

Carcinoma mucoepidermoide em palato: relato de caso

Palatal mucoepidermoidal carcinoma: a case report

Michel Zini^I

Eduardo Moreschi^{II}

Cleverson Luciano Trento^{III}

Vilmar Divanir Gottardo^{IV}

Renato Zardetto Jr^V

Tatiana Roberta de Camargo Aleixo^{VI}

Recebido em 05/05/2009

Aprovado em 02/07/2009

RESUMO

O carcinoma mucoepidermoide é o tumor maligno de glândula salivar mais frequentemente encontrado na cavidade bucal. A lesão apresenta um comportamento biológico diverso, que está relacionado ao seu grau histológico. Microscopicamente, classifica-se como de baixo, intermediário ou alto grau, dependendo da proporção e características das células: escamosas, produtoras de muco e do tipo intermediário. A graduação histológica do tumor determina as formas de tratamento e prognóstico. O presente trabalho objetivou a descrição de um caso clínico referente a um carcinoma mucoepidermoide na região do palato, atendido no Projeto de Lesões Bucais do Centro Universitário de Maringá (CESUMAR). Trata-se de uma lesão agressiva e deve ser considerada como hipótese de diagnóstico em lesões proliferativas da mucosa bucal.

Descritores: Carcinoma Mucoepidermoide. Neoplasias das Glândulas Salivares. Mucosa Bucal/patologia.

ABSTRACT

Mucoepidermoidal carcinoma is a malignant tumor of the salivary gland frequently found in the oral cavity. It presents a diverse biological behavior, which is related to its histological classification. Microscopically, mucoepidermoidal tumors are classified as low-grade, intermediate grade and high-grade lesions according to the percentage of mucus-forming cells, intermediate cells and cells with squamous differentiation. The aim of this study was to describe a case of mucoepidermoidal carcinoma in the palate, treated at the University Center of Maringá, as part of the Oral Lesions Project. The patient's prognosis is determined by the early diagnosis and correct management of this tumor. This is an aggressive lesion and should be considered and as a hypothesis in the diagnosis even though its clinical appearance suggests a benign lesion.

Keywords: Carcinoma, Mucoepidermoid. Salivary Gland Neoplasms. Mouth Mucosa/pathology.

^I Mestrando em CTBMF pela Universidade do Sagrado Coração – USC - Bauru. E-mail: michelzini@gmail.com

^{II} Doutorando em CTBMF pela Universidade do Sagrado Coração – USC - Bauru. Docente de Odontologia do Centro Universitário de Maringá - CESUMAR. E-mail: eduardoctbmf@yahoo.com.br

^{III} Doutor em Diagnóstico Bucal pela Universidade Estadual Paulista – UNESP. Docente de Odontologia do Centro Universitário de Maringá - CESUMAR. E-mail: cleveson@cesumar.br

^{IV} Mestrando em CTBMF pela Universidade do Sagrado Coração – USC – Bauru. Docente do Departamento de Cirurgia do Centro Universitário de Maringá - CESUMAR. E-mail: profgott@hotmail.com

^V Especialista em Radiologia pela Universidade de São Paulo - USP. Docente de Odontologia do Centro Universitário de Maringá - CESUMAR. E-mail: rzjr_@hotmail.com

^{VI} Discente do Curso de Residência em CTBMF do Centro Universitário de Maringá - CESUMAR. E-mail: tatifront@gmail.com

INTRODUÇÃO

O termo Carcinoma Mucoepidermóide (CM) foi descrito, primeiramente, por Stewart, Foote e Becker (1945), sendo este conhecido como tumor de origem de duas constituições, por ser de caráter misto (células escamosas e produtoras de muco). Consiste em uma neoplasia maligna que se encontra com maior frequência em glândulas salivares^{11,17,23,29,31}. As glândulas salivares maiores estão envolvidas em 54.6% dos casos, comumente com a glândula parótida⁵. Carcinoma Mucoepidermóide pode ocorrer também nas glândulas de revestimento dos seios maxilares, glândulas lacrimais, orofaringe, nasofaringe, laringe, pregas vocais, traqueia e pulmões¹⁰.

Esse tipo de carcinoma possui diversas variantes histológicas, incluindo esclerose, unicístico, oncocístico, sebáceos, célula agressiva global³⁰. É o neoplasma de glândula salivar epitelial maligno de alta prevalência dentre os adultos¹⁸. A média de idade dos pacientes com esse tipo de câncer é de 45 anos, e os locais mais frequentes de acometimento do tumor envolvem o palato, a mucosa jugal e a região alveolar^{2,3,11,26}.

A predileção é pelo sexo feminino^{2,15,24}, e sua maior incidência está na 2^o e 8^o décadas de vida, predominando um claro domínio em pacientes de raça branca²⁰. Seu tratamento normalmente é cirúrgico, recomendando-se a excisão da lesão com margem de segurança^{1,6,8,14,17,24,28,32}.

Östman et al. (1997) relatam que a frequência de tumores malignos de glândulas salivares é de 0,4 a 2,6 casos por 100.000 habitantes, embora ocorram variações desses índices devido a diferentes métodos de registro. Ao analisar a ocorrência de tumores de glândula salivar em três períodos de 10 anos, 1960-69, 1970-79 e 1980-89, os autores verificaram que vem ocorrendo um aumento estatisticamente significativo do número de casos de CM, incluindo os de glândulas salivares acessórias que mostraram um aumento de 2,3 para 3,2 casos por 100.000 habitantes.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, melanoderma, 37 anos de idade procurou atendimento no Projeto de Lesões Buciais do Centro Universitário de Maringá (CESUMAR) com queixa principal de "aumento de volume no céu da boca". Ao exame físico intrabucal, constatou-se uma lesão na região posterior de palato duro do lado esquerdo, de forma ovoide, coloração vermelho arroxeada, consistência mole, superfície lisa, com tamanho aproximado de 3 cm, de base séssil (Figura 1), e nenhuma alteração foi observada ao exame radiográfico.



Figura 1. Lesão na região posterior do palato duro do lado esquerdo, de forma ovoide, coloração vermelho arroxeada, consistência mole, superfície lisa, com tamanho aproximado de 3 cm, de base séssil.

Na anamnese realizada, o paciente relatou: tempo de evolução cerca de 5 anos, não ter hábitos nocivos (fumo ou álcool), não ser portador de doenças sistêmicas bem como ausência de sintomatologia dolorosa. Não foi possível definir nenhum tipo de alteração a partir da análise radiográfica. A punção realizada (Figura 2) foi positiva para líquido; a hipótese diagnóstica foi de lesão maligna ligada ao seio maxilar, sendo, então, programado o procedimento cirúrgico para realização de biópsia incisiva (Figura 3).



Figura 2. Punção realizada negativa para líquido.



Figura 3. Biópsia incisional.

Após fixação da peça cirúrgica e procedimentos histotécnicos de rotina, os cortes microscópicos revelaram proliferação de células epiteliais dispostos em lençóis e mostrando figuras de mitose e intenso pleomorfismo, células mucosas e células intermediárias, dispostas em cordões e lençóis, e configurações císticas, sendo o diagnóstico de carcinoma mucoepidermoide (Figura 4).

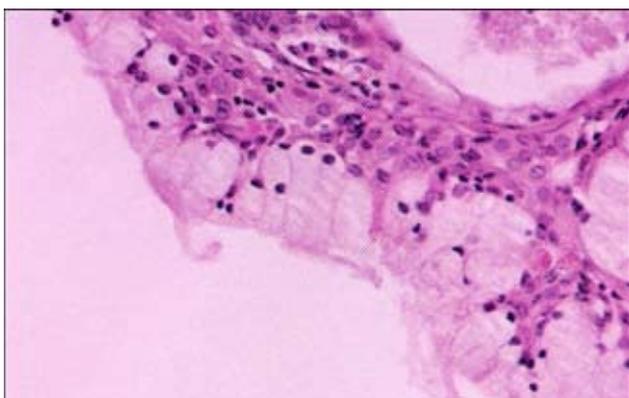


Figura 4. Os cortes microscópicos revelam presença de células claras, com núcleo hipercromático deslocado para porção basal da célula. Morfologicamente as células denominadas mucoepidermoides, possuem um formato colunar disposto paralelamente. Em nível de tecido conjuntivo, observa-se presença de infiltrado inflamatório crônico mononuclear composto por linfócitos, plasmócitos e macrófagos dispersos por todo conjuntivo. Em sua porção mais profunda, observa-se presença de espaços císticos com líquido em seu interior, provavelmente composto por mucina e discretos eritrócitos.

O tratamento foi a remoção cirúrgica do tumor associada à radioterapia. Após um mês do ato cirúrgico, foi confeccionada uma placa de HAULLY (Figura 5) para obliteração do palato devido à dificuldade fonética e deglutição do paciente. Depois de cinco meses de proervação, foi realizada novamente outra biópsia por punção aspirativa com agulha fina, obtendo-se resultado de margem livre de neoplasia, observando-se uma satisfatória cicatrização do palato.



Figura 5. Placa de HAULLY.

DISCUSSÃO

O carcinoma mucoepidermoide (CM) constitui 20% das neoplasias malignas nas glândulas salivares menores. Tem uma capacidade de ser infiltrativa e de produzir metástases a distância com porcentagem menor de 5%²⁹. Antigamente acreditava-se que o aparecimento desse tumor em glândulas salivares menores pode ter como origem traumas locais¹⁷. No presente relato do caso, houve um aparecimento do tumor mucoepidermoide em um indivíduo de gênero masculino e não fumante. Existe uma estreita relação do tumor mucoepidermoide com o adenoma pleomórfico^{1, 23}.

Na maioria das vezes, o carcinoma mucoepidermoide

de se apresenta com aspecto de cor azulado, flutuante, semelhante à mucocela. Para realizar um diagnóstico adequado, são necessários alguns exames complementares, normalmente uma biópsia incisiva^{6,8,24,32}.

O tratamento inicial é sempre cirúrgico, realizando-se a enucleação. A possibilidade de recidiva vai depender do grau de infiltração das margens da lesão. Ressecção local ampla, associada ou não a esvaziamento cervical, e eventualmente a radioterapia pós-operatória é o tratamento de escolha para os carcinomas mucoepidermóides^{5,9,12,13,19,28}.

A ressecção de estruturas adjacentes está indicada em casos em que exista comprometimento detectado previamente ou durante a cirurgia. Havendo necessidade de ressecções ampliadas na metade dos casos tratados por cirurgia, sendo o esvaziamento cervical indicado em casos em que existam evidências clínicas de metástase regional, estadiamento clínico avançado ou alto grau histológico de malignidade⁵. Em cerca da metade dos casos nos quais é realizado esvaziamento cervical, foi demonstrado comprometimento neoplásico histologicamente. No caso apresentado, após confirmação de resultados histológicos e diagnósticos por imagem, o paciente foi classificado através do grupamento de estadiamento II: T 2 , N 0 , M 0.

Diversas características clínicas e histológicas têm sido consideradas no prognóstico do carcinoma mucoepidermoide, mas as mais consistentes são o estágio clínico e o grau de malignidade do tumor²⁴. Índices de sobrevivência aos 5 anos variam de 92 a 100% em tumores de baixo grau, 62% a 92% em lesões de grau intermediário e de 0% a 43% em neoplasias de alto grau^{4,5,21}. Tumores de graus intermediário e alto mostram maior tendência à infiltração, recorrência e metástase, com índices de cura relatados em 49%, 42% e 33% aos 5, 10 e 15 anos respectivamente¹⁶.

Alguns trabalhos que tentaram estabelecer marcadores prognósticos para o CM relacionaram-nos à

gradação histológica dos tumores. Os resultados desses estudos revelaram altos índices de expressão de Ki-67, p53 e antígeno nuclear de proliferação celular (PCNA) associados à CMs de alto grau de malignidade^{18,22,26}. Inversamente, altos índices de antígeno carcinoembrionário (CEA) e bcl-2 foram relacionados a neoplasias de baixo grau de malignidade²⁶.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o levantamento bibliográfico realizado bem como o caso clínico relatado, conclui-se:

- O carcinoma mucoepidermoide bem como qualquer outra lesão do complexo maxilo-mandibular devem preferencialmente ser diagnosticados o mais precoce possível, permitindo, na maioria das vezes um melhor prognóstico da lesão.
- Este acomete, em sua maioria, glândulas salivares maiores.
- O palato e a mucosa jugal são os locais acometidos mais frequentemente.

REFERÊNCIAS

1. Abelló P, Traserra J. Otorrinolaringologia. Barcelona: Doyma; 1992.
2. Al-Khateeb TH, Ababneh KT. Salivary tumors in north Jordanians: a descriptive study. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2007; 103:53-9.
3. Andrews KV, Eveson JW. Fasciculation of the tongue as a unique presentation of mucoepidermoid carcinoma. Int J Oral Maxillofac Surg. 2007;36:79-81.
4. Auclair PL, Goode RK, Ellis GL. Mucoepidermoid carcinoma of intraoral salivary glands: Evaluation and application of grading criteria in 143 cases. Cancer. 1992;69(8):2021-30.
5. Brandwein MS, Ivanov K, Wallace DI, Hille JJ, Beverly W, Fahmy AL. Mucoepidermoid carcinoma: a clinicopathologic study of 80 patients with special reference to histological grading. Am J Surg Pathol.

- 2001;25(7):835-45.
6. Cohen-Kerem R, Campisi P, Ngan Bo-Yee, Iera D, Sándor GKB, Forte V. Central mucoepidermoid carcinoma of the mandible in a child. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2004;68:1203-7.
 7. Prado RF, Lima CF, Pontes HAR, Almeida JD, Cabral LAG, Carvalho YR. Calcifications in a clear cell mucoepidermoid carcinoma: a case report with histological and immunohistochemical findings. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2007 Nov;104:e40-44.
 8. Mello-Filho FV, Brigato RR, Mamede RCM, Ricz HMA, Saggiaro FP, Xavier SP. Central mucoepidermoid carcinoma: report of 2 cases. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery.* 2008 Apr;46(3):239-41.
 9. Ellis GL, Auclair PL, Gnepp DR. *Surgical Pathology of the salivary glands: major problems in pathology series.* Philadelphia: WB Saunders Company; 1991.
 10. Ellis GL, Auclair PL. Tumors of the salivary glands. In: *Armed Forces Institute of Pathology. Atlas of tumor pathology.* Washington: 1996.
 11. Gassler N, Erbe M, Caselitz J, Donner A. Mucoepidermoid carcinoma of palatal glands with exuberant foreign-body giant cell reaction. *Pathol. res. pract.* 2008 Sep;204(9):689-91.
 12. Goode RK, Auclair PL, Ellis GL. Mucoepidermoid carcinoma of the major salivary glands: clinical and histopathologic analysis of 234 cases with evaluation of grading criteria. *Cancer.* 1998;82:1217-24.
 13. Hicks MJ, El-Naggar AK, Flaitz CM, Luna MA, Batsakis JG. Histocytologic grading of mucoepidermoid carcinoma of major salivary glands in prognosis and survival: a clinicopathologic and flow cytometric investigation. *Head Neck.* 1995;17:89-95.
 14. Kochaji N, Goossens A, Bottenberg P. Central mucoepidermoid carcinoma: case report, literature review for missing and available information and guideline proposal for coming case reports. *Oral Oncology.* 2004 Sep./Oct;40(8-9):95-105.
 15. Kokemueller H, Brueggemann N, Swennen G, Eckardt A. Mucoepidermoid carcinoma of the salivary glands: clinical review of 42 cases. *Oral Oncology.* 2005 Jan;41 (1):3-10.
 16. Krolls SO, Trodahl JN, Boyers RC. Salivary gland lesions in children: a survey of 430 cases. *Cancer.* 1972;30(2):459-69.
 17. Llopis AF, Campos DJJ. *Patologia das glândulas salivares. Omega. III Congresso da Sociedade Valenciana de O.R.L e Patologia Cervicofacial. Valência: 1995.*
 18. Lopes MA, Perez DEC, Alves FA, Almeida OP, Kowalski LP. Clinicopathologic and immunohistochemical study of intraoral mucoepidermoid carcinoma. *Otolaryngol. Head Neck Surg.* 2006;134(4):622-6.
 19. Ma'aïta JK, Al-Kaisi N, Al-Tamini S, Wraikat A. Salivary gland tumors in Jordan: a retrospective study of 221 patients. *Croat Med J.* 1999; 40:539-42.
 20. Myer CM, Cotton RT. Salivary gland disease in children: a review. *Acquired non-neoplastic disease. Clin Pediatr.* 1996;25(6):314-22.
 21. Nascimento AG, Amaral LP, Prado LA, Kligerman J, Silveira TR. Mucoepidermoid carcinoma of salivary glands: a clinicopathology study of 46 cases. *Head Neck Surg.* 1986;8(6):409-17.
 22. Nguyen LHP, Black MJ, Hier M, Chauvin P, Rochon L. Her2/neu and ki-67 as prognostic indicators in

- mucoepidermoid carcinoma of salivary glands. *J Otolaryngol.* 2003;32(5):328-31.
23. Paparella M, Shumrick DA. *Otorrinolaringologia.* 3 ed. Rio de Janeiro: Panamericana; 1994.
24. Perez DEC, Pires FR, Alves FA, Lopes MA, Almeida OP, Kowalski LP. Juvenile intraoral mucoepidermoid carcinoma. *J Oral Maxillofac Surg.* 2008 Feb;66(2):308-11.
25. Pires FR, Almeida OP, Araújo VC, Kowalski LP. Prognostic factors in head and neck mucoepidermoid carcinoma. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 2004 Feb;130(2):174-80.
26. Pires FR, Pringle GA, Almeida OP, Chen SY. Intra-oral minor salivary gland tumors: a clinicopathological study of 546 cases. *Oral oncol.* 2007 May;43(5):463-70.
27. Plambeck K, Friedrich RE, Bahlo M, Bartel-Friedrich S, Klapdor R. TNM, staging histopathological grading, and tumor-associated antigens in patients with a history of mucoepidermoid carcinoma of the salivary glands. *Anticancer Res.* 1999;19:2397-404.
28. Rapidis AD, Givalos N, Gakiopoulou H, Stavrianos SD, Faratzis G, Lagogiannis GA, Katsilieris I, Patouris E. Mucoepidermoid carcinoma of the salivary glands: review of the literature and clinicopathological analysis of 18 patients. *Oral Oncology.* 2007 Feb;43(2):130-6.
29. Sadeghi A, Tran LM, Mark R, Sidrys J, Parker RG. Minor salivary gland tumors of the head and neck: treatment strategies and prognosis. *Am J Clin Oncol.* 1993 Feb;16(1):3-8.
30. Spiro RH. Salivary neoplasms: overview of a 35-years experience with 2807 patients. *Head Neck Surg.* 1986;8:177-84.
31. Veras EFT, Sturgis E, Luna MA. Sclerosing mucoepidermoid carcinoma of the salivary glands. *Annals of diagnostic Pathology.* 2007 Dec;11(6):407-12.
32. Woo HJ, Bai CH, Kim YD, Song SY. Mucoepidermoid carcinoma of the submandibular gland after chemotherapy in a child. *Auris Nasus Larynx.* 2009 Apr;36(2):244-6. Epub 2008 Jul 7.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Michel Zini

Rua Pioneiro Francisco Dalquana, 63. Maringá – PR

C.E.P.: 87045 – 510