

Adenoma pleomórfico em lábio inferior: relato de caso

Pleomorphic adenoma in lower lip: Case Report

RESUMO

O adenoma pleomórfico é o tumor benigno mais comum de glândulas salivares, acometendo, com mais frequência, as glândulas salivares maiores, especialmente a glândula parótida. Geralmente se apresenta como nódulo firme, indolor e de crescimento lento. Suas localizações mais comuns, em glândulas salivares menores, são o palato mole, duro e lábio superior, podendo ser encontrado em outras regiões com menos frequência. Essa lesão tem ligeira preferência pelo gênero feminino e seu tratamento consiste na excisão cirúrgica. O prognóstico é bom para as lesões benignas enucleadas. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente portador de adenoma pleomórfico em lábio inferior. O paciente foi tratado sem intercorrências por meio da excisão cirúrgica da lesão e encontra-se em acompanhamento pós-operatório de um ano sem sinais de recidiva e sem queixas funcionais ou estéticas. No entanto, um acompanhamento mais prolongado se faz necessário para indicar cura do paciente.

Palavras-Chave: Glândulas Salivares; Adenoma Pleomorfo; Tumor.

ABSTRACT

Pleomorphic adenoma is a benign tumor most common of salivary glands, it usually occurs in major salivary glands, especially the parotid gland. Normally, it is seen as a firm nodule, painless with slow growth. Its locations most common, in minor salivary glands, are the soft and hard palate and upper lip, it can be found in other regions less frequently. This lesion has slight preference for females and its treatment consists on surgical excision. The prognosis is good to the removed benign lesions. The aim of this work is to report the case of a patient with the diagnosis of pleomorphic adenoma in lower lip. The case was treated without complications, and a year follow-up patient showed no recurrence, but longer follow is necessary to indicate patient's cure.

Keywords: Salivary Glands; Adenoma, Pleomorphic; Tumor

Recebido em 21/01/15
Aprovado em 07/04/15

Leonardo de Freitas Silva

Mestrando em CTBMF da Universidade Estadual Paulista Foa-Unesp, Araçatuba-SP

Vinícius Gabriel Barros Florentino

Residente de CTBMF do Instituto Dr. José Frota, Fortaleza-CE

Germano de Lelis Bezerra Júnior

Mestrando em CTBMF da Faculdade de Odontologia de Pernambuco FOP-UPE, Recife-PE

José Lincoln Carvalho Parente

STAFF do serviço de CTBMF do Hospital Batista Memorial, Fortaleza-CE

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Leonardo de Freitas Silva
Av. Leovigildo Filgueiras, n 324, 301
Garcia Salvador - BA
Telefone para contato: (71) 9150-7372
leonardofreitas86@gmail.com

Introdução

Adenoma pleomórfico é o tumor mais comum de glândula salivar maior, especialmente a glândula parótida¹. Em torno de 22% a 40% desse tipo de tumor acomete as glândulas salivares menores². Com relação à cavidade oral, os locais mais comuns de acometimento nas glândulas salivares menores são o palato e o lábio superior, sendo rara sua localização no lábio inferior³. É mais diagnosticado entre a quarta e a sexta década de vida e geralmente se apresenta como um aumento de volume indolor, endurecido e móvel à palpação, não sendo comum

a ulceração da área envolvida⁴. O prognóstico é bom para as lesões benignas enucleadas⁵. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente portador de adenoma pleomórfico em lábio inferior, tratado através da excisão cirúrgica da lesão, sob anestesia local.

RELATODECASO

Paciente J.P.A., 65 anos, leucoderma, procurou o serviço de cirurgia buco-maxilo-facial em Fortaleza-CE, apresentando um aumento de volume endurecido e indolor em região de lábio inferior, lado esquerdo e referia ter notado a alteração há cerca de um ano. Ao exame físico, não foram observadas alterações de cor na mucosa oral ou tecido cutâneo do lábio, e o aumento de volume se encontrava móvel (Figura 1).



Figura 1 - Paciente mostrando aumento de volume em lábio inferior do lado esquerdo em A, B e D; aspecto intraoral do aumento de volume em C.

O paciente foi submetido a uma biópsia por punção com agulha fina recebendo o diagnóstico de adenoma pleomórfico. Desse modo, foi realizada a exérese do tecido lesional por meio de uma incisão horizontal na região da mucosa do lábio inferior (Figura 2).

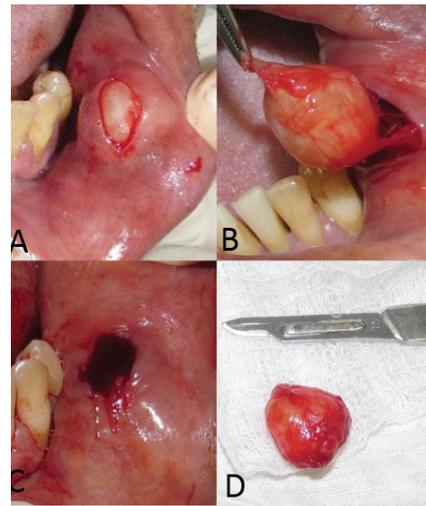


Figura 2 - Tratamento cirúrgico mostrando a incisão em mucosa em A; a exérese da lesão em B; aspecto do sítio cirúrgico após a remoção de lesão em C, e lesão removida em D.

A peça com aproximadamente 2 cm em seu maior diâmetro foi encaminhada para análise histopatológica em que se pôde-se observar fragmentos de neoplasia glandular de origem epitelial, revestida parcialmente por uma cápsula fibrosa e caracterizada pela proliferação de células dispostas ora em cordões, ora em ninhos que se anastomosam, formando lençóis. Foram observadas também estruturas ductiformes, confirmando o diagnóstico de adenoma pleomórfico. No momento, o paciente se encontra em acompanhamento de um ano, sem sinais de recidivas ou queixas funcionais e estéticas. (Figura 3).



Figura 3 - Paciente no pós-operatório de um ano, mostrando o aspecto do lábio em A, B e C e o aspecto intraoral da mucosa da região operada em D.

DISCUSSÃO

A etiologia do adenoma pleomórfico é ainda incerta, entretanto, a lesão tem sido descrita como de origem epitelial com anormalidades cromossômicas envolvendo 8q12 e 12q15⁶. O adenoma pleomórfico do lábio superior excede o inferior na proporção de 6:1, sendo este fato explicado por diferenças no desenvolvimento embrionário entre o lábio superior e inferior³. Acredita-se que o potencial de células tumorais é diminuído pela presença contínua de células inflamatórias no lábio inferior induzida por traumatismos episódicos³.

Segundo o trabalho de Wang et al.⁴, 2007, com 737 pacientes, os tumores benignos de glândulas salivares menores representam 46.1% e os malignos 53,9%⁴. O adenoma pleomórfico compreende 40% dos tumores de glândulas salivares menores². No estudo realizado por Kuo YL et al.⁵, 2011, com 42 pacientes diagnosticados com adenoma pleomórfico de glândula salivar menor observou-se que as regiões mais acometidas foram o palato mole seguida pelo palato duro e lábio superior, não sendo observado em região de lábio inferior, e o gênero feminino foi o mais acometido⁵. No caso apresentado, o paciente é do gênero masculino, e a lesão apresentava-se na região de lábio inferior, diferindo do encontrado na literatura.

No trabalho de Wang et al.⁴, 2007, a média de idade do diagnóstico de adenoma pleomórfico foi de 43,6 anos, com idades variando entre a primeira e a sétima décadas de vida⁴. Segundo Toet al.³, 2002, o adenoma pleomórfico nos lábios tende a ocorrer em pessoas mais jovens que o encontrado em outras regiões³. No presente trabalho o paciente apresentava 65 anos, estando na faixa etária encontrada na literatura.

O adenoma pleomórfico geralmente se apresenta como um aumento de volume firme, indolor, de crescimento lento, que não causa ulceração da mucosa sobrejacente⁴. As características clínicas de malignidade sugerem aumento repentino de tamanho, dor, envolvimento da pele e das camadas profundas e adenopatias¹. No caso relatado, o paciente apresentava as características de uma lesão benigna, sendo notada a lesão há aproximadamente um ano.

Os adenomas pleomórficos são geralmente bem demarcados, mas podem se estender dentro da cápsula, e, algumas vezes, lóbulos do tumor podem se apresentar completamente separados⁷. Além disso, segundo a organização mundial de

saúde, 2005, os tumores malignos compreendem 50% dos tumores de glândulas salivares menores⁸. Desse modo, foi optada a realização da excisão cirúrgica com margem livre, objetivando assegurar a completa remoção da lesão.

Na avaliação histológica, os adenomas pleomórficos são lesões complexas, que consistem de componentes epiteliais e mioepiteliais, com padrões de organização variados e embebidos em um estroma de mucopolissacarídeos¹. Os achados da análise histopatológica do caso relatado corroboram a literatura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento de adenoma pleomórfico por meio da excisão cirúrgica com margens livres se mostrou efetivo. No entanto, os tumores de glândulas salivares menores apresentam uma tendência ao desenvolvimento de lesões malignas e à recorrência local. Dessa forma, um acompanhamento de maior prazo se faz necessário para indicar a cura do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Arpit S, Shraddha D, Ahmed S, Jyoti D. Pleomorphic adenoma of the minor salivary gland of the cheek. *Singapore Med J* 2013; 54(9): e183-e184.
2. Torske K. Benign neoplasm of the salivary glands. In: Thompson LDR (ed) *Head and neck pathology*. 1st ed. Philadelphia: Elsevier; 2006.
3. To EWH, Tsang WM, Tse GMK. Pleomorphic adenoma of the lower lip: Report of a case. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 2002; 60 (6): 684-686.
4. Wang D, Li Y, He H, Liu L, Wu L, He Z. Intraoral minor salivary gland tumors in a Chinese population: a retrospective study on 737 cases. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontology*, 2007;104 (1): 94-100.
5. Kuo YL, Tu TY, Chang CF, Li WY, Chang SY, Shiao AS, *et. al.* Extra-major salivary gland pleomorphic adenoma of the head and neck: a 10-year experience and review of the literature *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 2011; 268(7): 1035-1040.

6. Farina A, Pelucchi S, Grandi E, Carinci F. Histological subtypes of pleomorphic adenoma and age-frequency distribution. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1999; 37:154-5.
7. Speight PM. Update on diagnostic difficulties in lesions of the minor salivary glands. *Head and Neck Pathol.* 2007 Jan; 1:55-60.
8. Barnes L, Eveson JW, Reichart P, et al, eds. *World Health Organization Classification of Tumours: Pathology and Genetics of Head and Neck Tumours*. Lyon, France: IARC Press, 2005:254Y258.