

DISSEMINAÇÃO METASTÁTICA EM BOCA: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL COM LESÕES INFLAMATÓRIAS BUCAIS COMUNS

Flávia Akemi Nakayama Henschel (PIC/Uem), Talita de Carvalho Kimura (Mestranda), Vanessa Cristina Veltrini (Orientadora), e-mail: vanessaveltrini@gmail.com

Universidade Estadual de Maringá / Centro de Ciências da Saúde/Maringá, PR

Odontologia – subárea Odontologia Social e Preventiva

Palavras-chave: metástase neoplásica, cavidade oral, diagnóstico diferencial

Resumo:

As metástases bucomaxilofaciais são eventos raros que costumam acometer pacientes com doença alastrada. O diagnóstico precoce pode melhorar o prognóstico. Ocorre que muitas lesões metastáticas, em boca, se assemelham a lesões inflamatórias comuns. Propusemo-nos a investigar, portanto, as metástases bucais cujas características clínicas e imaginológicas mimetizavam as de lesões inofensivas, confundindo e retardando o diagnóstico. Para isso, realizou-se uma revisão sistemática a partir de relatos e séries de casos, nas principais bases de dados, e utilizando uma estratégia PICO modificada. As lesões, em sua maioria, eram advindas de pulmão, mama, rim e fígado; e acometiam mandíbulas de homens, entre a quinta e a sétima décadas de vida, gerando osteólise. Em tecido mole, eram tumefações firmes, associadas a dor e parestesia. Conhecer as diferentes possibilidades de apresentação clínica das metástases bucomaxilofaciais é importante para que a suspeita diagnóstica aconteça e os equívocos diagnósticos sejam evitados. Assim, o tratamento é instituído e a sobrevida pode ser estendida.

Introdução

O câncer é uma doença caracterizada, principalmente, pela proliferação desordenada de células pouco diferenciadas e com capacidade de invadir tecidos próximos e distantes (Hirshberg et al., 2014). É considerado uma das principais causas de morte no Brasil e no mundo, tendo sido registrados mais de 600 mil novos casos a cada ano, segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2018).

A morbidade e a mortalidade são decorrentes, principalmente, do processo de disseminação (Hirshberg et al., 2014). Em boca e maxilares, os tumores metastáticos são raros, representando apenas 1% de todas as malignidades

que afetam essa região. Elas comprometem a qualidade de vida, pois crescem rapidamente, causando dor, dificuldade na mastigação, disfagia e desfiguração (Hirshberg et al., 2014; Kumar et al., 2013).

O diagnóstico definitivo é feito com base nas características microscópicas, que devem ser as mesmas do tumor original (Shen et al., 2009). Ocorre que as lesões metastáticas são pouco conhecidas, o quadro clínico-radiográfico é variável, e lesões inflamatórias e reativas comuns podem ser mimetizadas (Melgaço-Costa et al., 2020; Hirshberg et al., 2014; Kumar et al., 2013). Algumas delas são tratadas a partir do julgamento clínico e a suspeita de equívoco só surge quando a resposta terapêutica não vem.

É importante, então, que os cirurgiões-dentistas conheçam as características mais comumente associadas, especialmente aquelas passíveis de gerar confusão diagnóstica. Isso os tornará aptos a levantar hipóteses mais plausíveis e a fazer diagnósticos mais precoces.

Materiais e métodos

Desenvolvimento da pergunta de pesquisa e os critérios de elegibilidade

A seguinte pergunta motivou a realização desta pesquisa: “Em pacientes com disseminação metastática em boca, tanto em tecidos moles quanto nos ossos maxilares, quais as lesões que compõem o espectro de diagnóstico diferencial?” Uma estratégia PICO modificada foi utilizada, sendo P (população/paciente): pacientes com lesões bucomaxilofaciais que metastatizaram a partir de tumores primários distantes; I (intervenção/exposição): exame clínico e imaginológico; C (comparação): diagnóstico diferencial; e O (resultado/desfecho): equívoco/erro diagnóstico; equívoco/erro terapêutico. Foram incluídos tumores metastáticos em região bucomaxilofacial, diagnosticados histopatologicamente como sendo a disseminação de tumores primários distantes, que se assemelhavam a outras doenças bucais, publicados na forma de relatos de casos e séries de casos, nos idiomas inglês, português, espanhol e francês. Foram excluídos os artigos cuja versão completa não estava disponível e aqueles com informações relevantes faltantes, sobretudo relacionadas ao diagnóstico diferencial.

Fontes de informação e estratégia de pesquisa

As seguintes bases de dados foram utilizadas: PubMed/Medline, Scopus, Embase (via Elsevier), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Cochrane, Web of Science e literatura cinzenta (Google Acadêmico, OpenGrey e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações- BDTD). As referências encontradas foram exportadas para um gerenciador de referências, EndNote Web® (Thomson Reuters, New York, USA).

Seleção de Estudos

O processo de seleção foi realizado em duas fases. Na fase 1, dois autores trabalharam de forma independente e usaram títulos e resumos para identificar os artigos elegíveis. Na fase 2, os mesmos autores leram os

textos completos e aplicaram os critérios de inclusão e exclusão. Divergências foram resolvidas por discussão e consenso. Um terceiro autor era consultado para a decisão final, quando necessário.

Processo de coleta e extração de dados

A coleta de dados foi realizada pelo primeiro revisor e o segundo revisor fez a conferência. Em caso de divergência, um terceiro era acionado. As seguintes informações foram extraídas de cada estudo selecionado: autor, perfil do paciente (sexo, idade e etnia), localização da lesão, tempo de evolução, sintomatologia (local e sistêmica), história pregressa ou atual de malignidade, aparência clínica, aparência imaginológica, hipótese diagnóstica, diagnóstico histopatológico, sítio primário, tratamento e taxa de sobrevida. Um banco de dados foi organizado no programa do Microsoft Office Excel para facilitar a análise estatística (descritiva), realizada pelo software Jamovi, versão 1.6.15

Resultados e Discussão

Um total de 48.787 artigos foram identificados a partir das bases de dados, 1.628 foram removidos por serem duplicados, e 45.960 não foram considerados pertinentes após a leitura dos títulos e resumos. Restaram 1.199 artigos, os quais foram lidos, na íntegra. Destes, 895 foram excluídos, após a aplicação dos critérios. Finalmente, 304 artigos (publicados entre 1928 e 2021) seguiram para análise qualitativa, dos quais 293 eram relatos de casos e 11 eram séries de casos. Somados os pacientes, chegamos a um total de 325.

As metástases para a região bucomaxilofacial foram observadas, principalmente, em pacientes de 51 a 60 anos e de 61 a 70 anos (34.9% e 24.4%, respectivamente). Houve uma predileção pelo sexo masculino (52.3%, 169 de 325), com média de 57.2 anos (± 15.0). Os sítios primários mais prevalentes foram pulmões (n=63), mama (n=47), rins (n=36) e fígado (n=34).

Adenocarcinoma (33.3%, 108 de 325) foi a variante histológica predominante. A região abrigava o único sítio metastático em 35% da amostra (116 de 325). O tecido duro foi mais afetado que o tecido mole. Dos 325 casos, 171 (52.8%) eram lesões intra-ósseas, sendo a mandíbula afetada na grande maioria (134). O tecido mole sediava a lesão em 144 casos (44.7%), com predileção marcante pela gengiva (112). Nas lesões gengivais, a higiene oral era pobre em 79 (70,54%) casos.

Para a análise descritiva dos sinais e sintomas relatados, o valor do denominador era modificado a cada característica, já que se fazia a exclusão do caso quando a informação não estava disponível. Quanto aos sinais e sintomas, a dor foi o mais comum (n=149), seguida de parestesia (n=73), sangramento (n=57) e mobilidade dentária (n=52). Em relação à sintomatologia sistêmica, o achado mais comum foi a dor no órgão primário ou nos órgãos que sediavam, eventualmente, os demais focos metastáticos (n=51), seguida de perda de peso (n=31).

A aparência clínica mais comum foi de uma massa (n=112, 34.6%), com coloração vermelha (n=69, 46.3%), consistência firme (n=64, 40.3%), superfície ulcerada/necrosada (n=61, 40.9%), sensível ao toque (n=43, 46.2%) e sem linfadenopatia cervical (n=74, 70.5%). Em 86 pacientes, havia a história de extração dentária, em 54 antibioticoterapia prévia e, em 18, tratamento endodôntico prévio. Dentre as hipóteses clínicas de lesões benignas cogitadas, a mais prevalente foi de granuloma piogênico (n=67). A apresentação radiográfica estava alterada em 130 casos (60.7%), sendo a descrição mais frequente a de área osteolítica/radiolúcida (n=143), com limites imprecisos (n=33). Lesões radiopacas ou mistas foram pouco mencionadas (n=5). Dentre os 252 pacientes que receberam tratamento, a quimioterapia foi a abordagem mais usada (n=101), seguida da radioterapia (n=73). Na maioria dos casos, a evolução foi ruim, com óbito de 165 pacientes, sendo a média de sobrevida de menos de 3 meses para 36.2% dos casos.

Conclusões

As metástases bucomaxilofaciais são lesões de características clínicas e imaginológicas variáveis que podem, inclusive, mimetizar lesões inflamatórias e reacionais comuns. Em nossa revisão, as hipóteses mais cogitadas foram granuloma piogênico (67 casos), lesão benigna não especificada (58 casos), osteomielite (23 casos), éupilis (16 casos), ameloblastoma (11 casos), osteonecrose (10 casos) e DTM (16 casos). Equívocos no diagnóstico e, conseqüentemente, na abordagem terapêutica, permitem o avanço metastático e comprometem o prognóstico. Os clínicos devem estar alertas a essa possibilidade, incluindo-a no espectro de diagnóstico diferencial.

Referências

HIRSHBERG, A. et al. Metastatic Tumors to the Jaws and Mouth. **Head And Neck Pathology**, v. 8, n. 4, p. 463-474, 2014.

INCA, OMS. Estatísticas de câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>.

KUMAR, G. S. MANJUNATHA, B. S. Metastatic tumors to the jaws and oral cavity. **Journal Of Oral And Maxillofacial Pathology**, v. 17, n. 1, p. 71-75, 2013.

MELGAÇO-COSTA, J. L. B. et al. Oral metastasis intraosseous mimicking periapical lesion: A case report. **Rgo - Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 68, 2020.

SHEN, M. et al. Metastatic Tumors to the Oral and Maxillofacial Region: A Retrospective Study of 19 Cases in West China and Review of the Chinese

30º Encontro Anual de Iniciação Científica
10º Encontro Anual de Iniciação Científica Júnior



11 e 12 de novembro de
2021

and English Literature. **Journal Of Oral And Maxillofacial Surgery**, v. 67, n. 4, p. 718-737, 2009.