

# UM CASO RARO DE MIOEPI TELIOMA LOCALIZADO NA GENGIVA DO MAXILAR SUPERIOR

Pinto Ribeiro, T.<sup>1</sup>; Esteves, I.<sup>2</sup>; Pereira Lopes, O.<sup>3</sup>; Coimbra, F.<sup>4</sup>  
<sup>1</sup> Médico Dentista, Aluno do I Curso de Especialização em Cirurgia Oral (FMDUP)  
<sup>2</sup> Aluna do Mestrado Integrado em Medicina Dentária (FMDUP)  
<sup>3</sup> Médica Dentista, Assistente Convidada de Medicina Oral (FMDUP)  
<sup>4</sup> Médico Dentista, Regente de Medicina Oral (FMDUP)

## INTRODUÇÃO

O Mioepitelioma consiste numa neoplasia benigna das glândulas salivares de ocorrência rara. A sua localização mais frequente é na glândula parótida podendo ocorrer, embora menos frequentemente, noutros locais da mucosa oral (1). Clinicamente apresenta-se como uma massa redonda recoberta por mucosa normal sem sintomatologia dolorosa (2). Esta neoplasia resulta de uma proliferação monoclonal de células mioepiteliais (3,4). O seu diagnóstico é efetuado através de estudo anatomopatológico e a sua caracterização completa depende de análise imunohistoquímica (5).

## DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, 18 anos, recorreu à clínica da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto apresentando queixas de uma tumefacção localizada na gengiva na zona anterior do maxilar superior, com aparecimento há cerca de 4 anos e de crescimento lento. Clinicamente, o tumor apresentava cerca de 1 cm de diâmetro, coberto por mucosa normal e não doloroso (Fig 1). Radiograficamente, observava-se uma zona de reabsorção do osso alveolar (Fig 7). O diagnóstico clínico foi de cisto gengival ou de granuloma periférico de células gigantes. Realizou-se a exérese da lesão através de dissecação e curetagem do osso alveolar (Fig 2-4), tendo a peça operatória sido enviada para exame histológico. O resultado do exame histológico foi de mioepitelioma (Fig 5).



Fig 1 – Aspeto inicial da lesão

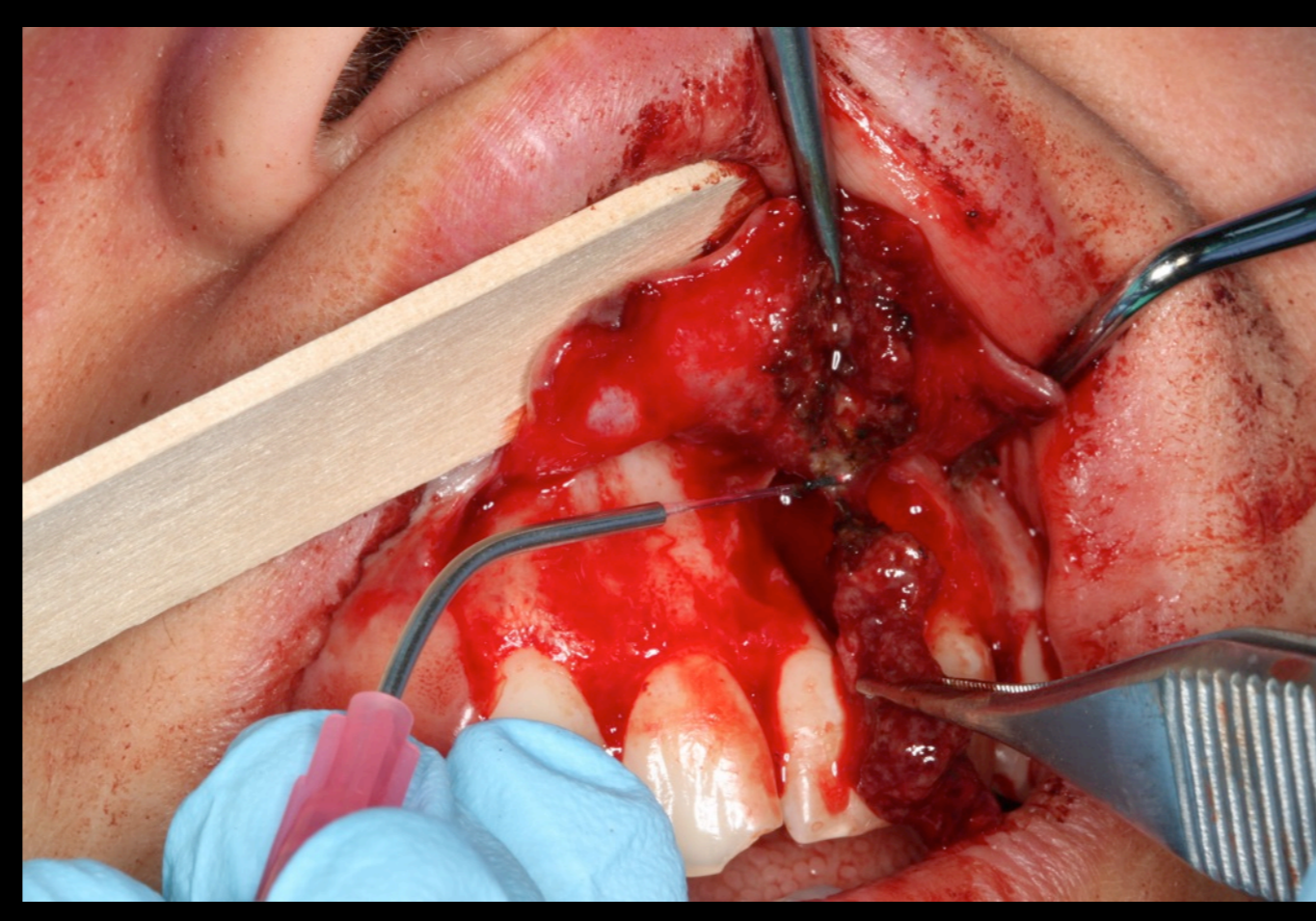


Fig 2-4 – Excisão da lesão

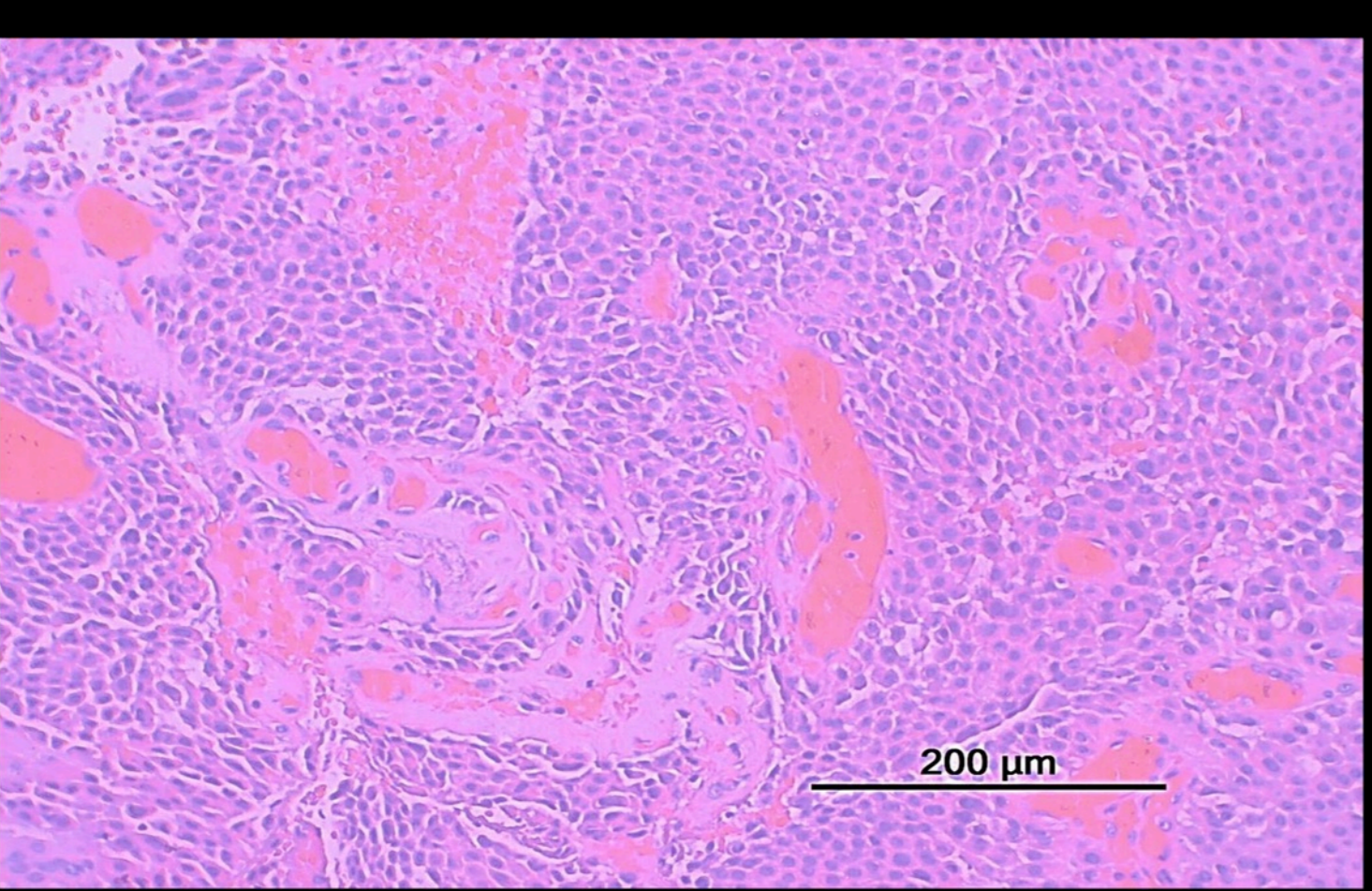


Fig 5 – Imagem histológica

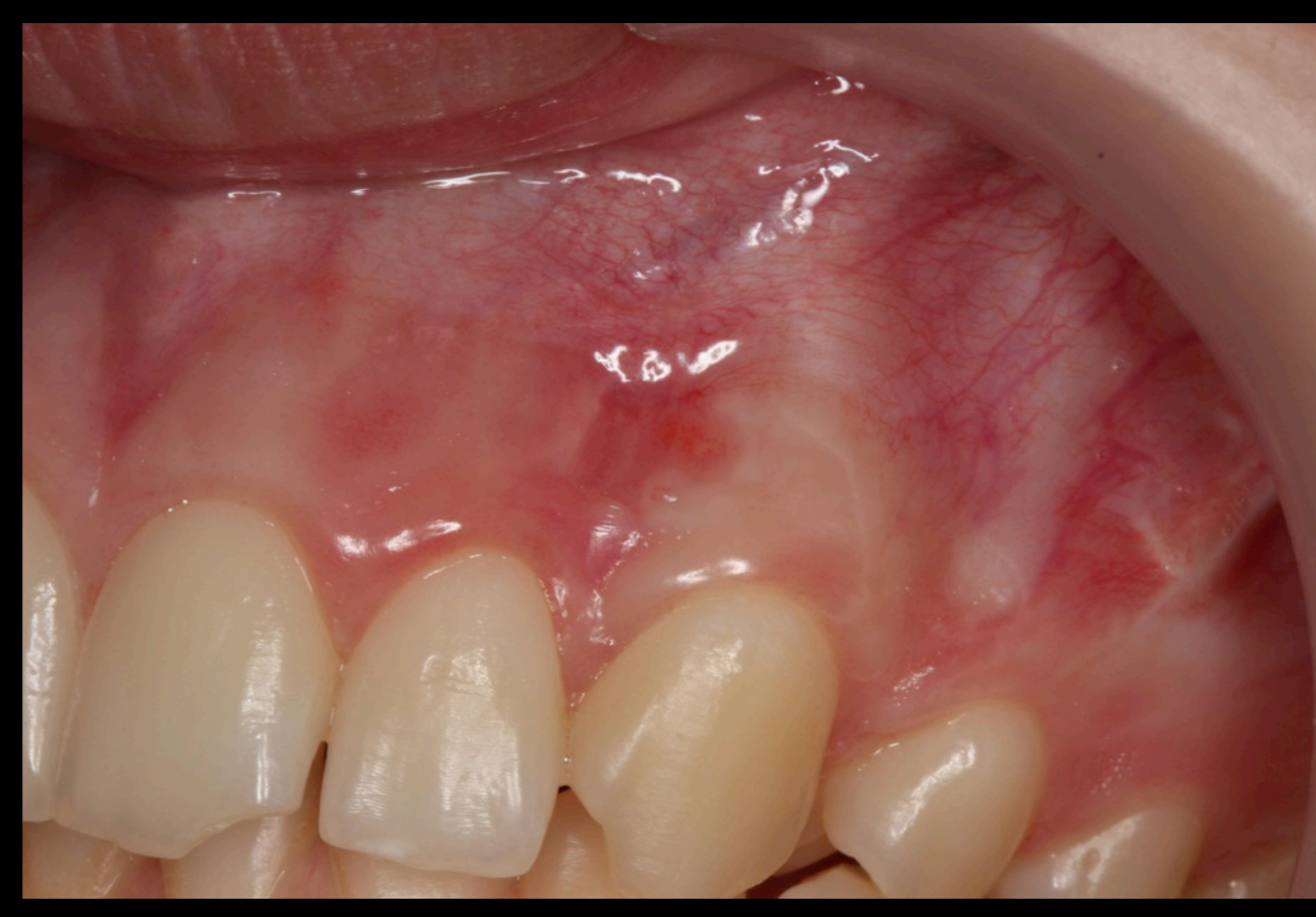


Fig 6 – Pós operatório 2 meses



Fig 7,8 – Rx retroalveolar inicial e final

## DISCUSSÃO

O mioepitelioma, embora seja um tumor raro, ocorre com maior frequência no lobo superficial da glândula parótida, onde as células mioepiteliais são mais frequentes (6). Nesta localização, os diagnósticos diferenciais são o adenoma pleomórfico e o tumor de Warthin (7). Quando ocorre noutros locais da mucosa oral, a localização preferencial é o palato (8).

A sua ocorrência na gengiva é tão rara que a clínica não contempla os tumores das glândulas salivares, constituindo o seu diagnóstico uma surpresa identificável apenas por histopatologia (9). A histogénese ocorre a partir das células mioepiteliais, podendo assumir três formas histológicas. A mais comum é a de células esguias, a forma de plasmocitoma predomina no palato constituindo a terceira forma uma mistura das anteriores. Neste caso, o tumor removido apresentava predomínio de células redondas e poliédricas com citoplasma eosinófilo e núcleo excêntrico tendo sido classificado histologicamente como mioepitelioma plasmocitóide, correspondendo esta entidade a 17% dos casos descritos. Esta neoplasia pertence ao grupo dos tumores pleomórficos das glândulas salivares (10). No caso clínico apresentado, não foi efetuada a exérese com margens de segurança pois não havia a mais remota suspeita de se tratar de um tumor de glândulas salivares cujo tratamento implica a exérese com margens de segurança de 0,5cm (11).

## CONCLUSÃO

A curto prazo pretende-se efetuar a caracterização do tumor através de análise imunohistoquímica. A doente deverá ser vigiada e, em caso de recidiva, executar-se-à nova exérese com margens de segurança adequadas.

## BIBLIOGRAFIA

- Nagao T, Sugano I, Ishida Y, Tajima Y, Matsuzaki O, Konno A, Kondo Y, Nagao K. Salivary gland malignant mioepitelioma: a clinicopathologic and immunohistochemical study of ten cases. *Cancer*. 1998;83:1292-99.
- Dardick I, Van Nostrand AW. Mioepithelial cells in salivary gland tumors—revisited. *Head Neck Surg*. 1985;7:395-408.
- Kirzner H, Mentzel T, Kaddu S, Soares LM, Sanquiza OP, Requena L. Cutaneous mioepitelioma: an under-recognized cutaneous neoplasm composed of mioepithelial cells. *Am J Surg Pathol* 2001;25:349-55.
- Kilpatrick SE, Limon J. Mixed tumour/mioepitelioma/parachordoma. In: Fletcher CD, Ulini K, Mertens F, editors. WHO classification of tumours: pathology and genetics of tumours of soft tissue and bone. Lyon: IARC Press; 2002. pp. 198-199.
- Mochizuki Y, Omura K, Tanaka K, Sakamoto K, Yamaguchi A. Mioepitelioma of the Parotid Gland Presenting as a Retroauricular Cutaneous nodule: A Case Report. *J Clin Diagn Res*. 2013 June; 7(6): 1165-1168.
- Isogai R, Kawada A, Ueno K, Aragane Y, Tezuka T. Mioepitelioma possibly originating from the accessory parotid gland. *Dermatology*. 2004;209:74-78.
- Seifert G, Broderiou C, Cardesa A, Everson JW. WHO International Histological Classification of Tumours. Tentative Histological Classification of Salivary Gland Tumours. *Pathol Res Pract* 1990;186:555-81.
- Cardesa A, Alós L. Mioepitelioma. In: Barnes L, Everson JW, Reichert P, Sidransky D, editors. Pathology and Genetics of Head and Neck Tumours. Tumours of the Salivary Glands. World Health Organization, Lyon France: IARC Press; 2005. pp. 259-60.
- Ellis G, Anclair P. Benign epithelial neoplasms. *Tumors of Salivary Glands*. AFIP; 2002:57-68.
- Quadra Zelaya F, Quezada Rivera D, Tapia Vazquez JL, Paez Valencia C, Galán Cepeda LA. Plasmacytoid mioepitelioma of the palate. Report of one case and review of the literature. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2007;12:E552-5. 11. Sciubba JJ, Brannon RB. Mioepitelioma of the salivary glands: a case report of 23 cases. *Cancer*. 1982;49:562-72.