
Instântaneo Endoscópico / Endoscopic Spot

**METÁSTASE NA MANDÍBULA:
MANIFESTAÇÃO RARA DE CARCINOMA DO CÓLON**M. ISABELLE CREMERS¹, A. PAULA OLIVEIRA¹, A. LÁZARO¹, JORGE DE FREITAS¹

As metástases na mandíbula são raras, sendo a sua incidência inferior a 1% de todos os tumores malignos da cavidade oral (1,2). A localização mais frequente é na parte posterior da mandíbula, região que tem uma vascularização relativamente abundante (1,2). As lesões neoplásicas primitivas que têm maior potencial de metastisar para a mandíbula são os tumores da mama, pulmão, rim, tireoideia, próstata e tracto gastrointestinal (3,4).

Apresentamos o caso de um homem de 71 anos, referenciado ao Serviço de Urgência por dor e aumento de volume da mandíbula, inicialmente interpretados pelo médico de família como abscesso periodontal. Observou-se uma lesão procidente na porção posterior da mandíbula (figura 1), da qual foi realizada biopsia.

O exame histológico revelou um adenocarcinoma moderadamente diferenciado, provavelmente lesão metastásica de um tumor primitivo do tracto gastrointestinal (figura 2).

O doente apresentava mau estado geral e referia anorexia e emagrecimento significativo no último mês,

negando queixas referentes ao tracto gastrointestinal. O exame objectivo revelou ascite moderada e um fígado aumentado de volume, duro e nodular. Realizou-se uma TC abdominal, que confirmou metastisação hepática, ascite, carcinomatose peritoneal e uma lesão suspeita no cólon. A colonoscopia mostrou um tumor na sigmoideia e um tumor sincrono no cólon transverso, quase oclusivo (Figura 3). As biopsias confirmaram a presença de adenocarcinoma (Figura 4). A evolução clínica foi rapidamente fatal.

As metástases mandibulares podem apresentar-se clinicamente como lesões orais, aparentemente benignas, com dor, parestesia, mobilidade dentária e edema. Alguns doentes são mesmo assintomáticos (1,2). Deve ser salientado que cerca de 1/3 das metástases orais representam a primeira manifestação clínica de uma neoplasia (9). A biopsia é essencial para estabelecer o diagnóstico (10).

GE - J Port Gastreterol 2005, 12: 219-220

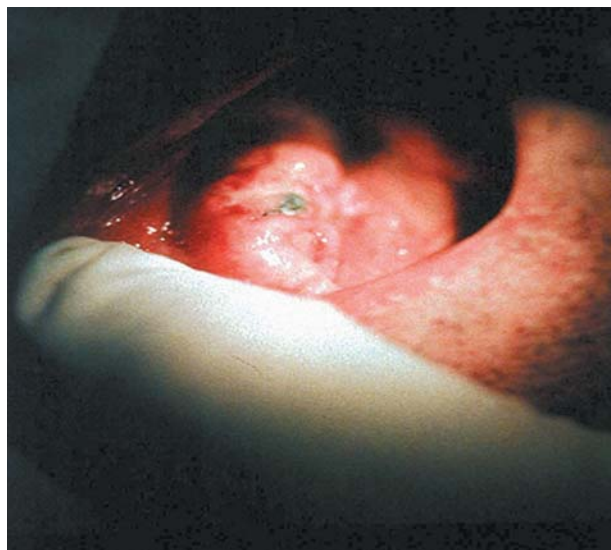


Figura 1 - Lesão procidente da mandíbula.

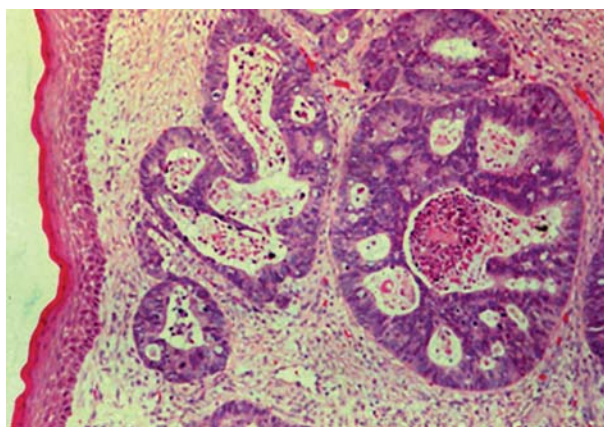


Figura 2 - Biopsia da mandíbula: epitélio pavimentoso estratificado, com invasão por um adenocarcinoma moderadamente diferenciado.

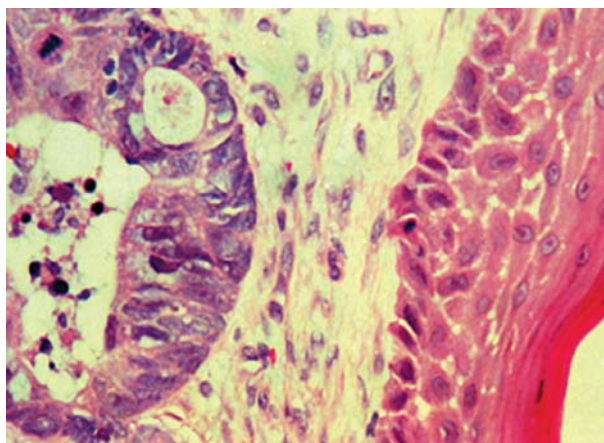
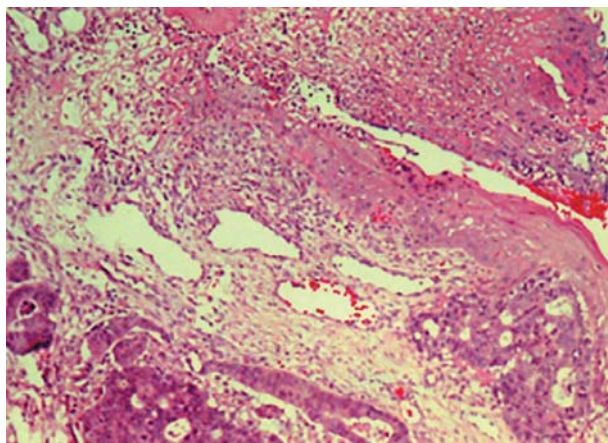


Figura 2 - Biopsia da mandíbula: epitélio pavimentoso estratificado, com invasão por um adenocarcinoma moderadamente diferenciado.

BIBLIOGRAFIA

1. McDaniel RK, Luna MA, Stimson PG. Metastatic tumors in the jaws. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1971; 3: 380-6.
2. Levy B, Smith WK. A jaw metastasis from the colon. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1974; 38: 769-72.
3. Milobsky SA, Milobsky L, Epstein LI. Metastatic renal adenocarcinoma presenting as periapical pathosis in the maxilla. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 1975; 39: 30-3.
4. Catone GA, Henny FA. Metastatic gastric adenocarcinoma of the mandible: report of a case. *J Oral Surg*. 1969; 27: 36-40.
5. Thompson CC, Bartley MH, Woolley LH. Metastatic tumors of the head and neck: a 20-year oral tumor registry report. *J Oral Med*. 1986; 41: 175-7.
6. Piatelli A. Lingual metastasis from a carcinoma of the colon. A case report and review of the literature. *Acta Stomatol Belgica* 1990; 87: 257-64.

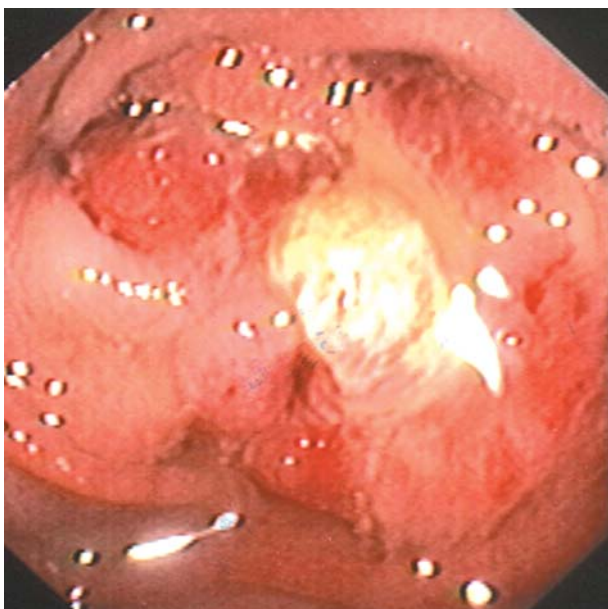


Figura 3 - Colonoscopia - tumor no cólon transverso.

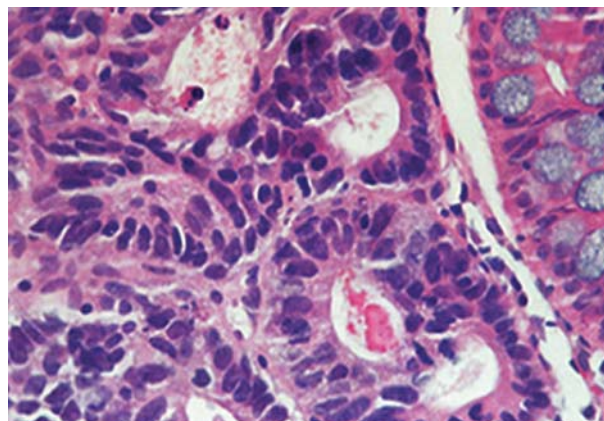
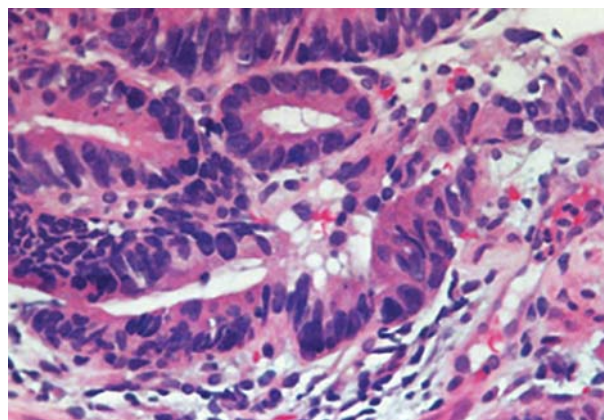


Figura 4 - Biopsia do tumor cólico - adenocarcinoma.