

Adenoma pleomórfico em palato duro: relato de caso

Pleomorphic adenoma in hard palate: case report

Adenoma pleomórfico em paladar duro: reporte de caso

RESUMO

Introdução: O adenoma pleomórfico (AP) é a neoplasia de glândula salivar mais comum e se apresenta como um aumento de superfície firme, indolor e com crescimento lento. O palato, a cavidade nasal e a nasofaringe são áreas em que se localizam muitas glândulas salivares menores, sendo o adenoma pleomórfico, o tumor benigno mais comum nessas glândulas. O AP pode acometer indivíduos em qualquer faixa etária, principalmente na terceira e quarta década de vida, com predominância pelo gênero feminino. O artigo objetiva relatar um caso clínico de adenoma pleomórfico em palato duro, comparando com dados presentes na literatura especializada em relação, especialmente, aos sítios acometidos e as formas de tratamentos existentes. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 34 anos, compareceu ao ambulatório do HU-Univasf com queixa de aumento de volume indolor em boca há 02 anos. Foi realizada uma biópsia incisional onde no exame histopatológico foi diagnosticado como Adenoma Pleomórfico. O tratamento eleito foi a excisão cirúrgica e uso de placa de polimetilmetacrilato no pós-operatório. Atualmente o paciente apresenta follow up de 02 anos e 05 meses, sem sinais de recidiva da lesão e sem queixas locais.

Palavras-chaves: Cirurgia Maxilofacial; Patologia; Adenoma Pleomorfo.

ABSTRACT

Introduction: Pleomorphic adenoma (PA) is a more common salivary gland neoplasia and presents as an increase in firm, painless and slow-growing surface. The palate, a nasal cavity and a nasopharynx, are areas that locate many minor salivary glands, being pleomorphic adenoma, the most common benign tumor in these glands. The PA can affect individuals in any age group, mainly in the third and fourth decade of life, with a predominance in a females. The article aims relates a clinical case of pleomorphic adenoma on the hard palate, comparing it with the data present in the specialized literature in relation, especially, to the affected locations and the ways to existing treatments. **Case Report:** A 34 years old, female patient, showed up to the HU-Univasf outpatient clinic with a complaint of an increase in volume painless in the mouth for 2 years. An incisional biopsy was performed in which the histopathological examination was diagnosed as Pleomorphic Adenoma. The treatment chosen was surgical excision and use of polymethylmethacrylate plate. Currently, the patient has a follow-up of 02 years and 05 months, with no signs of recurrence of the lesion and no local complaints.

Key-words: Maxillofacial Surgery; Pathology; Pleomorphic Adenoma.

RESUMEN

Introducción: El adenoma pleomórfico (AP) es la neoplasia de glándulas salivales más común y se presenta como un agrandamiento firme, indoloro y de crecimiento lento. El paladar, la cavidad nasal y la nasofaringe son áreas en las que se localizan muchas glándulas salivares menores, siendo el adenoma pleomórfico el tumor benigno más común en estas glándulas. La

Tainara Tejada Camacho

Discente da Faculdade de Saúde de Petrolina - Soberana.

Emanuella Alves de Souza

Discente da Faculdade de Saúde de Petrolina - Soberana.

Pedro Henrique de Souza Lopes

Especialista em Cirurgia Bucomaxilofacial e Mestre em Ciências - UNIVASF. Cirurgião Bucomaxilofacial do Hospital Universitário da Universidade do Vale do São Francisco - HU-UNIVASF.

Emmanuel Marques Ferreira

Especialista em Cirurgia Bucomaxilofacial e Mestre em Implantodontia - SLMandic. Cirurgião Bucomaxilofacial do Hospital Universitário da Universidade do Vale do São Francisco - HU-UNIVASF.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Tainara Tejada Camacho. Rua da Flauta, Nº 171. Portal da Cidade Petrolina - PE CEP: 56313-020. Telefone: (87) - 99108-6804. Email: tainaratejada21@gmail.com

AF puede afectar a individuos de cualquier grupo de edad, especialmente en la tercera y cuarta década de la vida, con predominio del sexo femenino. El artículo tiene como objetivo reportar un caso clínico de adenoma pleomórfico en paladar duro, comparándolo con datos de la literatura especializada en relación, especialmente, con los sitios afectados y las formas de tratamiento existentes. **Caso clínico:** Paciente de sexo femenino de 34 años que acudió a la consulta externa de HU-Univasf quejándose de hinchazón bucal indolora durante 02 años. Se realizó biopsia incisional y el examen histopatológico se diagnosticó como adenoma pleomórfico. El tratamiento elegido fue la exéresis quirúrgica y el uso postoperatorio de placa de polimetilmetacrilato. Actualmente, el paciente tiene un período de seguimiento de 02 años y 05 meses, sin signos de recurrencia de la lesión y sin quejas locales. **Palabras clave:** Cirugía Maxilofacial; Patología; Adenoma pleomórfico.

INTRODUÇÃO

Adenoma Pleomórfico (AP) é o mais comum tumor benigno de glândulas salivares, com origem desconhecida. O termo "pleomórfico" está relacionado à sua composição, contendo tecidos epiteliais e mesenquimais¹. O palato, a cavidade nasal e a nasofaringe são áreas em que se localizam muitas glândulas salivares menores, sendo o adenoma pleomórfico, o tumor benigno mais comum nessas glândulas^{2,5,8,10}.

O AP pode acometer indivíduos em qualquer faixa etária, principalmente na terceira e quarta décadas de vida, com predominância pelo gênero feminino (aproximadamente 60%)³. A etiologia do adenoma pleomórfico é ainda incerta, entretanto, a lesão tem sido descrita como de origem epitelial com anormalidades cromossômicas envolvendo 8q12 e 12q15⁴. Ao exame histopatológico, o adenoma pleomórfico é um tumor epitelial de morfologia complexa, possuindo elementos epiteliais e mioepiteliais dispostos em uma variedade de padrões e incorporados em um estroma mucopolissacarídeo⁵.

As lesões em glândulas salivares menores possibilitam enucleação conservadora, e lesões encapsuladas permitem enucleação com preservação considerável e perceptível da mucosa, e consequente cicatrização por primeira intenção⁶. Devido à proximidade da lesão com a mucosa sobrejacente e a possível necessidade de remoção desta mucosa no momento da excisão, deve-se proteger o palato com um dispositivo de acrílico sendo também uma excelente opção para controle da dor pós-operatória³. Essa modalidade de tratamento apresenta excelente prognóstico quando realizada a remoção cirúrgica

adequada, com baixas taxas de recidiva e rara transformação maligna³.

O objetivo deste estudo é relatar um caso clínico de uma paciente portadora de adenoma pleomórfico em palato duro, comparando com dados presentes na literatura especializada em relação, especialmente, aos sítios acometidos e as formas de tratamentos existentes.

RELATO DE CASO

Paciente do gênero feminino, 34 anos, feoderma, compareceu ao ambulatório do serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do HU-Univasf com queixa de aumento de volume indolor em boca há 02 anos. Durante a anamnese, paciente relata ser tabagista há mais de vinte anos, sem possuir outras comorbidades associadas sistemicamente. Ao exame físico extra-oral não apresentou alterações ou assimetrias, e no exame intra-oral apresentou aumento de volume em região de palato duro sem invasão ao palato mole, com aspecto sésil e consistente, bordas bem definidas, sem ulcerações e sem alterações em coloração. Foi realizada uma tomografia computadorizada onde notou-se lesão hipodensa uniforme medindo aproximadamente 4,5cm em seu maior diâmetro causando reabsorção óssea com margens escleróticas bem definidas em maxila direita e sem reabsorções radiculares. Foi realizada uma biópsia incisional sob anestesia local onde a hipótese diagnóstica foi confirmada através do exame histopatológico como Adenoma Pleomórfico (Figura 1).

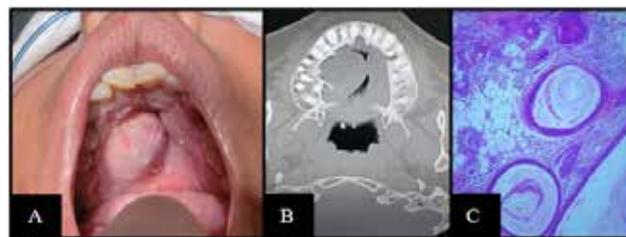


Figura 1 - A) Paciente apresentando aumento de volume em região de palato duro. B) Tomografia axial mostrando lesão hipodensa uniforme. C) Aspectos histológicos do Adenoma Pleomórfico.

O tratamento eleito foi a excisão cirúrgica na qual foi realizada sob anestesia geral onde iniciou-se com uma incisão intrasulcular na vertente palatina e delimitação total da lesão com discreta margem. Após descolamento subperiosteal, foi identificada e realizada a ligadura da artéria palatina maior, onde foi possível a remoção de toda a lesão. A região foi irrigada abundantemente e após a revisão da hemostasia, foi confeccionada uma placa de polimetilmetacrilato (Baumer Osteo-Class®) que manteve toda a região cruenta protegida durante

o período inicial de cicatrização, favorecendo o reparo epitelial e o conforto ao paciente (Figura 2).

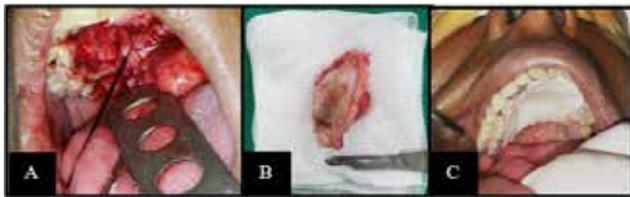


Figura 2 - A) Exereze da lesão com ligaduras da artéria palatina maior. B) Lesão removida. C) Instalação da placa de polimetilmetacrilato (Baumer Osteo-Class®)

O paciente evoluiu bem e estável nas primeiras horas pós-operatórias e recebeu alta hospitalar no dia seguinte após orientações quanto à higiene oral e dieta. Retornou ao ambulatório de egressos sem queixas, sem relatos de intercorrências, sob dieta via oral, com a placa em manutenção local. No 15º dia pós-operatório a placa foi removida. Atualmente o paciente apresenta follow up de 02 anos e 05 meses, sem sinais de recidiva da lesão e sem queixas locais (Figura 3).



Figura 3 - Aspecto clínico após 15 dias de pós-operatório.

DISCUSSÃO

Os tumores da glândula salivar constituem cerca de 3% de todas as neoplasias. A maioria desses tumores são benignos, dos quais cerca de 70% são diagnosticados adenomas pleomórficos. O AP é um tumor misto, composto histologicamente por células epiteliais e mioepiteliais, demarcado do tecido circundante por uma cápsula fibrosa⁵. Representa 45% a 74% de todos os tumores das glândulas salivares e 65% deles ocorrem na glândula parótida^{7,8,9,10}. O palato, a cavidade nasal e a nasofaringe são áreas em que se localizam muitas glândulas salivares menores, sendo o AP, o tumor benigno mais comum nessas glândulas^{2,5,8,10}.

Sua transformação maligna é rara, e sua patogênese é incerta. O processo de malignização é sugerido quando a lesão apresenta crescimento rápido, sensação dolorosa, bordas irregulares,

distúrbios neurológicos locais (hipoestesia, parestesia) e mucosa ou pele ulceradas¹.

Segundo estudo de Galdirs et al.⁹, entre 60 e 84,2% de todos os tumores encontravam-se nas glândulas parótidas, mas apenas 16% estava nas glândulas submandibulares. Tumores da glândula sublingual foram raras, mas todos apresentavam características de malignidade. Os tumores malignos são geralmente menos comuns que os tumores benignos das glândulas salivares maiores, onde tumores de glândulas salivares menores foram encontradas em 24 a 39,3% de casos. O palato era o local mais comum de tumores nas glândulas salivares menores, com uma prevalência de 33,3 a 67% de casos, seguido pelo lábio superior e mucosa bucal^{8,9}. Uma maior proporção de tumores benignos foram encontrados no palato de pacientes do sexo feminino em comparação com os pacientes do sexo masculino^{3,6,8,9}. No relato de caso apresentado, a paciente é do gênero feminino, e a lesão apresentava-se na região de palato duro, corroborando com os achados encontrados na literatura.

Segundo estudo de Silva⁴ et al, 2015, o adenoma pleomórfico 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^{4,6,8}. A idade da paciente relatada era de 34 anos de idade, não estando na faixa etária mais prevalente segundo o estudo de Silva et al, entretanto, a sintomatologia relatada no presente caso, comprova com o que está descrito na literatura apresentada.

Clinicamente, o adenoma pleomórfico na glândula parótida apresenta-se como lesão nodular única, de contornos bem delimitados, superfície lobulada, consistência firme, móvel e indolor à palpação⁶. Na glândula submandibular, o AP se manifesta como uma massa medial ao ângulo da mandíbula, muitas vezes difícil de ser diferenciada de uma linfonodomegalia cervical⁶. Quando atinge as glândulas salivares menores, a região de prevalência é o limite entre o palato duro e o palato mole, sendo que, nessa localização, a massa tem uma projeção lateral e crescimento em direção à rafe palatina, apresentando-se sem mobilidade⁶. No relato apresentado, a lesão não havia invasão ao palato mole, com aspecto sésil, consistente e indolor, com bordas bem definidas, confirmando com os aspectos encontrados na literatura.

Para investigações diagnósticas pré-operatórias, o trabalho de Forde, Millard e Ali⁸, 2018, sugere que a ressonância magnética é útil para imagens de lesões palatais submucosas como um adenoma pleomórfico podendo avaliar

a propagação perineural e fornecer excelente definição de tecidos moles⁸. Também recomendam a tomografia computadorizada para avaliar a erosão óssea, o que poderia indicar a presença de uma lesão mais agressiva^{8,9}.

Os exames complementares de imagem (ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética) e de microscopia (histopatológico) oferecem ferramentas de caracterização da lesão, auxiliam no diagnóstico, no tratamento e consequentemente, proporcionam um melhor prognóstico⁵.

O tratamento de escolha deve ser o cirúrgico, sendo que a modalidade escolhida depende da glândula acometida⁶. É imprescindível a biópsia incisional ou excisional para a definição do diagnóstico⁶. A excisão cirúrgica é considerada o tratamento que apresenta os melhores resultados, e quanto mais cedo for diagnosticado e tratado, maiores chances de cura, e menores riscos de recidiva da lesão⁶.

O objetivo primário da excisão deve ser a remoção completa do tumor com, pelo menos, 1 cm da margem clínica para evitar qualquer possibilidade de recorrência. Decidir a abordagem para a reconstrução depende de requisitos funcionais e estéticos do paciente¹⁰.

Como a maioria dos tumores incide no lobo superficial da glândula parótida, a modalidade terapêutica de escolha é a parotidectomia superficial com identificação e preservação do nervo facial e margem livre adequada a fim de evitar recidiva⁶. Quando a glândula acometida é a submandibular, a terapia indicada é a ressecção total⁶. Em relação ao adenoma pleomórfico localizado nas glândulas salivares menores, a excisão cirúrgica conservadora é o tratamento de escolha e as recidivas são incomuns diante da adequada remoção³.

O palato é uma área de contato direto com alimentos e com a própria língua, assim, a utilização de um dispositivo móvel de proteção, pode contribuir também para o processo de cicatrização³. A utilização de placas em acrílico após a remoção do adenoma pleomórfico, em especial em lesões extensas, possibilitam uma melhor cicatrização, protegem a ferida e, consequentemente, diminuem a sintomatologia dolorosa do paciente⁶.

O presente artigo apresentou um caso de adenoma pleomórfico no palato duro com características clínicas de evolução, compatíveis com os achados literários. O tratamento deu-se por meio de uma excisão cirúrgica na qual foi realizada sob anestesia geral onde iniciou-se com uma incisão intrasulcular na vertente palatina e delimitação total da lesão com discreta margem e se encontra em

controle há aproximadamente dois anos e cinco meses sem sinais de recidiva. Houve a confecção de uma placa em polimetilmetacrilato (Baumer Osteo-Class ®) a fim de proteger a ferida cirúrgica, reparo epitelial e o conforto ao paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que, o adenoma pleomórfico, embora seja comum ainda é um tumor desafiador para o cirurgião. A exérese cirúrgica mostra-se eficaz para o tratamento de adenoma pleomórfico sendo apontado como o tratamento de escolha, onde a conduta terapêutica varia de acordo com o sítio acometido. O responsável pelo tratamento deve estar ciente de sua recorrência, longevidade e potencial maligno se diagnosticado ou tratado incorretamente. Uma análise criteriosa do tipo de tratamento a ser realizado é de suma importância a fim de reduzir possíveis taxas de recidivas proporcionando assim um melhor conforto e qualidade de vida ao paciente.

REFERÊNCIAS

1. Melo MNDB, Nogueira JN, Souza SRD, Dultra FKAA, Dultra JDA. Adenoma pleomórfico em lábio superior: Relato de caso. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial*. 2016; 16(2), 40-43.
2. Chaudhary M, Gupta M, Sharma A. Pleomorphic Adenoma of Hard Palate: A Rare Case. *Journal Otolaryngol Forecast*. 2018; 1 (1) 1005.
3. 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. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*. 2016; 57(1): 55-61.
4. Silva LDF, Florentino VGB, Bezerra Júnior GDL, Parente JLC. Adenoma pleomórfico em lábio inferior: relato de caso. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial*. 2015; 15(3): 21-24.
5. Santos HKAD, Damasceno RVM, Cardoso JA, Cancio AV, Farias JGD. Relatos de tratamentos distintos para o adenoma pleomórfico. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial*. 2016; 16(3): 53-58.

6. Lima GF, Feitosa ANA, Brasileiro TA, Macena FCS. Adenoma pleomórfico de glândula salivar: uma revisão integrativa sobre os principais achados literários. *Revista Interdisciplinar em Saúde, Cajazeiras*. 2018; 5 (2): 357-369,
7. Dos Reis Fernandes B, Marchiori DL, Neto OB, de Bella PP, Santos GM, Cenci R, et al. Estratégia cirúrgica para tratamento de adenoma pleomórfico de grande tamanho: relato de caso. *ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION*. 2019; 8(8): 434-436.
8. Forde CT, Millard R, Ali S. Soft Palate Pleomorphic Adenoma of a Minor Salivary Gland: An Unusual Presentation. *Case reports in otolaryngology*, 2018: 1-4.
9. GALDIRS, Theresa Marie et al. Current aspects of salivary gland tumors—a systematic review of the literature. *GMS Interdisciplinary plastic and reconstructive surgery DGPW*, v. 8, 2019.
10. Chaturvedi M, Jaidev A, Thaddanee R, Khilnani AK. Large pleomorphic adenoma of hard palate. *Ann Maxillofac Surg* 2018; 8:124-6.