

sonância magnética, que excluiu disseminação perineural. Sob anestesia geral, procedeu-se a excisão do tumor com margens de 5 mm e encerramento com retalhos locais. A análise anatomopatológica da peça cirúrgica confirmou o diagnóstico de adenoma pleomórfico, com margens livres de lesão. Aos 9 meses de pós-operatório, o doente encontra-se assintomático e sem sinais de recidiva. **Discussão e conclusões:** O adenoma pleomórfico é um tumor benigno de crescimento lento que, quando tratado adequadamente, tem excelente prognóstico. Este caso, com três anos de evolução, releva a importância do diagnóstico e referência precoce a um Serviço de Estomatologia, dotado de clínicos experientes e capacitados para o diagnóstico e tratamento cirúrgico dos tumores da região oromaxilofacial.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.497>

#034 Tumores síncronos da cavidade oral e pulmão: da literatura para a clínica



Cristina Moreira*, Mariana Maia, Joaquim Ferreira, Lia Jorge, Teresa Corrales, Sónia Viegas

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, Centro Hospitalar Universitário de São João

Introdução: O aparecimento crescente de tumores primários múltiplos tem despertado cada vez mais interesse e poderá, em parte, ser explicado pela melhoria dos exames complementares de diagnóstico e das terapêuticas disponíveis. Os tumores síncronos partilham fatores etiológicos comuns (principalmente tabaco e álcool) e discute-se atualmente o papel da suscetibilidade genética, nutrição e estado imunológico. O carcinoma de células escamosas (CCE) da cabeça e pescoço é acompanhado por um segundo tumor primário (da cabeça e pescoço, esôfago ou pulmão) em 10-40% dos casos. No caso do pulmão, o tipo histológico mais comum é o CCE, sendo o adenocarcinoma e o carcinoma de pequenas células menos comuns. **Descrição do caso clínico:** Género masculino, 65 anos, com antecedentes de apneia do sono, fibrilhação auricular e tabagismo (45UMA), em estudo por massa hilar direita. Realizou broncofibroscopia com lavado broncoalveolar e biópsias que revelaram adenocarcinoma do pulmão. Para estadiamento, realizou PET que demonstrou metástases pulmonares esquerdas, ganglionares bronco-hilares direitas e mediastínicas, na suprarrenal direita e ósseas (úmero e omoplata direitos, costelas, ilíacos e fémur esquerdo) bem como hipercaptção mandibular esquerda. Foi, assim, enviado à Consulta de Estomatologia. Objetivamente destacava-se lesão ulcerada, friável, 40x20mm, no rebordo alveolar do 3.º quadrante e tumefação submandibular esquerda, dura e aderente aos planos profundos. Realizada biópsia incisional da lesão, cuja histologia revelou carcinoma epidermóide invasivo. O caso foi discutido em reunião multidisciplinar, assumindo-se que a metastização difusa seria de origem pulmonar e propondo-se tratamento primário da neoplasia do pulmão e estadiamento da neoplasia da mandíbula (TC maxilofacial e pescoço e citologia cervical). **Discussão e conclusões:** Tumores síncronos representam não só um desafio à compreensão da carcinogénese oral, mas também um pro-

blema clínico importante pelo impacto na qualidade de vida e sobrevida global. Este caso pretende alertar para esta temática cada vez mais presente na prática clínica diária, quer pela evolução nos tratamentos oncológicos e consequente aumento da esperança de vida, quer pela melhoria nos métodos de diagnóstico. É necessário mais estudos para encontrar fatores de risco e marcadores genéticos e histopatológicos que possam identificar doentes de elevado risco que devam ser submetidos a programas de rastreio, quimioprevenção e tratamento precoce.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.498>

#035 Hiperplasia endotelial papilar intravascular oral: a propósito de um caso clínico



Mariana Magalhães Maia*, Pedro Cabeça Santos, Juliana Medeiros Almeida, Cristina Moreira, Rita Martins, Nuno Gil

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia – Espinho, Centro Hospitalar Universitário de São João

Introdução: A hiperplasia endotelial papilar intravascular é uma lesão vascular reativa caracterizada por proliferação endotelial excessiva no interior de vasos sanguíneos. Pode associar-se a trombos em organização ou ser secundária a outras lesões vasculares (hemangiomas e granulomas piogénicos). É um achado incomum na cavidade oral, onde os lábios são o principal local afetado. Clinicamente, apresenta-se sob a forma de nódulos azulados, de aspeto semelhante a hemangiomas, mucocelos e varicosidades. A sua principal particularidade é a semelhança histológica com o angiossarcoma, podendo ser erradamente interpretada como uma neoplasia maligna. **Descrição do caso clínico:** Género feminino, 56 anos, caucasiana, antecedentes de insuficiência renal crónica e doença bipolar. Encaminhada para consulta de Estomatologia por tumefação lingual direita, com várias semanas de evolução e aumento progressivo de volume. Nega traumatismo local. Objetivou-se uma tumefação nodular no terço posterior do dorso da hemilíngua direita, bem delimitada, de cor azulada, consistência duro-elástica, indolor à palpação e sem alteração da mucosa de revestimento. A ressonância magnética confirmou a presença de uma formação nodular com 12 mm de maior eixo, que não cruzava a linha média. A doente foi submetida a biópsia excisional, cujo estudo anatomopatológico evidenciou uma lesão vascular compatível com hiperplasia endotelial papilar intravascular. Até à data não houve registo de recorrência. **Discussão e conclusões:** A etiologia da hiperplasia endotelial papilar intravascular permanece desconhecida, sendo a proliferação endotelial a partir de uma reação inflamatória crónica ou a irritação decorrente de traumatismo local possíveis agentes causais. É mais comum no género feminino e, na cavidade oral, os lábios e língua são os locais mais frequentemente afetados. O seu carácter clínico inespecífico dificulta o diagnóstico, face à existência de outras lesões de aspeto macroscópico idêntico que são mais frequentes. O diagnóstico definitivo requer um exame histopatológico, distinguindo-se do angiossarcoma por não apresentar atipia celular, áreas de necrose ou padrão de crescimento invasivo,

sendo uma lesão bem circunscrita. No caso apresentado, a ausência destes achados confirmou a benignidade da lesão, levando ao seu diagnóstico. O tratamento recomendado é a excisão cirúrgica. São raros os casos de recorrência, comumente associados à excisão incompleta da lesão, o que relete um bom prognóstico.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.499>

#036 Carcinoma Epidermóide da Língua – Caso Clínico



Laura Nobre Rodrigues*, André Saura, Maria João Dias, Maria Beatriz Pimentão, Maria de Fátima Ferreira Simões de Carvalho, José Pedro Figueiredo

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: O carcinoma epidermóide da língua representa 25 a 40% de todos os carcinomas intra-orais, tem predileção pelo género masculino (2:1) e raça negra e surge sobretudo das 6.^a a 8.^a décadas de vida, tendo a sua incidência aumentado em indivíduos mais jovens. É tipicamente assintomático, ocorrendo dor e disfagia em estadios mais avançados. Pode apresentar-se como uma úlcera com bordos exofíticos endurecidos, uma eritroplasia, leucoplasia, leucoeritroplasia ou um nódulo endurecido. O local mais frequentemente acometimento é o bordo postero-lateral da língua (45%). Quando existam, as metástases são normalmente encontradas nos gânglios linfáticos cervicais ipsilaterais à lesão. Os principais fatores etiológicos são os hábitos tabágicos e alcoólicos. O tratamento de eleição passa pela ressecção cirúrgica do tumor, assim como dos gânglios linfáticos cervicais associados, atendendo à localização e estadiamento. Uma ressecção com margem livre de doença com cerca de 1 a 1,5 cm é aconselhada. A taxa de sobrevivência é globalmente baixa. **Descrição do caso clínico:** Homem, 42 anos, caucasiano, recorreu ao serviço de urgência por lesão no bordo direito da língua, com 6 meses de evolução, associada a dor e dificuldade da higienização, sem trauma associado. Realizou vários tratamentos (analgesia, antifúngico e antibioterapia) sem resolução do quadro clínico. Negou antecedentes pessoais, medicação habitual, hábitos tabágicos e alcoólicos. Ao exame objetivo, observou-se lesão ulcerada, eritematosa, com 2 x 2 cm, no terço médio do bordo lateral direito da língua, com bordos irregulares e duros à palpação que se revelou dolorosa. Sem adenopatias cervicais palpáveis. Foi realizada biópsia incisional, com resultado anátomo-patológico de carcinoma epidermóide bem diferenciado, pelo que se procedeu posteriormente a glossectomia marginal direita com encerramento direto com rotação da ponta da língua e esvaziamento supra homo-hioideu ipsilateral, que se revelou sem metástases. **Discussão e conclusões:** Este caso clínico prima pelo fato do doente não apresentar os principais fatores etiológicos da patologia em causa o que reforça a necessidade de obtenção de uma história clínica detalhada e da realização de um exame objetivo minucioso de toda a cavidade oral, assim como dos gânglios cervicais. As úlceras crónicas, eritema-

tosas, persistentes (mais de 3 semanas) devem sempre ser objeto de biópsia. O carcinoma da cavidade oral em fases precoces é normalmente assintomático, o que leva a um atraso no diagnóstico.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.500>

#037 Urgências Estomatológicas no Angioedema Hereditário – a propósito de um Caso Clínico



José A. Cunha Coutinho*, Gonçalo Cunha Coutinho, Cecília Franco Caldas, Francisco Salvado

Clínica Universitária de Estomatologia – Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Introdução: O angioedema hereditário é uma doença rara que se define por episódios recorrentes de edema assimétrico, não pruriginoso e não eritematoso que se manifesta sobretudo a nível cutâneo, da mucosa digestiva e da laringe, com risco de asfixia e morte em 25 a 40% dos doentes não tratados. O angioedema hereditário é uma doença rara que afeta 1:50 000 indivíduos da população. O seu diagnóstico baseia-se em critérios clínicos e laboratoriais e o tratamento dirige-se ao controlo das crises graves, ao tratamento profilático a longo prazo e curto prazo/pré-procedimento. **Descrição do caso clínico:** MM, sexo feminino, 34 anos, grávida de 25 semanas. Antecedentes pessoais de angioedema hereditário, medicada profilaticamente com Berinert (C1-inibidor) SOS. Recorre à Urgência de Estomatologia por odontalgia desde há 5 dias e desde há 1 dia com parestesia do lábio inferior à esquerda. À observação não apresentava sinais de angioedema. Ao exame intra-oral destacava-se cárie de 3.7, com preenchimento vestibular associado sem flutuação. Discutiu-se o caso com as equipas de urgência de Imunoalergologia e Obstetrícia, optando-se por fazer profilaxia com concentrado de C1-inibidor. Fez primeira toma de amoxicilina/ácido clavulânico e metamizol. Depois, sob anestesia loco-regional procedeu-se a pulpectomia de 3.7 com drenagem de pus, lavagem intracanalicular com soro e clorexidina e obturação provisória com cavité. A doente ficou em vigilância 24h. No dia seguinte apresentava-se clinicamente melhorada, tendo alta com indicação para reavaliação por dentro de uma semana. Recomendou-se que se tivesse queixas sugestivas de angioedema para regressar ao serviço de urgência. **Discussão e conclusões:** As crises de angioedema associadas a intervenções cirúrgicas geralmente surgem após 4 a 30 horas, geralmente perto do local do trauma cirúrgico. A cirurgia oral é considerada de alto risco, devido à associação com o edema das vias aéreas superiores. É importante enfatizar a necessidade da profilaxia antes dos procedimentos dentários em todos os pacientes com angioedema hereditário. Tanto o concentrado de C1-inibidor como os androgénios são boas opções para prevenir o desenvolvimento de angioedema das vias aéreas superiores. O tratamento agudo deve estar sempre disponível e os doentes devem ser informados sobre o possível desenvolvimento de angioedema das vias aéreas superiores e instruídos sobre o que fazer.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.501>