



ENVOLVIMENTO ATÍPICO DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA E CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS NO LÁBIO INFERIOR: RELATO DE CASO

ATYPICAL INVOLVEMENT OF AMERICAN CUTANEOUS LEISHMANIASIS AND SQUAMOUS CELL CARCINOMA OF THE LOWER LIP: CASE REPORT

RESUMO

Túlio Silva ROSA

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

E-mail: tulio_sr@outlook.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1454-5410>

Alan Alves MACHADO

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

E-mail: alanmachado96@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0004-0864-0886>

Nicael da Silva MAGALHÃES

Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT)

E-mail: nicaelsilvamagalhaes@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0820-3294>

Anelise Ribeiro Peixoto ALENCAR

Centro de Especialidades Odontológicas (HRA/CEO)

E-mail: icalencar@uol.com.br

ORCID: <http://orcid.org/0009-0008-1319-7312>

Ana Lúcia Roselino RIBEIRO

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: analuciaroselino@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2229-0718>

Elizabeth Bagordakis PINTO

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)

Email: betebagordakis@hotmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8134-6887>

Rufino José KLUG

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: clinarufinoklug@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3445-9349>

Envolvimento atípico de Leishmaniose Tegumentar Americana e Carcinoma de Células Escamosas no Lábio Inferior: Relato de caso. Túlio Silva ROSA; Alan Alves MACHADO; Nicael da Silva MAGALHÃES; Anelise Ribeiro Peixoto ALENCAR. Ana Lúcia Roselino RIBEIRO. Elizabeth BAGORDAKIS. Rufino José KLUG. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2024 - MÊS JUNHO- Ed. 51. VOL. 02. Págs. 287-297. <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdadefacit.edu.br.

RESUMO

A Leishmaniose Tegumentar Americana é uma infecção parasitária endêmica transmitida pela picada de insetos hematófagos. Seu espectro clínico pode variar, sendo a Leishmaniose Mucocutânea (LMC) um subtipo que é caracterizado por afetar principalmente a mucosa oral e nasal, com apresentação clínica diversa. A coexistência de LMC e lesões malignas é uma ocorrência rara. Neste relato, descrevemos um caso de expressão concomitante de LMC e Carcinoma de Células Escamosas (CCE) em um homem, brasileiro, residente no Estado do Tocantins, de 52 anos, que apresentou uma lesão nodular ulcerada no lábio inferior. Inicialmente, o paciente foi diagnosticado com LTA, em que a lesão se apresentava como nódulo solitário, granulomatoso e arredondado no lábio inferior, não havendo regressão total após o tratamento com antimoniato de n-metilglucamina. Nova biópsia foi realizada devido à suspeita de CCE, confirmando o diagnóstico da lesão na região. O paciente foi encaminhado para realização do tratamento. Este caso destaca a importância de considerar a possibilidade de coexistência de patologias distintas, especialmente em áreas endêmicas a ocorrência de uma delas.

Palavras-chave: Leishmaniose Americana. Carcinoma de células escamosas. Saúde Pública. Odontologia.

ABSTRACT

American Cutaneous Leishmaniasis is an endemic parasitic infection transmitted by the bite of blood-sucking insects. Its clinical spectrum can vary, with Mucocutaneous Leishmaniasis (CML) being a subtype characterized by its primary effects on the oral and nasal mucosa, presenting with diverse clinical manifestations. The coexistence of CML and malignant lesions is a rare occurrence. In this report, we describe a case of the concomitant expression of CML and Squamous Cell Carcinoma (SCC) in a 52-year-old Brazilian man residing in the state of Tocantins, who presented with an ulcerated nodular lesion on the lower lip. Initially, the patient was diagnosed with ATL, where the lesion appeared as a solitary, granulomatous, rounded nodule on the lower lip, which did not completely regress after treatment with n-methylglucamine

Envolvimento atípico de Leishmaniose Tegumentar Americana e Carcinoma de Células Escamosas no Lábio Inferior: Relato de caso. Túlio Silva ROSA; Alan Alves MACHADO; Nicael da Silva MAGALHÃES; Anelise Ribeiro Peixoto ALENCAR. Ana Lúcia Roselino RIBEIRO. Elizabeth BAGORDAKIS. Rufino José KLUG. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2024 - MÊS JUNHO- Ed. 51. VOL. 02. Págs. 287-297. <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

antimoniato. A new biopsy was performed due to the suspicion of SCC, confirming the diagnosis of the second lesion in the same region. The patient was referred for treatment. This case highlights the importance of considering the possibility of coexistence of different pathologies, especially in endemic areas the occurrence of one of them.

Keywords: American Leishmaniasis. Squamous cell carcinoma. Public health. Dentistry.

INTRODUÇÃO

A leishmaniose é uma doença infecciosa parasitária ocasionada por diferentes tipos de protozoários flagelados da família *Trypanosomatidae*, dos quais correspondem ao gênero *Leishmania* (Burza et al., 2018; Messaoudene et al., 2023). Trata-se de uma doença tropical negligenciada que é considerada endêmica em pelo menos 90 países e regiões tropicais e subtropicais em grande parte dos continentes, incluindo o Ásia, África, Oriente Médio e América Central e do Sul (Mann et al., 2021). Em um estudo realizado, observou-se que mais de 95% dos relatados encontram-se concentrados no Brasil, China, Etiópia, Índia, Quênia, Nepal, Somália e Sudão (Anversa et al., 2018).

O aparecimento da lesão, geralmente, ocorre no lócus onde houve a picada pelo inseto fêmea, flebotomíneo (Mann et al., 2021). Uma vez acometida, a leishmaniose pode apresentar algumas variedades de manifestações clínicas fenotípicas que a categoriza em três tipos, sendo a Leishmaniose Cutânea (LC), Leishmaniose Mucosa (LM) e Leishmaniose Visceral (LV) (WHO, 2023). Dentre essas, a LC e LMC, subtipo da LM, são as mais prevalentes no Brasil (WHO, 2023).

Quando presente as manifestações da LMC no hospedeiro, são caracterizadas por apresentações clínicas distintas, das quais serão determinadas de acordo com a espécie de *leishmania* e localização do parasita (Burza et al., 2018). Na sua grande maioria, as lesões apresentam-se clinicamente por nódulos endurecidos, com bordas elevadas que lentamente progridem por meses e até anos, tendendo a ulceração que por muitas vezes são assintomáticas (Burza et al., 2018). A LMC pode ser uma condição grave e altamente desfigurante, resultante da progressiva destruição tecidual, normalmente afetando a região da mucosa oral, nasal e faríngea (Burza et al., 2018).

Envolvimento atípico de Leishmaniose Tegumentar Americana e Carcinoma de Células Escamosas no Lábio Inferior: Relato de caso. Túlio Silva ROSA; Alan Alves MACHADO; Nicael da Silva MAGALHÃES; Anelise Ribeiro Peixoto ALENCAR. Ana Lúcia Roselino RIBEIRO. Elizabeth BAGORDAKIS. Rufino José KLUG. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2024 - MÊS JUNHO- Ed. 51. VOL. 02. Págs. 287-297. <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdadefacit.edu.br.

Por sua apresentação clínica semelhante à de outras lesões, principalmente em sítios incomuns, a LMC muitas vezes é confundida com lesões malignas (Sethuraman, Sharma, Salotra, 2008 Al-Kamel, 2017), como linfomas de células T e B (Nicodemo et al., 2017;(Orlandi & Malfitano, 2014), carcinoma de células escamosas (CCE), tumores granulomatosos, doenças fúngicas e hanseníase (Celentano et al., 2015; Quintella et al., 2011; Ramos et al., 2015) também podem ser incluídos como diagnóstico diferencial.

No entanto, além de sua apresentação clinicamente semelhante a outras lesões, sua coexpressão também é relatada na literatura, não sendo tão discutida (Saab et al., 2012a). Com base nisso, o presente artigo tem por objetivo relatar a coexpressão de LTA e CCE em região de lábio inferior. Além de, realizar uma revisão de literatura sobre os casos já publicados sobre a temática em questão.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, leucodermo, 52 anos, não fumante, não etilista procurou cirurgião-dentista bucomaxilofacial com queixa de “machucado que não melhorou e progrediu após biópsia e tratamento por dermatologista”. Na anamnese, o paciente relatou que reside e trabalha em zona urbana, mas com propriedade em zona rural. Além disso, não relatou históricos de lesões semelhantes na região, tão como animais de estimação em sua residência.

No primeiro momento notou-se a presença de lesão nodular, solitária, com superfície granulomatosa e arredondada com evolução de 5 meses (Figura 1A). Foi feita uma consulta com dermatologista que sugeriu a realização de uma biópsia do tipo incisional para estabelecer o diagnóstico e conduta terapêutica. Nenhuma outra lesão em região de boca, face ou corporal foi detectada.

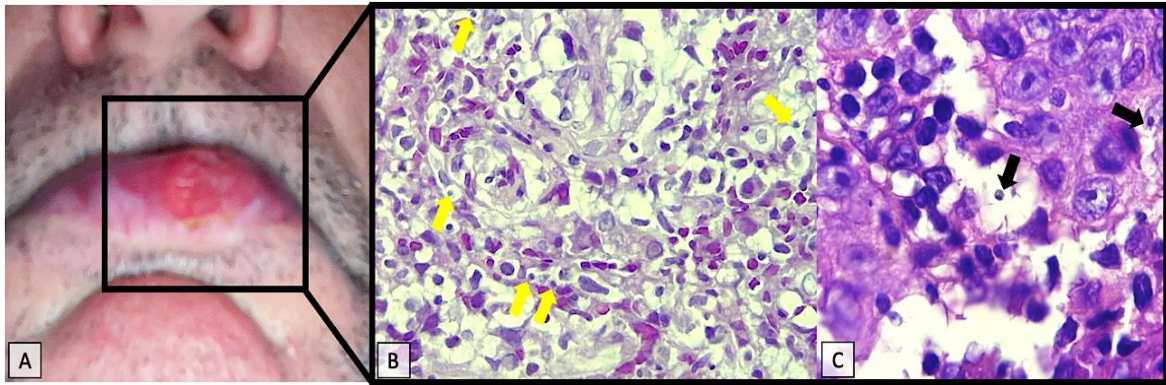


Figura 1: A – Lesão nodular localizada em lábio inferior com superfície granulomatosa. B e C – Histopatológico da lesão inicial evidenciando diminuta estrutura ovalada (seta amarela e preta), compatível com amastigota. Fonte: Autores, 2024.

Foi realizado biópsia incisional obtendo, a partir da análise histopatológica (Figura 1B) mucosa hiperkeratótica de aspecto pseudoepiteliomatoso, com intenso infiltrado inflamatório linfocitário, que ainda apresentava diminutas estruturas ovaladas compatíveis com as amastigotas (Figura 1B e C), presença de neutrófilos na camada superficial, com formação de ocasionais granulomas, estabelecendo o diagnóstico de LTA.

Foram solicitados exames complementares como hemograma, coagulograma, glicemia e radiografia de tórax, no entanto, todos dentro do padrão de normalidade. Assim, o paciente foi encaminhado para o hospital de referência do município para dar início ao tratamento com antimonial de n-metilglucamina (Glucantime®) – 20mg/Sb+5/kg/dia - 40 injeções – IM, mas sem resultados satisfatórios.

Após o insucesso do tratamento, a não regressão da lesão e uma mudança no aspecto clínico, o paciente foi orientado e encaminhado pela dermatologista ao cirurgião-dentista bucomaxilofacial para avaliação. No exame físico, o paciente não apresentava linfadenomegalias em região submandibular e cervical. Em lábio inferior à esquerda foi observado lesão assintomática, crostosa, de coloração amarelo-pálido à vermelho, formato ovalado, com limites indefinidos, base séssil, consistência esponjosa, superfície granulomatosa, com aproximadamente 2 cm em seu maior diâmetro e com área de cicatriz da biópsia anterior.

Com base nos achados clínicos e história prévia de tratamento insatisfatório, o cirurgião bucomaxilofacial realizou nova biópsia incisional obtendo espécime

0.4x0.2x0.2 cm com as seguintes hipóteses de diagnóstico de CCE, paracoccidioidomicose e leishmaniose tegumentar americana. Após o envio da peça anatomopatológica e segunda avaliação histopatológica, obteve-se o diagnóstico de CCE pouco diferenciado, ulcerado, sem invasão angiolinfática, com margens cirúrgicas laterais e profundas comprometidas por células neoplásicas de aspecto pleomórficas, hipercromáticas e com proporção núcleo-citoplasma alterados.

O paciente foi encaminhado para atendimento médico especializado para tratamento. O paciente segue em acompanhamento e sem características clínicas de recidiva.

DISCUSSÃO

A leishmaniose é uma doença infecciosa e parasitária de ampla disseminação, que pode se manifestar clinicamente de diversas formas, incluindo as variantes cutânea, difusa, mucocutânea e visceral (Burza et al., 2018). O caso aqui relatado enquadra-se na manifestação mucocutânea, achado esse similar aos relatados na literatura (Antonio García de Marcos et al., 2007; Mignogna et al., 2015; *Sethuraman, Sharma*, 2008). É um tipo de doença que tem grande associação com a estrutura populacional, como a distribuição de idade, sexo e estado nutricional, bem como o espaço geográfico, como rural, e sua associação à pobreza e às más condições de vida (WHO, 2023). Nesse ecossistema de associação, apesar do paciente não residir em ambiente rural, este possuía residência e a frequentava aos finais de semana.

As manifestações orais pela LM são achados incomuns, assim como as regiões anatômicas de seu envolvimento. Em um estudo realizado com mais de 320 casos de LM, os autores identificaram que a maior parte dos envolvidos compreendia homens (67%), com idade média de 38,5 anos, com sítio de maior envolvimento a cavidade nasal, seguida pela faringe e cavidade oral. Em contrapartida, Mignogna et al. (2015), por meio de um estudo multicêntrico avaliando exclusivamente LM em mucosa oral, identificaram maior envolvimento em língua (57%), em seguida de mucosa palatina e labial. Esses achados coincidem parcialmente com os dados demográficos do paciente em questão e coincidem com as características clínicas e topográficas relatadas por Mohammadpour et al. (2017), por meio de uma série de caso, no entanto, somente a região anatomia que diverge dos locais mais envolvidos.

Envolvimento atípico de Leishmaniose Tegumentar Americana e Carcinoma de Células Escamosas no Lábio Inferior: Relato de caso. Túlio Silva ROSA; Alan Alves MACHADO; Nicael da Silva MAGALHÃES; Anelise Ribeiro Peixoto ALENCAR. Ana Lúcia Roselino RIBEIRO. Elizabeth BAGORDAKIS. Rufino José KLUG. *JNT Facit Business and Technology Journal*. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2024 - MÊS JUNHO- Ed. 51. VOL. 02. Págs. 287-297. <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

A leishmaniose labial por sua vez é caracterizada clinicamente por um crescimento gradual, expansivo e contínuo (Mohammadpour et al., 2017). Seu envolvimento pode ocorrer somente em um lábio ou em ambos. Em duas séries de casos evidenciadas, uma na Tunísia (Hammami-Ghorbel et al., 2015) e a outra no Irã (Mohammadpour et al., 2017), os autores avaliaram o envolvimento da LM em lábio. No estudo de Hammami-Ghorbel et al. (2015) com 10 casos relatados de LM, os autores identificaram somente 2 casos em lábio inferior, em contraponto com o de Mohammadpour et al. (2017), que, dentre os 7 casos de LM, 3 deles envolviam o lábio inferior. Esses estudos demonstram que a proporção de envolvimento labial, seja ele superior ou inferior, apresentam grande similaridade.

Quando a LM envolve mucosa labial, seja em um ou em ambos os lábios, a macroqueilite pode estar presente, seja ela mais sutil ou exacerbada (Toumi et al., 2021). Essa evidência clínica pode ser observada no caso relatado, assim como, em outros estudos com envolvimento da LM em lábio (Ferrel et al., 2004; Hammami-Ghorbel et al., 2015; Khaddam et al., 2024; Mohammadpour et al., 2017; Roundy et al., 2008; Toumi et al., 2021). A apresentação clínica da LM pode variar de área eritematosa (Motta et al., 2007) à pápula, inchaço nodular ou placa que com o passar do tempo pode ulcerar e apresentar consistência parenquimatosa (Mohammadpour et al., 2017; Veraldi et al., 2007). Além disso, em alguns casos a linfadenopatia cervical pode estar presente (Mignogna et al., 2015; Mohammadpour et al., 2017). No caso em questão, não era evidente clínica e a palpação o envolvimento linfonodal.

Clinicamente, a LM pode ainda apresentar aparência semelhante a lesões decorrentes de outras patologias, o que se torna frequentemente um desafio para o diagnóstico precoce ou fidedigno (Mohammadpour et al., 2017). Ainda que a LM receba rotineiramente a titulação de mimetizadora de outras lesões (Buono et al., 2019; Ekiz et al., 2015), até mesmo neoplasias malignas (Oetken et al., 2017; Ramos et al., 2015; Saab et al., 2012), alguns casos na literatura relatam a sua apresentação concomitante a outras entidades, como o CCE (Di Altobrando et al., 2021; Khaddam et al., 2024).

Um estudo de Khaddam et al., (2024) corrobora a possibilidade de ocorrência simultânea de lesões de LM e malignidade. Nesse primeiro relato (Khaddam et al., 2024), os autores mostram um caso de uma paciente feminina, de 60 anos, diabética, que apresentou nódulo em lábio inferior que, mesmo após o tratamento com o

antimoniato, não apresentou regressão de lesão, e que, concomitante a LM, posteriormente foi diagnosticada com CCE. Esses achados, embora variem quanto ao gênero e à condição sistêmica (diabetes), são semelhantes ao caso relatado, pois também envolvem o lábio inferior, apresentam lesão nodular e não houve regressão completa da lesão após o tratamento, posteriormente diagnosticando também como CCE. Da mesma forma que Di Altobrando et al., (2021), os autores relataram um caso de um paciente com HIV positivo que apresentou piora no quadro clínico após o tratamento anti-leishmania, o que levantou a suspeita da presença de uma outra lesão concomitante. A mudança de conduta, incluindo a realização de novas biópsias como neste caso, principalmente frente a não regressão da lesão é um achado em comum entre os casos, tendo em vista a realização do protocolo terapêutico preconizado sem a obtenção da resposta esperada.

A relação entre malignidade e leishmaniose ainda não é totalmente esclarecida (Kopterides et al., 2007). Em uma revisão sistemática com a proposta de avaliar a associação entre a leishmaniose e o câncer, os autores não identificaram associação entre as doenças, no entanto, relataram em suas conclusões que essa expressão mútua entre as entidades não é um processo aleatório, tão como, de “má sorte”. Além disso, os autores ainda sugerem que essa relação possa estar associada ao sistema imunológico comprometido, alterações na metilação do DNA e a disfunção celular, especialmente, em pacientes imunocomprometidos (Di Altobrando et al., 2021; Kopterides et al., 2007; Vega-Benedetti et al., 2022). Esse imuno-comprometimento pode ser identificado no relato de Di Altobrando et al. (2021), onde o paciente era HIV positivo, e no de Khaddam et al. (2024), relacionado à diabetes. No entanto, no caso em questão, não foram encontradas evidências de imunocomprometimento.

CONCLUSÃO

Em conclusão, destacamos que o caso apresentado ratifica a importância da vigilância clínica cuidadosa e da abordagem multidisciplinar para o diagnóstico e manejo eficazes da LMC concomitante a outras lesões malignas, como o caso do CCE de boca. Especialmente, em casos com características atípicas ou que apresentam dificuldades no tratamento e na resolução das lesões. Além disso, é essencial

considerar apresentações clínicas incomuns em regiões endêmicas, como o Brasil, onde a leishmaniose tegumentar americana é mais prevalente.

REFERÊNCIAS

DE MARCOS, José Antonio Garcias et al. Localized leishmaniasis of the oral mucosa: a report of three cases. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal (Internet)*, v. 12, n. 4, p. 281-286, 2007.

ANVERSA, Laís et al. Human leishmaniasis in Brazil: A general review. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 64, p. 281-289, 2018. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.64.03.28>

BUENO, Greyce Christine Lisboa et al. Visceral leishmaniasis mimicking systemic lupus erythematosus. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 52, p. e20180208, 2019. <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0208-2018>

BURZA, et al. Leishmaniasis. *The Lancet*, v. 392, p. 951-970, 2018. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31204-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31204-2).

CELENTANO, A. et al. Primary oral leishmaniasis mimicking oral cancer: a case report. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 53, n. 4, p. 396-398, 2015. <https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2015.01.021>

DI ALTOBRANDO, Ambra et al. Squamous cell carcinoma superimposed on mucosal leishmaniasis in an HIV-positive patient. *International journal of STD & AIDS*, v. 32, n. 5, p. 479-482, 2021. <https://doi.org/10.1177/0956462420970842>

EKIZ, Özlem et al. Leishmaniasis recidiva cutis of the lips mimicking granulomatous cheilitis. *Indian Journal of Dermatology*, v. 60, n. 2, p. 216, 2015. <https://doi.org/10.4103/0019-5154.152576>

HAMMAMI-GHORBEL, H. et al. Mucosal leishmaniasis of the lip: an emerging clinical form in Tunisia. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, v. 29, n. 6, p. 1212-1215, 2015. <https://doi.org/10.1111/jdv.12580>

KHADDAM, Hala et al. Overlapping between squamous cell carcinoma and mucocutaneous leishmaniasis in a diabetic patient. *Oxford Medical Case Reports*, v. 2024, n. 2, p. omad153, 2024. <https://doi.org/10.1093/omcr/omad153>

KOPTERIDES, Petros et al. Aspects of the association between leishmaniasis and malignant disorders. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, v. 101, n. 12, p. 1181-1189, 2007. <https://doi.org/10.1016/j.trstmh.2007.08.003>

Envolvimento atípico de Leishmaniose Tegumentar Americana e Carcinoma de Células Escamosas no Lábio Inferior: Relato de caso. Túlio Silva ROSA; Alan Alves MACHADO; Nicael da Silva MAGALHÃES; Anelise Ribeiro Peixoto ALENCAR. Ana Lúcia Roselino RIBEIRO. Elizabete BAGORDAKIS. Rufino José KLUG. *JNT Facit Business and Technology Journal*. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2024 - MÊS JUNHO- Ed. 51. VOL. 02. Págs. 287-297. <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdadefacit.edu.br.

MANN, Sarah et al. A review of leishmaniasis: current knowledge and future directions. *Current tropical medicine reports*, v. 8, p. 121-132, 2021. <https://doi.org/10.1007/s40475-021-00232-7>/Published

MESSAOUDENE, Fatma et al. Human Cutaneous Leishmaniasis in North Africa and Its Threats to Public Health: A Statistical Study Focused on Djelfa (Algeria). *Microorganisms*, v. 11, n. 10, p. 2608, 2023. <https://doi.org/10.3390/microorganisms11102608>

MIGNOGNA, MICHELE DAVIDE et al. Mucosal leishmaniasis with primary oral involvement: a case series and a review of the literature. *Oral diseases*, v. 21, n. 1, p. e70-e78, 2015. <https://doi.org/10.1111/odi.12268>

MOHAMMADPOUR, Iraj et al. Lip leishmaniasis: a case series with molecular identification and literature review. *BMC infectious diseases*, v. 17, p. 1-7, 2017. <https://doi.org/10.1186/s12879-016-2178-7>

MOTTA, A. C. F. et al. Oral leishmaniasis: a clinicopathological study of 11 cases. *Oral diseases*, v. 13, n. 3, p. 335-340, 2007. <https://doi.org/10.1111/j.1601-0825.2006.01296.x>

OETKEN, Tara et al. Cutaneous leishmaniasis mimicking squamous cell carcinoma. *Dermatology Online Journal*, v. 23, n. 1, 2017. <https://doi.org/10.5070/d3231033684>

ORLANDI, Ester M.; MALFITANO, Antonello. Visceral leishmaniasis mimicking Richter transformation. *Leukemia & Lymphoma*, v. 55, n. 12, p. 2952-2954, 2014. <https://doi.org/10.3109/10428194.2014.897704>

QUINTELLA, Leonardo Pereira et al. Cutaneous leishmaniasis with pseudoepitheliomatous hyperplasia simulating squamous cell carcinoma. *The American journal of dermatopathology*, v. 33, n. 6, p. 642-644, 2011. <https://doi.org/10.1097/DAD.0b013e31820977d1>

RAMOS, A. et al. Mucosal leishmaniasis mimicking squamous cell carcinoma in a liver transplant recipient. *Transplant Infectious Disease*, v. 17, n. 3, p. 488-492, 2015. <https://doi.org/10.1111/tid.12380>

ROUNDY, Shad; ALMONY, Jeffrey; ZISLIS, Theodore. Cutaneous Leishmaniasis of the lower Lip in a united states soldier. *Journal of oral and maxillofacial surgery*, v. 66, n. 7, p. 1513-1515, 2008. <https://doi.org/10.1016/j.joms.2007.12.045>

SAAB, Jad et al. Cutaneous leishmaniasis mimicking inflammatory and neoplastic processes: a clinical, histopathological and molecular study of 57 cases. *Journal of cutaneous pathology*, v. 39, n. 2, p. 251-262, 2012. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0560.2011.01844.x>

TOUMI, Asma et al. Chronic macrocheilia: a clinico-etiological series of 47 cases. *International Journal of Dermatology*, v. 60, n 12, p. 1497-1503, 2021. <https://doi.org/10.1111/ijd.15685>

VEGA-BENEDETTI, Ana Florencia; LOI, Eleonora; ZAVATTARI, Patrizia. DNA methylation alterations caused by Leishmania infection may generate a microenvironment prone to tumour development. *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology*, v. 12, p. 984134, 2022. <https://doi.org/10.3389/fcimb.2022.984134>

VERALDI, Stefano et al. Case report: leishmaniasis of the upper lip. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*, v. 104, n. 5, p. 659-661, 2007. <https://doi.org/10.1016/j.tripleo.2007.02.014>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2023. *Leishmaniasis*. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis>. Acessado em: 06 de maio de 2024.