

Sialoadenite esclerosante crônica em glândula salivar menor

Chronic sclerosing sialoadenitis in small salivary gland

RESUMO

A sialoadenite esclerosante crônica, também conhecida como tumor de Kutner, é uma condição, que acomete, predominantemente, glândulas salivares maiores. Clinicamente, apresenta-se como um nódulo, móvel, assintomático e de consistência endurecida. Seu diagnóstico definitivo só é conseguido através da análise histopatológica onde estão presentes: intenso infiltrado inflamatório linfocítico, atrofia acinar, fibrose do parênquima glandular e graus variáveis de esclerose. Neste artigo, é relatado um caso clínico raro de sialoadenite esclerosante crônica, localizada em glândula salivar menor.

Palavras-chave: Sialoadenite esclerosante crônica, tumor de glândulas salivares benigno, neoplasma

ABSTRACT

Chronic sclerosing sialoadenitis, also known as Kutner's tumor, is a condition that predominantly affects major salivary glands. Clinically it presents as a nodule, mobile, asymptomatic, and of hardened consistency. Its definitive diagnosis is only achieved through the histopathological analysis where they are present: intense lymphocytic inflammatory infiltrate, acinar atrophy, fibrosis of the glandular parenchyma and variable degrees of sclerosis. In this article we report a rare clinical case of chronic sclerosing sialoadenitis located in the minor salivary gland.

Key words: Chronic sclerosing sialoadenitis, benign salivary gland tumor, neoplasm.

Larissa Suelen da Silva Lins

Graduanda em Odontologia pela
Universidade Federal da Paraíba UFPB

Murilo Quintão dos Santos

Residente em CTBMF no Hospital
Universitário Lauro Wanderley HULW-
UFPB

Anderson Maikon de Souza Santos

Residente em CTBMF no Hospital
Universitário Lauro Wanderley HULW-
UFPB

Tiburtino José de Lima Neto

Residente em CTBMF no Hospital
Universitário Lauro Wanderley HULW-
UFPB

Diego Dantas Moreira de Paiva

Residente em CTBMF no Hospital
Universitário Lauro Wanderley HULW-
UFPB

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Endereço para Correspondência: Larissa
Suelen da Silva Lins
Rua: Professora Luiza Fernandes Vieira,
511, Cristo Redentor, João Pessoa,
Paraíba.
CEP: 58071-280
E-mail: larissassl@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A sialoadenite esclerosante crônica (SEC) ou tumor de Kutner (KT) é uma rara condição, que acomete glândulas salivares, predominantemente as glândulas submandibulares. Nela, verifica-se um intenso processo inflamatório crônico, associado à fibrose do tecido glandular. Clinicamente, caracteriza-se por um aumento de volume pouco definido, de consistência endurecida e assintomático, em região de glândula salivar¹.

Sua etiologia ainda não está definida, visto que não possui causa única para seu surgimento, sendo, portanto, considerada uma condição de etiologia multifatorial, a qual, segundo Huang *et al.*², Adachi *et al.*³ e Ahuja *et al.*⁴, em 50 a 83% dos casos, a sialolitíase é considerada um fator associado ao seu desenvolvimento, pois a reação causada por um sialolito gera um acúmulo de células inflamatórias com posterior fibrose do tecido, o que caracteriza a SEC.

De acordo com a teoria de Seifert, desequilíbrios eletrolíticos no interior do ducto da glândula causam o espessamento da secreção salivar com posterior obstrução ductal, o que acaba gerando o processo inflamatório, que culmina na sialoadenite esclerosante crônica⁵.

Nosso artigo tem como objetivo relatar um caso clínico de sialoadenite esclerosante crônica, localizada em glândula salivar menor, bem como fornecer informações referentes ao diagnóstico e tratamento da lesão.

RELATO DE CASO

Paciente, sexo masculino, 66 anos de idade, procurou o serviço de cirurgia buco maxilo-facial do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW-UFPB) da Universidade Federal da Paraíba, apresentando um nódulo de consistência firme, localizado na mucosa do lábio superior direito que teria surgido há aproximadamente cinco semanas espontaneamente. Ao exame físico, verificou-se que a lesão nodular era bem circunscrita, medindo aproximadamente 1 centímetro, móvel, indolor à palpação e normocorada.



Figura 1 - Aspecto clínico inicial.

A principal hipótese diagnóstica foi de tumor menor de glândula salivar, e o plano de tratamento instituído foi a biópsia excisional.

O acesso foi feito por via intraoral, e a presença de uma cápsula na lesão facilitou a total remoção desta. O espécime foi encaminhado à análise histopatológica, tendo sido encontrados os seguintes achados: atrofia dos ácinos, esclerose periductal, fibrose centrilobular e presença considerável de infiltrado linfocitário, cujo diagnóstico definitivo foi de sialoadenite esclerosante crônica. O paciente evoluiu sem complicações no pós-operatório e foi acompanhado por doze meses após a cirurgia, sem sinais de recidivas da lesão.



Figura 2 - Remoção total da lesão.



Figura 3 - Espécime enviado ao exame histopatológico.

DISCUSSÃO

Pelo fato de a sua forma de apresentação clínica ser semelhante a neoplasias benignas ou lesões inflamatórias, que acometem rotineiramente as glândulas salivares, a sialoadenite esclerosante crônica tende a ser subnotificada. Por esse motivo, é imprescindível realizar o diagnóstico diferencial em relação a outras lesões de natureza glandular, como: sialolitíases, sialoadenite aguda, pseudotumor inflamatório, sialometaplasia esclerosante, e lesões infopeteliais benignas³.

O tumor se apresenta como uma área de fibrose, que é visto como uma massa no interior da glândula acometida, o que faz com que clinicamente essa lesão se assemelhe bastante a uma neoplasia. O diagnóstico é realizado exclusivamente por meio de análise histopatológica na qual se encontra comumente um infiltrado inflamatório heterogêneo, contendo linfócitos, células plasmáticas e alguns folículos linfóides. Atrofia e destruição em graus variáveis dos ácinos, dilatação no ducto, espessamento da secreção salivar e organização das fibras colágenas em torno do ducto gerando um aspecto de “pele de cebola” também são observados. A esclerose presente tem extensão variada e geralmente se inicia na região periductal².

De acordo com Haung *et al.*², o grau de fibrose evolui por meio de quatro estágios: No primeiro, há inflamação local, com presença de linfócitos, pequena dilatação do ducto e espessamento da secreção produzida. No segundo, percebe-se o aumento dos achados anteriores associados à hiperplasia do ducto, presença de folículos linfóides bem desenvolvidos, atrofia acinar e fibrose no centro dos lóbulos. No terceiro estágio verifica-se a diminuição do parênquima glandular, fibrose extensiva, e metaplasias celulares estão presentes no sistema ductal. No quarto e último estágio, é possível observar a destruição quase total da arquitetura glandular bem como a esclerose do tecido.

Sua localização se dá majoritariamente, em glândulas salivares maiores, embora também possa acometer todos os tipos de glândulas, como o caso descrito por Roh e Kim⁶, quando diagnosticaram a presença do tumor de Kuttner em glândula submandibular e em glândula lacrimal.

A literatura é muito escassa quanto à notificação de casos de sialoadenite esclerosante crônica, em glândulas salivares menores, devido a sua natureza rara.

Segundo Huang *et al.*² e Jham *et al.*⁷, o melhor método para tratamento da sialoadenite esclerosante crônica consiste na remoção completa do tumor, não sendo necessária nenhuma medida adicional de tratamento, uma vez que esta é uma lesão totalmente benigna.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sialoadenite esclerosante crônica consiste em uma lesão inflamatória incomum, ainda pouco relatada na literatura, cujo tratamento consiste em remoção total da lesão. Seu diagnóstico definitivo só poderá ser obtido após análise histopatológica,

levando em consideração suas características peculiares para diferenciá-la de outras lesões inflamatórias de glândula salivar. Apesar da grande semelhança clínica com uma neoplasia verdadeira, a SEC tem caráter benigno e, quando tratada corretamente, as chances de recidivas são quase nulas.

REFERÊNCIAS

1. LINDENBLATT, R. et al. Sialoadenite esclerosante crônica (tumor de Kuttner): relato de caso clínico. *Bras Patol Med Lab*, v. 43, n. 5, p. 381-384, outubro 2007.
2. HUANG, C. *et al.* Kuttner tumor chronic sclerosingsialadenitis. *Am J Otolaryngol*, v. 23, n. 6, p. 394-7, 2002.
3. ADACHI, M. et al. A case of Kuttner tumor of the submandibular gland. *Auris Nasus Larynx*, v. 31, p. 309-12, 2004.
4. AHUJA, A. T. et al. Kuttner tumour (chronic sclerosing sialadenitis) of the submandibular gland: sonographic appearances. *Ultrasound Med Biol*, v. 29, n. 7, p. 913-9, 2003.
5. BLANCO, M. *et al.* Chronic sclerosing sialadenitis (Kuttner tumor): unusual presentation with bilateral involvement of major minor salivary glands. *Ann Diagn Pathol*, v. 7, n. 1, p. 25-30, 2003.
6. ROH JL, KIM JM: Kuttner's tumor: unusual presentation with bilateral involvement of the lacrimal and submandibular glands. *Acta Otolaryngol* 125: 792-796, 2005
7. JHAN, B. et al. Kuttner tumor involving minor salivary glands in a patient undergoing radiotherapy in the head and neck. *Oral Oncology EXTRA*, v. 42, 181-183, nov. 2005.