



**Faculdade de Enfermagem
Nova Esperança**
De olho no futuro

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA
CURSO BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

TAMYRIS PEREIRA DA SILVA

CARCINOMA EPIDERMÓIDE EM LÁBIO INFERIOR: RELATO DE CASO

JOÃO PESSOA - PB

2023

TAMYRIS PEREIRA DA SILVA

CARCINOMA EPIDERMOIDE EM LÁBIO INFERIOR: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Nova Esperança como parte dos requisitos exigidos para a conclusão do curso de Bacharelado em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Amaro Lafayette Nobre Formiga Filho

JOÃO PESSOA-PB

2023

9579c Silva, Tamyris Pereira da
Carcinoma epidermóide em lábio inferior: relato de caso / Tamyris Pereira da Silva –
Jólio Pascoa, 2023.
16f.; il.

Orientador: Prof^o. D^o. Amaro Lafayette N. Formiga Filho.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade Nova
Esperança - FACENE

1. Carcinoma Bucal de Células Escamosas. 2. Câncer Bucal. 3. Neoplasias Bucais. I.
Título.

CDU: 616-006.6:616.914

TAMYRIS PEREIRA DA SILVA

CARCINOMA EPIDERMOIDE EM LÁBIO INFERIOR: RELATO DE CASO

Relatório apresentado à Faculdade Nova Esperança como parte das exigências para a obtenção do título de Cirurgião-dentista.

João Pessoa, 31 de maio de 2023.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Amaro Lafayette Nobre Formiga Filho
Faculdades Nova Esperança



Prof.ª Me. Amanda Lira Rufino de Lucena
Faculdades Nova Esperança



Prof. Esp. Marcos André Azevedo da Silva
Faculdades Nova Esperança

RESUMO

O carcinoma epidermoide, também conhecido por carcinoma espinocelular e carcinoma de células escamosas, é caracterizado como uma neoplasia maligna que se origina no tecido epitelial de revestimento. É o tipo mais comum de carcinoma na região de cabeça e pescoço, podendo desenvolver-se a partir de lesões pré-malignas, como a queilite actínica, quando não tratada corretamente. A paciente em questão, uma mulher de 52 anos, não fumante e nem etilista, procurou ajuda médica para tratar uma lesão em lábio inferior. Realizou-se biópsia incisional e o resultado histopatológico foi uma lesão pré-maligna, a queilite actínica. No entanto, o tratamento indicado não foi favorável, progredindo para um tumor em lábio inferior, denominado carcinoma epidermoide. Foi realizada a remoção cirúrgica da lesão e o tumor identificado como sendo o tipo I ou bem diferenciado, que é um tumor menos agressivo para desenvolvimento de metástases. O prognóstico da paciente foi favorável, apesar dos danos causados pela cirurgia devido ao tamanho do tumor, que comprometeu a alimentação e limitação da abertura bucal. O cirurgião dentista deve estar atento a esses tipos de lesões, considerando todos os sinais e sintomas da neoplasia, para efetuar um diagnóstico preciso e confiável ao paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Carcinoma bucal de células escamosas. Câncer bucal. Neoplasias bucais.

ABSTRACT

Squamous cell carcinoma, also known as epidermoid carcinoma or squamous cell carcinoma, is characterized as a malignant neoplasm that originates in the epithelial tissue lining. Squamous cell carcinoma, also known as epidermoid carcinoma or squamous cell carcinoma, is characterized as a malignant neoplasm that originates in the epithelial tissue lining. It is the most common type of carcinoma in the head and neck region and can develop from pre-malignant lesions, such as actinic cheilitis, when not properly treated. The patient in question, a 52 year-old non-smoking and non-alcoholic woman, sought medical help to treat a lesion on the lower lip. An incisional biopsy was performed, and the histopathological result indicated a pre-malignant lesion, actinic cheilitis. However, the recommended treatment was not successful, leading to the progression of a tumor in the lower lip, diagnosed as squamous cell carcinoma. Surgical removal of the lesion was performed, and the tumor was identified as type I or well-differentiated, which is a less aggressive tumor with a lower likelihood of metastasis. The patient's prognosis was favorable, despite the damage caused by the surgery due to the size of the tumor, which affected feeding and resulted in limited mouth opening. Dentists should be vigilant about these types of lesions, considering all signs and symptoms of neoplasia, to provide an accurate and reliable diagnosis to the patient.

KEYWORDS: Squamous Cell Carcinoma of Head and Neck. Mouth Neoplasms. Mouth Neoplasms.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
DESCRIÇÃO DO CASO	8
DISCUSSÃO	11
CONCLUSÃO	12
REFERÊNCIAS	13
APÊNDICE	15

INTRODUÇÃO

O carcinoma epidermoide, também denominado de carcinoma de células escamosas (CCE), é o subtipo mais comum de câncer bucal. Esta neoplasia possui uma etiologia multifatorial, incluindo fatores como a predisposição genética familiar, alguns subtipos do papilomavírus humano (HPV), uso excessivo de tabaco associado ao álcool, alta exposição à radiação UV e faixa etária a partir da quarta década de vida para homens e entre a segunda e a quarta década de vida para mulheres. Além disso, também pode surgir através de lesões pré-malignas como, por exemplo, a queilite actínica^{1,2}.

O carcinoma epidermoide pode ser diferenciado em três graus de variações, desde o tipo I, sendo o mais leve, com a possibilidade de metástase tardia, o tipo II com tempo de proliferação celular cancerígena moderada e o tipo III, com a possibilidade de metástase bem precoce³. Segundo Vasconcelos⁴, dentre os tipos de tumores malignos em cavidade oral, o câncer de lábio é um dos mais frequentes na população, com incidência de até 30% quando comparados aos outros tipos de câncer intraoral. Em relação às características observadas em lábio, a neoplasia pode apresentar-se como lesões leucoplásicas, de aspecto esbranquiçado e/ou eritroplásica, de aspecto avermelhado.

Histologicamente, o carcinoma epidermoide apresenta um padrão de crescimento invasivo, com a lesão podendo estender-se para tecidos adjacentes como o tecido conjuntivo e epitelial. No lábio, pode apresentar-se com bordas endurecidas, aspecto ulcerado e ceratinizado, podendo ser sintomático ou assintomático no início e apresentar áreas necróticas³.

O tratamento pode variar de acordo com o caso. Fatores como o subtipo do carcinoma epidermoide, a localização da lesão, o estágio em que se encontra a lesão, a possibilidade de haver metástase na região ou áreas adjacentes e as condições de saúde do paciente vai determinar o tipo de tratamento. Na maioria dos casos, é realizada a remoção cirúrgica do tumor, podendo ser associada com tratamentos de radioterapia e/ou quimioterapia⁵.

Portanto, para um tratamento preciso, é necessário identificar precocemente a lesão. Um diagnóstico tardio agrava o quadro e compromete o tratamento. Quando não ocorre um diagnóstico correto, há maior probabilidade de incidência de metástase regional, o que pode aumentar a morbidade, levando a deformidades faciais estéticas e funcionais. Em casos mais graves, pode até levar à morte do indivíduo⁶.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente sexo feminino, 52 anos, leucoderma, relatou ter trabalhado em lavouras desde criança até a fase adulta, procurou atendimento médico especializado com um cirurgião de cabeça e pescoço, queixando-se do aparecimento de uma ferida no lábio inferior há cerca de 6 anos. A ferida apresentava cicatrização superficial e ocorria a recidiva em poucos dias. A paciente relatava sintomatologia dolorosa e ardência na região da lesão, e relatou ter realizado tratamento através de biópsia incisional há cerca de 6 anos. O exame histológico inicial teve como diagnóstico de queilite actínica hipertrófica ulcerada. A medicação prescrita para o tratamento foi um creme dermatológico contendo aciclovir 50mg/g de uso tópico sobre a lesão, três vezes ao dia e aciclovir 400mg de uso oral, duas vezes ao dia com intervalos de 12 horas no período de 15 dias. A paciente ainda relatou que, mesmo após uso da medicação, a lesão não desapareceu, e procurou novo atendimento, no qual a mesma medicação foi prescrita, mas sem evolução no processo de cicatrização.

Após seis anos em que a lesão persistiu sem regressão, clinicamente foi observada a presença de uma lesão localizada em lábio inferior no lado esquerdo. A lesão apresentava aspecto granulado e ulcerado, assimétrica, leucoeritoplásica, com limites poucos definidos, estendendo-se para o tecido epitelial na parte inferior, medindo aproximadamente 3,5 cm (Imagem 1).



IMAGEM 1. Carcinoma epidermóide em lábio inferior.

O histórico médico da paciente negava tabagismo e etilismo, mas apresentava no histórico familiar alguns casos de câncer de pele, diabetes e cardiopatia. Foi realizado um exame clínico detalhado e exame de imagem (ultrassonografia) do pescoço que identificou

uma alteração de tamanho no linfonodo submandibular esquerdo. A paciente foi submetida a um procedimento de punção aspirativa do linfonodo submandibular esquerdo e o material foi enviado para análise histopatológica.

No pré-operatório, foram realizados exames laboratoriais, como hemograma completo, coagulograma, glicemia em jejum, creatinina e eletrocardiograma. Neste período, a paciente não usava nenhum tipo de medicamento. A hipótese diagnóstica era de carcinoma epidermóide.

Em seguida, a paciente foi encaminhada para o hospital Clinipa, na cidade de João Pessoa/PB, onde foi realizada a remoção cirúrgica da lesão em lábio inferior, associado a linfadenectomia cervical unilateral, envolvendo a remoção do linfonodo submandibular esquerdo e a dissecação de cerca de vinte linfonodos cervicais. As amostras foram encaminhadas para a análise histopatológica. A lesão em lábio inferior apresentava uma extensão superficial de 3,5 cm e uma espessura de 0,5 cm, infiltrando-se até a derme superficial. O linfonodo submandibular esquerdo media 3cm (Imagem 2).

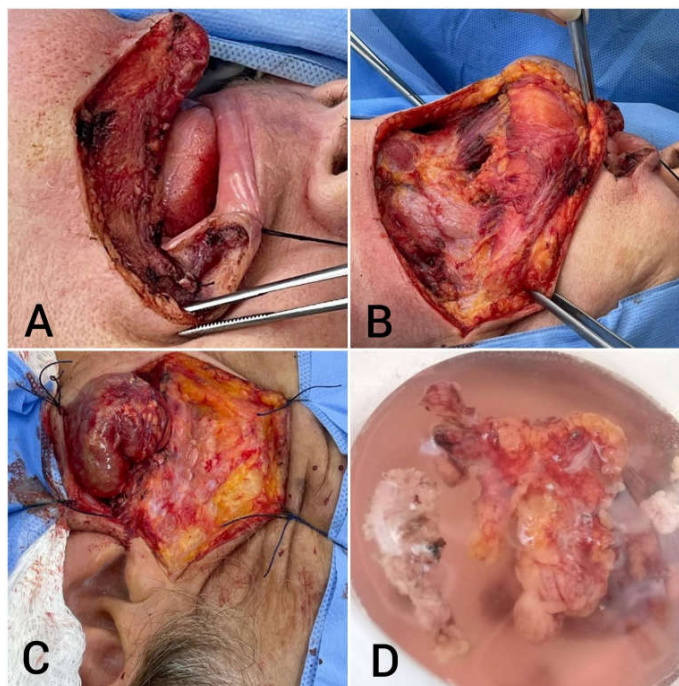


IMAGEM 2. A. Remoção do carcinoma epidermóide em lábio inferior. B. Dissecção dos linfonodos submandibulares. C. Linfonodo submandibular esquerdo. D. Linfonodos dissecados.

O exame histopatológico da punção aspirativa de linfonodo submandibular esquerdo, confirmou um quadro citológico compatível com linfadenite reacional. O diagnóstico da lesão em lábio inferior esquerdo apresentou uma neoplasia maligna,

concluindo o diagnóstico de carcinoma epidermóide bem diferenciado e invasivo, caracterizando tipo I. Não foram identificadas infiltrações linfáticas, vasculares sanguíneas ou perineurais, e as margens cirúrgicas laterais estavam livres de neoplasia. Os linfonodos dissecados durante o esvaziamento cervical unilateral estavam livres de neoplasia e demonstraram um quadro compatível com linfadenite reacional. (Imagem 3).



IMAGEM 3. A. Pós imediato a cirurgia. B. 48 horas após a cirurgia.

Após a cirurgia, foi utilizado analgésicos e anti-inflamatórios. O prognóstico em relação ao tumor foi favorável ao paciente, indicando uma perspectiva positiva em termos de evolução e recuperação. (Imagem 4).



IMAGEM 4. **A.** Perfil da paciente 1 semana após a cirurgia. **B.** Incisão do pescoço após 1 semana de cirurgia. **C.** 1 ano após a cirurgia, vista de lateralidade. **D.** Perfil da paciente 1 anos após a cirurgia.

DISCUSSÃO

Na literatura, é comum encontrar relatos de carcinoma epidermóide que se originam de lesões pré-malignas ou estão diretamente ligadas à exposição crônica à radiação solar. No presente relato, a paciente apresentava algumas características clínicas indicativas de uma lesão maligna, como por exemplo, lesão eritroleucoplásica (com manchas brancas e vermelhas), facilidade de sangramento, ulceração, lesão dolorosa, tempo de evolução e fixação da lesão^{3,9}.

Na avaliação do histórico familiar, considerou-se que a paciente relatou alguns casos de câncer de pele na família, possivelmente relacionados à alta exposição à radiação solar, pois a família trabalhava em lavouras desde criança até a fase adulta³. Outro fator provável e de grande incidência para justificar a progressão da lesão é a queilite actínica. A paciente já havia sido submetida a um procedimento de biópsia incisional de parte da lesão, com envio da amostra para biópsia, com resultado positivo para uma lesão pré-maligna³. No entanto, o tratamento não foi favorável para a paciente e, posteriormente, desenvolveu-se a neoplasia maligna.

A paciente não se encontrava dentro da faixa etária comum para o desenvolvimento do carcinoma epidermóide, conforme relatado na literatura, que aponta uma incidência desse tipo de carcinoma em mulheres leucodermas entre a segunda e quarta década de vida^{7,8}. Apesar de fatores de risco como tabagismo e elitismo estarem associados ao carcinoma epidermóide, a paciente não tinha histórico de exposição a esses fatores.

O tratamento adotado para essa paciente foi baseado no estado e na evolução da doença, seguindo o método mais comumente adotado, que consistiu na remoção cirúrgica da lesão em lábio inferior, associada a linfadenectomia cervical unilateral⁹. O tratamento foi favorável, no entanto, ocorreram algumas sequelas decorrentes do procedimento cirúrgico. A paciente ficou com deformidade na região do lábio inferior e limitação da abertura bucal, causando dificuldades na alimentação e fonação⁴. A paciente é acompanhada uma vez por ano pelo cirurgião de cabeça e pescoço.

Não foi necessária a utilização de tratamentos mais agressivos, como quimioterapia e radioterapia, pois as margens histopatológicas da lesão e os linfonodos dissecados encontravam-se livres de células malignas.

CONCLUSÃO

O carcinoma epidermóide é frequentemente desenvolvido a partir de lesões pré-malignas. Portanto, é de fundamental importância que o cirurgião dentista tenha o conhecimento das neoplasias que acometem a região de cabeça e pescoço, atentando-se aos sinais e sintomas que podem ser passados despercebidos. Também há uma necessidade de orientação e conscientização ao paciente para uso de protetores solares, principalmente as pessoas que se enquadram em grupos de risco, possibilitando diagnóstico precoce e prognóstico favorável. Dessa forma, é possível reduzir os índices de morbidade e mortalidade associados ao carcinoma

REFERÊNCIAS

1. Silva FA, Roussenq SC, Gonçalves STM, Pezzi FSC, Barreto MC, Benetti M, et al. Perfil Epidemiológico dos Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço em um Centro Oncológico no Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2020;66(1): e–08455. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/455>.
2. Silva CV, Silva IF, Aguiar DM, Ferreira JD. Caracterização dos Casos de Câncer de Cavidade Oral e Faringe da Região Norte do Brasil, 2012-2015. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2022;68(3):e–132470, 2022. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/2470>.
3. Neville BW. et al. *Patologia oral e maxilofacial*. 4. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
4. Vasconcelos ECFA et al. Carcinoma epidermóide de lábio inferior: análise da incidência e mortalidade no Brasil. *Revista Odontológica de Araçatuba*. 2019;40(3):34-37. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/455>.
5. Araújo JMN, Oliveira BR, Silva EAR, Nascimento FS, Santos GA, Todt GD, et al. Análise clínico-patológica de carcinoma espinocelular de assoalho bucal: relato de caso. *Investigação, Sociedade e Desenvolvimento*. 2021;10(3):e46810313639. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13639>.
6. Ribeiro PM, Ieracitano VL, Pereira LM, Moreira FG, Moraes M. Perfil epidemiológico do carcinoma de células escamosas de cavidade oral e orofaringe diagnosticados na liga mossoroense de estudos e combate ao câncer. *Revista Ciência Plural*. 2021;8(1):e24820. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/24820>.
7. Kuze LS, Rovani G, Pasqualotti A, Conto F, Flores ME, Ponciano THJ. Perfil Epidemiológico de Pacientes Diagnosticados com Carcinoma Epidermoide Oral em Passo Fundo, Brasil. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2021;67(4):e–131397.

- Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1397>.
8. Mendonça DWR, Conceicao HC, Lima GG, Araújo MF, Cabral LN, Pinheiro TN. Carcinoma espinocelular em assoalho bucal: relato de caso. *Archives of health investigation*. 2020;8(11). Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/4375>.
 9. Guedes CCFV, Costa SR, Leles AC. Carcinoma de células escamosas bucal: uma revisão de literatura. *Scientia Generalis*. 2021;2(2):165–176. Disponível em: <http://scientiageneralis.com.br/index.php/SG/article/view/175>.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do Estudo: Carcinoma Epidermóide: Relato de Caso

Pesquisador Responsável: Amaro Lafayette Nobre Formiga Filho

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar de um RELATO DE CASO. Esse tipo de pesquisa é importante porque destaca alguma situação incomum e/ou fato inusitado do comportamento de uma doença e/ou outra condição clínica. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que o(a) senhor(a) não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-los.

A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre o relato de caso e solicitar a sua permissão para que o mesmo seja publicado em meios científicos como revistas, congressos e/ou reuniões científicas de profissionais da saúde ou afins.

O objetivo desta pesquisa é relatar um caso e/ou situação clínica específica que ocorreu, a saber, uma lesão localizada na região de lábio inferior, com cerca de seis anos de duração, apresentando histórico de cicatrização superficial após tratamento, mas apresentando recidiva em poucos dias.

Se o(a) Sr.(a) aceitar esse relato de caso, os procedimentos envolvidos em sua participação são responder as questões relacionadas ao quadro clínico, e autorizar o uso das imagens relativas ao caso clínico, e do acesso aos dados clínicos, laboratoriais e imaginológicos, que constem em prontuários durante a produção do relato de caso.

A descrição do relato de caso envolve o risco de quebra de confidencialidade (algum dado que possa identificar o(a) Sr.(a) ser exposto publicamente). Para minimizar esse risco, **NENHUM DADO QUE POSSA IDENTIFICAR O(A) SR(A) COMO NOME, CODINOME, INICIAIS, REGISTROS INDIVIDUAIS, INFORMAÇÕES POSTAIS, NÚMEROS DE TELEFONES, ENDEREÇOS ELETRÔNICOS, FOTOGRAFIAS, FIGURAS, CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS** (partes do corpo), entre outros serão utilizadas sem sua autorização. Fotos, figuras ou outras características morfológicas que venham a ser utilizadas estarão devidamente cuidadas (camufladas, escondidas) para não identificar o(a) Sr.(a).

Contudo, este relato de caso também pode trazer benefícios. Os possíveis benefícios resultantes da participação na pesquisa são beneficiar futuros pacientes e aumentar o conhecimento e divulgação sobre o tema estudado.

Sua participação neste relato de caso é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso o(a) Sr.(a) decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento durante a realização do relato de caso, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição. Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação neste relato de caso e o(a) Sr.(a) não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra algum problema ou dano com o(a) Sr.(a), resultante deste relato de caso, o(a) Sr.(a) receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal e pelo tempo que for necessário. Garantimos indenização diante de eventuais fatos comprovados, com nexos causais com o relato de caso, conforme especifica a Carta Circular nº 166/2018 da CONEP.

É garantido ao Sr.(a), o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o relato de caso e suas consequências, enfim, tudo o que o(a) Sr.(a) queira saber antes, durante e depois da sua participação.

Caso o(a) Sr.(a) tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Amaro Lafayette Nobre Formiga Filho, pelo telefone (83) 99984-1753, endereço Avenida Frei Galvão, 12

– Gramame, João Pessoa – PB; e/ou pelo e-mail (amarolafayette@hotmail.com), ou com Tamyris Pereira da Silva, pelo telefone (83) 99667-5275 e pelo e-mail (tamyrisilva18@gmail.com).

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma do(a) Sr.(a) e a outra para os pesquisadores.

Declaração de Consentimento

Concordo em participar do estudo intitulado: “Carcinoma Epidermóide: Relato de Caso”

_____ Nome do participante ou responsável	
_____ Assinatura do participante ou responsável	Data: ____ / ____ / ____

Eu, Amaro Lafayette Nobre Formiga Filho, declaro cumprir as exigências contidas nos itens IV.3 e IV.4, da Resolução nº 466/2012 MS.

_____ Assinatura e carimbo do pesquisador	Data: ____ / ____ / ____
--	--------------------------