

CARACTERÍSTICAS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO LINFOMA DE CAVIDADE ORAL- REVISÃO DE LITERATURA

Marília Knupp Souza Ferreira¹

Rayssa Moreira Novais¹

Millenny Lopes Ferreira¹

Sabrina Ferreira Rodrigues¹

Adriano Carlos Soares²

professoradrianosoares@gmail.com

ÁREA DE CONHECIMENTO: Ciências da Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: linfoma; Hodgkin, cavidade oral; linfoide.

INTRODUÇÃO

Os linfomas são neoplasias originárias do tecido linfoide, principalmente nos linfonodos. Estes localizados na cavidade bucal configuram cerca de 5% das lesões de malignidade, caracterizado como a segunda neoplasia que mais acomete esta região, ficando atrás somente do carcinoma de células escamosas. Morfologicamente pode ser dividido em linfoma Hodgkin (LH) e não Hodgkin (LNH). As manifestações do LNH se localizam no palato, gengiva, língua, mucosa bucal, lábio, assoalho da boca, amígdalas linguais, ou orofaringe tonsilas palatinas (AZEVEDO *et.al.*, 2019). O linfoma Hodgkin é responsável por 30% dos linfomas em geral, se divide entre LH clássico e LH com predominância linfocitária nodular, seu pico de acometimento é dos 15 aos 30 anos, as lesões se apresentam de formas volumétricas e sólidos a palpação. Apresenta-se de forma assintomática com possíveis aparições de úlceras superficiais advindas de traumas. Normalmente localizadas no vestíbulo e rebordo alveolar e raramente acomete a língua e estruturas intra ósseas. Para o diagnóstico é necessário a existência das células de *reed-sternberg*, pois só assim um linfoma se classifica como Hodgkin (ZEN, ARAUJO, SANTOS e CORACIN, 2011). Existem variantes para os linfomas não Hodgkin, que são os linfomas difuso de grandes células B os mais comuns, Linfoma de célula do manto, Linfoma folicular, Linfoma extranodal de células B da zona marginal, Linfoma de Burkitt e Linfoma de célula T entre outros subtítulos, esses acometem o sistema estomatognático, sendo a neoplasia mais agressiva que atinge adultos com idade média de 60 anos de maior prevalência no sexo feminino (TEIXEIRA *et al.*, 2020). Tendo como sintomas febre, perda de peso, tosse, mal estar, sudorese noturna, dores abdominais. Os sinais clínicos apresentam-se com volume difuso indolor, consistência à palpação flutuante e esponjosa, perda de dentes, mobilidade dentária inexplicada e parestesia. Pela radiografia é possível notar a destruição óssea difusa e a perda da lâmina dura ao redor dos dentes (ZEN, ARAUJO, SANTOS e CORACIN, 2011). O diagnóstico é de difícil

¹ Acadêmica do 9º período do curso de Odontologia da Faculdade Vértice – Univértix

² Farmacêutico Bioquímico (UFOP), Cirurgião-Dentista (UNIVÉRTIX); Doutor em Bioquímica Aplicada (Biotecnologia) (UFV); Mestre em Ciências Naturais e da Saúde (UNEC); Especialista em Docência do Ensino Superior (UCAM, RJ); Especialista em Farmacologia (UFLA). Professor dos cursos de Farmácia, Psicologia, Enfermagem e Odontologia da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX.

evidência, pois a suspeita clínica é quase nula. Dessa forma é orientado que seja feita uma biópsia incisional para que não ocorram erros no diagnóstico e é preciso ter cuidado com a área de escolha, também deve se levar em consideração que a opção mais favorável para a análise diagnóstica é o exame imuno-histoquímico que divide as lesões em benignas e malignas, classificando de forma rigorosa os tipos de linfoma (SAMPAIO et al., 2018). O tratamento para o LNH consiste em radioterapia para quando a doença está em local definido, já em locais não definidos é usado outros tratamentos como a poli quimioterapia associada a radioterapia. A cirurgia só é feita após o diagnóstico. Todos os procedimentos só deverão ser feitos com a presença do hematologista ou oncologista (PINTO, FARIA, GOMES e PINTO, 2004). O objetivo dessa revisão é demonstrar as diferentes classificações entre os linfomas hodgkin e não-hodgkin e o diagnóstico e tratamento.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, através de uma busca ativa na plataforma científica Scielo, google acadêmico, tendo como descritores, linfoma na cavidade oral.

REVISÃO DE LITERATURA E DISCUSSÃO

Linfoma é um termo utilizado para definir um grupo de malignidades provenientes do sistema linforreticular. Originam a princípio dentro dos tecidos linfáticos e podem avançar para uma massa extranodal que se denomina linfoma não Hodgkin (LNH) ou se apresentam como uma massa indolor na região de nódulos linfáticos que pode envolver outros grupos de linfonodos e a medula óssea classificada como linfoma de Hodgkin (FARIAS, CARNEIRO, FREITAS E MEIRELLES, 2009). Os linfomas são doenças exageradamente diferentes, onde alguns são bastante negligentes e outros imensamente agressivos. Essas proliferações neoplásicas são malignas de linfócitos, que habita órgãos linfóides (SANTOS e FERNANDES, 2009). O linfoma Hodgkin é uma neoplasia advinda dos linfonodos, geralmente incomum. Frequentemente mostra um melhor prognóstico do que o LNH, onde corresponde de 15- 25 % dos linfomas (FERNANDES, 2019). Os autores ainda relatam que no componente celular maligno do LH geralmente corresponde a uma curta parcela de todas as células teciduais envolvidas. O linfoma não- Hodgkin (LNH) é a quarta neoplasia mais frequente nos Estados Unidos, passando o câncer de pele não-melanoma que corresponde a 4% das malignidades. Responsável por 5% das mortes por câncer é a nona causa de morte no sexo masculino e a sétima no sexo feminino (ARAUJO *et al.*, 2008). O LNH de grandes células B representa 90% dos casos de linfomas agressivos, se tornando os mais temidos. A doença é complexa e necessita de tratamento invasivo na maioria dos casos, por se tratar de uma patologia de muita divergência clínica, biológica e morfológica. Os linfomas por mais que apresentem semelhanças podem agredir várias partes do organismo, com focos terapêuticos e prognósticos diferentes (FREITAS, AMADUCCI e ORSO, 2019). O tratamento para os LH fundamenta-se em radioterapia e quimioterapia. Genericamente podem ser utilizados ABVD (adriamicina, bleomicina, vimblastina e dacarbazina). As aplicações podem variar de 4 a 8 ciclos dependendo da extensão da doença e fatores prognósticos. Nos pacientes de doença inicial deve se

fazer a radioterapia e após a quimioterapia, pois os ciclos de quimioterapia são menores enquanto os pacientes que apresentam a doença avançada que tiveram lesões de bulky ou lesões restantes, que apenas a quimioterapia não elimina (SANTOS e FERNANDES 2009). Tendo como o objetivo de ampliar a produção de células defensoras do organismo para anular o tumor e a criação de células cancerígenas o tratamento para o LNH consiste em quimioterapia, radioterapia e imunoterapia (PASQUALETTO, SORIANO e STUCHI, 2018). Os autores ainda afirmam que o LNH geralmente responde ao tratamento com eficácia, desta forma a duração e a dose a ser utilizada pode sofrer algumas variações na escolha.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os linfomas por mais que apresentem semelhanças podem agredir várias partes do organismo, com focos terapêuticos e prognósticos diferentes. Portanto, pode-se perceber que o tratamento precoce para os linfomas LH e LNH é semelhante, diferenciando apenas que o LNH se acrescenta a imunoterapia no tratamento.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, L. H. *et al.* Linfoma não-Hodgkin de alto grau-Revisão da literatura. **Revista brasileira de cancerologia**. [S.l.], v. 54, n. 2, p. 175-183, 2008.

AZEVEDO, T. B. *et al.* Linfoma não-hodgkin difuso de grandes células B: cavidade oral como sítio primário—relato de caso clínico. **Revista Fluminense de Odontologia**. Rio de Janeiro, v. 31, n. 51, p. 19-21, 2019.

FARIAS, J. G.; CARNEIRO, G. G. V. S.; FREITAS, T. M. C.; MEIRELLES, M. M. Linfoma não-Hodgkin de células T em cavidade oral: relato de caso. **Revista Brasileira de Odontologia**. Rio de Janeiro, v. 66, n. 1, p. 122, 2010.

FERNANDES, R. C. I. **Linfoma difuso de grandes células B, SOE de cavidade oral e orofaringe: um estudo clínico-patológico= Oral and oropharyngeal diffuse large B-cell lymphoma, NOS: a clinicopathologic study**. Orientador: Felipe Paiva Fonseca. 2019.74 f. Dissertação (Mestre em Estomatopatologia, na Área de Patologia). Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas, 2019.

FREITAS, M. A.; AMADUCCI, A.; ORSO, I. R. B. Linfoma não-Hodgkin de células B: relato de caso. **Revista Thêma et Scientia**. [S.l.], v. 9, n. 1 E, p. 200-208, 2019.

PASQUALETTO, F, C; SORIANO, L, R; STUCHI, N, M, M. Novas condutas terapêuticas para o Linfoma não Hodgkin. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. e187-e187, 2019.

PINTO, P. C. L.; FARIA, C. P.; GOMES, A.; PINTO, A. P. Linfoma não-Hodgkin envolvendo tonsila palatina: relato de 3 casos. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**. [S.l.], v. 70, n. 2, p. 273-276, 2004.

SAMPAIO, A. K. S. F. *et al.* linfoma não Hodgkin de grandes células B acometendo cavidade oral—relato de caso. **ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA**, Juazeiro do Norte, v. 12, n. 40, p. 3, 2018.

SANTOS, S. F. P.; FERNANDES, S. G. **Linfoma de Hodgkin. 2009.** Disponível em: https://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/2147/linfoma_de_hodgkin.htm

TEIXEIRA, O. L. *et al.* Linfoma difuso de grandes células B em cavidade oral. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 77-84, 2020.

ZEN, F. E. V. *et al.* Linfomas-manifestações orais e maxilofaciais. **Prática Hospitalar**, São Paulo, v. 78, n. 78, p. 32-7, 2011.