

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EM PACIENTE COM HEPATITE C: um caso de difícil conduta

Flávia Roberta dos SANTOS¹, Diassianne Alves Esteves OTTONI¹, Soraya de Mattos Camargo GROSSMANN²

1 Acadêmicas de Odontologia/UNINCOR

2 Orientadora e Professora do Curso de Odontologia e do Mestrado em Clínica Odontológica/UNINCOR - e-mail: prof.soraya.grossmann@unincor.edu.br

Palavras-chave: Carcinoma de Células escamosas; hepatite C; HCV

O vírus da hepatite C (HCV), é um *Hepacivirus da família Flaviviridae*, do tipo RNA, a transmissão parenteral é a principal via de infecção pelo vírus da hepatite C através da exposição ao sangue contaminado. O carcinoma de células escamosas bucal é considerado a neoplasia mais comum da região bucal. A sua etiologia ainda não está bem definida, não havendo um fator causal isolado, mas alguns fatores causais têm sido associados a essa neoplasia, tais como: o tabaco, álcool, fenóis, radiação, deficiência de ferro, sífilis, associados com ou precedidos por lesões pré-cancerígena, especialmente a leucoplasia. A associação entre o Ca de células escamosas e a hepatite C tem sido descrita na literatura. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura e relatar um caso de Carcinoma de células escamosas envolvendo dorso e na borda lateral de língua, em paciente com Hepatite C, bem como a difícil conduta diante o caso. Paciente D.J.S, gênero masculino, 61 anos, procurou atendimento odontológico na Clínica integrada da Universidade Vale do Rio Verde (UNINCOR), campus Belo Horizonte, com queixa de “Dor na língua”. Durante anamnese o paciente relatou que apresentava hepatite C crônica, e encontrava-se em tratamento sistêmico com Interferon e Ribavirina. O paciente relatou, ainda, que as lesões em língua o impediam de se alimentar e acarretavam a perda de paladar. Ao exame clínico extra-bucal não se observou nenhuma alteração digna de nota. Ao exame intra-bucal observou-se ulceração generalizada na língua, envolvendo dorso, bordas laterais e ventre, que se mostrava despapilada, com áreas eritematosas associadas à placas brancas não destacáveis. As lesões apresentavam tempo de evolução aproximado de 2 anos e era extremamente sintomática (SIP). Diante dos achados clínicos e da história médica a principal hipótese diagnóstica foi de Líquen Plano Erosivo associado à infecção secundária por cândida. Foi realizada biópsia incisional da língua cujo diagnóstico foi de acantose. Foi agendado um retorno de 3 meses para realizar uma nova biópsia. O paciente retornou em 4 meses queixando-se de dor, ao exame intra bucal observou se uma despapilação generalizada da língua, com regiões lobuladas com placa branca e

indícios de necrose. Foi realizada nova biópsia em duas regiões de língua, do lado direito e do lado esquerdo. O diagnóstico da biópsia da lateral esquerda da língua foi de Hiperkeratose com atípia epitelial severa, e o da lateral direita da língua foi de Carcinoma de células escamosas. O paciente foi encaminhado para o setor de Cirurgia buco-maxilo facial do Hospital das Clínicas de Belo Horizonte.