
RELATO DE CASO

Tumor gigante de glândula salivar - Relato de Caso

Solange Emanuelle Volpato¹, Renata Faverzani Magnago¹, André Luz Guedes²

Resumo

As neoplasias de glândulas salivares são raras, sendo a maioria tumores benignos, localizam-se principalmente na glândula parótida. Os principais tumores benignos são o adenoma pleomorfo e Tumor de Warthin. As principais neoplasias malignas são os carcinomas mucoepidermóide e adenóide cístico. No relato de caso os autores evidenciam um tumor que apesar de tamanho gigante, apresenta crescimento arrastado, e o laudo histopatológico evidenciou um tumor benigno: adenoma pleomorfo.

Descritores: 1. *Neoplasias das Glândulas Salivares;*
2. *Câncer de Cabeça e Pescoço;*
3. *Adenoma Pleomorfo.*

Abstract

The cancer of the salivary glands are rare, and the majority of them are benign tumours, located mainly in parotid gland. The most common benign tumours are the adenoma pleomorphic and Warthin's tumor. If the tumour is Malignant, mucoepidermóide and adenoid cystic carcinoma are the principal types. In the case report the authors show that despite a tumor size giant, has insidious growth, and histopathology report showed a benign tumor: Pleomorphic adenoma.

Key words: 1. *Salivary Gland Neoplasms;*
2. *Head and Neck cancer;*
3. *Adenoma Pleomorphic.*

1 - Acadêmica do 6^a ano do curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL).

2 - Médico cirurgião efetivo da Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço. Professor da disciplina de cirurgia da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL).

Introdução

As neoplasias de glândulas salivares são raras (2 a 6,5% dos tumores da região de cabeça e pescoço) e a maioria dos tumores são benignos (78%). A localização mais freqüente dos tumores é na glândula parótida (84%)¹.

Na grande maioria dos casos o tumor é benigno, sendo representados na maioria das vezes pelo adenoma pleomorfo e pelo cistoadenoma papilífero linfomatoso – Tumor de Warthin –. Estas lesões se caracterizam por crescimento lento, progressivo, sem ocasionar paralisia facial ou comprometimento de nervos sensitivos. Lesões maiores que 6,0 cm são extremamente raras.

As neoplasias malignas são os carcinomas mucoepidérmoide e adenóide cístico, caracterizados por nódulos endurecidos, aderidos, associados a adenomegalia satélite e paralisia facial.

O diagnóstico de neoplasia das glândulas salivares maiores baseia-se na história clínica (crescimento lento fortalece o diagnóstico de neoplasia benigna, já crescimento em curto espaço de tempo em neoplasia maligna), exame da região afetada, exames de imagem.

Para o diagnóstico se devem realizar exames de imagem. A ultra-sonografia diferencia lesões intra e extraglandulares, mas limita à avaliação de espaços profundos. A ressonância magnética mostra alta definição de tecidos moles, diferenciando lesões intra e extraglandulares, distinguindo melhor glândula salivar, lesão e tecidos adjacentes. A tomografia computadorizada não mostra detalhes, dificultando o diagnóstico diferencial com lesões profundas².

O tratamento para as neoplasias benignas e malignas é a excisão cirúrgica. Na excisão de tumor benigno pode-se realizar parotidectomia superficial, parcial ou total, preservando o nervo facial³.

Relato de Caso

Paciente do sexo feminino, 45 anos, com grande tumoração infra-parotídea e cervical esquerda, com evolução há 5 anos. A palpação apresentava consistência sólida, indolor, sem frêmito vascular, superfície bocelada, móvel e sem linfonodos adjacentes aumentados.

A Tomografia computadorizada (TC) demonstrou grande massa tumoral sugestiva de neoplasia da glândula parótida esquerda, com áreas heterogêneas, sem fluxo vascular central abundante. Não havia invasão de estruturas vasculares ou extensão ao espaço parafarín-

geo. A principal hipótese diagnóstica formulada foi tumor benigno, a principal suposição foi de adenoma pleomorfo.

Foi submetida à parotidectomia parcial com preservação do nervo facial. Evoluiu satisfatoriamente, sem paralisia facial e hematomas, recebendo alta hospitalar no quinto dia pós-operatório. O diagnóstico histopatológico confirmou a suspeita de adenoma pleomorfo com dimensões de 17,0 x 12,0 x 12,0 cm e peso de 1.100 gramas.

Discussão

O diagnóstico de neoplasia das glândulas salivares maiores baseia-se principalmente na história clínica e exame físico da glândula acometida. O crescimento lento e contínuo de lesões da glândula parótida, sem paralisia facial, favorece o diagnóstico de tumores benignos. Os exames complementares muitas vezes não alteram a conduta terapêutica cirúrgica preconizada⁴⁻⁶.

Tumores parotídeos gigantes são extremamente raros atualmente. A maioria dos pacientes procura tratamento com lesões abaixo de 6,0 cm, antes dos tumores atingirem grandes dimensões. Especial atenção deve ser dada no estudo histopatológico ao achado de focos de degeneração maligna em lesões com longo tempo de evolução⁷.

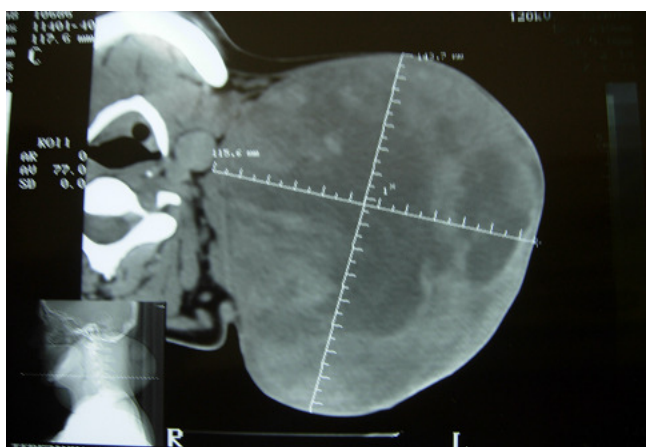
Referências bibliográficas:

1. Santos GC, Martins MR, Pellacani LB, Vieira ACT, Nascimento LA, Abrahão M. Neoplasias de glândulas salivares: estudo de 119 casos. *J Bras Patol Med Lab* 2003; 39(4): 371-375.
2. Ribeiro-Rotta RF, Cruz ML, Paiva RR, Mendonça EF, Spini TH, Mendonça AR. O papel da ressonância magnética no diagnóstico do adenoma pleomorfo: revisão da literatura e relato de casos. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2003; 69(5): 699-707.
3. Antunes AA; Antunes AP. Tumores das glândulas salivares maiores: estudo retrospectivo. *Rev Bras Patol Oral* 2005; 4(1):2-7.
4. Lehn CN. Diagnóstico e tratamento dos tumores benignos das glândulas salivares. In: Carvalho MB. *Tratado de cirurgia de cabeça e pescoço e otorrinolaringologia*. 1ª ed. (Ateneu). São Paulo: Ateneu; 2001. v.2, p. 785-790.
5. Hoffman H, Funk G, Endres D. Evaluation and surgical treatment of tumors of the salivary glands. In:

Thawley SE, Panje WR, Batsakis JG, Lindberg RD. Comprehensive management of head and neck tumors. 2ª ed. W.B. Saunders Company; 1999. v.2, p. 1147-1181.

6. Lomeo PE. Giant pleomorphic adenoma of the parotid. Ear Nose Throat J 1996 Jul; 75(7):402.
7. Eusebi V, Martin SA, Govoni E, Rosai J. Giant cell tumor of major salivary glands: report of three cases, one occurring in association with a malignant mixed tumor. Am J Clin Pathol. 1984 May; 81(5):666-75.

Tomografia computadorizada



Pré – operatório



Pós operatório



Endereço para correspondência:

Solange Emanuelle Volpato
Rua Jornalista Gustavo Neves, 174, Jardim Anchieta,
Florianópolis – Santa Catarina.
CEP: 88037-730
E-mail: ema@matrix.com.br