

ameloblastoma acantomatoso ou o carcinoma pavimento-celular. A correta identificação anátomo-patológica e sua interpretação por um corpo clínico experiente são cruciais. <http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.917>

#033 Vermilionectomia e reconstrução do lábio inferior no tratamento da queilite actínica



Rui Seixas*, Natacha Ribeiro, Ana Filipa Augusto, Manuel Toletino, Dinora Martins, Carlos Matos

Serviço de Cirurgia Maxilofacial – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Serviço de Estomatologia – Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E., Hospital São Bernardo

Introdução: A vermilionectomia é um procedimento cirúrgico de eleição para a abordagem de lesões pré-malignas do lábio. Esta técnica consiste na remoção do vermilion e subsequente reconstrução com o objetivo de remover a lesão sem comprometer a funcionalidade e a estética orofacial. Dentro das lesões com risco de transformação maligna, a queilite actínica é uma lesão precursora do desenvolvimento do carcinoma espinocelular e que está relacionada com a sua maior exposição aos raios ultravioletas. **Descrição do caso clínico:** Doente do sexo masculino, 63 anos, caucasiano, pescador, com antecedentes cardiopatia isquémica com enfarte agudo do miocárdio em 2009, hipertensão arterial e dislipidemia foi referenciado à consulta de Estomatologia por lesões no lábio inferior com 3 meses de evolução. Destacam-se também os hábitos tabágicos de 40 UMA e etanólicos pesados. Ao exame estomatológico identificou-se duas lesões crostosas superficiais no lábio inferior, uma com 5mm de diâmetro maior e outra com 2mm, coloração esbranquiçada do lábio e perda da transição pele-vermilion. Realizou-se endoscopia de contacto que identificou áreas de heterogeneidade celular com alteração da relação núcleo/citoplasma. A proposta cirúrgica consistiu na vermilionectomia do lábio inferior com retalho de avanço da mucosa labial sob anestesia geral. A peça cirúrgica foi enviada para análise histopatológica que revelou queratose actínica ulcerada com áreas de inflamação crónica intensa no estroma subepitelial com margens livres de lesão. A avaliação pós-operatória aos 7 e 30 dias não identificou qualquer compromisso na função orofacial e estética labial. Adicionalmente, recomendou-se medidas de protecção à exposição solar. **Discussão e conclusões:** A queilite actínica é uma lesão pré-maligna comum em homens de meia-idade, pele clara e com predileção aumentada por indivíduos que apresentam atividade laboral com intensa exposição ao sol. Existem diversas técnicas para excisão destas lesões, sendo esta a que permite o exame anatomopatológico da totalidade da peça cirúrgica. A vermilionectomia é o tratamento de eleição na abordagem de lesões pré-malignas, uma vez que, providência óptimos resultados funcionais e estéticos, além de ser curativa, facto importante para evitar o desenvolvimento de neoplasias do lábio com maiores taxas de morbilidade e mortalidade e com reconstruções orofaciais mais agressivas.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.918>

#034 Manifestação oral de leucemia mieloide aguda – Primeiro sinal para um diagnóstico precoce



Beatriz Mota*, Ana Teresa Coelho, Leonor Cruz e Silva, Miguel Amaral Nunes, Francisco Salvado

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Introdução: A leucemia é uma neoplasia hematológica maligna, caracterizada pela proliferação de células imaturas da medula óssea circulantes na corrente sanguínea. Pode ser classificada em mielóide ou linfóide, aguda ou crónica, de acordo com linhagem celular afectada e evolução. É uma doença sistémica, com sintomatologia inespecífica, que pode ter um atingimento multiorgânico como o baço, sistema linfático, pele, cavidade oral, entre outros. Petéquias, hematomas, equimoses ou hemorragia espontânea fazem parte do quadro clínico desta patologia. O diagnóstico e tratamento precoce é essencial para a melhoria do prognóstico. **Descrição do caso clínico:** Sexo feminino, 72 anos, com antecedentes pessoais de Hipertensão Arterial controlada. Recorreu ao Serviço de Urgência por lesão gengival dolorosa com 5 dias de evolução associada a náuseas, vômitos e perda ponderal significativa desde há 2 semanas. Ao exame objetivo destacava-se uma lesão ulcerada com fundo necrótico da gengiva aderida, com 1,5cm de maior diâmetro, adjacente a 3.7 que apresentava mobilidade grau II/III. Não havia alterações ósseas na ortopantomografia. Procedeu-se a biópsia incisional da lesão e extração de 3.7 que revelou a presença de aspetos morfológicos e imuno-histoquímicos compatíveis com Leucemia Mielóide Aguda (LMA). Do estudo analítico destacava-se uma anemia (Hb 10.4g/dL), trombocitopenia (22 000u/L) e leucocitose marcada (84 300u/L) com 74% de blastos e equivalentes blásticos no esfregaço, compatível com LMA. Após internamento e terapêutica para citorredução (alopurinol 300mg e hidroxureia 1500mg) durante 1 mês, a doente apresentava-se sem queixas ou lesões orais identificáveis, com cicatrização completa da lesão inicial. Mantém terapêutica com Azacitidina Sorafenib para a doença de base, com avaliação e seguimento em Consulta de Hematologia. **Discussão e conclusões:** Com o objetivo de aumentar a sobrevida dos doentes, o conhecimento das manifestações da leucemia é essencial para a obtenção de um diagnóstico definitivo e instituição de um tratamento precoce. Considerando a possibilidade de a cavidade oral ser um local onde ocorrem as primeiras manifestações clínicas da leucemia, é importante alertar os profissionais de saúde oral para o reconhecimento deste tipo de lesões de modo a melhorar o prognóstico dos doentes.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.919>

#035 Adenoma Pleomórfico, relato de um caso clínico



Rodrigo Oliveira*, Carolina Carreiro, Rita Teixeira, Gabriela Pinheiro, Rita Martins, Mariana Moreira

Hospital de Braga, Centro Hospitalar e Universitário de São João

Introdução: O adenoma pleomórfico é o tumor benigno das glândulas salivares mais comum, este é originário das células

ductais e mioepiteliais. Representa cerca de 33-41% dos tumores das glândulas salivares minor, localizando-se mais no palato (50-60%) seguindo-se o lábio superior e a mucosa bucal. A ocorrência no lábio inferior é pouco comum, constituindo menos de 3% de todos os adenomas pleomórficos intraorais. **Descrição do caso clínico:** Apresenta-se um caso de um doente com 33 anos, do género masculino, sem antecedentes de relevo, medicação habitual ou alergias medicamentosas, que recorreu à consulta de Estomatologia referenciado pelo seu médico de família por uma tumefação no lábio inferior. O estudo ecográfico revelou uma lesão nodular bem delimitada a traduzir provável quisto de retenção glandular. A lesão teria uma evolução de cerca de dois anos, com aumento progressivo no último ano, sem causar sintomatologia. Ao exame objetivo, tratava-se de um doente com bom estado geral e sem adenomegalias cervicais palpáveis. Intraoralmente apresentava dentição definitiva tratada com uma higiene oral razoável, mucosas coradas e hidratadas apresentando uma lesão nodular exuberante no lábio inferior à direita com cerca de 1,5 cm de maior diâmetro, de consistência duro-elástica, não aderida aos planos profundos e bem diferenciada. A lesão era indolor na palpação e sem alterações da mucosa. Perante este quadro, foram equacionados vários diagnósticos diferenciais como mucocelo, fibroma, lipoma, neurofibroma ou tumor de glândulas salivares. Para esclarecimento diagnóstico, foi realizada uma biópsia da lesão sob anestesia local. A análise anatomopatológica revelou tratar-se de um adenoma pleomórfico. **Discussão e conclusões:** No presente caso clínico, apesar de o estudo ecográfico levantar a hipótese de um mucocelo, outros aspetos poderiam ser indicativos de um adenoma pleomórfico, tais como as características ao exame objetivo (nomeadamente a consistência duro-elástica) ou a evolução indolente ao longo de dois anos. A localização incomum para esta entidade obriga a descartar outras hipóteses diagnósticas. A biópsia é essencial para o diagnóstico e tendo sido excisional, acabou por ser o tratamento recomendado, que consiste na remoção cirúrgica da lesão. O doente deverá manter seguimento pelo menos 5 anos para descartar possíveis recidivas.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.920>

#036 Parotidite Fúngica – a propósito de um caso clínico



Beatriz Mota, José A. Cunha Coutinho, Gonçalo Cunha Coutinho, Leonor Cruz e Silva, Miguel Amaral Nunes*, Francisco Salvado

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Introdução: A parotidite aguda é uma infeção da glândula parótida, que pode apresentar manifestações locais (dor e edema) ou sistémicas (febre e elevação dos parâmetros inflamatórios). Idade avançada, imunossupressão, diabetes, desidratação, são fatores predisponentes. A etiologia mais comum é bacteriana, sendo a fúngica muito rara. O tratamento passa por hidratação, terapêutica antimicrobiana ou antifúngica, e drenagem de abcesso quando necessário, sendo a identificação do agente causal essencial para o êxito terapêutico. **Descrição do caso clínico:** Sexo masculino, 75 anos, com antece-

dententes pessoais de doença renal crónica sob diálise peritoneal, anemia crónica, hiperparatiroidismo secundário e gamapatia monoclonal. Recorreu ao Serviço de Urgência por tumefação mandibular dolorosa à esquerda de 4cm de maior diâmetro, com 5 dias de evolução. Ao exame objetivo destacava-se a ausência de emissão de saliva ou pus pelo Stenon esquerdo. Analiticamente apresentava aumento dos parâmetros inflamatórios. Dado apresentar sinais compatíveis com Parotidite Aguda, teve alta medicado com Amoxicilina e Ácido Clavulânico. Após 5 dias, por agravamento do quadro recorreu novamente ao Serviço de Urgência. Foi internado, tendo iniciado antibioterapia endovenosa com Amoxicilina e Ácido Clavulânico e Clindamicina e realizada uma punção aspirativa ecoguiada com colheita de conteúdo hemato-purulento para exame microbiológico. A cultura revelou *Candida albicans*, tendo-se suspenso antimicrobianos e iniciado fluconazol. A reavaliação ecográfica demonstrou persistência de locas abcedadas, tendo-se efectuado drenagem cirúrgica sob anestesia geral, com colheita de conteúdo purulento, que após cultura revelou *C. Albicans*. A evolução clínica e analítica do doente foi favorável, tendo alta ao 8.º dia de internamento. **Discussão e conclusões:** Este relato clínico descreve um caso raro de parotidite, num doente imunocomprometido. As infeções parotídeas fúngicas estão muitas vezes associadas a evoluções mais resistentes com formação de locas abcedadas e só podem ser diagnosticados pelo exame cultural. A punção aspirativa e ecografia das glândulas salivares é essencial, pois permite a identificação de locas e isolamento do agente causal. É importante a referenciação destes casos para centros diferenciados em patologia de glândulas salivares para um diagnóstico e terapêutica adequada.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.921>

#037 Cirurgia Ortognática e condilectomia no tratamento de uma hiperplasia condilar unilateral



Alexandra Vinagre*, Júlio Fonseca, Tiago Oliveira, Ricardo Martins, David Sanz

Madrident, Orisclinic, Instituto Português da Face

Introdução: A hiperplasia condilar unilateral é uma patologia caracterizada pelo crescimento anómalo, progressivo de um côndilo, ramo e corpo mandibular causando assimetria com impacto relevante sobre a função oral, oclusal e estética facial. A doença surge durante a fase de crescimento sendo a sua etiologia ainda desconhecida, mas resulta de uma atividade hipermetabólica do centro de crescimento do côndilo afetado. **Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo feminino, 18 anos, com queixas relativas à assimetria facial, bruxismo noturno e dor articular. Clinicamente apresentava assimetria facial caracterizada por um discreto prognatismo mandibular com laterognatia direita e dor capsular bilateral. Observou-se radiograficamente um alongamento da hemimandíbula esquerda desde o côndilo até à sínfise mentoniana. A cintigrafia revelou hipercaptação do radiofármaco $^{99m}\text{Tc-MDP}$ ao nível do côndilo esquerdo validando o diagnóstico de hiperplasia ativa do côndilo esquerdo do tipo alongamento hemimandibular. Para o tratamento foi preconizada fisioterapia, seguindo-