

ADENOMA PLEOMÓRFICO DO PALATO – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ferreira JR^{1,2}, Coelho AT^{1,2}, Caldas C^{1,2}, Nunes MA^{1,2}, López-Presa D³, Salvado F^{1,2,4}

Afiliação: 1 – Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina, Clínica Universitária de Estomatologia; 2 – Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte (CHULN), Serviço de Estomatologia; 3 – CHULN, Serviço de Anatomia Patológica; 4 – Instituto Universitário Egas Moniz

INTRODUÇÃO

O adenoma pleomórfico é o mais frequente dos tumores de glândulas salivares. Em média, ocorre aos 45 anos e é mais frequente em homens. Afeta principalmente a glândula parótida, mas pode também atingir as glândulas salivares *minor*, mais frequentemente no palato. Apresenta-se como uma massa de crescimento lento e indolor, de superfície lisa e em forma de cúpula, aderente aos planos adjacentes. Histologicamente, é constituído por células ductais epiteliais e mioepiteliais, revestindo-se de uma cápsula de tecido conjuntivo, frequentemente incompleta ou infiltrada por células tumorais.^{1,2} O seu tratamento envolve a excisão do tumor com margens negativas. A recorrência é rara e o risco transformação maligna é de 5%, mais frequente em casos avançados.^{3,4}

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Homem de 45 anos, evacuado de São Tomé e Príncipe por lesão expansiva no palato com 3 anos de evolução, sem dor ou outros sintomas. Observava-se massa volumosa na vertente direita do palato duro, ultrapassando a linha média, de consistência fibroelástica, limites aparentemente bem definidos e fixa face aos planos adjacentes (Fig. 1). A palpação cervical foi inocente. Colocou-se a hipótese diagnóstica de tumor de glândulas salivares *minor* do palato e solicitou-se ortopantomografia (OPG) e tomografia computadorizada (TC) maxilofacial.

Sob anestesia local, fez-se biópsia da lesão com bisturi circular, que revelou adenoma pleomórfico. A OPG não revelou lesões ósseas e a TC mostrou lesão de contornos arredondados, com 4 cm de maior diâmetro, centrada na metade posterior do palato à direita, elevando o pavimento e remodelando as paredes ósseas das fossas nasais e seio maxilar direito. A ressonância magnética (RM) confirmou os achados e permitiu excluir disseminação perineural (Fig. 2 e 3).

Sob anestesia geral, procedeu-se a excisão do tumor com margens de 5 mm e encerramento com retalhos locais (Fig. 6). A análise anatomopatológica da peça cirúrgica confirmou o diagnóstico de adenoma pleomórfico, com margens livres de lesão (Fig. 4 e 5).

Com 9 meses de pós-operatório, o doente encontra-se assintomático e sem sinais de recidiva (Fig. 7).

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

O adenoma pleomórfico é um tumor benigno de crescimento lento que, quando tratado adequadamente, tem excelente prognóstico.^{5,6} Este caso, com três anos de evolução, releva a importância do diagnóstico e referenciação precoce a um Serviço de Estomatologia, dotado de clínicos experientes e capacitados para o diagnóstico e tratamento cirúrgico dos tumores da região oromaxilofacial.^{7,8}

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Miloro M, Kolokythas A. Diagnosis and Management of Salivary Gland Disorders. Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery, 7th edition. Elsevier, 2019.
- Neville BW, Damm DD, Allen CM, Chi AC. Salivary Gland Pathology. Oral and Maxillofacial Pathology, 4th edition. Elsevier, 2016.
- Rahnama M, Orzedala-Koszel U, Czupkalo L, Lobacz M. Pleomorphic adenoma of the palate: A case report and review of the literature. Contemporary Oncology (2013), 17(1), 103–106.
- Rawson K, Kallali B, Gokul K, Singh A. Pleomorphic adenoma of the palate: A case report and review of a rare entity. Journal of Indian Academy of Oral Medicine and Radiology (2016), 28(3), 329.
- Worthington P. The management of the palatal pleomorphic adenoma. British Journal of Oral Surgery (1974), 12, 132–140.
- Patigaroo SA, Patigaroo FA, Ashraf J, Mehfooz N, Shakeel M, Khan NA, Kirmani MH. Pleomorphic Adenoma of Hard Palate: An Experience. Journal of Maxillofacial and Oral Surgery (2014), 13(1), 36–41.
- Forde CT, Millard R, Ali S. Soft Palate Pleomorphic Adenoma of a Minor Salivary Gland: An Unusual Presentation. Case Reports in Otolaryngology (2018), Vol. 2018, 1–4.
- Herlin C, Goudot P, Jammet P, Delaval C, Yachouh J. Oral and maxillofacial surgery: What are the french specificities? Journal of Oral and Maxillofacial Surgery (2011), 69(5), 1525–1530.



Fig. 1: Lesão do palato duro à direita com 3 anos de evolução

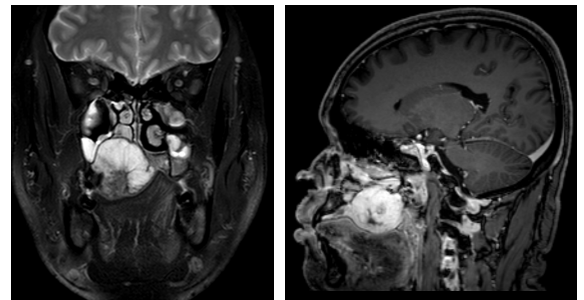


Fig. 2 e 3: RM em T2W coronal (à esquerda) e T1 sagital (à direita)

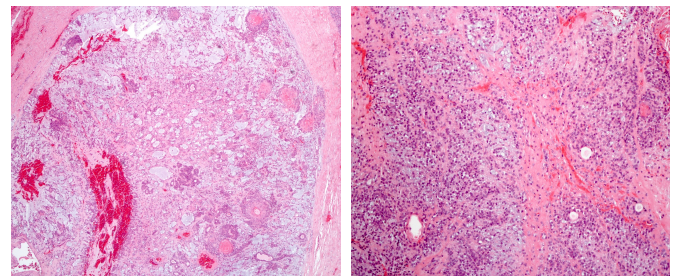


Fig. 4 e 5: Imagens histológicas da peça excisada em hematoxilina-eosina

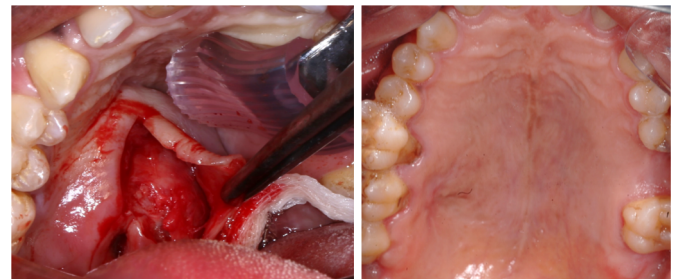


Fig. 6 e 7: Imagem intra-operatória do tumor (à esquerda) e avaliação aos 6 meses de pós-operatório (à direita)