-165.

para que haja um melhor tratamento evitando complicações futuras e consequentemente melhorando o prognóstico do paciente.

No caso descrito a paciente foi encaminhada para um cirurgião de cabeça e pescoço na cidade de Araguaína-TO, onde o tratamento foi feito por via cirúrgica removendo toda a lesão, onde a mesma está realizando retornos periódicos para fazer o devido acompanhamento.

REFERÊNCIAS

CAPELLA DL, GONÇALVES JM, ABRANTES AA, GRANDO LJ, DANIEL FI. Proliferative verrucous leukoplakia: diagnosis, management and current advances. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2017;83:585---93

FREITAS, R. **Tratado de cirurgia bucomaxilofacial.** 1ª edição. São Paulo: Editora Santos, 2008.

GIMENEZ, Lara Cristina Oliver. **Leucoplasia verrucosa proliferativa e carcinoma verrucoso: semelhanças e diferenças histopatológicas e de proliferação celular por Ki67.** 2014. Dissertação (Mestrado em Patologia Bucal) - Faculdade de Odontologia, University of São Paulo, São Paulo, 2014. doi:10.11606/D.23.2014.tde-18032015-162134. Acesso em: 2021-08-26.

LANEL, V., & JÚNIOR, C. A. L. (2012). Leucoplasia verrucosa proliferativa: estudo sobre os principais aspectos clínicos e demográficos. **RPG. Revista de Pós-Graduação**, 19(2), 76-80.

LIMA, J. R. S. **Atlas colorido de Anestesiologia em Odontologia.** Fundamentos e técnicas. 2º edição. São Paulo: Editora Santos, 2004.

SOARES, R. C., CAMPELO, A. J. T., OLIVEIRA, M. C., & GALVÃO, H. C. (2005). Lesões verrucosas orais: papiloma, verruga vulgar e carcinoma verrucoso oral: estudo epidemiológico de 77 casos e avaliação histológica. **RGO (Porto Alegre)**, 201-205.

ZANINI, M., WULKAN, C., PASCHOAL, F. M., MACIEL, M. H. D. M., MACHADO FILHO, C. D., & APPARECIDA, S. (2004). Carcinoma verrucoso: uma variante clínico-histopatológica do carcinoma espinocelular. **Anais brasileiros de dermatologia**, 79, 619-621.

José Emílio Cardoso Costa DIAS; Rayza Soares MENDES; Ricardo Kiyoshi YAMASHITA. DIAGNÓSTICO DE CARCINOMA VERRUCOSO EM PACIENTE IDOSA: RELATO DE CASO CLÍNICO. Facit Business And Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT>. Out/Nov - 2021. Ed. 31; V. 2. Págs. 156-165.