

lor. Tinha antecedentes pessoais de insuficiência cardíaca e fibrilhação auricular, estando medicada com apixabano, digoxina, furosemida e valsartan. Mencionava história de alergia aos beta-lactâmicos e ausência de hábitos tabágicos ou alcoólicos. Pela extensão da lesão optou-se por biópsia incisional em dois locais da lesão. O diagnóstico histológico foi respetivamente, hiperqueratose paraqueratótica e papiloma, com focos de displasia ligeira em ambos. Apesar do diagnóstico histológico e pela elevada suspeita clínica optou-se pela excisão com lâmina e hemostase por electrocoagulação, sob anestesia geral. Não houve intercorrências pós-operatórias. O exame anatomopatológico revelou carcinoma verrucoso, com margens de segurança livres.

Discussão e conclusões: Dada a frequência de falsos negativos nas biópsias incisionais superficiais, sempre que exista uma forte suspeita clínica de carcinoma verrucoso, deve realizar-se excisão. Destaca-se a importância da experiência clínica na identificação deste tipo de lesões, dada a sua frequente confusão com outras entidades não-malignas. Confirmando-se o diagnóstico de carcinoma verrucoso, o tratamento deverá passar pela sua excisão com margens livres, com lâmina ou laser, que habitualmente é curativa, sendo rara a necessidade de tratamentos adicionais.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.294>

#057 Língua pilosa, caso clínico e revisão bibliográfica



Fernando Diogo Milheiro*, Daniela Rolo, Carina Gonçalves, Manuel Guedes, Ana Teresa Carapenha, José Reis

Centro Hospitalar do Porto

Introdução: A língua pilosa é uma lesão benigna resultante de uma descamação defeituosa das papilas filiformes linguais. No que diz respeito à etiologia apresenta uma grande variabilidade de fatores. Pacientes fumadores, imunocomprometidos, com pobre higiene oral ou com patologia médica associada que lhes limite a higienização oral apresentam uma maior incidência. Normalmente assintomática, apresenta-se clinicamente com halitose, disgeusia, estimulação do reflexo do vômito e alteração da coloração, que pode ser escura ou amarelo-esverdeado, dependendo da causa. Destaca-se o crescimento de várias bactérias produtoras de pigmento ou o tingimento devido a comida ou tabaco. Ao exame objetivo, as alterações mais relevantes são, para além da alteração da coloração, a hipertrofia e alongamento das papilas filiformes na superfície dorsal da língua. Indivíduos do sexo masculino e fumadores são mais frequentemente acometidos por esta patologia. A prevalência aumenta com a idade, sendo altamente variável entre populações, podendo atingir os 11.3%.

Descrição do caso clínico: Apresentam-se duas doentes do sexo feminino que foram referenciadas para a consulta de Estomatologia do Centro Hospitalar do Porto, com queixas de halitose e preocupação com placa a recobrir a língua. Sendo que uma era fumadora encontrava-se ansiosa devido à coloração escura da mesma. Ambas foram aconselhadas a promover uma rigorosa higiene oral, bem como evitar fatores predis-

ponentes da patologia. Foi ainda realizada raspagem da zona acometida.

Discussão e conclusões: O diagnóstico é feito pela inspeção visual da língua pelo clínico. O uso de um dermatoscópio permite identificar objetivamente a mudança de cor e alongamento das papilas, revelando-se um instrumento útil na caracterização da doença. É importante considerar como diagnóstico diferencial diversas patologias como candidíase oral, leucoplasia pilosa oral, acantose nigricans, líquen plano, nevo melanocítico congénito, carcinoma de células escamosas, entre outras. O tratamento passa sempre pela raspagem da região e promoção da evicção de medicação possivelmente associada, tabaco e promoção de uma boa higienização oral. Em caso de resistência à terapia, deve proceder-se a um estudo sistémico do paciente, de modo a excluir patologia sistémica ou maligna que lhe possa estar associada.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.295>

#058 Granuloma de Plasmócitos gengival

– Um caso raro



Marcelo Prates*, Maria do Céu Machado, Ana Teresa Tavares, André Pereira, Yashad Mussá, Francisco Proença

Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE – Hospital São José;
Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE – Hospital Lisboa Central

Introdução: O granuloma de plasmócitos é uma lesão reativa não neoplásica rara formada por células plasmocitárias policlonais. Manifesta-se frequentemente nos pulmões mas, raramente, pode aparecer noutras localizações. Quando surge na cavidade oral afetam frequentemente tecidos móveis como os lábios, mucosa jugal e língua. A afeção da gengiva é rara, havendo poucos casos reportados.

Descrição do caso clínico: Homem, 59 anos, raça negra, antecedentes pessoais de hipertensão arterial e dislipidémia, vem à consulta externa de Estomatologia por tumefação gengival vestibular junto aos incisivos superiores com 5 meses de evolução. A tumefação aumentou progressivamente, não era dolorosa e sangrava durante a higiene. Refere lesão semelhante há 5 anos. À observação apresentava tumor de consistência elástica com cerca de 2x1cm, com origem na gengiva aderente junto a 1.1 e 2.1, cor vermelha e não doloroso. Placa bacteriana abundante em 1.1 e 2.1. Fez-se biópsia excisional cujo resultado histopatológico revelou fragmento revestido por epitélio pavimentoso estratificado sem atipia, constituído por proliferação de plasmócitos maduros, suportados por estroma de tecido de granulação com áreas colinizadas e outras mixóides. Plasmócitos reativos, policlonais, CD56 negativos, com expressão de cadeias leves kappa e lambda, achados compatíveis com Granuloma de Plasmócitos. Quatro meses após a excisão o doente está assintomático e sem sinais de recidiva.

Discussão e conclusões: Os granulomas de plasmócitos são lesões inflamatórias benignas. Biópsia e avaliação histopatológica e imunológica devem ser feitos para excluir displasias plasmocitárias ou neoplasmas. É importante diferenciar o granuloma de plasmócitos do plasmocitoma