

## Adenocarcinoma em palato - Relato de Caso

### *Adenocarcinoma at palate - Case Report*

José Augusto Tuy de Britto Oliveira Junior<sup>1</sup>, Ítalo Cordeiro de Toledo<sup>1</sup>, Laíse Fernandes Tourinho<sup>2</sup>,  
Roberto Almeida de Azevedo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pela UFBA/Hospital Stº Antônio – OSID, Salvador, BA.

<sup>2</sup>Residente do décimo ano em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pela UFBA/Hospital Stº Antônio – OSID, Salvador, BA.

<sup>3</sup>Professor Adjunto, Doutor de Cirurgia da Faculdade de Odontologia - UFBA, Salvador - Bahia. Coordenador do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Stº Antônio – OSID, Salvador, BA.

#### Resumo

O adenocarcinoma salivar representa um grupo diverso de neoplasmas, sendo difícil generalizar sobre seus aspectos clínicos e microscópicos. Apesar da grande variedade de tumores malignos das glândulas salivares que vem sendo especificamente categorizados, alguns tumores divergem dos esquemas de classificação existentes, são, então, usualmente chamados de adenocarcinomas salivares não especificados de outra forma (NOS – not otherwise specified). Como a maioria dos tumores salivares, ocorrem mais comumente na glândula parótida, podem causar dor ou paralisia do nervo facial, ou então serem assintomáticos. Microscopicamente a aparência é altamente variável, entretanto preserva características de um tumor maligno glandular, com amplo espectro de diferenciação celular, evidência de pleomorfismo celular e crescimento infiltrativo. O prognóstico é reservado, mas pacientes com tumores bem diferenciados, detectados inicialmente, parecem ter melhores resultados, bem como aqueles localizados em glândulas salivares acessórias em comparação com os localizados em glândulas maiores. O objetivo do presente trabalho é relatar o caso de um paciente portador de adenocarcinoma em palato, enfatizando os aspectos clínicos da lesão e o seu diagnóstico.

**Palavras- chave:** Adenocarcinoma. Diagnóstico. Palato.

#### Abstract

*The salivary adenocarcinoma represents a diverse group of microscopic findings. Despite the wide variety of malignant tumors of the salivary glands that has been specifically categorized, some tumors differ from existing classification schemes. Are then usually called salivary adenocarcinomas not otherwise specified (NOS). Like most salivary tumors occur most commonly in the parotid gland. They can cause pain or facial nerve palsy, or are asymptomatic. Microscopically the appearance is highly variables however preserves features of a malignant gland with evidence of celular pleomorphism and infiltrative growth. Have a broad spectrum of differentiation celular. The prognosis is poor, but patients with well differentiated tumors, detected initially seem to have better results, as well as those located in accessory salivary glands than in glands located in major. The aim of this study is to report the case of a patient with adenocarcinoma in the palate and emphasizing the clinical diagnosis of the lesion.*

**Key words:** Adenocarcinoma. Diagnosis. Palate.

#### INTRODUÇÃO

As neoplasias se apresentam como uma massa anormal de tecido que possui um crescimento acelerado e descontrolado, não está coordenado com o crescimento dos tecidos normais adjacentes, e que continua a se desenvolver ainda que os agentes estimulantes sejam removidos (COTRAN et al., 2000; MONTENEGRO; FRANCO, 1999). Representam um variado grupo de tumores benignos e malignos com características comportamentais distintas (OGAWA et al, 2008). As neoplasias malignas de glândulas salivares são relativamente incomuns contabilizando menos de 7% dos cânceres de cabeça e pescoço (LOIOLA et al, 2009; ELLIES et al., 2006; SANTOS et al, 2003; ALVES et al, 2004; BARBOSA et al., 2005; RAMOS, 2010).

O diagnóstico precoce dessa patologia proporcionaria formas de tratamento menos agressivas, no entanto, essas neoplasias são diagnosticadas em estágios avançados, onde se faz necessário a aplicação de tratamentos agressivos como, cirurgias extensas, muitas vezes mutiladoras, associada ainda a radioterapia e a quimioterapia

Este artigo tem como objetivo apresentar o relato de caso de um paciente portador de adenocarcinoma em palato enfatizando os aspectos clínicos e o diagnóstico da lesão.

#### REVISÃO DE LITERATURA

Os tumores envolvendo as glândulas salivares, apesar de serem incomuns, não são raros, (NEVILLE et al., 2002) a incidência estimada para essas lesões é de 0,4 a 3,5 casos por grupo de 100 mil pessoas, constituindo 2 a 6,5% das neoplasias da região de cabeça e pescoço

Correspondência / Correspondence: Roberto Almeida de Azevedo, Av. Araújo Pinho, 62, Canela – Salvador – BA. razevedo@ufba.br (71) 3283-8964

ço em adultos (LOIOLA et al, 2009; ELLIES et al, 2006; SANTOS et al, 2003; BARBOSA et al., 2005; ROSEN et al., 2002).

Apesar da grande variedade de tumores malignos das glândulas salivares que vem sendo especificamente identificada e categorizada, alguns tumores ainda diferenciam-se de alguns esquemas classificatórios existentes. São usualmente chamados de adenocarcinomas salivares não especificados de outra forma ( NOS – *not otherwise specified*) (NEVILLE et al., 2002) .

O Adenocarcinoma representa aproximadamente 15% das neoplasias malignas da parótida. Comportam-se agressivamente, com fortes propensões para recorrer e metastatizar (OGAWA et al., 2008; ROSEN et al, 2002). Das lesões epiteliais malignas das glândulas salivares o adenocarcinoma salivar ou não específico ocupa o terceiro lugar nas mais comuns (ALVES et al., 2004).

Por representarem um grupo diverso de neoplasmas , generalizar sobre aspectos clínicos e microscópicos se torna uma tarefa difícil. Como a maioria dos tumores salivares, ocorre mais frequentemente nas glândulas parótidas, seguido pelas glândulas menores e submandibular (NEVILLE et al, 2002; KLIGERMAN et al, 2003; OGAWA et al, 2008; BARBOSA et al, 2005; ROSEN et al., 2002; RAMOS, 2010). Podem causar dor e paralisia do nervo facial ou se apresentarem de forma assintomática.

Histologicamente, observa-se um padrão altamente variável (BARBOSA et al., 2005; ROSEN et al., 2002), mas é nítida e clara a presença de um tumor maligno glandular com evidência de pleomorfismo celular, padrão de crescimento infiltrativo, ou ambos. Estes tumores apresentam grande espectro de diferenciação celular, apresentando-se desde tumores pouco diferenciados e alta malignidade a neoplasmas bem diferenciados e baixo grau de malignidade (NEVILLE et al., 2002).

O prognóstico para o adenocarcinoma salivar (NOS) é reservado, entretanto, para tumores detectados

precocemente e com células bem diferenciadas o resultado parece ser mais satisfatório, assim como quando são localizados em glândulas acessórias (NEVILLE et al, 2002).

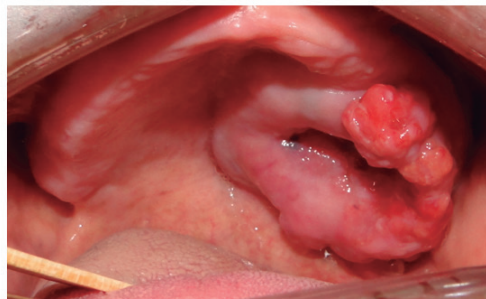
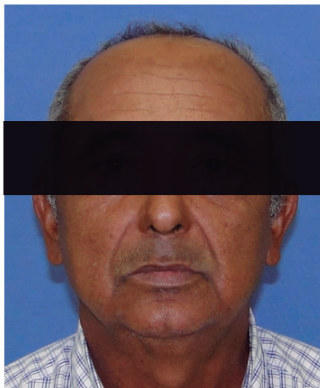
O tratamento cirúrgico de tumores das glândulas salivares (cerca de 80% dos casos) continua sendo a melhor opção (BARBOSA et al, 2005; RAMOS, 2010), sendo que, quando em parótida, normalmente incluem parotidectomia superficial ou total com margens cirúrgicas adequadas (KLIGERMAN et al, 2003; OGAWA et al, 2008). Dentre as complicações cirúrgicas de parotidectomia, encontra-se a paralisia do nervo facial, complicações relacionadas ao esvaziamento cervical, Síndrome de Frey, fístulas salivares , perda da sensibilidade da área. Além das recidivas. Nos casos de tumores em palato deve ser realizada ressecção da lesão com margem de segurança podendo incluir partes ósseas (BARBOSA et al, 2005; ROSEN et al, 2002; RAMOS, 2010).

O tipo de cirurgia e prognóstico está relacionado com o tipo de lesão. Em alguns casos pode ser necessário o sacrifício de estruturas nervosas ou vasculares e sua indicação vai depender do comportamento biológico dos tumores (ROSEN et al, 2002). O esvaziamento cervical é reservado para casos de metástase evidente, e, a radioterapia complementar vem sendo utilizada de forma importante no controle da lesão (OGAWA et al, 2008; ROSEN et al, 2002; RAMOS, 2010).

## RELATO DO CASO

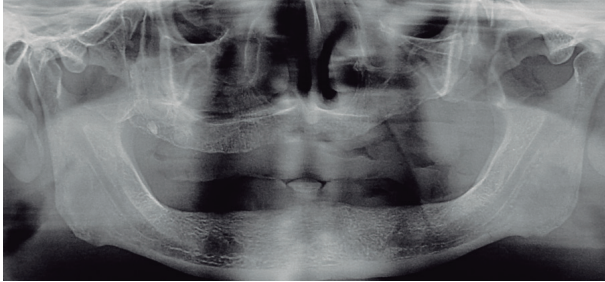
Paciente do sexo masculino, JOS, cinquenta e seis anos de idade (FIGURA 1), relatou aumento de volume progressivo em palato há mais ou menos um ano. No momento referia ausência de dor na região da lesão e constante mal cheiro em boca. Ao exame físico evidenciou-se lesão ulcerada em região póstero-lateral esquerda de palato, apresentando consistência firme, base sésil, assintomática a palpação e medindo 3,0 x 3,0 cm em seu maior comprimento. (FIGURA 2)

**Figura 1 e 2.** Aspecto facial sem aumento de volume e intra-oral observando-se lesão ulcerada em palato.



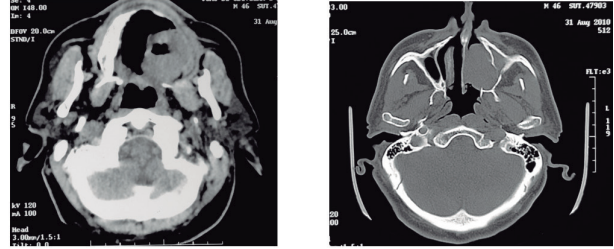
A radiografia panorâmica demonstrou lesão comprometendo hemimaxila esquerda, causando grande reabsorção óssea (FIGURA 3). A tomografia computadorizada (TC), evidenciou destruição de grande parte do tecido

**Figura 3.** Rx panorâmico evidenciando lesão em hemimaxila esquerda causando reabsorção óssea local.

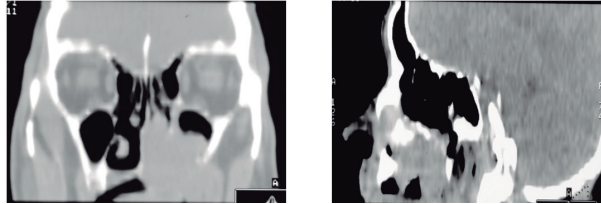


duro da hemimaxila esquerda, além de invasão da lesão para região de seio maxilar esquerdo. (FIGURAS 4,5,6 e 7). Foi realizada biópsia incisional da lesão em região de hemimaxila esquerda, sendo que o exame histopatológico

**Figura 4 e 5.** Cortes axiais de tomografia computadorizada com janela para tecido mole e duro demonstrando a obliteração quase que total do seio maxilar esquerdo.



**Figura 6 e 7.** Cortes coronal e sagital mostrando a invasão da lesão em fossa nasal e se dirigindo as células etmoidais.



co (Número da peça: B – 000841-10, laboratório SEPAC) revelou presença de fragmentos de neoplasia maligna glandular, sendo encaminhado ao serviço de cirurgia de cabeça e pescoço.

## DISCUSSÃO

O adenocarcinoma comporta-se agressivamente com forte tendência para recorrer e metastizar (NEVILLE et al, 2002; OGAWA et al, 2008). O caso em questão está de acordo com a literatura no que diz respeito a agressividade e rapidez no desenvolvimento da lesão, com história de crescimento total em um ano, entretanto, não localizou-se em parótida onde a ocorrência é mais freqüente segundo a literatura (NEVILLE et al, 2002; OGAWA et al, 2008; BARBOSA et al, 2005; RAMOS, 2010). As glândulas salivares menores, embora apresentem menor prevalência deste tumor, também são alvo de ocorrência, sendo as localizadas no palato as mais afetadas (BARBOSA et al, 2005; ROSEN et al, 2002; RAMOS, 2010).

Os adenocarcinomas podem causar paralisia do nervo facial ou se apresentarem de forma assintomática. Histologicamente, observa-se um padrão altamente variável, mas nitidamente nota-se a presença de um tumor maligno glandular com pleomorfismo celular, crescimento infiltrativo, mitoses atípicas (NEVILLE et al, 2002; OGAWA et al, 2008). No caso relatado o paciente não referia sintomatologia dolorosa,

provavelmente pela localização em palato, e o laudo histopatológico referia fragmentos de neoplasia maligna glandular, mitoses atípicas, proliferação difusa de células epiteliais.

Os aspectos clínicos observados no caso correspondem aos observados pelos autores consultados (NEVILLE et al, 2002; LOIOLA et al, 2009; KLIGERMAN et al, 2003; OGAWA et al, 2008), já que foi observada tumoração em palato com ulceração, reabsorção óssea e odor fétido.

Em pesquisas realizadas no Hospital Dr. Napoleão Laureano em João Pessoa - PB e no Centro de Cancerologia Ulisses Pinto, em Campina Grande – PB, 48,3% dos casos encontrados pertenciam a faixa etária de 41 a 60 anos (BARBOSA et al, 2005; ROSEN et al, 2002; RAMOS, 2010). O caso apresentado se encaixa neste perfil, já que o paciente apresentava 56 anos. O adenocarcinoma foi observado em 24,1 % dos casos de neoplasias malignas das glândulas salivares ocorrendo predominantemente em homens 6:1 (BARBOSA et al, 2005; ROSEN et al, 2002; RAMOS, 2010), como no caso em questão.

O diagnóstico diferencial do adenocarcinoma com outras lesões glandulares é relevante para a definição da melhor conduta no tratamento e prognóstico. Desta forma biópsia incisional juntamente como exame histopatológico são obrigatórios (NEVILLE et al, 2002).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O diagnóstico precoce de lesões cancerígenas, principalmente as lesões glandulares, é de suma importância para que tratamentos menos agressivos possam ser instituídos, no entanto, esta lesão vem sendo sistematicamente diagnosticada em fase avançada de evolução. O adequado diagnóstico das neoplasias de glândulas salivares é complexo e cabe ao Cirurgião Buco Maxilo Facial a investigação do subtipo histológico para adequado diagnóstico e tratamento, bem como preparo do paciente para quimioterapia ou radioterapia e a coordenação das reconstruções faciais após cirurgias de ressecção desses tumores. Muitas vezes uma avaliação multiprofissional e interdisciplinar com otorrinolaringologistas e cirurgiões de cabeça e pescoço se faz necessária, visando sempre a melhor qualidade de vida ao paciente. Os tumores das glândulas salivares englobam uma grande variedade de lesões importantes. Até mesmo as neoplasias mais comuns e benignas devem ser tratadas com acompanhamento criterioso.

## REFERÊNCIAS

ALVES, A.T.N.N. et al. Carcinoma adenóide cístico: revisão da literatura e relato de caso clínico. **J. Bras. Patol. Med. Lab.**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 6, p. 421-444, dez. 2004.

BARBOSA, R.P.S. et al. Neoplasias malignas de glândulas salivares – estudo retrospectivo. **Rev. Odonto. Ciên. – Fac. Odonto/PUCRS**, Porto Alegre, v. 20, n. 50, out./dez. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Conduta. Tumores das glândulas salivares. **Rev. Bras. Cancerol.**, Rio de Janeiro, v.48, n.1, p. 9-12, 2002.

COTRAN, R.; KUMAR, V.; COLLINS, T. **Robbins**: Patologia estrutural e funcional. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. cap.6, p.233-295.

ELLIES, M. et al. Tumors of the Salivary Glands in Childhood and Adolescence. **J. Oral Maxillofac. Surg.** Philadelphia. v.64, n.7, p.1049-1058, 2006.

HAYWOOD, V.B.; LEONARD, R.H.; DICKINSON, G.J. Efficacy of six months of night guard vital bleaching of tetracycline-stained teeth. **J. Esthet. Dent.** Hamilton, v.9, n.1, p.13-19, 1997.

KLIGERMAN, J. et al. Complicações das cirurgias dos tumores das glândulas salivares. **Rev. Bras. Cir. cabeça pescoço**. São Paulo, v. 31, n. 2, abr./mai./jun., p.135-136, 2003

LOIOLA, R.S. et al. Perfil epidemiológico das neoplasias de glândulas salivares diagnosticadas em São Luís-MA. **J. Bras. Patol. Med. Lab.** Rio de Janeiro, v.45, n.5, p. 413-420, out. 2009.

MONTENEGRO, M.R.; FRANCO, M. **Patologia**: processos gerais. 4ed. São Paulo: Atheneu, 1999. 352p.

NEVILLE, B.W. et al. **Oral and Maxillofacial Pathology**, 2.ed. W.B. Saunders Company, Philadelphia, 2002.

OGAWA, A.I. et al. Neoplasias de glândulas salivares. **Intl. Arch. Otorhinolaryngol.**, São Paulo, v.12, n.3, p. 409-418, 2008.

RAMOS, L.M. **Carcinoma de ducto salivar**: comportamento biológico e expressão de metalotioneína em 33 casos do Instituto Nacional do Câncer. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia (FOUFU), 2010. 95p.

ROSEN, E.J. et al. Salivary gland neoplasms. **Dr. Quinn's Online Textbook of Otolaryngology**: Grand Rounds Presentation. Disponível em: <<http://www.utmb.edu/otoref/grnds/Salivary-020626/Salivary-020626.pdf>>. Acesso em: 26 jun. 2012.

SANTOS, G.C. et al. Neoplasias de glândulas salivares: estudo de 119 casos. **J. Bras. Patol. Med. Lab.**, Rio de Janeiro, v.39, n.4, p. 371-375, 2003.

Submetido em 30.01.2013;  
Aceito em 24.04.2013.