

Giant cystadenoma of the floor of the mouth: A case report

Cistoadenoma gigante do assoalho bucal: relato de caso

Victor Labres da Silva Castro¹, Tiago Fernando Aires Corrêa², Valeriana de Castro Guimarães³, Gustavo Vasconcelos Nery², João Batista Ferreira⁴.

1) Médico. Residente de Otorrinolaringologia.

2) Médico Otorrinolaringologista.

3) Doutoranda em Ciência da Saúde. Fonoaudióloga do Hospital das Clínicas - UFG.

4) Pós-Doutorado em Otorrinolaringologia. Professor Adjunto do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina - UFG. Chefe da Clínica de Otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas - UFG.

Instituição: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás.
Goiânia / GO - Brasil.

Endereço para correspondência: Otorrinolaringologia - Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Goiás - Primeira Avenida, s/n - Setor Leste Universitário - CEP: 74605-020 - Goiânia / GO - Brasil - Telefone: (+55 62) 3269-8387 - E-mail: vlabres@hotmail.com

Artigo recebido em 25 de Agosto de 2010. Artigo aprovado em 5 de Fevereiro de 2011.

SUMMARY

Introduction: Cystadenoma is an uncommon epithelial neoplasia that arises from the salivary glands. The malignancy can affect structures such as the larynx, nasopharynx, buccal mucosa, and palate.

Objective: To describe a case of a giant cystadenoma of the floor of the mouth treated at a public hospital in midwestern Brazil.

Case report: The patient was a 46-year-old woman with complaints of difficulties in articulating words and swallowing solid food and vocal fatigue. The progression of the disease since the initial consultation, the results of clinical examinations, and the outcome of surgery are described.

Finals Comments: Cystadenoma must be considered in the differential diagnosis of cystic injuries in the floor of the mouth if the patient's symptoms are suggestive of this malignancy.

Keywords: salivary glands; minor; mouth; mouth mucosa; exocrine glands.

RESUMO

Introdução: O cistoadenoma é uma neoplasia epitelial incomum derivada de glândulas salivares. As lesões podem afetar estruturas como laringe, nasofaringe, mucosa bucal e palato.

Objetivo: Descrever um caso de Cistoadenoma gigante do assoalho bucal, atendido em um hospital público no Centro-Oeste do Brasil.

Relato de caso: Paciente de 46 anos, sexo feminino, com queixa de dificuldades em articular as palavras e durante a deglutição de alimentos sólidos e fadiga vocal. As etapas do atendimento foram descritas desde a consulta inicial, resultados de exames e cirurgia.

Considerações Finais: O cistoadenoma deve ser lembrado no diagnóstico diferencial das lesões císticas no assoalho da boca, uma vez que o diagnóstico precoce favorece o prognóstico.

Palavras chave: glândulas salivares; glândulas salivares menores; boca; mucosa bucal; glândulas exócrinas.

INTRODUÇÃO

As glândulas salivares são formadas por um conjunto de glândulas exócrinas que juntas drenam suas secreções para a região bucal (1). De etiologia variada os tumores nessas glândulas são raros e correspondem a cerca de 3% das lesões desta região (2,3,4).

As neoplasias benignas representam 75% das lesões que afetam as glândulas salivares. 70% das afecções surgem na glândula parótida, 22% na submandibular e 8% afetam as glândulas salivares menores (4). Não há associa-

ção entre o tabagismo e tumores benignos das glândulas salivares (4).

O cistoadenoma é uma neoplasia epitelial incomum derivada de glândulas salivares (5). A doença surge a partir da 5ª década de vida, sendo homens e mulheres acometidos igualmente (2,3,4). As lesões podem afetar estruturas como laringe, nasofaringe, mucosa bucal e palato, entretanto manifestações são assintomáticas e indolores (4).

Neste artigo é proposto a apresentação de um caso, cuja relevância reside no fato deste se constituir incomum

no ambulatório de otorrinolaringologia, possivelmente pela raridade de sua ocorrência, e por se tratar de uma lesão de grandes proporções.

No presente relato os autores descrevem um caso de uma paciente com Cistoadenoma gigante do assoalho bucal, atendido no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás na cidade de Goiânia.

RELATO DO CASO

Paciente MAA, 46 anos de idade, sexo feminino, natural de Damianópolis (GO), procurou o Pronto Socorro de Otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás HC/UFG em junho de 2006, com a seguinte queixa: “língua presa” com dificuldades em articular as palavras desde a infância, fadiga vocal, dificuldade na deglutição de alimentos sólidos. Sem outros sintomas otorrinolaringológicos aparentes.

Afirmou que nos últimos meses o problema se agravou, devido ao aumento progressivo de volume do assoalho da boca, repercutindo na deglutição dos alimentos. Relata ainda, um descontentamento com atual padrão facial, além de uma anemia ferropriva por hipermenorréia em tratamento.

No momento da consulta, a paciente encontrava-se em bom estado geral com sinais vitais normais. Na inspeção e palpação cérvico-facial identificou-se um aumento do volume em região submentoniana e sublingual de consistência firme-elástica indolor a compressão digital. Sem alterações na região do pescoço e ausência de linfadenomegalias cervicais. Presença de deformidade facial caracterizada por protrusão da região submentoniana e sublingual.

Na avaliação clínica otorrinolaringológica a rinofaringoscopia anterior e otoscopia não apresentavam alterações. Na orofaringoscopia observou-se massa volumosa de aspecto cístico, ocupando todo o assoalho bucal (Figura 1), com compressão da língua na direção crânio-dorsal, sem visualização das papilas dos ductos de Wharton.

O exame de nasofaringolaringoscopia mostrou base de língua com deslocamento posterior. Cavidade nasal direita, faringe e laringe com ausência de alterações.

Os procedimentos de tomografia computadorizada (TC) da hemiface revelaram, lesão cística no assoalho bucal, de natureza benigna com aspecto hipodenso, arredondada, ocasionando o deslocamento postero-superior da língua. A ressonância nuclear magnética (RNM) identi-



Figura 1. Paciente com volumosa lesão abaulando assoalho da boca HC / UFG 2006.

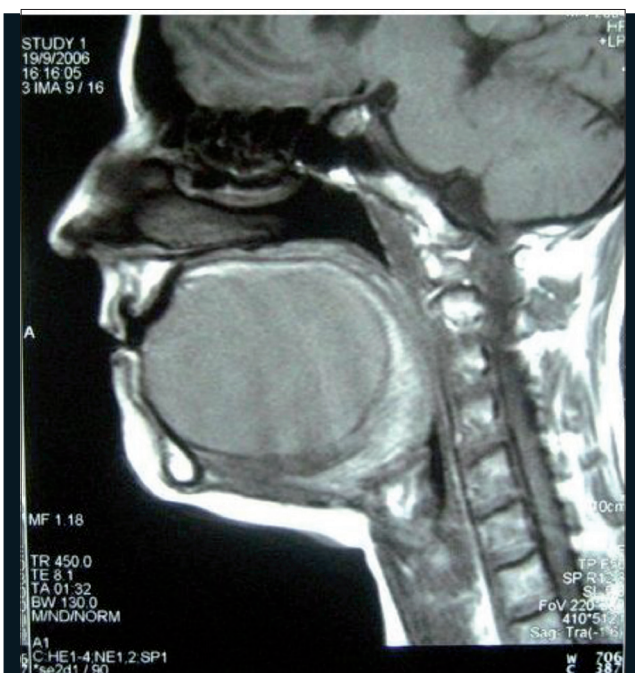


Figura 2. Ressonância Nuclear Magnética. 2006.



Figura 3. Remoção cirúrgica do cisto. Cápsula íntegra. HC / UFG 2008.

ficou massa cística volumosa posicionada na região supra-miloióidea (Figura 2).

Em 2008 após prolongado período de tratamento com a hematologia devido ao quadro anêmico, a paciente foi submetida à cirurgia. Com hipótese diagnóstica de lesão cística no assoalho bucal optou-se pela abordagem cirúrgica intra-oral. Feita a incisão arciforme anterior na mucosa do assoalho bucal com dissecção cuidadosa da cápsula cística e exérese completa da lesão (Figura 3). Realizou-se a aproximação dos músculos parcialmente afastados da linha mediana e sutura de mucosa com colocação de dreno por 24 horas e sonda nasogástrica por três dias. No pós-operatório imediato a paciente apresentou discreto edema sublingual, sendo prescrito prednisona 20mg/dia durante cinco dias.

O exame histopatológico identificou lesão cística revestido por epitélio aplainado cilíndrico ciliado, com áreas atróficas, contendo de permeio glândulas sero mucosas e prolongamentos papilares intracísticos. Lesão cística benigna de origem em glândulas salivares menores, compatível com Cistoadenoma.

DISCUSSÃO

O interesse na descrição deste caso é evidenciado na raridade de sua ocorrência, assim como o desenrolar e desfecho do mesmo. Quando o assunto é cistoadenoma, encontram-se estudos nas mais variadas áreas da saúde. Entretanto, no caso apresentado não foram identificados estudos semelhantes.

O assoalho de boca pode ser comprometido por uma variedade de lesões, muitas constituem verdadeiros desafios aos profissionais, levando a erros de diagnóstico e abordagem⁽⁶⁾.

Geralmente as lesões císticas localizadas nessa região são de natureza benigna, derivados de glândulas salivares, de origem variada desde embriológica à neoplásica. Caracterizado por um crescimento insidioso e progressivo, os sintomas ocorrem tardiamente quando as lesões atingem um elevado volume^(3,4,7). Semelhante ao descrito na literatura, a paciente procurou assistência médica após anos de estabelecimento da lesão, provavelmente devido a ausência de sintomas.

Lesões nessas localidades devem ser submetidos ao diagnóstico diferencial de outras doenças como: rânula, neoplasia de glândulas salivares maiores e menores, higroma cístico, cisto dermóide, lipoma e celulite, entre outros⁽⁷⁾.

O cistoadenoma é uma neoplasia epitelial benigna

incomum, que ocorre comumente na parótida e nas glândulas salivares menores acometendo a mucosa labial e bucal⁽⁵⁾. No caso relatado o tumor surgiu no assoalho da boca. Nessa região, o crescimento lento de lesões tumorais pode retardar a procura por assistência médica, o que pode levar as lesões a atingirem grandes proporções, ocasionando o surgimento de alterações anatômico e funcionais como as alterações na fala, distúrbios da deglutição, dispnéia, deformidades estéticas entre outros, semelhante ao caso apresentado.

Embora a média de idade dos pacientes diagnosticados com cistoadenoma seja em torno 5ª década, a literatura relata casos de pacientes com cistoadenomas congênitos^(5,8). No caso descrito a paciente relata apresentar a lesão desde a infância, o que reforça a hipótese de cisto congênito.

O diagnóstico da doença baseia-se na avaliação clínica da lesão, porém os exames de imagens são úteis para determinar as diferenças entre tumorações sólidas e císticas, além de evidenciar a localização e extensão das lesões, auxiliando na conduta clínica e abordagem cirúrgica, entretanto, não diferenciam as lesões benignas das malignas^(9,10).

A tomografia computadorizada (CT) e a ressonância nuclear magnética (RNM) têm sensibilidades e especificidades semelhantes para avaliar a localização e a infiltração da massa tumoral e podem ser feitas para a avaliação de acometimento de espaços profundos e da glândula contralateral⁽¹⁰⁾. O conhecimento prévio das delimitações e dimensões do cisto em relação a anatomia do assoalho bucal são aspectos importantes a serem considerados no planejamento cirúrgico⁽⁷⁾. No presente caso, a ressonância identificou massa volumosa, arredondada, hipodensa compatível com lesão cística, ocasionando deslocamento posterior e superior da língua. Desse modo, a proposta cirúrgica considerou os resultados dos exames de imagens realizados pela paciente no pré-operatório.

Os tumores benignos das glândulas salivares são tratados através de cirurgia, com a exérese da lesão, cuja finalidade é corrigir deformidades estéticas e impedir complicações como compressão de nervos ou malignização^(4,5,8). A abordagem cirúrgica intra-oral é recomendada para todos os casos de tumores nessa região⁽⁷⁾. No caso relatado, a exérese cirúrgica procedeu-se por via intra-oral, com dissecção cuidadosa e completa da lesão, sem danos às estruturas adjacentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cistoadenoma deve ser lembrado no diagnóstico

diferencial das lesões císticas presente no assoalho da boca, uma vez que o diagnóstico precoce favorece o prognóstico. A participação e colaboração da paciente frente à doença, comparando a todos os retornos, aderindo aos tratamentos, corroboraram para o êxito no tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Barcellos KSA, Andrade LEC. Histopatologia e imunopatologia de glândulas salivares menores de pacientes com síndrome de Sjögren (SSj). *Rev Bras Reumatol.* 2005;45(4):215-223.
2. Santos GC, Martins MR, Pellacani LB, Vieira ACT, Nascimento LA, Abrahão M. Neoplasias de glândulas salivares: estudo de 119 casos. *J Bras Patol Med Lab.* 2003;39(4):371-375.
3. Lima SS, Soares AF, Amorim RFB, Freitas RA. Perfil epidemiológico das neoplasias de glândulas salivares: análise de 245 casos. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2005;71(3):335-340.
4. Ximenes Filho JA, Imamura R, Sennes LU. Neoplasias Benignas das Glândulas Salivares. *Rev Arq Int Otorrinolaringol.* 2002;6(3):225-32.
5. Takahashi Y, Kawano K, Yanagisawa S, Yokoyama S. Cystadenoma Arising from the Retromolar Region: A Case Report. *Oral science international.* 2008;5(1):61-64.
6. Tan MS, Singh B. Difficulties in diagnosing lesions in the floor of the mouth—report of two rare cases. *Ann Acad Med Singapore.* 2004 Jul;33(4 Suppl):72-6
7. DAntonio WEPA, Ikno CMY, Murakami MS, Sennes LU, Tsuji Domingos H. Cisto epidermóide gigante de assoalho de boca. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2000;66(1):63-6.
8. Pons Vicente O, Almendros Marqués N, Berini Aytés L, Gay Escoda C. Minor salivary gland tumors: A clinicopathological study of 18 cases. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2008 Sep 1;13(9):E582-8.
9. Oh YS, Eisele DW. Salivary Glands Neoplasms. Em: Bailey BJ, Johnson JT, Newlands SD. *Head & Neck Surgery - Otolaryngology.* 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2006; pp. 1516-33.
10. Lee SC, Johnson JT. Salivary Glands Neoplasms. Disponível em <http://www.emedicine.com/ent/topic679.htm>.