

Sialometaplasia necrotizante

- Apresentação de caso clínico -

Leonel Guzmán Aragón*
 Antônio Sérgio Medeiros*
 Manoel Sant'Ana Filho**

RESUMO

A Sialometaplasia Necrotizante é uma patologia pouco freqüente, (benigna) das glândulas salivares menores com características clínicas e histopatológicas que simulam o carcinoma epidermóide (10), ou o carcinoma mucoepidermóide (7, 10, 19, 28).

Os autores descrevem um caso clínico e enfatizam a necessidade de um correto diagnóstico pois, no caso de confusão com um carcinoma, o paciente pode ser tratado com um procedimento cirúrgico agressivo e desnecessário.

SUMMARY

Necrotizing Sialometaplasia is an infrequent benign lesion that affects minor salivary glands. Clinically and microscopically may resemble epidermoid carcinoma (10), or mucoepidermoid carcinoma (7, 10, 19, 28).

The authors relate a clinic case and emphasize the necessity of a correct diagnosis because, if necrotizing sialometaplasia is identified like a carcinoma, the patient can be treated with an aggressive and unnecessary surgical proceeding.

Abrams et alii (1), em 1973 descreveram pela primeira vez 7 casos de Sialometaplasia Necrotizante. Em 1974 Dunlap e Barker (10) apresentaram outros 5 casos, todos localizados no palato duro.

Basicamente a lesão se apresenta como uma ulceração de tamanho variável (1-3cm) (7), podendo também se apresentar como uma massa tumoral ulcerada no centro, com bordos eritematosos.

Localizada quase na totalidade dos casos no palato duro (4, 5, 7, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 21, 28, 30), podendo ser uni ou bilateral (10). Embora tenha sido descrito noutras regiões, como: Palato mole (4, 11, 30), língua (8), junção do palato mole com o duro (23, 24), cavidade nasal (20), nasofaringe (20), região retromolar (12), lábio inferior (19, 22), seio maxilar (18).

A Sialometaplasia necrotizante ocorre na maioria das vezes em adultos, da raça branca, do sexo masculino, com idade entre 40 e 60 anos (12, 16).

Aparentemente não está relacionada a nenhuma doença sistêmica e não tem nenhum sinal ou sintoma específico (12).

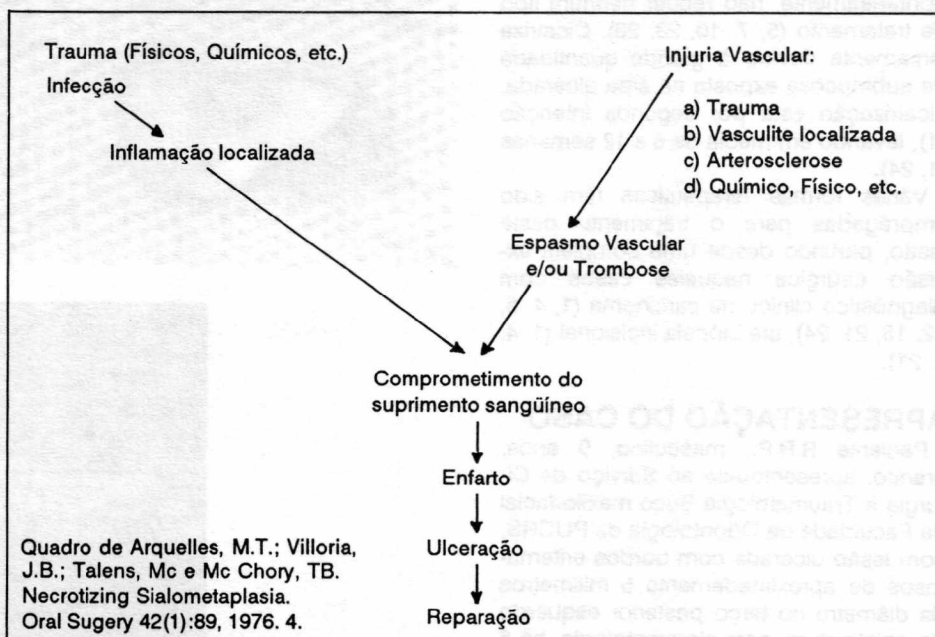
A etiopatogenia desta lesão é desconhecida, embora possa ser atribuída por alguns (15) aos agentes físicos, químicos, enfarto das artérias coronárias que irrigam o palato.

Usualmente as lesões apresentam-se em tecidos que foram submetidos a cirurgia, trauma ou infecção. A lesão parece ser uma resposta à isquemia ou inflamação local (15).

Marciani e Sabes (21), em 1976, relataram 3 casos clínicos onde associaram o trauma psicológico com um diagnóstico errôneo de câncer, além do trauma cirúrgico, como provável etiologia do processo.

tológico deu como resultado, carcinoma. Após repetirem as biópsias obtiveram o diagnóstico de Sialometaplasia Necrotizante.

No quadro a seguir, colocamos as possíveis etiopatogenias e sua evolução:



Alguns autores (5, 17) associaram sua etiologia com o possível trauma causado pela prótese total superior.

Anneroth (2), Granick (15), descreveram casos onde o primeiro exame histopa-

* Alunos do curso de mestrado em CTBMF da F.O. PUCRS

** Professor do curso de mestrado em CTBMF da F.O. PUCRS

** Professor de Patologia da Faculdade de Odontologia da UFRGS e PUCRS

O aspecto histopatológico desta lesão é a extensa metaplasia de células escamosa dos ductos e ácinos das glândulas salivares menores que são rigidamente limitados pela normalidade existente nas estruturas lobular, ductal e acinar da glândula (1, 9, 18, 27).

A metaplasia é caracterizada por uma mudança na camada simples de células cubóides do conduto da glândula que proliferam e obliteram a fina luz do ducto glandular transformando-o em massas sólidas e cordões de células escamosas ovóides ou grandes células basais (1, 4, 5, 17, 25).

Quando ocorre extensa metaplasia escamosa, a lesão pode simular malignidade microscopicamente (28).

O exame microscópico mostra uma camada intacta de tecido epitelial escamoso estratificado com uma camada de lóbulos de tecido glandular necrótico abaixo deste epitélio (7).

Segundo Araújo (3), a Sialometaplasia Necrotizante histologicamente é uma ulceração de mucosa de revestimento associada à hiperplasia pseudoepiteliomatosa.

A glândula exibe necrose lobular com manutenção de sua arquitetura geral; a destruição dos acinos ocasiona acúmulos locais de muco e a respectiva resposta inflamatória.

Devido a Sialometaplasia Necrotizante ser uma condição benigna e que cura espontaneamente, não requer nenhum tipo de tratamento (5, 7, 10, 23, 28). Cicatriza lentamente devido à grande quantidade de submucosa exposta na área ulcerada, cicatrização esta por segunda intenção (1), levando em média de 6 a 12 semanas (1, 24).

Várias formas terapêuticas têm sido empregadas para o tratamento desta lesão, partindo desde uma completa excisão cirúrgica naqueles casos com diagnóstico clínico de carcinoma (1, 4, 5, 12, 18, 21, 24), até biópsia incisional (1, 4, 7, 21).

APRESENTAÇÃO DO CASO

Paciente R.R.P., masculino, 9 anos, branco, apresentou-se ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial da Faculdade de Odontologia da PUCRS, com lesão ulcerada com bordos eritematosos de aproximadamente 5 milímetros de diâmetro no terço posterior esquerdo do palato duro, sem sintomatologia, há 5 semanas havia feito bochecho com terramicina xarope e aplicação de mercúrio cromo. Fig. 1.

Devido ao quadro clínico optou-se por uma biópsia total.

Após anestesia local, foi realizada uma

biópsia excisional e sutura da superfície cruente com mononylon 4-0. Fig. 2.

O material removido foi encaminhado ao Laboratório de Patologia onde foi processado pelos métodos de rotina para inclusão em parafina e coloração de hema-

toxilina e eosina, revelando uma proliferação epitelial próxima à zona de ulceração, que se confunde com glândula salivar acessória onde apresenta áreas de sialometaplasia escamosa e formação de

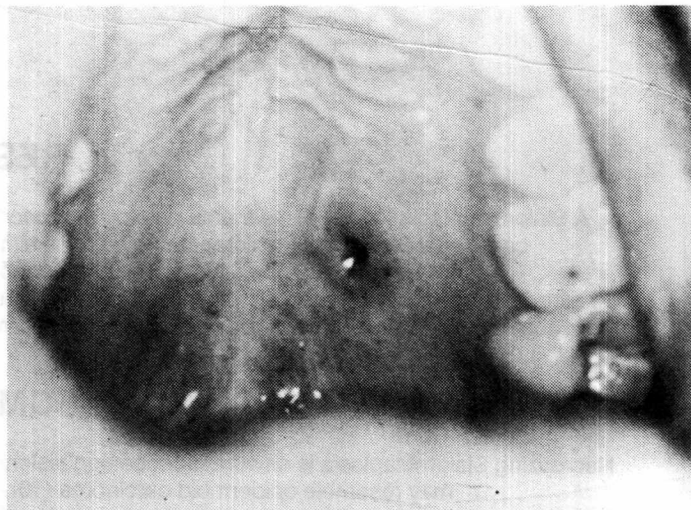


FIGURA 1

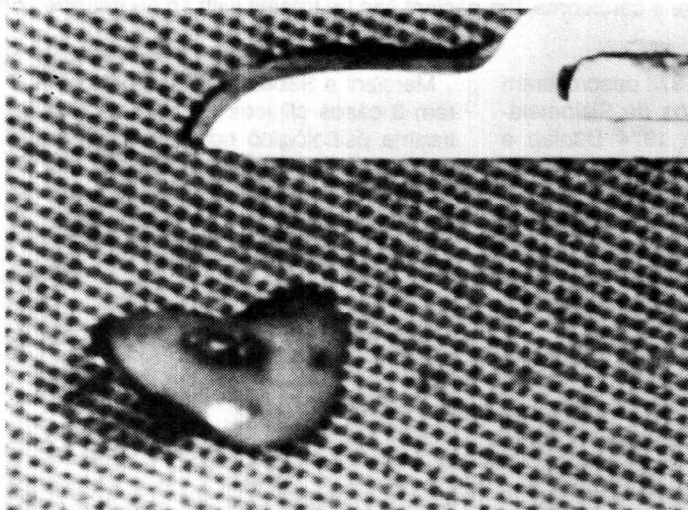


FIGURA 2



FIGURA 3

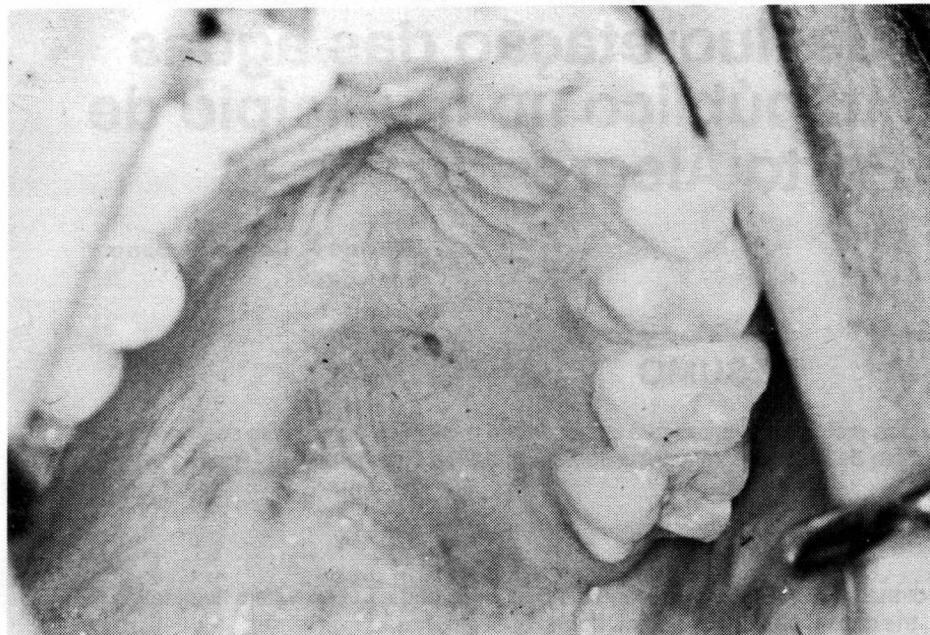


FIGURA 4

pequenos espaços císticos com células mucosas em torno. Infiltrado inflamatório crônico e supuração no tecido conjuntivo, levando ao diagnóstico histopatológico de sialometaplasia necrotizante. Fig. 3.

Após uma semana foi removida a sutura, e paciente apresentava queixas. O controle periódico semanal mostrou um aspecto clínico similar ao pré-operatório, dando a impressão de não ter sido remo-

vida a lesão. Revisado o exame microscópico, confirmou-se o diagnóstico inicial, e após 8 semanas se observou a superfície da lesão, tecido de granulação com áreas eritematosas.

Após 18 semanas apresenta clinicamente uma completa cicatrização com aspecto normal de mucosa do palato duro. Fig. 4.

DISCUSSÃO

Na maioria dos casos reportados de Sialometaplasia Necrotizante a idade está compreendida entre 40 e 60 anos, no entanto aqui apresentamos a lesão numa criança de 9 anos. Considerando este caso em particular, poderíamos dizer que houve uma demora no processo de cicatrização, talvez devido a idade do paciente e/ou o trauma cirúrgico ao se realizar a biópsia; 16 semanas após a realização da biópsia excisional constatou-se um quadro que poderíamos designar como completa cura da lesão, aparecendo na área apenas uma cicatriz. Com isto afirmamos ser de suma importância o diagnóstico correto desta lesão e a diferenciação com o carcinoma epidermóide, devido a semelhança clínica e histológica e o controle do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. ABRAMS, A.M.; MELROSE, R.J.; HOWELL, F.V. - Necrotizing Sialometaplasia, *Cancer* 32:130-135, 1973.
02. ANNEROTH, G.; BYSYEDT, H.; HARMARSTROM, L. - Necrotizing Sialometaplasia. A Malignancy Simulating Oral Lesion. *Swed. Dent. J.* 10:53-58, 1986.
03. ARAÚJO, Ney Soares de - *Patologia Bucal*. Editora Artes Médicas Ltda. p. 176, 1984.
04. ARQUELLES, M.T.; VILORIA, I.B.; TALENS, M.C.; McCRORY, T.B. - Necrotizing Sialometaplasia. *Oral Surgery*. 42(1):86-90, 1976.
05. BANNAYAN, G.; FOX, G.; TILSON, H.B. - Necrotizing Sialometaplasia of the Palate. *Oral Surgery*. 34:727-730, 1976.
06. BATSAKIS, J.G. - Sialometaplasia. *Arch Otolaryngol.* 102:191, 1975.
07. BIRKHOLZ, M.; MINTON, G.A.; YUEN, Y.L. - Necrotizing Sialometaplasia. Review of the Literature and Report of Non-ulcerative Case. *Oral Surgery*. 37:588-592, 1979.
08. BRANNON, R.B. - Necrotizing Sialometaplasia XVIII Annual Armed Forces Institute of Pathology. Lectures 5-8 (abstract). June, 1978.
09. DONATH, K. - Necrotizing Sialometaplasia. *Arch Otol Rhinol Laryngol.* 219(2):392, 1978.
10. DUNLAP, C.L.; BARKER, B.F. - Necrotizing Sialometaplasia, *Oral Surgery*. 37:722-727, 1974.
11. FECHNER, R.E. apud BIRKHOLZ, M.; MINTON, G.A.; YUEN, Y.L. - Necrotizing Sialometaplasia. Review of the Literature and Report of Non-ulcerative Case. *Oral Surgery*. 37:588-592, 1979.
12. FORNEY, S.K., and others - Necrotizing Sialometaplasia of the Mandible. *Oral Surgery*. 43(5):720-726, 1977.
13. GAHHOS, F.; ENRIQUEZ, R.E.; BAHN, S.L.; ARIAN, S. - Necrotizing Sialometaplasia. Report of Five Cases. *Plastic Reconstr. Surgery*. 71:650, 1983.
14. GORLIN, R.J.; GOLDMAN, H.M. - *Thoma's Oral Pathology*, 6th ed., 1970, The C.V. Mosby Company.
15. GRANICK, M.S. et al - Necrotizing Sialometaplasia Masquerading as Residual Cancer of the Lip. *Ann. Plast. Surgery*. 21(2):152-154, 1988.
16. GRILLON, G.L. - Necrotizing Sialometaplasia: Literature Review and Presentation of Five Cases. *Oral Surgery*. 39(4):747-753, 1981.
17. HOVINGA, J. and DE JAGER, H. - A Patient with Necrotizing Sialometaplasia. *Int. J. Oral Surgery*. 6(5):280-282, 1977.
18. JOHNSTON, W.H. apud ANNEROTH, G.; BYSTEDT, H.; HAMMARSTROM, L. - Necrotizing Sialometaplasia. A Malignancy Simulating Oral Lesion. *Swed. Dent. J.* 10:53-58, 1986.
19. LYNCH, D.P.; CRAGO, C.R.; and Marting, M.C. - Necrotizing Sialometaplasia: Review of the Literature and Report of Two Additional Cases. *Oral Surgery*. 36:902-995, 1978.
20. MAISEL, R.M. apud GRILLON, G.L. - Necrotizing Sialometaplasia: Literature Review and Presentation of Five Cases. *Oral Surgery*. 39(4):747-753, 1981.
21. MARCIANI, R.D. and SABES, W.R. - Necrotizing Sialometaplasia: Report of Three Cases. *Oral Surgery*. 34:722-723, 1976.
22. MATILLA, A.; FLORES, T.; NOGALES, F.F. & GALERA, M. - Necrotizing Sialometaplasia Affecting the Minor Labial Glands. *Oral Surgery*. 47(2): 161-163, 1979.
23. MURPHY, J.; GIUNTA, J.; MEYER, I.; ROBINSON, K. - Necrotizing Sialometaplasia. *Oral Surgery*. 44:419, 1977.
24. MYERS, E.N.; BANKACI, M.; BARNES, E.L., Jr. - Necrotizing Sialometaplasia. Report of a Case. *Arch Otolaryngology*. 101(10): 628-629, 1975.
25. PHILIPSEN, H.P.; PETERSEN, J.K. & SIMONSEN, B.H. - Necrotizing Sialometaplasia of the Palate. *Int. Oral Surgery*. 5(6):292-299, 1976.
26. PINDBORG, I.I.; HARDER, T.F. apud BIRKHOLZ, M.; MINTON, G.A.; YUEN, Y.L. - Necrotizing Sialometaplasia. Review of the Literature and Report of Non-ulcerative Case. *Oral Surgery*. 37:588-592, 1979.
27. RAUGI, G.J., and KESSLER, S. - Necrotizing Sialometaplasia. A Condition Simulating Malignancy. *Arch Dermatol.* 115: 329-331, 1979.
28. SUCKIEL, J.M. and others - Early and Late Manifestations of Necrotizing Sialometaplasia. *Oral Surgery*. 36: 902-905, 1978.
29. TONON, S.; CUNHA, M.S.; RIBEIRO, J.C.; TEIXEIRA, J.F.; COUTINHO, A.C.A. - Sialometaplasia Necrotizante. Relato de Caso. *Revista Brasileira de Odontologia*.
30. YURGEL, L.S.; LORANDI, C.S. - Sialometaplasia Necrotizante. Apresentação de um Caso. *ARS Curandi. Odont.* 9(4):30-31. Out/Dez, 1983.