



Brazilian Journal of Otorhinolaryngology

ISSN: 1808-8694

revista@aborlccf.org.br

Associação Brasileira de
Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-
Facial
Brasil

Araújo Silva Gurgel, Clarissa; Souza Freitas, Valéria; Gonçalves Ramos, Eduardo
Antônio; Nunes dos Santos, Jean

Adenose Policística Esclerosante de Glândula Salivar Menor: relato de caso
Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, vol. 76, núm. 2, marzo-abril, 2010, p. 272
Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=392437893021>

- 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

Adenose Policística Esclerosante de Glândula Salivar Menor: relato de caso

Clarissa Araújo Silva Gurgel¹, Valéria Souza Freitas²,
Eduardo Antônio Gonçalves Ramos³, Jean Nunes dos Santos⁴

Sclerosing Polycystic Adenosis of the minor salivary gland: case report

Palavras-chave: doenças das glândulas salivares, mucosa bucal.

Keywords: salivary gland diseases, oral mucosa.

INTRODUÇÃO

A Adenose Policística Esclerosante (APE) é uma lesão incomum de glândula salivar descrita pela primeira vez por Smith et al.¹, em 1996, cujos aspectos histomorfológicos assemelham-se a doenças fibrocísticas da mama¹. Sua patogênese ainda é incerta, mas esta lesão é considerada como um processo pseudo-neoplásico ou reativo¹⁻³. Recentemente, Skálóvá et al.⁴ demonstraram a clonalidade em seis casos de APE.

A APE acomete principalmente as glândulas parótida e submandibular, sendo pouco frequente em glândulas salivares menores². Aqui, relatamos um caso de APE em glândula salivar menor, discutindo seus aspectos histomorfológicos.

APRESENTAÇÃO DO CASO

Sexo feminino, melanoderma, 82 anos procurou a nossa Clínica relatando dor em assoalho de boca durante a utilização da prótese total inferior. Ao exame intrabucal observou-se uma má adaptação das próteses superior e inferior e um nódulo ulcerado, avermelhado e firme, medindo 2cm em seu maior diâmetro. A paciente foi orientada a suspender a utilização das próteses e, após 15 dias retornou para reavaliação do nódulo, o qual estava inalterado. Com suspeita clínica de uma lesão eritoplásica, foi realizada uma biópsia incisional e o material encaminhado ao Laboratório de Patologia Cirúrgica. A lesão era caracterizada por nódulos fibrosos permeados por túbulos interconectantes, ora ectásicos ora com metaplasia apócrina (Figura 1). Alguns elementos ductais exibiam hiperplasia, bem como células mostrando atipias e vacuolização, acompanhados de infiltrado inflamatório mononuclear esparso. O exame imunoistoquímico mostrou os elementos túbulo-acinares positivos aos anticorpos CKAE1/AE3, EMA, S-100, actina de músculo liso, GCDFP-15 e Ki-67, sendo que este último marcou em menos de 1% das células. Estrógeno, Progesterona e CK 34βE12 foram negativos. O diagnóstico foi de APE em asso-

alho bucal, sendo a paciente, posteriormente, submetida exérese total da lesão. Após 24 meses, não há sinais de recidiva.

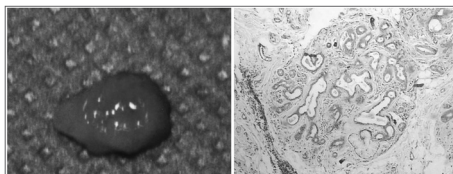


Figura 1. Adenose Policística Esclerosante - Aspecto nodular da lesão após excisão cirúrgica. Na histologia, observar nódulo fibroso permeado por túbulos interconectantes, por vezes ectásicos.

DISCUSSÃO

Aproximadamente 35 casos de APE foram descritos na literatura até o presente, com apenas quatro acometendo glândula salivar menor. Portanto, este é o quinto caso de APE em glândula salivar menor.

Por ser uma lesão pouco descrita, não há dados clínicos característicos da APE. Na série de 9 casos de Smith et al.¹, a idade média dos pacientes acometidos por esta lesão foi de 28 anos, com discreta predileção pelo sexo feminino. Gneep et al.² observaram uma idade média de 44.5 anos e uma discreta predileção por homens. A presença de um aumento de volume nodular, conforme observado em nosso caso, de crescimento lento é um dos aspectos clínicos mais comuns³.

Os aspectos histomorfológicos descritos no presente caso enquadram-se naqueles definidos para a APE. A lesão era composta de nódulos fibrosos permeados por túbulos interconectantes, ora ectásicos ora com metaplasia apócrina, apresentando também atipia e vacuolizações celulares^{1-3,5}. Segundo Cheuk, Chan³, os aspectos histopatológicos da APE ainda são pouco conhecidos e, muitas vezes, esta lesão é diagnosticada como uma neoplasia maligna, destacando-se entre estas o carcinoma ductal^{1,2,5}, cistadenocarcinoma, carcinoma de células acinares, carcinoma mucoepidermóide¹. Sialoadenite esclerosante também tem sido incluída^{1,2,5}.

A imunoistoquímica para as proteínas S-100 e Actina de músculo liso, no caso

apresentado, demonstrou a presença de células mioepiteliais nos elementos túbulo-acinares da lesão^{1,2}. A presença destas células demonstra que apesar da atipia celular observada na APE, os ductos glandulares estão funcionalmente normais². A positividade para citoqueratinas e EMA, nas células ductais e acinares, também foi demonstrada por Gneep⁵. A imunomarcagem para receptores de estrógeno, progesterona e GCDGP-15 tem sido descrita^{3,5,6}, sugerindo a participação de fatores hormonais na patogênese da APE⁶. Neste caso, foi observada positividade para GCDGP-15, mas o estudo imunoistoquímico de outros casos é necessário para a definição do perfil histogenético da APE.

O tratamento da APE consiste em exérese da lesão, com margens de segurança. A preservação deve ser criteriosa, pois recorrências são comuns^{2,6}.

COMENTÁRIOS FINAIS

O diagnóstico da APE deve ser cuidadoso, especialmente pela semelhança histomorfológica com diferentes neoplasias malignas de glândula salivar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Smith BC, Ellis GL, Slater LJ, Foss RD. Sclerosing polycystic adenosis of major salivary glands: A clinicopathologic analysis of nine cases. *Am J Surg Pathol.* 1996;20(2):161-70.
2. Gnepp DR, Wang LJ, Brandwein-Gensler M, Slootweg P, Gill M, Hille J. Sclerosing polycystic adenosis of the salivary gland: a report of 16 cases. *Am J Surg Pathol.* 2006;30(2):154-64.
3. Cheuk W, Chan JKC. Advances in salivary gland pathology. *Histopathology.* 2007;51(1):1-20.
4. Skálóvá A, Gnepp DR, Simpson RHW, Lewis JE, Janssen D, Sima R et al. Clonal nature of sclerosing polycystic adenosis of salivary glands demonstrated by using the polymorphism of the Human Androgen Receptor (HUMARA) Locus as a marker. *Am J Surg Pathol.* 2006;30(8):939-44.
5. Gnepp DR. Sclerosing polycystic adenosis of salivary gland: a lesion that may be associated with dysplasia and carcinoma in situ. *Adv Anat Pathol.* 2003;30(4):218-22.
6. Skálóvá A, Michal M, Simpson RHW, Stárek I. Sclerosing polycystic adenosis of parotid gland with dysplasia and ductal carcinoma in situ. *Virchow Arch.* 2002;440(1):29-35.

¹ Mestre, Professora Substituta.

² Mestre, Professora Assistente.

³ Doutor, Professor Adjunto IV.

⁴ Doutor, Professor Adjunto IV.

Universidade Federal da Bahia Faculdade de Odontologia Laboratório de Patologia Cirúrgica.

Endereço para correspondência: Jean Nunes dos Santos Faculdade de Odontologia - UFBA Avenida Araújo Pinho 62 Canela Salvador BA 40110-150.

FAPESB - convênio 200/04

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da BJORL em 24 de agosto de 2007. cod. 4738.

Artigo aceito em 16 de dezembro de 2007.