

extramedular (que pode ter apresentação semelhante e pode ser maligno ou precursor de malignidade) e do mieloma múltiplo (dado o seu mau prognóstico) uma vez que o tratamento e follow-up é diferente. Os granulomas de plasmócitos tratam-se com excisão e remoção de possíveis factores causais ao passo que o plasmocitoma extramedular pode requerer quimioterapia e/ou radioterapia após excisão. A etiologia do granuloma de plasmócitos é incerta. Pensa-se que a presença de uma grande quantidade de plasmócitos represente uma alteração da reação antigénio/anticorpo. Uma origem parasitária também foi considerada. Este caso mostra a importância do estudo histopatológico em lesões de aspeto pouco comum de forma a orientarmos o doente com o tratamento e seguimento adequado.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.296>

#059 Quisto Nasopalatino – A propósito de um caso clínico



Inês Vaz Silva*, Gisela Lage, Rafaela Vaz, Cristina Moreira, Teresa Corrales, Sónia Viegas

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e Espinho

Introdução: O quisto nasopalatino é o quisto não odontogénico mais comum dos ossos gnáticos e tem origem nos remanescentes epiteliais do ducto nasopalatino, no interior do canal incisivo. É mais comum entre a 4.^a e a 6.^a décadas de vida e apresenta maior incidência no sexo masculino (3:1). Manifesta-se, mais frequentemente, como uma tumefação na região anterior do palato. Contudo, muitas vezes é assintomático, sendo identificado incidentalmente em radiografias de rotina. No estudo imagiológico, apresenta-se como uma lesão radiolúcida, bem delimitada, localizada na linha média da região anterior da maxila, podendo variar de pequena a grande e destrutiva. O epitélio de revestimento é variável, podendo ser constituído por: epitélio escamoso estratificado, colunar pseudoestratificado, colunar simples e cúbico simples. Frequentemente, mais do que um tipo de epitélio é encontrado. O tratamento é a enucleação cirúrgica e a recidiva é rara.

Descrição do caso clínico: Apresentamos o caso de um doente de 49 anos, do sexo masculino, que foi encaminhado para a consulta de Estomatologia por queixas de tumefação do palato, à direita, com mais de 10 anos de evolução, associada a noção de drenagem com um ‘sabor desagradável’. Já tinha sido, previamente, submetido a extrações dos dentes sem viabilidade do primeiro quadrante, sem melhoria. Objetivamente, constatou-se edentulismo do primeiro quadrante e não se identificou nenhuma tumefação ou drenagem anormais. O estudo imagiológico revelou uma lesão radiolúcida extensa, da maxila à direita, com atingimento da linha média. Foi realizada a enucleação da lesão e o estudo anatomo-patológico revelou a presença de uma lesão quística revestida focalmente por epitélio colunar pseudoestratificado e, noutras áreas, epitélio escamoso estratificado.

Discussão e conclusões: O diagnóstico dos quistos maxilares pode ser um desafio. Perante os achados histológicos, em correlação com os dados clínicos e imagiológicos, o diag-

nóstico estabelecido foi o de quisto nasopalatino. Tendo em conta a identificação de epitélio respiratório numa lesão quística maxilar, também se poderia considerar o diagnóstico de quisto maxilar pós-operatório, o qual se desenvolve após uma cirurgia ao seio maxilar, cirurgia ortognática ou trauma decorrente de extração dentária. Adicionalmente, estão descritos, na literatura, quistos radiculares parcial ou totalmente revestidos por epitélio respiratório cuja origem permanece incerta.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.416>

#060 Malformação vascular congénita da face e pescoço como Síndrome de CLAPO:

Relato de um caso



Ana Margarida Marques*, Júlio Pacheco, Filomena Salazar, Eduardo Barbosa, José Barbas do Amaral, Luís Monteiro

Instituto Universitário de Ciências da Saúde;
Pós-graduação em Medicina Oral do Instituto
Universitário de Ciências da Saúde

Introdução: A Síndrome de CLAPO (malformação capilar do lábio inferior, malformação linfática da face e pescoço, assimetria e sobre crescimento parcial ou generalizado) foi descrita pela primeira vez por Juan Carlos López-Gutiérrez em 2008, representando uma entidade que cursa de malformação capilar do lábio inferior, da face e pescoço, assimetria e sobre crescimento parcial ou generalizado. Estão descritos apenas menos de 10 casos mundialmente, além das malformações faciais e cervicais, nem todos apresentam sintomas ou sinais que estejam presentes em todos os casos descritos.

Descrição do caso clínico: Apresentamos uma paciente, do sexo feminino, com 24 anos com uma malformação capilar do lábio inferior, presente desde o nascimento e sem história de involução. Apresenta-se na linha média simetricamente, com coloração rósea-azul-púrpura a abranger o vermelhão labial, pele circundante e mucosa intra-oral. A alteração da língua foi relatada inicialmente aos três meses de vida, correspondendo a uma malformação linfática que, hoje em dia, atinge a totalidade da região dorsal da língua. Salientaram-se a presença de malformações de tipo varizes na região anterior do pescoço. Os exames imagiológicos confirmaram a presença de lesões compatíveis com malformação vascular nomeadamente na língua, lábio, região cervical, tiroidite em ecografia da tiroide e os exames anatomo-patológicos a biópsias efetuadas na pele corresponderam a hemangiomas tipo Hobnail. No entanto, verificou-se a inexistência de assimetrias e sobre crescimento esquelético. O diagnóstico presumível corresponde a uma Malformação vascular congénita da face e pescoço possivelmente uma variante sem sobre crescimento assimétrico da Síndrome de CLAPO.

Discussão e conclusões: No que remete à deformidade vascular do lábio inferior, esta assume-se como uma característica constante em pacientes com esta síndrome. No que consta ao sobre crescimento este parece não ser uma constante e, sabe-se, por isso que este não é um critério de inclusão major. O número reduzido de pacientes