

sonância magnética, que excluiu disseminação perineural. Sob anestesia geral, procedeu-se a excisão do tumor com margens de 5 mm e encerramento com retalhos locais. A análise anatomopatológica da peça cirúrgica confirmou o diagnóstico de adenoma pleomórfico, com margens livres de lesão. Aos 9 meses de pós-operatório, o doente encontra-se assintomático e sem sinais de recidiva. **Discussão e conclusões:** O adenoma pleomórfico é um tumor benigno de crescimento lento que, quando tratado adequadamente, tem excelente prognóstico. Este caso, com três anos de evolução, releva a importância do diagnóstico e referência precoce a um Serviço de Estomatologia, dotado de clínicos experientes e capacitados para o diagnóstico e tratamento cirúrgico dos tumores da região oromaxilofacial.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.497>

#034 Tumores síncronos da cavidade oral e pulmão: da literatura para a clínica



Cristina Moreira*, Mariana Maia, Joaquim Ferreira, Lia Jorge, Teresa Corrales, Sónia Viegas

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, Centro Hospitalar Universitário de São João

Introdução: O aparecimento crescente de tumores primários múltiplos tem despertado cada vez mais interesse e poderá, em parte, ser explicado pela melhoria dos exames complementares de diagnóstico e das terapêuticas disponíveis. Os tumores síncronos partilham fatores etiológicos comuns (principalmente tabaco e álcool) e discute-se atualmente o papel da suscetibilidade genética, nutrição e estado imunológico. O carcinoma de células escamosas (CCE) da cabeça e pescoço é acompanhado por um segundo tumor primário (da cabeça e pescoço, esôfago ou pulmão) em 10-40% dos casos. No caso do pulmão, o tipo histológico mais comum é o CCE, sendo o adenocarcinoma e o carcinoma de pequenas células menos comuns. **Descrição do caso clínico:** Género masculino, 65 anos, com antecedentes de apneia do sono, fibrilhação auricular e tabagismo (45UMA), em estudo por massa hilar direita. Realizou broncofibroscopia com lavado broncoalveolar e biópsias que revelaram adenocarcinoma do pulmão. Para estadiamento, realizou PET que demonstrou metástases pulmonares esquerdas, ganglionares bronco-hilares direitas e mediastínicas, na suprarrenal direita e ósseas (úmero e omoplata direitos, costelas, ilíacos e fémur esquerdo) bem como hiper captação mandibular esquerda. Foi, assim, enviado à Consulta de Estomatologia. Objetivamente destacava-se lesão ulcerada, friável, 40x20mm, no rebordo alveolar do 3.º quadrante e tumefação submandibular esquerda, dura e aderente aos planos profundos. Realizada biópsia incisional da lesão, cuja histologia revelou carcinoma epidermóide invasivo. O caso foi discutido em reunião multidisciplinar, assumindo-se que a metastização difusa seria de origem pulmonar e propondo-se tratamento primário da neoplasia do pulmão e estadiamento da neoplasia da mandíbula (TC maxilofacial e pescoço e citologia cervical). **Discussão e conclusões:** Tumores síncronos representam não só um desafio à compreensão da carcinogénese oral, mas também um pro-

blema clínico importante pelo impacto na qualidade de vida e sobrevida global. Este caso pretende alertar para esta temática cada vez mais presente na prática clínica diária, quer pela evolução nos tratamentos oncológicos e consequente aumento da esperança de vida, quer pela melhoria nos métodos de diagnóstico. É necessário mais estudos para encontrar fatores de risco e marcadores genéticos e histopatológicos que possam identificar doentes de elevado risco que devam ser submetidos a programas de rastreio, quimioprevenção e tratamento precoce.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.498>

#035 Hiperplasia endotelial papilar intravascular oral: a propósito de um caso clínico



Mariana Magalhães Maia*, Pedro Cabeça Santos, Juliana Medeiros Almeida, Cristina Moreira, Rita Martins, Nuno Gil

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia – Espinho, Centro Hospitalar Universitário de São João

Introdução: A hiperplasia endotelial papilar intravascular é uma lesão vascular reativa caracterizada por proliferação endotelial excessiva no interior de vasos sanguíneos. Pode associar-se a trombos em organização ou ser secundária a outras lesões vasculares (hemangiomas e granulomas piogénicos). É um achado incomum na cavidade oral, onde os lábios são o principal local afetado. Clinicamente, apresenta-se sob a forma de nódulos azulados, de aspeto semelhante a hemangiomas, mucocelos e varicosidades. A sua principal particularidade é a semelhança histológica com o angiossarcoma, podendo ser erradamente interpretada como uma neoplasia maligna. **Descrição do caso clínico:** Género feminino, 56 anos, caucasiana, antecedentes de insuficiência renal crónica e doença bipolar. Encaminhada para consulta de Estomatologia por tumefação lingual direita, com várias semanas de evolução e aumento progressivo de volume. Nega traumatismo local. Objetivou-se uma tumefação nodular no terço posterior do dorso da hemilíngua direita, bem delimitada, de cor azulada, consistência duro-elástica, indolor à palpação e sem alteração da mucosa de revestimento. A ressonância magnética confirmou a presença de uma formação nodular com 12 mm de maior eixo, que não cruzava a linha média. A doente foi submetida a biópsia excisional, cujo estudo anatomopatológico evidenciou uma lesão vascular compatível com hiperplasia endotelial papilar intravascular. Até à data não houve registo de recorrência. **Discussão e conclusões:** A etiologia da hiperplasia endotelial papilar intravascular permanece desconhecida, sendo a proliferação endotelial a partir de uma reação inflamatória crónica ou a irritação decorrente de traumatismo local possíveis agentes causais. É mais comum no género feminino e, na cavidade oral, os lábios e língua são os locais mais frequentemente afetados. O seu carácter clínico inespecífico dificulta o diagnóstico, face à existência de outras lesões de aspeto macroscópico idêntico que são mais frequentes. O diagnóstico definitivo requer um exame histopatológico, distinguindo-se do angiossarcoma por não apresentar atipia celular, áreas de necrose ou padrão de crescimento invasivo,