

Adenoma pleomórfico em mucosa jugal: Relato de caso clínico

Pleomorphic adenoma in the oral mucosa: a case report

Eberty Pereira Gama

Graduando em Odontologia pela União Metropolitana de Educação e Cultura – UNIME, Lauro de Freitas – BA

Deyla Duarte Carneiro Vilela

Mestrado em Odontologia – Estomatologia, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador – BA.
Especialização em Endodontia, CEBEO, Salvador – BA.
Habilitação em Laserterapia, FUNDECTO/FO-USP, São Paulo – SP.
Pós-graduanda em Prótese Dentária, Avantis – Instituto PRIME, Salvador – BA.

Cynthia Coelho Simões

Doutora em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas com área de concentração em radiologia odontológica. Mestre em Odontologia pela Universidade Federal da Bahia. Especialista em Radiologia Odontológica.
Professora dos Cursos Odontologia UNIME, Lauro de Freitas, BA e UNINASSAU, Salvador.

Jener Gonçalves de Farias

Doutor em Estomatologia pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB, Paraíba.
Professor titular do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS.
Professor do Núcleo de Propedêuticas da União Metropolitana de Educação e Cultura – UNIME. Lauro de Freitas – Bahia.

Juliana Andrade Cardoso

Mestrado em Estomatologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUC-RS, Porto Alegre – RS.
Especialização em Estomatologia, União Metropolitana de Educação e Cultura – UNIME, Lauro de Freitas – BA.
Habilitação em Laserterapia, UNINGÁ-SM, Santa Maria – RS.
Professora dos Cursos de Odontologia UNIME, Lauro de Freitas, BA e UNINASSAU, Salvador e Lauro de Freitas – BA.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Juliana Andrade Cardoso
Av. Praia de Itapuã, 1686, qd.19, lt.6.
SMF Villas Trade, loja 5. Vilas do Atlântico
Lauro de Freitas – Bahia
CEP: 42700-000
Email: juliandrdec@gmail.com

RESUMO

O adenoma pleomórfico é uma neoplasia benigna de glândulas salivares, que acomete, com maior frequência, mulheres entre a 4ª e a 6ª década de vida. Por ser assintomática, ela normalmente é descoberta em exames físicos de rotina, durante a palpação. O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de um adenoma pleomórfico em mucosa jugal. Paciente JF, gênero masculino, 48 anos de idade, estava sendo atendido no ambulatório de Odontologia da Unime, não relatando sintomatologia dolorosa associada ao local, mas apresentava lesão em mucosa jugal do lado direito. Ao exame intraoral, evidenciou discreto aumento de volume recoberto por tecido íntegro de coloração normal e contornos bem definidos. Após identificação, optou-se pela realização da biópsia excisional, com suspeitas clínicas de lipoma e adenoma pleomórfico que, por sua vez, teve seu diagnóstico confirmado após análise histopatológica da peça como adenoma pleomórfico. Espera-se para esse caso um bom prognóstico, por ser um tumor de caráter benigno. O paciente encontra-se atualmente em acompanhamento estomatológico e não apresenta sinais clínicos de recidiva da lesão, no entanto faz-se necessária a proervação do paciente por um período mínimo de 3 anos.

Palavras-Chave: Adenoma; Tumor; Neoplasia benigna.

ABSTRACT

The pleomorphic adenoma is a benign neoplasia that often affects minor salivary glands of female patient between the fourth and sixth decade of life. Due it is asymptomatic because it's normally detected in routine physical exams during palpation. The goal of this study is to report a clinical case about a pleomorphic adenoma in the right jugal mucosa. A 48 years old male patient with no symptoms associated with the injury site. On intraoral examination it was identified a slight increase of volume, covered by healthy tissue with normal color and also with well-defined contour. After identifying the lesion a conservative site surgical excision was performed and the surgical piece was sent for histopathological examination then it was confirmed the clinical suspicion of pleomorphic adenoma. It is expected a good prognosis because it's a benign tumor, so far can be considered a clinical success because it didn't show recurrence. The patient is under monitoring and must remain under observation for a minimum period of three years.

Keywords: Adenoma; Tumour; Benign neoplasms.

INTRODUÇÃO

O adenoma pleomórfico (AP) é a neoplasia benigna de glândulas salivares mais frequente e conhecida. Essa neoplasia pode acometer as glândulas salivares menores e maiores, representando cerca de 53% a 77% dos tumores de parótida, 44% a 68% dos tumores da glândula submandibular e 33% a 43% dos tumores de glândula salivar menor¹. Quando acomete as glândulas salivares menores, ocorre preferencialmente em palato duro e lábio superior².

Autores referem notável predileção pelo gênero feminino, com aproximadamente 60% dos casos^{1,2,3,4}. Afirmam ainda que a lesão pode acometer qualquer faixa etária, com ligeira prevalência em adultos jovens entre a 4ª e a 6ª década de vida. Os achados clínicos demonstram o diagnóstico tardio da lesão devido ao crescimento lento e indolor^{1,3,4}.

O diagnóstico inicial do adenoma pleomórfico é realizado através do exame físico, da história da doença atual minuciosa e do exame intraoral. Clinicamente apresenta-se como tumefação assintomática, de crescimento lento, circunscrita, de consistência firme, base séssil, móvel, exceto quando localizada em palato³, e não se fixa nos tecidos adjacentes⁴.

Exames por imagem, como ressonância magnética e tomografia computadorizada, fornecem informações que auxiliam no diagnóstico não invasivo do adenoma pleomórfico, além de fornecer informações anatômicas detalhadas⁴. O diagnóstico definitivo é realizado através da biópsia incisional e do exame histopatológico.

Trabalhos apontam que os adenomas pleomórficos são oriundos de um conjunto de elementos epiteliais e mioepiteliais^{1,5} envolvidos em um estroma de natureza mixoide, condroide ou mesmo osteoide⁵. A diversidade celular pode existir não apenas de um tumor para o outro mas também em diferentes áreas de um mesmo tumor⁵, dando ao AP características de tumor misto.

Algumas lesões podem integrar um diagnóstico diferencial do adenoma pleomórfico, por mostrarem aspectos clínicos, imaginológicos e/ou histopatológicos similares. Um exemplo disso é a maior parte das neoplasias malignas, como o adenocarcinoma, o carcinoma adenoide cístico, as neoplasias benignas de glândula salivar, como o tumor de Warthin e tumor não odontogênico, como o lipoma³.

O tratamento de eleição na grande maioria dos casos é cirúrgico, e a remoção total da lesão

é indispensável para evitar possível recorrência. A recidiva dessa lesão pode ser extremamente agressiva, e as transformações malignas ocorrem em 5-10% dos casos⁶, como o carcinoma ex-adenoma pleomórfico.

O diagnóstico precoce permite a adoção de um tratamento menos agressivo, favorecendo o prognóstico⁷. Portanto, uma boa anamnese associada a um minucioso exame clínico é de fundamental importância para a detecção da lesão em estágios mais iniciais, o que melhora o tratamento, evitando recidivas.

O presente trabalho relata um caso clínico incomum de adenoma pleomórfico benigno, acometendo glândulas salivares menores em região de mucosa jugal de paciente do gênero masculino, bem como discute a importância de um bom exame clínico e físico para o correto diagnóstico de lesões.

RELATO DE CASO

Paciente JF, faioderma, 48 anos de idade, gênero masculino compareceu ao ambulatório de Odontologia da UNIME em Lauro de Freitas, apresentando necessidade de tratamento endodôntico convencional nas unidades 13 e 27. Durante o exame clínico, observou-se um aumento volumétrico da mucosa jugal, lado direito, indolor cuja evolução era de, aproximadamente, 24 meses.

Ao exame físico visual extraoral, foram visualizadas características clínicas de normalidade; em contrapartida, ainda, no exame extrabucal, durante a palpação, foi verificado um aumento de volume na região de bochecha do lado direito (Figura 01a).

Ao exame físico intraoral, observou-se lesão nodular na região posterior direita da mucosa jugal medindo cerca de 3cm de diâmetro, firme à palpação, base séssil, indolor, móvel, com limites precisos e apresentando mucosa de coloração normal (Figura 01b). De acordo com as características clínicas da lesão, as suspeitas diagnósticas foram de adenoma pleomórfico (AP) e lipoma.

Procedeu-se com o tratamento cirúrgico excisional local menos agressivo da lesão, realizado sem intercorrências (Figuras 01c-d). Após a preensão da lesão, pôde-se observar uma lesão de formato fusiforme, realizando-se sutura simples devido a pouca extensão da lesão. No teste de densidade, a lesão foi imersa em soro fisiológico, não se apresentando flutuante, excluindo a hipótese de lipoma, o que tornava ainda mais provável a

confirmação da suspeita diagnóstica de adenoma pleomórfico. As medicações pós-operatórias prescritas foram nimesulida 100mg, dipirona sódica 500mg e amoxicilina 500mg, sendo a peça cirúrgica enviada para exame anatomopatológico.

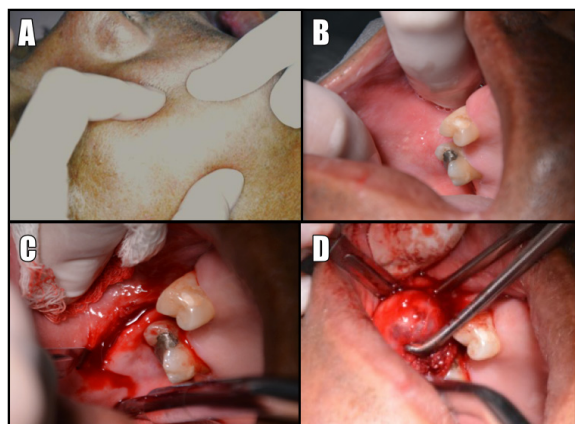


Figura 1 - A) Exame extraoral; B) Exame intraoral; C) Aspecto Transcirúrgico evidenciando a incisão; D) Apreensão da lesão.

Com 08 dias de pós-operatório, realizou-se a remoção de sutura, e o local apresentava aspecto clínico de cicatrização sem evidências de processo infeccioso e deiscências (Figura 02a-b).

Na análise microscópica (Figura 02c-d), puderam-se verificar lesões de origem glandular constituídas por células epiteliais, formando ductos com material esinofílico no interior. O estroma é fibroso e, por vezes, mixoide.

Após análise, o laudo foi emitido com diagnóstico conclusivo de AP.

O paciente encontra-se atualmente com 4 meses de acompanhamento pós-operatório e não apresenta sinais clínicos de recidiva da lesão.

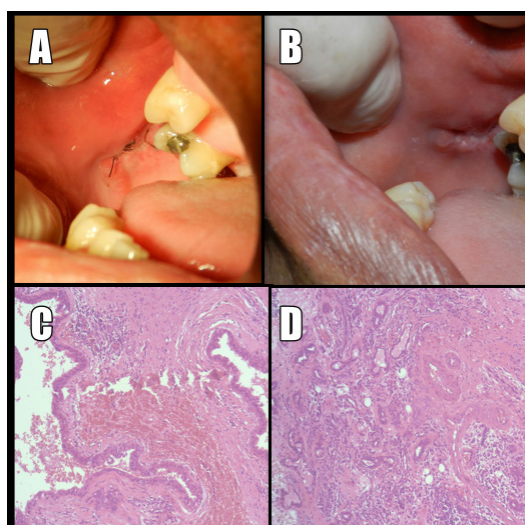


Figura 2 - A) Sutura simples; B) Pós-operatório de 08 dias após remoção da sutura; C e D) Imagem microscópica do caso (4x e 10x).

DISCUSSÃO

Adenoma pleomórfico é a neoplasia benigna, que acomete, com maior frequência, as glândulas salivares, sendo a parótida a glândula mais comumente afetada. Caracteriza-se pela presença de uma massa nodular única, de crescimento lento, indolor e geralmente móvel, a menos que seja encontrado no palato. Possui natureza benigna e maior acometimento em mulheres que em homens (mais ocorrente entre a 4ª e a 6ª década de vida)^{1,3}. O presente caso corrobora a literatura, uma vez que a lesão em questão era única, sólida, firme, bem delimitada, móvel e assintomática, localizada na mucosa jugal, em um paciente do sexo masculino que, por sua vez, possui menor incidência de adenoma pleomórfico³.

A intervenção inicial a ser realizada em casos de AP é a cirúrgica, sendo indispensável a exérese completa da lesão para se evitar possível recorrência, já que a recidiva dessa lesão pode ser extremamente agressiva⁸.

Uma avaliação minuciosa da queixa do paciente, um exame físico bem executado e os exames complementares por imagem e microscópicos são fundamentais para o diagnóstico e, assim, possibilitar um planejamento do tratamento adequado, visto que essa neoplasia pode apresentar características semelhantes às presentes em tumores malignos⁹.

De acordo com alguns autores, preconiza-se utilizar como recurso diagnóstico o exame imaginológico^{4,5}, (visando que lesões extensas são compatíveis com neoplasias de crescimento lento, enquanto que a destruição óssea agressiva é um indicador de malignidade) e o histopatológico, e caso seja confirmado o diagnóstico de AP, realizar a intervenção cirúrgica do tumor, sendo ela conservadora^{7,10}. No presente caso, por se tratar de lesão em mucosa jugal, de características de lesão benigna e pelo benefício para o paciente, optou-se por partir diretamente para a biópsia, não realizando os exames complementares de imagem, com base nas suspeitas clínicas.

Para o diagnóstico anatomopatológico do tumor misto, é necessário que estejam presentes um conjunto de elementos epiteliais e mioepiteliais^{1,5} envoltos em um estroma de natureza mixoide, condroide ou mesmo osteoide⁵. A diversidade celular pode existir não apenas de um tumor para o outro mas também em diferentes áreas de um mesmo tumor³, conforme foi evidenciado no caso em questão.

Assim como preconizado na literatura, o tratamento de eleição foi a enucleação total da lesão, por se tratar de uma lesão benigna, e a fim de evitar o reaparecimento e/ou transformação maligna desta.⁸ É importante manter o paciente em preservação, por um prazo de cinco anos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este trabalho, evidencia-se a importância do diagnóstico prévio para a realização do tratamento do adenoma pleomórfico, pois, quando tratado previamente, apresenta bom prognóstico, sem características de recorrência. Apesar de se tratar de tumor benigno de glândulas salivares, o paciente deve ser acompanhado e avaliado periodicamente por, pelo menos, cinco anos, como foi observado na discussão. O paciente do caso apresentado recebeu como tratamento a exérese completa da lesão, visto que ele apresentou um bom prognóstico, encontrando-se este atualmente em acompanhamento clínico, sem apresentar sinais de recidiva da lesão, concluindo-se que se obteve êxito no tratamento realizado.

REFERÊNCIAS

- 1- Thomas DC, Nair VV, Thomas S. Pleomorphic adenoma: An unusual presentation on upper lip - A case report. *Journal of Indian Academy of Oral Medicine & Radiology*. 2017; 29(3):217-9.
- 2- Oliveira LJ, Castro HHO, Leão PLR, Leal RM, Horta MCR, Souza PEA. Tratamento de adenoma pleomórfico em palato: relato de 2 casos e revisão de literatura. *Rev port estomatol med dent cir maxilofac*. 2016;57(1):55-61.
- 3- Cardoso JA, Ferreira CM, Guerra MMJF, Falcão GGVSC, Pugiese LS, Farias JG. Pleomorphic adenoma in the oral mucosa of a young adult: a case report, 290 – *RSBO*. 2013;10(3): 289-94.
- 4- Ribeiro-rotta RF, Cruz ML, Paiva RR, Mendonça EF, Spini TH, Mendonça AR. O papel da ressonância magnética no diagnóstico do adenoma pleomórfico: revisão da literatura e relato de caso. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2003;69(5): 699-707.
- 5- Tiago RSL, Castro GA, Ricardo LAC, Buhler RB, Fava AS. Adenoma pleomórfico de parótida: aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2003;69(4): 485-9.
- 6- Lacerda SA, Socolowski F, Rosa AL, Ferraz MP, Brentegani LG. Adenoma pleomórfico intraósseo no maxilar: relato de caso clínico. *Rev Int Estomatol*. 2005; 2(4): 5-8.
- 7- Azenha MR, Marzola C, Capelari MM, Guzman S. Tumor benigno das glândulas salivares (adenoma pleomórfico): apresentação de três casos. *Rev Faculdade Odontol Lins*. 2009; 21:61-6.
- 8- Silva DN, Guimarães KB, Ferraro-Bezerra M, Heitz C. Enucleação de Adenoma Pleomórfico: Considerações Terapêuticas e Relato de Caso. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac*. 2007;7(4): 25-30.
- 9- Souza RIM, Santos MGC, Oliveira JMS, Mendonça VBA, Alves PM, Pereira JV. Adenoma pleomórfico em glândula submandibular: relato de caso e uma revisão de achados atuais. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac*. 2013;13(2):09-14.