



Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial

www.elsevier.pt/spemd



Caso clínico

Plasmocitoma ósseo solitário de mandíbula com apresentação imaginológica incomum: relato de caso clínico

Gleicy S. Falcão^{a,*}, Mateus L. Falcão^b e Jener Farias^c

^a Faculdade de Odontologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil

^b Faculdade de Tecnologia e Ciências, Feira de Santana, Brasil

^c Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Brasil

INFORMAÇÃO SOBRE O ARTIGO

Historial do artigo:

Recebido a 17 de julho de 2011

Aceite a 5 de novembro de 2011

On-line a 1 de fevereiro de 2012

Palavras-chave:

Plasmocitoma

Mieloma múltiplo

Mandíbula

R E S U M O

O plasmocitoma é uma proliferação unifocal monoclonal neoplásica das células plasmáticas com características histopatológicas idênticas às do mieloma múltiplo. Sua etiologia é desconhecida, sendo pouco frequente nos maxilares. Paciente, 56 anos, gênero feminino, melanoderma, em tratamento de neoplasia de mama, foi encaminhada por oncologista para o preparo da cavidade bucal a fim de iniciar o tratamento radioterápico. Ao exame físico foi observado, na região de corpo mandibular, presença de tecido de granulação e drenagem purulenta, sem envolvimento dentário. No exame radiográfico comprovou-se presença de lesão intraóssea extensa, radiopaca, delimitada por halo radiolúcido. As hipóteses de diagnóstico foram de osteomielite crônica difusa, displasia cemento-óssea, odontoma complexo, osteoma e fibroma ossificante. Após biópsia foi constatado o diagnóstico de um plasmocitoma. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso clínico de plasmocitoma ósseo solitário com acometimento primário da cavidade bucal, ressaltando seus aspectos clínicos, radiográficos e histológicos.

© 2011 Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos os direitos reservados.

Solitary plasmocytoma of bone in mandible with unsual presentation imaging: A case report

A B S T R A C T

The solitary plasmacytoma is a monoclonal unifocal neoplastic proliferation of plasma cells with histopathologic characteristics similar to those of multiple myeloma. Its etiology is unknown, and rarely the jaws. VMS patient, 56 years old, female, melanoderma in treatment of breast cancer, referred to oncologist for the preparation of the oral cavity in order to start the radiotherapy treatment. On physical examination, presence was seen as a fluctuation in the region of mandible body, with granulation tissue and purulent drainage without dental involvement. In-radiographic examination showed the presence of intraosseous lesion long, radiopaque, surrounded by radiolucent halo. The chance of diagnosis was chronic osteomyelitis diffuse, cement-osseous dysplasia, complex odontoma, osteoma and ossifying fibroma.

Keywords:

Plasmocytoma

Multiple myeloma

Mandible

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: gspinola@hotmail.com (G.S. Falcão).

After biopsy, was found to be a plasmacytoma. The objective of this work is to present a clinical case report of solitary bone plasmacytoma with primary involvement of the oral cavity, emphasizing their clinical, radiographic and histological features.

© 2011 Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introdução

O plasmocitoma ósseo solitário (POS) é um tipo de neoplasia plasmática de células linfóides do tipo B¹⁻³, histologicamente similar ao mieloma múltiplo (MM)⁴, porém com acometimento localizado e sem manifestações sistêmicas¹.

Tendo em vista que a possibilidade de progressão do plasmocitoma para mieloma múltiplo é alta⁴⁻⁶, o diagnóstico precoce faz com que a instituição imediata da terapêutica favoreça o aumento da taxa de sobrevivência dos pacientes acometidos.

O plasmocitoma ósseo solitário tem maior prevalência em homens do que em mulheres, com idade mediana de 55 anos e localização geralmente no esqueleto axial^{7,8}. Embora o plasmocitoma seja uma patologia rara, principalmente na região de cabeça e pescoço, a sua ocorrência na cavidade bucal tem como locais de maior predileção a região de ângulo e ramo da mandíbula, devido à sua intensa atividade hematopoiética^{1,3,9}.

Os critérios para estabelecer o diagnóstico de POS são os seguintes: (1) presença de um tumor ósseo solitário; (2) biópsia mostrando histologia de plasmócitos; (3) ausência de células de mieloma no exame da medula óssea; (4) ausência de anemia, hipercalemia ou comprometimento renal; (5) ausência de componente monoclonal, ou componente monoclonal baixo na eletroforese do soro e (6) níveis normais de imunoglobulina após o tratamento¹⁰.

Nos exames imaginológicos, o POS é visto como uma lesão osteolítica multilocular isolada¹¹, com bordas irregulares, expansivas e com destruição da cortical⁸. Em relação às características histopatológicas do POS, as mesmas são idênticas às do MM, por isso as neoplasias de células plasmáticas são consideradas histologicamente indistinguíveis^{3,4}.

O tratamento de eleição para o POS constitui-se em radioterapia, ressecção cirúrgica ou combinação de ambos¹. A quimioterapia é indicada para o tratamento de mieloma múltiplo¹².

Embora, o prognóstico do POS seja bom, há um risco para desenvolvimento do MM, por isso é necessário um acompanhamento a longo prazo^{4,13}. Canger et al. (2007)¹¹ afirmaram que tal risco seja de aproximadamente de 50%.

Caso clínico

Mulher, 56 anos, melanoderma, compareceu em março de 2005 junto ao ambulatório odontológico trazendo carta de encaminhamento do seu oncologista, solicitando o preparo e remoção de focos de infecção dentária para dar início às sessões de quimioterapia e radioterapia.



Figura 1 – Aspeto extrabucal, notar drenagem de secreção purulenta.

Na história médica, a paciente relatou que no início de 2004 se submeteu a uma mastectomia para remoção de câncer de mama, diagnosticado como fibrohistiocitoma maligno.

Ao exame físico extrabucal, a paciente apresentava um aumento de volume na hemiface direita, que provocava assimetria facial, com ponto de flutuação e drenagem de secreção purulenta, em corpo mandibular (fig. 1).

Ao exame físico intrabucal, foram observados restos radiculares na maxila, bem como presença de tecido de granulação e secreção purulenta na região de molares inferiores, lado direito da face (fig. 2).

Os exames laboratoriais não revelaram alterações. Nos exames imaginológicos foi observada, na maxila, presença de restos radiculares e dente incluso. Além disso, na região de molares inferiores, lado direito, foi observada presença de



Figura 2 – Aspeto intrabucal da região acometida.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3173758>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3173758>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)