



FACULDADE EVANGÉLICA DE GOIANÉSIA
CURSO DE ODONTOLOGIA

CISTO GASTROINTESTINAL HETEROTÓPICO ORAL: RELATO DE CASO

MAIKE VINÍCIUS BRAZ DE LACERDA

Goianésia-GO

2022

MAIKE VINÍCIUS BRAZ DE LACERDA

CISTO GASTROINTESTINAL HETEROTÓPICO ORAL: RELATO DE CASO

Trabalho de conclusão de curso apresentado a disciplina de Produção Científica III do Curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia, sob a orientação do Profº Dr. José Mateus dos Santos Júnior, como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Goianésia-GO

2022

SUMÁRIO

1. ARTIGO CIENTÍFICO.....	04
2. NORMAS DE PUBLICAÇÃO DO PERIÓDICO.....	12
3. CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO EM CONGRESSO E RESUMO PUBLICADO EM ANAIS	15
4. COMPROVANTE DE ACEITE DO ARTIGO PARA REVISTA CIENTÍFICA.....	16
5. ANEXOS.....	17

1. ARTIGO CIENTÍFICO

CISTO GASTROINTESTINAL HETEROTÓPICO ORAL: RELATO DE CASO ORAL HETERTOPIC GASTROINTESTINAL CYST: CASE REPORT

Maíke Vinícius Braz de Lacerda

Acadêmico do curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia
Goianésia-Goiás

<http://lattes.cnpq.br/7476091698922949>

José Mateus dos Santos Júnior

Professor Especialista em Estomatologia, Mestre em Patologia Bucal, professor da
Disciplina de Clínica Integrada do curso de Odontologia da Faculdade Evangélica
de Goianésia.

Goianésia-Goiás

<http://lattes.cnpq.br/6790075740380185>

Maisa França Teixeira

Professora Doutora do curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de
Goianésia.

Goianésia-Goiás

<http://lattes.cnpq.br/0188449698292248>

Data da Submissão: 10/12/2022

RESUMO: O cisto gastrointestinal heterotópico oral (CGHO), também conhecido como enterocistoma, cisto coristomático ou cisto de duplicação lingual, é caracterizado como uma lesão de proliferação e diferenciação benigna de células ectotópicas. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de um paciente pediátrico com enterocistoma. O tratamento realizado ocorreu por meio da excisão cirúrgica sob anestesia geral em ambiente hospitalar. Em seguida a peça de tamanho 35mmx15mmx10mm foi fixada em formol 10% e enviada para análise histopatológica. Como resultado obteve-se diagnóstico de cisto gastrointestinal heterotópico oral. Percebe-se que o tratamento de escolha apresentou resultados satisfatório com a completa remoção da lesão e sem histórico de recidiva.

PALAVRAS-CHAVE: Patologia Bucal. Coristoma. Neoplasia benigna.

ABSTRACT: The oral heterotopic gastrointestinal cyst (OHCG), also known as enterocystoma, choristomatic cyst or lingual duplication cyst, is characterized as a benign proliferation and differentiation lesion of ectopic cells. The present work aims to report a clinical case of a pediatric patient with enterocystoma. The treatment performed was through surgical excision under general anesthesia in a hospital environment. Then, the 35mmx15mmx10mm piece was fixed in 10% formaldehyde and sent for histopathological analysis. As a result, a diagnosis of oral heterotopic gastrointestinal cyst was obtained. It is noticed that the treatment of choice presented satisfactory results with the complete removal of the lesion and without a history of recurrence.

KEYWORDS: Oral Pathology. Choristoma. Benign neoplasm.

1. INTRODUÇÃO

O cisto gastrointestinal heterotópico oral (CGHO), também conhecido como enterocistoma, cisto coristomático ou cisto de duplicação lingual, é caracterizado como uma lesão de proliferação e diferenciação benigna de células ectotópicas. Essa condição congênita rara tem poucos relatos literários, sendo diagnosticada principalmente em neonatos e crianças de até 2 anos, sem predileção por raça e tendo prevalência no sexo masculino (2:1) (GINAT; CARLL; BAROODY, 2019).

A mucosa gástrica heterotópica é raramente encontrada na região oral, sendo mais relatada no duodeno, ducto biliar comum, vesícula biliar, íleo, apêndice, jejuno, divertículo de Merkel, cólon e reto. Na cavidade oral, os locais mais comumente acometidos são a região de dorso de língua e assoalho bucal. Outras localizações que também podem ser encontradas, mas de forma menos frequente são em região de laringe, lábios, pescoço e regiões próximas a glândula submandibular (LEE *et al.*, 2020).

Clinicamente, a lesão se apresenta como uma massa assintomática, de consistência mole ou firme a palpação, de base séssil, revestida por tecido de coloração e textura semelhante a mucosa. O diagnóstico diferencial na cavidade oral para esse tipo de lesão, geralmente inclui cisto dermóide, cisto do ducto tireoglosso, malformação linfática (linfangioma) e rânula (SÁENZ *et al.*, 2016; ALMEIDA, 2016).

Histologicamente, essa lesão pode ser variável, incluindo epitélio escamoso estratificado não queratinizado (gástrico) ou epitélio colunar ciliado não queratinizado (intestinal), sendo encontrados de maneira isolada ou associada. A forma isolada de epitélio da mucosa gástrica é encontrada na maioria dos casos (42%), seguida pelo epitélio intestinal também de maneira isolada (16%) e a associação dos dois tipos de epitélio (10%) (ALMEIDA, 2016).

Observa-se ainda, a presença de uma cápsula cística espessa composta por tecido denso e/ou frouxo, podendo ser encontradas glândulas gástricas, tecido pancreático, feixes de tecido muscular liso, células parietais e neuroendócrinas, frequentemente localizados nas áreas de revestimento da mucosa gástrica.

O diagnóstico é realizado através da coleta da anamnese, exame clínico,

características da lesão e histopatológico, podendo ser requeridos ainda exames de imagem como Ressonância Magnética (RM), Tomografia Computadorizada (TC) ou Ultrassonografia em casos de exames de rotina pré-natal. Quando confirmado o diagnóstico de cisto gastrointestinal heterotópico oral, o tratamento de escolha é a excisão cirúrgica completa, prevenindo a recidiva.

O enterocistoma não tratado pode causar compressão das vias aéreas, dificuldade de alimentação, dispneia e disfagia, acarretando conseqüentemente em déficit de crescimento em neonatos. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de um paciente pediátrico com enterocistoma.

2. CASO CLÍNICO

Paciente J.F, sexo masculino, 1 ano de idade, malanoderma, compareceu ao Hospital Municipal Dr. Mário Gatti (HMMG), com pequena fistula na região submental, sem sintomatologia dolorosa e sem alterações clínicas. Por meio da anamnese e da análise clínica foram estabelecidas algumas hipóteses diagnósticas, sendo as principais delas: Rânula, Cisto Dermoide, Cisto do Ducto Tireoglossal, Linfangioma e Cisto Gastrointestinal Heterotópico Oral.

Foi realizado biópsia excisional sob anestesia geral em ambiente hospitalar (Figura 1), fixação da peça em formol 10% e envio do fragmento de tecido mole de tamanho 35mmx15mmx10mm (Figura 2) para análise histopatológica ao Laboratório de Patologia da São Leopoldo Mandic. Como resultado obteve-se diagnóstico de cisto gastrointestinal heterotópico oral.

No relato de caso em questão, o corte histológico revelou um cisto revestido por epitélio escamoso estratificado e detritos queratináceos escamosos ocupando o espaço do cisto (Figura 3). A parede do cisto era composta por células colunares com citoplasma eosinofílico pálido (Figura 4), compatível com epitélio da mucosa gástrica com secreção intraluminal de mucina (Figura 5). Associadas a esse revestimento estão glândulas análogas as fossas de mucina gástrica contendo células principais e parietais, bem como células caliciformes consistentes com metaplasia intestinal (Figura 5).



Figura 1: Transcirúrgico.

Fonte: Autores, 2022.



Figura 2: Fragmento removido de tamanho 35mmx15mmx10mm.

Fonte: Autores, 2022.

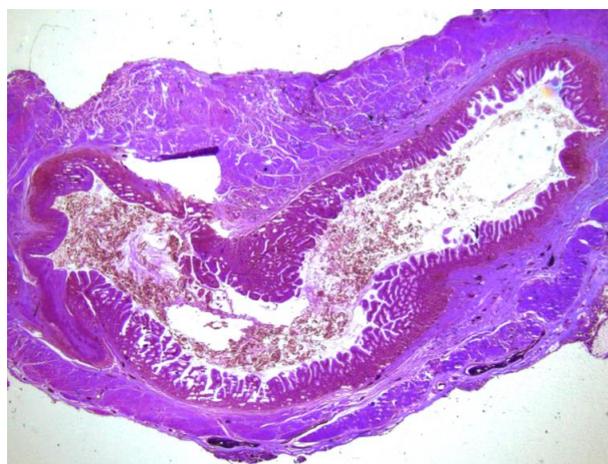


Figura 3: Espécime corado com hematoxilina-eosina mostrando um cisto revestido por epitélio escamoso estratificado e detritos queratináceos escamosos ocupando o espaço do cisto

Fonte: Autores, 2022.

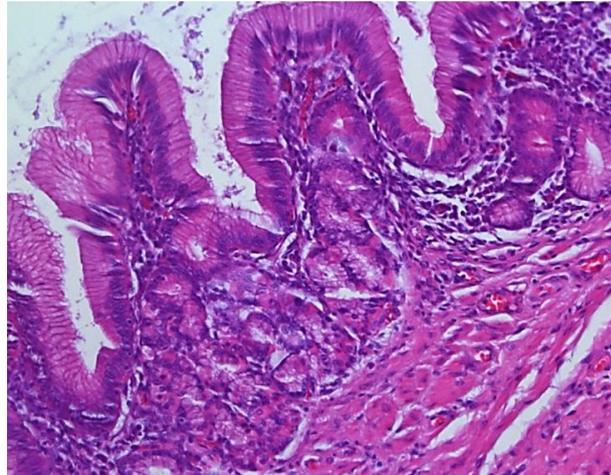


Figura 4: Espécime corado com hematoxilina-eosina mostrando epitélio gastrointestinal colunar revestindo a parede do cisto.

Fonte: Autores, 2022.

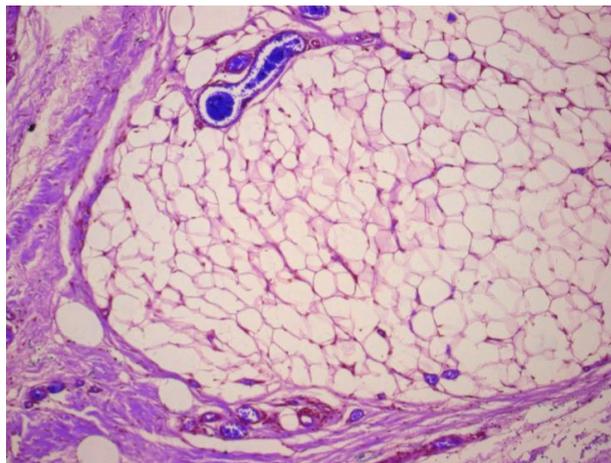


Figura 5: Espécime corado com hematoxilina-eosina destacando secreção intraluminal de mucina dentro do epitélio gástrico.

Fonte: Autores, 2022.

3. DISCUSSÃO

A literatura relata que as massas císticas são encontradas mais frequentemente em pacientes pediátricos na região de cabeça e pescoço, sendo entre elas as mais comuns os cistos de desenvolvimento. Já com relação ao cisto gastrointestinal heterotópico oral, este é caracterizado como uma lesão congênita rara, dificilmente encontrado em região oral. Sáenz *et al.* (p.44, 2016) relata em seu

trabalho, que atualmente menos de 100 casos foram encontrados na literatura, uma vez que esse tipo de lesão além de ser considerada algo raro tem vasta terminologia. Consequentemente a isso, o rastreamento dos casos e a determinação de dados como incidência e prevalência se torna extremamente difícil (SÁENZ *et al.*, 2016; ROBINSON; SENGOATSI; VAN, 2021; ALNOUR *et al.*, 2022).

A histopatogenia dessa lesão ainda encontra-se obscura, no entanto algumas teorias são aceitas. A primeira e mais aceita, diz respeito ao aprisionamento de tecidos gástricos durante o desenvolvimento embrionário por volta da 4ª semana de gestação, onde o estômago primitivo está localizado no pescoço e durante a migração dos tecidos embrionários o fragmento de tecido ectodérmico pode ficar aprisionado na região de linha média, dando origem ao OHGC. Já a segunda teoria, sugere que sua formação é derivada de outros tipos de cistos, como o do ducto tireoglossal e o de retenção da glândula salivar. Além dessas teorias existem várias outras, no entanto mesmo que estas tenham fundamentos nenhuma pode determinar completamente essa etiologia (KINIŞ *et al.*, 2014).

Histologicamente o CGHO pode ter características variáveis. Entre os diversos achados pode-se encontrar esse tipo de cisto revestido por epitélio da mucosa gástrica com a presença de criptas ou revestido por epitélio intestinal. Além disso, esse revestimento pode ser encontrado de maneira isolada ou associada a outros tipos de epitélio como o colunar pseudoestratificado ou pavimentoso estratificado não queratinizado. Outras características envolvem a observação ou a identificação de tecido muscular liso em torno do cisto, presença de células oxínticas, neurais e endócrinas, além de mucina e tecido pancreático (ALMEIDA, 2016).

Clinicamente, algumas lesões podem apresentar aspectos semelhantes ao CGHO, para a confirmação desse diagnóstico é necessário a biópsia e avaliação histológica. Histologicamente, mesmo com a presença de mucina essa lesão não pode ser confundida com mucocele ou rânula, uma vez que o cisto gastrointestinal possui características únicas como a presença de epitélio escamoso estratificado não queratinizado ou epitélio colunar ciliado não queratinizado, que são tecidos normalmente encontrados no estômago e no intestino (ALMEIDA, 2016).

Além do histológico, exames de imagem como a RM, TC e USG podem ser utilizados para auxiliar no diagnóstico e decisão cirúrgica. Entretanto, como esse

tipo de cisto acomete em sua maioria pacientes pediátricos, o manejo dos mesmos se torna bastante difícil durante a realização desses exames. Ainda que esse tipo de exame seja indolor, o ambiente desconhecido, a presença de ruídos e a necessidade de se ficar imóvel durante tal procedimento, faz com que o emocional dessa criança fique abalado, dificultando ou impossibilitando tal execução (KINIŞ *et al.*, 2014).

Mesmo com extensas dimensões, os pacientes podem ou não apresentar comprometimento das vias aéreas, dificuldades durante a articulação mandibular e disfagia. Independente da sua localização oral, o tratamento indicado será a excisão cirúrgica, sendo sua recidiva relatada apenas quando é feita a remoção parcial da lesão. O cirurgião responsável pode lançar mão tanto de técnicas cirúrgicas convencionais, como da utilização de laser CO2 que tem como benefícios adicionais uma maior precisão na incisão, melhor hemostasia, cicatrização e conforto pós operatório. O prognóstico é em sua maioria bom, sem relatos de recorrência (ROBINSON; SENGOATSI; VAN, 2021; SIMŞEK-KAYA; OZBUDAK; KADER, 2018; KINIŞ *et al.*, 2014).

4. CONCLUSÃO

No presente relato de caso, pode-se notar que o tratamento de escolha se mostrou bastante eficaz, resultando em total remoção do coristoma, bom prognóstico e sem relatos de recidiva. De acordo com a literatura foi possível identificar que o tratamento preconizado e com resultados satisfatórios foi a excisão cirúrgica, enquanto a remoção parcial da lesão demonstrou histórico de recidiva. Além disso, em razão da lesão ser raramente encontrada há poucos trabalhos publicados, o que torna o estudo limitado.

REFERÊNCIAS

Almeida OPD. **ABENO 5 - Patologia Oral**. 1ªed. São Paulo: Piracicaba .2016.

Alnour A, *et al.* **Heterotopic gastrointestinal cyst in the mandible of a young adult: A rare case-report from Syria**. *Annals of Medicine and Surgery*, v. 80, n.1, p. 104296, 2022.

Ginat DT, Carll T, Baroody FM. **Heterotopic gastrointestinal cyst of the oral**

cavity radiology–pathology correlation. Head and Neck Pathology, v. 13, n. 4, p. 668-670, 2019.

Lee AD, *et al.* **Large lingual heterotopic gastrointestinal cyst in a newborn: A case report.** World Journal of Clinical Cases, v. 8, n. 17, p. 3808, 2020.

Robinson L, Sengoatsi T, Van WFP. **Concomitant Congenital Intraoral Dermoid Cyst and Heterotopic Gastrointestinal Cyst.** Head and Neck Pathology, v. 15, n. 1, p. 298-302, 2021.

Sáenz MAM, *et al.* **Respiratory distress associated with heterotopic gastrointestinal cysts of the oral cavity: A case report.** Annals of medicine and surgery, v. 12, n.1, p. 43-46, 2016.

Simşek-Kaya G, Ozbudak İH, Kader D. **Coexisting sublingual dermoid cyst and heterotopic gastrointestinal cyst: case report.** Journal of Clinical and Experimental Dentistry, v. 10, n. 2, p. e196, 2018.

Kiniş V, *et al.* **A rare sublingual cyst in an infant: oral heterotopic gastrointestinal cyst.** J Pediatr, v. 56, n.2, p. 212-214, 2014.

2. NORMAS DE PUBLICAÇÃO DO PERIÓDICO



Normas para formatação – Atena Editora

TÍTULO DO TRABALHO EM LÍNGUA PORTUGUESA

TÍTULO DO TRABALHO EM LÍNGUA INGLESA

Primeiro autor, nome completo sem abreviaturas

Instituição de ensino, faculdade ou departamento

Cidade – Estado

Link para o currículo lattes ou ORCID

Segundo autor, nome completo sem abreviaturas

Instituição de ensino, faculdade ou departamento

Cidade – Estado

Link para o currículo lattes ou ORCID

Terceiro autor, nome completo sem abreviaturas

Instituição de ensino, faculdade ou departamento

Cidade – Estado

Link para o currículo lattes ou ORCID

Demais autores....

Data de submissão: Preencher com a data (xx/xx/xxxx) em que o texto foi submetido no sistema.

RESUMO: Favor atender às seguintes normas de formatação: a) o artigo deve ter no máximo 15 páginas (para cada página excedente o sistema cobrará um valor de R\$ 10,00) de tamanho em folha A4 (21 x 29,7 cm), cada qual com margens superior e inferior iguais a 2,5 cm e esquerda e direita iguais a 3,0 cm; b) use fonte arial tamanho 12 pontos para todo o corpo de texto (exceto citação direta longa e títulos de tabelas, figuras e gráficos, que deverão ser em fonte 10 pontos); c) prepare um resumo com 300 palavras no máximo, espaçamento simples e alinhamento justificado; d) as referências devem ser listadas em ordem alfabética ao final do trabalho; e) as figuras/gráficos/fórmulas e ilustrações incluídas no trabalho devem ser de excelente qualidade, inseridas no texto em formato "png" ou "jpeg"; f) Evite o uso excessivo de nota de rodapé e/ou nota de fim. O trabalho deverá ser preparado em português, inglês, espanhol ou francês. Use este texto como modelo.

PALAVRAS-CHAVE: No máximo cinco palavras-chave.





ABSTRACT: Tradução para o inglês do resumo. Não utilize tradutores instantâneos de palavras, pois o mesmo pode alterar o sentido do texto. Lembre-se que um bom resumo deve conter o foco da pesquisa, a metodologia empregada, os resultados e principais conclusões. A Atena Editora aceita visual abstract como resumo.

KEYWORDS: Palavras chaves em inglês.

1. INTRODUÇÃO

O artigo será publicado como capítulo de livro, em formato e-book, no site da Atena Editora. Eventualmente poderão ser disponibilizados em sites de editoras parceiras e repositórios. Os coordenadores das grandes áreas, serão os organizadores de cada obra. Entre uma sessão e outra, deixe duas linhas, e entre a sessão e o texto deixe uma linha. Use este texto como modelo.

2. INSTRUÇÕES PARA DIGITAÇÃO

O trabalho deve ser digitado no word for windows e não deve ser paginado. O título do trabalho em língua inglesa deve ser apresentado logo após o título do trabalho em língua portuguesa. O abstract e as keywords, devem ser apresentados após o resumo, em espaçamento simples, tal qual o resumo em língua portuguesa. Use este texto como modelo.

3. ESPECIFICAÇÕES GERAIS PARA A FORMATAÇÃO DO TEXTO

O corpo do artigo deve ser digitado em fonte arial tamanho 12 pontos, espaçamento de 1,5 cm e sem qualquer espaçamento entre os parágrafos. O título deve ser em digitado em letra maiúscula, fonte 12 pontos, negrito e centralizado. Citações diretas longas deverão estar em fonte 10, com recuo de 4 cm da margem. Títulos de figuras, gráficos, fórmulas e tabelas, também devem estar em tamanho 10 pontos. Todas as sessões deverão ser numeradas.

4. AUTORES

O artigo deve ter no máximo 12 autores (casos especiais serão analisados individualmente). A submissão do artigo deve ser feita preferencialmente pelo primeiro autor, que será denominado autor correspondente, assim como todos os contatos sobre a publicação do mesmo.





5. AUTORIZAÇÕES/RECONHECIMENTO

Ao submeter o trabalho, os autores tornam-se responsáveis por todo o conteúdo da obra.

6. CITAÇÕES

Conforme as normas da ABNT.

REFERÊNCIAS

Apresentadas em ordem alfabética e de acordo com a norma da ABNT - NBR 6023/2018, com o título das obras em negrito. Deixar uma linha entre uma referência e outra.

3. CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO EM CONGRESSO E RESUMO PUBLICADO EM ANAIS

Acesse <https://doi.org/10.1590/1981-2648-2022-0121> para verificar se este certificado é válido. Código de validação: 1PZ1PR-2



XII CUGO

12º CONGRESSO UNIVERSITÁRIO GOIANO DE ODONTOLOGIA



CERTIFICADO

Certificamos que **MAIKE VINICIUS BRAZ DE LACERDA** submeteu o trabalho "Cisto Gastrointestinal Heterotópico Oral: Relato de Caso" na modalidade Pôster clínico e área temática Patologia Bucal, com co-autoria de JOSÉ MATEUS DOS SANTOS JÚNIOR, MAÍSA FRANÇA TEIXEIRA, no XII CONGRESSO UNIVERSITÁRIO GOIANO DE ODONTOLOGIA, realizado nos dias 1, 2 e 3 de dezembro de 2022 pelo Centro Acadêmico de Odontologia Horace Wells, nas dependências da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás (FO-UFG), na cidade de Goiânia (GO).

Goiânia, 12 de dezembro de 2022.

João Victor de Andrade Fernandes

JOÃO VICTOR DE ANDRADE FERNANDES

Presidente do XII CUGO

REALIZAÇÃO



Érica Miranda de Torres

ÉRICA MIRANDA DE TORRES

Presidente de honra do XII CUGO

Patrocínios:
















4. COMPROVANTE DE ACEITE DO ARTIGO PARA REVISTA CIENTÍFICA



DECLARAÇÃO DE ACEITE

A Atena Editora, especializada na publicação de livros, revistas internacionais e coletâneas de artigos científicos em todas as áreas do conhecimento, com sede na cidade de Ponta Grossa-PR, declara que após avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta editora, o artigo intitulado "ORAL HETERTOTOPIC GASTROINTESTINAL CYST: CASE REPORT" de autoria de "Maíke Vinicius Braz de Lacerda, José Mateus dos Santos Júnior e Maisa França Teixeira", foi aprovado e encontra-se no prelo para publicação na revista internacional "International Journal of Health Science v.3/n.1 (ISSN 2764-0159)" a ser divulgado no mês de janeiro de 2023.

Agradeço a escolha pela Atena Editora como meio de transmitir ao público científico e acadêmico o trabalho e parabenizo os autores pelo aceite de publicação.

Reitero protestos de mais elevada estima e consideração.

Ponta Grossa, 19 de dezembro de 2022

Prof.ª Antonella Carvalho de Oliveira
Doutora em ensino de ciência e tecnologia
Editora Chefe
ATENA EDITORA
PREFIXO EDITORIAL ISBN 97865
PREFIXO EDITORIAL DOI 10.22533

5. ANEXOS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DE DOAÇÃO DE PEÇAS ANATOMO-PATOLÓGICAS

Eu, Miguel Rafael José, portador do RG _____, nascido em 03/02/1969, sexo (X)M ou ()F, residente à _____ (Rua, _____ Avenida) Epaminondas ettori, nº 1520, complemento _____, bairro Parque na cidade de Solte, Estado RS, CEP _____, telefone _____ ou _____, estou consciente de que o(s) material(is) biológico(s) foi (foram) coletado(s) por indicação terapêutica ou por demanda espontânea e diante da minha ciência e em comum acordo, como documentado em meu prontuário. ↵

Após ter sido informado e ter minhas dúvidas suficientemente esclarecidas, concordo em permitir a coleta, depósito, armazenamento e utilização do referido material biológico de forma voluntária, a saber **(DESCREVER AS CARACTERÍSTICAS DO MATERIAL BIOLÓGICO COLETADO/DOADO):**

uma de
meu

para o Biobanco São Leopoldo Mandic - Dentes Humanos, Fluidos Biológicos e Peças Anátomo-patológicas, estando ciente de que este(s) material(is) será(ão) utilizado(s) pelos alunos de graduação e/ou pós-graduação e por pesquisadores para estudo, treinamento laboratorial pré-clínico ou pesquisas.

Caso este(s) material(is) seja(m) utilizado(s) em pesquisa, esta deverá ter sido previamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da SLM, sendo preservada a minha identidade na divulgação. Este Biobanco não prevê a realização de pesquisas cujos resultados possam trazer implicações de qualquer ordem à saúde do doador.

Caso o doador queira ter informação de como ter acesso aos resultados com o seu material biológico doado, deverá entrar em contato com o CEP-SLM.

Em tempo, para utilizar meus dados ou material biológico em pesquisa, eu:

NÃO quero ser consultado da utilização dos meus dados ou material biológico em pesquisas, desde que esta pesquisa seja aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa,

SIM quero ser consultado da utilização dos meus dados ou material biológico em pesquisas.

Em caso de meu óbito ou condição incapacitante, eu:

NÃO quero que minha atual doação seja alterada,

SIM, quero que meus sucessores legais ou um representante legal designado por mim decidam pela utilização de meus dados ou material biológico em pesquisas.

leopoldo mandic de julho de 2018

x Miguel Rafael José
Assinatura do doador ou seu representante legal