

**DIAGNÓSTICO DE CARCINOMA ESPINOCELULAR EM PACIENTE IDOSO:
RELATO DE CASO**

**DIAGNOSIS OF SPINOCELLULAR CARCINOMA IN ELDERLY PATIENT: CASE
REPORT**

Dayane de Araujo da Silva¹
Marcelo Victor Coelho Marques²
Tiago dos Santos de Freitas³
Ivana Firme de Matos⁴
Paulo Henrique Pola⁵

¹Aluna de graduação em Odontologia da Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, Bahia, Brasil.
E-mail: dayane.araujo.bsb@gmail.com

² Aluno de graduação em Odontologia da Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, Bahia, Brasil
E-mail: marcelomarques221b@gmail.com

³ Cirurgião-dentista, Residente de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Salvador, Bahia, Brasil
E-mail: freitastiago277@gmail.com

⁴Aluna de graduação em Odontologia da Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, Bahia, Brasil
E-mail: ivanamatos14@gmail.com

⁵ Mestre em Odontologia, Professor da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. E-mail: phpola@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Carcinoma espinocelular (CEC), representa a neoplasia maligna mais comum, dentre os principais fatores para seu desenvolvimento, estão o fumo e álcool. Origina-se do tecido epitelial, com maior prevalência no sistema estomatognático, dentre as principais áreas de predileção na cavidade bucal, estão, a língua, assoalho bucal, mucosa jugal, vermelhão do lábio, palato mole, gengiva, palato duro e orofaringe. **RELATO DE CASO:** Relatou-se um caso de CEC em paciente do sexo masculino, melanoderma, 60 anos de idade, etilista e tabagista há 40 anos. Paciente compareceu ao Centro de Especialidades Odontológicas de Cachoeira-BA, onde foi realizada biopsia incisional e amostras foram enviadas para análise histopatológica. Após resultado da análise, confirmou-se o diagnóstico de Carcinoma espinocelular e o paciente foi referenciado para tratamento da neoplasia. **DISCUSSÃO:** O Carcinoma Espinocelular ainda apresenta alto potencial de morbimortalidade, diretamente relacionado ao diagnóstico tardio da neoplasia. Por se tratar de uma doença multifatorial, diretamente ligada a fatores extrínsecos e intrínsecos, cabe ao profissional ter tanto o conhecimento teórico, quanto a capacidade de interpretá-los. O tratamento dessas neoplasias inclui a remoção cirúrgica completa, sessões de radioterapia e a associação de ambos. O prognóstico está diretamente relacionado a região de desenvolvimento e presença de lesões localizadas em regiões orofaríngeas e metástases, influenciando em baixas taxas de

sobrevida. **CONCLUSÃO:** O cirurgião-dentista tem papel fundamental no diagnóstico desta patologia. Além do conhecimento prévio para detecção da neoplasia, técnica cirúrgica e encaminhamento para análise histopatológica, é imprescindível referenciar o paciente para tratamento e acompanhamento oncológico.

Palavras-chave: Câncer bucal; Carcinoma de células escamosas; Fatores de risco; Patologia oral.

ABSTRACT:

INTRODUCTION: Squamous cell carcinoma (SCC) represents the most common malignant neoplasm, among the main factors for its development are smoking and alcohol. It originates from the epithelial tissue, with greater prevalence in the stomatognathic system, among the main areas of predilection in the oral cavity are the tongue, floor of the mouth, buccal mucosa, vermilion lip, soft palate, gingiva, hard palate and oropharynx. **CASE REPORT:** A case of SCC was reported in a male patient, melanoderma, 60 years old, alcoholic and smoker for 40 years. The patient attended the Centro de Especialidades Odontológicas de Cachoeira-BA, where an incisional biopsy was performed and samples were sent for histopathological analysis. After the result of the analysis, the diagnosis of Squamous Cell Carcinoma was confirmed and the patient was referred for treatment of the neoplasm. **DISCUSSION:** Squamous Cell Carcinoma still has a high potential for morbidity and mortality, directly related to the late diagnosis of the neoplasm. As it is a multifactorial disease, directly linked to extrinsic and intrinsic factors, it is up to the professional to have both theoretical knowledge and the ability to interpret them. The treatment of these neoplasms includes complete surgical removal, radiotherapy sessions and a combination of both. The prognosis is directly related to the region of development and the presence of lesions located in oropharyngeal regions and metastases, influencing low survival rates. **CONCLUSION:** The dentist has a fundamental role in the diagnosis of this pathology. In addition to prior knowledge for the detection of neoplasia, surgical technique, referral for histopathological analysis, it is essential to refer the patient for treatment and oncological follow-up.

Keywords: Oral cancer; Squamous cell carcinoma; Risk factors; Oral pathology.

INTRODUÇÃO

O câncer bucal, atualmente configura-se um problema de saúde pública no país e mundialmente como resultado de importante nível de incidência e elevado potencial de prevenção, e ainda, os custos clínicos-assistenciais elevados (ROCHA *et al.*, 2019). Aproximadamente 10% das lesões malignas diagnosticadas

mundialmente estão localizadas na cavidade oral, sendo o câncer bucal o sexto tipo de câncer mais comum do mundo (SARDELLA, 2019).

O Carcinoma espinocelular (CEC), também denominado carcinoma de células escamosas e/ou carcinoma epidermóide é uma neoplasia maligna originada do epitélio com maior prevalência no complexo estomatognático (FREITAS *et al.*, 2020). Além disso, pode se apresentar de diversas formas clínicas, incluindo exofíticas, endofíticas, leucoplásicas, eritroplásicas ou eritroleucoplásicas, assim como três padrões de crescimento: exofítico, ulcerativo e verrucoso (SARDELLA, 2019; NEVILLE *et al.*, 2009).

O CEC pode decorrer da combinação de diversos fatores favoráveis para sua instalação, dentre eles, fatores extrínsecos e intrínsecos. O fumo, o tabaco, o HPV, exposição à radiação solar são alguns fatores externos. Entre os fatores intrínsecos pode-se destacar a desnutrição, anemia por deficiência de ferro, genética e diminuição da vitamina A (ROCHA *et al.*, 2019).

Segundo (GAETTI-JARDIM *et al.*, 2010), dentre os agentes carcinogênicos, o tabaco representa papel importante na etiologia da patologia, considerando que sua composição apresenta alcatrão e nicotina, substâncias cancerígenas, aumentando o potencial de desenvolvimento de uma neoplasia. Além disso, a associação de fumo e álcool aumenta 141 vezes a possibilidade de desenvolver essa patologia (VALLE *et al.*, 2016).

As principais áreas de incidência na cavidade bucal para o desenvolvimento do CEC são respectivamente a língua, assoalho bucal, mucosa jugal, vermelhão do lábio, palato mole, gengiva, vermelhão do lábio, palato duro e orofaringe (SARDELLA, 2019). Clinicamente o carcinoma espinocelular apresenta-se como lesão ulcerada, persistente, rotineiramente com endurecimento e infiltração periférica, estando ou não associada a manchas avermelhadas ou esbranquiçadas (VALLE *et al.*, 2016). O parâmetro de diagnóstico em lesões potencialmente malignas, consiste em uma anamnese criteriosa, exame físico, biópsia incisional e análise histopatológica (FREITAS *et al.*, 2020).

O tratamento dessas neoplasias inclui a remoção cirúrgica completa, mantendo uma margem de segurança ou através da radioterapia para tumores em estágios iniciais, todavia, a associação de ambos pode ser realizada, indicadas para tumores em fases avançadas. Dependendo da região de desenvolvimento e presença de lesões localizadas em regiões orofaríngeas e metástases, está diretamente relacionado ao tratamento e prognóstico que o paciente se encontra, influenciando em baixas taxas de sobrevida (ROCHA *et al.*, 2019).

O câncer bucal, apesar de todos os avanços relacionados as alternativas de tratamento, ainda apresenta um prognóstico desfavorável com elevadas taxas de mortalidade (VALLE *et al.*, 2016). A procura por profissionais acontece de forma tardia, quando a lesão atinge estágios avançados. A dificuldade no acesso a saúde, assim como fatores socioeconômicos estão associados ao diagnóstico tardio (ROCHA *et al.*, 2019).

Neste contexto, o CEC configura-se como um agravo à saúde pública em virtude de suas altas taxas de letalidade. Desta forma, o objetivo do presente estudo é relatar um caso clínico de CEC, detalhando os aspectos clínicos, etiológicos e histopatológicos do carcinoma espinocelular.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, melanoderma, 60 anos de idade, trabalhador rural, etilista, tabagista há 40 anos, sem história pregressa de comorbidades. Compareceu ao serviço de Estomatologia do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Cachoeira – BA, com sintomatologia dolorosa e queixa principal; “tenho uma ferida na minha língua”, a afecção foi notada a aproximadamente 1 mês. Ao exame físico intrabucal, observou-se ausência de algumas unidades dentárias, placa bacteriana calcificada em todas as demais unidades dentárias, lesão em borda lateral de língua, ventre de língua e assoalho bucal do lado esquerdo, caracterizando uma massa nodular, firme a palpação, forma irregular, borda difusa, ulcerada com áreas leucoeritoplásicas, medindo aproximadamente 2cm (Figura 1).



Figura 1 – Aspecto clínico intrabucal

A hipótese diagnóstica de CEC foi considerada e para a confirmação da lesão, realizou-se biópsia incisional da lesão selecionando as 3 áreas com as principais características da lesão. Inicialmente, paciente foi submetido a anestesia local, utilizou-se a técnica do nervo lingual e alveolar inferior com solução de Lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000, incisão em cunha com lâmina de bisturi 15c nas áreas previamente selecionadas, pinçamento e remoção do espécime (Figura 2).



Figura 2 – Biopsia incisional da lesão

Em uma visão macroscópica mostrou-se 2 fragmentos irregulares de tecido castanho, de consistência elástica. (Figura 3).



Figura 3 – Fragmentos retirados para análise histopatológica

Por fim, Aspecto clínico após sutura simples para auxílio de hemostasia (Figura 4).



Figura 4 – Aspecto clínico após sutura

Os espécimes foram acondicionados em frascos de boca larga com solução de formol 10% e encaminhado ao laboratório de anatomia patológica para análise microscópica. Mediante análise histopatológica, conclui-se Carcinoma Escamocelular bem diferenciado com invasão de músculo esquelético superficial (Figura 5).

Material:

O material recebido para exame é constituído por 02 fragmentos irregulares de tecido castanho, de consistência elástica, medindo em conjunto 1,4x1,4x1,0cm.
Todo o material foi submetido ao processamento histológico.
Total de 01 cassete.

Microscopia:

As secções mostram fragmentos de mucosa discretamente papilomatosa, cuja lâmina própria encontra-se infiltrada por neoplasia epitelial caracterizada por grandes maciços epiteliais com formação de pérolas córneas, com núcleos exibindo nucléolos proeminentes múltiplos ou únicos, citoplasma eosinofílico e amplo. Uma até 4 mitoses são vistas por campo (x20). Há discreta inflamação crônica e aguda. O tumor invade músculo estriado superficial.

Conclusão:

Língua, biópsia

CARCINOMA ESCAMOCELULAR BEM DIFERENCIADO COM INVASÃO DE MÚSCULO ESQUELÉTICO SUPERFICIAL

Figura 5 – Laudo anatomopatológico

O paciente foi referenciado para tratamento oncológico no Hospital geral Roberto Santos, localizado em Salvador-BA e orientado ao retorno para adequação do meio bucal.

DISCUSSÃO

Em análise epidemiológica, o Carcinoma Espinocelular ainda apresenta um alto potencial de morbimortalidade, e embora possa se notar um avanço no tempo de sobrevida (em média de 12%), graças aos tratamentos realizados em centros especializados tidos com referência ao redor do mundo, ainda se observa uma sobrevida que gira em torno de apenas 5 anos, em 50% dos casos (SANTOS *et al.*, 2022).

E na maioria dos casos, isto se deve ao diagnóstico tardio, mesmo quando estas lesões se apresentam de maneira clara. Evidenciando uma falta de conhecimento dos pacientes e principalmente por parte de alguns profissionais. Desta forma, entende-se que a solução mais inteligente seria a disseminação das informações, tanto sobre os riscos, quanto sobre os sinais e sintomas clínicos que a doença expressa em suas diferentes fases (WARNAKULASURYA, 2009; SOARES *et al.*, 2014).

Por se tratar de uma doença multifatorial, diretamente ligada a fatores extrínsecos e intrínsecos, cabe ao profissional ter tanto o conhecimento teórico, quanto a capacidade de interpretá-los levando em consideração os hábitos de vida de cada paciente, tendo em vista que diferentes níveis de exposição aos fatores de risco extrínsecos: etilismo, tabaco, exposição aos raios ultravioletas, podem proporcionar diferentes graus de risco (KOWALSKI *et al.*, 2020; SOARES *et al.*, 2014).

Em um estudo observacional, que buscou observar os aspectos clínico-epidemiológicos dos casos de CEC oral da Região Nordeste do Brasil, pôde-se notar uma prevalência da doença nos pacientes de sexo masculino, na faixa etária dos 60 anos de idade, indo de acordo com a maioria das análises

epidemiológicas, e com o presente relato de caso. Tal prevalência justifica-se por um maior nível de exposição aos riscos extrínsecos. Embora os novos estudos observem um aumento de casos de carcinoma espinocelular em pacientes de idade menos avançada, provavelmente proveniente das mudanças nos hábitos de vida, observados nos últimos anos (SANTOS *et al.*, 2022; SANTOS *et al.*, 2015).

Tão importante quanto uma correta identificação da lesão, é a conduta tomada pelo profissional. Nos casos de suspeita de lesões malignas em região estomatognática, o emprego de uma análise histopatológica por meio de uma biópsia incisional é indispensável, e após confirmação do diagnóstico, medidas de encaminhamento oncológico devem ser tomadas. Entretanto, o encaminhamento não significa um abandono ou simples transferência de responsabilidades para com o paciente, tendo em vista que os cuidados odontológicos são essenciais desde o diagnóstico precoce até o cuidado de lesões e deficiências estéticas e funcionais em região estomatognática, promovidas pelos diferentes tratamentos oncológicos (CARVALHO *et al.*, 2021).

CONCLUSÃO

O caso ressalta a importância do diagnóstico precoce de lesões neoplásicas, assim como o aumento de campanhas preventivas informativas. O cirurgião-dentista deve estar preparado para diagnosticar essa patologia, além do conhecimento prévio para detecção da lesão, técnica cirúrgica e encaminhamento para análise histopatológica, é de inteira responsabilidade do profissional referenciar o paciente para o tratamento da lesão. Deve-se enfatizar que, durante o tratamento oncológico, o cirurgião-dentista não está isento de acompanhá-lo, a adequação do meio bucal deve ser realizada com maior frequência já que esse paciente passa a apresentar diversas manifestações clínicas bucais devido à terapia antineoplásica.

REFERÊNCIAS

- CARVALHO, J; DUQUE A. O papel do Cirurgião-Dentista no diagnóstico precoce do Carcinoma Espinocelular bucal. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba v.4, n.5, p. 1955-19560, September /October, 2021.
- FREITAS, T. et al. Diagnóstico e fatores de risco associados ao carcinoma espinocelular: Um relato de caso. **International Journal of development research**. v. 10, n. 9, p. 40270-40273, September, 2020.
- GAETTI-JARDIM, E. et al. Carcinoma de células escamosas de grandes dimensões. **Revista odontológica de Araçatuba**, araçatuba, v.31, n.2, p. 09-13, Julho/Dezembro, 2010.
- KOWALSKI, L. et al. Survival trends of patients with oral and oropharyngeal cancer treated at a cancer center in São Paulo, Brazil. **Clinics**, v. 75, p.1-8, January, 2020.
- NEVILLE, B. *et al.* **Patologia Oral e Maxilofacial**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.
- ROCHA, A. et al. Carcinoma espinocelular do diagnóstico a adequação da cavidade oral: relato de caso. **Brazilian Journal of health Review**, Curitiba, v. 2, n. 6, p.5464-5476, november/december, 2019.
- SANTOS, J. et al. Avaliação Clínico-epidemiológica de Pacientes com Carcinoma de Células Escamosas Oral. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 1, n. 68, p. 1-7. 2022.
- SANTOS, L. et al. Características de casos de câncer bucal no estado da Bahia, 1999-2012: um estudo de base hospitalar. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.1, n. 61, p. 7-14, abril, 2015.
- SARDELLA, A.; Polignano, G. Incidência do carcinoma de células escamosas da cavidade oral em jovens. **Editora Unifeso**, v. 1, n. 2, p. 4-15. 2019.
- SOARES, T. et al. Oral cancer knowledge and awareness among dental students. **Braz. J. Oral Sci**, v. 13, n.1, p.28-33, January/March, 2014.
- VALLE, C. et al. Carcinoma espinocelular oral: Um panorama atual. Tocantis: **Ver Pat Tocantins**, tocantis, v. 3, n. 4, p. 82-102, 2016.
- WARNAKULASURYA, S. Global epidemiology of oral and oropharyngeal cancer. **Oral Oncology**, v.45, n.4, p. 309-316, April/May, 2009.