



# Adenoma Pleomórfico Extra-Glandular Cervical - Importância da Biópsia

José Cunha Coutinho 1,4, Gonçalo Cunha Coutinho 2,4, Leonor Cruz 1,4, Beatriz Mota 1,4, Cecília Caldas 3,4, Francisco Salvado 4,5

- 1 – Interno de Formação Especializada em Estomatologia, Clínica Universitária de Estomatologia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte;
- 2 – Assistente Hospitalar, Clínica Universitária de Estomatologia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte;
- 3 – Assistente Hospitalar Graduado Sênior, Clínica Universitária de Estomatologia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte;
- 4 – Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa;
- 5 - Diretor de Serviço, Clínica Universitária de Estomatologia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

## Introdução

A etiologia das massas laterais do pescoço é diversa, incluindo alterações de desenvolvimento (quisto branquial), de origem infecciosa (linfadenite, tuberculose, sialadenite submaxilar), neoplásica (metástase, linfoma, tumores salivares, paraganglioma) entre outros. [1]  
A abordagem diagnóstica destas lesões implica uma anamnese, exame físico da cabeça e pescoço, exames de imagem e a biópsia. Os exames de imagem permitem obter detalhes específicos da localização anatómica, composição da massa, envolvimento adjacente, vascularização e potencial fonte primária de malignidade na região, mas por vezes o diagnóstico só é possível após excisão.

## Resultados

VR, 18 anos, masculino, recorreu ao serviço de urgência Estomatologia do CHULN por crescimento progressivo de tumefação cervical direita, com meses de evolução.

Referia episódio anterior de linfadenite cervical 3 anos antes, com persistência de nódulo à direita após tratamento conservador. Sem outros antecedentes.

À palpação apresentava nódulo elástico de limites bem definidos móvel na transição da região submandibular e jugulo-digástrica direita, indolor.

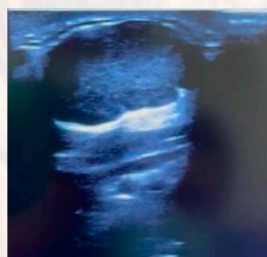


Figura 1 – Imagem ecográfica da lesão que se apresenta forma oval lobulada, hipocogénica e com reforço acústico posterior.

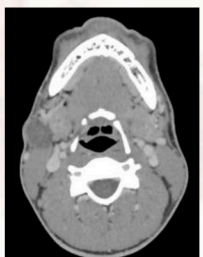


Figura 2 – Imagem TC axial da lesão localizada entre o músculo esterno-cleido-mastoideu e a glândula submaxilar à direita.



Figura 3 – Imagens intra-operatórias e peça operatória. Local cirúrgica em relação com músculo ECM, não se identificou a gl. submandibular. Fotografia pós-operatória às 3 semanas.

À ecografia apresentava lesão hipocóica lobulada de limites bem definidos, localizada posteriormente à glândula submaxilar (Fig. 1).

O exame era compatível com os antecedentes referidos. Dada a incerteza diagnóstica realizou TC pescoço para esclarecimento. Este revelou lesão quística, de limites bem definidos com topografia a sugerir eventual quisto do segundo arco branquial (Fig.2).

Tendo em conta os possíveis diagnósticos foi realizada enucleação da lesão (Fig. 3). O resultado anatomopatológico revelou tratar-se de um adenoma pleomórfico extraglandular, com excisão completa da lesão apenas contactando focalmente com a margem anterior.

## Conclusões

Os exames de imagem são fundamentais no diagnóstico de massas cervicais. A TC de pescoço deve ser o exame de eleição. [2-4] A ecografia é uma boa alternativa para uma abordagem inicial por ser menos invasiva, podendo ainda servir para guiar uma biópsia aspirativa. [5-7] A TC do pescoço é excelente em doentes com suspeita de doença maligna, ou naqueles com possível envolvimento dos espaços profundos do pescoço, mal visualizados por ultrassons. [8]  
Este caso clínico retrata como casos atípicos podem representar um desafio diagnóstico. Importa salientar que a maioria das características imagiológicas das lesões não são específicas. Como tal, o diagnóstico definitivo na maioria dos casos depende da realização de exame citológico após biópsia aspirativa da lesão, de forma a determinar qual a abordagem terapêutica mais adequada. [8]

## Bibliografia

1. Gleeson M, Herbert A, Richards A. Management of lateral neck masses in adults. *BMJ*. 2000 Jun 3;320(7248):1521-4.
2. Weber AL, Romo L, Hashimi S. Malignant tumors of the oral cavity and oropharynx: clinical, pathologic, and radiologic evaluation. *Neuroimaging Clin N Am* 2003; 13:443.
3. Wetmore RF, Mahboubi S, Soyupak SK. Computed tomography in the evaluation of pediatric neck infections. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1998; 119:624.
4. Sakai O, Curtin HD, Romo LV, Som PM. Lymph node pathology. Benign proliferative, lymphoma, and metastatic disease. *Radiol Clin North Am* 2000; 38:979.
5. Chang DB, Yang PC, Luh KT, et al. Ultrasonic evaluation of cervical lymphadenopathy. *J Formos Med Assoc* 1990; 89:286.
6. Douglas SA, Jennings S, Owen VM, et al. Is ultrasound useful for evaluating paediatric inflammatory neck masses? *Clin Otolaryngol* 2005; 30:526.
7. Gritzmann N, Hollenweger A, Macheiner P, Rettenbacher T. Sonography of soft tissue masses of the neck. *J Clin Ultrasound* 2002; 30:356.
8. Orloff, L. (2017). *Head and Neck Ultrasonography: Essential and Extended Applications* (2nd ed.). Plural Publishing, Inc.