

LEIOMIOSSARCOMA INTRAORAL EM PACIENTE HIV+: UM RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

DOUGLAS SILVA DE ALMEIDA¹; LAYLLA GALDINO DOS SANTOS²; ANA PAULA NEUTZLING GOMES³; ANA CAROLINA UCHOA VASCONCELOS⁴; JUAN PABLO AITKEN SAAVEDRA⁵;

¹ Acadêmico da Faculdade de Odontologia da UFPel – douglasalmeida.odonto@gmail.com

² Acadêmica da Faculdade de Odontologia da UFPel – laylla.galdino1996@gmail.com

³ Professor associado da Faculdade de Odontologia da UFPel – apngomes@gmail.com

⁴ Professor adjunto da Faculdade de Odontologia da UFPel – carolinauv@gmail.com

⁵ Doutorando em diagnóstico bucal da Faculdade de Odontologia da UFPel –
juanpabloaitken@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Os leiomiossarcomas são tumores malignos mesenquimais que se originam do tecido muscular liso. Estima-se que de todos os sarcomas de tecidos moles, o leiomiossarcoma corresponde a cerca de 7% dos casos, e frequentemente acometem a região retroperitoneal, trato gastrointestinal e genitália feminina (SUÁREZ-ALÉN, 2014). Já dentre todos os sarcomas que acometem a região de cabeça e pescoço, apenas 5% acometem a cavidade oral (WENEBO, 1992).

Um dos fatores predisponentes do leiomiossarcoma é a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Indivíduos portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), ainda que devidamente compensados imunologicamente, tendem ao desenvolvimento de neoplasias malignas, dentre as mais comuns o Sarcoma de Kaposi e o Linfoma Não-Hodgkin. Os poucos relatos que associam AIDS a sarcomas de tecidos moles, têm sugerido que na população infantil houve maior incidência do leiomiossarcoma (PURGINA, 2011). Apresentamos um inusitado caso de uma paciente infectada pelo HIV que evidenciou um leiomiossarcoma em mandíbula, e uma revisão da literatura.

2. METODOLOGIA

No presente estudo foi feito um relato de caso a partir das informações contidas na ficha de prontuário da paciente atendida no Centro de Diagnóstico das Doenças da Boca da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (CDDB-FOUFPel). Foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados online MEDLINE, LILACS e SCIELO utilizando chaves de buscas como “leiomyosarcoma AND intraoral” “leiomyosarcoma AND HIV” “sarcomas AND AIDS” dentre outras. Com isso, o objetivo do trabalho foi investigar os sarcomas de tecidos moles que mais afetam pacientes HIV+ e enfatizar a importância do diagnóstico preciso dessas lesões.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paciente do sexo feminino, 54 anos, infectada pelo HIV, foi atendida no CDDB-FOUFPel. A paciente relatou um aumento de volume na mandíbula do lado esquerdo tendo aproximadamente um ano de evolução, o qual gerou desconforto na região. A paciente informou ao profissional da saúde não fazer uso de tabaco ou ser etilista. Ao exame intraoral, apresentou um nódulo avermelhado de aproximadamente 25x15mm, base sésil, consistência fibrosa, superfície irregular e recoberto por uma pseudomembrana brancoamarelada. Foi realizada uma radiografia panorâmica a qual demonstrou uma área de reabsorção óssea e de bordas irregulares em região mandibular esquerda.

O estudo histopatológico revelou proliferação mesenquimal fusocelular, predominantemente em arranjo fascicular, com feixes intercruzantes presentes e com áreas estoriformes. Algumas células apresentam núcleos hipercromáticos, sendo raras as figuras de mitose atípica. O painel de imunomarcagem revelou positividade expressiva para vimentina e AML, e focal para S-100, CD34 e Ki67, e, com isso, obteve-se o diagnóstico de neoplasia mesenquimal maligna compatível com leiomiossarcoma e a paciente foi encaminhada ao Ambulatório de Cirurgia de Cabeça e Pescoço.

As neoplasias malignas tornaram-se uma das principais causas de morbidade e mortalidade em pessoas infectadas pelo HIV (GONÇALVES et al., 2016). O Sarcoma de Kaposi, considerado a neoplasia maligna mesenquimal mais comum às pessoas portadoras do HIV, tem diminuído sua prevalência devido ao maior acesso à terapia anti-retroviral. Das lesões mucosas orais que acometem os pacientes HIV positivos, o Sarcoma de Kaposi (SK) oral representa 4% de todas lesões (SCHULTEN, 1990). Todavia, considerando apenas as lesões malignas, o SK representa 81%, seguido do linfoma Não-Hodgkin com 12%. O leiomiossarcoma não aparece como uma neoplasia maligna com frequência detectável (RAMIREZ-AMADOR, 1993). As lesões malignas possuem maior prevalência na população infantil com AIDS, devido à própria resposta imunológica reduzida e o baixo nível sérico de células CD-4, fator esse que não está presente no caso apresentado, tornando-o singular.

A diminuição inicial sobre a prevalência de neoplasias malignas após a introdução da Terapia anti-retroviral, levou a um otimismo de que o câncer associado ao HIV se tornaria um problema clínico menos frequente. Entretanto, o oposto aconteceu – atualmente o câncer é a principal causa de morte em pessoas portadoras do HIV, representando 1/3 das mortes. Deve ser levado em consideração, também, o fato de uma maior diminuição das mortes por infecções oportunistas proporcionados pela terapia, aumentando proporcionalmente a taxa de morbidade e mortalidade por neoplasias malignas (GONÇALVES et al., 2016; BONNET et al., 2009). No caso previamente apresentado a paciente teve uma morbidade importante, visto que foi necessária uma excisão cirúrgica agressiva usando de amplas margens, tendo como resultado final uma deformação facial visível. A paciente está em acompanhamento há 2 anos e não apresenta sinais de recidiva.

Diferentes doenças sistêmicas têm sido associadas com o desenvolvimento de leiomiossarcomas primários, incluindo infecção pelo Vírus Epstein-Barr (EBV), transplante renal e AIDS (SHIVATHIRTHAN et al., 2011). Alguns relatos de leiomiossarcoma têm sido associados ao HIV, mas nenhum em cavidade bucal como

no caso já apresentado. A fim de evidenciar a baixa frequência dessa lesão, uma revisão sistemática descreveu apenas 16 casos na cavidade oral em todo mundo, porém, nenhum associado ao HIV (KO et al., 2017). Entretanto, a literatura aponta alguns relatos de leiomiossarcoma primário associado ao HIV localizados em outros sítios, em que o paciente apresentava uma contagem normal de linfócitos T CD4 – tal como o caso apresentado (KO et al., 2018).

O leiomiossarcoma é um subtipo agressivo de sarcomas de tecidos moles derivados das células musculares lisas e é extremamente raro na cavidade oral, correspondendo cerca de 5 a 10% de todos os sarcomas de tecidos moles (GUSTAFSON, 1992). O diagnóstico e tratamento dos leiomiossarcomas são geralmente difíceis, onde prognóstico é reservado, apresentando taxas de sobrevivência baixas em comparação aos outros sarcomas de tecidos moles (MANKIN et al., 2004). A cirurgia é o tratamento de escolha para se conseguir um controle local ideal da neoplasia, tendo como base a ressecção com ampla margem cirúrgica, assim como foi realizado no caso apresentado (SHIVATHIRTHAN et al., 2011).

4. CONCLUSÕES

Cabe ao Cirurgião-Dentista a responsabilidade de realizar diagnósticos precisos das lesões orais através dos exames clínicos e complementares que podem refletir o estado sistêmico dos pacientes. Também, realizar a tomada de conduta adequada para cada quadro clínico de forma multidisciplinar, a fim de prevenir a progressão da patologia a um estágio de maior complexidade terapêutica, resultando em um melhor prognóstico e sobrevida do paciente.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BONNET, Fabrice et al. Changes in cancer mortality among HIV-infected patients: the Mortalite 2005 Survey. **Clinical infectious diseases**, v. 48, n. 5, p. 633-639, 2009.
- GONCALVES, Priscila H. et al. Cancer prevention in HIV-infected populations. In: **Seminars in oncology**. WB Saunders, 2016. p. 173-188.
- GUSTAFSON, Pelle et al. Soft tissue leiomyosarcoma. A population-based epidemiologic and prognostic study of 48 patients, including cellular DNA content. **Cancer**, v. 70, n. 1, p. 114-119, 1992.
- KO, Eugene M.; MCHUGH, Jonathan B. Primary Leiomyosarcoma of the Buccal Mucosa: Report of a Case and Review of the Literature. **Head and neck pathology**, p. 1-5, 2018.
- KO, Weon Jin; SONG, Ga Won; CHO, Joo Young. Evaluation and endoscopic management of esophageal submucosal tumor. **Clinical endoscopy**, v. 50, n. 3, p. 250, 2017.
- MANKIN, Henry J. et al. Leiomyosarcoma of somatic soft tissues. **Clinical orthopaedics and related research**, v. 421, p. 225-231, 2004.
- PURGINA, Bibianna et al. AIDS-related EBV-associated smooth muscle tumors: a review of 64 published cases. **Pathology research international**, v. 2011, 2011.
- RAMIREZ-AMADOR, Velia et al. Oral findings in Mexican AIDS patients with cancer. **Journal of oral pathology & medicine**, v. 22, n. 2, p. 87-91, 1993.
- SHIVATHIRTHAN, Nairuthya et al. Primary hepatic leiomyosarcoma: case report and literature review. **World journal of gastrointestinal oncology**, v. 3, n. 10, p. 148, 2011.
- SCHULTEN, ENGELBERT AJM; KATE, REINIER W. TEN; WAAL, ISAÄC VAN DER. Oral findings in HIV-infected patients attending a department of internal medicine: the contribution of intraoral examination towards the clinical management of HIV disease. **QJM: An International Journal of Medicine**, v. 76, n. 1, p. 741-745, 1990.
- SUÁREZ-ALÉN, Fátima et al. Oral leiomyosarcoma: the importance of early diagnosis. **Gerodontology**, v. 32, n. 4, p. 314-317, 2015.
- WANEBO, Harold J. et al. Head and neck sarcoma: report of the head and neck sarcoma registry. **Head & neck**, v. 14, n. 1, p. 1-7, 1992.