



Instituto de Ciência e Tecnologia
São José dos Campos
UNESP

Disciplina Interunidade

Profa. Janete Dias Almeida
Disciplina de Estomatologia
janete.almeida@unesp.br

Caso 1

- Paciente do sexo feminino, 34 anos.

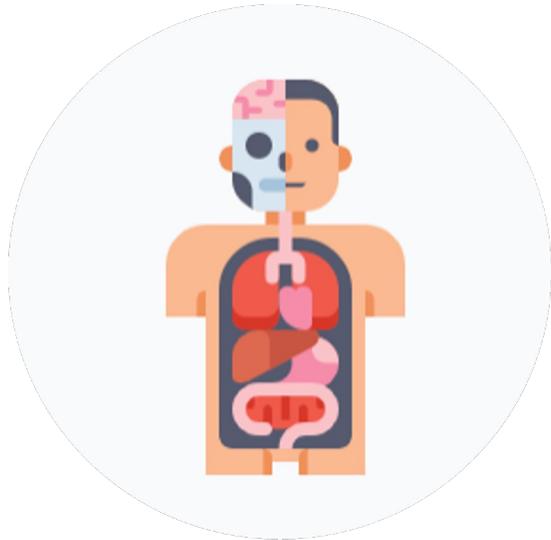
Caso 1



Queixa Principal:

“queimação na língua” (sic)

Exame físico – extra bucal



- BEG
- Simetria Facial
- Linfonodos sem alterações à palpação

Exame físico – intra bucal



- Áreas eritematosas circunscritas por halo esbranquiçado localizadas em todo o dorso de língua, com presença de algumas depressões na região anterior do dorso de língua.



Diagnóstico Final



Língua geográfica

Caso 2

- Paciente de 67 anos de idade, leucoderma, do sexo feminino, apresentou-se à clínica de Estomatologia do ICT - Unesp com aumento de volume em língua, sem sintomatologia dolorosa, com 20 anos de evolução.

Caso 2



Queixa Principal:

“incômodo debaixo da língua” (sic)



História da doença atual:

Paciente procurou tratamento com queixa de desconforto na região de ventre de língua há 15 dias, antes do exame clínico.

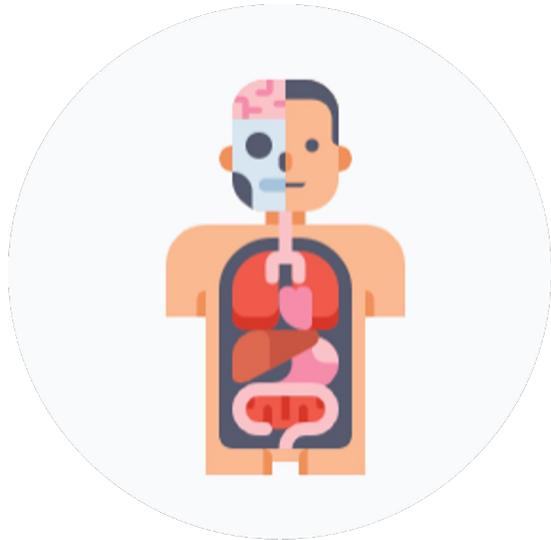
Além disso, referiu dificuldade na fonação, que se tornou pior com o passar dos anos. Refere tempo de evolução de 5 anos com crescimento discreto



História médica:

- hipertensão, hipercolesterolemia e hipotireoidismo

Exame físico – extra bucal



- BEG
- Simetria Facial
- Linfonodos sem alterações à palpação
- Lesão nodular em vermelhão do lábio inferior de coloração arroxeada. Qual o diagnóstico?

Exame físico – intra bucal



- Lesão bem circunscrita, multilobular, localizada em mucosa profunda no ventre de língua, recoberta por mucosa ricamente vascularizada, medindo aproximadamente 5 cm em seu maior diâmetro, firme e assintomática à palpação

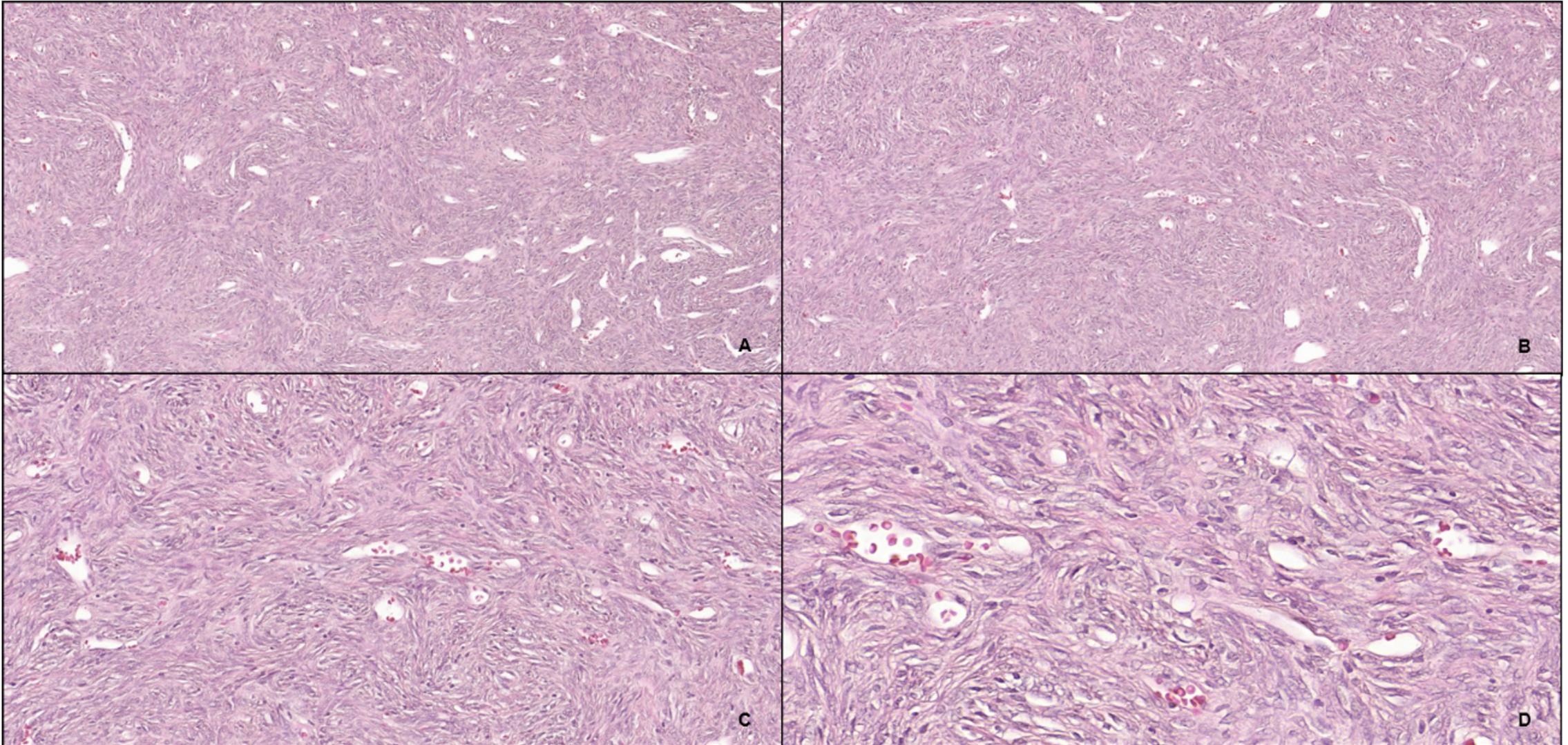


Diagnóstico Diferencial



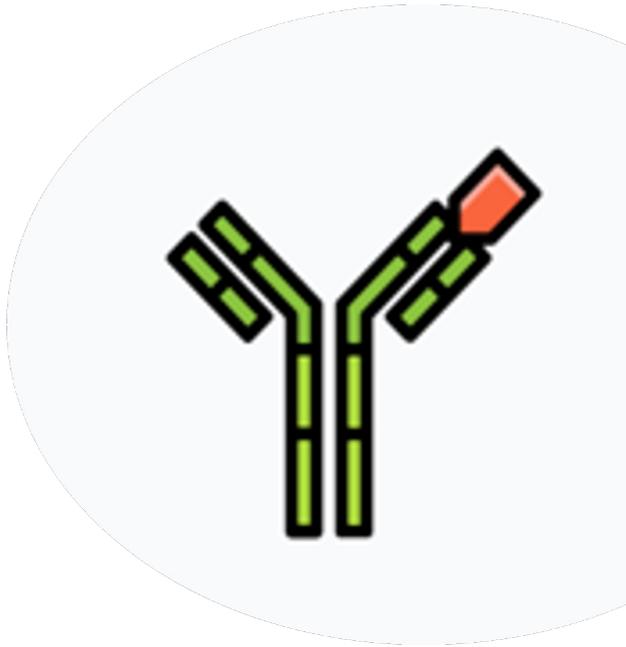
- Neoplasia de tecido nervoso
- Neoplasia de tecido muscular

Histopatológico



Intensa proliferação de células fusiformes com arranjo fascicular. As células exibem núcleo ovoide, citoplasma escasso com limites mal definidos. Foi também observada a presença de numerosos vasos sanguíneos com padrão de hemangiopericitoma: presença de espaços vasculares tortuosos, muitas vezes com aspecto de chifre de veado, células fusiformes e fasciculadas

Imunohistoquímica



Anticorpos

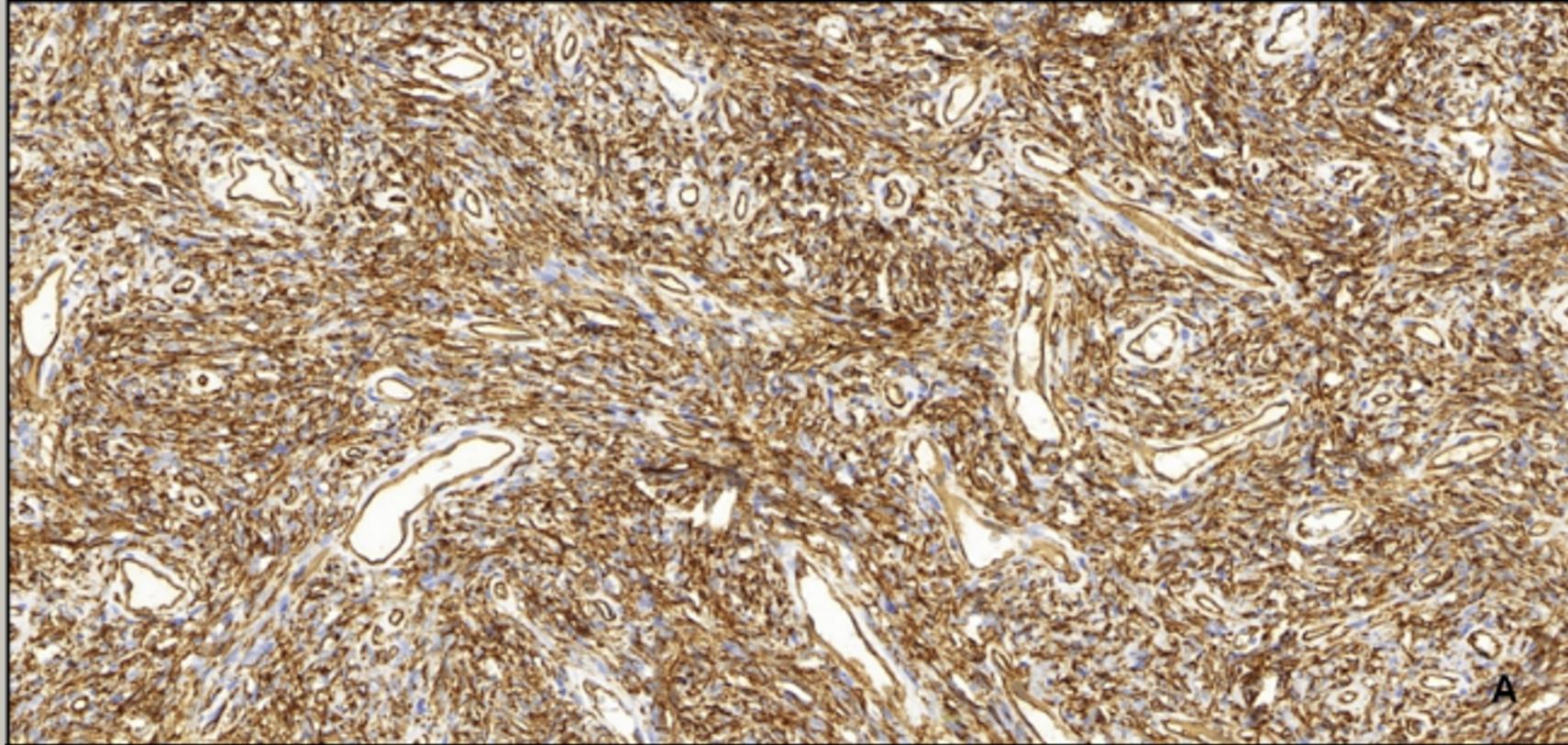
CD34

S-100

Bcl2

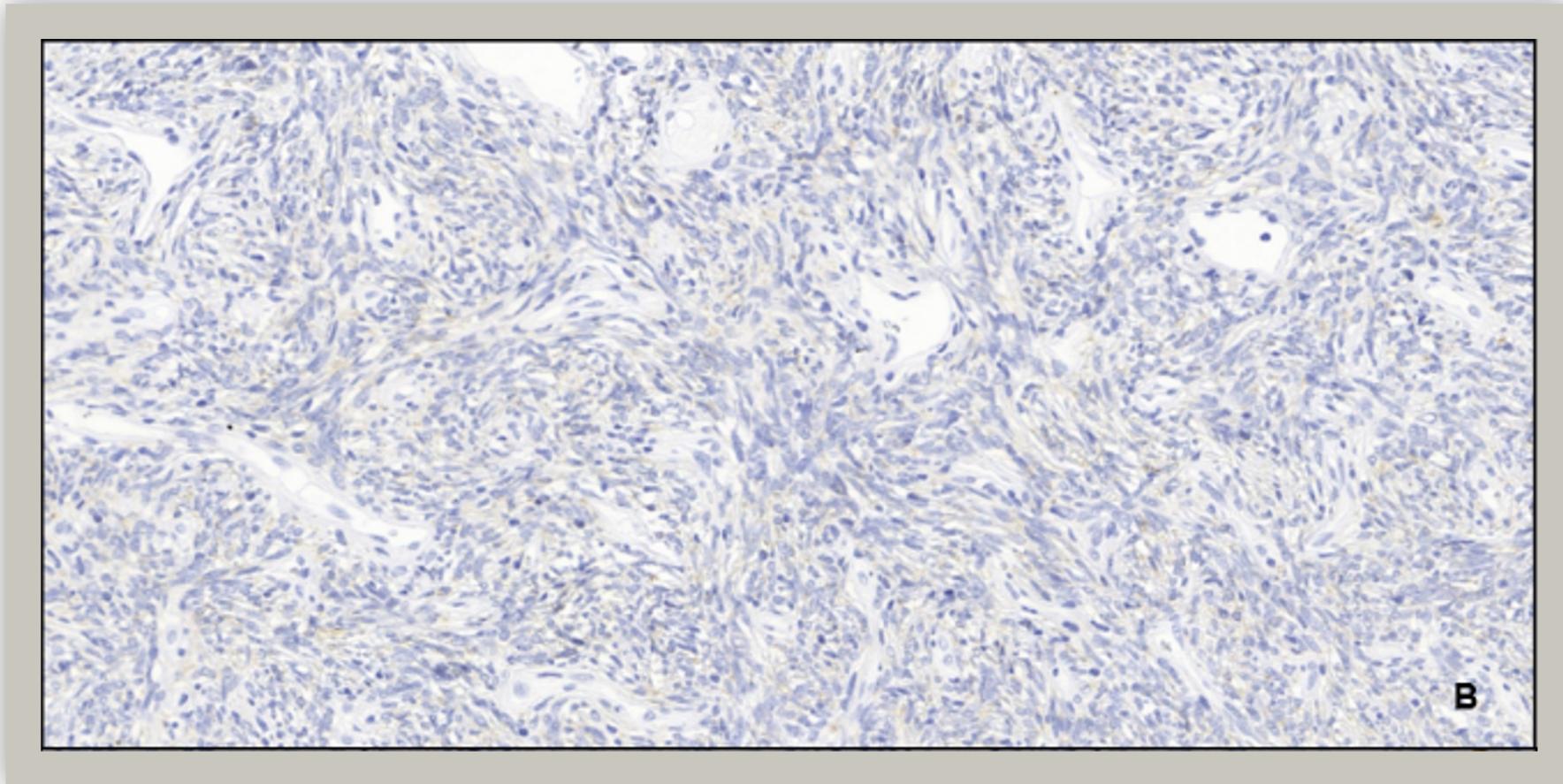
AML

Imunohistoquímica



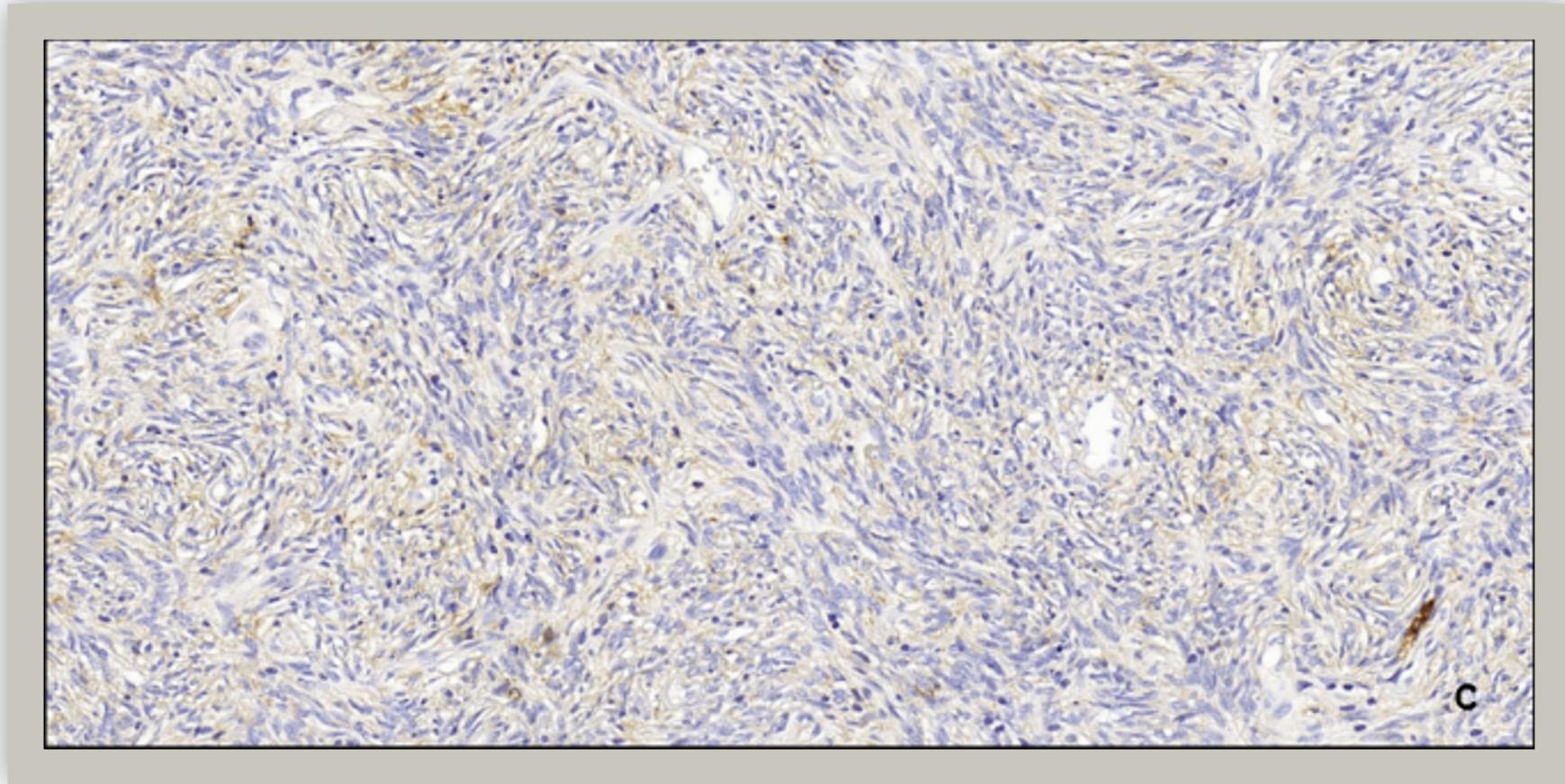
- forte expressão citoplasmática de CD34

Imunohistoquímica



- negativo para S100

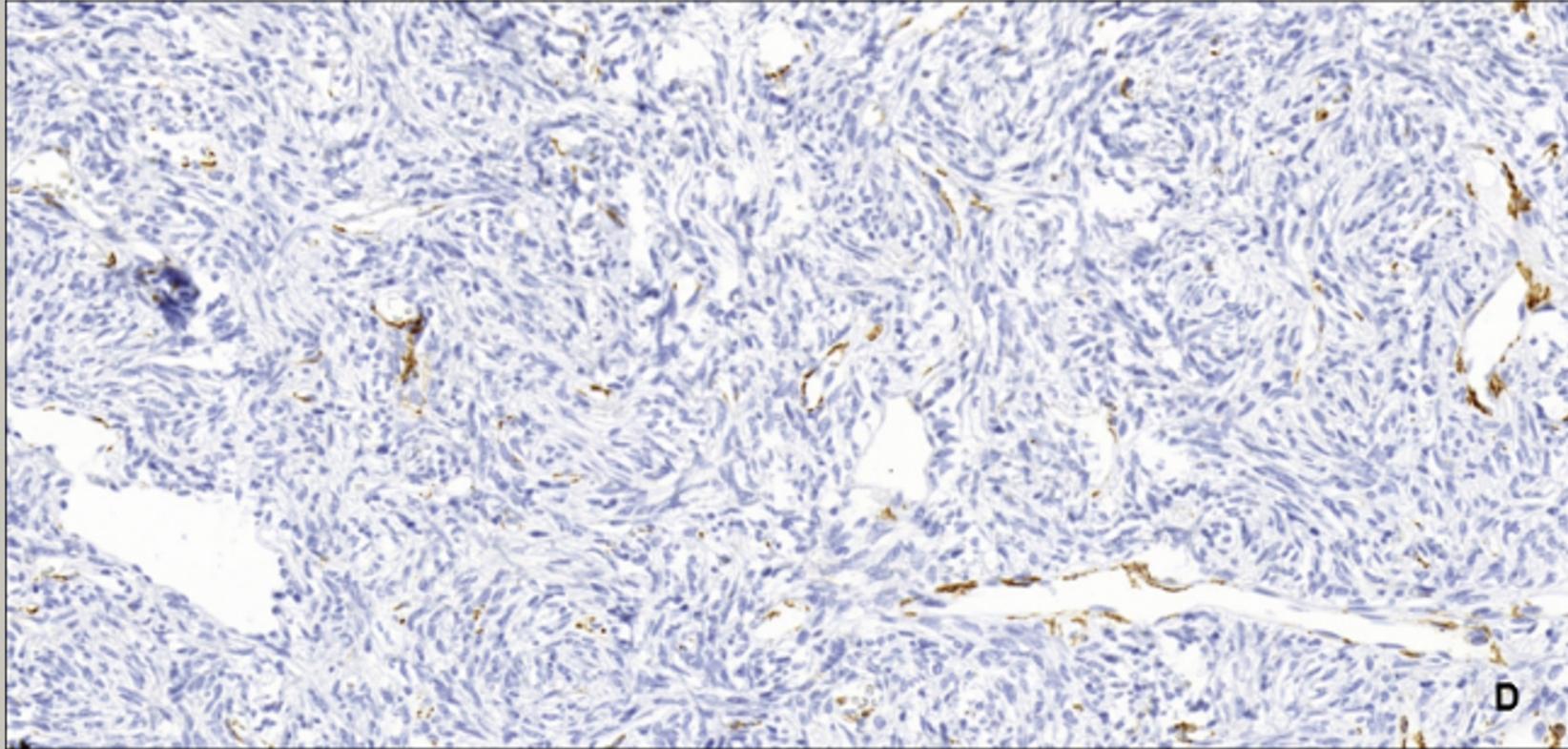
Imunohistoquímica



- moderada reação para Bcl2

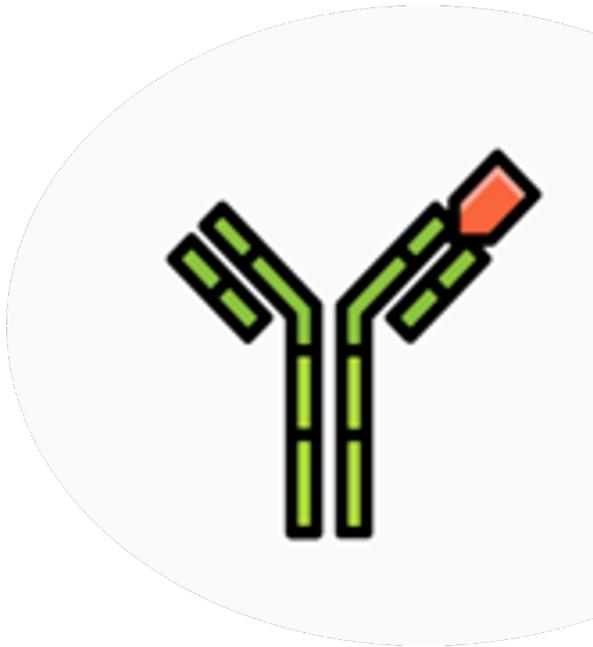


Imunohistoquímica



- negativo para actina de músculo liso (AML)

Imunohistoquímica



Anticorpos	Resultados
CD34	forte expressão citoplasmática
S-100	moderada reação
Bcl2	negativo
AML	negativo

Diagnóstico Final



Tumor fibroso solitário

Acompanhamento

Apesar de ser uma lesão bem circunscrita, a condição sistêmica da paciente, o tamanho da lesão e a proximidade a vasos de grande calibre contraindicaram a cirurgia em ambulatório. A paciente foi encaminhada ao hospital, onde foi realizada a exérese completa da lesão. O laudo histopatológico da peça cirúrgica foi o mesmo da biópsia incisional, tumor fibroso solitário. A paciente encontra-se em acompanhamento, sem recidiva.

Solitary fibrous tumor of the tongue

Juliana Mota Siqueira¹, Daniele Heguedusch¹,
Emília Maria Gomes Aguiar¹, Anaeliza Figueiredo dos Santos¹,
Fabio Abreu Alves^{2,3}, Fabio Daumas Nunes¹

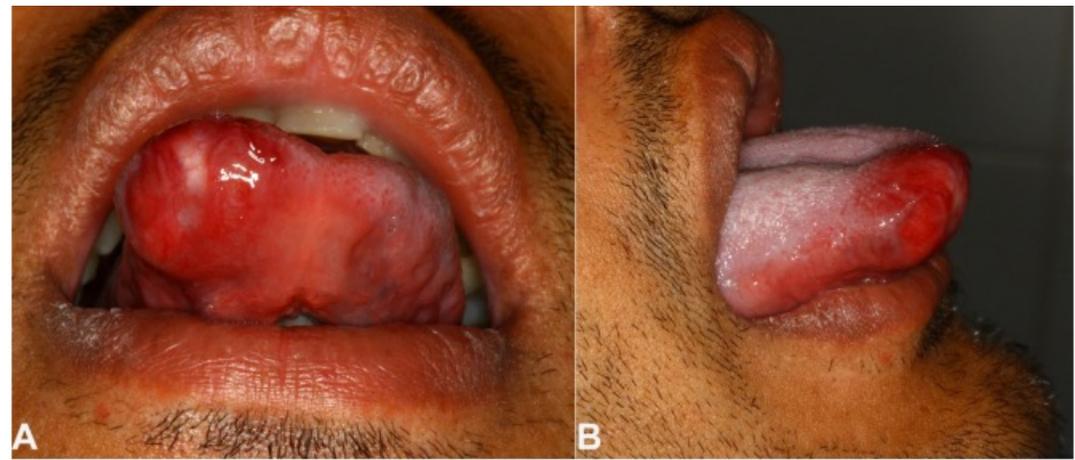


Figure 1. Intraoral examination shows: **A** – a well-circumscribed mass covered by an erythematous mucosa in the anterior portion of the tongue (Frontal view); **B** – right lateral view.

2-6

Autops Case Rep (São Paulo). 2022;12:e2021405

Siqueira JM, Heguedusch D, Aguiar EMG, Santos AF, Alves FA, Nunes FD

with indistinct cytoplasmic borders and a small number of mitotic features (Figure 3D).

The tumor cells showed immunopositivity for CD34 (Figure 4A), STAT-6 (Figure 4B), and no

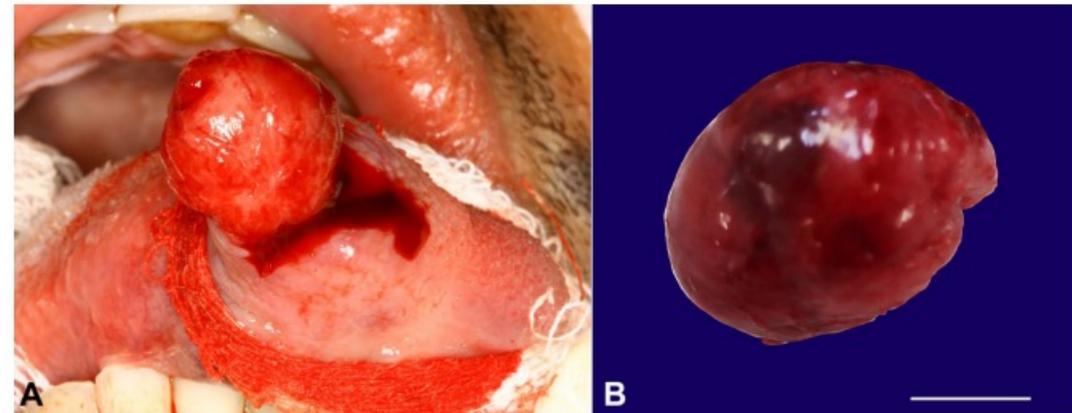


Figure 2. **A** – Trans-operative aspect of encapsulated lesion on the submucosa; **B** – size specimen (scale bar = 1 cm).

Clinicopathologic Analysis of Oral and Maxillofacial Solitary Fibrous Tumor

A Systematic Review

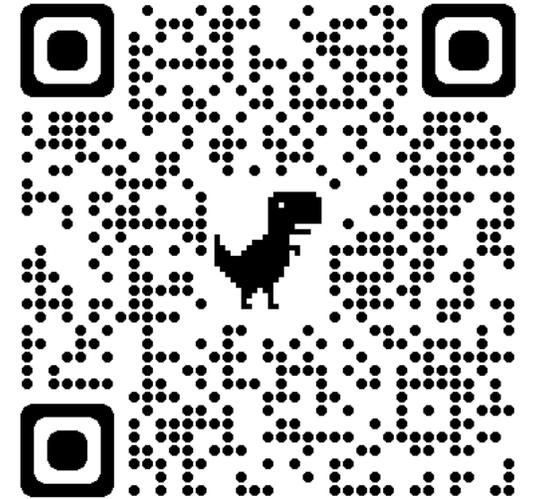
Everton Freitas de Morais, DDS, MSc,[◉] Hélder Domiciano Dantas Martins, DDS, Katianne Soares Rodrigues, DDS, Glória Maria de França, DDS, MSc,[◉] Éricka Janine Dantas da Silveira, DDS, MSc, PhD, and Roseana de Almeida Freitas, DDS, MSc, PhD

From the Department of Oral Pathology, Federal University of Rio Grande do Norte, Natal, Brazil.

Key Words: Neoplasms; Solitary fibrous tumor; Oral cavity; Clinicopathologic characteristics

Am J Clin Pathol July 2020;154:15-22

DOI: 10.1093/AJCP/AQAA027



Key Points

- In the oral cavity and maxillofacial region, solitary fibrous tumor predominantly affects the buccal mucosa and the tongue.
- Larger tumors are more likely to exhibit histopathologic features of malignancy and can be more aggressive, and long-term follow-up is important in these cases.
- Careful microscopic examination can differentiate benign from malignant variants.

Caso 3

- Paciente do sexo masculino, 60 anos, compareceu à clínica de Propedêutica Estomatológica do ICT-UNESP.

Caso 3



Queixa Principal:

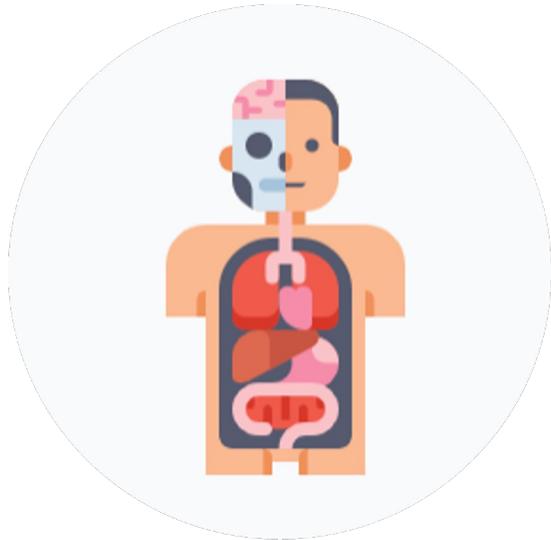
Paciente relatava dor em borda posterior de língua do lado direito, com cerca de 2 anos de evolução



História da doença atual:

Relatava biópsia prévia na região com diagnóstico de displasia liquenóide.

Exame físico – extra bucal



- BEG
- Simetria Facial
- Linfonodos sem alterações à palpação

Exame físico – intra bucal



- Nódulo avermelhado, firme à palpação, superfície lisa, medindo aproximadamente 5 mm em borda posterior de língua do lado direito, com sintomatologia dolorosa

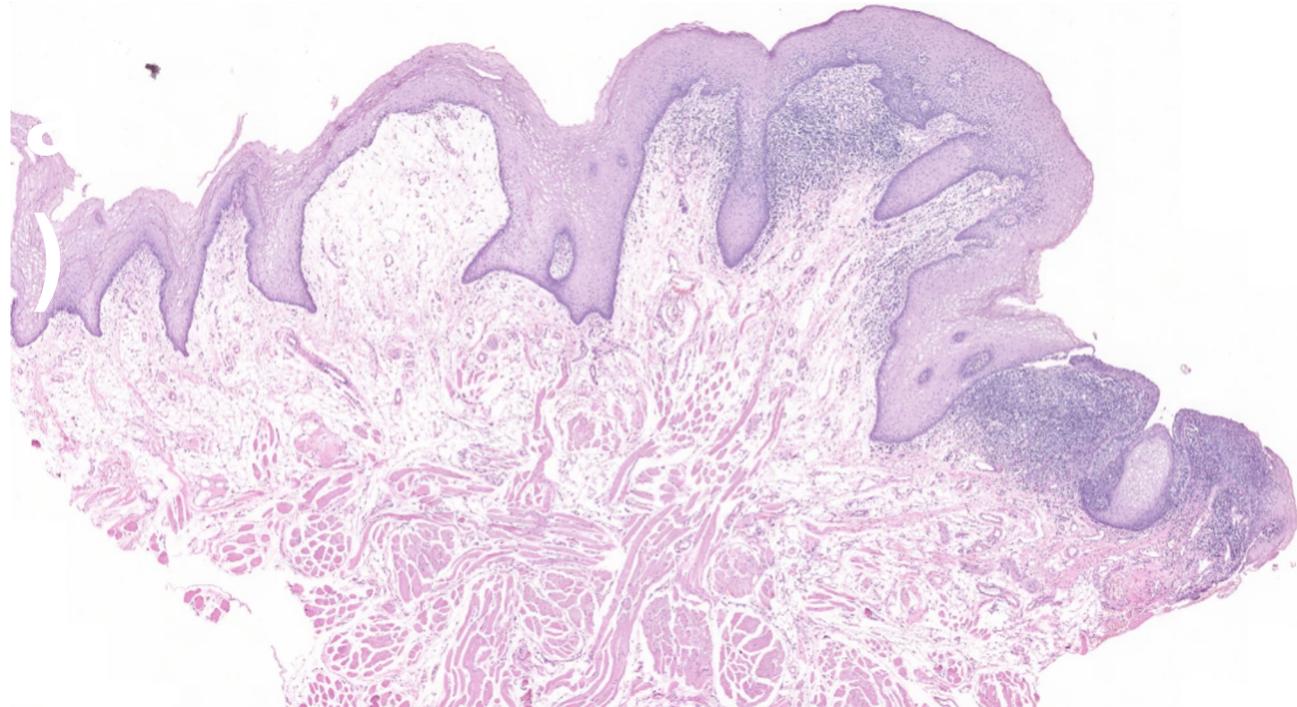


Diagnóstico Diferencial



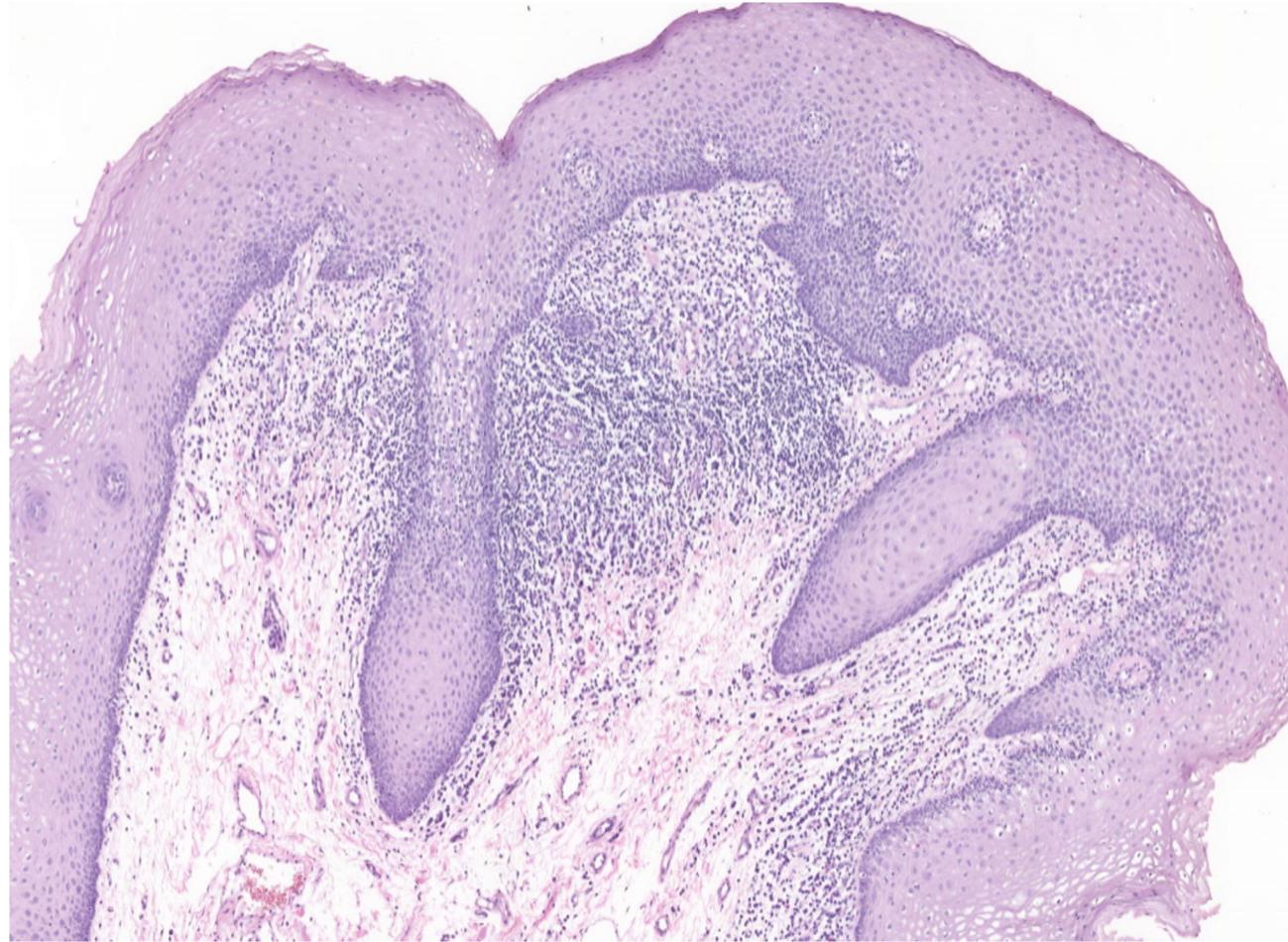
- Placa neurogênica subgema
- neurofibroma
- CEC

Histopatológico

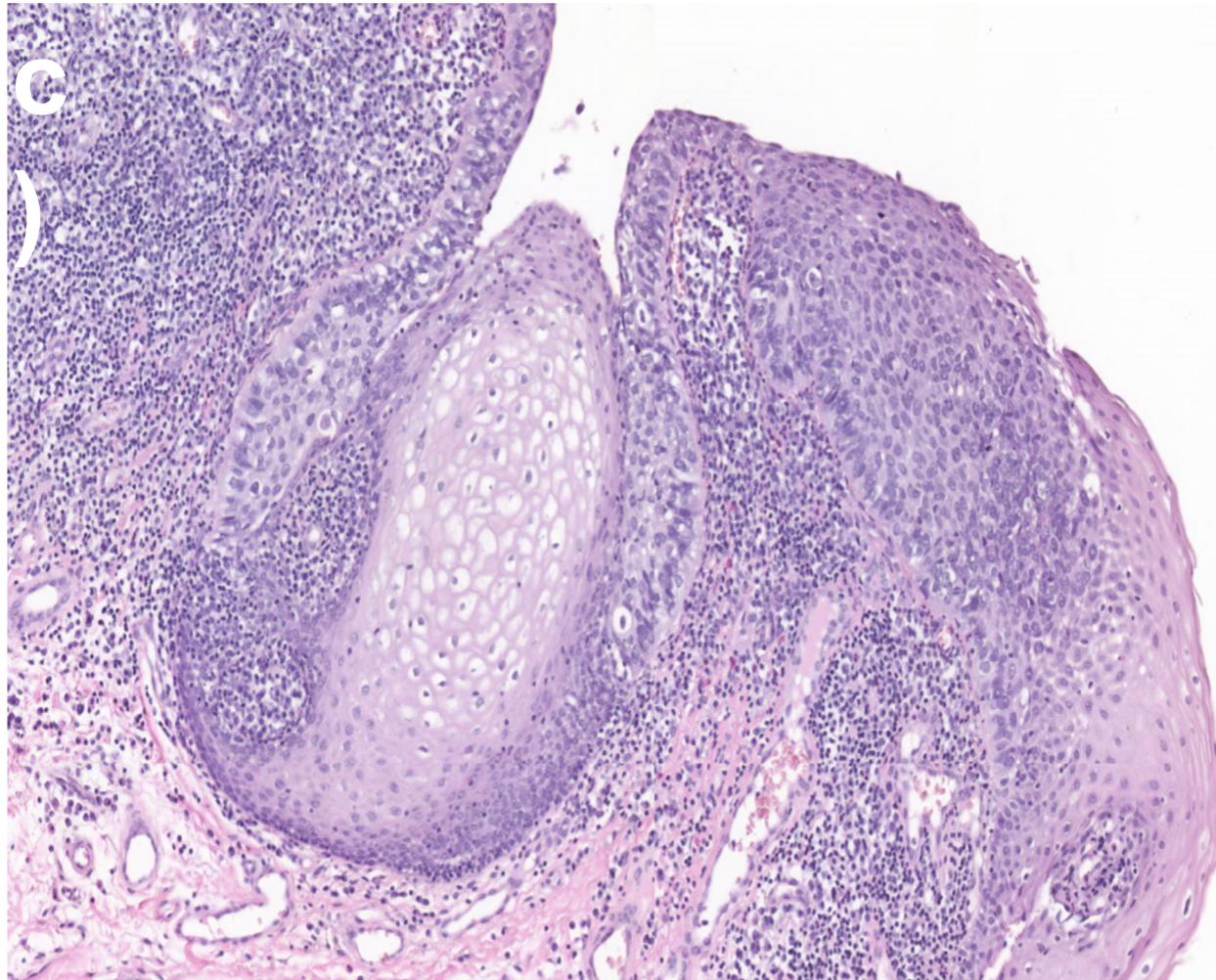


As células atípicas se restringem ao epitélio de revestimento, em algumas áreas, ninhos de células neoplásicas podem ser observados também na região superficial da lâmina própria, invadindo o tecido linfoide da região.

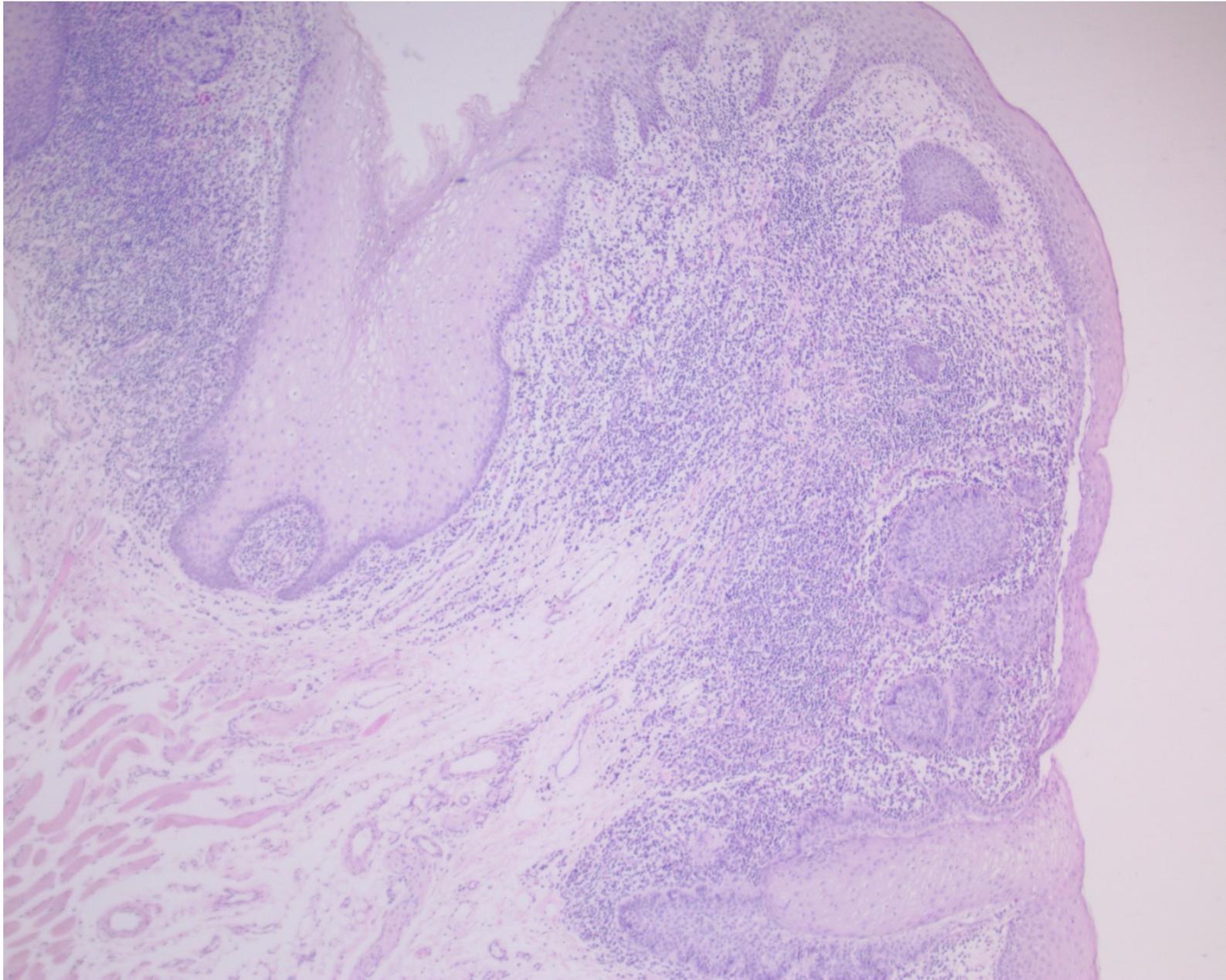
Histopatológico



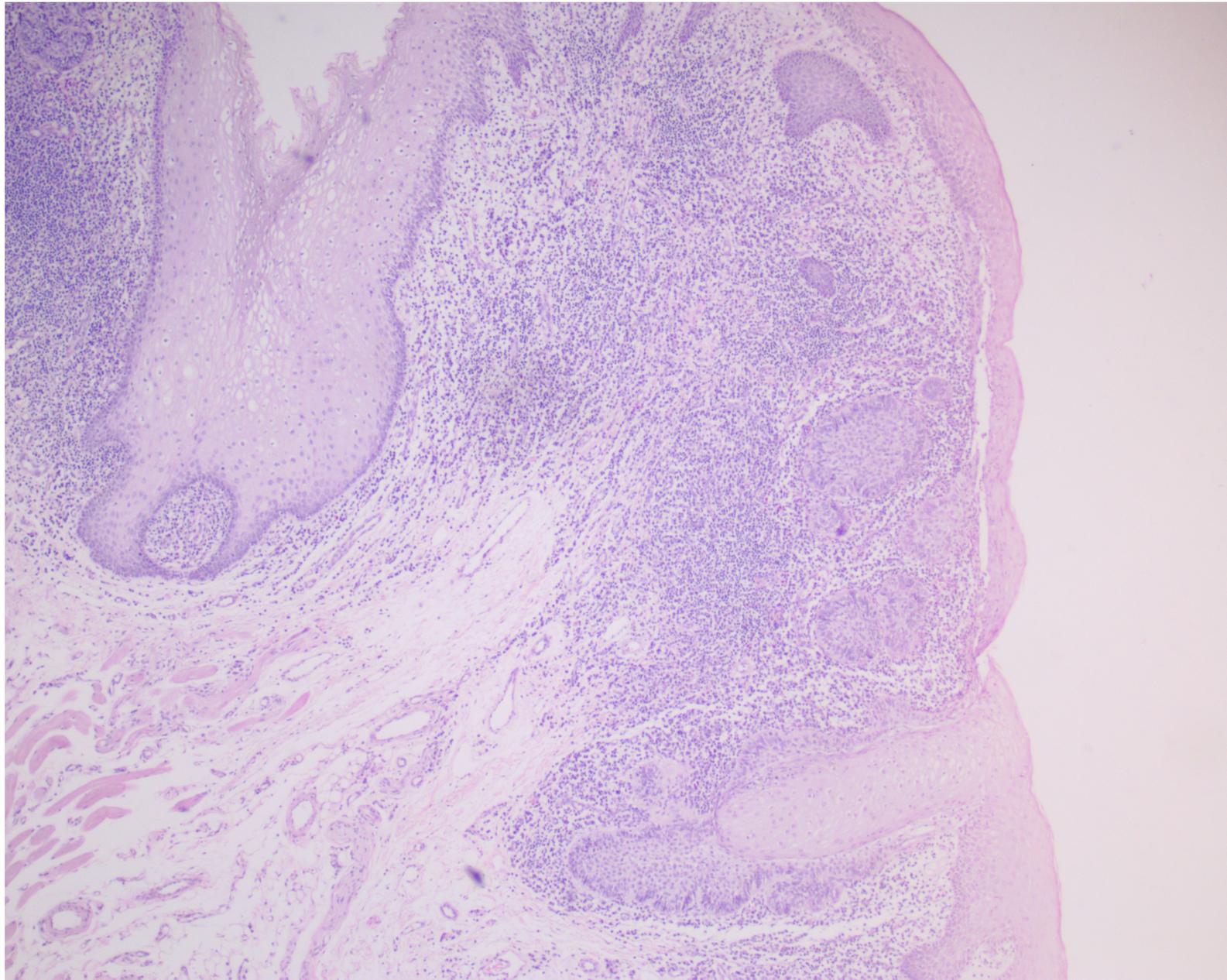
Histopatológico



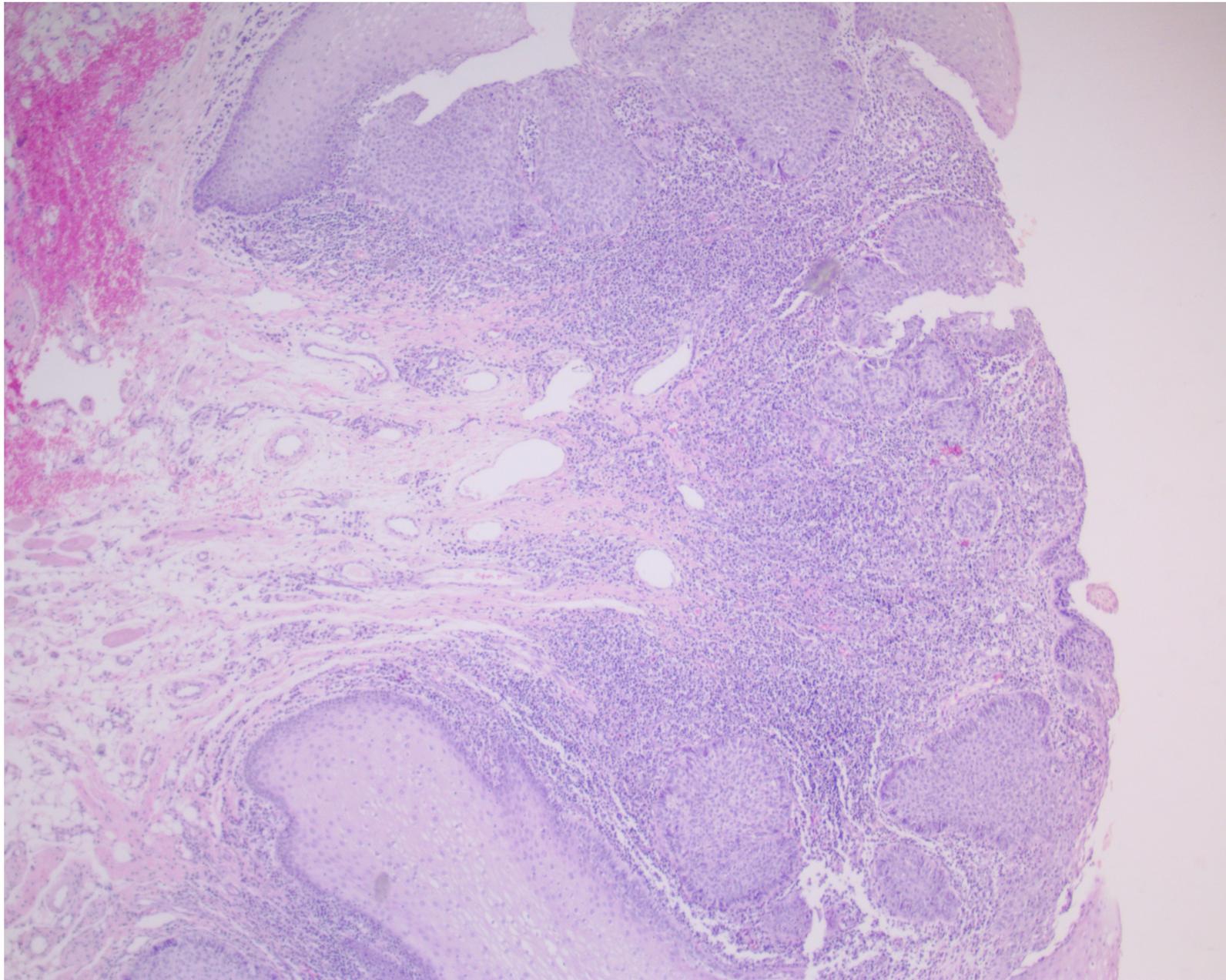
Histopatológico



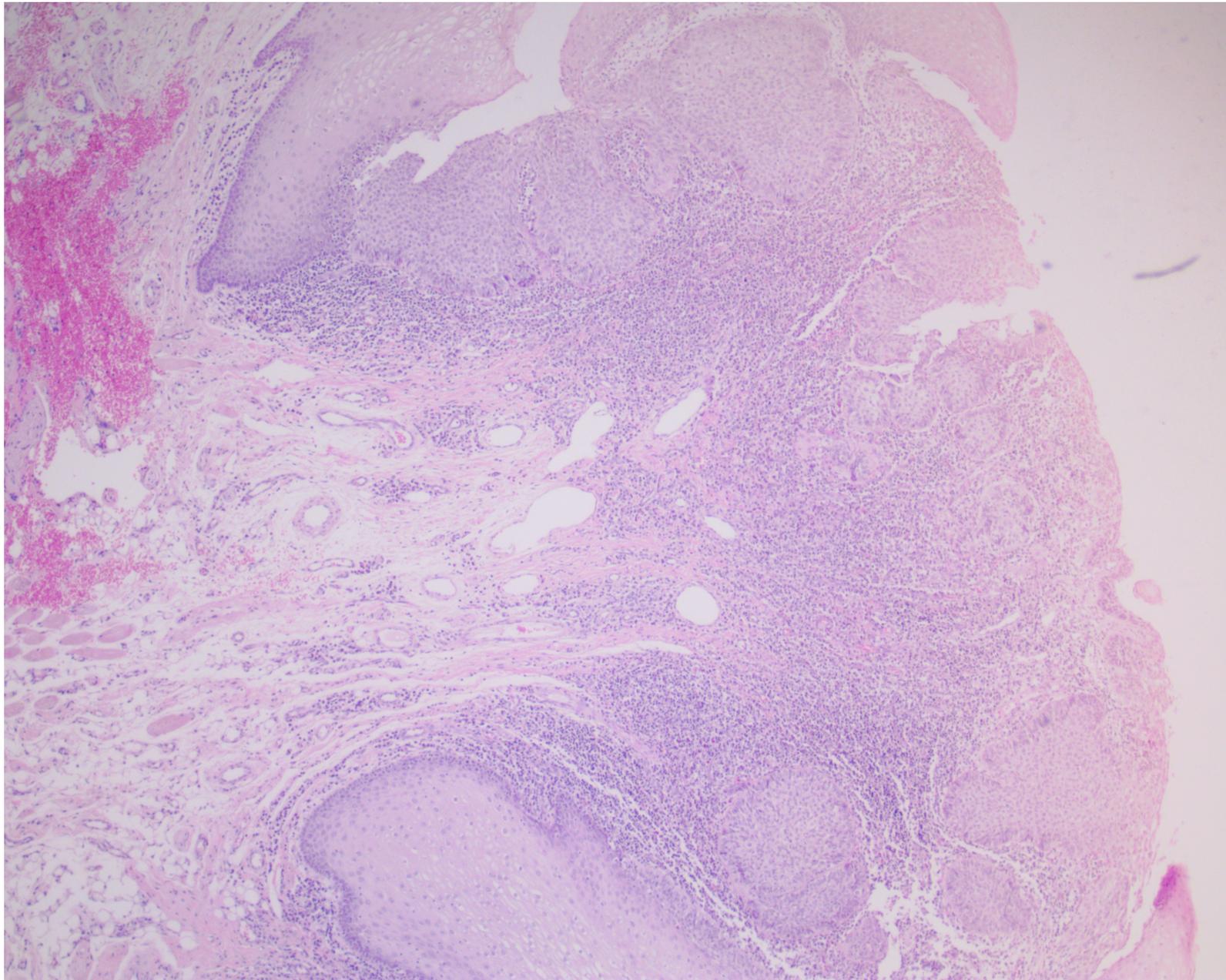
Histopatológico



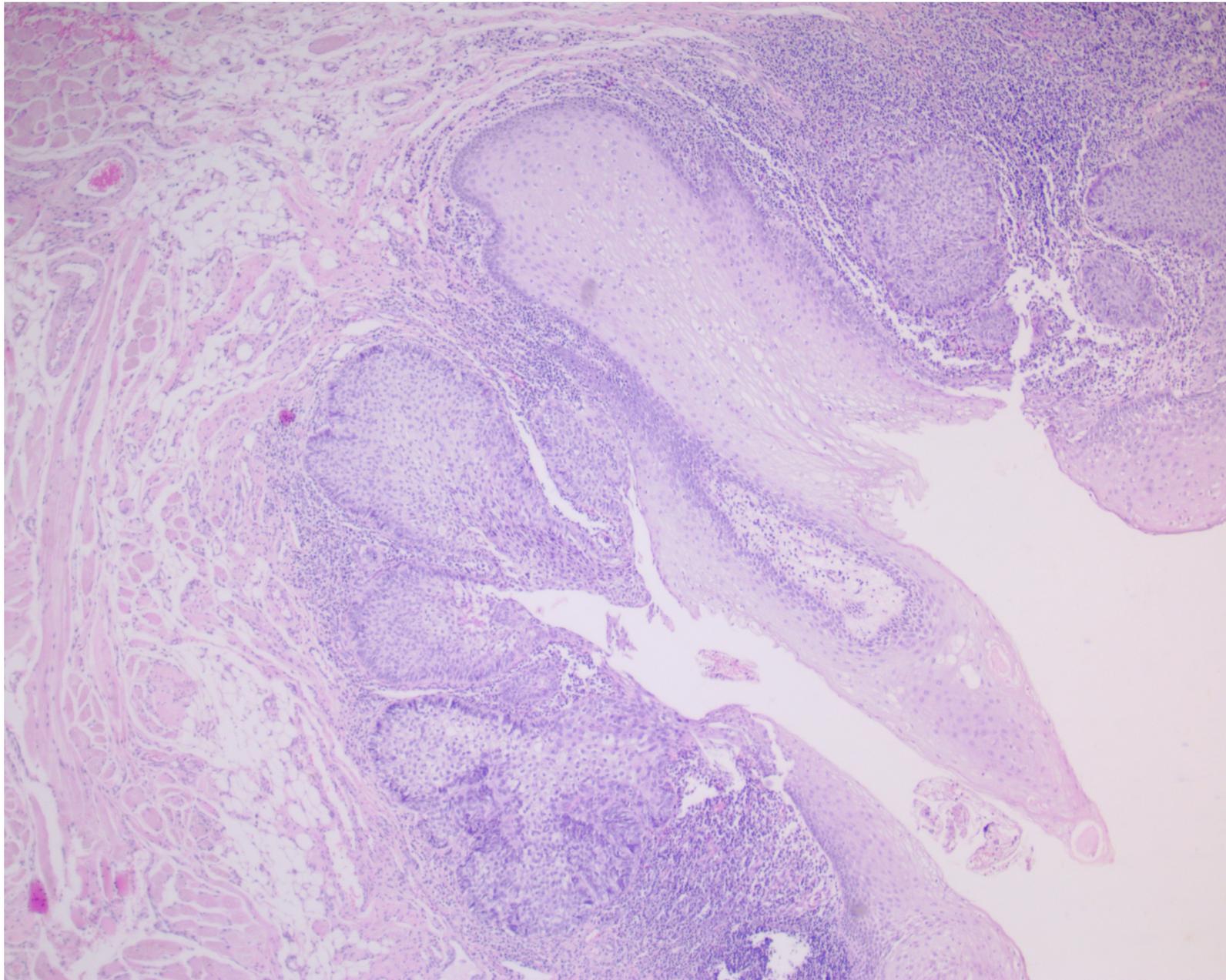
Histopatológico



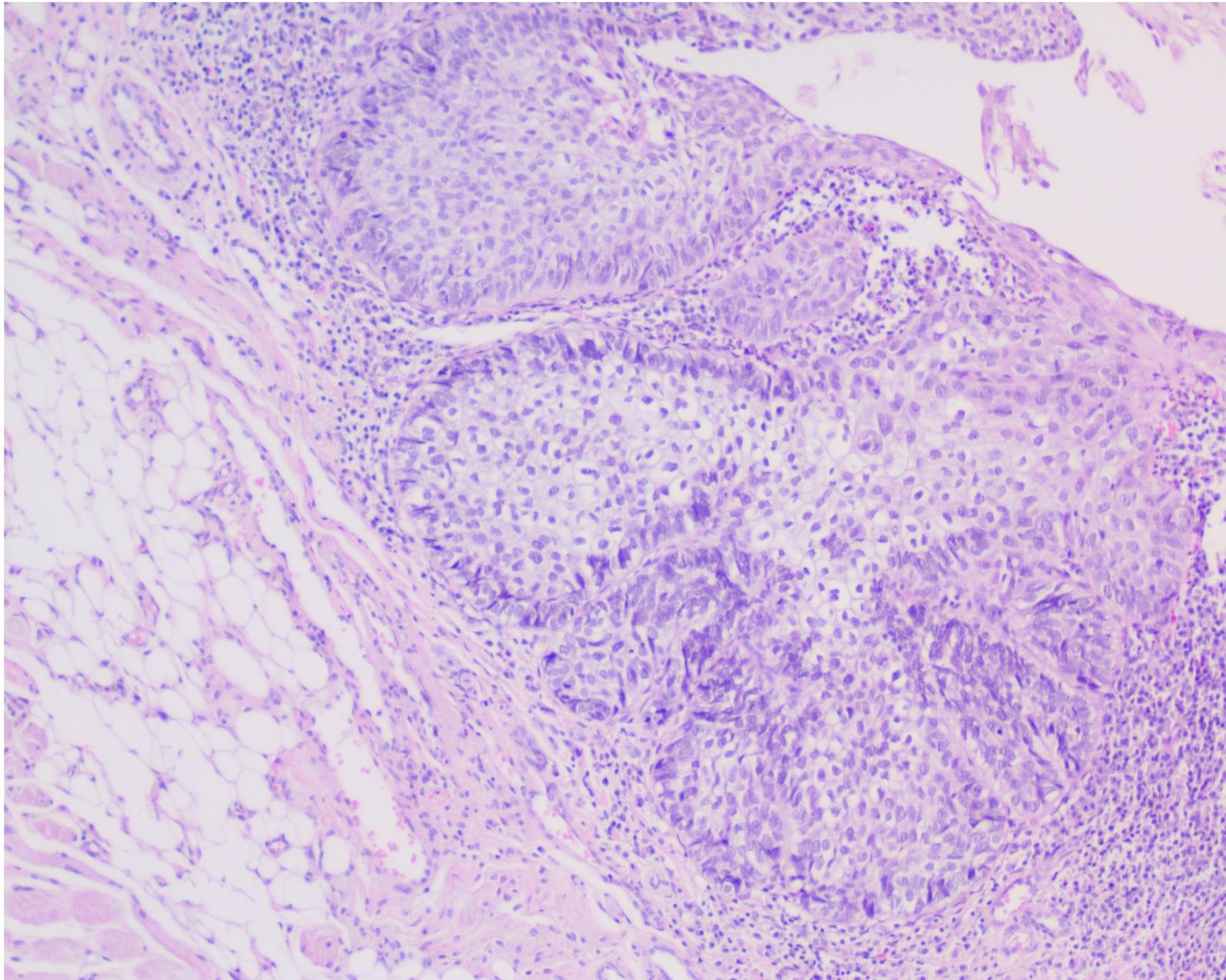
Histopatológico



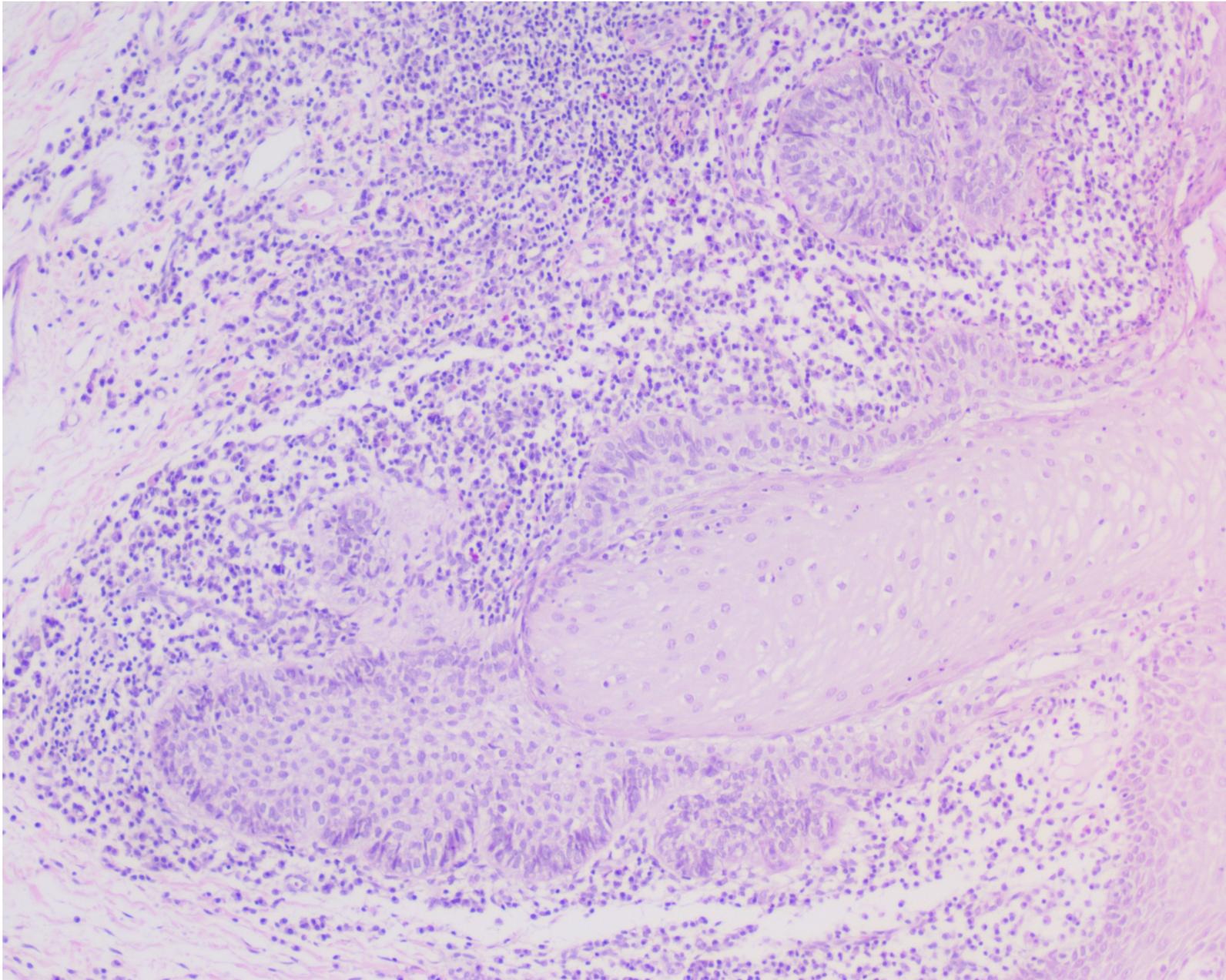
Histopatológico



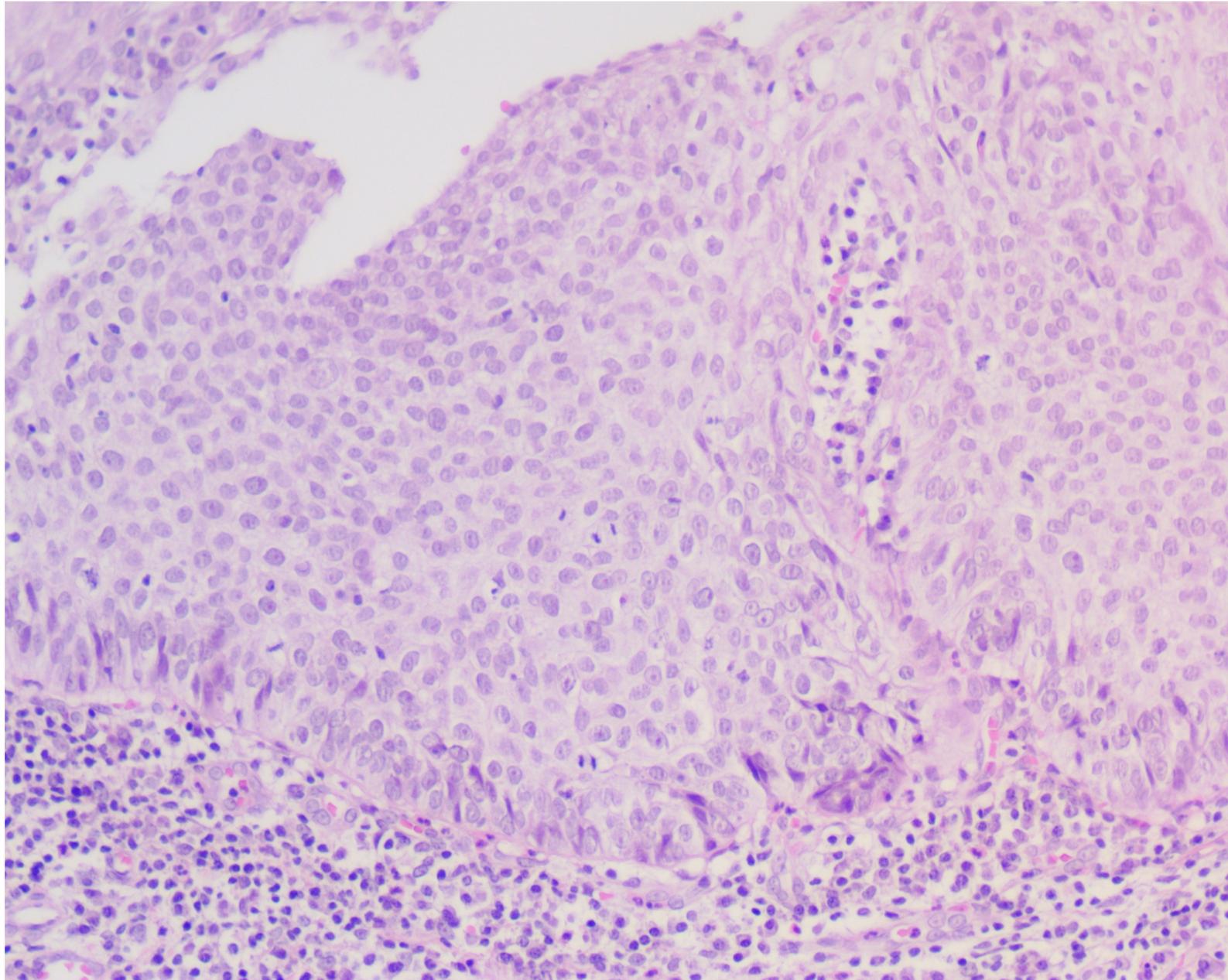
Histopatológico



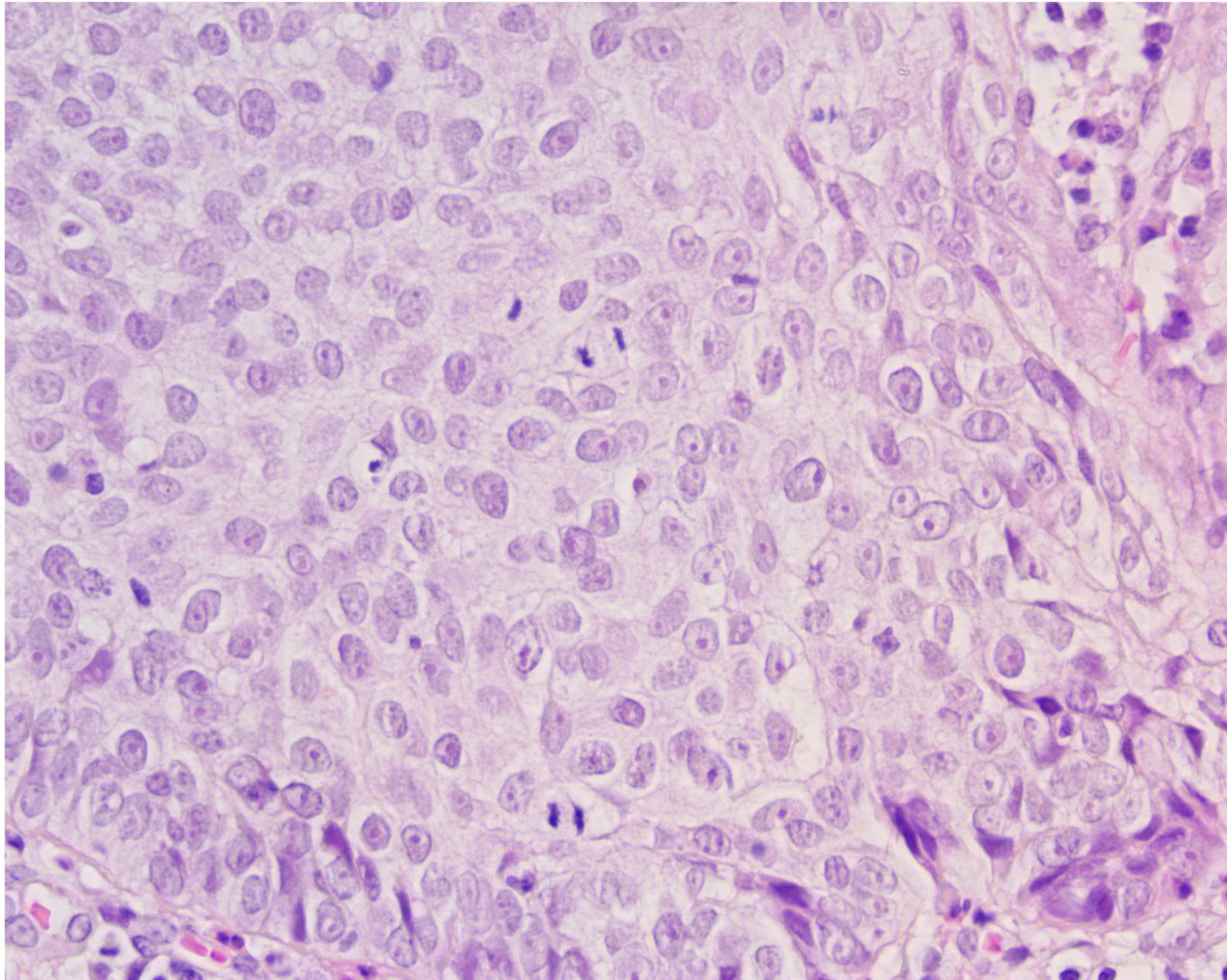
Histopatológico



Histopatológico



Histopatológico



Diagnóstico Final



**Carcinoma de células
escamosas**

Acompanhamento

O paciente foi encaminhado para cirurgião de cabeça e pescoço que realizou cirurgia com abordagem de linfonodos no pescoço. Um dos linfonodos estava histopatologicamente comprometido pela doença.

O tratamento cirúrgico incluiu o esvaziamento cervical radical e metástases linfonodais foram encontradas nos níveis II e IV.

O paciente realizou tratamento radioterápico sem recidiva da lesão até o momento.

Agradecimentos



- Aos alunos pelo interesse em participar
- Aos pacientes que são atendidos na Instituição
- Aos colegas das Instituições participantes