



Brazilian Journal of Otorhinolaryngology

ISSN: 1808-8694

revista@aborlccf.org.br

Associação Brasileira de
Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-
Facial
Brasil

Bernardes, Vanessa de Fátima; Cardoso, Sérgio Vitorino; Alves Mesquita, Ricardo; Vieira do Carmo,
Maria Auxiliadora; Ferreira de Aguiar, Maria Cássia

Carcinoma adenóide cístico sólido em palato e seio maxilar

Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, vol. 72, núm. 4, julio-agosto, 2006, p. 573

Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=392437766023>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Carcinoma adenóide cístico sólido em palato e seio maxilar

Vanessa de Fátima Bernardes¹, Sérgio Vitorino Cardoso²,
Ricardo Alves Mesquita³, Maria Auxiliadora Vieira do
Carmo⁴, Maria Cássia Ferreira de Aguiar⁵

INTRODUÇÃO

O carcinoma adenóide cístico (CAC) representa 1% das neoplasias malignas da região de cabeça e pescoço e 10% das neoplasias de glândulas salivares. Ocorre mais freqüentemente na quinta década de vida, sendo o sexo feminino o mais acometido¹.

A lesão apresenta crescimento lento, porém são comuns invasão neural, metástases à distância e recorrências múltiplas. Devido a este comportamento, pacientes com CAC têm prognóstico ruim, mesmo após cirurgia radical e radioterapia².

Relata-se um caso de CAC extenso no palato, envolvendo seio maxilar e assoalho de órbita. Baseados no relato do caso, discutem-se fatores de prognóstico e a importância do diagnóstico precoce do CAC.

APRESENTAÇÃO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 34 anos, foi submetida à avaliação de lesão

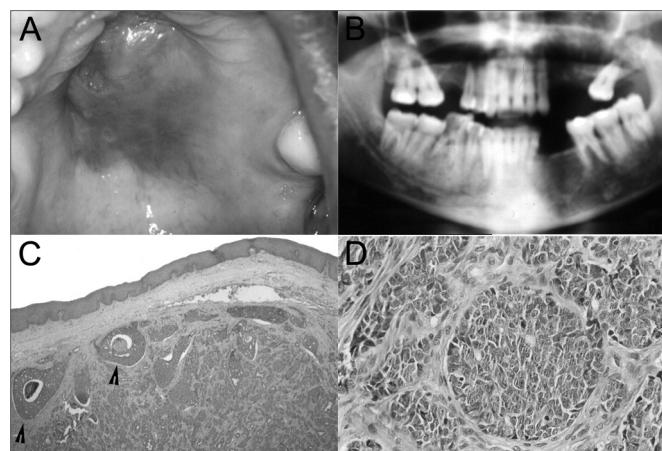


Figura 1. Carcinoma adenóide cístico sólido. **A.** Aspecto clínico do CAC no palato. **B.** Aspecto radiográfico da lesão. Observam-se destruição das paredes do seio maxilar e extensão para o assoalho da órbita. **C,D.** Aspectos microscópicos da lesão - Setas - Lóbulos sólidos com área central de necrose.

no palato, relatando céfaléia e odinofagia há um mês. Ao exame clínico intrabucal, observou-se lesão tumoral, ulcerada ao centro, em palato duro e mole, com diâmetro aproximado de 6cm (Figura 1A). Radiografia panorâmica demonstrou lise óssea na região dos dentes 25a 28, com acometimento de seio maxilar e extensão para assoalho de órbita (Figura 1B).

Realizou-se biópsia incisional e o espécime foi enviado ao Serviço de Anatomia Patológica. O exame histopatológico revelou neoplasia epitelial glandular maligna caracterizada pela proliferação de células basaloides dispostas em ninhos e trabéculas sólidas. Alguns ninhos exibiram área central de necrose (Figura 1C). Pleomorfismo nuclear, nucléolos evidentes e figuras de mitose foram identificados (Figura 1D). O diagnóstico foi de carcinoma adenóide cístico, variante sólida. A paciente foi encaminhada ao Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, sendo planejada radioterapia previamente à excisão cirúrgica. No entanto, foi a óbito em decorrência da neoplasia antes de ser realizado o tratamento.

DISCUSSÃO

Vários fatores são considerados para o prognóstico do CAC, entre eles, tipo histológico e estádios clínicos da doença. Maior agressividade tem sido relacionada ao subtipo sólido³. Lesões envolvendo nariz, seios paranasais e maxilar têm pior prognóstico⁴. Margens positivas e infiltração neural são indicadores de recidiva e influenciam negativamente na sobrevida⁴. Menor

Adenoid cystic carcinoma in palate and maxillary sinus

Palavras-chave: carcinoma adenóide cístico, fatores prognósticos, tumores de glândulas salivares.

Keywords: adenoid cystic carcinoma, prognostic factors, salivary gland tumors.

extensão da neoplasia e remoção cirúrgica completa estão associados à cura e ressaltam a importância do diagnóstico precoce⁵.

O neurotropismo das células neoplásicas é causa de dor¹. Neste caso, era uma queixa significativa da paciente, associada à céfaléia e odinofagia.

Spiro et al.⁶ observaram que indivíduos com CAC em seio maxilar apresentaram doenças mais avançadas devido à invasão de ossos e tecidos. Esta característica foi observada, resultando em baixa expectativa de vida para o paciente.

COMENTÁRIOS FINAIS

A variante sólida do CAC representa a forma mais agressiva da neoplasia. O sucesso do tratamento e a sobrevida do paciente estão relacionados ao tipo histológico, à localização, ao tamanho e ao diagnóstico precoce da lesão. Neste caso, os fatores prognósticos relacionaram-se à baixa expectativa de vida do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ellis GR, Auclair PL. *Atlas of tumor pathology - tumors of the salivary glands [CD-ROM]*. Washington D.C.: Armed Forces Institute of Pathology; 1996.
- Spiro RH, Huvos AG. Stage means more than grade in adenoid cystic carcinoma. *Am J Surg* 1992;164(6):623-8.
- Chummun S, Mc Lean NR, Kelly CG, Dawes PJDK, Meikle D, Fellowst S, et al. Adenoid cystic carcinoma of the head and neck. *Br J Plast Surg* 2001;54(6):476-80.
- Jones AS, Hamilton JW, Rowley H, Husband D, Helliwell TR. Adenoid cystic carcinoma of the head and neck. *Clin Otolaryngol Allied Sci* 1997;22(5):434-43.
- Haddad A, Enepekides DJ, Manolidis S, Black M. Adenoid cystic carcinoma of the head and neck: a clinicopathologic study of 37 cases. *J Otolaryngol* 1995;24(3):201-5.
- Spiro RH, Huvos AG, Strong EW. Adenoid cystic carcinoma: factors influencing survival. *Am J Surg* 1979;138(4):579-83.

¹ Cirurgião-dentista, Mestranda em Patologia Bucal.

² Cirurgião-dentista, Mestre e Doutor em Patologia, Professor do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros.

³ Cirurgião-dentista, Mestre e Doutor em Patologia Bucal, Professor Adjunto do Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgia Odontológicas da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais.

⁴ Cirurgião-dentista, Mestre e Doutora em Patologia, Professora Adjunta do Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgia Odontológicas da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais.

⁵ Cirurgião-dentista, Mestre em Patologia e Doutora em Patologia Bucal, Professora Adjunta do Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgia Odontológicas da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais.

Endereço para correspondência: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais - Faculdade de Odontologia da UFMG Laboratório de Patologia Experimental 1 Sala 3201 Av. Antônio Carlos 6627 Pampulha Belo Horizonte MG 31270-901.

Tel: (0xx31) 3499-2476.

CNPq, FAPEMIG.

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBORL em 2 de agosto de 2005.

Artigo aceito em 2 de junho de 2006.