

Aspectos Imaginológicos do Adenocarcinoma em Palato

Imaging aspects of adenocarcinoma in the palate

Aspectos de imagen de adenocarcinoma en al paladar

José Augusto Tuy de Britto **OLIVEIRA JUNIOR**¹

Ramon Barreto **MENDES**²

Laíse Fernandes **TOURINHO**³

Roberto Almeida de **AZEVEDO**⁴

¹ Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pela UFBA/Hospital Santo Antônio – OSID, Salvador (BA)

² Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pela UFBA/Hospital Santo Antônio – OSID, Salvador (BA)

³ Residente do 1º ano em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pela UFBA/Hospital Santo Antônio – OSID, Salvador (BA)

⁴ Prof. Adjunto – Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia/ Coordenador do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Santo Antônio – OSID, Salvador (BA)

A categorização de um adenocarcinoma salivar representa tarefa difícil em virtude de suas generalizações sobre aspectos clínicos e microscópicos. Os exames de imagem apresentam grande valia no diagnóstico e planejamento do tratamento dessas lesões. Dentre os exames mais indicados estão a radiografia panorâmica e a tomografia computadorizada. O prognóstico do adenocarcinoma é reservado, mas pacientes com tumores bem diferenciados, detectados inicialmente através dos exames de imagem, associados ao exame clínico bem feito, parecem ter bons resultados. O objetivo do presente trabalho é mostrar a importância dos exames de imagem para o correto diagnóstico do adenocarcinoma em palato e decisão do tipo de tratamento.

Palavras chave: Adenocarcinoma, Diagnóstico, Palato, Imagem.

INTRODUÇÃO

O conceito de neoplasia é o de uma massa anormal de tecido que possui um crescimento acelerado e descontrolado, sem estar coordenado com o crescimento dos tecidos normais adjacentes, e que continua a se desenvolver ainda que os agentes estimulantes sejam removidos^{1,2}. Representam um variado grupo de tumores benignos e malignos com características comportamentais distintas³. As neoplasias malignas de glândulas salivares são

relativamente incomuns contabilizando menos de 7% dos cânceres de cabeça e pescoço⁴⁻⁹.

Os exames de imagem são de grande importância para o diagnóstico precoce dessa patologia, proporcionando assim formas de tratamento menos agressivas, visto que, essas neoplasias quando diagnosticadas em estágios avançados, normalmente torna-se necessário a aplicação de tratamentos mais agressivos como, cirurgias extensas, muitas vezes

mutiladoras, associada ainda a radioterapia e a quimioterapia.

Este artigo tem como objetivo apresentar a importância dos exames de imagem no diagnóstico de um adenocarcinoma em palato.

REVISÃO DE LITERATURA

Os tumores que acometem as glândulas salivares apesar de não serem usuais, não são raros¹⁰. 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 em adultos^{4-6,11}.

Dos tumores malignos que acometem a parótida, o adenocarcinoma representa cerca de 15%. Comportam-se agressivamente, com fortes propensões para recorrer e metastatizar^{3,11}. Das lesões epiteliais malignas das glândulas salivares o adenocarcinoma salivar ou não específico ocupa o terceiro lugar nas mais comuns⁷.

O exame radiográfico é essencial na clínica odontológica, como o principal complemento ao diagnóstico, planejamento e monitoramento de tratamentos. Dentre os exames de imagem de escolha para a avaliação de uma lesão em palato está a radiografia panorâmica. Este exame de imagem apresenta algumas vantagens em relação às técnicas intra-buciais e a outros exames de imagem, como baixa taxa de radiação recebida pelo paciente na execução do exame, pequeno custo, facilidade na execução da técnica e possibilidade de visualização total dos arcos dentários em uma única película mostrando uma extensa imagem com inúmeros elementos¹²⁻¹⁴.

A tomografia computadorizada é um exame de imagem que irá permitir uma avaliação mais aprofundada da lesão. A TC permite melhor avaliação óssea das estruturas do corpo sem sobreposição e com uma maior riqueza de detalhes, sendo possível avaliar a vascularização normal e das lesões mediante injeção endovenosa de meio de contraste iodado¹⁵.

O tratamento cirúrgico de tumores das glândulas salivares (cerca de 80% dos casos) continua sendo a melhor opção^{8,9}, sendo que, quando em parótida, normalmente incluem parotidectomia superficial ou total com margens cirúrgicas adequadas^{3,16}. 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^{8,9,11}.

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 tumores¹¹. O esvaziamento cervical é reservado para casos de metástase evidente, e, a radioterapia complementar vem sendo utilizada de forma importante no controle da lesão^{3,9,11}.

RELATO DO CASO

Paciente apresentando aumento de volume em palato há mais ou menos um ano. No momento da avaliação 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 séssil, assintomática a palpação e medindo 3,0 x 3,0 cm em seu maior comprimento (Figura 1).



Figura 1- Aspecto intra-oral observando-se lesão ulcerada em palato

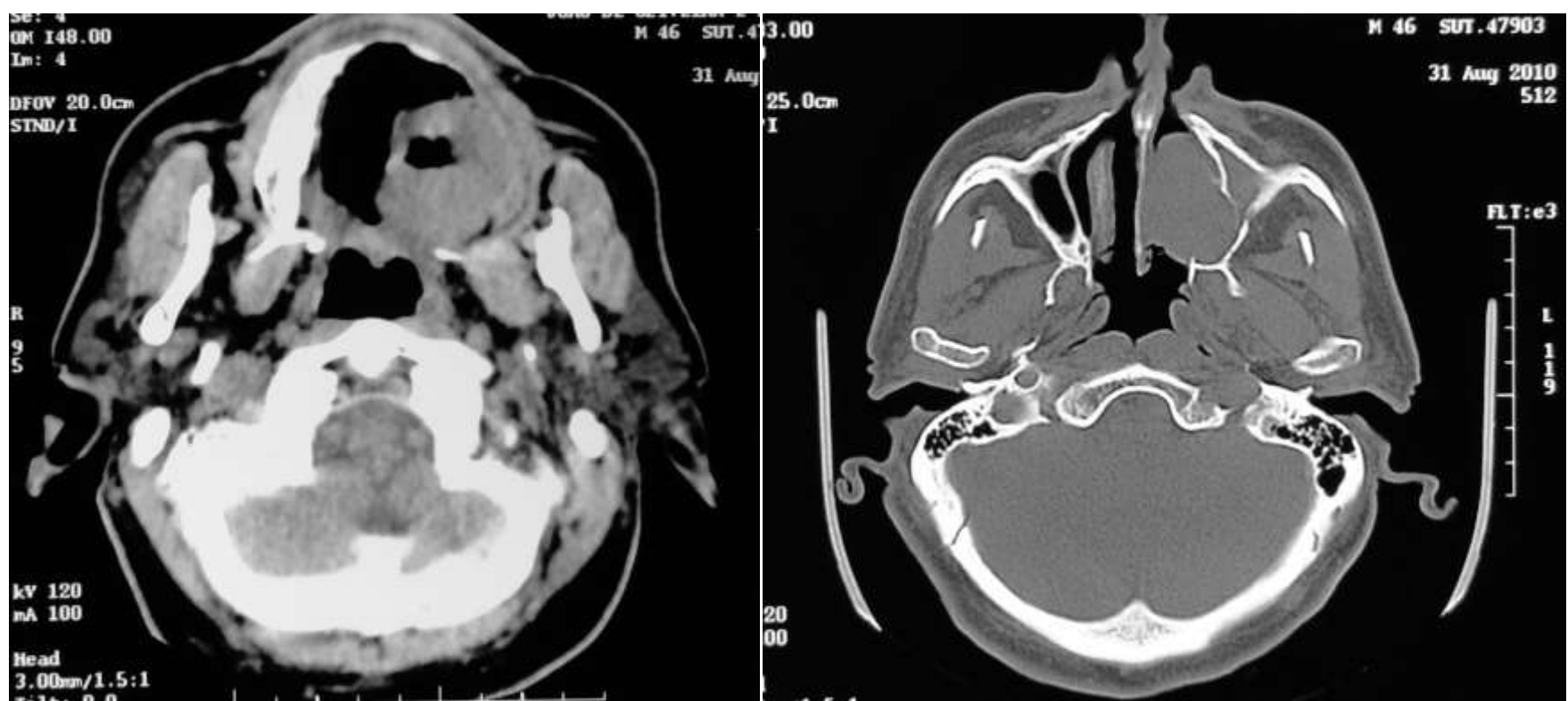
O primeiro exame solicitado foi uma radiografia panorâmica que demonstrou uma lesão comprometendo a hemimaxila esquerda, causando grande reabsorção óssea (Figura 2).

Em seguida foi solicitada uma tomografia

computadorizada (TC) para melhor avaliação da lesão onde observou-se destruição de grande parte do tecido duro da hemimaxila esquerda, além de invasão da lesão para região de seio maxilar esquerdo. (Figuras 3,4,5 e 6).



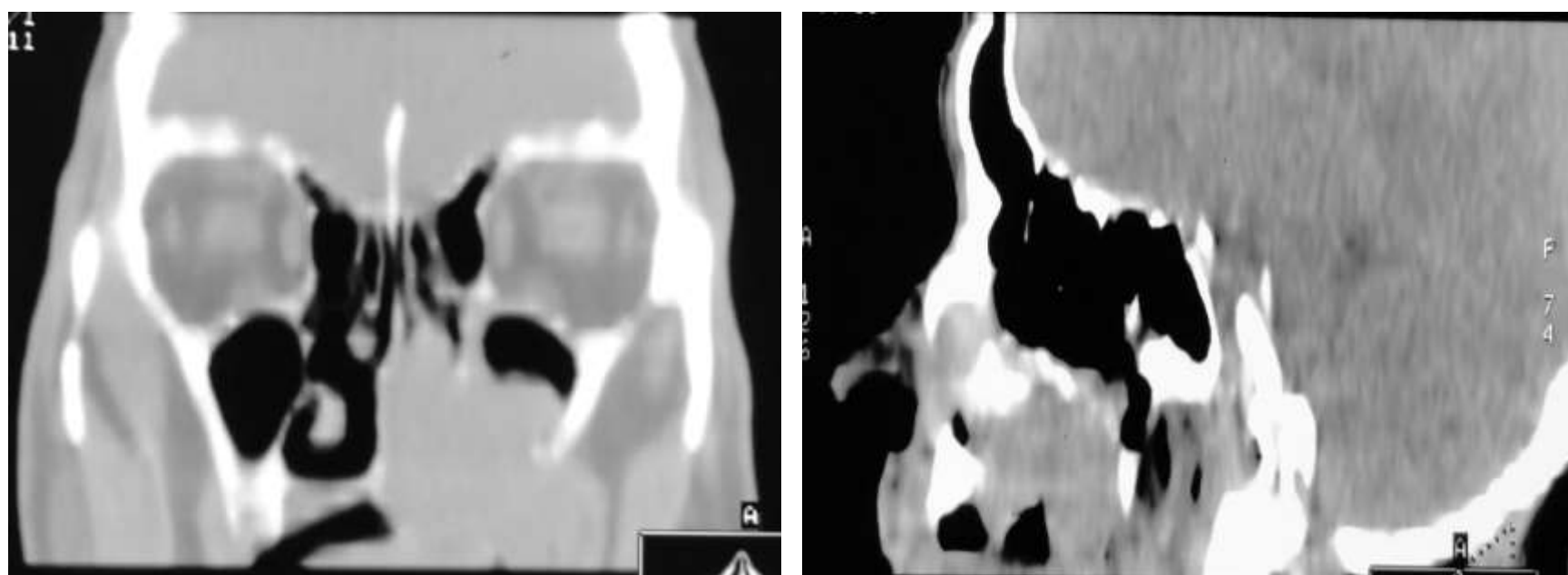
Figura 2- Radiografia panorâmica evidenciando lesão em hemimaxila esquerda causando reabsorção óssea local



Figuras 3 e 4- Cortes axiais de tomografia computadorizada com janela para tecido mole e duro demonstrando a obliteração quase que total do seio maxilar esquerdo

Após avaliação pormenorizada dos exames de imagem e estabelecida uma suspeita diagnóstica de adenocarcinoma, foi realizada biópsia incisional da lesão em região de hemimaxila esquerda. O exame

histopatológico (Nº da peça - B/000841-10, laboratório CEPAC) revelou presença de fragmentos de neoplasia maligna glandular sendo então o paciente encaminhado ao serviço de cirurgia de cabeça e pescoço.



Figuras 5 e 6- Cortes coronal e sagital mostrando a invasão da lesão em fossa nasal e se dirigindo as células etmoidais

DISCUSSÃO

O adenocarcinoma comporta-se agressivamente com forte tendência para reabsorção óssea e invasão das estruturas adjacentes ao sítio de início da lesão^{3,10}. 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, caracterizando invasão para o espaço do seio maxilar^{3,8-10}.

A radiografia panorâmica é um exame de grande importância no diagnóstico de lesões em estruturas ósseas, já que a mesma pode ser realizada de forma rotineira na clínica odontológica e propiciar a descoberta de uma lesão em estágio inicial de evolução, facilitando assim um tratamento menos agressivo e com maior probabilidade de sucesso^{3,10}. No caso relatado o diagnóstico não ocorreu de forma tão precoce quanto o esperado, porém a radiografia panorâmica teve um papel importante no diagnóstico inicial de comprometimento ósseo da lesão.

A tomografia computadorizada é um exame de excelência para avaliação de lesões que acometem os tecidos duros. Permite uma visualização da lesão em diferentes cortes tomográficos (axial, coronal e sagital) com o mínimo de distorção de imagem¹⁷. Isso foi o percebido no caso explicitado já que a tomografia foi solicitada para complementar a radiografia panorâmica

e trazer uma visão mais detalhada da lesão e com mais fidedignidade.

Os aspectos clínicos observados no caso correspondem aos observados pelos autores consultados^{3,10,16}, já que foi observada tumoração em palato com ulceração, reabsorção óssea e odor fétido.

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 obrigatórios¹⁰.

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, estas lesões vem sendo sistematicamente diagnosticadas em fase avançada de evolução.

O adequado diagnóstico das neoplasias de glândulas salivares¹⁸ é complexo e cabe ao cirurgião bucomaxilofacial a escolha dos corretos exames de imagem que devem guiar o diagnóstico da lesão. 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.

ABSTRACT

The categorization of a salivary adenocarcinoma is difficult because of their generalizations about clinical and microscopic aspects. Imaging tests have great value in diagnosis and treatment of these lesions. Among the most recommended tests are panoramic radiography and computed tomography. The prognosis of adenocarcinoma is booked, but patients with well-differentiated tumors, initially detected through imaging studies associated with clinical examination done well, seem to have good results. The objective of this work is to show the importance of imaging for the diagnosis of adenocarcinoma in the palate and the type of treatment decision.

Keywords: Adenocarcinoma, Diagnosis, Palate, Image.

RESUMEN

La categorización de un adenocarcinoma salival es difícil debido a sus generalizaciones sobre aspectos clínicos y microscópicos. Las pruebas de imagen tienen un gran valor en el diagnóstico y tratamiento de estas lesiones. Entre las pruebas más recomendadas son la radiografía panorámica y tomografía computarizada. El pronóstico de adenocarcinoma es reservado, pero los pacientes con tumores bien diferenciados, que se detectó inicialmente a través de estudios de imágenes asociadas a la exploración clínica se hace bien, parecen tener buenos resultados. El objetivo de este trabajo es mostrar la importancia de la proyección de imagen para el diagnóstico de adenocarcinoma en el paladar y el tipo de decisión de tratamiento.

Palabras clave: Adenocarcinoma, Diagnóstico, Paladar, Imagen.

REFERÊNCIAS

1. Cotran R, Kumar V, Collins T. Robbins: Patologia estrutural e funcional. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.
2. Montenegro MR, Franco M. Patologia: processos gerais. 4.ed. São Paulo: Atheneu; 1999.
3. Ogawa AI, Takemoto LE, Navarro PL, Heshiki RE. Neoplasias de glândulas salivares. Arq Int Otorrinolaringol. 2008; 12(3): 409-18.
4. Loiola RS, De Matos FR, Nonaka CFW, Lopes FF, Da Cruz MCFN. Perfil epidemiológico das neoplasias de glândulas salivares diagnosticadas em São Luís-MA. J Bras Patol Med Lab. 2009; 45(5): 413-20.
5. Ellies M, Schaffranietz F, Arglebe C, Laskawi R. Tumors of the salivary glands in childhood and adolescence. J Oral Maxillofac Surg. 2006; 64:1049-58.
6. Santos GC, Martins MR, Pellacani LB, Vieira ACT, Nascimento LA, Abrahão M. Neoplasias de glândulas salivares: estudo de 119 casos. J Bras Patol Med Labor. 2003; 39(4): 371-5.
7. Alves ATNN, Soares FD, Silva Junior A, Medeiros N, Milagres A. Carcinoma adenóide cístico: revisão da literatura e relato de caso clínico. J Bras Patol Med Lab. 2004; 40(6): 421-4.
8. Barbosa RPS, Meireles SS, Guimarães KB, Costa LJ. Neoplasias malignas de glândulas salivares: estudo retrospectivo. Rev Odonto Ciênc. 2005; 20(50):361-9.
9. Ramos LM. Carcinoma de ducto salivar: comportamento biológico e expressão de metalotioneína em 33 casos do Instituto Nacional do Câncer. [dissertação] Universidade Federal de Uberlândia. 2010.
10. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Oral and maxillofacial pathology. 2. ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 2002.
11. Rosen EJ, Newlands SD, Quinn FB, Ryan MW. Salivary gland neoplasms. Grand Rounds Presentation, UTMB; 2002
12. Freitas DQ, Montbello Filho A. Avaliação de dois métodos de traçados para implantes em radiografias panorâmicas. J Appl Oral Sci. 2004; 12(1):84-8.
13. Lima CCG. Avaliação da radiografia panorâmica como meio diagnóstico da hipertrofia das conchas nasais. RGO. 2006; 54(3): 207-12.
14. Gartner CF, Goldenberg FC. A importância da radiografia panorâmica no diagnóstico e no plano de tratamento ortodôntico na fase da dentição mista. Rev Odonto. 2009; 17(33): 102-9.

15. Ventura FG, Silva JAB, Parra JH, Silva LEA. Disposición del conduto dentário inferior em el cuerpo mandibular. Estudio anatômico y tomográfico. Rev Estomatol Herediana. 2009; 19(1):21-6.
16. Kligerman J, Lima RA, Dias FL, Barbosa MM, Freitas EQ, Sá GM. Complicações das cirurgias dos tumores das glândulas salivares. Rev bras cabeça pescoço. 2003; 31(2):55-60.
17. Haywood VB, Leonard RH, Dickinson GJ . Efficacy of six months of nightguard vital bleaching of tetracycline-stained teeth. J Esthet Dent. 1997; 9(1):13-9.
18. Conduta do INCA – Tumores das glândulas salivares. Rev Bras Cancer. 2002; 48(1): 9-12.

Correspondência

José Augusto Tuy de Britto Oliveira Júnior
Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do
Hospital Santo Antônio – OSID, Salvador, BA.
juniortuy@hotmail.com

Submetido em 09/09/2013

Aceito em 11/10/2013