

CISTO LINFOEPITELIAL ORAL DE BORDA LATERAL DA LÍNGUA - RELATO DE CASO

ORAL LYMPHOEPITHELIAL CYST ON THE TONGUE EDGE SIDE CASE REPORT

SÉRGIO BARTOLOMEU DE FARIAS **MARTORELLI**^{1*}, FLAVIANO FALCÃO DE **ARAÚJO**², MARCELA NOGUEIRA DOS **SANTOS**³, MARIANA SIQUEIRA DOS **SANTOS**⁴, CAMILLO LELLIS CARNEIRO DIAS **LEITE**⁵, BÁRBARA DE SOUSA **FRANÇA**⁶, DIEGO SAMPAIO GARCIA **LEITE**⁷

1. Mestre e Doutor em Odontologia; Professor Titular das Disciplinas de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais – Faculdade de Odontologia do Recife – FOR-FOPCB; 2. Mestre em Odontologia; Professor de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais – Faculdades de Odontologia da UNIFACISA E FIPCG – PB; 3. Acadêmica da Faculdade de Odontologia do Recife – FOR-FOPCB; 4. Acadêmica da Faculdade de Odontologia do Recife – FOR-FOPCB; 5. Acadêmico da Faculdade de Odontologia do Recife – FOR-FOPCB; 6. Acadêmica da Faculdade de Odontologia da UNINASSAU – PE; 7. Acadêmico da Faculdade de Odontologia do Recife – FOR-FOPCB,

Avenida Conselheiro Aguiar, 1360, Sala 128, Boa Viagem, Recife, Pernambuco, Brasil. CEP 51011-030. sergio.martorelli@for.edu.br

Recebido em 11/11/2020. Aceito para publicação em 02/12/2020

RESUMO

O cisto linfoepitelial oral (CLEO) é uma lesão incomum que se desenvolve no tecido linfoide oral. O objetivo do presente estudo foi relatar um caso clínico de OLEC na porção posterior da borda lateral esquerda da língua. Paciente de 69 anos de idade apresentava lesão nodular, de coloração semelhante à mucosa circunvizinha, de consistência amolecida, medindo 0,5 cm na face lateral direita da língua. Sob as hipóteses clínicas de mucocele e OLEC, foi realizada biópsia excisional. O exame histopatológico revelou lesão cística recoberta por epitélio escamoso estratificado paraqueratinizado, que apresentava em sua cápsula fibrosa um tecido linfoide proeminente. Os autores concluíram que o tratamento do CLEO consiste na remoção cirúrgica conservadora, que neste caso foi feita, evoluindo para a cura.

Palavras-chave

PALAVRAS-CHAVE: Cirurgia bucal, patologia bucal, cistos não odontogênicos

ABSTRACT

Oral lymphoepithelial cyst (OLEC) is an uncommon lesion that develops in oral lymphoid tissue. The aim of the present study was to report a clinical case of OLEC in the posterior edge of the left side of the tongue. A 69-year-old patient presented a nodular lesion, similar in color to the surrounding mucosa, with a softened consistency, measuring 0.5 cm in the right edge lateral surface of the tongue. Under the clinical hypotheses of mucocele and OLEC, excisional biopsy was performed. The histopathological examination revealed a cystic lesion covered by a parakeratinized stratified squamous epithelium, which presented in its fibrous capsule a prominent lymphoid tissue. The authors concluded that the treatment of CLEO consists of conservative surgical removal, which was done in this case, having evolved to a cure.

KEYWORDS: Oral, surgery, oral, pathology, non-odontogenic cysts.

1. INTRODUÇÃO

O cisto linfoepitelial oral (CLEO) é uma lesão incomum^{1,2} que se desenvolve no tecido linfoide oral^{2,3}, cuja patogênese ainda é pouco elucidada^{3,4,5}. Correspondem de 0,09% a 0,18% das lesões que afetam a língua⁶. Clinicamente, apresentam-se como um nódulo móvel, assintomático, com coloração que varia do branco-amarelado ao róseo, ocasionalmente transparentes ou translúcidos^{4,5}. Microscopicamente semelhante ao cisto da fenda branquial (cisto linfoepitelial cervical), mas de tamanho muito menor⁵. A maioria dos casos é diagnosticado entre a segunda e quarta década de vida^{3,5,7}, com ligeira predileção pelo sexo masculino¹. Muito raro em crianças^{4,6}, o assoalho da boca é relatado como o local de maior incidência, seguido pela borda lateral e superfície ventral da língua^{2,7,8}. Geralmente são assintomáticos e diagnosticados acidentalmente durante exames clínicos de rotina^{9,10}. Devido à sua baixa morbidade clínica e sintomas inespecíficos, o diagnóstico ainda é um desafio¹. O tratamento da CLEO consiste na remoção cirúrgica conservadora, e as recidivas são raras, levando a um bom prognóstico^{1,11,12}.

2. CASO CLÍNICO

Paciente gênero feminino, leucoderma, 69 anos, comerciante, natural de Santa Rita – Paraíba, foi encaminhada a clínica privada pelo seu dentista clínico para tratamento de lesão de língua. Na anamnese referiu que há cerca de 06 meses apareceu um “carocinho” na língua. Negou sintomatologia dolorosa, mas afirmou pequeno desconforto quando ia engolir alimentos e durante a mastigação. Ao exame físico, apresentava facies simétricas. Exame físico extrabucal sem alterações significantes. Exame clínico intraoral exibindo como achado clínico significativa a presença de lesão exofítica, não ulcerada, situada na borda posterior esquerda da língua, medindo aproximadamente 1 cm no seu maior diâmetro e de coloração semelhante à mucosa circunvizinha (Figura

1). Somando os dados anamnéticos com o exame físico, firmamos uma hipótese diagnóstica de mucocele ou cisto linfoepitelial benigno. Foi proposto como tratamento, levando-se em conta o tamanho e aspecto da lesão, uma biópsia do tipo excisional com margem de segurança de 0,5cm, o que foi suficiente para o tratamento, além de permitir o diagnóstico definitivo da lesão.



Figura 1A e Figura 1B. Aspecto inicial da lesão.

Após leitura, concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os exames pré-operatórios de rotina foram solicitados e, por encontrarem-se todos dentro do padrão de normalidade a cirurgia foi programada.



Figura 2. Infiltração anestésica perilesional.



Figura 3. Apreensão e tração da lesão.

Após antissepsia e aposição do campo operatório, a tração e imobilização da língua foi empreendida pelo cirurgião assistente com compressa de gaze. Através de seringa tipo carpule com refluxo, foi administrada a antestesia, do tipo infiltrativa perilesional, com solução de lidocaína a 2% com Norepinefrina 1:50.000. (Figura 2).

A lesão, à seguir, foi apreendida “in totum” com uma pinça de Halsted do tipo mosquito (Figura 3) o que, após a tração, permitiu a remoção da peça operatória através do emprego de uma tesoura de Joseph curva, com margem de segurança de 0,5cm (Figura 4).



Figura 4. Remoção da lesão.

A peça foi imediatamente fixada em solução de formol a 10%. Com um bisturi eletrônico e ponteira de eletrocoagulação, a hemostasia foi realizada (Figura 5) e a sutura logo após empreendida mediante fios de seda 3-0 a pontos isolados (Figura 6).

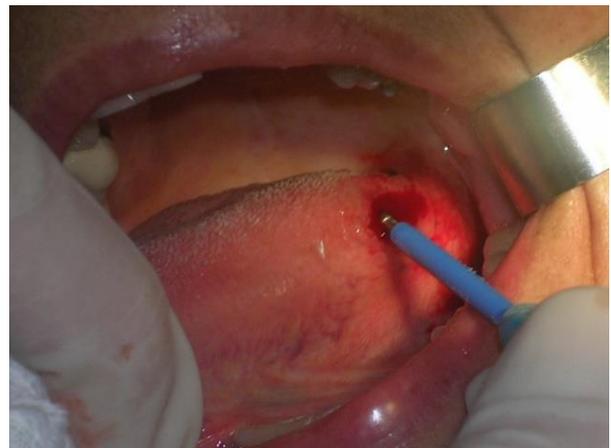


Figura 5. Eletrocoagulação da ferida operatória.



Figura 6. Sutura da ferida operatória com fio de seda 3-0.

O aspecto macroscópico da peça operatória pode

ser observado na Figura 7a e 7b. Foi prescrito medicação analgésica se necessária para o pós-operatório, que transcorreu sem qualquer intercorrência, tendo a sutura sido removida no 7º dia de pós-operatório. O exame histopatológico da peça foi compatível com Cisto Linfoepitelial benigno (Figura 8). Após foram realizados todos os controles protocolares por um período de 05 anos (Figura 9), quando, sem evidências de recidiva, foi dada a alta ambulatorial à paciente.

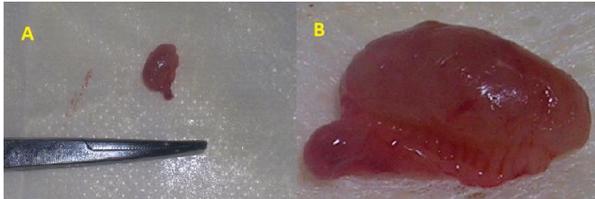


Figura 7 A e 7 B. Aspecto macroscópico da lesão removida.

O aspecto histopatológico da peça operatória pode ser observado na Figura 8, evidenciando lesão cística recoberta por epitélio escamoso estratificado paraqueratinizado, que apresentava em sua cápsula fibrosa um tecido linfoide proeminente.

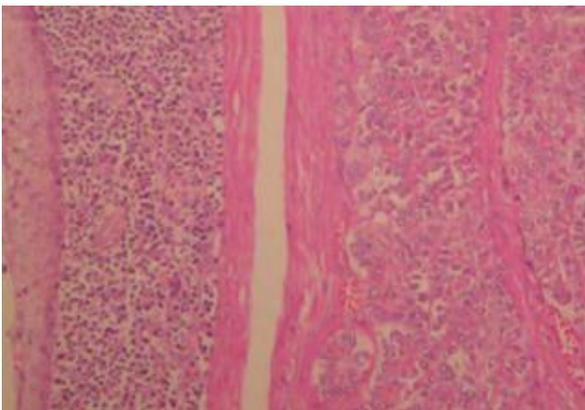


Figura 8. Fotomicrografia da peça operatória.



Figura 9. Pós-operatório de 05 anos.

3. DISCUSSÃO

O cisto linfoepitelial oral (CLEO) é uma lesão incomum^{1,2} desenvolvida a partir do tecido linfoide oral^{2,3}, de etiologia ainda pouco clara na literatura. Clinicamente, apresentam-se como um nódulo móvel,

assintomático, com coloração que varia do branco-amarelado ao róseo, ocasionalmente transparentes ou translúcidos^{4,5}, que foi compatível com nossos achados clínicos. A maioria dos casos é diagnosticado entre a segunda e quarta década de vida^{3,5,7}, com ligeira predileção pelo sexo masculino¹. Neste caso, ocorreu em paciente do gênero feminino e já quase na 7ª década de vida. No caso clínico relatado, o CLEO ocorreu na borda lateral da língua, 2º. local relatado de maior ocorrência. Muito embora a paciente não referisse dor, afirmou pequeno desconforto quando ia engolir alimentos e durante a mastigação, o que é raro: o CLEO geralmente é assintomático e diagnosticados acidentalmente durante exames clínicos de rotina^{9,10}. O tratamento da CLEO consiste na remoção cirúrgica conservadora, o que foi realizado neste caso, tendo evoluído para a cura.

4. CONCLUSÃO

O Cisto Linfoepitelial benigno é lesão de rara ocorrência na cavidade oral, de origem incerta, requerendo tratamento cirúrgico conservador. O exame histopatológico é importante e é quem firma o diagnóstico definitivo. Como é de rara ocorrência e diagnosticado por exame clínico rotineiro, o Cirurgião-Dentista deve estar atento à realização de exame orofacial minucioso do paciente na consulta inicial.

5. REFERÊNCIAS

- [1] Silva IHM, Gueiros LA, Carvalho EJA, Porter SR; Carneiro Leão, J. Cisto linfoepitelial em língua: relato de caso Odontol. Clín.-Cient. (Online). Recife Abr./Jun. 2011; 10(2).
- [2] Leite RB, Severo MLB, Oliveira PT, Medeiros AMC, Barboza CAG, Silveira EJD. Cisto linfoepitelial em língua: relato de caso em localização incomum. J. Bras. Patol. Med. Lab. 2017; 53(4):273-275
- [3] Rocha LCON, Silva GG, Xerez MC, Barros CCS, Pinheiro JC, Pereira, LL *et al.* Aspectos clinicopatológicos de cisto linfoepitelial oral: relato de caso. Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial, 56, e1932020. Epub May 29, 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5935/1676-2444.20200026>
- [4] De Melo DS. Estudo da Prevalência de Cistos nos Maxilares diagnosticados no laboratório de patologia bucal da Universidade Estadual de Feira de Santana, no Período de 2006 a 2017. Anais Seminário de Iniciação Científica. 2019; (22). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.13102/semic.v0i22.3821>
- [5] Sykara M, Ntovas P, Kalogirou EM, Tosios KI, & Sklavounou A. Oral lymphoepithelial cyst: A clinicopathological study of 26 cases and review of the literature. Journal of clinical and experimental dentistry. 2017; 9(8):e1035–e1043. Available from: <https://doi.org/10.4317/jced.54072>
- [6] Uchoa-Vasconcelos AC, Oliveira DJF, Roman-Martelli SJ, Etges A, Neutzling-Gomes AP, Chaves-Tarquínio SB. Demographic profile of oral nonodontogenic cysts in a Brazilian population. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2014; 19(4):308-12.
- [7] da Silva LP, Gonzaga AK, Severo ML, *et al.* Epidemiologic study of odontogenic and non-

- odontogenic cysts in children and adolescents of a Brazilian population. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2018; 23(1):e49-e53. Published. 2018, Jan 1. doi:10.4317/medoral.22138
- [8] Lima, BTA. Estudo da prevalência das lesões localizadas em língua, diagnosticadas no laboratório de patologia oral da UFRN. Monografia (GRADUAÇÃO) Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016
- [9] Duarte Dos Reis LAÍS, & Capucci Santos LAÍSSE. (2019). A frequência de cistos não odontogênicos na cidade de Uberlândia MG: estudo retrospectivo e revisão de literatura. Disponível em: <http://dspace.uniube.br:8080/jspui/handle/123456789/968>
- [10] Rocha Lourival CON, Silva Gabriel G, Xerez MC, Barros, CCS, Pinheiro JC, Pereira LL. *et al.* Clinical-pathological aspects of oral lymphoepithelial cyst: case report. *J. Bras. Patol. Med. Lab.* [Internet]. 2020; 56:e1932020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-24442020000100708&lng=pt. Epub 29-Maio-2020. <https://doi.org/10.5935/1676-2444.20200026>.
- [11] Juliassse LER, Resende ACM, Maia AP, Nonaka CFW, Galvão, HC, & Pinto, LP. Cisto linfoepitelial oral: relato de quatro casos e revisão de 119 casos apresentados na literatura. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*. 2010; 46(2):129-134.
- [12] Pereira KMA, Nonaka CFW, Santos PPDA, Medeiros AMCD, & Galvão HC. Coexistência incomum de cisto linfoepitelial oral e glossite migratória benigna. *Rev. Bras. Otorrinolaringol.* [Internet]. 2009; 75(2):318-318. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992009000200027&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-7299200900020>