

DIAGNÓSTICO ECOGRÁFICO DO ADENOMA PLEOMÓRFICO DA PARÓTIDA: CASO CLÍNICO

Reis Durão, AP¹; Miranda, M²; Koch, T³; Morosoli, ARC⁴

1 - FCS - UFP; 2- FMDUP; 3 - PUCRS;

INTRODUÇÃO

O tumor misto benigno, ou adenoma pleomórfico, é considerado a neoplasia benigna mais comum das glândulas salivares. Esta lesão é mais frequente no sexo feminino em pacientes entre 30 e 60 anos, podendo desenvolver-se em qualquer idade com predileção pelo sexo feminino. Geralmente assintomático, e de crescimento lento, sem fixação ao tecido adjacente. Os tumores com baixo grau de malignidade, em estádios iniciais são curáveis por excisão total ou parcial da glândula. As complicações pós-operatórias mais frequentes decorrentes do tratamento dos tumores da glândula parótida são parestesia e paralisia do nervo facial, seguidas de síndrome de Frey, infecção do sítio operatório e deiscência. O prognóstico depende da localização, tipo histológico, grau de diferenciação e estágio clínico do tumor. Este trabalho descreve um caso de adenoma pleomórfico da glândula parótida.

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Doente 62 anos anos, sexo masculino foi encaminhado para avaliar edema assintomático, móvel, na região da parótida esquerda, com evolução de alguns meses, o qual foi percebido ao barbear-se. Na anamnese não foram relatadas doenças e/ou alterações sistêmicas. No exame físico intra e extraoral, foi verificada a presença de um volume nodular na glândula parótida esquerda, com diminuição do fluxo salivar. A lesão apresentou-se dura à palpação, indolor e com limites precisos. É recomendado que ao exame de palpação da lesão seja comparado com o lado contra-lateral. Em tumores benignos das glândulas salivares maiores, como as parótidas, à palpação geralmente apresentam-se como massas bem delimitadas, de consistência cística ou fibro-elástica, mobilidade conservada, localmente assintomáticos ou não, ocorrendo sempre o oposto para os tumores malignos. O caso apresentado mostrou-se com características semelhantes. A ecografia da região revelou duas formações nodulares hipocóicas contíguas, medindo 38 e 30mm, com vascularização central e margens regulares. A biópsia da lesão confirmou adenoma pleomórfico. Foi realizada a exérese total do tumor e, após 12 meses, não foram observados sinais de recorrência.



Figura 1 - Fotografia extraoral revelando tumefação da região cervical superior, à esquerda; vista em perfil evidenciando o aspecto da lesão.

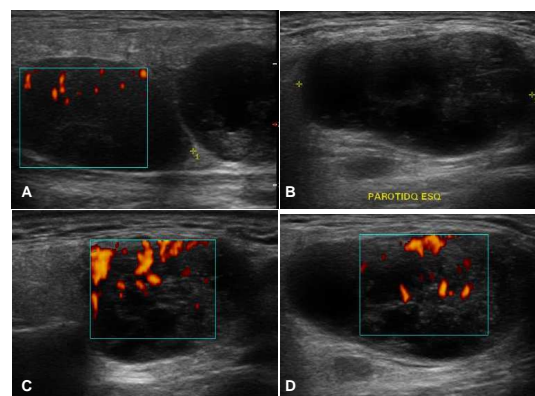


Figura 2 - Ecografia com Eco-Doppler longitudinal da glândula parótida esquerda. Aparência típica de um adenoma pleomórfico de parótida contendo duas formações nodulares hipocogênicas contíguas, medindo 38 e 30mm, com vascularização central

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Foi apresentado um caso com características de adenoma pleomórfico na glândula parótida, com diagnóstico presumível realizado através de ecografia. O diagnóstico precoce desta lesão pode permitir tratamento mais conservador e melhorar o prognóstico. Os exames de imagem são úteis na determinação da extensão e dos limites da lesão, bem como na observação das relações anatómicas com estruturas adjacentes. A ecografia pode guiar a realização de FNAC. É recomendado que ao exame de palpação da lesão seja comparado com o lado contra-lateral. Em tumores benignos das glândulas salivares maiores, como as parótidas, à palpação geralmente apresentam-se como massas bem delimitadas, de consistência cística ou fibro-elástica, mobilidade conservada, localmente assintomáticos ou não, ocorrendo sempre o oposto para os tumores malignos. O caso apresentado mostrou-se com características semelhantes. O exame clínico em correlação com as características ecográficas da lesão, levaram ao diagnóstico provável de tumor misto da parótida, a caracterizar por citologia aspirativa. A ecografia apresenta-se como a técnica de diagnóstico ideal numa primeira avaliação das glândulas salivares.

REFERÊNCIAS

- Abdullah A, Rivas FFR, Srinivasan A. Imaging of the salivary glands. *Semin Roentgenol.* 2013; 48(1):65-74.
- White S, Pharoah MJ. Benign tumor of jaw. In: White S, Pharoah MJ, editors. *Oral radiology. Principles and interpretation*, 5th edition. St. Louis: Mosby; 2004.
- Mandel L. Salivary Gland Disorders. *Med Clin North Am.* 2014; 98(6):1407-1449.
- Kokemueller H, Swennen G, Brueggemann N, Brachvogel P et al. Epithelial malignancies of the salivary glands: clinical experience of a single institution—a review. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2004; 33:423–432.
- Bradley P, O'Hara J. Diseases of the salivary glands. *Surg.* 2012; 30(11):611-616.
- Fu H, Wang J, Wang L, Zhang Z, He Y. Pleomorphic adenoma of the salivary glands in children and adolescents. *J Pediatr Surg.* 2012; 47(4):715-719.
- Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquet JE. *Patologia Oral & Maxilofacial.* 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.