

ABSTRACTS

PO 15

ABORDAGEM DO CARCINOMA ESPINOCELULAR DO LÁBIO INFERIOR - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Carina Pires Gonçalves(1); Maria Alexandra Rodrigues(1); Monica Caetano(1); Rui Moreira(1); Asdrúbal Pinto(1)

(1) CENTRO HOSPITALAR PORTO E.P.E.

INTRODUÇÃO: O lábio é a fronteira anatómica entre a pele e a mucosa oral. Estima-se que o carcinoma espinocelular do lábio constitua 21.7% a 24.7% de todos os câncros da cavidade oral. É mais frequente em homens com mais de 50 anos, com fototipo baixo e exposição solar crónica. **CASO CLÍNICO:** Doente do sexo masculino, 68 anos, caucasiano, fototipo II. Agricultor. Hábitos tabágicos e etílicos moderados. Recorreu ao Serviço de urgência (SU) da nossa instituição por hemorragia após trauma menor em lesão dolorosa na face lateral esquerda do lábio inferior com anos de evolução e crescimento mais acelerado nos últimos meses. Objectivamente, placa exóftica verrucosa, rosada, com áreas de exulceração com cerca de 1.5 cm na região lateral esquerda do lábio inferior, com atingimento da linha de transição, com consistência firme. Sem adenopatias cervicais palpáveis. Biópsia excisional com histologia de carcinoma espinocelular bem diferenciado, com margens livres. TAC de tórax e partes moles do pescoço, sem envolvimento de órgão ou adenopatias. Atualmente o doente encontra-se bem, sem recidiva, dano estético ou funcional, com consultas regulares de estomatologia para *follow-up*. **CONCLUSÕES:** O carcinoma espinocelular do lábio pode apresentar-se como uma massa exóftica, verrucosa, fazendo diagnóstico diferencial com o queratoacantoma. A radiação UV é o principal fator de risco. Outros adicionais incluem imunossupressão, tabaco e álcool, nível socioeconómico mais baixo, HPV, raça e predisposição genética. Dadas as características da lesão, foi decidida a realização de excisão cirúrgica em cunha com encerramento primário. A análise histopatológica revelou “lesão de 1.3 cm por 1 cm de tumor epidermóide queratinizante bem diferenciado com invasão em profundidade das fibras musculares. Não há invasão vascular. A neoplasia dista 0.5 cm das margens laterais e 0.8 cm da margem profunda”. Segundo o sistema de estadiamento da AJCC para carcinoma espinocelular cutâneo, o doente apresentava uma lesão T1N0M0. O doente apresentava nódulos clinicamente negativos. O doente realizou TAC de tórax e partes moles do pescoço, que não revelaram lesão em órgão ou adenopatias. Não há diferenças entre TAC, RM e PET para estadiamento N e detecção de doença ganglionar subclínica. O doente mantém-se em *follow-up* apertado para recorrência da lesão ou outras lesões neoplásicas da pele, com indicação para alteração dos factores de risco modificáveis (álcool, tabaco e evicção de exposição UV).