

## Importância da Biópsia no Diagnóstico Precoce de Carcinoma de Células Escamosas

*Importance of Biopsy in Early Diagnosis of Scammal Cell Carcinoma*

*Importancia de la Biopsia en el Precoz Diagnóstico del Carcinoma de Células Escamosas*

Caren Cancelier de **CARVALHO**

Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Norte do Paraná UENP, 86400-000 Jacarezinho-PR, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0003-3455-7344>

Hedolaine Nunes **RAMOS**

Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Norte do Paraná UENP, 86400-000 Jacarezinho - PR, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0001-8307-3499>

Willian Ricardo **PIRES**

Departamento de Medicina Oral e Odontologia Infantil, Universidade Estadual de Londrina UEL, 86057-970 Londrina - PR, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0003-1499-1688>

### Resumo

O carcinoma espinocelular (CEC) é responsável por mais de 90% dos casos de câncer de cabeça e pescoço. Os fatores de risco incluem idade, sexo, fumo, bebida, fatores nutricionais e fatores imunológicos. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de CEC localizado em lábio inferior de um paciente do sexo masculino de 64 anos, melanoderma, não fumante há 15 anos, o qual procurou um estomatologista com a queixa principal de ter uma verruga no lábio inferior e que já havia procurado atendimento médico. Com a biópsia foi confirmado o diagnóstico de CEC e encaminhado ao Hospital de Câncer de Londrina para um Oncologista. Tendo em vista o estágio inicial do tumor o seu prognóstico foi bom e o tratamento consistiu na remoção cirúrgica. O caso relatado enfatiza a necessidade de esclarecimento educativo à população sobre a importância do diagnóstico precoce do câncer para aumentar as possibilidades de tratamento e evitar a mutilação ao paciente, além da necessidade de adesão e colaboração com o plano terapêutico.

**Descritores:** Carcinoma de Células Escamosas; Neoplasias Buciais; Diagnóstico Precoce; Medicina Bucal.

### Abstract

Squamous cell carcinoma (SCC) is responsible for more than 90% of cases of head and neck cancer. Risk factors include age, sex, smoking, drinking, nutritional factors and immunological factors. The objective of this study is to report a case of SCC located on the lower lip of a 64-year-old male patient, melanoderma, who had not smoked for 15 years, sought a stomatologist with the main complaint of having a mole on his lower lip and who had already sought medical attention. With the biopsy, the diagnosis of SCC was confirmed and sent to the Cancer Hospital of Londrina to an Oncologist. In view of the initial stage of the tumor, its prognosis was good and the treatment consisted of surgical removal. The reported case emphasizes the need for educational clarification to the population about the importance of early cancer diagnosis in order to increase the possibilities of treatment and avoid mutilation to the patient, in addition to the need for adherence and collaboration with the therapeutic plan.

**Descriptors:** Carcinoma, Squamous Cell; Mouth Neoplasms; Early Diagnosis; Oral Medicine.

### Resumen

El carcinoma de células escamosas (CCE) es responsable de más del 90% de los casos de cáncer de cabeza y cuello. Los factores de riesgo incluyen edad, sexo, tabaquismo, bebida, factores nutricionales y factores inmunológicos. El objetivo de este estudio es reportar un caso de CCE localizado en el labio inferior de un paciente masculino de 64 años, melanoderma, no fumador desde hace 15 años, quien acude al estomatólogo con la queja principal de tener una verruga en el labio inferior y que ya había buscado atención médica. Con la biopsia se confirmó el diagnóstico de CCE y se envió al Hospital Oncológico de Londrina a un Oncólogo. Dado el estadio inicial del tumor, su pronóstico fue bueno y el tratamiento consistió en la extirpación quirúrgica. El caso reportado enfatiza la necesidad de esclarecimiento educativo a la población sobre la importancia del diagnóstico precoz del cáncer con el fin de incrementar las posibilidades de tratamiento y evitar la mutilación al paciente, además de la necesidad de adherencia y colaboración con el plan terapéutico.

**Descriptores:** Carcinoma de Células Escamosas; Neoplasias de la Boca; Diagnóstico Precoz; Medicina Oral.

### INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, o câncer é um conjunto de doenças caracterizadas por um crescimento desordenado das células, com a capacidade de metástase<sup>1</sup>. Dentre todas as localidades da lesão de câncer, o localizado na região de cabeça e pescoço é o sexto mais comum<sup>2</sup> e de acordo com um estudo realizado na população brasileira, o lábio é o terceiro lugar de maior predileção do Carcinoma Espinocelular<sup>3</sup>.

A etiologia dessa patologia é multifatorial, sendo compostas por agentes internos, como condições genéticas e imunológicas, e por agentes externos (causas ambientais), como tabagismo e exposição solar sem proteção, (colocar mais causas depois), que são associados cerca a de 90% dos casos de câncer<sup>1</sup>.

Sua incidência é maior em indivíduos do sexo masculino (69,5%) do que do sexo feminino, apresentando uma média de idade de

40 anos, acometendo principalmente os pacientes leucodermas 84,7%<sup>3-6</sup>.

Estudos revelam que perto de 50,4% dos casos são diagnosticados já em estágio avançado (T4 – IV)<sup>3</sup>. Quando comparado com um tumor diagnosticado em estágio inicial que a sobrevida em cinco anos é de 80%, os tumores com o diagnóstico tardio tem taxa significativamente menor (20%) no período de cinco anos<sup>7,8</sup>.

Dessa forma, as ações educativas para que a população tenha conhecimento sobre os fatores de riscos e sintomas são necessárias para que essa lesão seja evitada, e, caso já esteja instalada, almejem o diagnóstico precoce. Além disso, ainda é necessário que os profissionais de saúde sempre estejam atentos, realizando um exame clínico minucioso e solicitando biópsias sempre que necessário<sup>5</sup>.

O presente trabalho tem como intuito relatar o caso de um Carcinoma Espinocelular Oral que foi diagnosticado em estágio inicial.

## CASO CLÍNICO

Paciente do sexo masculino de 64 anos, melanoderma, não fumante há 15 anos, procurou um estomatologista com a queixa principal de ter uma verruga no lábio inferior. Na anamnese o paciente relatou que essa lesão tinha evolução aproximada de um ano. Antes da pandemia do Coronavírus, o paciente havia sido consultado por dois dermatologistas, que fizeram o diagnóstico clínico de verruga vulgar e propuseram como tratamento, crioterapia a princípio. Por conta da pandemia, o último suspendeu a crioterapia e prescreveu ácido salicílico (Verrux®) para aplicação tópica. O paciente relatou que a lesão aumentou de tamanho gradativamente e então foi orientado a procurar um Estomatologista. Ao exame físico foi observado uma lesão nodular, de aproximadamente 2cm x 1,5cm x 0,5cm, endurecida a palpação, com bordas irregulares e com a sua superfície ulcerada, de coloração acastanhada (Figura 1). O tratamento proposto e realizado foi de uma biopsia incisional para obter um diagnóstico. A hipótese diagnóstica foi de carcinoma de células escamosas e foi confirmada pelo exame histopatológico.



Figura 1: Lesão em semimucosa labial inferior do lado direito.

Após o diagnóstico, o paciente foi encaminhado para o Hospital do Câncer de Londrina para avaliação pelo Oncologista e prosseguir com o tratamento adequado, que neste caso foi tratamento cirúrgico.

## DISCUSSÃO

Quando a lesão é inicial, mas não cicatriza e continua com sua evolução, é importante a realização do exame de biopsia para confirmação ou não da malignidade. Dessa

forma, com o diagnóstico precoce é possível proporcionar o melhor prognóstico para o paciente<sup>4,5</sup>.

O prognóstico do Carcinoma Espinocelular é multifatorial, dependendo do estadiamento clínico, de fatores de risco associado ao paciente e da localização. Os tumores localizados em lábio inferior, por exemplo, têm um prognóstico favorável quando comparado aos localizados em palato ou borda lateral de língua, isso ocorre devido a sua exposição maior, favorecendo a identificação do paciente<sup>9</sup>.

A Academia Americana de Patologia Oral e Maxilofacial se posicionou sobre a importância e necessidade da realização de biopsia no âmbito odontológico, uma vez que o procedimento melhoraria o diagnóstico das lesões orais<sup>10</sup>, tendo em vista que apenas 15% dos cânceres bucais são diagnosticados em estágio inicial<sup>11,12</sup>.

É sabido que a sobrevivência em 5 anos das lesões diagnosticadas tardiamente é cerca de 20% enquanto as diagnosticadas em estágio inicial chega a 80%<sup>7,8</sup>, assim é possível estimar que o diagnóstico precoce, aliado a biopsia incisional é um ótimo método para aumentar a sobrevivência do paciente com Carcinoma Espinocelular e com outras lesões malignas. Ainda, de acordo com dados levantados em revisão de literatura realizada por Brazao-Silva et al.<sup>14</sup> em 2018, ficou claro a necessidade do investimento em melhoria na formação dos profissionais na prática do diagnóstico de doenças e na realização de biopsia. Além disso, o autor levantou que um dos impactos esperados com essa melhoria, seria a redução da mortalidade por lesões malignas, como por exemplo o câncer de boca, que é diagnosticado na maioria das vezes em estágios avançados e com um prognóstico desfavorável<sup>13,14</sup>.

Entretanto, a realização do diagnóstico precoce tem suas dificuldades, como a ausência de sintomas nas lesões iniciais, causando certa desvalorização pelos indivíduos e, ainda, pelos profissionais<sup>8</sup>. Dentre todos os motivos que podem estar relacionados ao atraso do diagnóstico, tanto o paciente quanto o profissional podem contribuir para isso<sup>15,16</sup>.

## CONCLUSÃO

Conhecer as patologias que acometem a cavidade oral é necessário para uma boa formação do Cirurgião-Dentista, pois somente assim ele saberá indicar um exame de biopsia sempre que necessário, com isso, aumentando a taxa de diagnóstico precoce e, por sua vez, instrumentalizando a diminuição da mortalidade

dessa lesão e proporcionando maior qualidade de vida ao paciente.

#### REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer (INCA). O que causa câncer? 2018. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/causas-e-prevencao/o-que-causa-cancer>>. Acesso: 12 de Abril de 2021.
2. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Mathers C, Parkin DM, Piñeros M et al. Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods. *Int J Cancer*. 2019;144(8):1941-53.
3. Dantas TS, Silva PGB, Sousa EF, Cunha MP, Aguiar ASW, Costa FWG et al. Influence of educational level, stage, and histological type on survival of oral cancer in a Brazilian population: A retrospective study of 10 years observation. *Medicine (Baltimore)*. 2016;95(3):e2314.
4. Curado MP, Johnson NW, Kerr AR, Silva DRM, Lanfranchi H, Pereira DL et al. Oral and oropharynx cancer in South America: incidence, mortality trends and gaps in public databases as presented to the Global Oral Cancer Forum. *Translational Res Oral Oncol*. 2016;1:1-7.
5. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Tipos de câncer? 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-boca>>. Acesso: 12 de Março de 2021.
6. Saggi S, Badran KW, Han AY, Kuan EC, St John MA. Clinicopathologic characteristics and survival outcomes in floor of mouth squamous cell carcinoma: a population-based study. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2018;159(1):51-8.
7. McDonald JT, Johnson-Obaseki S, Hwang E, Connell C, Corsten M. The relationship between survival and socio-economic status for head and neck cancer in Canada. *J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2014;43(1);2.
8. Santos LC, Batista Ode M, Cangussu MC. Characterization of oral cancer diagnostic delay in the state of Alagoas. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2010;76(4):416-22.
9. Soares TRC, Carvalho MEA, Pinto LSS, Falcão CA, Matos FTC, Santos TC. Oral cancer knowledge and awareness among dental students. *Braz J Oral Sci*. 2014;13(1):28-33
10. Melrose RJ, Handlers JP, Kerpel S. The use of biopsy in dental practice: the position of the American Academy of Oral and Maxillofacial Pathology. *Gen Dent*. 2007;55:457-61.
11. Martins RB, Giovani EM, Villalba H. Lesões cancerizáveis na cavidade bucal. *Rev Inst Ciênc Saúde*. 2008;26(4):467-76.
12. Andrade SN, Muiniz LV, Soares JMA, Chaves ALF, Ribeiro RIM. Câncer de boca: avaliação do conhecimento e conduta dos dentistas na atenção primária à saúde. *Rev Bras Odontol*. 2014;71(1):42-7.
13. Campion ACOV, Santos KCB, Carmo ES, Silva Júnior FF, Peixoto FB, Ribeiro CMB et al. Caracterização do atraso no diagnóstico do câncer de boca e orofaringe em dois centros de referência. *Cad Saúde Colet*. 2016;24(2):178-84
14. Brazao-Silva MT, De Carvalho BO, Pinto RA. A biópsia na prática odontológica: revisão de literatura. *Rev ACBO*. 2019;7(3):197-203.
15. Falção MML, Alves TDB, Freitas VS, Coelho TCB. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação ao câncer bucal. *RGO*. 2010;58(1):27-33.
16. Campos JLG, Chagas JFS, Magna LA. Fatores de atraso no diagnóstico do câncer de cabeça e pescoço e sua relação com sobrevida e qualidade de vida. *Rev Bras Cir Cabeça e Pescoço*. 2007;36(2):65-8.

### **CONFLITO DE INTERESSES**

---

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

### **AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA**

---

**Caren Cancelier de Carvalho**

Rua Antônio Simeão Rodrigues Junior, 1708,  
Parque dos Estudantes,  
86400 – 000 Jacarezinho - PR, Brasil

**Submetido em** 16/04/2021

**Aceito em** 04/11/2021