

#047 Caso raro de carcinoma pavimento celular basaloide no pavimento oral



Catarina Vital*, Paula Maria Leite, Catarina Machado Ferreira, Cristina Barros, Miguel Cristóvão, Afonso Martins

Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

Introdução: O carcinoma pavimento celular (CPC) basaloide é uma variante rara e agressiva do CPC oral. É mais prevalente no sexo masculino, na 6ª e 7ª décadas de vida, em doentes com hábitos tabágicos e alcoólicos. Histologicamente distingue-se pelo padrão bimórfico, com características de células escamosas e basais. Ocorre principalmente no trato aerodigestivo superior e na cavidade oral, tem predileção pela língua, palato mole e epiglote. Neste trabalho relatamos um caso raro de CPC basaloide no pavimento oral, descrevendo a apresentação clínica, características histológicas, implicações diagnósticas e terapêutica. **Descrição do caso clínico:** Homem de 61 anos, sem antecedentes e medicação habitual relevantes, com hábitos tabágicos (60 UMA) e etílicos (60 gr/dia) pesados. Referenciado à estomatologia pelo médico dentista, por lesão suspeita na cavidade oral. Doente refere extração dos incisivos inferiores há quatro meses, com cicatrização deficitária e surgimento de lesão retro incisiva. Ao exame objetivo, sem assimetrias faciais, com higiene oral insuficiente e periodontite generalizada. Apresentava lesão com 2 cm de maior diâmetro, na linha média do pavimento oral, com limites mal definidos, infiltrativa e ulcerada. À palpação, tecidos envolventes endurecidos, com aparente invasão do freio lingual, osteum das glândulas submandibulares e gengiva alveolar lingual adjacente, com possível invasão periosteal. Língua com mobilidade mantida. Eram ainda palpáveis múltiplas adenopatias cervicais à esquerda, a maior com 2 cm e uma de 3 cm na região submandibular direita, pétreas, aderidas aos planos profundos e indolores. Realizou-se biópsia incisional da lesão intraoral, com diagnóstico histológico de CPC basaloide. O doente foi encaminhado ao IPO de Lisboa, para estadiamento e orientação terapêutica. Estadiado em T4N3bM0 inoperável e sem status para quimiorradioterapia, foi proposto para radioterapia paliativa, tendo sido submetido a 69.96Gy. Doente faleceu 11 meses após diagnóstico. **Discussão e conclusões:** O CPC basaloide na região da cabeça e pescoço caracteriza-se por curso clínico agressivo, diagnóstico tardio em estádios avançados, alta taxa de recidiva, grande potencial de metastização regional e à distância e prognóstico desfavorável. De forma a prevenir desfechos como o do caso apresentado é fundamental consciencializar a população e os profissionais de saúde para esta patologia, promovendo o diagnóstico precoce, tratamento adequado e melhoria da sobrevida.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.11.1112>

#048 Manifestações Oraís de Sífilis – a propósito de um caso clínico



Mariana Rodrigues Rebelo*, Filipe Freitas, Ana Capela Loureiro, André Moreira, Helena Francisco, João Caramês

FMDUL

Introdução: A sífilis é uma doença infecciosa, congénita ou adquirida, causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*. A

principal via de transmissão da doença é o contacto sexual com um parceiro infetado. A primeira manifestação da sífilis designa-se cancro duro e trata-se de uma úlcera geralmente indolor que surge no local de inoculação da bactéria (sífilis primária). Sem tratamento, a doença evolui para sífilis secundária, que se caracteriza pelo aparecimento de lesões com diversas apresentações na pele e mucosas, bem como adenopatias. Após um período de latência, a infeção pode evoluir para sífilis terciária com manifestações multissistémicas graves. **Descrição do caso clínico:** Doente do género masculino, 44 anos de idade, fumador 30 cigarros/dia, apresentou-se na consulta de Cirurgia e Medicina Oral da FMDUL referenciado pelo seu médico dentista. Apresentava várias lesões assintomáticas na cavidade oral com mais de 2 semanas de evolução. Referia odinofagia há cerca de 3 meses. Clinicamente identificaram-se placas brancas espessas irregulares no lábio inferior, ventre da língua, zona retromolar e pilar amigdalino anterior – compatíveis com placas mucosas - e nódulos endurecidos na zona póstero-lateral do dorso da língua – compatíveis com condiloma lata (manifestações de sífilis secundária). A hipótese diagnóstica de sífilis foi confirmada através de análise sanguínea reativa para VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) e FTA/ABS (Fluorescent treponemal antibody absorption). O doente afirmou ter práticas sexuais desprotegidas, nomeadamente feleção. Foi descartada analiticamente a presença de infeção por HIV. O doente foi referenciado a consulta de infeciologia, tendo sido instituída terapêutica com penicilina G benzatínica (2,4 milhões de unidades) intramuscular. A resolução das lesões iniciou-se após alguns dias, com remissão completa após 6 semanas. Não se verificaram novas lesões nos 15 meses de controlo disponíveis. **Discussão e conclusões:** O relatório epidemiológico de 2019 do European Centre for Disease Prevention and Control (2022) alerta para o aumento de casos de sífilis nos países da EU/EEE. Em Portugal, de 2015 a 2019, os casos reportados passaram de 43 para 419 por 100.000 habitantes. Assim, é crucial que o profissional de saúde esteja desperto para esta patologia, já que a variada apresentação clínica pode dificultar o diagnóstico. O diagnóstico e tratamento precoces são essenciais para minimizar as consequências da doença e prevenir a sua transmissão.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.11.1113>

#049 Herpes Zoster Oral – Relato de caso



Daniela Alves Pereira*, Cristina João Domingues, Jéssica Lourenço, Rita Maria Cabral, Daniela Rôlo, Manuel Neiva de Sousa

Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, Centro Hospitalar Universitário de Santo António

Introdução: O herpes zoster é causado pela infeção pelo vírus varicela-zoster (VVZ), sendo a infeção primária denominada de varicela. Após a primo-infeção, o VVZ pode permanecer latente no organismo por um longo período. Neste trabalho, apresentamos um caso de herpes zoster oral. **Descrição do caso clínico:** Mulher de 60 anos, com antecedentes pessoais de Síndrome Metabólica e Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica. Dirigiu-se ao serviço de urgência por quadro de febre, cefaleia e dor facial à direita, associado a lesões aftosas no