

Adenoma Pleomórfico Extra-Glandular Cervical - Importância da Biópsia

José Cunha Coutinho 1,4, Gonçalo Cunha Coutinho 2,4, Leonor Cruz 1,4, Beatriz Mota 1,4, Cecília Caldas 3,4, Francisco Salvado 4,5

- 1 – Interno de Formação Especializada em Estomatologia, Clínica Universitária de Estomatologia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte;
2 – Assistente Hospitalar, Clínica Universitária de Estomatologia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte;
3 – Assistente Hospitalar Graduado Sênior, Clínica Universitária de Estomatologia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte;
4 – Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa;
5 - Diretor de Serviço, Clínica Universitária de Estomatologia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Introdução

A etiologia das massas laterais do pescoço é diversa, incluindo alterações de desenvolvimento (quisto branquial), de origem infecciosa (linfadenite, tuberculose, sialadenite submaxilar), neoplásica (metástase, linfoma, tumores salivares, paraganglioma) entre outros. [1]

A abordagem diagnóstica destas lesões implica uma anamnese, exame físico da cabeça e pescoço, exames de imagem e a biópsia. Os exames de imagem permitem obter detalhes específicos da localização anatómica, composição da massa, envolvimento adjacente, vascularização e potencial fonte primária de malignidade na região, mas por vezes o diagnóstico só é possível após excisão.

Resultados

VR, 18 anos, masculino, recorreu ao serviço de urgência Estomatologia do CHULN por crescimento progressivo de tumefação cervical direita, com meses de evolução.

Referia episódio anterior de linfadenite cervical 3 anos antes, com persistência de nódulo à direita após tratamento conservador. Sem outros antecedentes.

À palpação apresentava nódulo elástico de limites bem definidos móvel na transição da região submandibular e jugulo-digástrica direita, indolor.

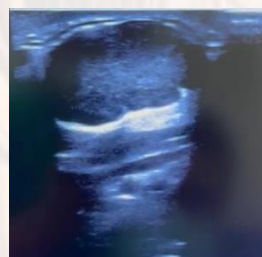


Figura 1 – Imagem ecográfica da lesão que se apresenta forma oval lobulada, hipocogénica e com reforço acústico posterior.

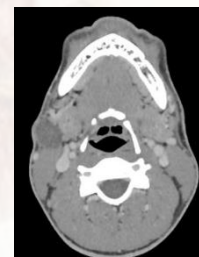


Figura 2 – Imagem TC axial da lesão localizada entre o músculo esterno-cleido-mastoideu e a glândula submaxilar à direita.



Figura 3 – Imagens intra-operatórias e peça operatória. Local cirúrgica em relação com músculo ECM, não se identificou a gl. submandibular. Fotografia pós-operatória às 3 semanas.

À ecografia apresentava lesão hipocóica lobulada de limites bem definidos, localizada posteriormente à glândula submaxilar (Fig. 1). O exame era compatível com os antecedentes referidos. Dada a incerteza diagnóstica realizou TC pescoço para esclarecimento. Este revelou lesão quística, de limites bem definidos com topografia a sugerir eventual quisto do segundo arco branquial (Fig.2).

Tendo em conta os possíveis diagnósticos foi realizada enucleação da lesão (Fig. 3). O resultado anatomopatológico revelou tratar-se de um adenoma pleomórfico extraglandular, com excisão completa da lesão apenas contactando focalmente com a margem anterior.

Conclusões

Os exames de imagem são fundamentais no diagnóstico de massas cervicais. A TC de pescoço deve ser o exame de eleição. [2-4] A ecografia é uma boa alternativa para uma abordagem inicial por ser menos invasiva, podendo ainda servir para guiar uma biópsia aspirativa. [5-7] A TC do pescoço é excelente em doentes com suspeita de doença maligna, ou naqueles com possível envolvimento dos espaços profundos do pescoço, mal visualizados por ultrassons. [8]

Este caso clínico retrata como casos atípicos podem representar um desafio diagnóstico. Importa salientar que a maioria das características imagiológicas das lesões não são específicas. Como tal, o diagnóstico definitivo na maioria dos casos depende da realização de exame citológico após biópsia aspirativa da lesão, de forma a determinar qual a abordagem terapêutica mais adequada. [8]

Bibliografia

- 1- Gleeson M, Herbert A, Richards A. Management of lateral neck masses in adults. *BMJ*. 2000 Jun 3;320(7248):1521-4.
- 2- Weber AL, Romo L, Hashimi S. Malignant tumors of the oral cavity and oropharynx: clinical, pathologic, and radiologic evaluation. *Neuroimaging Clin N Am* 2003; 13:443.
- 3- Wetmore RF, Mahboubi S, Soyupak SK. Computed tomography in the evaluation of pediatric neck infections. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1998; 119:624.
- 4- Sakai O, Curtin HD, Romo LV, Som PM. Lymph node pathology. Benign proliferative, lymphoma, and metastatic disease. *Radiol Clin North Am* 2000; 38:979.
- 5- Chang DB, Yang PC, Luh KT, et al. Ultrasonic evaluation of cervical lymphadenopathy. *J Formos Med Assoc* 1990; 89:285.
- 6- Douglas SA, Jennings S, Owen VM, et al. Is ultrasound useful for evaluating paediatric inflammatory neck masses? *Clin Otolaryngol* 2005; 30:526.
- 7- Grizmann N, Hollerweger A, Macheiner P, Rettenbacher T. Sonography of soft tissue masses of the neck. *J Clin Ultrasound* 2002; 30:356.
- 8- Orloff, L. (2017). *Head and Neck Ultrasonography: Essential and Extended Applications* (2nd ed.). Plural Publishing, Inc.