

tardias. O planeamento pré-cirúrgico recorrendo a exame clínico e exames auxiliares de diagnóstico é fundamental para a realização deste tipo de procedimentos em segurança, para o paciente e para o profissional.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2015.10.062>

#5. Estratégias de anticoagulação em cirurgia oral: pacientes com alto risco tromboembólico



Rita Machado de Carvalho*, Cristina Gamboa, António Silva

Introdução: O objetivo deste caso clínico foi a abordagem da melhor estratégia para a descontinuação do anticoagulante oral, em vista a um procedimento cirúrgico, neste caso, dentário.

Descrição do caso clínico: No âmbito deste caso clínico estudaram-se 2 pacientes com patologia clínica, ambos com elevado risco embólico. Paciente 1: homem, 71 anos, fibrilação auricular, próteses mecânicas mitral e aórtica, medicado com varfarina. Plano de tratamento: colocação de implantes dentários e de uma ponte metalocerâmica no maxilar superior; colocação de uma prótese esquelética no setor inferior. Paciente 2: mulher, 67 anos, fibrilação auricular, prótese mitral mecânica, medicada com varfarina. Plano de tratamento: tratamento endodôntico do 23 e exodontia do 34. Em ambos os pacientes interrompeu-se a terapêutica anticoagulante, em vista a um procedimento dentário.

Discussão e conclusões: No paciente 1, a vigilância e controlo dos parâmetros de coagulação e terapêutica da substituição com heparina SC são realizados em ambulatório. No paciente 2, todo este controlo é realizado em ambiente hospitalar com monitorização diária dos parâmetros. No paciente 1, verificou-se a ocorrência de um AVC isquémico no período pós-cirúrgico; na paciente 2 não se verificaram intercorrências de qualquer tipo. No caso dos doentes com alto risco embólico, no qual estão incluídos os doentes com próteses mecânicas com ou sem fibrilação auricular, a estratégia deve ser sempre a que mantenha o doente com a terapêutica preventiva de embolias, tanto no período pré-operatório, como no pós-operatório. Deve ser ponderada a estratégia em função do risco tromboembólico vs. hemorrágico, caso a caso. Neste período estratégico, que quer a monitorização dos valores de coagulação, este deve ser cuidadosamente supervisionado pelo médico cardiologista.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2015.10.063>

6. Tumor de células granulares da língua – Caso clínico



Rita Azenha Cardoso, Ricardo Grazina*, Lia Jorge, Maria Manuela Carrilho

CHUC, Hospital de Braga

Introdução: O tumor de células granulares, ou tumor de Abrikossoff, é uma neoplasia benigna rara, que é mais comum em mulheres na 4ª a 6ª décadas de vida, mas que pode ocorrer em qualquer idade ou sexo. Embora possa afetar qualquer

parte de corpo, 45-65% das lesões reportadas localizam-se na cabeça e pescoço, sendo que as lesões intraorais correspondem a cerca de 70% destas. A localização intraoral mais comum é a língua.

Descrição do caso clínico: Os autores descrevem um caso de uma doente de 65 anos, que apresentava uma lesão nodular no bordo lateral esquerdo da língua, com cerca de 2 anos de evolução, indolor e não ulcerada. Não apresentava adenopatias à palpação das cadeias ganglionares cervicais, nem sintomatologia sistémica. Foi efetuada biópsia incisional, que revelou tratar-se de um tumor de células granulares. Perante este resultado, procedeu-se a excisão radical da lesão.

Discussão e conclusões: Devem ser considerados vários diagnósticos diferenciais na abordagem destas lesões, nomeadamente, devem ser descartadas situações malignas. O tratamento de escolha consiste em excisão cirúrgica da lesão e a recorrência é rara. Quando ocorre, pode ser localmente ou à distância, por isso, necessitam de um follow-up longo.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2015.10.064>

7. Caso clínico de metástases orais de adenocarcinoma do cólon



Lia Jorge*, José Azenha Cardoso, Rita Azenha Cardoso, Ricardo Grazina, Álvaro Diogo Rodrigues

Hospital de Braga; Centro Hospitalar Universitário de Coimbra; Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil de Coimbra

Introdução: A metastização para a cavidade oral é incomum, representando cerca de 1% das neoplasias que envolvem este órgão. Na grande maioria dos casos, o tumor primário já é conhecido quando se diagnostica a lesão oral, mas esta poderá. Excepcionalmente, ser o primeiro sinal de patologia neoplásica.

Descrição do caso clínico: Doente do sexo masculino, 87 anos de idade, antecedentes patológicos de adenocarcinoma do cólon, cirurgicamente tratado há 12 anos. Hábitos tabágicos e etílicos negados. Encaminhado para a consulta externa do serviço de estomatologia e cirurgia maxilofacial do Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil de Coimbra por apresentar tumefação maxilar, envolvendo o primeiro quadrante por vestibular, com crescimento exuberante há cerca de um mês e com áreas de ulceração há cerca de uma semana. Biópsia incisional revelou resultado histológico compatível com adenocarcinoma, provavelmente metastático. Tomografia computadorizada cervico-toraco-abdomino-pélvica mostrou lesões nodulares sólidas no rim esquerdo e no pâncreas.

Discussão e conclusão: Para tumores de regiões inferiores, a via hematogénica é o mecanismo mais provável de disseminação. A gengiva representa a localização mais comum de metastização para tecidos moles intraorais. As lesões apresentam-se habitualmente como uma massa nodular, tipo granuloma piogénico. A metastização oral é mais frequente em homens idosos. A aparência microscópica da neoplasia metastática deve ser compatível com o tumor primário. Após discussão clínica, em consulta de decisão