



BASES ANATOMO-PATOLÓGICAS DE ADENOMA PLEOMÓRFICO DE LÁBIO: REVISÃO SISTEMÁTICA E RELATO DE CASO

Ana Paula Lazarin Bernardes¹; Maria Clara Ribeiro Figueiredo¹; Thais Fernandes Guimarães¹; Geraldo Eustáquio da Costa Junior²; Pedro Henrique Assis Carvalho³

¹ Discente, curso Medicina, Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES (e-mail: anapauullazarin@academico.unifimes.edu.br)

² Médico especialista em cirurgia geral e oncológica e docente do curso de Medicina da UNIFIMES

³ Médico especialista em patologia

Modalidade do trabalho: () Extensão (X) Pesquisa

O adenoma pleomórfico (AP) é uma neoplasia benigna da glândula salivar, proveniente da mistura de elementos ductais e mioepiteliais. É a neoplasia mais comum das glândulas salivares¹. O AP acomete pessoas de todas as faixas etárias, sendo mais comum em indivíduos com idade entre 30 e 60 anos com predomínio de aproximadamente 20% no sexo feminino. São lesões solitárias, ovoides, com contornos bem delimitados, na maioria das vezes móveis, com desenvolvimento lento e indolor, variando de milímetros até vários centímetros². Entre os tumores de cabeça e pescoço o Adenoma Pleomórfico de glândulas salivares é bastante incomum, correspondendo à apenas 3% deles, no entanto, é a neoplasia de glândula salivar mais encontrada³. A variedade de tipos celulares, não somente em tumores diferentes, mas também em partes diferentes do mesmo tumor é a principal característica microscópica do AP. A localização da lesão interfere diretamente no potencial de malignidade do AP, tendo como umas das suas principais características o pleomorfismo. Fibroma, tumor de *Abrikossoff*, glândulas salivares acessórias, tumores comuns do complexo maxilofacial e neoplasias com alto potencial de malignidade como neurofibroma e rabiossarcoma, fazem diagnóstico diferencial com o AP, por tanto, um diagnóstico rápido e preciso deve ser feito, pois a demora no diagnóstico contribui para aumentar a capacidade de malignização. O diagnóstico do AP consiste em uma coleta minuciosa da história clínica somada ao exame físico, sendo que os exames de imagem complementares, não são decisivos para o diagnóstico, mas podem auxiliar no planejamento do tratamento. A definição de benignidade ou malignidade é feita através da biópsia aspirativa com agulha fina (BAAF), no entanto apenas o exame histopatológico faz o diagnóstico final e definitivo de Adenoma pleomórfico. O tratamento definitivo para AP é a excisão cirúrgica com margens livres e preservação da cápsula tumoral. Os achados histopatológicos mais comumente encontrados são elementos epiteliais, mioepiteliais e mesenquimais capsulados, envoltos em um estroma mixóide, condroide ou mesmo osteóide. São também observadas células com núcleos ovalados em arranjo trabeculado, sólido ou glanduliforme. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão sistemática da literatura e relatar o caso de um paciente portador de adenoma pleomórfico em lábio superior, tratado através da



excisão cirúrgica da lesão, sob anestesia geral e posterior análise anatomopatológica. O paciente foi tratado sem intercorrências por meio da excisão cirúrgica da lesão, sem necessidade de outros tipos de intervenção. Atualmente encontra-se em pós operatório tardio (2 anos) sem sinais de recidiva e sem queixas funcionais ou estéticas. Sendo assim, conclui-se que os adenomas pleomórficos são caracterizados por um nódulo firme, exofíticos e com mucina que geralmente se apresentam de forma benigna. Entretanto, podem apresentar recidiva caso, durante a excisão cirúrgica, ocorra o rompimento da cápsula. As características histológicas descritas são importantes para diferenciação do AP com outras neoplasias de lábio. Destarte, é importante que seja feito um acompanhamento a longo prazo, pois os tumores de glândulas salivares menores apresentam tendência a uma recidiva local.

Palavras-chave: Adenoma pleomórfico. Patologia. Oncologia

Referências:

1. FIGUEIREDO CRLV, AMARAL RR, PINHO MMS, FREITAS JSA, ROLIM MLM, SOUZA LB. Estudo epidemiológico de tumores benignos e malignos de glândula salivar: análise de 196 casos em Natal (RN). Rev. ABO Nac. 2000 dez – 2001 jan; v.8, p. 343
2. BOROS, L. F.; BORDINI JUNIOR, J.; BOROS, L. F. et al., Adenoma pleomórfico de glândula salivar menor do palato. Odont. Clin. Cientif., Recife, PE, v.3, n.1, p. 67-72, jan./abr.,2004.
3. KAMAL AS; OTHAMAN EO. Diagnosis and treatment of parotid tumours. J Laringol Otol 1997; 111:316-21.
4. WITT RL. The significance of the margin in parotid surgery for pleomorphic adenoma. Laryngoscope 2002; 112:2141-54
5. PANIGRAHI, R. G.; SAHOO, S. R.; PANDA, R.; LENKA, S.; PADHIARY, S. K.; BHUVAN, R.; BHUVAN, S. Juvenile pleomorphic adenoma of masticator space: The first case report. Contemporary Clinical Dentistry, Mumbai, v. 4, n. 4, p. 527-530, 2013.