

TUMOR DE WARTHIN – RELATO DE UM CASO CLÍNICO

Gabriela Pinheiro¹, Duarte Nuno Amaro¹, Rodrigo Oliveira¹, Ana Cláudia Maurício¹, Mariana Magalhães Maia¹, Carlos Silva Faria²

1. Interno de Formação Especializada em Estomatologia, Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar e Universitário de São João;
2. Assistente Hospitalar, Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar e Universitário de São João.



duarteamaromd@gmail.com

INTRODUÇÃO

- Os **TUMORES DE WARTHIN** são os segundos tumores benignos mais comuns da glândula parótida, a seguir ao adenoma pleomórfico, representando cerca de **15%** de todos os tumores da parótida.^{1,2}
- É mais frequentemente diagnosticado em doentes de meia-idade ou idosos, principalmente em FUMADORES, com predominância do SEXO MASCULINO.^{1,2}
- Tem tendência para a **bilateralidade e multifocalidade**.¹
- O objetivo deste relato de caso é apresentar as características clínicas deste tipo de patologia, bem como a sua abordagem.

CASO CLÍNICO

♂ **46 ANOS**

Sem antecedentes de relevo



Sintomatologia

- Tumefação e dor ocasional na hemiface esquerda;
- Vários meses de evolução;
- Sem relação com as refeições;
- Negou alterações relacionadas com a secreção salivar.



Exame Objetivo

- Tumefação no ângulo da mandíbula à esquerda, em relação com a glândula parótida (~4 cm de maior diâmetro);
- Consistência mole, elástica, dolorosa à palpação e não aderente aos planos profundos.
- Drenagem pelo ducto de *Stenon* esquerdo fluída e de coloração límpida.

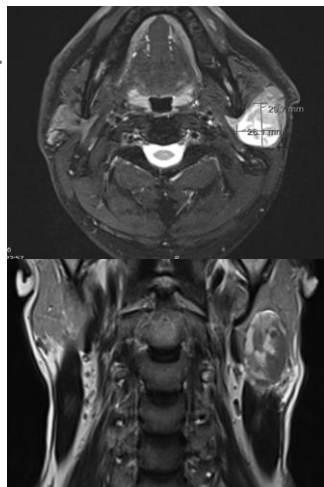


Fig.1 RMN FACE E PESCOÇO

Após estudo imagiológico (Fig.1), realizou-se :

BIÓPSIA ASPIRATIVA COM AGULHA FINA:
“(…)Quadro citológico compatível com Tumor de Warthin”

Procedeu-se a uma **PAROTIDECTOMIA TOTAL ESQUERDA** (Fig.2). Decorreu sem intercorrências.



Fig.2- PAROTIDECTOMIA TOTAL ESQUERDA



Fig.3 e 4 - PÓS-OPERATÓRIO (8 dias após a cirurgia)

O período pós-operatório imediato decorreu sem complicações, nomeadamente sem parésia dos músculos da mímica. (Fig.3 e 4)
Ao fim de 1 ano de seguimento não apresenta sinais de recidiva.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

- Geralmente o tumor de Warthin surge como um tumor de crescimento lento, com uma massa nodular e indolor da glândula parótida, mais comumente na porção caudal desta.^{1,2}
- O seu diagnóstico é baseado em dados clínicos, de imagem e citológicos concordantes.²
- O tratamento de escolha para o tumor de Warthin é o tratamento cirúrgico na maioria dos doentes e neste caso estava indicado a parotidectomia total.¹A extensão da cirurgia depende do tamanho e da localização do tumor.²
- O tumor de Warthin tem prognóstico favorável, porém são necessárias consultas de vigilância, uma vez que a literatura refere possibilidade de recorrência. A degeneração maligna do tumor de Warthin é muito rara.²

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Lee DH, Yoon TM, Lee JK, Lim SC. Surgical treatment strategy in Warthin tumor of the parotid gland. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2019;85(5):546–50.
- Quer M, Hernandez-Prera JC, Silver CE, Casasayas M, Simo R, Vander Poorten V, et al. Current trends and controversies in the management of warthin tumor of the parotid gland†. *Diagnostics.* 2021;11(8):1–14.
- Neville B, Damm DD, Allen C, Chi A. *Oral and Maxillofacial Pathology.* 4th Edition. Saunders; 2015
- Limaiem F, Jain P. Warthin Tumor. [Updated 2022 Jun 16]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557640/?report=classic>