

Cristina de Paula Novaes¹; Jeferson Lucas Marques de Aquino²; Juliana Mota Siqueira¹; Fabio Daumas Nunes¹; Luciana Corrêa¹; Celso Lemos¹; Camilla Vieira Esteves^{1,2}

¹Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo (USP); ²Faculdade de Odontologia, Universidade de Santo Amaro (UNISA)

Introdução

Linfomas não Hodgkin (LNH): neoplasias de células B, T e NK (*natural killer*) que exibem diferentes subtipos.

- Regiões nodais e extra nodais, incluindo a região de cabeça e pescoço.
- Cavidade oral:
 - LNH primários são raros → 2 a 10% das lesões malignas dessa região → **Baixo índice de suspeita clínica;**
 - Principais locais afetados: rebordo alveolar, gengiva e palato;
 - Subtipo mais encontrado: Linfoma Difuso de Grandes Células B (LDGCB).

Objetivo: O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso de LDGCB, sob a rara forma de lesão extra nodal com manifestação primária na cavidade oral.

(Bhansali; Barta, 2023; Scherfer et al., 2012; Guevara-Canales et al., 2013; Kusuke et al., 2019).

Métodos

- Paciente do sexo F, 67 anos;
- Queixa principal:
 - Dor e sangramento em cavidade oral há mais de 20 dias;
 - Impossibilidade de utilizar prótese total superior.
- ☐ Exame físico extraoral:
 - Aumento de volume do lado D da face → assimetria facial (Figura 1);
 - Limitação da abertura bucal associada à dor;
 - Ausência de linfonomegalia;
 - Pressão arterial elevada no momento da consulta.
- ☐ Exame físico intraoral:
 - Aumento de volume nodular em rebordo alveolar superior D, pediculado e eritematoso, 4,0 cm em seu maior diâmetro (Figura 2).
- ☐ Exames complementares:
 - Imagem (radiografia panorâmica), laboratoriais pré-operatórios (hemograma e coagulograma completos) e biópsia incisiva da lesão.

Resultados

- ☐ Anatomopatológico: neoplasia linfóide caracterizada por proliferação de células que exibem cromatina frouxa e nucléolos evidentes, de tamanhos aumentados, basofílicos, ocasionais figuras de mitose atípicas (Figuras 3 e 4);
- ☐ Imuno-histoquímicas positivas para CD20 e Bcl-2 (Figuras 5 e 6).

Diagnóstico de LNH, imunofenótipo B ou LDGCB.

Encaminhamento para tratamento no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP).

Resultados



Figura 1



Figura 2

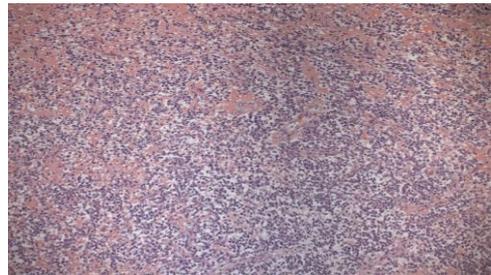


Figura 3

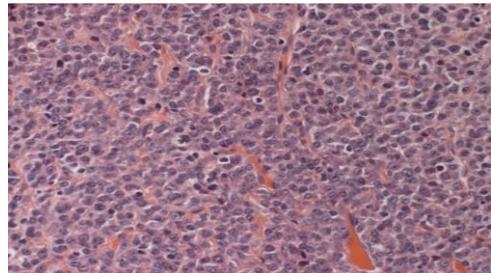
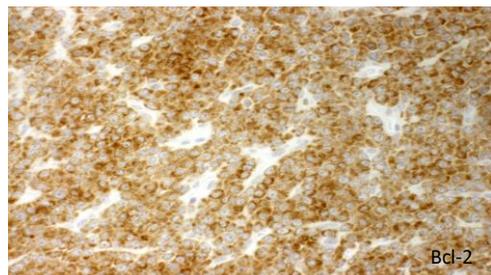
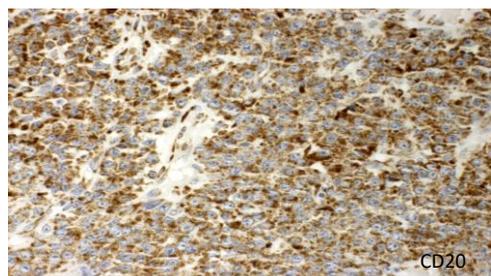


Figura 4



Bcl-2

Figura 5



CD20

Figura 6

Conclusões

Embora os LNH sejam neoplasias raras em cavidade oral como sítio primário, os profissionais de saúde devem estar cientes de sua ocorrência e de seus subtipos.

Ressalta-se ainda a participação do cirurgião-dentista no diagnóstico precoce de alterações bucais relacionadas a processos linfoproliferativos, permitindo rápido encaminhamento do paciente a um centro especializado, contribuindo assim para o tratamento médico efetivo de neoplasias linfóides.

Contato

Email: crisnovaes@usp.br