

CISTO LINFOEPITELIAL EM PALATO MOLE: relato de caso

Lymphoepithelial cyst in the soft palate: case report

Bruna Rafaela Martins dos Santos¹, George Nascimento², Ruth Xavier³, Leão Pereira Pinto⁴

¹ CD, Aluna do Doutorado em Patologia Oral Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN - Brasil.

² Aluno de Doutorado em Patologia Oral Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN - Brasil.

³ Aluna de Mestrado em Patologia Oral Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN - Brasil.

⁴ Professor Doutor do Programa de Pós-Graduação em Patologia Oral Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN - Brasil, e-mail: lppinto@digi.com.br

Resumo

O cisto linfoepitelial (CL) da boca é lesão rara, apresentando-se como pequeno nódulo elevado de coloração branco-amarelada, assintomático e bem circunscrito, geralmente encontrado no assoalho da boca ou na superfície póstero-lateral ou ventral da língua. É revestido por epitélio pavimentoso estratificado, circundado por tecido linfóide. A patogênese desta condição é incerta, embora diversas teorias tenham sido propostas. Alguns autores sugeriram que o cisto linfoepitelial pode surgir das criptas amigdalíneas ou do epitélio da mucosa de superfície ou, ainda, do epitélio de glândula salivar que ficou retido no tecido linfóide durante a embriogênese. Apresenta-se um caso incomum de cisto linfoepitelial localizado no palato mole, em paciente do sexo feminino, 34 anos de idade. Discutem-se adicionalmente aspectos relacionados à apresentação clínica, etiopatogenia e conduta terapêutica.

Palavras-chave: Cisto linfoepitelial; Cisto linfoepitelial bucal; Palato mole.

Abstract

The lymphoepithelial cyst (LC) of the mouth is a rare lesion that presents as a small, asymptomatic, well-circumscribed, yellowish elevated nodule, usually located in the floor of the mouth or in the ventral or posterolateral surface of the tongue. It's lined by a stratified squamous epithelium surrounded by lymphoid tissue. The pathogenesis of this condition is uncertain, although several theories have been proposed. Some authors suggested that ectopic foci of glandular epithelium become entrapped within nodal tissue and may proliferate ultimately to form a cyst. However, others authors suggested that the LC results from obstruction of crypts of otherwise normal oral tonsils. In this work, it is reported an uncommon case of oral lymphoepithelial cyst in soft palate, in a 34-year-old woman. Some aspects related to clinical presentation, etiopathogenesis and therapeutic management are discussed.

Keywords: *Lymphoepithelial cyst; Oral lymphoepithelial cyst; Soft palate.*

INTRODUÇÃO

O cisto linfoepitelial é uma lesão incomum na boca, apresentando-se como discreta elevação assintomática, branco-amarelada, geralmente localizada em assoalho bucal (1-3). Além disso, esses cistos podem apresentar-se como nódulos submucosos móveis, ocasionalmente transparentes. É revestido por epitélio pavimentoso estratificado, circundado por tecido linfóide. A patogênese dessa condição é incerta, embora diversas teorias tenham sido propostas. Alguns autores sugeriram que o cisto linfoepitelial pode surgir das criptas amigdalinas ou do epitélio da mucosa de superfície ou, ainda, do epitélio da glândula salivar que ficou retido no tecido linfóide durante a embriogênese. Aproximadamente metade de todos os casos de ocorrência intrabucal estão localizados no assoalho bucal (3). O propósito do presente trabalho é apresentar um caso de cisto linfoepitelial em palato mole.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 34 anos, leucoderma, procurou Cirurgião-Dentista para exame de rotina. Ao exame bucal, o profissional observou pequena elevação circunscrita no palato mole, medindo aproximadamente 2 mm de diâmetro, de coloração esbranquiçada, uniforme, com evolução clínica em torno de 2 anos e oito meses. Segundo informações contidas em ficha clínica, a paciente não apresentava nenhum distúrbio sistêmico nem hábitos bucais. As hipóteses diagnósticas clínicas foram fibroma ou lipoma. A paciente foi submetida à cirurgia, sob anestesia local, sendo a lesão totalmente removida e encaminhada para exame microscópico. Seis meses após a cirurgia não foi observada nenhuma recorrência.

Microscopicamente, observou-se lesão cística revestida por epitélio pavimentoso estratificado de poucas camadas, revelando áreas de hiperplasia, com ocasionais cristas epiteliais alongadas (Figura 3), além de espongiose, exocitose, degeneração hidrópica e áreas onde esse tecido apresentou a interface epitélio-conjuntivo plana (Figura 2). Ao longo dessa interface evidenciou-se intenso infiltrado inflamatório predominantemente linfocítico (Figuras 2 e 3), com ocasional formação de centros germinativos. No espaço luminal,

identificou-se grande quantidade de ceratina descamada (Figuras 1, 2 e 3). A cápsula de tecido conjuntivo circunvizinha mostrou-se constituída por feixes alongados de fibras colágenas, dispostas frouxamente em áreas justa-epiteliais e de forma predominantemente densa em porções mais periféricas, entremeadas por fibroblastos de morfologia variada, bem como por vasos sanguíneos. O conjuntivo descrito anteriormente encontrava-se revestido perifericamente por epitélio pavimentoso predominantemente paraceratinizado (Figura 1). O diagnóstico histopatológico foi cisto linfoepitelial.

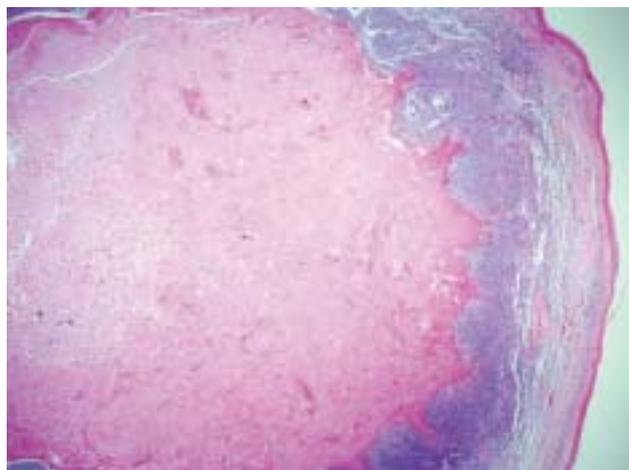


FIGURA 1 - Tecido conjuntivo revestido perifericamente por epitélio pavimentoso predominantemente paraceratinizado (HE - 10X)

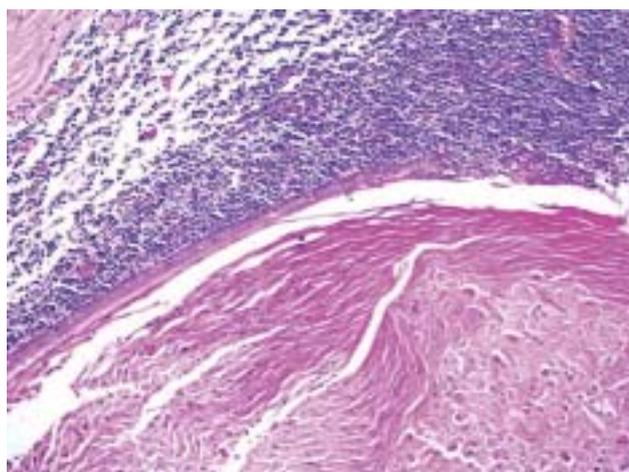


FIGURA 2 - Espongiose, exocitose, degeneração hidrópica e áreas com a interface epitélio-conjuntivo plana (HE - 40X)

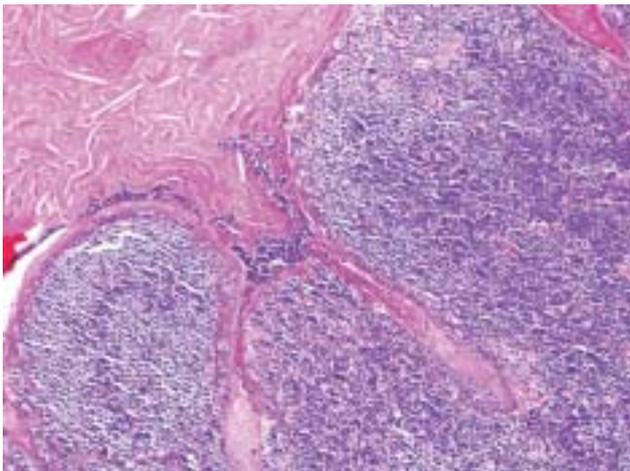


FIGURA 3 - Epitélio pavimentoso estratificado de poucas camadas, com áreas de hiperplasia e ocasionais cristas epiteliais alongadas (HE - 40X)

DISCUSSÃO

Cistos linfoepiteliais situados na boca são raros. A maioria está localizada na região de assoalho bucal (65,3 %) e superfície pósterio-lateral da língua, (aproximadamente 13,7 % dos casos) (1, 2). Poucos casos apresentaram ocorrência desses cistos em palato mole, como no presente caso (4-11). A patogênese dos cistos linfoepiteliais bucais permanece incompreendida. Sugeriu-se como prováveis fatores causais: traumatismos locais e obstrução de criptas tonsilares (2, 3). Bhaskar e Bernier (6, 7) demonstraram que os linfonodos cervicais contêm ilhas de tecido epitelial que podem sofrer mudanças císticas para formar cistos branquiais do pescoço, sendo então denominados cistos linfoepiteliais.

No presente caso, a presença de uma lesão de pequenas dimensões, em localização intrabucal pouco frequente ressalta a importância da realização de um exame clínico minucioso e exame microscópico, embora seja lesão de curso benigno que não apresenta maior comprometimento para o paciente.

Em consonância com a literatura revista, clinicamente essa lesão apresentou-se como um pequeno nódulo submucoso, móvel, elevado, de coloração branco-amarelada, bem circunscrito e assintomático. A paciente era do sexo feminino, fato este que se contrapõe à literatura, que menciona a prevalência do sexo masculino.

A faixa etária varia de 7 a 81 anos de idade e o diâmetro de 2 a 15 mm (1-4, 8, 9, 11), na qual se enquadra o presente caso.

O exame microscópico revelou cavidade cística delimitada por fina camada de epitélio pavimentoso estratificado, envolvido por massa circunscrita de tecido linfóide. No espaço luminal, observam-se células epiteliais ceratinizadas parcialmente nucleadas e material eosinofílico amorfo. Conforme estudos anteriores, não foi observado comunicação entre o epitélio da mucosa e o epitélio cístico (3-7, 10, 11).

Bhaskar (6) relatou 24 casos de cistos linfoepiteliais da boca. Destes 24 casos, 15 envolviam o assoalho e 9 a língua. Em 21 dos 24 casos, o tecido linfóide estava arranjado difusamente e em forma de folículos. Da mesma forma, Acevedo e Nelson (5) relataram 9 casos de cisto linfoepitelial bucal. Todos os pacientes eram do sexo masculino, entre 20 e 46 anos de idade e todas as lesões situavam-se no assoalho da boca, todas lesões não ulceradas da mucosa. Esses dados revelam a localização incomum no presente caso.

O tratamento para o cisto linfoepitelial é a excisão cirúrgica conservadora, sendo raras as recidivas (2, 3). No caso em questão, seis meses após realização da cirurgia, não houve indício de recorrência da lesão.

Acredita-se que por tratar-se de lesão de pequenas dimensões e assintomáticas, a ocorrência de tais cistos na boca não tenha sido relatada com frequência na literatura. Há escassez de artigos que tratem do assunto abordado, fato este confirmado pelas referências relativamente antiga na revisão ora realizada. Isto pode espelhar a pouca importância dada a essa lesão ou, até mesmo, pela sua ocorrência rara em boca, embora seja bastante discutida na literatura quando acomete a glândula parótida, pois sugere associação com infecções virais.

REFERÊNCIAS

1. Antoniades D, Epitavianos A, Zaraboukas T. Lymphoepithelial cysts of the oral cavity: literature review and report of four cases, one case with coexistence of epidermal cyst. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2004;98(2):209.

2. Flaitz CM, Davis SE. Oral and maxillofacial case of the month: oral lymphoepithelial cyst. *Tex Dent J.* 2004 Jul;121(7):624, 630-1.
3. Epitavianos A, Zaraboukas T, Antoniadis. Coexistence of lymphoepithelial and epidermoid cysts on the floor of the mouth: report of a case. *Oral Dis.* 2005 Sep;11(5):330-3.
4. Merchant NE. Lymphoepithelial cyst of the floor of the mouth. A case report. *Br Dent J.* 1972 Apr 4;132(7):271-2.
5. Acevedo A, Nelson JF. Lymphoepithelial cysts of the oral cavity. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1971 May;31(5):632-6.
6. Bhaskar SN. Lymphoepithelial cysts of the oral cavity. Report of twenty-four cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1966 Jan;21(1):120-8.
7. Bhaskar SN, Bernier JL. Histogenesis of branchial cysts: a report of 468 cases. *Am J Pathol.* 1959 Mar-Apr;35(2):407-43.
8. Fantasia JE, Damm DD. Yellow nodule of floor of mouth. Lymphoepithelial cyst. *Gen Dent.* 2001 Mar-Apr;49(2):118.
9. Ahn SK, Won JH, Lee SH, Choi EH, Choi SI. Lymphoepithelial cyst associated with epithelial inclusion cyst. *Amer J Dermatopathol.* 1996 Aug;18(4):424-6.
10. Buchner A, Hansen LS. Lymphoepithelial cysts of the oral cavity. A clinicopathologic study of thirty-eight cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1980 Nov;50(5):441-9.
11. Hung T, Jacob A, Shahab R. Idiopathic lymphoepithelial cyst of the pharynx masquerading as peritonsillar abscess. *J Laryngol Otol.* 2001 Aug;115(8):666-7.

Recebido: 15/09/2007

Received: 09/15/2007

Aceito: 25/10/2007

Accepted: 10/25/2007