

## #012 Sarcoma Miofibroblástico de baixo grau diferenciação em local raro: caso clínico



Francisco Correia\*, Honorato José Ribeiro Vidal,  
Ricardo Faria Almeida

Laboratório Associado de Química Verde (LAQV) da Rede de Química e Tecnologia (REQUIMTE), Especialização em Periodontologia e Implantologia Oral e Especialização em Periodontologia e Implantologia Oral da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

**Introdução:** O sarcoma miofibroblástico de baixo grau é um tipo raro de tumor miofibroblástico maligno, descrito pela primeira vez por Gabbiani et al. em 1971. Este tumor atípico pode ocorrer em todas as regiões do corpo e tem maior predominância nos homens adultos, é raro em crianças. **Descrição do Caso Clínico:** Paciente masculino de 22 anos, sem patologias sistêmicas, reportava ter aparecido uma "bola" na zona dos pré-molares (34-35), sem saber relatar quando a mesma iniciou-se. Na radiografia panorâmica, não se observou nada de anormal. Clinicamente, observou-se uma lesão de cor vermelha, de consistência endurecida, superfície lisa, com aspeto classificável como bolha, localizada entre a gengiva aderida e livre da região compreendida entre o os dentes 34 e 36 com tamanho de 19x8mm. Foi realizada uma excisão da lesão sob anestesia local, a qual foi enviada para anatomia patológica. O relatório histológico apontou um aspeto morfológico sugestivo de proliferação fusocelular com atipia. O relatório imunohistoquímico revelou imunorreatividade nas células estromais para SMA e um baixo índice proliferativo avaliado com anticorpo para Ki67, ausência de imunorreatividade para Desmina, CD34 e beta-catenina. A conclusão aponta para a hipótese de um sarcoma miofibroblástico de baixo grau. Nas consultas de controlo pós-operatório, após um mês observou-se o reaparecimento da lesão. O paciente foi referenciado para o médico de família que o reencaminhou para o Instituto Português de Oncologia do Porto. **Discussão e Conclusões:** Até 2019 apenas 65 casos de sarcoma miofibroblástico foram descritos na literatura, 24 destes eram na região da cabeça e pescoço e os restantes 41 casos nas partes superior e inferior dos membros, íleos, ossos, etc (Wang1 Lu et al 2019). Como observado neste caso clínico, clinicamente estas neoplasias são caracterizadas por queixas dos pacientes de um inchaço indolor ou de uma massa crescente, apresentando um crescimento lento, mas com elevada tendência para recidivas locais e metástases, mesmo após um longo período. O diagnóstico diferencial deste tipo de lesões pode ser lesões benignas ou malignas, como fasceíte nodular, fibromatoses, fibrossarcoma ou leiomiossarcoma. Este caso clínico demonstra a importância do papel que o médico dentista tem no diagnóstico de lesões neoplásicas. Outro dos aspetos a realçar, é relevância da realização de biopsias de todas as lesões excisadas.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1241>

## #013 Lipoma da cavidade oral: A importância do diagnóstico e tratamento de uma raridade



Vânia Pinto\*, Gonçalo Carrola, Maria Guedes Maleitas,  
Jose Ricardo Brandão, Rui Moreira, Nuno Durão

Serviço de Anatomia Patológica da Unidade Local de Saúde Santo António, Serviço de Estomatologia e Cirurgia Maxilofacial da Unidade Local de Saúde Santo António

**Introdução:** Os lipomas são tumores mesenquimatosos benignos, com apresentação rara na cavidade oral. São mais prevalentes em homens, dos 40 aos 60 anos e localizam-se por ordem decrescente de frequência, na mucosa jugal, vestibulo bucal, pavimento da boca e palato. Clinicamente podem ser circunscritos, amarelados, indolores e de crescimento lento. Após biópsia incisional ou excisional a microscopia é fundamental para o diagnóstico final e diferencial (quistos linfoepiteliais, epidermoides e dermoides). Os lipomas são constituídos por adipócitos maduros dispostos em lóbulos interpostos por um estroma de tecido conjuntivo fibroso, vasos ou músculos, designando-se assim de fibrolipomas, angioliipomas, mioliipomas, lipoma de células fusiformes, mixóide, pleomórfico e de glândulas salivares. Não sendo tratados podem causar desconforto, dificuldades na fala e mastigação. O tratamento é a disseção cirúrgica completa da lesão associando-se a baixa recorrência. **Descrição do Caso Clínico:** Doente do sexo masculino, 61 anos, hipertenso, com dislipidemia. Sem outros antecedentes de relevo. Apresentava na mucosa jugal direita um nódulo submucoso, de contornos regulares, com cerca de 1 cm de maior diâmetro, vascularizado, rosa amarelado, indolor, com meses de evolução. Assumiu-se a hipótese diagnóstica de lipoma, a qual foi corroborada após a biópsia excisional, cujo diagnóstico cirúrgico revelou uma lesão bilobular, com cerca de 1,5 cm de maior diâmetro, circunscrita, de coloração amarelada, vascularizada. Ao exame microscópico descreveu-se fragmento de mucosa com epitélio pavimentoso estratificado sem atipia citológica recobrimdo submucosa incorporando tecido adiposo maduro, com normal variação de tamanho dos adipócitos e alguns septos fibrosos, sem evidência de lipoblastos, sem atipia citológica ou necrose. Plano cirúrgico tangencial. Aspetos morfológicos compatíveis com lipoma. O doente foi reavaliado no pós-operatório após 1 mês e apresentava sinais de boa evolução cicatricial. **Discussão e Conclusões:** O presente caso corrobora com a importância da conjugação da história e exame clínico objetivo com o estudo microscópico para obtenção de um diagnóstico definitivo. A intervenção oportuna por sua vez irá prevenir complicações subsequentes e contribuirá para uma redução da ansiedade dos doentes associada à incerteza sobre a natureza da lesão.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1242>