

Adenoma Pleomórfico Em Lábio Superior: Relato de Caso**Upper Lip Pleomorphic Adenoma: Case Report**

DOI:10.34119/bjhrv2n6-108

Recebimento dos originais: 27/10/2019

Aceitação para publicação: 19/12/2019

Carlos Diego Lopes Sá

Mestre em Clínica Odontológica pela Universidade Federal do Ceará
Doutor em Clínica Odontológica pela Universidade Federal do Ceará
Instituição: Faculdade Paulo Picanço
Rua Joaquim Sá, 900 - Bairro Dionisio Torres, Fortaleza - CE, Brasil
Email: carlos.diego@facpp.edu.br

Radamés Bezerra Melo

Mestre em Cirurgia pela Universidade Federal do Ceará
Doutor em Cirurgia pela Universidade Federal do Ceará
Instituição: Faculdade Paulo Picanço
Rua Joaquim Sá, 900 - Bairro Dionisio Torres, Fortaleza - CE, Brasil
Email: radamesbmelo@hotmail.com

Rayane Benicio Veras Pinho

Graduanda da Faculdade de Odontologia Paulo Picanço
Instituição: Faculdade Paulo Picanço
Rua Joaquim Sá, 900 - Bairro Dionisio Torres, Fortaleza - CE, Brasil
Email: rayane.benicio@outlook.com

Jéssica Fonseca Gurgel

Graduanda da Faculdade de Odontologia Paulo Picanço
Instituição: Faculdade Paulo Picanço
Rua Joaquim Sá, 900 - Bairro Dionisio Torres, Fortaleza - CE, Brasil
Email: jessicafgurgel@hotmail.com

Nathalia Elen Barbosa dos Santos

Graduanda da Faculdade de Odontologia Paulo Picanço
Instituição: Faculdade Paulo Picanço
Rua Joaquim Sá, 900 - Bairro Dionisio Torres, Fortaleza - CE, Brasil
Email: nathaliaebsantos@gmail.com

Marina Araújo Sales

Graduanda da Faculdade de Odontologia Paulo Picanço
Instituição: Faculdade Paulo Picanço
Rua Joaquim Sá, 900 - Bairro Dionisio Torres, Fortaleza - CE, Brasil
Email: marinasalesaraujo18@gmail.com

Eduardo Brito de Lima

Graduando da Faculdade de Odontologia Paulo Picanço
Instituição: Faculdade Paulo Picanço
Rua Joaquim Sá, 900 - Bairro Dionisio Torres, Fortaleza - CE, Brasil
Email: edubriito15@gmail.com

Viviane Barbosa Aires Leal

Graduanda da Faculdade de Odontologia Paulo Picanço
Instituição: Faculdade Paulo Picanço
Rua Joaquim Sá, 900 - Bairro Dionisio Torres, Fortaleza - CE, Brasil
Email: vivianeairesleal@gmail.com

RESUMO:

O Adenoma Pleomófico é um tumor misto benigno, é o tumor mais comum das glândulas salivares e esse tipo de neoplasia, geralmente, apresenta crescimento lento e assintomático. Tal patologia tem etiologia desconhecida e acomete com mais frequência as glândulas salivares maiores. Em casos mais raros, pode ocorrer em glândulas salivares menores, assim, a lesão pode ser evidenciada em variadas regiões na cavidade oral. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de adenoma pleomórfico de glândula salivar menor, com massa tumoral evidenciada em região de lábio superior. O caso foi encontrado em um paciente do gênero feminino, na sexta década de vida e com um tempo de desenvolvimento dessa neoplasia de aproximado de seis anos. No exame clínico foi evidenciado um pequeno aumento de volume bem localizado em lábio superior. O procedimento cirúrgico de exérese da lesão foi realizado sob anestesia local. Ao exame histopatológico confirmou-se a hipótese diagnóstica pré-operatória de adenoma pleomórfico. A paciente se encontra em acompanhamento de seis meses em que não se verificou recidiva e sem nenhuma sequela esteticofuncional, apesar da grande dimensão da lesão.

Palavras-chaves: Adenoma Pleomórfico, Glândulas Salivares e Patologia Oral

ABSTRACT:

The pleomotic adenoma is a benign mixed tumor, it is the most common tumor of the salivary glands and this type of neoplasia usually presents slow and asymptomatic growth. Such pathology has unknown etiology and more frequently affects the larger salivary glands. In rarer cases, it may occur in smaller salivary glands, so the lesion may be seen in various regions of the oral cavity. The aim of this paper is to report a case of pleomorphic adenoma of the minor salivary gland, with tumor mass evidenced in the upper lip region. The case was found in a female patient, in the sixth decade of life and with a developmental time of approximately six years. Clinical examination showed a small increase in volume well located in the upper lip. The surgical procedure for lesion excision was performed under local anesthesia. Histopathological examination confirmed the preoperative diagnostic hypothesis of pleomorphic adenoma. The patient is being followed up for six months in which there was no recurrence and no aesthetic and functional sequelae, despite the large size of the lesion.

Keywords: Pleomorphic Adenoma, Salivary Glands and Oral Pathology.

1 INTRODUÇÃO

O Adenoma Pleomórfico (AP), também conhecido como um tumor misto benigno, é a neoplasia mais comum em glândulas salivares, representando cerca de 70 a 90% dos casos. (Toida, et al., 2005) Contudo, apenas 7% dos casos são de lesões intra-orais, que geralmente envolvem palato, lábio superior ou mucosa bucal. No entanto quando as glândulas salivares maiores são acometidas, a glândula parótida é a mais atingida, seguida das glândulas submandibulares e raramente a glândula sublingual. (Melo, et al., 2016)

Clinicamente, o adenoma pleomórfico tem uma discreta predileção por mulheres do que homens, com relação de 3:2. Geralmente acomete pacientes entre a terceira e a sexta década de vida, contudo pode ser diagnosticado em crianças e idosos de ambos os sexos, e, normalmente, apresenta-se como um tumor de superfície lisa, bem circunscrito, não se fixa aos tecidos adjacentes, crescimento lento e assintomático. (Waldron, et al., 1988 e Passi, et al., 2017) Exames por imagem, como ressonância magnética e tomografia computadorizada, fornecem informações anatômicas detalhadas que auxiliam no diagnóstico e no plano de tratamento do adenoma pleomórfico. O diagnóstico definitivo é realizado através da biópsia incisional associado ao exame histopatológico. (Cardoso JA, et al., 2018)

Histopatologicamente o AP são oriundos de um conjunto de elementos epiteliais, mioepiteliais e com um estroma mesenquimal, contudo lesão apresenta uma estrutura com morfologia variada. Podendo ser divididos em três grupos: (80% de estroma), celular (80% de celular) e misto (clássico). A variante mixóide tem mais tendência a ser recorrente. (Sengul, et al., 2011)

Nesse trabalho, relata-se um caso clínico de Adenoma Pleomórfico unilateral na região de lábio superior esquerdo em uma paciente na sexta década de vida, com aproximadamente seis anos de evolução da lesão e um acompanhamento pós operatório de seis meses.

2 RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 57 anos e normossistêmica. Buscou atendimento especializado com uma queixa inicial de "tenho um caroço no meu lábio há 6 anos e quero tirar". No exame extra-oral foi evidenciado um pequeno aumento de volume bem localizado em lábio superior. A oroscopia, durante a palpação, observou-se uma lesão com aspecto nodular, endurecida, séssil e recoberta por mucosa de coloração normal e assintomática (Figura 1).

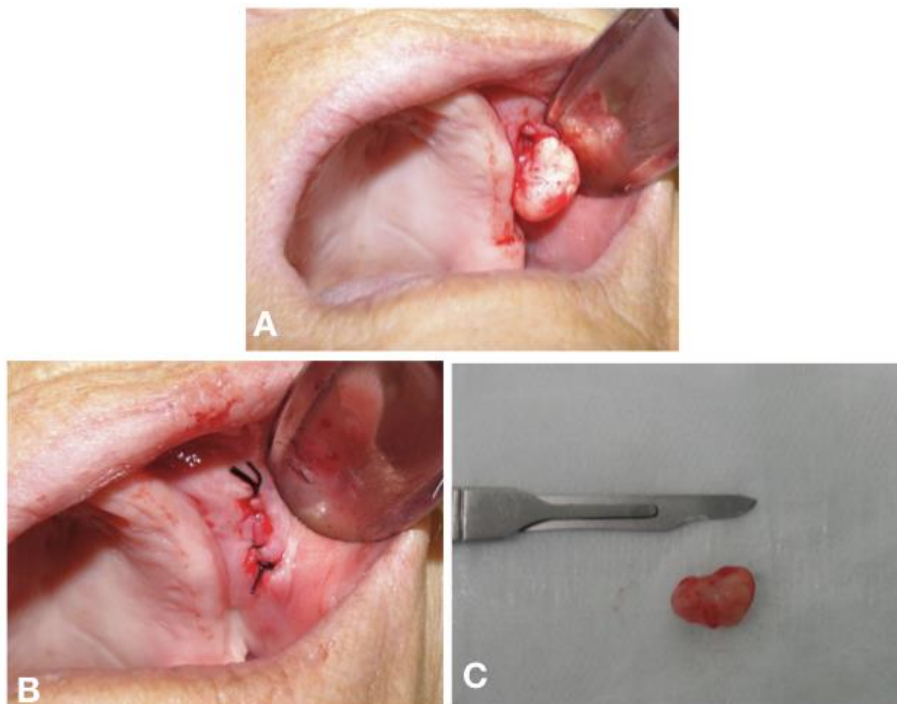


Figura 1: aspecto da lesão intra oral.

Fonte: Autor

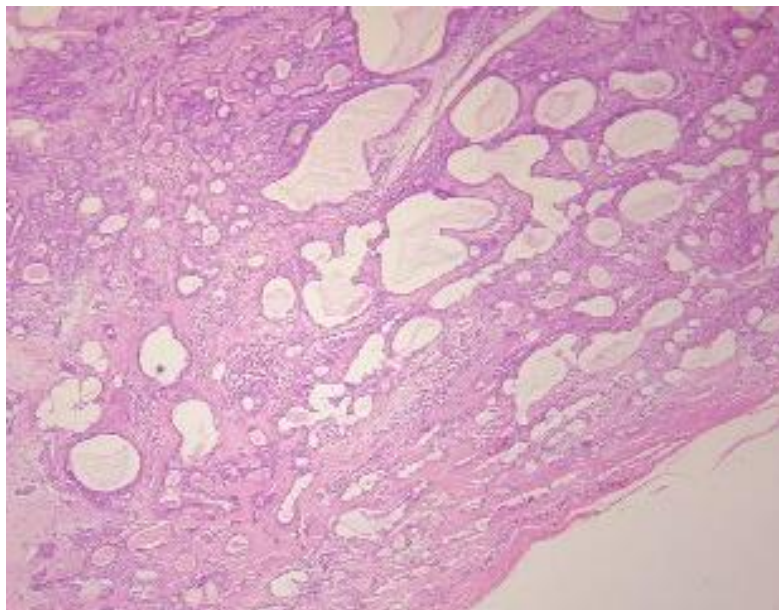
Optou-se por realizar o procedimento cirúrgico a nível ambulatorial sob anestesia local, a enucleação da lesão, de aproximadamente 1,5 cm no seu maior diâmetro (Figura 2C), foi feita através de um acesso intraoral na região de fundo de vestibulo labial superior do lado esquerdo, (Figura 2A) e sem intercorrências no transoperatório.

Figura 2: Transoperatório evidenciando uma lesão encapsulada de consistência firme (A) , Sutura após a enucleação (B) e Dimensão da massa tumoral após a remoção (C).



Fonte: Autor

Figura 3: Análise Histológica evidenciando epitélio glandular.



Fonte: Autor

Na análise histopatológica (Figura 3), puderam-se verificar lesões de origem glandular constituídas por células epiteliais, formando ductos com material eosinofílico no interior e estroma mixóide, confirmando, assim, o diagnóstico de adenoma pleomórfico.



Figura 4: Aspecto intra oral com uma boa cicatrização tecidual em curso.

Fonte: Autor

No momento a paciente encontra-se no sexto mês pós-operatório com resolução das queixas e sem evidências de recidiva da lesão e nenhum prejuízo esteticunficonal (Figura 4).

3 DISCUSSÃO

O Adenoma pleomórfico é a neoplasia de caráter benigno, que acomete, com uma maior recorrência, as glândulas salivares maiores, sendo a parótida a glândula mais acometida, representando cerca de 70% dos casos (Santos, et al., 2016). Apesar do tumor misto benigno ser frequentemente encontrados em glândulas salivares, o aparecimento dessa neoplasia com manifestação de lesões intra orais, envolvendo palato, lábio superior ou mucosa bucal são incomuns e o acometimento dessa patologia em glândulas salivares menores é raro, representando 7% dos casos (Pitak-Arnop P, et al., 2000). Existem 2% de chance de malignização em tumores com menos de cinco anos, e essa taxa aumenta para 9% em tumores com uma evolução de quinze anos ou mais (DYALRAM, et al., 2012 e Tomas, et al., 2012)

Sendo uma lesão de caráter benigno, constituindo menos de 4% de todos os tumores de cabeça e pescoço. A técnica cirúrgica eleita é um fator determinante para um bom prognóstico, tendo em vista que a enucleação local, sem margem de segurança, não garante a integridade da lesão neoplásica, podendo haver o rompimento da cápsula, decorrendo na permanência de células no leito tumoral. (Neville, et al., 2009) No caso em estudo, a lesão apresentava uma encapsulação completa, não havendo acometimento de células neoplasias nos tecidos adjacentes a massa tumoral, diminuindo, assim, suas chances de recidiva pela presença de tecido neoplásico nos tecidos saudáveis, permitindo a exérese do AP em sua totalidade e sem margem de segurança.

Na literatura os métodos de tratamento, que envolvem técnicas terapêuticas do AP é a remoção cirúrgica da lesão. No entanto, não existe um protocolo para realizar tal procedimento com ou sem margem de segurança (Neville, et al., 2009). Essa neoplasia quando acomete a região do lábio, a excisão é realizada de cunha em V e a ressecção de um terço do lábio inferior ou um quarto do lábio superior pode ser feita sem prejuízo estético funcional. A enucleação (dissecção simples) e a dissecção extracapsular (ECP: extirpação do tumor em um plano 3 a 4 mm periférico há cápsula) da lesão devem ser evitadas, uma vez que o AP tem cápsula incompleta e a pseudopenetração do tumor para fora é comum (PITAK-ARNNOP, et al., 2012). Normalmente após o tratamento, essa neoplasia possui um prognóstico excelente com um baixo índice de recidiva, assim, é mais frequente a sua reincidência quando as glândulas salivares menores são acometidas. Ademais, o risco de transformação em maligna dessa neoplasia é

baixa, representando cerca de 3,5% dos casos confirmados. Contudo, o tempo de evolução da doença sem tratamento é um fator determinante para sua malignização. (Porto, et al., 2014)

Esta patologia apresenta-se clinicamente como um aumento de volume firme, indolor e de crescimento lento. O paciente nota, em alguns casos, a sua existência após muitos meses ou até mesmo anos, antes de procurar um profissional. O AP pode ocorrer em qualquer faixa etária, sendo mais comum em adultos jovens e em adultos de meia-idade, em geral, entre 30 a 60 anos e possui uma discreta predileção pelo gênero feminino em relação ao masculino. No caso clínico apresentado, a neoplasia se desenvolveu em uma paciente do gênero feminino, com idade de 57 anos, tendo um tempo de evolução longo, certa de 6 anos. Por ser indolor e de progressão lenta, o paciente não procurou atendimento de forma imediata no intuito de receber algum diagnóstico conclusivo. Porém, como se desenvolveu na região de lábio superior e unilateral, a tumefação não apresentava grandes dimensões, porém demonstrava um certo incomodo estético e funcional, assim, a paciente foi em busca de um tratamento.

No presente caso, foi realizada a remoção cirúrgica convencional sob anestesia local a nível ambulatorial, e o procedimento cirúrgico foi optado pela enucleação da massa tumoral, removendo a cápsula do adenoma e forma íntegra e sem a necessidade de margem de segurança, havendo a preservação das estruturas anatômicas adjacentes. A paciente em questão está em acompanhamento pós operatório há aproximadamente seis meses e sem evidências de recidivas e sequelas esteticofuncionais.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A técnica cirúrgica de enucleação sem margem de segurança do AP, localizado no lábio superior, mostrou-se de boa escolha, uma vez que a paciente não apresenta recidiva da lesão em seis meses de acompanhamento pós cirúrgico e nenhuma seqüelas esteticofuncionais e qualquer sinal de recidiva da lesão, demonstrando o resultado positivo do recurso terapêutico escolhido pelo profissional e do cuidado para exérese total do referido tumor sem remanescentes neoplásicos nos tecidos sadios. Apesar de raro, a recorrência do adenoma pleomorfo após um grande espaço de tempo do seu tratamento, bem como a transformação maligna, deve ser uma preocupação recorrente, portanto, o acompanhamento periódico é necessário.

REFERÊNCIAS

- Toida M. et al. Intraoral minor salivary gland tumors: a clinicopathological study of 82 cases. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.* 2005.
- Melo MNB, et al. Adenoma pleomórfico em lábio superior: Relato de caso. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe*, 2016; 16 (2): 40-43.
- Waldron CA, el-Mofty SK, Gnepp DR. Tumors of the intraoral minor salivary glands: a demographic and histologic study of 426 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1988;66:323–333.
- Passi D, Ram h, Dutta SR, Malkunje LR. Pleomorphic Adenoma of Soft Palate: Unusual Occurrence of the Major Tumor in Minor Salivary Gland—A Case Report and Literature Review. *J. Maxillofac. Oral Surg.* (Oct–Dec 2017) 16(4):500–50.
- Cardoso JA, Gama EP, Vilela DDC, Simões CC, Farias JG. Adenoma pleomórfico em mucosa jugal: Relato de caso clínico. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe* v.18, n.3, p. 41-44, jul./set. 2018
- SENGUL, D. Pleomorphic adenoma of the lower lip: a review. *Noth American Journal of Medical Sciences* 2011; December, vol. 3, n. 2.
- Santos HKA, ET all. Relatos de tratamentos distintos para o adenoma pleomórfico. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe* v.16, n.3, p. 53-58, jul./set. 2016.
- DYALRAM, D.; HUEBNER, T.; PAPADIMITRIOU, J.C.; LUBEK, J. Carcinoma ex pleomorphic adenoma of the upper lip. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.* 2012, 41:364-367.
- Pitak-Arnnop P, Lupanalaploy S, Rojvanakarn M, Punyasingh J. A mass at labial mucosa of the upper lip: Pleomorphic adenoma. (46-53).*Thai J Oral Maxillofac Surg.* 2000;27:22–4.
- Tomas D, Vagic D, Bedekovicb V, Kruslin B. Carcinosarcoma de novo of the parotid gland with unusual sarcomatous component. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2014; 80:364-5.
- Neville BW. *Patologia Oral e Maxilofacial.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 3a. ed 393-396, 2009
- PITAK-ARNNOP, P.; DHANUTHAI, K.; HEMPRICH, A.; PAUSCH, N.C. Pleomorphic Adenoma of the Upper Lip: Some Clinicopathological Considerations. *J Cutan Aesthet Surg.* 2012, Jan-Mar, 5(1): 51-52.
- Porto DE, Cavalcante JR, Junior JRC, Costa MCF, Pereira SM. Adenoma Pleomórfico de Parótida – Relato de Caso. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe*, 2014; 14 (2): 15-18.