

## CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EM LÁBIO INFERIOR: RELATO DE CASO

### SCAMMAL CELL CARCINOMA IN LOWER LIP: CASE REPORT

Lorraine T. Silva<sup>1</sup>; Giovanni A. C. Polignano<sup>2</sup>; Mônica Miguens Labuto<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Discente do 5º ano do Curso de Graduação em Odontologia do Unifeso - 2021; <sup>2</sup>Docente do Curso de Graduação em Odontologia do Unifeso, Mestre em Patologia bucal; <sup>3</sup>Docente do Curso de Graduação em Odontologia do Unifeso, Especialista em Programa de Saúde da Família, Especialista em Processos de Mudanças em Serviços de Saúde, Especialista em Docência Superior, Preceptora da IETC e Clínica Integrada ao SUS.

### RESUMO

O carcinoma de células escamosas no vermelhão do lábio é uma neoplasia maligna, de origem epitelial, mais frequente em homens e indivíduos com a pele clara. Os principais fatores de risco são o tabaco e a exposição excessiva a luz solar, podendo estar associados a outros fatores carcinogênicos. Esta lesão pode evoluir de condições pré-malignas e de acordo com o INCA o carcinoma bucal é o sétimo mais frequente no Brasil, por isso é importante que cirurgiões-dentistas estejam preparados para diagnosticar e lidar com pacientes que apresentem lesões com o intuito de diminuir a taxa de mortalidade e melhorar a qualidade de vida dos pacientes, junto a isso, as campanhas de prevenção são necessárias, para que se tenha uma resolutividade no rastreamento do câncer bucal. Este trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico no qual foi diagnosticado um carcinoma de células escamosas em lábio inferior e apontar as principais características clínicas desta malignidade.

**Descritores:** Câncer bucal; Fatores de risco; Atenção odontológica.

### ABSTRACT

Squamous cell carcinoma of the lip vermilion is a malignant neoplasm of epithelial origin, more frequent in men and individuals with fair skin. The main risk factors are tobacco and excessive exposure to sunlight, which may be associated with other carcinogenic factors. This lesion can evolve from pre-malignant conditions and, according to INCA, oral carcinoma is the seventh most frequent in Brazil, so it is important that dentists are prepared to diagnose and deal with patients who present lesions in order to reduce the mortality rate and improve the quality of life of patients, together with that, prevention campaigns are necessary, so that there is a resoluteness in the screening of oral cancer. This paper aims to present a clinical case in which a squamous cell carcinoma of the lower lip was diagnosed and to point out the main clinical characteristics of this malignancy.

**Keywords:** Oral cancer; Risk factors; Dental care.

### INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA) câncer é o nome dado a um conjunto de doenças que tem em comum o crescimento desordenado das células, que se divide rapidamente, e conseqüentemente invade tecidos e órgãos. O câncer bucal é um tipo de câncer maligno que pode ocorrer em qualquer estrutura da boca, sendo o carcinoma de células escamosas de lábio inferior o mais frequente chegando a quase 90% dos casos (BRENER *et al.*, 2005). O carcinoma de lábio inferior é um tumor de origem epitelial, que pode apresentar uma variação de quadro clínico que vai desde um aumento de volume no vermelhão do lábio, ou uma pequena lesão crostosa. Em geral, esta neoplasia tem crescimento lento (NEVILLE *et al.*, 2009).

Dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2019) mostraram uma incidência de 15.190 novos casos de câncer bucal, sendo 11.180 em homens e 4.010 em mulheres para o ano de 2020.

O diagnóstico é feito através de um exame clínico, incluindo visualização e palpação a fim de detectar anormalidades. Pode ser utilizado o corante azul toluidi-

na, um corante de caráter básico utilizado para auxílio de diagnóstico. O profissional passa o corante sobre a superfície da lesão. Se a coloração ficar azul forte, resultado é positivo, ou seja, a lesão é maligna. Caso a lesão não mantenha a coloração azul, a lesão é benigna. Examinar histopatologicamente também é importante para que se confirme o diagnóstico, para assim definir o melhor tratamento para o paciente, por isso deve ser feita uma biópsia incisiva da lesão incluindo fragmento da pele normal. São utilizadas classificações histopatológicas para tentar explicar o comportamento biológico dos tumores. Os exames complementares devem ser solicitados de acordo com o comportamento biológico do tumor, ou seja, o seu grau de invasão. Caso necessário poderá ser solicitado exames laboratoriais, bioquímicos, RX da cabeça e pescoço e tomografia caso o cirurgião-dentista ache necessário (MARCUCCI *et al.*, 2005; NEVILLE *et al.*, 2009; NÚCLEO DE TELESSAÚDE ESPÍRITO SANTO, 2018).

### OBJETIVO

#### Objetivo Primário

Relatar um caso clínico de carcinoma de células escamosas em lábio inferior detectado na campanha de prevenção das doenças bucais realizada no Unifeso no ano de 2019.

### Objetivos Secundários

Descrever o que é o carcinoma de lábio inferior, apontar suas formas clínicas, descrever os fatores de risco, conhecer o diagnóstico diferencial e discorrer sobre o tratamento proposto.

## REVISÃO DE LITERATURA

Neville *et al.* (2016) discorreu que o carcinoma do vermelhão do lábio geralmente é encontrado em pessoas de pele clara que se expõem frequentemente à radiação ultravioleta do sol, acometendo preferencialmente pacientes entre 50 a 70 anos de idade, sendo o sexo masculino preferencial comparado ao sexo feminino. Inicialmente, suas manifestações clínicas podem se apresentar com atrofia, ressecamento e fissuras no vermelhão do lábio inferior (NEVILLE *et al.*, 2009). Posteriormente pode-se manifestar com ulceração endurecida, irregularidades, coloração vermelha, indolor e crostosa. É caracterizada por um crescimento lento e na grande maioria os pacientes já chegam na consulta sabendo da existência da lesão, mas não procuram atendimento antes por não acharem necessário (NEVILLE *et al.*, 2009). A metástase é um evento tardio, e apesar desta neoplasia ser tratada em um estágio precoce, em um paciente negligente pode ocasionar destruição considerável no lábio (NEVILLE *et al.*, 2009).

Histologicamente, seu aspecto se caracteriza pela formação de ilha e cordões celulares, e sua agressividade está associada a localização topográfica, ao seu grau de diferenciação, e tamanho da lesão (NEVILLE *et al.*, 2009).

O carcinoma de células escamosas em lábio inferior pode evoluir de condições pré-malignas, como a queilite actínica e o ceratoacantoma (MARTINS; FERREIRA FILHO, 2017).

A queilite actínica é uma condição potencialmente maligna que ocorre no vermelhão do lábio inferior, resultante da exposição crônica à luz solar, além dos cofatores como, tabagismo e imunossupressão, o que pode duplicar a probabilidade de evolução para o carcinoma epidermoide. Há uma predileção em pessoas de meia-idade a idosos de pele clara, e um aumento de suscetibilidade entre pacientes com algum distúrbio genético. É caracterizada clinicamente por ressecamento, fissuras, áreas leucoplásicas, áreas atróficas, edema, eritema, úlcera e perda do limite do vermelhão do lábio (ROSSOE *et al.*, 2011; JUNQUEIRA *et al.*, 2013).

O ceratoacantoma é uma proliferação epitelial de crescimento rápido com uma forte semelhança a um carcinoma epidermoide bem diferenciado. A causa exata é desconhecida. Geralmente é encontrado em pessoas mais velhas que tiveram uma longa exposição solar. Fatores adicionais contribuintes incluem a exposição a alcatrão, HPV, imunossupressão, alguns fármacos e queimaduras (NEVILLE *et al.*, 2009).

No que se diz respeito aos danos que o carcinoma de células escamosas em lábio inferior provoca, a literatura mostra que pacientes que são acometidos por esta patologia podem ter funções do sistema estomatognático comprometidas (NEVILLE *et al.*, 2009). Por isso é importante que se faça um diagnóstico precoce, pois o câncer de lábio é quase sempre curável quando detectado no início (MARCUCCI *et al.*, 2005). Por esse motivo, as campanhas de prevenção são necessárias, para que se tenha uma resolutividade no rastreamento do câncer bucal, além da conscientização da população sobre os fatores etiológicos que levam ao mesmo (MARCUCCI *et al.*, 2005). O principal objetivo do rastreamento é identificar casos suspeitos, e assim aplicar recursos laboratoriais para que se confirme ou não a suspeita do diagnóstico (MARCUCCI *et al.*, 2005).

### Fatores de risco

Em relação aos fatores etiológicos, o câncer de lábio inferior tem como principais fatores de risco a exposição a luz ultravioleta e o fumo, além de haver a possibilidade da participação da associação de mais de um fator carcinogênico (NEVILLE *et al.*, 2009).

A exposição prolongada à luz UV pode produzir mutações em vários genes, além de diminuir a reação imune. O predomínio desta lesão em pacientes de pele clara tem sido associado à baixa concentração melânica nestes pacientes, o que diminui a proteção à radiação UV. Como a radiação apresenta efeito cumulativo, a maioria dos pacientes afetados são adultos velhos ou idosos (MARCUCCI *et al.*, 2005). Curiosamente, Neville *et al.* (2016) cita um estudo que sugeriu que certos medicamentos anti-hipertensivos podem atuar como fotossensibilizadores e potencializar o desenvolvimento de câncer do lábio induzido por UV. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) alertou o aumento do risco de câncer decorrente do uso cumulativo do medicamento hidroclorotiazida. Na bula do medicamento vem descrevendo que pode causar o câncer de pele e labial, pois o medicamento facilita a absorção dos raios ultravioletas, o que pode contribuir para o surgimento do tumor.

Várias evidências clínicas também implicam o hábito de fumar tabaco ao desenvolvimento do carcinoma de células escamosas, pois o tabaco possui mais de 60 substâncias carcinogênicas, que são convertidos em metabólitos reativos que são proficientes em interagir com o DNA pela ação de enzimas oxidativas (MARCUCCI *et al.*, 2005; NEVILLE *et al.*, 2009). Além da substância cancerígena, a exposição sucessiva ao calor da combustão do tabaco aumenta mais a agressão à mucosa oral (MARCUCCI *et al.*, 2005). “A proporção de tabagistas entre os pacientes com carcinoma oral (80%) é duas a três vezes maior do que na população em geral” (NEVILLE, 2016, p. 375).

### Tratamento e prognóstico

Os métodos tradicionais de tratamento são: excisão cirúrgica, radioterapia definitiva ou associada a quimiorradioterapia (MARCUCCI *et al.*, 2005; NEVILLE *et al.*, 2009). O tratamento a ser estabelecido dependerá

da localização, grau de malignidade, estadiamento do tumor e da condição de saúde do indivíduo. No momento do diagnóstico, menos de 10% de todos os carcinomas de vermelhão do lábio apresentam metástase; portanto, raramente é indicada uma dissecação do pescoço (NEVILLE *et al.*, 2009). Um outro tratamento proposto é a laserterapia, que possui ação terapêutica podendo ser utilizada de forma isolada ou associada a medicamentos, reduzindo infecções e acelerando a cicatrização, auxiliando no tratamento. O laser pode ser utilizado também para remoção cirúrgica da lesão, tendo como vantagem o maior controle do sangramento, menor tempo cirúrgico, redução de complicações, além de reduzir a disseminação de células malignas (CONVISSAR, 2011).

## METODOLOGIA

O estudo foi realizado por meio de uma abordagem qualitativa do tipo descritiva, na qual será relatado o caso clínico de um carcinoma de células escamosas em lábio inferior. Atendendo aos princípios da resolução nº 466/2012 do CNS, ao que tange à pesquisa com seres humanos, o paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a realização da pesquisa.

## RELATO DE CASO CLÍNICO

No período do segundo semestre de 2019 foi realizada uma campanha no Unifeso para rastreamento do câncer bucal, onde foram examinados 21 pacientes, e dentre este quantitativo identificou-se um caso com lesão suspeita de carcinoma de células escamosas no lábio inferior.

**Figura 1:** Lesão inicial



Fonte: A autora.

O paciente N.F.F, do sexo feminino, 65 anos de idade, residente da cidade de Teresópolis RJ, compareceu a campanha tendo como queixa principal uma “ferida no lábio inferior que não cicatrizava há dois meses”. A paciente foi triada para uma consulta, e então fizemos o exame clínico completo. A paciente relatou ter fumado diversos tipos de cigarros por mais de 30 anos, não sabendo dizer a quantidade exata, pois eram muitos. A paciente era vendedora ao ar livre no qual ficava exposta frequen-

temente a luz solar. No resumo da saúde da paciente, foi descrito que a mesma é hipertensa não controlada, possui lesões na face, membros superiores e inferiores relacionadas a exposição a luz UV.

**Figura 2:** Dorso do braço evidenciando lesões de pele associadas à exposição à luz solar.



Fonte: Giovanni Castanheira.

No exame intra bucal a lesão se mostrou ulcerada com bordas irregulares no qual deu positivo para o teste com o corante azul toluidina (A.T).

**Figura 3:** Lesão atestando positivo para o corante azul toluidina.



Fonte: Giovanni Castanheira.

Na consulta seguinte foi realizada a biópsia incisional e o material obtido foi encaminhado para o laboratório que confirmou o diagnóstico clínico.

**Figuras 4, 5 e 6:** Biópsia incisional feita em região corada pela técnica do A.T realizada pelo professor Giovanni Castanheira.



Fonte: Giovanni Castanheira.

Posteriormente, a paciente foi encaminhada para a remoção cirúrgica e tratamento oncológico.

## DISCUSSÃO

A maioria dos carcinomas de células escamosas em lábio inferior afetam indivíduos acima de 50 anos, sendo mais comum em homens (SASSI *et al.*, 2010). De acordo com Neville *et al.* (2016) o carcinoma de células escamosas do lábio é mais frequente nos indivíduos da cor branca. O presente caso mostra o relato de um paciente do sexo feminino, 64 anos de idade, diagnosticada com carcinoma em lábio inferior.

Silva *et al.* (2011), encontrou maior frequência de lesões no lábio inferior, o que coincide com o caso relatado acima.

Conforme descrito por Sassi *et al.* (2010), as características das lesões de carcinoma de células escamosas são constituídas por úlcera persistente com endurecimento, podendo ou não estar associada a manchas avermelhadas ou esbranquiçadas. Ora apresentamos no relato de caso que a paciente tinha como queixa principal uma ferida no lábio inferior que não cicatrizava. Esta lesão se apresentava com bordas irregulares e ulceração no qual deu positivo para o teste com o corante azul toluidina.

O exame clínico é bastante significativo na prevenção e no diagnóstico precoce das lesões da boca, sendo papel do cirurgião-dentista, observar, a fim de identificar possíveis lesões malignas e pré-malignas, propiciando assim, evitar o surgimento de uma eventual malignidade. Como também, assegurando um prognóstico mais favorável, nos casos de malignidade (MARCUCCI *et al.*, 2005).

Neville *et al.* (2016) cita um estudo que sugere que certos medicamentos anti-hipertensivos podem atuar como fotossensibilizadores e potencializar o desenvolvimento de câncer do lábio induzido por UV. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) alerta sobre o uso cumulativo da hidroclorotiazida. A paciente supracitada faz uso de losartana, sem associação com a hidroclorotiazida.

## CONCLUSÃO

Tendo em vista os aspectos observados, é importante que se faça o diagnóstico precoce, pois o carcinoma de células escamosas em lábio inferior tem grandes chances de cura quando detectado logo no início. Nesse sentido, podemos evidenciar a importância do conhecimento dos acadêmicos de odontologia e cirurgiões-dentistas sobre os fatores de risco do câncer de lábio, e lesões semelhantes com potencial maligno, tendo o propósito de orientar, prevenir e diagnosticar as neoplasias, para assim evitar a progressão da lesão, estabelecendo o tratamento imediato e buscando uma melhoria na qualidade de vida do paciente.

## REFERÊNCIAS

1. ABDO, E. M.; GARROCHO, A. A.; AGUIAR, M.C. F. Perfil do paciente portador de carcinoma epidermóide da cavidade bucal, em tratamento no hospital Mário Pena em Belo Horizonte. **Revista Bras brasileira de cancerologia**, v.48, n.3, p. 357-62, 2002.
2. ANTUNES, J. L. F.; TOPORCOV, T. N.; WUNSCH-FILHO, V. Resolutividade da campanha de prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal em São Paulo, Brasil. **Rev Panam Salud Pública**, v. 21, p. 30-36, 2007.
3. BRENER, S. *et al.* Carcinoma de células escamosas bucal: uma revisão de literatura entre o perfil do paciente, estadiamento clínico e tratamento proposto. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v.53, n. 1, p. 63-69, 2007.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. BVS Atenção Primária em Saúde. **Como realizar o diagnóstico do câncer bucal?**. Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: <https://aps.bvs.br/aps/como-realizar-o-diagnostico-do-cancer-de-boca/>. Acesso em: 08 de set. 2021.
5. CONVISSAR, R. A. **Princípios e práticas do laser na odontologia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. Cap. 14, p. 238-241.
6. HIDROCLOROTIAZIDA: Comprimidos. Responsável técnico Charles R. Mafra. São

- Paulo: CIMED Indústria de Medicamentos LTDA, 2018. Disponível em: <https://www.bulas.med.br/p/bulas-de-medicamentos/bula/1373783/hidroclorotiazida+comprimido+25+mg.htm>. Acesso em: 08 de set. 2021.
7. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. (INCA) Câncer de Boca. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-boca>. Acesso em: 05 de jun. 2020.
  8. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. (INCA) Câncer de boca: Versão para Profissionais da Saúde. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-boca/profissional-de-saude>. Acesso em: 08 de jun. 2020.
  9. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. (INCA) O que é câncer?. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>. Acesso em: 03 de out. 2020.
  10. JUNQUEIRA, J. L. C. *et al.* Queilite actínica: estudo epidemiológico entre trabalhadores rurais do município de Piracaia-SP. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**. v.67, n. 2, p. 118-121, 2013.
  11. LOURENÇO, S.Q.C. *et al.* Classificações Histopatológicas para o Carcinoma de Células Escamosas da Cavidade Oral: Revisão de Sistemas Propostos. **Rev Bras Cancerol**. v. 53, n. 3, p. 325-333, 2007.
  12. LIMA, F. J. *et al.* Estudo clínico e histopatológico de carcinomas de células escamosas de lábio inferior. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 14, p. 24-33, 2014.
  13. MARCUCCI, G. *et al.* **Fundamentos de Odontologia: Estomatologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. Cap 8, p. 118-121.
  14. MARTINS, H. M. A.; FERREIRA, F.; LAURENTINO, J. Estudo clínico e microscópico de lesões orais potencialmente malignas. **Mostra científica do curso de Odontologia**, v. 2, n.1, 2017.
  15. MURAD, R. Azul de toluidina é usado como método de diagnóstico. Disponível em: <https://simpatico.com.br/azul-toluidina/>. Acesso em: 29 de set. 2021.
  16. NACARATO ODONTOLOGIA. **Laserterapia para câncer bucal: auxílio no tratamento**. Disponível em: <https://www.clinicanacarato.com.br/laserterapia-para-cancer-bucal>. Acesso em: 29 de mai. 2021.
  17. NEVILLE, B. W. **Patologia oral e maxilofacial**. Rio de Janeiro: 3 ed. Elsevier, 2009. Cap 10, p. 406-410.
  18. NEVILLE, B. W; DAMM, D. D. **Patologia Oral e Maxilofacial**. 4 ed. Rio de Janeiro: Gen Guanabara Koogan, 2016. Cap 10, p. 368-374.
  19. ROSSOE, E. W. *et al.* Queilite ectínica: avaliação comparativa estética e funcional entre as vermelhectomias clássicas e em W-plástia. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 86, p. 65-73, 2011.
  20. SARDELLA, A. S; POLIGNANO, G. A. C. Incidência do Carcinoma de Células Escamosas da Cavidade Oral em Jovens. **Cadernos de Odontologia do UNIFESO**, v. 1, n. 2, p. 4-15, 2020.
  21. SASSI, L. M. *et al.* Carcinoma espinocelular de boca em paciente jovem: relato de caso e avaliação dos fatores de risco. **Rev Sul-Bras Odontol**. v.7, n. 1, p. 105-109, 2010.
  22. SILVA JUNIOR, J. A. *et al.* Análise comparativa da imunexpressão da proteína p53 (clones DO-7 e PAB-240) em carcinomas de células escamosas intrabucais e labiais. **J Bras Patol Med Lab**. v. 45, n. 4, p. 335-342, 2011.
  23. VIEIRA, R. A. M. A. R. *et al.* Actinic cheilitis and squamous cell carcinoma of the lip: clinical, histopathological and immunogenetic aspects. **Anais brasileiros de dermatologia**, v. 87, n. 1, p. 105-114, 2012.