

NEOPLASIA METASTÁTICA EM REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL: ESTUDO RETROSPECTIVO

LAURA BORGES KIRSCHNICK¹; LAUREN FRENZEL SCHUCH²; SANDRA BEATRIZ CHAVES TARQUINIO²; ANA PAULA NEUTZLING GOMES²; ANA CAROLINA UCHOA VASCONCELOS³

¹Universidade Federal de Pelotas – laurakirschnick@hotmail.com

²Universidade Federal de Minas Gerais – laurenfrenzel@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – sbtarquinio@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – apngomes@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – carolinauv@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O câncer é uma complexa enfermidade caracterizada por diversas propriedades biológicas as quais desenvolvem-se por meio de um processo constituído por múltiplas etapas. A região bucomaxilofacial é um sítio incomum para disseminação metastática, compreendendo cerca de 1% de todas as neoplasias malignas atribuídas às metástases. As neoplasias metastáticas orais acometem, preferencialmente, indivíduos do sexo masculino, com sítio primário em pulmões (MCCLURE et al., 2013; IRANI et al., 2017).

Os ossos maxilares são duas vezes mais acometidos quando comparados aos tecidos moles intraorais (HIRSHBERG et al., 2008; MCCLURE et al., 2013; IRANI et al., 2017). A patogênese para o processo metastático em maxilares não encontra-se estabelecida. Estes ossos, especialmente em idosos, são desprovidos de medula ativa; entretanto, remanescentes de medula hematopoiética podem existir na região posterior da mandíbula. Estes locais hematopoieticamente ativos podem servir como um nicho favorável que atrai as células tumorais metastáticas. Em tecidos moles intraorais, a gengiva representa o sítio mais prevalente - sugerindo que o processo inflamatório exerça importante função na atração de depósitos metastáticos (HIRSHBERG et al., 2008). Estas lesões podem se assemelhar a condições reativas, como granuloma piogênico, ou hiperplásicas, como hiperplasia fibrosa inflamatória (HIRSHBERG et al., 2008).

Um aumento de volume, rapidamente progressivo, acompanhado de dor e parestesia são os sintomas clássicos de um tumor metastático nos maxilares. A aparência radiográfica, embora inespecífica, mostra-se como uma lesão lítica radiolúcida, com margens mal definidas, simulando osteomielite. Em alguns casos, a fratura patológica pode ser notada. O aparecimento ocasional de osteoblastos pode ser observado, seja como radiopacidade pura ou mista. Em tecidos moles intraorais, com a progressão da doença, pode haver desconforto progressivo, dor, sangramento, infecção, disfagia e interferência na mastigação (HIRSHBERG et al., 2014).

O tempo médio decorrido entre o diagnóstico do tumor primário e a descoberta de metástases orais é de, aproximadamente, 40 meses. O prognóstico de um paciente com uma metástase oral é grave, com uma taxa média de sobrevida de 7 meses. As opções de tratamento, na maioria dos casos, incluem a ressecção cirúrgica, às vezes combinada com radioterapia e/ou quimioterapia. Como as metástases orais são o resultado de uma doença disseminada, as opções de tratamento às vezes são limitadas a tratamento paliativo que visa a preservação da qualidade de vida (IRANI et al., 2017). O objetivo do presente estudo é analisar as características clínicas e demográficas

dos pacientes diagnosticados com neoplasia metastática em região bucomaxilofacial, em um serviço de referência em patologia bucal.

2. METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de um estudo observacional retrospectivo, em que foram coletados dados oriundos dos arquivos de biópsia do Centro de Diagnóstico das Doenças da Boca (CDDDB) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, durante o período de 1959 até 2017. As seguintes variáveis foram analisadas: sexo, idade, localização anatômica, apresentação clínica, tempo de evolução, características imaginológicas e sítio primário.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De um total de 24.570 biópsias realizadas no CDDDB, em um período de 58 anos (1959-2017), 16 (0,06%) compreenderam neoplasia metastática oral. A literatura mostra que metástases em cavidade oral são infrequentes, representando cerca de 1% de todas as neoplasias malignas (HIRSHBERG et al., 2014). A proporção entre homens e mulheres afetados na presente pesquisa foi semelhante (1:1). Alguns estudos, no entanto, apontam uma discreta predileção pelo sexo masculino, com uma proporção média de 1,4:1 (IRANI et al., 2017; MCCLURE et al., 2013). A faixa etária média observada foi de 60,9 anos - e a sexta década de vida (37,5%) a mais prevalente, seguida das sétima e oitava décadas (18,75% cada). Tal achado corrobora com aqueles descritos pela literatura os quais mostram que indivíduos mais frequentemente afetados por neoplasias metastáticas orais encontram-se entre a quinta e sétima décadas de vida (HIRSHBERG et al., 2008).

Em relação a localização, 10 casos (62,5%) acometeram a mandíbula, 5 (31,25%) a maxila e 1 (6,25%) a base da língua. Estudos apontam que os ossos maxilares são duas vezes mais acometidos do que a mucosa oral (HIRSHBERG et al., 2014) - e que a mandíbula (em especial a região de molares) é mais atingida do que maxila, em uma proporção de 3,5:1 (MCCLURE et al., 2013). Quando em tecidos moles gengiva e língua representam sítios preferenciais (HIRSHBERG et al., 2014).

Clinicamente, metástases em ossos maxilares manifestam edema facial, dor e parestesia (HIRSHBERG et al., 2014). No presente estudo, 9 casos (56,25%) apresentavam informação sobre sintomatologia dolorosa, dos quais 8 (88,8%) mostraram-se positivos (com relato de dor e/ou parestesia). Em relação à apresentação clínica, aumento de volume nodular e exofítico foi mais frequentemente observado. Sete casos (43,75%) possuíam informação sobre o tempo de evolução, que variou de 1 até 6 meses, com uma média de 3,1 meses, esses estão vão ao encontro com aqueles referidos pela literatura (IRANI et al., 2017).

Informações sobre características imaginológicas foram obtidas de 8 casos (50%): 6 (75%) revelaram imagens radiolúcidas, 1 (12,5%) radiopaca e 1 (12,5%) mista. A literatura mostra que as lesões metastáticas localizadas em ossos maxilares apresentam, predominantemente, imagens osteolíticas, radiolúcidas e de bordos mal definidos (IRANI et al., 2017). Em lesões primárias de mama e pulmões, ocorre a degradação da matriz colágena do osso - avançando internamente nos ossos maxilares (MCCLURE et al., 2013). Em contrapartida, metástases de próstata apresentam lesões osteoblásticas que se apresentam nas imagens radiográficas como radiopacas ou mistas (MCCLURE et al., 2013).

O sítio primário não foi informado em 6 casos (37,5%). Pulmão (23,5%), mama (17,6%), intestino (5,9%) e fígado (5,9%). A literatura aponta que os sítios primários mais comuns, em homens, são pulmões (20%), fígado (16,3%) e próstata (11%) enquanto que, em mulheres, mamas (39,1%), glândula tireoide (18,8%) e pulmões (8,2%) respondem pelos principais sítios primários (IRANI et al., 2017).

Na presença de uma malignidade conhecida, deve-se ser confirmar a semelhança entre a metástase oral e o tumor primário original (por meio da histomorfologia e imunohistoquímica), uma vez que pacientes com doença maligna são propensos ao desenvolvimento de malignidades secundárias. Uma malignidade metastática sem um sítio primário aparente imediato é classificada como malignidade de origem primária indefinida (HIRSHBERG et al., 2014).

4. CONCLUSÕES

De acordo com o presente estudo, as lesões metastáticas em região bucomaxilofacial não apresentam predileção por sexo - e acometem, majoritariamente, indivíduos na sexta década de vida. Mandíbula mostrou ser a localização mais frequente, dor a característica clínica predominante e pulmão, o sítio primário de maior prevalência. Metástases em cavidade oral, embora raras, são importantes na prática clínica, uma vez que o sítio primário pode ser desconhecido pelo paciente. Adicionalmente, o diagnóstico precoce desse tipo de lesão pode interferir diretamente no prognóstico da doença.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Artigo

HIRSHBERG, A.; SHNAIDERMAN-SHAPIRO, A.; KAPLAN, I.; BERGER, R. Metastatic tumours to the oral cavity – Pathogenesis and analysis of 673 cases. **Oral Oncology**, Israel, v. 44, p. 743-752, 2008.

HIRSHBERG, A.; BERGER, R.; ALLON, I.; KAPLAN, I. Metastatic Tumors to the Jaws and Mouth. **Head and Neck Pathology**, Israel, v. 8, p. 463-474, 2014.

IRANI, S. Metastasis to the Jawbones: A review of 453 cases. **Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry**, Iran, v. 7, p. 71-81, 2017.

MCCLURE, S.A.; MOVABED, R.; SALAMA, A.; ORD, R.A. Maxillofacial Metastases: A Retrospective Review of One Institution's 15-Year Experience. **Journal of Oral Maxillofacial Surgery**, Estados Unidos, v. 71, p. 178-188, 2013.