

ADENOMA PLEOMÓRFICO - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

ANA BOYÉ DE SOUSA, RITA AZENHA CARDOSO, RICARDO GRAZINA, MANUELA CARRILHO

SERVIÇO DE ESTOMATOLOGIA, CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA

Antecedentes Pessoais
Estenose Aórtica Severa
DM 2 NIT

Medicação Habitual
Perindopril + indapamida
Metformina
Glibenclâmida
Atorvastatina
Ácido Acetilsalicílico



Introdução

O Adenoma Pleomórfico é o tumor benigno mais frequente das glândulas salivares, com uma incidência de 60%.

A glândula parótida é o local mais atingido, 80%, seguindo-se a glândula submandibular e as glândulas salivares minor como localizações possíveis. O Adenoma Pleomórfico representa 70% dos tumores das glândulas salivares minor. O palato é a localização intra oral mais comum, seguida do lábio superior e mucosa jugal.

É um tumor misto, com conteúdo que varia entre mucóide, mixóide ou condróide.

É ligeiramente mais prevalente no sexo feminino, pode aparecer em qualquer idade, com maior incidência aos 46 anos.

É um tumor com crescimento lento, normalmente com anos de evolução, podendo ser multifocal e indolor, o que leva a atrasos no diagnóstico. Frequentemente atinge 2 a 5 cm de maior eixo.

Pelo seu crescimento insidioso e assintomático, o Adenoma Pleomórfico é um desafio ao diagnóstico precoce, pelo que qualquer profissional em contacto com a cavidade oral deve estar alerta.

Caso Clínico

Doente 66 anos, sexo masculino, caucasiano, encaminhado à consulta de Estomatologia do CHUC por "Tumefacção no palato à direita + focos dentários para extracção, prévia a cirurgia cardíaca".

Apresentava uma tumefacção duro-elástica irregular, na transição do palato duro/mole, indolor, com 4 cm de maior eixo, com cerca de 6 anos de evolução.

A ortopantomografia, não apresentava alterações. A biópsia incisional com punch, sugeriu "Tratar-se de um tumor misto/adenoma pleomórfico fibrosado. Não há critérios de malignidade".

Dado os antecedentes do doente, e a necessidade de cirurgia cardíaca, foi decidido protelar o tratamento cirúrgico do tumor, para depois da cirurgia valvular.

Discussão e Conclusão

Embora o palato seja uma localização pouco frequente, não devemos menosprezar qualquer massa a esse nível.

Os 6 anos decorridos até procurar ajuda diferenciada justificam-se pelo carácter insidioso, indolor e a localização do tumor.

Apesar de ser uma entidade benigna, dada a sua natureza, com carácter recidivante e extensão que atingiu, a abordagem cirúrgica terá de ser agressiva, com excisão radical.

As modalidades de diagnóstico, além de biópsia incisional, incluem ortopantomografia e TAC, que irá realizar.

A exeresse cirúrgica é o tratamento de escolha. Grandes lesões dificultam a excisão completa, um dos factores que predispõe a recorrência e transformação maligna.

Bibliografia

- WHO, Classification Head and Neck tumours, 2005
- Sahoo, N., Rangan, M., & Gadad, R. (Jul-Dec de 2013). Pleomorphic Adenoma Palate: Major Tumor in a Minor Gland. Ann Maxillofac Surg, pp. 195-197.
- Regezi, Sciuba, & Jordan. Oral Pathology - Clinical Pathologic Correlations, pp. 196 - 198.