

### #047 Leucoplasia verrugosa localizada no bordo da língua



Filipe Coimbra\*, Elisabete Barbosa

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

**Introdução:** A qualquer placa branca localizada no bordo da língua, não removível por raspagem e não sendo classificada como entidade nosológica conhecida, designa-se leucoplasia. Estas placas têm potencial para evoluir para carcinoma de células escamosas devendo por isso ser eliminada cirurgicamente. As leucoplasias podem ser homogêneas ou não homogêneas; ter aspeto verrugoso ou aspeto granular, sendo estas últimas consideradas as mais perigosas. No caso dos fumadores, se desaparecerem com a cessação tabágica são classificadas como placa branca associada ao hábito tabágico e não têm potencial para malignizar. Todas as placas removidas cirurgicamente devem ser sujeitas a exame anátomo-patológico para despiste de carcinoma de células escamosas e verificar se há displasia celular. A remoção deve abarcar toda a placa para permitir um exame histológico completo.

**Descrição do caso clínico:** AL, masculino, 76 anos, fumador, deslocou-se à FMDUP com queixas de alteração da mucosa localizada no bordo da língua do lado esquerdo. Ao exame clínico apresentava uma placa branca, fixa, com aspeto exofítico composta por duas partes, uma de 1,5cm e outra 0,5cm de comprimento. O diagnóstico clínico foi leucoplasia verrugosa e foi aconselhado a deixar de fumar e fazer a remoção cirúrgica da placa seguida de exame anátomo-patológico. As placas foram removidas e suturou-se com seda 4 zeros. Passados 10 dias foi retirada a sutura e 1 mês depois avaliada a cicatrização. O exame histológico revelou mucosa do tipo lingual com aspeto acantótico, verrugoso, hiperqueratose epitelial com atipia celular mínima. Quando as placas brancas são homogêneas e associadas ao fumo de tabaco, a atitude a tomar é a cessação tabágica. Se passado 1 mês elas tiverem desaparecido, considera-se hiperqueratose associada ao tabaco e não leucoplasia verdadeira. Neste caso, como o doente estava renitente em deixar de fumar e a placa era não homogênea e verrugosa, foi classificada como leucoplasia verrugosa e feita exérese para despiste de carcinoma de células escamosas. A exérese foi total. O exame histológico revelou benignidade com características compatíveis com leucoplasia verrugosa (acantose, hiperqueratose verruciforme e atipia celular). A atipia era mínima e a lesão cicatrizou sem evidência de recorrência. O doente foi aconselhado a deixar de fumar e a fazer controlos trimestrais. Se recidivar, deve ser removida novamente respeitando as margens de segurança.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.285>

### #048 Placa Branca Localizada na Face Ventral da Língua



Elisabete Barbosa\*, Filipe Coimbra

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

**Introdução:** Qualquer placa branca localizada na mucosa oral que não possa associar-se a fator etiológico conhecido é

classificada como leucoplasia, e como tal, tem potencial de malignização devendo ser eliminada cirurgicamente. O diagnóstico diferencial com Líquen em placas e com Candidíase hiperplásica, cuja apresentação clínica é idêntica, só pode ser feito através de exame anátomo-patológico que permitirá chegar ao diagnóstico definitivo.

**Descrição do caso clínico:** IMFN, feminino, 60 anos Deslocou-se à FMDUP com queixa de sensação de rugosidade na face ventral da língua. Ao exame clínico tratava-se de uma placa branca não removível por raspagem, localizada na face ventral da língua do lado esquerdo, com 1 cm de comprimento. Foi feita biópsia excisional com margem de segurança de 3 mm. O diagnóstico clínico foi de leucoplasia homogênea, tendo como diagnósticos diferenciais líquen em placas e candidíase hiperplásica. O resultado do exame histológico foi hiperqueratose com paraqueratose e acantose. Estas características interpretadas macroscopicamente são responsáveis pelo espessamento do epitélio que se traduz clinicamente por placa branca. O epitélio apresentava vacuolização celular do tipo coilocítico nas camadas superficiais fazendo suspeitar de infeção vírica. O córion tinha infiltrado linfocítico discreto e focal. A pesquisa para *Cândida albicans* foi negativa. Os aspetos descritos na histologia são sugestivos de leucoplasia pilosa pelo que se realizou exame imunohistoquímico que resultou negativo para o Vírus Epstein Barr descartando o diagnóstico de língua pilosa. As imagens clínicas de líquen intraoral são patognomónicas não só pelas estrias de Wickam como também pelas placas brancas localizadas na face dorsal da língua. Neste caso só se observava uma placa branca unitária sem trauma associado e sem as imagens características do líquen plano. O facto de não existir infiltrado inflamatório em banda e não haver degeneração liquenoide da membrana basal reforçou a exclusão de líquen. Por outro lado, não tendo sido detetadas hifas de *Cândida albicans*, esta hipótese foi posta de lado. A outra hipótese que se colocava era a de leucoplasia pilosa cuja apresentação clínica era compatível, mas o facto da pesquisa ser negativa para vírus Epstein Barr não sustentou o diagnóstico clínico. O diagnóstico final, por exclusão de partes, foi leucoplasia homogênea sem displasia celular. Neste caso o tratamento consistiu na exérese cirúrgica da placa e controlo 6 em 6 meses.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.286>

### #049 Pênfigo Vulgar, Case Report



Joana Paiva\*, Juliana Medeiros Almeida, Carina Ramos, Mariana Moreira, Maria João Sobreira, João Correia Pinto

Hospital de São João

**Introdução:** O Pênfigo vulgar é uma doença auto-imune rara, vesiculo-bolhosa, caracterizada pela formação de auto-anticorpos IgG contra as glicoproteínas desmogleína 1 e 3, induzindo dessa forma acantólise do epitélio. Geralmente afecta indivíduos na faixa etária dos 50 anos de idade e pode exibir predisposição genética. As lesões orais e cutâneas estão presentes ao mesmo tempo em 90% dos pacientes, apesar de as lesões orais precederem as de pele em 50% dos casos. Cli-