

Carcinoma verrucoso em lábio inferior em uma paciente idosa: relato de caso

Verrucous carcinoma in lower lip in an elderly patient: case report

Carcinoma verrugoso en el lábio inferior en una paciente anciana: presentación de un caso

Karla Alves Chagas¹, Lucas Emanuel Bezerra Araújo Fernandes¹, Wanderley Barros dos Santos^{1*}, Tawanne Francinne Soares Feitosa¹, Fernanda Braga Peixoto¹, Sonia Maria Soares Ferreira¹.

RESUMO

Introdução: O Carcinoma Verrucoso (CV) é visto como uma variante incomum e bem diferenciada do Carcinoma Espinocelular (CEC). No entanto, apesar de ser considerado um tumor de características maligno, é possível observar em seu processo de desenvolvimento, algumas características de tumor benigno. O objetivo deste relato de caso é relatar um caso clínico de uma paciente do gênero feminino portadora de carcinoma verrucoso. **Detalhamento do caso:** Relata-se um caso clínico de uma paciente do gênero feminino, 92 anos, que buscou atendimento após o surgimento de um tumor há aproximadamente três meses em região de mucosa labial inferior. Após avaliação clínica, foi realizada a remoção parcial da lesão através da biópsia incisional e envio do espécime cirúrgico para o exame histopatológico. O laudo histopatológico confirmou o diagnóstico de Carcinoma Verrucoso. **Discussão:** O CV é descrito como uma lesão que apresenta crescimento lento, sendo bem diferenciada e sem predisposição metastática. A sua localização mais comum corresponde à área de colocação crônica do tabaco. Na literatura há um consenso em que o tratamento de escolha é a exérese cirúrgica não havendo a necessidade de dissecação cervical, pois geralmente seu desenvolvimento é local.

Palavras chaves: Carcinoma, Lábio, Neoplasia Bucal.

ABSTRACT

Introduction: The Verrucous Carcinoma (VC) seen as an unusual variant and clearly differ from Squamous Cell Carcinoma (SCC). However, besides being considered a tumor of malignant characteristics, it is possible to see on the development process, some benign characteristics. The focus of this report is to show a clinical case of a female patient with Verrucous Carcinoma. **Case description:** Reports a clinical case of a female patient, 92 years old, whom search clinical help after the appearance of a tumor about three months ago on the lower lip mucosal zone. After clinical evaluation, was realized the partial removal of lesion, using incisional biopsy and forwarded the surgical specimen to the histopathological exam. The histopathological report confirmed the diagnosis of Verrucous Carcinoma. **Discussion:** The VC is described like a lesion which presents slow progress, being different and without metastatic predisposition. The most common area, corresponds the zone of majority contact with tobacco. In the literatura, exists an consensus there is the option of treatment is the surgical removal doesn't have the necessity of cervical dissection, because of your development local.

Keywords: Carcinoma, Lips, Oral Neoplasia.

RESUMEN

Introducción: El Carcinoma Verrucoso (CV) es conocido como una variante inusual y muy distinta al carcinoma de células escamosas (CCE). No obstante, aunque sea considerado un tumor de características malignas, es posible observar en su proceso de desarrollo algunos rasgos de tumor benigno. El presente

¹ Centro Universitário CESMAC, Maceió - AL. * E-mail: wanderley.barros108@gmail.com.

estudio tiene como objetivo relatar el caso clínico de una paciente del género femenino que presenta Carcinoma Verrucoso. **Reporte del caso:** Se presenta un caso clínico de una paciente de género femenino de 92 años que ha buscado asistencia médica luego del surgimiento de un tumor desde hace aproximadamente tres meses en la región mucosa labial inferior. Después de una revisión clínica, se ha realizado la extirpación parcial de la lesión por medio de biopsia incisional y envío del espécimen quirúrgico para el examen histopatológico. El laudo histopatológico ha confirmado el diagnóstico inicial de Carcinoma Verrucoso. **Discusión:** El CV es descrito como una lesión que presenta crecimiento lento, diferenciada y sin predisposición a la metástasis. Lo más común es situarse en el área de contacto crónico con el tabaco. En la literatura muchos consideran que el mejor tratamiento es extirpación quirúrgica sin necesidad de disección cervical, pues, generalmente, su desarrollo es local.

Palabras claves: Carcinoma, Labio, Neoplasia Bucal.

INTRODUÇÃO

O câncer de boca (CB) é definido como uma neoplasia maligna caracterizada por uma soma de fatores carcinogênicos que podem levar ao surgimento da doença. Os principais são de origem extrínseca, tais como o fumo e o álcool, além da exposição crônica à radiação solar, nos casos situados em lábio. No Brasil, foram registrados, em 2015, 4.672 óbitos por câncer de cavidade oral em homens e 1.226 em mulheres. Em 2018, estima-se a ocorrência de 14.700 casos, sendo 11.200 em homens e 3.500 mulheres (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2018; SOUZA *et al.*, 2012).

O Carcinoma Verrucoso (CV) é visto como uma variante incomum e bem diferenciada do carcinoma de células escamosas (CEC). No entanto, apesar de ser considerado um tumor com características de malignidade, é possível observar em seu processo de desenvolvimento, algumas características de tumor benigno, tais como: padrão de crescimento mais expansivo do que invasivo, crescimento lento e uma boa diferenciação celular (MORAES, 2005; ZANINE *et al.*, 2004; ALVAREZ *et al.*, 2014; ADORNO *et al.*, 2010; HARISHANKAR *et al.*, 2017).

A etiopatogenia do CV pode estar associada a diversos fatores. Na mucosa oral está relacionado ao uso crônico do tabaco, o hábito de mascar rapé e betel e a infecção pelo papiloma vírus humano (HPV) genótipos 16 e 18 (ROSA *et al.*, 2003; RAHALI *et al.*, 2015; FRANKLYN *et al.*, 2017).

O CV apresenta uma agressividade mais localizada, tendo como característica um tumor de desenvolvimento predominantemente horizontal, com maior tendência para erodir do que do penetrar. Costuma apresentar metástase regional, não desenvolvendo metástase à distância o que lhe confere um bom prognóstico (ALVAREZ *et al.*, 2014; ZANINE *et al.*, 2004; NEVILLE *et al.*, 2016).

Habitualmente, é observada em pacientes adultos sendo mais prevalentes na sexta a sétima década de vida. Comum em ambos os sexos, entretanto alguns autores afirmam que tem predileção pelo sexo masculino. Sua localização mais comum corresponde à área de colocação crônica do tabaco, podendo acometer o fundo de vestibulo, língua, mucosa jugal e palato duro (ZANINE *et al.*, 2004; NEVILLE *et al.*, 2016; ADORNO *et al.*, 2010).

Apresenta-se clinicamente como pápula ou placa verrucosa, espessada, de coloração branco-acinzentada, indolor, com projeções papilares ou verrucosas em sua superfície. Devido à característica de crescimento lento e indolor, essa patologia pode revelar um longo período de história clínica. Ainda que seja uma patologia com bom prognóstico em estágios iniciais, o CV é capaz de se tornar localmente agressivo se não diagnosticado e tratado, podendo até invadir os tecidos adjacentes (ADORNO *et al.*, 2010; HARISHANKAR *et al.*, 2017; NEVILLE *et al.*, 2016; MORAES, 2005; FRANKLYN *et al.*, 2017).

Como diagnóstico clínico diferencial desta entidade, verificam-se CEC, verruga viral, melanoma amelanótico, histoplasmose, sífilis secundária, CV híbrido, doença de Darieir, nevo branco esponjoso, lúpus eritematoso e papiloma escamoso queratinizante (ZANINE *et al.*, 2004).

Microscopicamente, o CV caracteriza-se por cristais epiteliais amplas e alongadas, que se proliferam em direção ao tecido conjuntivo subjacente. Produção proeminente de pérolas de ceratina na superfície (normalmente paraceratina), com proliferação epitelial exofítica, com discreta atipia celular. Frequentemente, uma reação inflamatória encontra-se presente no tecido conjuntivo subjacente, com a presença de células inflamatórias crônicas (MORAES, 2005; SOARES *et al.*, 2005; ALVES, 2015; ALVAREZ *et al.*, 2014; RAHALI *et al.*, 2015).

O diagnóstico histopatológico preciso do CV requer uma biópsia incisional adequada, com margens seguras. Pelo fato de as células individuais não serem muito displásicas, o patologista deve examinar a configuração histomorfológica global da lesão para chegar ao diagnóstico correto, uma espécime adequada é importante, uma vez que algumas dessas lesões podem apresentar CEC, desenvolvendo-se frequentemente no interior do CV. Uma espécime cirúrgica compatível também é importante para permitir adequada diferenciação com o CEC e outras causas de hiperplasia pseudo-epiteliomatosa (ZANINE *et al.*, 2004; ROSA *et al.*, 2003; HARISHANKAR *et al.*, 2017; NEVILLE *et al.*, 2016).

Alguns fatores devem ser levados em consideração quando nos referimos ao tratamento do CV, como a saúde geral do paciente, condição da lesão, comprometimento ósseo e a capacitação de especialistas. Entretanto, a principal escolha de tratamento é a exérese cirúrgica, e geralmente sem a necessidade da dissecação cervical, uma vez que esta lesão tende a se desenvolver localmente e raramente causa disseminação ganglionar apresentando uma taxa de sobrevida de 5 anos. A cirurgia do CV não precisa ser tão ampla, porém são necessárias margens de segurança com no mínimo 5mm, evitando que a recidiva da lesão (ALVES, 2015; ADORNO *et al.*, 2010; ZANINE *et al.*, 2004; RAHALI *et al.*, 2015; FRANKLYN *et al.*, 2017).

O uso da radioterapia é bastante controverso, em virtude do CV ser menos radiosensível que o CEC, e por apresentar um potencial de transformação anaplásica, onde as células vão perder suas características comuns, tornando-se lesões mais agressivas, com pouca diferenciação celular e evolução rápida, como é o caso do CEC. Todavia, em casos inoperáveis, seja pelo tamanho extenso da lesão ou por alterações sistêmicas que comprometam a vida do paciente, este recurso em associação ou não com a quimioterapia, é considerado o tratamento de escolha. Apesar da quimioterapia não ser considerada um tratamento permanente também é bastante utilizada na fase pré-operatória, proporcionando a regressão do tumor, e promovendo uma cirurgia mais satisfatória sem causar grande mutilação ao paciente (ROSA *et al.*, 2003; NEVILLE *et al.*, 2016; MORAES, 2005).

O diagnóstico precoce do CV aumenta as chances de cura, evita mutilação, como resultado do tratamento cirúrgico, e desta forma a habilidade do cirurgião dentista em suspeitar e diagnosticar estas lesões é de extrema importância. O objetivo desse trabalho foi relatar o caso de um paciente com diagnóstico de Carcinoma Verrucoso em lábio inferior e revisar a literatura sobre o tema.

DETALHAMENTO DO CASO

Paciente gênero feminino, 92 anos, leucoderma, dona de casa, buscou atendimento na Clínica Odontológica do Centro Universitário Cesmac, Maceió-AL. Durante a anamnese relatou como queixa principal “Eu vim por que a médica me encaminhou para olhar esse caroço que apareceu na minha boca”. Na história da doença atual a paciente relatou que há aproximadamente três meses surgiu um tumor em região de mucosa labial inferior, com crescimento lento, ardência e sintomatologia dolorosa. Fumava há aproximadamente 75 anos, todos os dias e nunca houve associação com o álcool. No exame extrabucal não havia alterações de normalidade. No exame clínico intrabucal foi observado em região de mucosa labial inferior, um nódulo medindo aproximadamente 1,5 x 1,4 x 0,3 cm, superfície verrucosa, limites nítidos, consistência firme, coloração branco-avermelhada, de inserção sésil e única. (**Figura 1**). Foram observadas ausências dentárias em maxila e mandíbula, presença de uso de prótese total maxilar e mandibular. As hipóteses de diagnóstico clínico foi Carcinoma de células escamosas e Carcinoma Verrucoso.

A conduta clínica foi à remoção parcial da lesão através de biópsia incisional (**Figura 2 A**) e envio do espécime cirúrgico para o exame histopatológico no laboratório de patologia bucal do Centro Universitário Cesmac. Posteriormente foi realizado a hemostasia através de sutura (**Figura 2 B**).

O laudo histopatológico revelou epitélio neoplásico de superfície irregular e verrucoso, com a presença de células neoplásicas exibindo discreta atipia e formação de pérolas de ceratina. A junção epitelial com a lâmina própria era irregular e exibia cristas epiteliais bulbosas e grosseiras. A lâmina própria é fibrosa e cronicamente (**Figura 3**). O laudo histopatológico confirmou a suspeita clínica e a paciente foi então encaminhada a serviço de cirurgia de cabeça e pescoço.

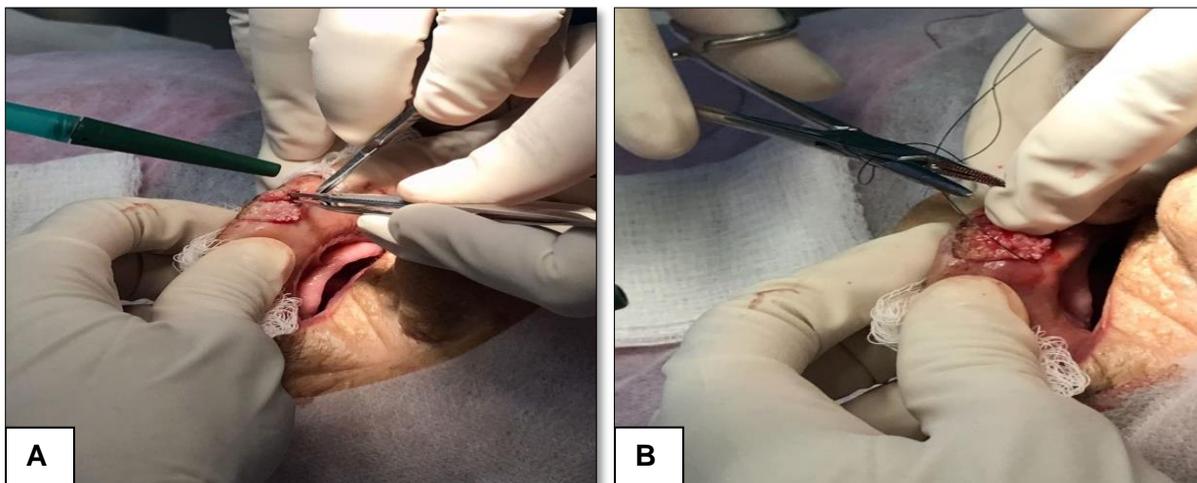
Após 45 dias a paciente compareceu a clínica de odontologia do Centro Universitário Cesmac, para fazer a preservação (**Figura 4**). No exame clínico não foi observado nenhuma recidiva da lesão e a paciente se encontra em excelente estado de saúde.

Figura 1 - Carcinoma Verrucoso. Grande aumento de volume de consistência dura com áreas de coloração branco-avermelhadas.



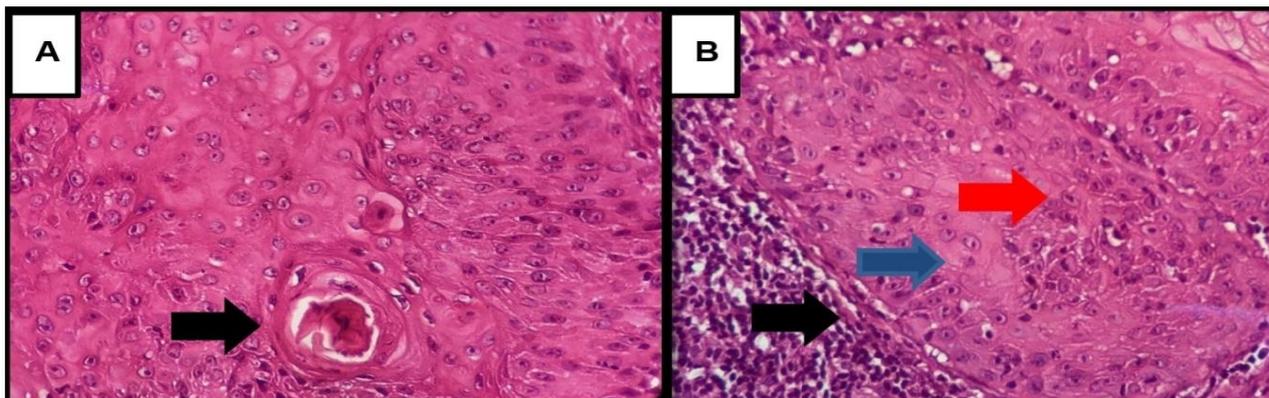
Fonte: Arquivo Cesmac

Figura 2 – A, Realização da biópsia incisional em mucosa labial inferior. B, Sutura após a biópsia incisional.



Fonte: Arquivo Cesmac

Figura 3 - A, apresenta pérolas de queratina e displasia celular (400x); B, destacando as células neoplásicas, mitoses atípicas (seta azul), hiperchromatismo (seta preta) e pleomorfismo (seta vermelha) (100x).



Fonte: Arquivo Cesmac

Figura 4 - Revisão após 45 dias do procedimento cirúrgico.



Fonte: Arquivo Cesmac

DISCUSSÃO

As lesões do CV de acordo com a literatura, afeta ambos os sexos, no entanto, alguns autores afirmam que tem predileção pelo o sexo masculino (ZANINE *et al.*, 2004; NEVILLE *et al.*, 2016). No caso relatado observamos a lesão em um paciente do sexo feminino, 92 anos de idade. Onde, segundo certos autores a faixa etária mais comum varia da sexta a sétima década (ADORNO *et al.*, 2010; ZANINE *et al.*, 2004; NEVILLE *et al.*, 2016). No presente caso a paciente era idosa apesar de a lesão não ser extensa, o que difere dos casos relatados na literatura.

Alguns autores (ZANINE *et al.*, 2004; RAHALI *et al.*, 2015; NEVILLE *et al.*, 2016; FRANKLYN *et al.*, 2017) referem que a lesão do CV ocorre frequentemente no local de colocação crônica do tabaco, podendo acometer o fundo de vestibulo, língua, palato duro, mucosa jugal e os lábios, sendo os locais comumente envolvidos e, na grande maioria dos casos, são assintomáticos. No caso relatado, a lesão surgiu na mucosa labial inferior após aproximadamente 3 meses de evolução e sua sintomatologia era dolorosa.

Foi realizada a remoção do tumor, com boa margem de segurança e não houve a necessidade de tratamento radioterápico ou quimioterápico. Há um consenso na literatura afirmando que a exérese cirúrgica é

o tratamento de escolha, sem necessidade da dissecação cervical, pois raramente esta lesão tem capacidade de causar disseminação ganglionar e seu desenvolvimento é local (ALVAREZ *et al.*, 2014; ROSA *et al.*, 2003; ADORNO *et al.*, 2010; ZANINE *et al.*, 2004; RAHALI *et al.*, 2015; NEVILLE *et al.*, 2016; FRANKLYN *et al.*, 2017).

Por esta doença ser considerada como amiudada e multifocal, seja ela pela manutenção de causas indutoras ou por disposição genética, são necessários alguns manejos, como uma higiene oral propícia, reajuste de próteses dentárias e acompanhamento periódico do paciente, e pelo tratamento de escolha ser excisão cirúrgica, o cirurgião deve obedecer às margens de segurança, para que a lesão não recidiva (ALVAREZ *et al.*, 2014; RAHALI *et al.*, 2015; NEVILLE *et al.*, 2016).

Devido às semelhanças clínicas das características do CV, algumas lesões podem ser confundidas e diagnosticadas, destacando-se CEC, verruga viral, melanoma amelanótico, histoplasmose, sífilis secundária, CV híbrido, doença de Darier, nevo branco esponjoso, lúpus eritematoso e papiloma escamoso queratinizante (ADORNO *et al.*, 2010; ZANINE *et al.*, 2004).

No laudo histopatológico foi observado epitélio hiperplásico apresentando superfície irregular e verrucosa com a presença de células neoplásicas, exibindo discreta atipia e formação de pérolas de queratina. A junção epitelial com a lâmina própria é irregular e exibe cristais epiteliais bulbosas e grosseiras. A lâmina própria subjacente é fibrosa e cronicamente. O diagnóstico histopatológico do CV requer uma biópsia incisional adequada (NEVILLE *et al.*, 2016).

Este caso descreve um caso de carcinoma verrucoso em uma paciente idosa, com fatores de risco associado, mas que pode ser diagnosticado ainda numa fase inicial da doença e que permitiu tratamento adequado. A mesma continua em preservação, respondeu muito bem ao tratamento cirúrgico. Este relato se faz importante para que o cirurgião possa ajudar aos cirurgiões dentistas em aumentar sua habilidade em suspeitar de lesões semelhantes e que possam ao realizar o diagnóstico precoce, evitar mutilações.

REFERÊNCIAS

1. ADORNO FD, MATURANA RA, FARÍAS VM *et al.* Carcinoma Verrucoso Oral: Reporte de un Caso Clínico y Revisión de 20 Casos del Instituto de Referencia en Patología Oral (IREPO), Chile. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral.* 2010; 3(3): 132-135.
2. ALVAREZ AC, FERRER AD, GRANADOS FJA *et al.* Verrucous carcinoma of the oral mucosa: An epidemiological and follow-up study of patients treated with surgery in 5 last years. *Med Oral Patol Cir Bucal.* 2014; 19(5), 506-511.
3. ALVES MEBL. Múltiplos carcinomas de cavidade oral: relato de caso e revisão de literatura. Natal (RN): Universidade federal do rio grande do norte; 2015.
4. FRANKLYN J, JANAKIRAMAN R, TIRKEY AJ *et al.* Oral Verrucous Carcinoma: Ten Year Experience from a Tertiary Care Hospital in India. *Indian J Med Paediatr Oncol.* 2017; 38(4), 452-455.
5. HARISHANKAR MK, A. MATHAN AM, VINOD KA *et al.* Downregulation of Notch4 - a prognostic marker in distinguishing oral verrucous carcinoma from oral squamous cell carcinoma. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2017;
6. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto nacional do câncer. Estimativa 2018/Incidência de Câncer no Brasil. Rio de janeiro (RJ): Engenho e Arte; 2018.
7. MORAES RV. Carcinoma verrucoso de boca: análise das características clínica e microscópica, da expressão imuno-histoquímica e da hipermetilação do gene e da e-caderina. Bauru: Faculdade de odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo; 2005.
8. NEVILLE BW *et al.* Patologia oral e maxilofacial. 4 ed, Elsevier Brasil, 2016; 424p.
9. RAHALI L, OMOR Y, MOUDEN K *et al.* Oral verrucous carcinoma complicating a repetitive injury by the dental prosthesis: a case report. *Pan Afr Med J.* 2015; 20, 297.
10. ROSA LN, GEDOZ L, HILDEBRAND LC *et al.* Carcinoma verrugoso en paciente joven. *Avances en odontoestomatología.* 2003; 9(3): 119-122.
11. SOARES RC, CAMPELO AJT, OLIVEIRA MC *et al.* Papiloma, verruga vulgar e carcinoma verrucoso oral: Estudo epidemiológico de 77 casos e avaliação histológica. *Revista Gaúcha de Odontologia.* 2005; 53(3), 201-205.
12. SOUZA LRB, FERRAZ KD, PEREIRA NS *et al.* Conhecimento acerca do câncer bucal e prevenção em um grupo de horticultores de Teresina (TE). *Revista Brasileira de Cancerologia.* 2012; 58(1): 31-39.
13. ZANINE M, WULKAN C, PASCHOAL FM *et al.* Carcinoma verrucoso: Uma variante clínico-histopatológico do carcinoma verrucoso. *Revista An Bras Dermatol.* 2004; 79(5), 619-621.