

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ADENOMA PLEOMÓRFICO

Lara Rezende Rena Rodrigues¹;

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/5112089052458464>

Manuela Araujo Oliveira Goulart²;

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/1454491540297403>

Lais Campos Neves³;

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/6434696409101230>

Stella dos Santos Rodrigues⁴;

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/5022102999370809>

Carlos Leone Faria Moreira⁵;

Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/4300323401818162>

Matheus Furtado de Carvalho⁶;

Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/9612176842371072>

Denise Fonseca Côrtes⁷;

Departamento de Anatomia ICB, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/7429479577694705>

Eduardo Stehling Urbano⁸.

Departamento de Anatomia ICB, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG. Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/8519709284079939>

RESUMO: Denominam-se como adenomas os tumores de tecido glandular, responsável pela produção e liberação de substâncias no organismo. O adenoma pleomórfico é um dos tipos de adenomas que acometem as glândulas salivares, podendo manifestar caráter maligno ou benigno. O risco de transformação maligna aumenta conforme o tempo de existência da neoplasia. Tal lesão acomete com maior frequência as glândulas salivares maiores, manifestando alta taxa de benignidade, e com menor frequência as menores, apresentando alta taxa de malignidade. Histologicamente, o adenoma pleomórfico é marcado pela presença de ductos, células epiteliais e mioepiteliais. Os sintomas clínicos desta patologia são aumento de volume firme, indolor e com crescimento lento, os quais não possibilitam um diagnóstico preciso sozinhos. O ex adenoma pleomórfico e o adenoma mioepitelial são hipóteses diagnósticas que necessitam da realização dos exames imunohistoquímico e histopatológico para distinguí-los. Dessa forma, torna-se possível a determinação de um tratamento ideal e precoce, diminuindo as chances de malignização e, assim, proporcionando prognóstico adequado para o paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Adenoma pleomórfico. Diagnóstico diferencial. Neoplasias de glândulas salivares.

DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF PLEOMORPHIC ADENOMA

ABSTRACT: Glandular tissue Tumours are responsible for the production and release of substances in the body and they are called adenomas. Pleomorphic adenoma is one of the types of adenomas that affect the salivary glands and can be malignant or benign. The risk of malignant transformation increases with the time the neoplasm has existed. This lesion most frequently affects the larger salivary glands, with a high rate of benignity, and less frequently the smaller ones, with a high rate of malignancy. Histologically, pleomorphic adenoma is marked by the presence of ducts, epithelial and myoepithelial cells. The clinical symptoms of this pathology are a firm, painless and slow-growing swelling, which does not allow for an accurate diagnosis on its own. The former pleomorphic adenoma and myoepithelial adenoma are diagnostic hypotheses that require immunohistochemical and histopathological examinations to distinguish them. This allows for the determination of ideal and early treatment, reducing the chances of malignancy and thus ensuring an excellent prognosis for the patient.

KEYWORDS: Pleomorphic adenoma. Differential diagnosis. Salivary gland neoplasms.

INTRODUÇÃO

Os adenomas de glândulas salivares constituem um amplo grupo de tumores no qual está presente o adenoma pleomórfico. Tal adenoma pode manifestar caráter tanto maligno quanto benigno. Quando acomete glândulas salivares menores, têm maior chance de malignidade, já quando acomete as maiores, têm uma elevada taxa de benignidade. Sua característica histológica é marcada por uma mistura de células do epitélio glandular e células mioepiteliais, com a presença de ductos e cistos. Ademais, o adenoma pleomórfico possui uma taxa de transformação maligna que se eleva à medida que aumenta o tempo da lesão.

Por possuir características clínicas e, em alguns casos, histológicas que se assemelham a outros tipos de adenomas que acometem as glândulas salivares, o diagnóstico apenas clínico é ineficiente para se obter um diagnóstico definitivo do adenoma pleomórfico e determinar o tratamento correto. Para conseguir o diagnóstico diferencial, o padrão ouro é a coleta de espécime e encaminhamento para a realização dos exames imunohistoquímicos e histopatológicos dos tumores. O adenoma mioepitelial é uma das principais hipóteses de diagnóstico do adenoma pleomórfico, por apresentar características físicas semelhantes e não ser possível realizar uma distinção apenas com o exame clínico, sendo necessário a interpretação do laudo dos exames anteriormente citados. Outra possível hipótese é o ex adenoma pleomórfico, uma neoplasia maligna decorrente de um adenoma pleomórfico benigno primário e que se não diagnosticada e tratada rapidamente, pode ter um prognóstico ruim.

OBJETIVOS

O objetivo deste capítulo é ponderar, por meio de uma revisão bibliográfica, a importância da realização de um diagnóstico diferencial para adenomas pleomórficos, viabilizando a determinação do tratamento ideal para se obter um ótimo prognóstico.

METODOLOGIA

Para a confecção deste trabalho, foi utilizado como fonte bibliográfica as bases de dados PUBMED e SCIELO, nas quais foram pesquisados os seguintes descritores: Adenoma Pleomórfico; diagnóstico diferencial; Neoplasias de glândulas salivares. Com o resultado obtido, foram selecionadas revisões de literatura, relatos de caso e pesquisas científicas originais publicados no período de 2005 à 2024, nas línguas inglesa, portuguesa, que abrangiam sobre o tema selecionado.

Os dados foram avaliados qualitativamente, concentrando-se na união das informações obtidas e na análise de padrões recorrentes entre os estudos revisados. Por se tratar de uma revisão bibliográfica, não houve a participação de humanos ou animais, não necessitando de possíveis aplicações de normas éticas nesse quesito. Esse é um

estudo qualitativo, de natureza aplicada, descritivo e realizado por pesquisa bibliográfica.

RESULTADO E DISCUSSÃO

As neoplasias de glândulas salivares são raras e constituem um grupo grande e heterogêneo de tumores, apresentando maior incidência na terceira década de vida para tumores benignos e na sexta década para os tumores malignos e possuem predileção pelo sexo feminino (Lima et al., 2005 e Silva et al., 2020). O adenoma pleomórfico é composto por uma mistura de epitélio glandular e células mioepiteliais permeadas por um fundo que se assemelha ao mesênquima. O seu epitélio forma ductos e estruturas císticas que, às vezes, podem ocorrer sob o formato de ilhas ou cordões celulares (Yousra e Saliha, 2021). Quando acomete as glândulas salivares menores, que são glândulas acessórias distribuídas pela mucosa e submucosa oral, apresentam menor incidência, e quando acometidas, geralmente possuem caráter maligno (Sarmiento et al., 2016). Em contrapartida, os tumores nas glândulas maiores são mais comuns e normalmente benignos, sendo a taxa de benignidade 80% na parótida e 50% na glândula submandibular. A glândula sublingual é exceção, visto que nas raras vezes em que é acometida, possui caráter maligno. Algumas características clínicas dessa neoplasia são crescimento insidioso e aumento de volume firme e indolor. Entretanto, casos de dores e paralisia dos nervos cranianos são indicativos de malignidade (Gonçalves, Costa e Sobral, 2017). Os fatores de risco para o desenvolvimento do adenoma pleomórfico são desconhecidos, porém alimentação, radiação e infecções são apontadas como potenciais fatores (Sousa et al., 2019).

O adenoma pleomórfico apresenta características histológicas comuns e incomuns que podem ser confundidas com um possível caráter maligno. Devido a sua capacidade de simular uma invasão em outros tecidos, apresentar citomorfologia atípica e possuir características morfológicas que se assemelha às dos carcinomas de glândulas salivares, o diagnóstico correto se torna desafiador para o profissional (Hernandez-Preral et al., 2020). Tal adenoma possui tendência à recidiva e ao risco de transformação maligna, a qual varia entre 6 a 13% dos casos e está relacionada com o tempo de evolução e com casos de recorrências. A taxa de transformação maligna para tumores com duração de 5 anos é de 1,6% e os de 15 anos, sem tratamentos prévios, é de 9,4% (Gonçalves, Costa e Sobral, 2017). A histopatologia e o exame imunohistoquímico são de fundamental importância nos casos de possíveis malignidades do tumor, ajudando a distinguir se trata-se de uma lesão benigna ou maligna (Hernandez-Preral et al., 2020).

O ex adenoma pleomórfico é uma neoplasia maligna decorrente do adenoma pleomórfico benigno primário e se apresenta com um diagnóstico desafiador para os patologistas e clínicos, uma vez que se manifesta como assintomático ou, em determinados casos, apresenta-se clinicamente semelhante ao adenoma pleomórfico benigno (Lima et al., 2005). De acordo com a OMS, o ex adenoma pleomórfico pode ser classificado como não invasivo, minimamente invasivo e invasivo de acordo com a invasão da cápsula do

adenoma (Mariano et al., 2016). Os dois exames usados para realizar a distinção entre essas duas patologias é o exame imunohistoquímico e o histopatológico. No laudo do imunohistoquímico, foi evidente que o adenoma maligno demonstrou uma forte e difusa expressão de pan-citoqueratina, CK-7, CK-8, CK-18, CK-19 e superexpressão da proteína p53 (Singh, K. et al., 2017). Não somente, pelo fato da possibilidade do tumor maligno ser confundido com metástase, essa hipótese pode ser descartada também com uso de marcadores imuno-histoquímicos. Já no resultado do histopatológico, a distinção do benigno e do maligno se faz pela presença de necrose e de células atípicas com um padrão de cromatina anormal no caso do ex adenoma pleomórfico (Singh, K. et al., 2017).

Entre todas as possibilidades diagnósticas, o adenoma pleomórfico se destaca como o tumor de glândulas salivares mais comum, independentemente da idade e da localização anatômica (Sousa et al., 2019). O adenoma mioepitelial é um dos principais diagnósticos diferenciais do adenoma pleomórfico e ambos apresentam-se clinicamente semelhantes, expressando aumento de volume firme, indolor e de crescimento lento. Segundo as informações contidas na literatura, o diagnóstico diferencial entre os dois tumores só é possível com a realização do exame histopatológico, uma vez que seus aspectos clínicos e comportamentos são parecidos (Silva et al., 2020 e Gallardo et al., 2024). Com o laudo estabelecido pelo exame, as informações que distinguem as duas patologias se dão pela quantidade elevada de células mioepiteliais no adenoma mioepitelial, sendo que no pleomórfico a quantidade é baixa (Silva et al., 2020). Ademais, a presença exacerbada de ductos no adenoma pleomórfico também é utilizada para diferenciá-los, visto que, em contrapartida, no mioepitelial possuem poucos, se houver (Gallardo et al., 2024).

O tratamento dos adenomas pleomórficos de glândulas salivares menores é realizado com a excisão cirúrgica de toda a lesão com margens de segurança para evitar recidiva. No procedimento cirúrgico deve afastar a lesão da sua inserção e remover o periósteo junto com a mucosa bucal que a reveste, obtendo-se uma região cruenta ao final (Santos et al., 2016). O risco de recorrência varia de 0,4% a 45%, dependendo da técnica cirúrgica escolhida (Sousa et al., 2013). Ademais, alguns fatores como ressecção inadequada, ruptura da cápsula ou extravasamento do tumor durante a excisão podem ocasionar recorrências (Sarmiento et al., 2016). No caso de adenomas nas glândulas salivares maiores, o tratamento padrão ouro é a excisão cirúrgica, com margem de segurança para evitar recidivas. Em casos de acometimento do lobo superficial da glândula parótida, é indicado o procedimento chamado parotidectomia superficial (Porto et al., 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o adenoma Pleomórfico é uma neoplasia que acomete as glândulas salivares, podendo manifestar caráter benigno ou maligno e que, quando acomete as glândulas salivares menores, a taxa de malignidade é maior. Já nas glândulas salivares maiores, como a parótida, a taxa malignidade é reduzida. Por possuir características clínicas que se sobrepõem às de outras neoplasias que também podem acometer as glândulas salivares, como o adenoma mioepitelial e o ex adenoma pleomórfico, o diagnóstico apenas clínico é ineficiente, fazendo com que o diagnóstico diferencial só seja possível através da realização do exame histopatológico e imunohistoquímico para se determinar o tratamento ideal para um ótimo prognóstico.

REFERÊNCIAS

- GALLARDO, A. et al. Myoepithelial adenoma of palate minor salivary gland. **ORL**, v. 46, n. 2, 2024.
- GONÇALVES, A. P. S; COSTA, J. S.; SOBRAL, A. P. V. Transformação maligna do adenoma pleomórfico: revisão sistemática da literatura. **Cad. Grad. Ciênc. Biol. Saúde Unit.** v.3, n.2, p 89-104, 2017.
- SANTOS, H. K. A. et al. Relatos de tratamentos distintos para o adenoma pleomórfico. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.**, v. 16, n. 3, p. 53–58, 2016.
- HERNANDEZ-PRERA, J. C. et al. Pleomorphic adenoma: the great mimicker of malignancy. **Histopathology**, v. 79, n. 3, p. 279–290, 22 abr. 2021.
- LIMA, S. S. et al. Epidemiologic profile of salivary gland neoplasms: analysis of 245 cases. **BJORL**, v. 71, n. 3, p. 335–340, 1 maio 2005.
- MARIANO, F. V. et al. Carcinoma ex-pleomorphic adenoma derived from recurrent pleomorphic adenoma shows important difference by array CGH compared to recurrent pleomorphic adenoma without malignant transformation. **Braz. J. Otorhinolaryngol.**, v. 82, n. 6, p. 687–694, nov. 2016.
- PORTO, D. E. et al. Adenoma pleomórfico de parótida - Relato de caso. **RBC**, v. 14, n. 2, p. 15–18, 2014.
- SARMENTO, D. J. S. et al. Minor intraoral salivary gland tumors: a clinical-pathological study. **Einstein**, v. 14, n. 4, p. 508–512, 2016.
- SILVA, J. M. A. et al. Diagnóstico diferencial e tratamento do mioepitelioma e adenoma pleomórfico. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe v. 20, n. 4, p. 21-25, out./dez. 2020.
- SINGH, K. et al. Carcinoma ex adenoma pleomórfico: Um desafio diagnóstico na citologia. **Diagn. Cytopathol.**, v. 45, n. 7, p. 651–654, 6 mar. 2017.

SOUSA, G. F. M. ; LEITE RIBEIRO, P. M.; BARROSO, K. M. A. Consideração sobre os aspectos histopatológicos do adenoma pleomórfico em glândula parótida: relato de caso. **Rev. Ciênc. Méd. Biol.**, v. 18, n. 3, p. 416, 20 dez. 2019.

SOUSA, R. I. M. et al. Adenoma Pleomórfico em glândula submandibular: relato de caso e uma revisão dos achados atuais. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.**, v. 13, n. 2, p. 09-14, 1 jun. 2013.

YOUSRA, Z.; SALIHA, C. Pleomorphic adenoma of hard palate: a case report. **Pan Afr Med J**, v. 38, 2021.