



**Amanda Kelly Barreto Tomé**

**Maria Cecília Barbosa**

**Carcinoma verrucoso coexistente com carcinoma de células escamosas  
convencional**

Caçapava, SP

2023

**Amanda Kelly Barreto Tomé**  
**Maria Cecília Barbosa**

**Carcinoma verrucoso coexistente com carcinoma de células escamosas  
convencional: relato de caso clínico**

Pré-projeto de monografia apresentado como requisito básico para a aprovação na Disciplina Trabalho de Conclusão de Curso – Projeto de Pesquisa, do curso de Direito da Faculdade Santo Antônio.  
Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Elis A. de Lima Zutin. Coorientador: Prof. Gustavo Luiz Alkmin Paiva.

Caçapava, SP  
2023

## RESUMO

O carcinoma verrucoso é uma variante de baixo grau do carcinoma de células escamosas (CEC) que, ao contrário do carcinoma de células escamosas convencional, não apresenta características citológicas de malignidade e não metastatiza. O carcinoma verrucoso híbrido oral é uma neoplasia rara composta por células verrucosas e células escamosas convencionais. Será apresentado um relato de caso de um CV coexistente com um CEC em um paciente ex-tabagista do sexo masculino de 81 anos. Na história médica do paciente, consta câncer de próstata diagnosticado há 11 anos, Alzheimer, arritmia cardíaca, diabetes, hipercolesterolemia, uso de anticoagulantes e medicações para depressão e ansiedade. Ao exame intraoral, o paciente apresenta lesão branca extensa com superfície verrucosa no rebordo alveolar maxilar do lado esquerdo, o idoso é usuário de próteses totais superior e inferior e relatou que procurou atendimento odontológico, devido ao desconforto e o aumento da lesão em 8 meses desde seu surgimento. Ocorreram tentativas de tratamento com antifúngicos, porém, sem sucesso. Sob hipótese clínica de CV ou CEC convencional, foi realizada biópsia incisional, com sítios minuciosamente selecionados em 3 fragmentos significativos entre áreas ulceradas e verrucosas. Microscopicamente, o tumor apresentava proliferação endofítica de epitélio escamoso hiperqueratinizado com tamponamento de paraqueratina e cristas bulbosas estendendo-se até a profundidade. Curiosamente, também foram observadas áreas de infiltração por trabéculas e ilhas de CEC bem diferenciadas. A lesão apresenta características de carcinoma de células verrucosas com displasia focal e áreas de invasão superficial (menor que 2mm). O diagnóstico final foi carcinoma de células escamosas (CEC) coexistindo com carcinoma de células verrucosas (CV). O paciente foi encaminhado ao serviço público de cabeça e pescoço e encontra-se em tratamento oncológico.

**Palavras-chave:** Carcinoma verrucoso, câncer bucal, diagnóstico precoce.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	05
1.1 Problema	06
<b>2. OBJETIVOS</b>	09
2.1 Geral	09
2.2. Específicos	09
<b>3. JUSTIFICATIVA</b>	10
<b>4. REVISÃO DA LITERATURA /OU/ REFERÊNCIAS TEÓRICOS</b>	11
4.1 Fisiologia bucal	11
4.2 Carcinoma Verrucoso	11
4.2.1 Histopatologia Carcinoma Verrucoso	12
4.2.2 Histopatologia Carcinoma Escamoso	12
4.3 Etiologia	12
4.4 Diagnóstico	13
4.5 Tratamento	13
<b>5. METODOLOGIA</b>	14
<b>6. CONCLUSÃO</b>	15
<b>7. REFERÊNCIAS</b>	16

## 1 INTRODUÇÃO

A unidade para existência da vida são as células, com suas divisões se formam os órgãos, os tecidos para constituição do corpo. Com a frequente divisão celular do organismo, além do desenvolvimento de novas células, ocorre também a substituição de células danificadas. O processo de proliferação das células é regulado por genes contidos no DNA, que quando danificados, as células não param de se multiplicar e dividir dando origem às neoplasias (MACIEL, 2017).

O carcinoma verrucoso é uma variante incomum do carcinoma de células escamosas. Mesmo sendo caracterizado como um tumor maligno, é possível associar algumas características dessa lesão a um tumor benigno, como a forma de crescimento mais lenta e expansiva, menor invasividade e diferenciação celular (CHAGAS *et al* 2018).

A etiopatologia está associada com o papiloma vírus (HPV), tabagismo e traumas físicos. Sendo o HPV, responsável por cerca de 28% dos casos de carcinoma verrucoso. Porém a evidenciação do vírus não é o único fator determinante para o surgimento do carcinoma verrucoso, outros hábitos como o tabagismo e álcool podem estar relacionados à causa dessa neoplasia (ZANINI *et al*; 2004).

Frequentemente, o carcinoma verrucoso ocorre mais em idosos, por volta de 70 anos, predominantemente em indivíduos do sexo masculino. As áreas mais acometidas são fundos de vestibulo, mucosas da língua e palato duro (CHAGAS *et al*; 2018). Apresenta-se clinicamente como pápulas ou placas verrucosas com variados graus de espessamento e coloração branco-acinzentada. Caracteriza-se por apresentar crescimento lento e indolor. Mesmo sendo considerada uma patologia com bom prognóstico no estágio inicial, o carcinoma verrucoso pode se tornar agressivo se não tratado e diagnosticado corretamente, podendo acometer outros tecidos (ZANINI *et al*; 2004).

O rápido diagnóstico do carcinoma verrucoso e o seu tratamento precoce, aumentam as chances de cura. Portanto, é de extrema importância o papel do cirurgião-dentista na identificação inicial de alterações (CHAGAS *et al*; 2018).

## 1.1 PROBLEMA

Paciente, 81 anos, sexo masculino, ex-tabagista, procurou atendimento com lesão extensa em mucosa do rebordo alveolar superior esquerdo (Imagem 1).

Usuário de prótese total superior e inferior, relata que a lesão surgiu há 8 meses e que aumentou. Afirma sentir dor ao se alimentar e ao tocar na região.

Paciente afirma o uso do medicamento nistatina no período de janeiro a abril/2022 há com orientação de cirurgião-dentista pela rede pública.

Foram realizadas três biopsias incisionais das áreas leucoplásicas da região anterior ao rebordo (Imagem 2), de uma região ulcerada na região posterior do rebordo (imagem 3) e da região verrucosa localizada entre estas duas regiões descritas, (Imagem 4), para a avaliação anatomopatológica.



Imagem 1: Paciente 81 anos, sexo masculino, com lesão extensa na mucosa do rebordo alveolar superior.



Imagem 2: Rebordo anterior (região leucoplásicas)



Imagem 3: Rebordo posterior (região ulcerada)



Imagem 4: Entre as duas regiões descritas como leucoplásicas (mais anterior) e ulcerada (mais posterior), podemos observar essa região verrucosa.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Apontar a importância do acompanhamento do cirurgião dentista no diagnóstico precoce para o tratamento de neoplasias malignas bucal.

Salientar a importância do encaminhamento do paciente após a confirmação do resultado ao oncologista para o acompanhamento do carcinoma.

Citar as dificuldades encontradas durante o processo de avaliação e orientação ao paciente para o seu tratamento junto ao SUS.

### **2.2 Específico**

Descrever as características clínicas, a histopatologia e o tratamento do carcinoma verrucoso e do carcinoma de células escamosas. Identificar as causas e/os fatores de risco dessas neoplasias.

Apontar a importância do diagnóstico precoce de neoplasia maligna na região de cabeça e pescoço pelo cirurgião-dentista.

### **3 JUSTIFICATIVA**

Este presente trabalho tem como principal intuito apontar as causas do carcinoma verrucoso e do carcinoma de células escamosas, mostrando a importância do diagnóstico precoce e da prevenção dessas neoplasias. A proposta deste estudo foi relatar um caso de lesão extensa em rebordo alveolar superior esquerdo maxilar, em um indivíduo que relatava dores e dificuldade de alimentação, que foi encaminhado para a realização da biópsia e para tratamento oncológico após o diagnóstico.

## **4 REVISÃO DA LITERATURA**

### **4.1 Fisiologia bucal**

A fisiologia bucal também conhecida como fisiologia do sistema estomatognático ou mastigatório, estuda a função da cavidade oral e das estruturas craniofaciais. Essas estruturas são permeadas por vasos sanguíneos, vasos linfáticos e fibras nervosas, que possibilitam sua nutrição e seu controle venoso.

A cavidade oral é onde se inicia o processo digestivo, sendo porta de entrada para o alimento no trato gastrointestinal e responsável pelo preparo para a deglutição e a digestão. Ela atua como uma estrutura de proteção do organismo contra ingestão de substâncias tóxicas, após a análise dos sistemas sensoriais envolvidos na percepção gustativa, olfativa, tátil, térmica e dolorosa.

O sistema estomatognático também apresenta algumas funções motoras comportamentais, como o bocejo, o riso, o sorriso, o beijo, o ato de morder e a comunicação mediante expressões faciais.

O estudo do sistema estomatognático em idosos é um tema relevante dentro da fisiologia oral, várias alterações ocorrem com o envelhecimento, como a perda de dentes, problemas de mastigação, xerostomia e disfagia. Além disso, a falta de visitas ao dentista e de higiene oral também podem comprometer a saúde bucal.

Assim, a troca de informações entre o médico e o dentista, especialmente no caso de pacientes idosos, é muito importante.

### **4.2 Carcinoma verrucoso**

O carcinoma verrucoso é uma variante de baixo grau do carcinoma epidermóide oral. Além da mucosa oral, ele tem sido identificado em vários sítios extraorais, incluindo as mucosas laríngeas, vulvovaginal, peniana, anorretal, sinusal e esofagiana, bem como na pele da mama, axila, canal auditivo e nas solas dos pés. Os tumores em sítios anatômicos diferentes da boca não estão relacionados ao uso do tabaco.

É encontrado predominantemente em homens acima de 55 anos, envolvendo fundo de vestíbulo inferior, gengiva, mucosa jugal, língua e palato duro.

A lesão surge como uma placa espessa, difusa, bem delimitada, indolor, com projeções papilares ou verrucosas na superfície. Se não tratadas, as lesões

destroem estruturas subjacentes tais como osso, cartilagem, músculo, e glândulas salivares. Os linfonodos cervicais aumentados, geralmente representam alterações inflamatórias em vez de metástase nodal.

#### **4.2.1 Histopatologia carcinoma verrucoso**

O carcinoma verrucoso possui uma aparência microscópica benigna, caracterizada por grandes cristais epiteliais alongadas que parecem “empurrar” o tecido conjuntivo subjacente. As lesões mostram grande produção de queratina e uma superfície papilar ou verrucosa, há tampões de paraqueratina nas fendas. Há também um intenso infiltrado inflamatório crônico no tecido conjuntivo. O diagnóstico requer uma biópsia incisional.

#### **4.2.2 Histopatologia carcinoma escamoso**

O carcinoma origina-se do epitélio displásico e é histopatologicamente caracterizado por ilhas e cordões de células epiteliais malignas. A neoplasia invade e destrói o tecido normal e pode se estender em profundidade para o tecido adiposo, músculo ou osso. As células neoplásicas podem fazer invasão perineural e invasão vascular. Existe uma grande resposta inflamatória celular ou imune invadindo o epitélio, e a necrose pode estar presente. A neoplasia pode induzir uma densa fibrose e a neoformação vascular (angiogênese).

As células neoplásicas geralmente mostram abundante citoplasma eosinófilo com núcleos volumosos e hipercromáticos e uma relação núcleo-citoplasma aumentada. Graus variados de pleomorfismo celular e nuclear são observados. O produto normal do epitélio pavimentoso é a queratina, e pérolas de queratina podem ser produzidas no interior do epitélio neoplásico.

### **4.3 Etiologia**

Alguns carcinomas verrucosos surgem na mucosa oral de pessoas que fazem uso crônico do rapé ou tabaco para mascar. Alguns casos ocorrem em indivíduos que combinam hábitos (tabaco sem fumaça, tabagismo e álcool). Porém, o número exato é difícil de ser avaliado, pois os pacientes são relutantes em admitir o hábito do uso do tabaco. Nos usuários do tabaco sem fumaça, o carcinoma epidermóide convencional é muito mais provável de se desenvolver do que essa variante de baixo grau.

#### **4.4 Diagnóstico**

O diagnóstico requer uma biópsia incisional. Quantidade e profundidade de amostras adequadas são necessárias, pois o carcinoma epidermóide pode se desenvolver simultaneamente em até 20% dos casos de carcinomas verrucosos.

#### **4.5 Tratamento**

O tratamento é a excisão cirúrgica. Aproximadamente 90% dos pacientes são livres da doença após a cirurgia. A falha do tratamento pode ocorrer em pacientes com lesões maiores ou que não toleram a cirurgia por doenças sistêmicas não relacionadas, e a incapacidade de se identificar o carcinoma na fase inicial.

## **5 METODOLOGIA**

Realizou-se uma busca na base de dados Pubmed, Google Acadêmico, a qual incluiu artigos em português e inglês, disponíveis na íntegra, publicados entre 2015 e 2023. Os descritores utilizados para pesquisa foram: carcinoma verrucoso, câncer bucal, diagnóstico precoce. De 29 artigos encontrados, 3 foram considerados elegíveis para esta revisão e os artigos que não estavam relacionados a carcinoma de células escamosas oral, foram excluídos.

## **6 CONCLUSÃO**

Após biópsia incisional entre áreas ulceradas e verrucosas, microscopicamente foram observadas áreas de infiltração por trabéculas e ilhas de CEC bem diferenciadas. A lesão apresenta características de carcinoma verrucoso com displasia focal e áreas de invasão superficial. O diagnóstico final foi o carcinoma de células escamosas coexistindo com carcinoma verrucoso.

De acordo com a lei 13.896/19 pacientes com suspeita de câncer tem direito a realização de exames no prazo máximo de 30 dias.

Após confirmação de neoplasia maligna em boca, o paciente, residente da cidade de Tremembé foi encaminhado ao serviço público do município de Taubaté, onde o tratamento oncológico é oferecido.

## 7 REFERÊNCIAS

ZANINI, *et at.* **Carcinoma verrucoso: uma variante clínico-histopatológica do carcinoma espinocelular.** Rio de Janeiro 2004.

<https://www.scielo.br/j/abd/a/nckpGTnmXFmPgd5zfgHMSnK/abstract/?lang=en>

MACIEL, V.M. **Etiologia, Diagnóstico e Tratamento do Carcinoma Verrucoso.** Porto Alegre, 2017.

[HTTPS://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/6193/1/PPG\\_27344.pdz](HTTPS://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/6193/1/PPG_27344.pdz)

Neville, Brad, W. et al. **Patologia Oral e Maxilofacial.** Disponível em: Minha Biblioteca, (4th edição). Grupo GEN, 2016.

Tambeli, Cláudia H. **Fisiologia oral.** Disponível em: Minha Biblioteca, Grupo A, 2014.