

Adenoma Pleomórfico em palato: relato de caso

Pleomorphic Adenoma on the palate: case report

DOI:10.34117/bjdv8n5-501

Recebimento dos originais: 21/03/2022

Aceitação para publicação: 29/04/2022

Maria Fernanda Carneiro Gomes

Graduanda em Odontologia

Instituição: Centro universitário Cesmac

Endereço: Rua Cônego Machado, nº 918 – Farol, Maceió – AL, Brasil

E-mail: mariafernandacarneirogomes82@gmail.com

Mohini de Albuquerque Alves Cavalcante

Graduanda em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Cesmac

Endereço: Rua Cônego Machado, nº 918 – Farol, Maceió – AL, Brasil

E-mail: mohinicalvante@hotmail.com

Leticia Costa Queiroz

Graduanda em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Cesmac

Endereço: Rua Cônego Machado, nº 918 – Farol, Maceió – AL, Brasil

E-mail: leticia.cq@hotmail.com

Robbysson Cayke de Souza Pereira

Graduando em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Cesmac

Endereço: Rua Cônego Machado, nº 918 – Farol, Maceió – AL, Brasil

E-mail: robyssoncayke@hotmail.com

Sonia Maria Soares Ferreira

Doutor

Instituição: Centro Universitário Cesmac

Endereço: Rua Cônego Machado, nº 918 – Farol, Maceió – AL, Brasil

E-mail: ferreirabastossonia@gmail.com

Catarina Rodrigues Rosa de Oliveira

Mestre

Instituição: Centro Universitário Cesmac

Endereço: Rua Cônego Machado, nº 918 – Farol, Maceió – AL, Brasil

E-mail: catarinarosaodonto@hotmail.com

RESUMO

O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente do sexo feminino, melanoderma, 45 anos de idade, com presença de uma lesão há 10 anos e sem tratamento que compareceu em um serviço de Estomatologia com queixa “de um caroço na boca”. No exame intra-oral: lesão nodular em palato duro de coloração normal e pontos

avermelhados ao centro, superfície lisa, ovalada com base séssil, limites nítidos, consistência firme, medindo 0,8 x 0,8x 0,5 cm. A hipótese clínica foi de Adenoma Pleomórfico (AP). Sendo realizado uma biópsia do tipo incisional e os cortes histopatológicos revelaram uma neoplasia benigna derivada de glândula salivar. A paciente foi encaminhada para remoção completa da lesão após a confirmação do diagnóstico anatomopatológico de AP. Este caso reforça a importância do Estomatologista na elucidação de diagnóstico de neoplasias em glândulas salivares bem como o direcionamento do tratamento conservador.

Palavras-chave: adenoma pleomorfo, diagnóstico, tratamento.

ABSTRACT

The objective of this work is to report the case of a female patient, melanoderma, 45 years old, with the presence of an injury for 10 years and without treatment who attended the Stomatology service with the main complaint “of a lump in the mouth”. On intraoral examination: nodular lesion on a hard palate of normal color and reddish spots in the center, smooth, oval surface with a sessile base, sharp edges, firm consistency, measuring 0.8 x 0.8 x 0.5 cm. The clinical hypothesis was Pleomorphic Adenoma (AP). An incisional biopsy was performed and histopathological sections revealed a benign neoplasm derived from the salivary gland. The patient was submitted to complete removal of the lesion after confirmation of the anatomopathological diagnosis of AP. This case reinforces the importance of the Stomatologist in elucidating the diagnosis of neoplasms in salivary glands as well as the direction of conservative treatment.

Keywords: pleomorphic adenoma, diagnosis, treatment.

1 INTRODUÇÃO

A grande maioria das neoplasias de glândulas salivares ocorrem em glândulas salivares maiores, e quando surgem nas glândulas salivares menores, são geralmente malignos. O Adenoma Pleomórfico (AP) se inclui no grupo de lesões de glândulas salivares benignas, de origem glandular com ocorrência comum na cavidade bucal (SANTOS,2016).

De acordo com o estudo de Biguelini et al. (2015) explicaram que a etiologia do AP ainda é questionável, porém acreditam que possa progredir a partir de elementos ductais e células mioepiteliais.

Em relação a evolução desta patologia, são derivadas de glândulas salivares, e a parótida é a mais acometida (NEVILLE, 2016). Quando está lesão afeta glândulas salivares menores, em geral manifesta-se em palato duro, seguido de lábio superior, língua e assoalho de boca (Guimarães, 2020).

As manifestações clínicas do AP apresentam-se como um aumento de volume firme, indolor e crescimento lento (NEVILLE, 2016; Khanal P et al., 2019)). Pode ser

caracterizada por uma superfície lisa, assintomática e não infiltrante nos tecidos adjacentes (SANTOS, 2016).

Segundo Santos et al. (2016) explicaram que a os exames complementares como ultrassonografia e exame histopatológico, oferecem recurso para a caracterização da lesão no auxílio do diagnóstico, tratamento e proporciona um melhor prognóstico.

Para Sá (2007), o tumor pode acometer uma variedade de faixas etárias, mas é mais habitual em adultos com as idades entre 30 e 60 anos, havendo uma discreta preferência pelo sexo feminino.

Silva et al. (2007) acrescentam que a lesão permanece, em média, por uma evolução de 12 meses devido à falta de identificação do paciente, desenvolvendo-se gradativamente até alcançar proporções maiores e causando desconforto para o mesmo. É nesse período que o indivíduo busca acolhimento especializado para tratamento.

Para o diagnóstico diferencial de AD pode ser o adenoma monomórfico, adenoma oxifítico, cisto adenoma linfomatoso papilar, mucocele, fibroma e lipoma. Entretanto existem outras lesões de neoplasias malignas como, o carcinoma muco-epidermóide, adenocarcinoma, carcinoma adenomatóide cístico e carcinoma de células acinosas (COHEN, 1986).

As características histopatológicas revelam uma proliferação celular de quantidade inconstante, sendo estimado um tumor misto, apresentando células mioepiteliais, estruturas ductiformes e um estroma de tecido condróide, mixóide, hialinizado, adiposo e/ou ósseo, possuindo cápsula conjuntiva fibrosa de densidade e integridade variáveis. Por existir uma variedade de estruturas em distintas áreas do mesmo tumor a denominação é dada de pleomórfico “do grego, significando muitas formas” (SOUSA, 2013).

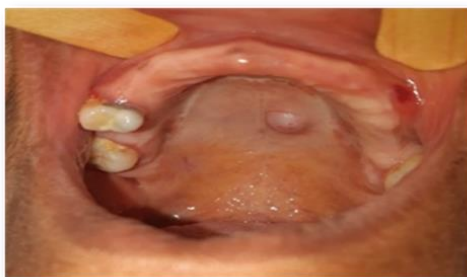
O tratamento é dado para as neoplasias de AP em glândulas salivares menores, consiste na enucleação cirúrgica conservadora. Essa abordagem terapêutica apresenta uma recuperação excelente, logo que realizada com uma cirurgia adequada, junto de baixas taxas de recidiva e rara modificação maligna (MAIA, 2019; Yousra et al., 2021). O tratamento cirúrgico do AP na região do palato, segundo Silva et al. (2007), consiste na exérese subperióstica por meio do deslocamento da lesão com inserção palatina simultaneamente com o perióstio, sendo removida a lesão com preservação da mucosa bucal, resultando uma região palatina sem alterações teciduais.

O presente estudo tem como objetivo apresentar um caso clínico de Adenoma Pleomórfico em região do palato, identificando às características clínicas, histopatológicas, bem como a condução do tratamento proposto.

2 RELATO DE CASO

Paciente, sexo feminino, melanoderma, 45 anos de idade, compareceu em um serviço de Estomatologia para avaliação de uma neoplasia benigna em cavidade bucal com evolução de 10 anos e sem tratamento, com queixa principal “de um caroço na boca”. Extraoralmente, nada digno de nota. No exame intra-oral foi observado uma lesão nodular em palato duro de coloração normal e pontos avermelhados ao centro, superfície lisa, limites nítidos, formato ovalado com base séssil, consistência firme, medindo 0,8 x 0,8x 0,5 cm (figura 1). A hipótese clínica foi de Adenoma Pleomórfico (AP). Sendo realizado uma biópsia do tipo incisional e os cortes histopatológico revelaram uma neoplasia benigna derivada de glândula salivar (Figura 2). A paciente foi submetida para remoção completa da lesão após a confirmação do diagnóstico anatomopatológico de AP.

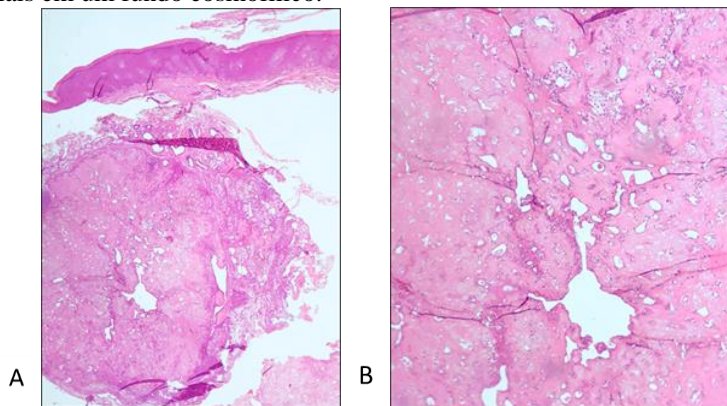
Figura 1 – Aspecto clínico da lesão localizado em palato.



Fonte: Dados da pesquisa.

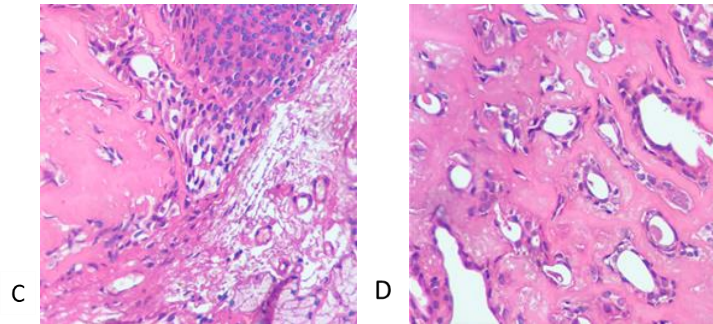
Figura 2 – Lâmina histopatológica (Coloração em HE).

Figura 2. A e B: A .Fotomicroscopia mostrando fragmento de mucosa apresentando na lâmina própria neoplasia de origem glandular evidenciando aumento de volume bem circunscrito e encapsulado. B ductos e células mioepiteliais em um fundo eosinofílico.



Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 2. C e D: Fotomicroscopia mostrando fragmento de neoplasia de origem glândular evidenciando no maior aumento observam-se ductos e células mioepiteliais em um fundo eosinofílico alterado com hialinização.



Fonte: Dados da pesquisa.

3 DISCUSSÃO

O adenoma pleomórfico AP é um tumor neoplásico que ocorre em grande quantidade nas glândulas salivares, especialmente nas glândulas parotidas. É um tumor de caráter benigno, porém pode se transformar em malignidade. Quanto á sua etiologia ainda é incerta, entretanto pesquisas apontaram que pode progredir á partir de elementos ductais e células mioepiteliais (Biguelini et al. 2015). No presente relato de caso, durante o exame clínico intra-bucal foi observado uma neoplasia de glândula salivar menor na região de palato com diagnóstico clínico de AP.

No referido relata de caso paciente é adulta, sexo feminino, com 45 anos de idade. O AP é comum em adultos com a idade entre 30 e 60 anos de idade, tendo uma preferência pelo sexo feminino (Sá, 2007). Os nossos resultados estão de acordo com o estudo citado.

Segundo Guimarães (2020) relataram que está patologia ocorre em glândulas salivares menores, a localização mais comum é em região de palato duro, seguido de mucosa labial superior, língua e assoalho de boca. No presente relato de caso, a paciente apresentou uma lesão nodular em palato duro, estando de acordo com a literatura. Na presente pesquisa a localização é em região de palato duro.

O tempo de evolução da lesão é considerada lenta e progressiva (Neville, 2016). Corroborada com está afirmação da literatura citada, onde no presente estudo de caso clínico foi descrito com uma evolução de tempo de dez anos, onde o paciente conviveu por longo período sem procurar um serviço para diagnóstico e tratamento.

De acordo com Cohen (1986) o diagnóstico diferencial do AD pode ser o adenoma monomórfico, adenoma oxifítico, cisto adenoma linfomatoso papilar, mucocele, fibroma e lipoma. Diante do presente relato de caso foi considerado como hipótese clínica de adenoma pleomórfico, estando de acordo com a literatura citada.

As manifestações clínicas do referido estudo, foi observado um nódulo firme, de base séssil, não infiltrante e indolor. De acordo com Khanal P et al (2019) relataram que as características clínicas do AD podem surgir por um nódulo, mole, de base séssil, indolor, não infiltrante aos tecidos adjacentes á neoplasia glandular. Estando em concordância com a literatura citada.

As características histopatológicas apresentam diversidades e proliferação celular, sendo assim, estimando um tumor misto com características mioepiteliais, estruturas ductiformes e um estroma de tecido condróide, mixóide, hialino, adiposo e/ou ósseo, possuindo cápsula conjuntiva fibrosa de densidade e integridade variáveis (Sousa, 2013). Na presente pesquisa, revelou tumor benigno encapsulado, ductos e células mioepiteliais em um fundo eosinofílico, confirmando o diagnóstico clínico de AP.

O tratamento para o AP de glândulas salivares menores é conduzido por enucleação cirúrgica conservadora, este tipo de tratamento apresenta resultado satisfatório, quando é realizado de forma correta. Praticamente inexistência de recidiva e ou transformação maligna (Maia 2019; Yousra et al., 2021). No presente relato de caso a paciente foi submetida para remoção completa da lesão após a confirmação do diagnóstico anatomopatológico de AP, estando de acordo com a literatura citada.

4 CONCLUSÃO

AP é uma neoplasia benigna de glândula salivar. A presente pesquisa reforça a importância do Estomatologista em centro de unidade de saúde para condução do diagnóstico bucal de neoplasias de glândulas salivares, bem como o direcionamento do tratamento conservador.

REFERÊNCIAS

- BIGUELINI, Grazielli Splendor et al. Adenoma pleomórfico: características clínicas e protocolo diagnóstico. Salusvita, 2015.
- Cohen MA. Pleomorphic adenoma of the cheek. Int J Oral Maxillofac Surg 1986 Dec; 15(6):777-6.
- DE ANDRADE GUIMARÃES, Germana Reis et al. ADENOMA PLEOMÓRFICO DE PALATO DURO EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO CLÍNICO. Ciência Atual–Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário São José, v. 16, n. 2, 2020.
- MAIA, Francisco Paulo Araújo et al. Abordagem minimamente invasiva para tratamento de adenoma pleomórfico em palato: caso clínico. Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac, p. 21-24, 2019.
- NEVILLE, B. W. et al. Patologia Oral e Maxilofacial. 4. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
- SANTOS, Hemilly Karol Andrade dos et al. Relatos de tratamentos distintos para o adenoma pleomórfico. Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial, v. 16, n. 3, p. 53-58, 2016.
- SÁ, Carlos Diego Lopes et al. Adenoma Pleomórfico Em Lábio Superior: Relato de Caso. Brazilian Journal of Health Review, v. 2, n. 6, p. 6137-6144, 2019.
- SILVA, D. N.; GUIMARÃES, K. B.; FERRARO-BEZERRA, M.; HEITZ, C. Enucleation of Pleomorphic Adenoma: Therapeutic Considerations and Case Report. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo- -fac, Camaragibe, v. 7, n. 4, p. 25-30, 2007.
- SOUSA, Rayanne Izabel Maciel de et al. Adenoma Pleomórfico em glândula submandibular: relato de caso e uma revisão dos achados atuais. Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial, v. 13, n. 2, p. 09-14, 2013.
- KHANAL, Prakash. Pleomorphic Adenoma of the Submandibular Gland: A Case Report. Journal of the Nepal Medical Association, v. 57, n. 215, 2019.
- YOUSRA, Zemmouri; SALIHA, Chbicheb. Pleomorphic adenoma of hard palate: a case report. The Pan African Medical Journal, v. 38, 2021.