

Frederico Gonçalves ¹, Maria Inês Borges ¹, Arturo López ², Fátima Ramalhosa ³, João Mendes de Abreu ¹, José Pedro Figueiredo ¹

1. Serviço de Estomatologia - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, 2. Serviço de Cirurgia Maxilofacial - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, 3. Serviço de Anatomia Patológica - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

INTRODUÇÃO

O diagnóstico diferencial de uma lesão parotídea é complexo, devendo considerar-se diversas patologias das mais distintas etiologias. Dentro das neoplasias benignas da glândula parótida, foram descritos poucos casos de oncocitomas na literatura.

Por serem raros (inferior a 1% de todos os tumores que acometem as glândulas salivares) e devido às características inespecíficas da sua apresentação clínica, dos resultados imagiológicos e das limitações que envolvem a Punção Aspirativa por Agulha Fina, podem verificar-se erros de diagnóstico, nomeadamente quando se consideram outras lesões mais frequentes. O diagnóstico definitivo é histológico, sendo realizado na grande maioria após biópsia excisional da lesão.

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Doente do sexo masculino, de 77 anos, referenciado ao Serviço de Urgência, por lesão nodular na dependência da parótida esquerda, com 15 dias de evolução e sem sintomatologia associada.

Ao exame objetivo, verificou-se uma tumefação com 3cm de maior eixo, indolor, de consistência duro-elástica, móvel, limitada ao polo inferior da parótida esquerda (Figuras 1 e 2), confirmada por ecografia de tecidos moles. Sem antecedentes pessoais relevantes, nomeadamente hábitos tabágicos, etílicos, exposição prévia a radiação ou história de infeção.

Foi realizada Punção Aspirativa com Agulha Fina, para obtenção de esfregaço, que posteriormente, com recurso a coloração hematológica de Giemsa, que se revelou densamente celular, constituído por agrupamentos coesivos de células do tipo oncocítico, de citoplasma amplo e eosinófilo, com núcleos pequenos, redondos e centrais, num fundo com abundantes células linfocitárias (Figuras 3 e 4).

Tendo sido admitido um Tumor de Warthin como provável diagnóstico, foi programada e realizada uma parotiroidectomia superficial eletiva, com envio da peça operatória para estudo anatomopatológico, que mais tarde revelou o diagnóstico definitivo de Oncocitoma da glândula parótida esquerda.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

O diagnóstico de uma massa parotídea, com as suas etiologias variadas, que se apresenta com uma clínica ausente ou inespecífica, pode revelar-se um desafio, sendo muitas vezes apenas possível após resseção total da lesão e estudo anatomopatológico.

No caso descrito, tendo em conta a história clínica, as características benignas e os resultados dos exames complementares de diagnóstico realizados, foi admitido um diagnóstico errado, ainda que sem consequências para o doente.

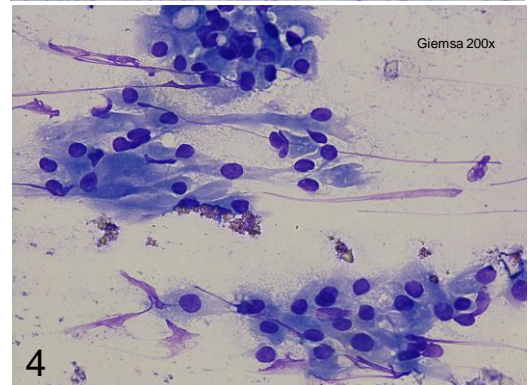
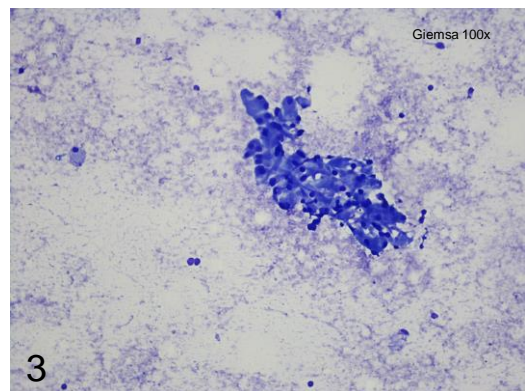
A sua baixa incidência, aliada à dificuldade no diagnóstico e ao facto de a abordagem terapêutica não diferir significativamente de outras neoplasias benignas da parótida, pode resultar num subdiagnóstico de oncocitoma, acabando por ser facilmente negligenciado e excluído do diagnóstico diferencial, pelo que se torna pertinente a descrição deste caso clínico.

BIBLIOGRAFIA

- Neville BW, Damm DD, Allen CM, Chi AC. Patologia oral e Maxilofacial, 4ª edição, Elsevier, 2016
- Regezi J, Sciubba J, Pogrel M. Atlas of Oral and Maxillofacial Pathology. 7ª edição, Elsevier, 2017
- Kuan EC, Mallen-St. Clair J, St. John MA. Evaluation of Parotid Lesions. Otolaryngol Clin A Am 2015
- Sharma V, Kumar S, Sethi A. Oncocytoma parotid gland. Ann Maxillofac Surg 2018, 8:330-2
- Comoglu S et al. Comprehensive analysis of parotid mass: A retrospective study of 369 cases. Auris Nasus Larynx . 2018 Apr;45(2):320-327



Figuras 1 e 2. Fotografias obtidas na primeira observação, no Serviço de Urgência



Figuras 3 e 4. Resultado histológico após obtenção de esfregaço por Punção Aspirativa com Agulha Fina