



CARACTERIZAÇÃO DE CARCINOMA ESPINOCELULAR ORAL TARDIAMENTE DIAGNOSTICADO: RELATO DE CASO

CHARACTERIZATION OF LATELY DIAGNOSED ORAL SQUAMOUS CELL CARCINOMA: CASE REPORT

Gabriel de Souza Cunha¹; Wefslanya Rodrigues Bento¹; Bruno Vieira de Sousa², Mayara Pinheiro de Abreu², Basílio Rodrigues Vieira².

¹Graduando(a) em Odontologia. Instituto Superior de Educação de Cajazeiras, Cajazeiras, Paraíba - Brasil

²Docente do curso de Odontologia. Instituto Superior de Educação de Cajazeiras - Cajazeiras, Paraíba - Brasil

Correspondência: Gabriel de Souza Cunha – Rua Francisco Guedes de Moura, 122, Apt 802B, Catolé, Campina Grande, Paraíba – CEP: 58410-490, Brasil. **E-mail:** gabrielsouzaod@outlook.com

Editor Acadêmico: Vitória Régia Rolim Nunes

Received: 03/11/2021 / **Review:** 12/11/2021 / **Accepted:** 24/11/2021

Como citar este artigo: Cunha GS, Bento WR, SOUSA BV, Abreu MP, Vieira BR. CARACTERIZAÇÃO DE CARCINOMA ESPINOCELULAR ORAL TARDIAMENTE DIAGNOSTICADO: RELATO DE CASO. RevICO. 2022; 22:e0011

RESUMO

Introdução: O Carcinoma Espinoceleular é a lesão neoplásica mais comum na cavidade oral e na região da face, sendo necessário o correto conhecimento das suas características para que haja um adequado diagnóstico. **Relato de Caso:** Paciente do sexo Masculino, 52 anos, etilista e fumante, buscou atendimento relatando um grande inchaço facial e disfonia. Ao exame clínico constatou-se uma grande lesão tumoral no lado direito da face já em avançado estágio de desenvolvimento. A partir desses dados e do exame clínico realizado a suspeita inicial foi de que se tratava de um carcinoma espinocelular em estágio avançado de desenvolvimento. Para fins de diagnóstico e dimensão da lesão foram solicitados exames laboratoriais (hemograma, velocidade de hemossedimentação de hemácias e de Antígeno Carcinoembrionário), tomográficos, além de realizar uma laringoscopia, uma biópsia do tipo incisional e um raio-X da região torácica. O paciente encontra-se atualmente em tratamento, onde a neoplasia já apresentou sinais de remissão, permitindo uma melhora na qualidade de vida do paciente. **Conclusão:** Um correto diagnóstico, com a adequada quantia de exames complementares podem aumentar bastante as chances de sucesso do tratamento antineoplásico aumentando a qualidade de vida e a expectativa de sobrevida do paciente.

Descritores: Carcinoma. Oral. Diagnóstico. Tratamento.



Introdução

O Carcinoma Espinocelular (CEC), também chamado de Carcinoma de Células Escamosas, é a neoplasia maligna que mais acomete a cavidade oral, representando mais de 90% dos casos de câncer que ocorrem na região de boca e face¹. Acomete principalmente a língua e o assoalho bucal², geralmente de homens brancos, com mais de 50 anos de idade, que são fumantes e/ou etilistas crônicos, ou que tem histórico de abuso dessas substâncias, hábitos esses que são reconhecidamente os principais fatores de risco para o surgimento dessa patologia³.

Clinicamente, o CEC apresenta-se na forma de lesões geralmente assintomáticas leucoeritroplásicas ou infiltrativas ulceradas com bordas normalmente altas e mal definidas, e com a região central necrótica⁴. Histopatologicamente, o Carcinoma Espinocelular surge como células epiteliais malignas nas camadas mais superficiais do epitélio. Essas células apresentam principalmente um comportamento invasivo, migrando em direção ao tecido conjuntivo subjacente⁵.

Devido ao crescente número de casos de CEC orofaríngeos no Brasil,⁴ o papel do cirurgião-dentista na prevenção e correta identificação de doenças neoplásicas na face se mostra fundamental.

Sendo assim, o presente artigo dispõe-se a descrever um caso clínico de Carcinoma Espinocelular na região orofaríngea de um paciente que já se encontrava em estágio avançado.

Relato de Caso

Paciente do sexo masculino, 52 anos, branco, procedente de Itaporanga - PB, buscou atendimento na Unidade Básica de Saúde da Família - Francisco Neto de Lima, localizada no mesmo município, relatando que sua face se encontrava inchada, dificultando sua fala, o que reduzia bastante sua qualidade de vida. Ao exame clínico constatou-se uma grande lesão tumoral no lado direito da face já em avançado estágio de desenvolvimento (Figura 1). Durante a anamnese o paciente informou que fazia uso de bebidas alcoólicas alguns dias da semana e de cigarro diariamente. A partir da anamnese e do exame clínico realizado a suspeita inicial foi de que se tratava de um carcinoma espinocelular, dado que o paciente apresentava todas as características e agravantes comuns para esse tipo de patologia. A partir disso o Cirurgião-Dentista o encaminhou imediatamente para um médico de cabeça e pescoço que veio a solicitar os exames laboratoriais, topográficos, além de realizar laringoestroboscopia, biópsia do tipo incisional e um raio-X da região torácica.

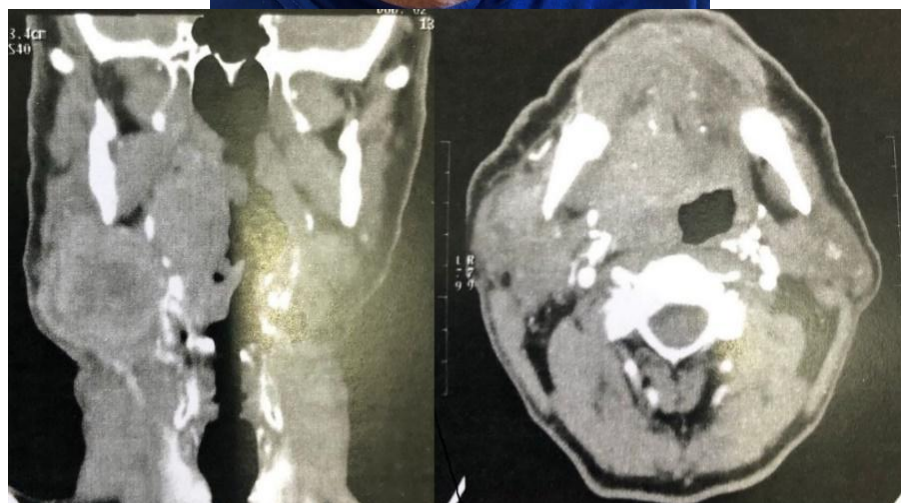


Figura 1 - Aspecto clínico inicial do paciente.

A partir dos exames laboratoriais foi possível verificar uma velocidade de hemossedimentação de hemácias (VHS) de 17mm, (referência até 8mm) e com um valor também alterado na segunda hora que foi de 26mm (referência 20mm). Como o exame VHS é possível identificar possíveis processos neoplásicos, infecciosos ou inflamatórios, entretando, de forma inespecífica⁷, ou seja, carece de exames adicionais pois não foi possível concluir que se tratava de um carcinoma somente a partir dele, apesar de seus resultados alterados.

O exame de identificação do antígeno carcinoembrionário (CEA) apontou níveis acima dos limites de normalidade, em que o resultado foi de 7,5 ng/mL quando o esperado para pessoas do sexo masculino fumantes é de no máximo 5,0 ng/mL o que pode ser um indicativo da presença de neoplasia nessa região. O Hemograma apresentou que tanto células vermelhas quanto brancas apresentaram resultados dentro da normalidade, com somente os eritrócitos apresentando níveis levemente abaixo do normal. Antes da biópsia foi realizada uma laringoscopia que apresentou uma lesão tumoral de grande volume na topografia da amígdala esquerda, palato mole e base da língua, reforçando a ideia de que se trata de uma neoplasia com proliferação bastante agressiva, sendo necessária a realização de biópsia para estabelecer com precisão o diagnóstico da tumefação.

A biópsia incisional foi realizada, sendo colhidos fragmentos teciduais irregulares de superfície cinza e cruenta. Um medindo 0,9X0,6 cm e outro 0,5X0,2 cm. Os resultados apontaram carcinoma escamoso epidermoide moderadamente diferenciado na região de mucosa de língua e rinofaringe. A microscopia revelou proliferação neoplásica de queratinócitos imaturos e com núcleos ovalados, hiper cromáticos, volumosos e discarióticos, além de blocos epiteliais atípicos, sólidos ou com focos de necrose. Observou-se ainda uma ocupação neoplásica da região de lâmina própria, uma reação desmoplásica do estroma, além de fenômenos inflamatórios reacionais moderados. Os exames tomográficos (Figura 2) buscavam identificar as delimitações da lesão na região facial, onde foi possível observar a presença de uma grande tumefação acinzentada na região



direita da face do paciente, visível tanto através do plano axial quanto através do coronal, foi possível identificar ainda que a lesão estava limitada aos terços inferior e médio da face.

Para fins de identificação de possíveis metástases e de delimitação da extensão da lesão foi solicitado um exame radiográfico da região torácica para investigar se o câncer não havia se proliferado para a região. A radiografia apresentou aspectos normais, indicando que não houve proliferação além da região orofaríngea. Com todos os exames concluídos, o laudo anatomopatológico apontou a presença de um tumor de orofaringe do tipo carcinoma espinocelular, irressecável cirurgicamente. Sendo ele de grau: 2, tamanho: 4, metástase local: 3 e metástase a distância: 0. O paciente foi então encaminhado para realizar o tratamento antineoplásico adequado, retornando após seis meses para nova avaliação. Ao retornar foi possível averiguar uma clara remissão do tumor, visível pela redução da tumefação (Figura 3), como também pela melhora na qualidade de vida relatada pelo paciente, que já conseguia se comunicar melhor, sem a presença de dor. O paciente informou ainda que desde o diagnóstico do Carcinoma parou de beber e de fumar.



Figura 3 - Aspecto clínico do paciente após o início do tratamento antineoplásico.

Discussão

Grande parte dos casos de tumores malignos na região oral são representados por CEC, acometendo principalmente adultos acima de 50 anos, e o principal fator para o aparecimento do referido câncer é a grande exposição ao tabagismo e etilismo^{3, 6,7}. O Cirurgião-Dentista tem grande importância no diagnóstico, sendo o profissional mais indicado para a identificação do câncer de boca, tendo papel fundamental no controle dos efeitos colaterais do tratamento antineoplásico, esse diagnóstico sendo feito precoce ou tardiamente⁸. O atraso no diagnóstico implica um pior prognóstico e redução na taxa de sobrevivência dos pacientes⁹.

A maioria dos indivíduos com câncer bucal só procura tratamento quando em estágios avançados, o que compromete a cura desta patologia. Existem diversas situações que levam ao atraso do diagnóstico, entre as quais: sintomas leves, pacientes que muitas vezes percebem alguma alteração em mucosa, mas temem o diagnóstico; indivíduos que só procuram ajuda quando sua funcionalidade e estética são comprometidas⁹. Sintomas previamente existentes como: dor de garganta, rouquidão ou tosse, podem mascarar o aparecimento de sintomatologia mais severa em pacientes tabagistas e etilistas, esses mesmos pacientes se automedicam, fazendo uso de fitoterápicos antes de passar por um profissional de saúde, onde chegam a acreditar que a lesão irá melhorar por si, o que faz com que esses pacientes tenham atrasos significantes no diagnóstico da doença^{9,10}. Vale salientar a importância da prevenção e do autoexame bucal, realizados pelo paciente, instruído pelo cirurgião dentista.

Para que haja a prevenção, o primeiro passo é ter em mente os fatores de risco que levam ao desenvolvimento de neoplasias na região bucal. Os principais pontos são a radiação solar, infecção pelo HPV, traumas por mal adaptação de próteses, higienização bucal incorreta ou insuficiente, o etilismo, o tabagismo e, principalmente o etilismo associado ao tabagismo.⁷ O diagnóstico do CEC é feito diretamente na localização da neoplasia através de biópsias. É possível identificá-lo mais facilmente nos estágios III e IV em que a doença já está em estágio avançado, já que nos estágios iniciais ela geralmente é assintomática¹⁰. Os tumores da região da cabeça e pescoço são caracterizados por uma proliferação relativamente rápida, portanto, o período de detecção precoce é mais curto.¹⁰

Conclusão



O caso relatado ressalta a importância da detecção do carcinoma espinocelular oral, e de como a realização de exames complementares que auxiliem no diagnóstico e na avaliação do panorama geral da saúde do paciente podem contribuir para a implementação do tratamento adequado dessa neoplasia, apresentando resultados geralmente positivos, o que contribui com uma elevada redução dos casos de óbito.

Suporte Financeiro

Não houve suporte financeiro.

Conflitos de Interesse

Os autores declaram não ter conflitos de interesse

Disponibilização dos dados

Os dados usados para dar suporte aos achados deste estudo podem ser disponibilizados mediante solicitação ao autor correspondente.

ABSTRACT

Introduction: Squamous cell carcinoma is the most common neoplastic lesion in the oral cavity and facial region, requiring the correct knowledge of its characteristics for a proper diagnosis. **Case Report:** Male patient, 52 years old, alcoholic and smoker, sought care reporting a large facial swelling and dysphonia. Clinical examination revealed a large tumor on the right side of the face already in an advanced stage of development. From these data and the clinical examination performed, the initial suspicion was that it was a squamous cell carcinoma in an advanced stage of development. For diagnosis and size of the lesion, laboratory tests were ordered (hemogram, red blood cell sedimentation rate, and carcinoembryonic antigen), tomography, as well as a laryngostroboscopy, an incisional biopsy, and an X-ray of the chest region. The patient is currently under treatment, where the neoplasm has already shown signs of remission, allowing an improvement in the patient's quality of life. **Conclusion:** A correct diagnosis, with the appropriate amount of complementary tests can greatly increase the chances of success of antineoplastic treatment by increasing the quality of life and survival expectancy of the patient.

Keywords: Carcinoma. Oral. Diagnosis. Treatment.

Referências

1. CHITAPANARUX I.; LORVIDHAYA V.; SITTITRAI P.; PATTARASAKULCHAI E.; THARAVICHITKUL E.; SRIUTHAISIRIWONG P et al. Oral cavity cancers at a young age: analysis of patient, tumor and treatment characteristics in Chiang Mai University Hospital. **Oral Oncology**. 2006;42(1):83-8.
2. HIROTA, S. K.; MIGLIARI, D. A.; SUGAYA, N. N. Carcinoma epidermóide oral em paciente jovem—Relato de caso e revisão da literatura Oral squamous cell carcinoma in a young patient—Case report and literature review. **An Bras Dermatol**, v. 81, n. 3, p. 251-4, 2006.
3. NEVILLE, B.W.; DAY, T.A.; **Oral Cancer and Precancerous Lesions**. CA Cancer J Clin., 2002; 52(4):195-215.
4. SANTOS, Rafael de Sousa. **Aspectos Clínicos e Histopatológicos de carcinomas espinocelulares orais: Séries de Casos**. Orientador: Prof. Dra. Sibeles Nascimento de Aquino. 2018. 36 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) - Universidade Federal de Juiz de Fora, [S. l.], 2018.
5. LIMA, Francisco Jadson *et al.* Estudo clínico e histopatológico de carcinomas de células escamosas de lábio inferior. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, [s. l.], v. 14, p. 24-33, 2014.



6. GRAFTON-CLARKE, Ciaran; CHEN, Kai Wen; WILCOCK, Jane. Diagnosis and referral delays in primary care for oral squamous cell cancer: a systematic review. **British Journal of General Practice**, v. 69, n. 679, p. e112-e126, 2019.
7. FREITAS, Rivelilson Mendes et al. Fatores de risco e principais alterações citopatológicas do câncer bucal: uma revisão de literatura. **Rbac**, v. 48, n. 1, p. 13-8, 2016.
8. RODRIGUES, Noélia Costa. A relevância do cirurgião dentista na adequação do meio bucal de um paciente com carcinoma espinocelular Relato de caso clínico. 2017.
9. DA SILVA ROCHA, Alice et al. Carcinoma espinocelular do diagnóstico a adequação da cavidade oral: relato de caso. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 6, p. 5464-5476, 2019.
10. RUTKOWSKA, Monika et al. Oral cancer: The first symptoms and reasons for delaying correct diagnosis and appropriate treatment. **Advances in Clinical and Experimental Medicine**, v. 29, n. 6, p. 735-743, 2020.