

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>