

Relato de Caso

Criança Refugiada Venezuelana Diagnosticada com Doença de Heck em uma Região Brasileira com Prevalência Muito Baixa: Relato de Caso

Gabriela Esperanza Maradiaga Posantes ¹, Alisson Calletti Cruz ¹, Karina Helen Martins ¹, Kranya Victoria Díaz Serrano ¹, Carolina Paes Torres ¹, Jorge Esquiche León ^{2,3,*}

- ¹ Departamento de Odontopediatria, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto (FORP/USP), Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.
- ² Patologia Oral, Departamento de Estomatologia, Saúde Coletiva e Odontologia Legal, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FORP/USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil.
- ³ Departamento de Patologia e Medicina Legal, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP/USP), Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

* Correspondência: jleon@forp.usp.br.

Resumo: A doença de Heck, ou hiperplasia epitelial focal, é uma condição oral benigna rara classicamente associada aos tipos 13 e 32 do papilomavírus humano (HPV), afetando principalmente crianças e adolescentes de grupos étnicos específicos, particularmente populações indígenas. Embora casos tenham sido relatados na região amazônica brasileira, publicações provenientes de outras regiões do Brasil, especialmente centros urbanos do Sudeste, permanecem escassas. Relatamos o caso de um menino venezuelano refugiado, de 11 anos, pertencente à comunidade indígena Warao, avaliado em um serviço de odontopediatria no estado de São Paulo, Brasil, apresentando múltiplas pápulas e nódulos intraorais. O diagnóstico foi estabelecido por correlação clínico-patológica, sendo compatível com doença de Heck. Este caso destaca a importância do reconhecimento da doença de Heck em contextos urbanos não endêmicos e da inclusão da avaliação da mucosa oral no cuidado de populações pediátricas vulneráveis, particularmente crianças migrantes e refugiadas.

Palavras-chave: Doença de Heck; Crianças Refugiadas; Odontopediatria; Mucosa Oral; HPV.

Citation: Posantes GEM, Cruz AC, Martins KH, Serrano KVD, Torres CP, León JE. Criança Refugiada Venezuelana Diagnosticada com Doença de Heck em uma Região Brasileira com Prevalência Muito Baixa: Relato de Caso. Brazilian Journal of Case Reports. 2026 JanDec;06(1):bjcr197.

<https://doi.org/10.52600/2163-583X.bjcr.2026.6.1.bjcr197>

Received: 11 Fevereiro 2026

Accepted: 2 Maio 2026

Published: 17 Junho 2026



Copyright: This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0).

1. Introdução

A doença de Heck, também conhecida como hiperplasia epitelial multifocal ou hiperplasia epitelial focal, é uma condição oral benigna, rara, contagiosa e geralmente assintomática. Está classicamente associada aos tipos 13 e 32 do papilomavírus humano (HPV), afetando principalmente crianças e adultos jovens [1, 2]. A doença de Heck foi descrita pela primeira vez em 1965 em crianças das comunidades Navajo, Xavante e esquimós do Alasca [3], com maior prevalência no sexo feminino, entre 5 e 17 anos. No entanto, também existem relatos raros em adultos e idosos. Embora a doença de Heck tenha sido relatada em crianças e adolescentes de diversas etnias, a maioria dos casos corresponde ao continente sul-americano [1]. Este último é conhecido por sua extensa diversidade étnica, o que pode contribuir para a alta prevalência da doença nessas populações.

Especificamente no Brasil, a doença de Heck tem sido identificada afetando populações pediátricas indígenas na região amazônica, sendo considerada muito rara em outras regiões, especialmente no Sudeste [1, 4]. Considerando que essa condição é mais frequente

em faixas etárias mais jovens e apresenta ocorrência familiar característica, não se pode descartar a predisposição por fatores genéticos e ambientais [1]. Clinicamente, a doença de Heck se apresenta como pápulas e nódulos pequenos, elevados, de consistência macia e bem delimitados. Em alguns casos, podem ser observadas lesões nodulares mais extensas ou pápulas firmes, de formato arredondado a ovoide, com superfície levemente corrugada. Embora qualquer região da mucosa oral possa ser acometida, o envolvimento do palato duro é incomum. No entanto, a distribuição das lesões na doença de Heck provavelmente apresenta etiologia multifatorial, e a irritação mecânica tem sido proposta como apenas um dos possíveis fatores contribuintes [1].

A etiologia da doença de Heck tem sido associada, na literatura, a diversos fatores predisponentes, incluindo origem étnica, condições socioeconômicas e ambientais, bem como suscetibilidade genética. Além disso, a doença tem sido relacionada à má higiene oral, hábitos de higiene inadequados e estados de imunossupressão [1, 2]. Este relato descreve um caso de doença de Heck em uma criança refugiada indígena Warao residente no estado de São Paulo, Brasil, destacando a importância do reconhecimento clínico além das áreas geográficas com prevalência historicamente mais elevada.

2. Relato de caso

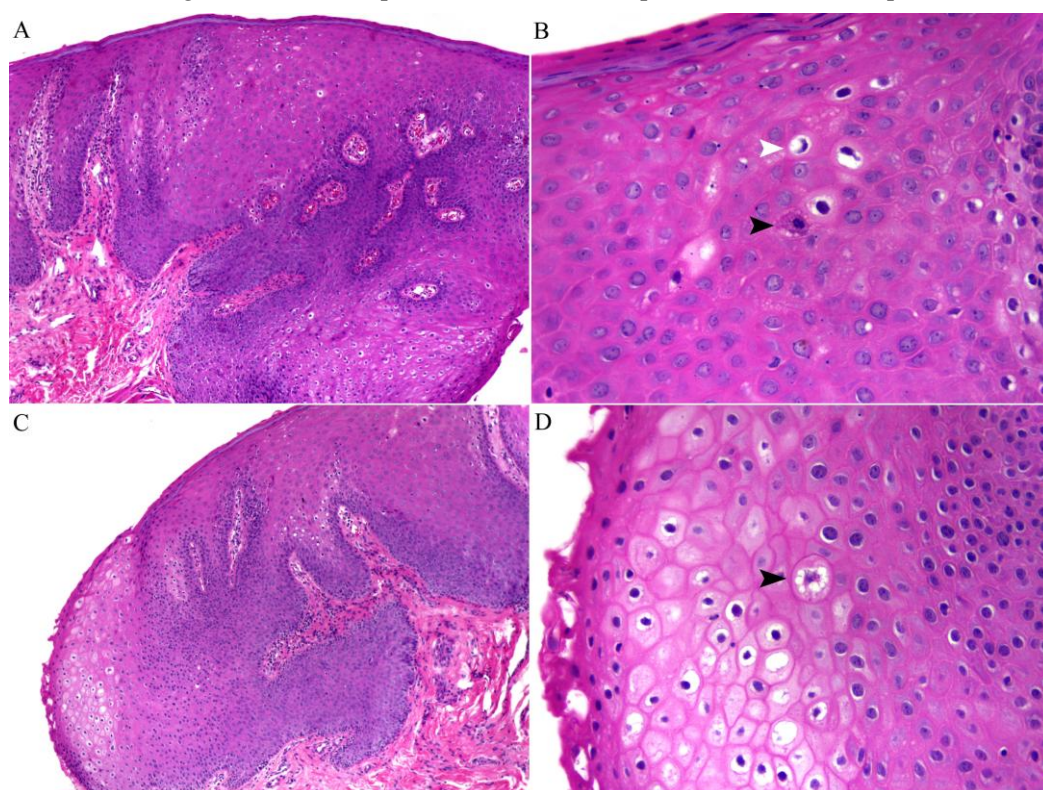
Uma criança do sexo masculino, refugiada venezuelana, com 11 anos de idade, participante do projeto FLUSO, foi encaminhada à Clínica de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto (FORP/USP), apresentando múltiplas lesões intraorais. Este projeto de extensão universitária foi desenvolvido em resposta ao crescente fluxo migratório de cidadãos venezuelanos para o Brasil, particularmente de integrantes da comunidade indígena Warao, e tem como objetivo promover a saúde bucal e o bem-estar geral dessas populações em situação de vulnerabilidade social. O exame intraoral revelou múltiplas pápulas e nódulos predominantemente sésseis, assintomáticos, localizados nos lábios, mucosa jugal e língua (Figura 1).

Figura 1. Múltiplas pápulas e nódulos, sésseis, bem delimitados, localizados na mucosa jugal direita (A), lábio superior (B), mucosa jugal esquerda (C), lábio inferior (D) e ponta da língua (E, F). Mais de 10 lesões foram observadas na mucosa oral no momento do exame.



As lesões estavam presentes há vários meses. A criança não apresentava alterações sistêmicas relevantes, e seus pais relataram que seus irmãos também possuíam lesões intraorais semelhantes; no entanto, os irmãos não foram clinicamente examinados no escopo do presente relato, não sendo possível estabelecer uma série de casos familiares. A biópsia excisional de uma lesão no lábio revelou epitélio hiperplásico, com células epiteliais superficiais apresentando alterações vacuolizadas/semelhantes a coilócitos, além de algumas células com aspecto mitose-like (Figura 2). A correlação clínico-patológica foi consistente com o diagnóstico de doença de Heck. Os responsáveis foram orientados quanto à patobiologia da doença, e o acompanhamento foi realizado por uma equipe multidisciplinar de saúde bucal.

Figura 2. Fotomicrografias coradas por hematoxilina e eosina (H&E) mostrando características típicas de hiperplasia epitelial, acantose acentuada com cristas epiteliais alongadas, presença de coilócitos (seta branca), associadas a células superficiais vacuolizadas/semelhantes a coilócitos e corpos mitosóides característicos (seta preta) (A, x10; B, x40). Em outra área, observa-se epitélio hiperplásico com células exibindo citoplasma vacuolizado ao redor de núcleos picnóticos e ocasionais alterações semelhantes à mitose (seta) (C, x10; D, x40). As imagens B e D correspondem a maiores ampliações de A e C, respectivamente.



3. Discussão

Embora a doença de Heck esteja classicamente associada ao HPV-13 e HPV-32, não foi realizada tipagem molecular (PCR e/ou hibridização *in situ*) no presente caso; portanto, o diagnóstico foi estabelecido por correlação clínico-patológica, o que representa uma limitação do relato. Assim, outras lesões mediadas por HPV ou coinfeções não podem ser completamente excluídas em nível molecular, embora tenham sido consideradas menos prováveis com base na apresentação clínica característica e nos achados histopatológicos, especialmente a presença de corpos mitosóides. Conforme já mencionado, a doença de Heck é uma condição rara, assintomática, predominantemente relatada em crianças e adolescentes indígenas e em populações socioeconomicamente desfavorecidas.

Embora diversas abordagens terapêuticas tenham sido descritas na literatura, a estratégia mais amplamente aceita é a observação clínica sem intervenção ativa, uma vez que a condição tende a regredir espontaneamente. Durante esse período, os pacientes devem ser orientados quanto à manutenção de uma higiene oral adequada, o que pode favorecer a regressão das lesões e prevenir complicações secundárias. A excisão cirúrgica também pode ser considerada nos casos em que houver comprometimento estético [5]. Profissionais de saúde têm a responsabilidade de fornecer orientações apropriadas aos pacientes. No presente caso, devido à natureza assintomática das lesões e à ausência de queixas funcionais ou estéticas, foi adotada uma abordagem conservadora, com ênfase na manutenção da higiene oral e no acompanhamento periódico.

O seguimento foi realizado por meio do projeto de extensão universitária FLuSo, em colaboração com a equipe da ONG, contribuindo conjuntamente para a continuidade do cuidado às famílias venezuelanas refugiadas e possibilitando a reavaliação clínica. O tratamento intervencionista seria reconsiderado caso as lesões apresentassem progressão, se tornassem sintomáticas ou causassem prejuízo funcional/estético. Maiores taxas de prevalência tenham sido observadas em comunidades Navajo e Inuit na América do Norte, bem como em grupos indígenas sul-americanos, como os Xavante, a doença de Heck também afeta indivíduos na América Central, Polinésia e Caribe. Essas tendências epidemiológicas sugerem uma forte associação com fatores como higiene oral deficiente, acesso limitado aos serviços de saúde e transmissão horizontal dos tipos 13 e 32 do HPV em comunidades próximas [2,3].

Com base na literatura compilada pelos autores (revisão não sistemática), os relatos brasileiros publicados de doença de Heck têm se concentrado principalmente em populações indígenas e em contextos historicamente associados a maior prevalência, incluindo regiões relacionadas à Amazônia. Nesse contexto, o número aproximado de 24 pacientes pediátricos mencionado no manuscrito original refere-se a uma contagem realizada pelos autores a partir da literatura revisada, e não a uma revisão sistemática formal. Em contraste, relatos publicados em grandes centros urbanos do sudeste do Brasil permanecem escassos. Dessa forma, a relevância do presente caso reside em sua ocorrência em um cenário urbano de referência no estado de São Paulo, envolvendo uma criança migrante/refugiada da comunidade indígena Warao venezuelana.

O diagnóstico diferencial da doença de Heck inclui papiloma escamoso, condiloma acuminado, verruga vulgar, hiperplasia papilar inflamatória, xantoma verruciforme e condições sindrômicas, como a síndrome de Cowden e a hipoplasia dérmica focal. No presente caso, esses diagnósticos foram considerados menos prováveis devido à presença de múltiplas lesões agrupadas em distribuição oral típica, ausência de achados sistêmicos ou extraorais relevantes e características histopatológicas compatíveis com hiperplasia epitelial focal, especialmente a presença de corpos mitosóides. Este caso também destaca a importância de incluir o exame oral em programas de atenção à saúde de crianças migrantes e refugiadas. Em serviços vinculados a programas comunitários e de apoio a refugiados, medidas práticas como inspeção rotineira da mucosa oral, mapeamento das lesões e documentação fotográfica, investigação de lesões semelhantes em familiares e encaminhamento para biópsia quando o diagnóstico for incerto podem melhorar o reconhecimento da doença de Heck e ajudar a evitar procedimentos desnecessários.

4. Conclusão

Este caso reforça que a doença de Heck, embora classicamente relatada em populações indígenas de regiões endêmicas, também pode ser identificada em contextos urbanos não endêmicos em decorrência de fluxos migratórios. Para cirurgiões-dentistas que atuam com crianças migrantes e refugiadas, a realização de exame rotineiro da mucosa oral, a documentação da distribuição das lesões e a investigação de casos semelhantes em familiares podem favorecer o reconhecimento precoce e o manejo adequado. Essas medidas

são especialmente relevantes em programas comunitários voltados ao cuidado de populações pediátricas vulneráveis.

Financiamento: Jorge Esquiche León recebeu auxílios de pesquisa (2016/11419-0; 2022/07479-9 e 2022/12760-9) da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) e auxílio (304241/2021-0) do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Este estudo foi financiado, em parte, pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa: O consentimento informado por escrito foi obtido do responsável legal do paciente, uma vez que o participante era menor de idade. Todos os procedimentos realizados em estudos envolvendo seres humanos estiveram em conformidade com os padrões éticos do comitê de pesquisa institucional e/ou nacional e com a Declaração de Helsinque de 1964 e suas emendas posteriores ou padrões éticos comparáveis.

Agradecimentos: Os autores expressam seus sinceros agradecimentos à equipe de coordenação e aos colaboradores da ONG Mudando Vidas pela valiosa colaboração na viabilização desta intervenção clínica, assim como pelo apoio contínuo na oferta de assistência odontológica integral às crianças Warao no âmbito do Projeto FLuSo – FORP/USP.

Conflitos de Interesse: Nenhum.

Referência

1. Sethi S, Ali A, Ju X, Antonsson A, Logan R, Jamieson L. An update on Heck's disease—a systematic review. *J Public Health (Oxf)*. 2022;44(2):269–85. doi:10.1093/pubmed/fdaa256.
2. Said AK, Leao JC, Fedele S, Porter SR. Focal epithelial hyperplasia: an update. *J Oral Pathol Med*. 2013;42(6):435–42. doi:10.1111/jop.12048. PMID:23278292.
3. Archard HO, Heck JW, Stanley HR. Focal epithelial hyperplasia: an unusual oral mucosal lesion found in Indian children. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 1965;20(2):201–12. doi:10.1016/0030-4220(65)90192-1. PMID:14322615.
4. Borborema-Santos CM, Castro MM, Santos PJ, Talhari S, Astolfi-Filho S. Oral focal epithelial hyperplasia: report of five cases. *Braz Dent J*. 2006;17(1):79–82. doi:10.1590/S0103-64402006000100018. PMID:16721472.
5. Abubakar MK, Bawa AT, Bala M, Babatu B. Focal epithelial hyperplasia (Heck's disease): a review with emphasis on diagnosis and treatment. *Eur J Dent Res*. 2025;2(1):1–9. doi:10.5455/EJDR.20241127103033.