



SÃO JOÃO



SIALOMETAPLASIA NECROSANTE: UMA LESÃO BENIGNA SUGESTIVA DE MALIGNIDADE

47



✉ mariana_mm@hotmail.com

Mariana Magalhães Maia¹ | Cristina Moreira² | Rita Martins¹ | Pedro Cabeça Santos¹ | Nuno Gil¹ | Francisco Azevedo Coutinho¹

¹Centro Hospitalar Universitário de São João | ²Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

INTRODUÇÃO

- A sialometaplasia necrosante (SMN) é uma doença incomum, benigna, inflamatória e necrosante de glândulas salivares menores.
- A etiologia parece ser isquémica e caracteriza-se, numa fase inicial, pela desintegração das células acinares por necrose, surgindo posteriormente uma metaplasia escamosa e reação fibrosa. As lesões podem aparecer sob a forma de nódulos ou evoluir para ulceração do epitélio adjacente.

CASO CLÍNICO

Sexo feminino, 22 anos, raça negra, antecedentes de perturbação alimentar

História clínica

- “Bolha” no palato;
- Três semanas de evolução;
- Aumento progressivo de volume e ulceração ao fim de duas semanas;
- Concomitante tumefação bilateral da face, início insidioso, com um mês de evolução.

Exame objetivo

- **Extraoral:** tumefação bilateral e simétrica das glândulas parótidas e submandibulares, indolores à palpação (Fig. 1);
- **Intraoral:** lesão ulcerada no terço posterior do hemipalato duro esquerdo, 1,5 cm de maior eixo, crateriforme, bordos irregulares, dolorosa à palpação (Fig. 2).

MCDT:

- Biópsia incisional da lesão palatina e exame anatomopatológico – **Sialometaplasia Necrosante;**
- Biópsia incisional de glândulas salivares menores do lábio inferior e exame anatomopatológico – sem alterações;
- Biópsia por agulha fina da glândula parótida – sem alterações;
- Estudo analítico: hemograma, bioquímica, imunoglobulinas enzima conversora da angiotensina (ECA), serologias víricas – sem alterações.

Tratamento

- Sintomático e expectante.



Fig. 1: Fotografia extraoral – Tumefação das glândulas parótida e submandibular direitas.



Fig. 2: Fotografia intraoral – Lesão ulcerada no terço posterior do hemipalato duro esquerdo.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

- A etiologia da SMN permanece incerta, existindo fatores predisponentes, tais como: traumatismos (indução recorrente do vômito em contexto de perturbações alimentares, próteses mal adaptadas, cirurgias prévias), anestésias locais (traumatismo causado pela agulha, efeito vasoconstritor), infeções do trato respiratório superior e tumores adjacentes.
- O facto de mimetizar uma patologia maligna, tanto clínica como microscopicamente, pode originar erros diagnósticos particularmente graves, acarretando o risco de motivar mutilações cirúrgicas desnecessárias.
- O prognóstico é muito favorável e o tratamento é sintomático, uma vez que a doença é autolimitada e involui espontaneamente sem deixar sequelas.
- Neste caso em particular a etiologia mais provável é o distúrbio alimentar, uma vez que tanto a SMN como a sialoadenose podem ser explicadas por esta alteração.