



Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial

www.elsevier.pt/spemd



Caso clínico

Carcinoma mucoepidermóide no palato: relato de caso

Thiago S. Santos^{a,*}, Daniela G. Melo^b, Emanuel S.S. Andrade^b,
Emanuel D.O. Silva^b e Ana C.A. Gomes^b

^a Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto (FORP/USP), Brasil

^b Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP/UPE), Camaragibe, Brasil

INFORMAÇÃO SOBRE O ARTIGO

Historial do artigo:

Recebido a 24 de junho de 2011

Aceite a 5 de novembro de 2011

On-line a 23 de dezembro de 2011

Palavras-chave:

Carcinoma mucoepidermóide

Glândulas salivares

Neoplasia

R E S U M O

O carcinoma mucoepidermóide é o tumor maligno de glândula salivar mais frequentemente encontrado na cavidade bucal. O diagnóstico precoce e o correto manejo dessa enfermidade são fatores determinantes no prognóstico. Por ser uma patologia agressiva, deve ser considerada como hipótese de diagnóstico em lesões proliferativas da cavidade bucal, mesmo quando sua aparência clínica não sugere malignidade. O presente trabalho objetivou revisar a literatura sobre o tema, relacionando aspectos clínicos e histopatológicos, e relatar um caso clínico dessa patologia na região de palato duro em paciente atendido na clínica de cirurgia buco-maxilo-facial da Faculdade de Odontologia de Pernambuco.

© 2011 Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos os direitos reservados.

Mucoepidermoid carcinoma of the palate: A case report

A B S T R A C T

Mucoepidermoid carcinoma is a malignant tumor of the salivary glands most often found in the oral cavity. Early diagnosis and proper management of this disease are factors in determining prognosis. Because it is an aggressive disease, should be considered as a diagnostic hypothesis proliferative lesions of the oral cavity, even when their clinical appearance did not suggest malignancy. This study aimed to review the literature on the topic, linking clinical and pathologic features, and report a clinical case of this pathology in the hard palate in patients treated in oral and maxillofacial surgery clinic at Pernambuco Dental School.

© 2011 Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Mucoepidermoid carcinoma

Salivary glands

Neoplasia

Introdução

O carcinoma mucoepidermóide é um dos tumores malignos de glândulas salivares mais comuns¹ e apresenta potencial

biológico altamente variável², sendo primeiramente descrito por Stewart et al., em 1945³. Acredita-se que sua origem seja nos ductos excretórios das glândulas. A etiologia é desconhecida, sendo a radiação ionizante um fator de risco definitivamente vinculado a etiopatogenia dessas lesões⁴.

* Autor para correspondência.

Correio eletrônico: thiago.ctbmf@yahoo.com.br (T.S. Santos).

Compreendem cerca de 6 a 9% de todos os tumores malignos de glândulas salivares, ocorrendo com mais frequência nas glândulas salivares maiores⁵. Quando acomete as glândulas salivares menores, o sítio mais frequentemente envolvido é o palato⁶⁻⁹. Ocasionalmente, os carcinomas mucoepidermóides aparecem com crescimento intraósseo nos maxilares. Esse tipo de tumor mais comum em mulheres de meia idade, sendo a mandíbula mais acometida¹⁰.

O tumor ocorre igualmente em uma ampla faixa etária, estendendo-se da segunda a sétima década de vida^{7,8,11}. No entanto é o tumor maligno de glândula salivar mais comum em crianças^{5,11-15}. Não há predisposição racial e a proporção de homens e mulheres é insignificante, embora alguns autores cite ligeira predileção pelo sexo feminino^{5,9,16}.

Clinicamente, o carcinoma mucoepidermóide pode manifestar-se com um aumento de volume de evolução lenta, normalmente assintomáticos, mas que eventualmente podem estar associados à ulceração superficial e parestesia. Pode apresentar-se como lesão de coloração azul ou vermelha. A coloração azul é atribuída, em parte, aos espaços císticos que frequentemente contêm produtos de degradação sanguínea ou estase vascular associada ao tumor⁶. Tumores de glândulas salivares menores normalmente apresentam-se com edema, algumas vezes com flutuação e de coloração azul ou vermelha, podendo ser confundidas clinicamente com mucocelos⁷. Dor e paralisia facial usualmente estão associadas a tumores da parótida^{4,5,13}.

As características histopatológicas segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) são: presença de células escamosas (epidermóides), células produtoras de muco e células do tipo intermediário. As células escamosas têm forma frequentemente poligonal, pontes intercelulares e, raramente, ceratinização. As células mucosas variam na forma e contêm citoplasma espumoso abundante que se cora positivamente por mucina. Já as células intermediárias são de formato basalóide¹⁷. Os carcinomas mucoepidermóides podem ser classificados em graus histológicos (alto, médio ou baixo grau) de acordo com a quantidade de formação cística, grau de atipia citológica e proporção de cada tipo celular^{7,12,17,18}.

Os tumores de baixo grau são o tipo mais comum, mostrando formação cística proeminente, atipia celular mínima e proporção relativamente alta de células mucosas¹⁷. Os tumores de grau intermediário são os segundos mais frequentes e mostram características que se situam entre aquelas dos de baixo e alto grau. Ocorre formação cística, porém menos proeminente que o de baixo grau. Os 3 tipos celulares estão presentes, mas há predominância das células intermediárias. Atipias celulares podem aparecer¹⁷. Por sua vez, os tumores de alto grau são os menos frequentes, sendo constituídos por ilhas sólidas de células escamosas e intermediárias que podem mostrar considerável pleomorfismo e atividade mitótica. As células produtoras de muco podem ser raras e, às vezes, podem tornar o tumor difícil de ser diferenciado de um carcinoma de células escamosas¹⁷. Os tumores de alto grau podem crescer rapidamente e produzir dor espontânea ou à palpação, podendo ulcerar com facilidade^{5,6,11,12,19,20}.

Contudo, a proporção relativa dos 3 diferentes tipos celulares não tem correlação com o prognóstico¹⁷. Portanto, 5 parâmetros microscópicos significativos tiveram valores numéricos atribuídos para determinar o grau do tumor:

Tabela 1 – Sistema de Estadiamento Metástase-Tumor-Nodo (TNM)¹⁷

<i>Tamanho do tumor primário (T)</i>	
TX	Nenhuma informação disponível sobre o tumor primário
T0	Nenhuma evidência de tumor primário
T1	Tumor com menos de 2 cm em seu maior diâmetro
T2	Tumor com 2 a 4 cm em seu maior diâmetro
T3	Tumor com mais de 4 cm sem seu maior diâmetro
T4	Massa tumoral com mais de 4 cm de diâmetro com envolvimento do antro, músculos pterigóides, base da língua ou pele
<i>Envolvimento de linfonodo regional (N)</i>	
NX	Nodos não puderam ser ou não foram identificados
N0	Nenhum nodo clinicamente positivo
N1	Um único nodo homolateral clinicamente positivo com menos de 3 cm de diâmetro
N2	Um único nodo homolateral clinicamente positivo com 3 a 6 cm de diâmetro ou múltiplos nodos homolaterais clinicamente positivos, nenhum com mais de 6 cm de diâmetro
N2a	Um único nodo homolateral clinicamente positivo com 3 a 6 cm de diâmetro
N2b	Múltiplos nodos homolaterais clinicamente positivos, nenhum com mais de 6 cm de diâmetro
N3	Massa sólida homolateral no(s) nodo(s), nodo(s) bilaterais, ou nodo(s) contralateral(is)
N3a	Nodo(s) homolateral(is) clinicamente positivo(s), um deles com mais de 6 cm de diâmetro
N3b	Nodos bilaterais clinicamente positivos
N3c	Nodo(s) contralateral(is) clinicamente positivo(s)
<i>Envolvimento por metástases distantes (M)</i>	
MX	Metástases distantes não foram identificadas
M0	Nenhuma evidência de metástase distante
M1	Metástase distante presente

componente intracístico menor que 20% (2 pontos), presença de invasão neural (2 pontos), presença de necrose (3 pontos), 4 ou mais mitoses por 10 campos em maior aumento (3 pontos), presença de anaplasia (4 pontos). De acordo com o total de pontos, pôde-se classificar o grau do tumor em baixo (0-4 pontos), intermediário (5-6 pontos) e alto (7-14 pontos)²¹.

A graduação histológica dos carcinomas mucoepidermóides usualmente considera o arranjo tumoral, anaplasia, grau de diferenciação dos componentes celulares, proporção de mitoses, presença ou ausência de necrose, invasão neural ou vascular e a inter-relação entre os 3 tipos celulares^{14,22}. A avaliação da expressividade do antígeno nuclear de proliferação celular (PCNA)²³ em carcinoma mucoepidermóide pode ser utilizada como um procedimento complementar apropriado na classificação histológica desses tumores^{5,14,16}.

De acordo com as características clínicas, o estadiamento do tumor é realizado através do sistema de Estadiamento Metástase-Tumor-Nodo (TNM) para o carcinoma (tabela 1)¹⁷. Uma vez que estes 3 parâmetros (TNM) são estabelecidos, juntos, determinam o estágio apropriado. Quanto maior a classificação do estágio, pior o prognóstico (tabela 2). A maioria dos protocolos de estadiamento da cabeça e do pescoço não faz uso de achados histopatológicos ou imuno-histoquímicos além daqueles necessários para a determinação do diagnóstico¹⁷.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3173757>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3173757>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)