ARTIGO ORIGINAL

BAZZO, Maria Luiza Veronese ^[1], ESPÓSITO, Mario Pinheiro ^[2], AMORIM, Leidiany Alves ^[3], AURELIANO NETO, Raul Ivo ^[4], PELIZER, Carlos Antônio Albuquerque ^[5], ESPÓSITO, Guilherme Soriano Pinheiro ^[6], PEREIRA NETO, Alonso Alves ^[7]

BAZZO, Maria Luiza Veronese. Et al. Um Relato De Caso: Papiloma Escamoso Em Úvula. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 06, Ed. 03, Vol. 16, pp. 99-106. Março de 2021. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/papiloma-escamoso>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/papiloma-escamoso

Contents

- RESUMO
- INTRODUÇÃO
- OBJETIVO
- METODOLOGIA
- RELATO DE CASO
- DISCUSSÃO
- CONCLUSÃO
- REFERÊNCIAS

RESUMO

O papiloma escamoso oral é descrito na literatura por ser um tumor benigno. Sua patogênese é atrelada a infecção pelo papilomavírus humano, HPV, este pode acometer a região da cavidade oral. Sua transmissão se desenvolve pelo contato direto, por intermédio da relação sexual ou de mãe para filho durante o parto. Dessa forma, o presente estudo tem por objetivo relatar um caso de papiloma escamoso em úvula em um paciente jovem de sexo masculino, no Hospital Otorrino de Cuiabá — Mato Grosso, e como foi proposto o tratamento. A entrada do paciente se deu devido a um incomodo no ato de deglutir; durante o exame de videonasofibroscopia visualizou-se uma massa de aspecto lobulado, descrito como “couve-

flor”, encontrado na porção posterior de úvula. Diante disso, o paciente foi submetido a cirurgia para exérese, constando através de estudo a anatomopatológico como sendo um Papiloma escamoso em úvula.

Palavras-Chave: Papiloma escamoso em úvula, Cavidade oral, Transmissão.

INTRODUÇÃO

A literatura descreve como um tumor benigno o papiloma escamoso oral, sua patogênese vem sendo associada as infecções desenvolvidas por intermédio do papilomavírus humano HPV, podendo se estabelecer em qualquer região na cavidade oral. O HPV é a abreviatura destinada ao Papilomavírus humano, conhecido na medicina por ‘crista de galo’ ou ‘verruga venérea’. Desse modo, o HPV é um descrito pelos pesquisadores: Castro *et al.* (2004) por ser um “DNA-vírus, não cultivável, pertencente à família *Papovaviridae*, é um pequeno vírus, de 55nm de diâmetro, sem envelope, com 72 capsômeros, em um capsídeo com simetria icosaédrica. Apresenta considerável tropismo pelo tecido epitelial e mucoso.” (2004, n.p.).

A transmissão do HPV se desencadeia por meio da relação sexual ou do contato entre mãe e filho durante o parto, entretanto as pesquisas demonstram que a doença se acomete mais na relação sexual. A partir das informações descritas, o diagnóstico se estabelece clinicamente e histopatológico, diante disso, a resolutiva se dá através da remoção cirúrgica.

De acordo com o estudo de Leto *et al.* (2011), a incidência do tumor acomete pessoas entre os 30 e os 50 anos. E o local mais recorrente para o acometimento é na língua e cavidade oral, devido à grande incidência, como descrevem Percoco e Christensen (1992). Conquanto, na boca, o tumor pode acometer o palato, a mucosa bucal, a gengiva, os lábios, a tonsilas, a úvula e o assoalho da boca. Estudos revelaram que há mais de cem tipologias de HPV, dentre esses 24 foram associados a lesões orais, dentre eles: HPV — 1, 2, 3, 4, 6, 7, 10, 11, 13, 16, 18, 30, 32, 33, 35, 45, 52, 55, 57, 59, 69, 72 e 73. As lesões bucais, mais frequentes, associadas ao HPV são: o condiloma, o papiloma e a verruga na cavidade oral, causada principalmente pelo HPV 6 e 11.

OBJETIVO

Este relato tem por objetivo apresentar um caso, não habitual, do serviço de pronto atendimento no Hospital Otorrino de Cuiabá — Mato Grosso, mostrando a eficácia e agilidade na identificação da patologia de carcinoma escamoso em úvula, e através do diagnóstico, pode-se iniciar o tratamento adequado e eficiente ao paciente.

METODOLOGIA

O presente trabalho foi aprovado pela Comitê de ética do Hospital Otorrino de Cuiabá — Mato Grosso. O paciente do caso a ser discutido foi submetido à: anamnese completa, exame físico da orofaringe, exame otorrinolaringológico completo, videonasofibroscopia, videolaringofibroscopia e anatomopatológico. Desse modo, realizou-se o diagnóstico de Papiloma escamoso em úvula, levando em conta os dados: idade, sexo, etiologia, sinais e sintomas, bem como os critérios diagnósticos e o tratamento mais eficaz.

RELATO DE CASO

O paciente, de 24 anos, T.M.S, do sexo masculino, procurou serviço do Hospital Otorrino de Cuiabá, no estado de Mato Grosso, devido a um incomodo ao deglutir progressivo, relatando a recorrência durante um mês, além do mais, o paciente relatou a sensação de um corpo estranho em rinofaringe, a ausência de dor, a disfonia e sem quaisquer outros sintomas. O mesmo, nega tabagismo, etilismo, comorbidades. O paciente relata que aos sete anos de idade teve um quadro de falta de ar e procurou o serviço de Otorrinolaringologia no interior de Mato Grosso, no qual obteve um diagnóstico de papiloma em pregas vocais, dessa forma o tratamento realizado foi: raspagem de lesão e Laser; desde então, não apresentou mais lesões. O paciente nega possibilidade de transmissão vertical. Visualizou em oroscopia, por intermédio do exame físico, uma hiperemia de orofaringe sem placas de pus, amígdalas grau 1, sem outras alterações. Dessa forma, foi realizado o exame de videonasofibroscopia, no qual, se encontrou massa assimétrica de aspecto lobulado, convencionalmente chamado de “couve-flor”, com aproximadamente 2cm de diâmetro na porção posterior da úvula em formato pediculado, vascularizado e mucosa pálida. No exame de videolaringoscopia, pode

ser observado sinais de refluxo laringo-faríngeo. Através disso, solicitou-se a exérese de lesão para investigação de papiloma de úvula. O resultado do anatomopatológico foi: papilomatose escamosa, sendo este, caracterizado por múltiplas proliferações papilífera, de células escamosas, com discreta hiperqueratose e presença de halos claros ao redor de células escamosas, sem atipias. Nota-se, dessa forma, um discreto infiltrado linfocítico perivascular superficial, há a ausência de malignidade. O tamanho macroscopicamente foi: 2,5x2,0x0,7 cm. O tratamento escolhido foi a remoção cirúrgica da lesão associado ao uso tópico de Cidofovir.

DISCUSSÃO

O estudo discutido relata um caso clínico de um paciente com papiloma de úvula, sexo masculino, com 24 anos, contrapondo a incidência do local, a forma de transmissão, o tamanho da lesão e o pico da idade relatada na literatura.

As infecções pelo HPV são disseminadas por intermédio de relação sexual ou de mãe para filho durante o parto, ocorrendo em todo o mundo. Os HPV's infectam a pele e as mucosas, podendo induzir a formação de tumores epiteliais benignos e malignos. A infecção se inicia com a penetração do vírus no novo hospedeiro, através de micro-traumatismos, sua fase de incubação para a de expressão ativa depende de três fatores: da permissividade celular, do tipo de vírus e do estado imunológico do hospedeiro.

A prática do sexo oral e a variação de parceiros sexuais contribui, como afirma os estudos literários a transmissão do HPV na mucosa oral. Todavia, o caso relato do paciente traz perspectivas históricas, afinal o mesmo teve seu primeiro papiloma ainda na infância. Sua incidência é encontrada primordialmente entre os 30 e 50 anos.

A implantação oral pode ser por auto inoculação, sendo a principal suspeita para a infecção desse paciente. Visto que ele nega possibilidades de transmissão vertical. A inoculação é acometida por intermédio de toalhas ou objetos alheios que podem albergar o vírus, fazendo com que quem utilize determinados itens se infecte. Segundo Percoco e Christensen (1992) o local de maior incidência do papiloma vírus em cavidade oral é na língua, com potencial malignização para HPV do tipo histológico de células escamosas. No que se refere ao

tratamento do HPV, as autoras Montenegro; Veloso e Cunha (2014) observam que o objetivo se baseia na exérese da lesão, uma vez que não há erradicação definitiva do vírus, independentemente, de recidiva ao qual está relacionada ao estado imune de cada portado.

Figura 1 — Papiloma no paciente

Fonte: autora, 2021

Em nosso caso clínico, a lesão tem o diâmetro de 2,5x2,0x0,7 cm. A lesão possui o crescimento exofítico e aparecem tanto como uma intumescência ovoide de base ampla ou como uma lesão pediculada. Em sua superfície, se apresenta pequenas projeções digitiformes, dando a ela um contorno verrucoso grosseiro, sua cor varia de branco a rosa, como pode ser reparado na figura 1, a coloração é devido ao grau de queratinização e de vascularização.

Em nosso estudo, o papiloma de úvula contradiz um estudo feito em 1992 por Percoco; Christensen (1992), em que os autores afirmam que na cavidade oral, a língua é o órgão mais frequente nas lesões pelo HPV, com incidência de 55%. O tratamento realizado no

papiloma de úvula foi a exérese de lesão associado uso tópico de Cidofovir. A confirmação do diagnóstico foi dada através do exame anatomopatológico. E não houve recidiva da lesão até o momento.

CONCLUSÃO

O estudo se faz importante, pois visa reconhecer a população portadora de HPV, distribuir informações sobre o contágio e seu potencial cancerígeno, que pode ser evitado através da vacina e de medidas protetivas nas relações sexuais, higiene pessoal entre outras, além do mais, é mister considerar a necessidade de discussões acerca de casos para que se avalie e selecione as melhores estratégias com medidas de promoção, prevenção; espera-se que pacientes portadores da doença consigam: consultas regulares para rastreamento da doença, um diagnóstico precoce, através de exames clínicos e histopatológico, um tratamento das alterações provocadas pelo vírus.

Apresentou-se neste trabalho, um caso, no qual, o paciente não tinha conhecimento das maneiras há a infecção por intermédio do vírus HPV, ademais desconhecia os problemas de recidiva do papiloma. Confirma-se, deste modo, a eficácia do tratamento até o momento e também foi orientado pela nossa equipe que o paciente sempre ter o acompanhamento para precaver-se de futuras recidivas.

REFERÊNCIAS

CASTRO, Therezita M. P.; NETO, Cícero E. R.; SCALA, Krysthiane A.; SCALA, Wanessa A. Manifestações orais associadas ao papilomavírus humano (HPV) conceitos atuais: revisão bibliográfica. Revista Brasileira Otorrinolaringologista, 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rboto/v70n4/a17v70n4.pdf>>. Acesso em: 27 de jan. 2021.

CASTRO, Therezita M.P.G. et al . Manifestações orais associada ao papilomavírus humano (hvp) conceitos atuais: revisão bibliográfica. Rev. Bras. Otorrinolaringol, São Paulo, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992004000400017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 mar. 2021.

LETO, Maria das Graças Pereira; SANTOS, Gildo Francisco dos; PORRO, Adriana Maria; TOMIMORI, Jane. Infecção pelo papilomavírus humano: etiopatogenia, biologia molecular e manifestações clínicas. Anais Brasileiros de Dermatologia. 2011. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0365-05962011000200014&script=sci_abstract&lng=es>. Acesso em: 27 de jan. 2021.

MONTENEGRO, Luiza A. S; VELOSO, Heloísa H. P.; CUNHA, Paula Ângela S. M. A. Papiloma vírus humano como fator carcinogênico e co-carcinogenico do câncer oral e da orofaringe. Rev Odontol Bras Central. Revista Odontol. Brasil Central, 2014. Disponível em: <<https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/834#:~:text=A%20infec%C3%A7%C3%A3o%20pelo%20Papiloma%20v%C3%ADrus,risco%2C%20como%20tabagismo%20e%20etilismo.>> Acesso em: 14 de mar. 2021

PERCOCO, G. Premolide; CHRISTENSEN, R. Human papillomavirus in oral verrucal-papillary lesions. A comparative histological, clinical and immunohistochemical study. National Library of Medicine, 1992. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1281537/>>. Acesso em: 27 de jan. 2021.

[¹] Residente em Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial, Graduado em Medicina pela Universidade Iguazu RJ – UNIG.

[²] Doutor em Otorrinolaringologia pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

[³] Residente em Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial, Graduado em Medicina pela Universidade Maria Auxiliadora – UMAX.

[⁴] Residente em Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial, Graduado em Medicina pela Universidade Maurício de Nassau – UNINASSAU.

[⁵] Residente em Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial, Graduado em Medicina pelo Centro Universitário São Lucas – UNISL.

[⁶] Residente em Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial, Graduado em Medicina pelo Centro Universitário São Lucas – UNISL.

^[7] Residente em Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial, Graduado em Medicina pela União das Faculdades dos Grandes Lagos- UNILAGO.

Enviado: Fevereiro, 2021.

Aprovado: Março, 2021.