

**1) INTRODUÇÃO**

- O **adenoma pleomórfico** é o tumor mais comum das glândulas salivares em crianças e adultos, representa **45 a 75% das neoplasias de glândulas salivares**;
- Pode ocorrer em **qualquer faixa etária** atingindo, preferencialmente, indivíduos do **sexo feminino (2:1)**, entre a **terceira a sexta décadas de vida**;
- É um tumor **benigno**, exibindo grande diversidade arquitetónica e citomorfológica, cuja **etiologia não é conhecida**;
- Entre as glândulas salivares major, a **parótida é o local mais comum de ocorrência deste tumor (70-80%)** sendo **menos frequentemente encontrado na glândula salivar submandibular (10%) e na glândula sublingual (1%)**;
- Quanto às glândulas salivares minor (5-10%), o palato e o lábio são os locais mais comuns;

- Outros locais incluem o nariz, seios paranasais e laringe, sendo raramente encontrado em tecidos glandulares salivares ectópicos;
- Os tumores múltiplos são incomuns, com maior incidência tumores metacrónicos e síncronos;
- Os sintomas e sinais dependem da sua localização. Apresenta-se geralmente como uma tumefacção firme, indolor, de crescimento lento, recoberta por mucosa íntegra e de coloração normal. No entanto, em alguns casos, pode exibir crescimento rápido, ulceração e grande extensão;
- O diagnóstico clínico e imagiológico é confirmado através da histologia da peça operatória;
- A abordagem terapêutica destes tumores pode ser variada mas **passa, na maioria das vezes, pela exérese cirúrgica.**

**2) DESCRIÇÃO DE CASO CLÍNICO**

**Identificação e Antecedentes**

- **Sexo feminino, 74 anos;**
- AP: Insuficiência cardíaca com FEV preservada; Osteoartrrose;
- AC: Cirurgia de catarata bilateral;
- Sem hábitos/consumos de risco; PNV atualizado;
- AF: irrelevantes;

**Motivo de Consulta**

→ "Tumefacção cervical direita, com 1 ano de evolução"

**Exame Objetivo**



Fig. 1: foto pré-operatória com tumefacção evidente na região submandibular direita;

**Nódulo** na região **submandibular** direita com **cerca de 30x20mm, duro-elástico, indolor, não-aderente** aos planos superficiais e profundos, com **pele suprajacente íntegra e de normal coloração.**

- **Apirética; Eupneica** em repouso, Sem sinais de dificuldade respiratória;
- Carúnculas dos canais de Wharton não edemaciadas ou hiperemiadas;
- **Sem alterações no fluxo e nas características macroscópicas da saliva;**
- **Ausência de tumefacções palpáveis no pavimento da boca;**
- **Sem adenomegalias cervicais palpáveis, bilateralmente;**
- Sem outras alterações ao EO;

**Exames Complementares de Diagnóstico**

- Radiografia simples do tórax; Hemograma + Bioquímica geral; Estudo sumário da coagulação: **N**
- **Ortopantomografia:** Não detectadas opacidades sugestivas de cálculos;
- **Ecografia de partes moles do pescoço:** "formação nodular, heterogénea, medindo 35 por 25mm, com vascularização central e margens regulares";
- **Punção aspirativa de agulha fina (PAAF):** achados compatíveis com Adenoma Pleomórfico;

**Diagnóstico e Tratamento**

- Achados clínicos+ Imagiológicos+ PAAF → **Adenoma Pleomórfico**

- **Julho 2019 - Sialoadenectomia submandibular direita:**



Fig. 2: fotos intra-operatórias de sialoadenectomia submandibular direita

- **Pós-Operatório:** - **Sem complicações ou intercorrências;**  
 - Retirado dreno ao fim do 1º dia pós-operatório;  
 - A doente teve alta do internamento no 2º dia pós-operatório;  
 - **Resultado Anatomo-Patológico: Adenoma pleomórfico; Excisão completa;**  
 - Atualmente **sem evidência de recidiva;**

**3) DISCUSSÃO E CONCLUSÕES**

- O diagnóstico destes tumores é frequentemente tardio pelo seu crescimento indolente e sintomatologia fruste;
- Para a maioria dos doentes com tumores benignos e bem circunscritos, o prognóstico é excelente após a ressecção cirúrgica;
- A recorrência pode ocorrer estando associada, normalmente, a tumores multifocais, excisão incompleta, sementeira durante o acto cirúrgico, tumor não completamente capsulado, extensão tumoral além da cápsula e ruptura intra-operatória do tumor. É mais frequente em jovens que na população idosa;
- A excisão cirúrgica do tumor com margens adequadas e o seguimento periódico a longo prazo são recomendados, não só pela possibilidade de recorrência mas, também, pela capacidade de transformação maligna em carcinoma ex-adenoma pleomórfico que ocorre em 2-7% dos casos.

**Referências bibliográficas:**

• Neville B et al. Oral and Maxillofacial Pathology, 4ªed. Saunders, 2015 ;  
 • <https://medicine.medscape.com/article/1630933>;  
 • <https://www.uptodate.com/contents/salivary-gland-tumors>;  
 • Evesson, J. W., & Cawson, R. A. (1985). Salivary gland tumours. A review of 2410 cases with particular reference to histological types, site, age and sex distribution. The Journal of pathology, 146(1), 51-58;  
 • Lingam, R. K., Daghir, A. A., Nigar, E., Abbas, S. A., & Kumar, M. (2011). Pleomorphic adenoma (benign mixed tumour) of the salivary glands: its diverse clinical, radiological, and histopathological presentation. British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, 49(1), 14-20.  
 • Thoeny, H. C. (2007). Imaging of salivary gland tumours. Cancer Imaging, 7(1), 52.