

ADENOMA PLEOMÓRFICO EN LABIO SUPERIOR: RELATO DE CASO

Recibido para arbitraje: 26/01/2006

Aceptado para publicación: 03/04/2006

- **João Marcelo Teixeira**, Alumno de Tercer grado de la Facultad de Odontología - UERJ. - Brasil.
- **Silvio Sandro Cornélio**, Alumno de Tercer grado de la Facultad de Odontología - UERJ. - Brasil.
- **João Paulo Ferreira Grillo**, Alumno de Tercer grado de la Facultad de Odontología - UERJ. - Brasil.
- **José Roberto de Menezes Pontes**, Oncologista del Instituto Nacional de Cáncer - INCA, cedido a la Facultad de Odontología (UERJ) como profesor auxiliar de la cátedra de Medicina Oral - Brasil.
- **Maria Eliza Barbosa Ramos**, Profesora adjunta de la cátedra de Medicina Oral de la Facultad de Odontología (UERJ) e Universidade Estácio de Sá - Brasil.
- **Mônica Simões Israel**, Especialista e MSc en Medicina Oral. Profesora substituta de la cátedra de Medicina Oral de la Facultad de Odontología (UERJ). - Brasil.

Contactos: Mônica Simões Israel

Rua Muiatucu, 210/105 - Jardim Carioca - Ilha do Governador.

Rio de Janeiro - RJ BRASIL > CEP 21921-680 Teléfonos: 21-2463 4860, 21-9833 0545 y 21-3399 4482 E-mail:

monicasisrael@yahoo.com.br

Resumen

El adenoma pleomórfico, también conocido como tumor mixto benigno, es la neoplasia mas común tanto en glándulas salivales mayores como en menores. Suele presentarse como una lesión firme de crecimiento lento y asintomático. En glándulas salivales menores, el sitio preferencial está en el paladar, seguido del labio superior y mucosa yugal. Su diagnóstico esta basado en el aspecto histopatológico en que puede ser bastante diversificado. El tratamiento del adenoma consiste en la remoción quirúrgica. El objetivo de este trabajo fue describir un caso de adenoma pleomórfico de aproximadamente cuatro centímetros localizado en el labio superior de una paciente del sexo femenino, 68 años, que ha sido tratada por escisión quirúrgica.

Palabras clave: Adenoma pleomórfico, tumor de glándulas salivales, glándulas salivales menores

Abstract

Pleomorphic adenoma is the most common salivary gland neoplasm in both the major and minor salivary glands. It presents like a solid tumor of slow growth and asymptomatic. On minor salivary glands, the site more often affected is the hard palate, followed by the upper lip and buccal mucosa. The diagnosis is base on the histopathology features that can be very diversified. Pleomorphic adenoma's treatment consists at surgical excision The aim of this study was to report a case of pleomorphic adenoma, of 4cm in dimension in upper lip of a female patient, 68 years old that was treated by surgical treatment.

Descriptors: Pleomorphic adenoma, salivary glands tumor, minor salivary glands

Resumo

Adenoma Pleomórfico é o tumor de glândula salivar mais comum tanto em glândulas maiores como nas menores, apresentando crescimento lento e assintomático. O local preferencial de acometimento, em glândulas salivares menores, é palato duro, seguido pelo lábio superior e mucosa jugal. Seu diagnóstico é baseado nos aspectos histopatológicos que podem se apresentar de forma bastante diversificada. Seu tratamento consiste em excisão cirúrgica. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso de adenoma pleomórfico de 4 cm localizado em lábio superior de uma paciente do sexo feminino, 68 anos de idade, que foi tratado cirurgicamente.

Palabras - clave: Adenoma pleomórfico, tumores de glándula salivar, glándulas salivares menores

Introducción:

El adenoma pleomórfico, también denominado tumor mixto benigno, es la neoplasia más común, tanto en glándulas salivales mayores como en las menores. Su sitio preferencial de apareamiento es la parótida. Neville et al citan que este tumor representa 38% a los 43% de los tumores relacionados a las glándulas salivales menores, ocurriendo con mayor frecuencia en el paladar, labio y mucosa yugal en orden decreciente.(1) Clínicamente el adenoma pleomórfico de glándulas salivales menores por lo general se presenta como una masa de crecimiento lento, firme, bien delimitada e indolora.(2)

Los términos adenoma pleomórfico y tumor mixto benigno representan una tentativa de describir características histopatológicas no comunes, pero ningún término es igualmente apropiado. A parte del patrón básico de la neoplasia ser altamente variable, las células individuales raramente son verdaderamente pleomórficas.(3) Típicamente el adenoma pleomórfico es un tumor encapsulado, bien delimitado. Sin embargo, la cápsula suele ser incompleta o mostrar infiltración por las células tumorales, principalmente en las neoplasias de glándulas salivales menores.(1, 3)

El adenoma pleomórfico es mejor tratado por escisión quirúrgica. En glándulas salivales menores la lesión suele ser fácilmente enucleada mediante una escisión local. La transformación de este tumor es raramente relatada y cuando esto ocurre, el tumor pasa a ser denominado carcinoma ex adenoma pleomórfico.(1, 4)

Caso Clínico

Paciente femenino, 68 años, de raza negra, que consulta en la clínica de Medicina Oral de la Facultad de odontología de UERJ, quejándose de un aumento de volumen indolora en el labio superior, con evolución desde hace unos 8 años.

Al examen clínico se percibió una lesión en labio superior, al lado de la línea mediana, nodular, móvil, midiendo aproximadamente 4,0 cm en su diámetro mayor, con límites bien definidos, consistencia fibro-elástica, superficie lisa y normocromica. (Figura 1) Los diagnósticos clínicos fueron adenoma pleomórfico y lipoma.



Figura 1

Aspecto extra - oral de lesión nodular acerca de 4 cm en labio superior.

La paciente ha sido sometida a una biopsia excisional, con anestesia local. Macroscópicamente se observó la lesión bien delimitada midiendo aproximadamente 4,0 x 2,0 x 2,0cm. (Figura 2) Al examen microscópico lesión se presentaba como lesión encapsulada, bien circunscrita, compuesta por una mezcla del epitelio glandular y de células mioepiteliales. El epitelio se presentaba en forma de estructuras ductales, con una parte mixomatosa asociada. (Figura 3)



Figura 2

Biopsia excisional.



Figura 3

Aspecto histopatológico - HE - 40 X.

Pasado un año de la cirugía, la paciente se encuentra con control no existiendo más señales de recidivas de la lesión. (Figura 4)

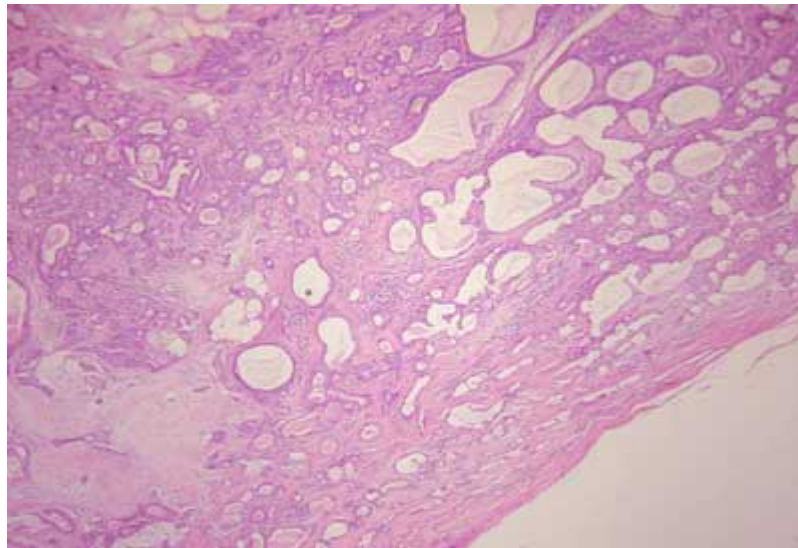


Figura 4

Controle após un año da cirurgia.

Discusión:

El adenoma pleomórfico puede ocurrir en cualquier edad, pero es más común en adultos entre los 30 y 50 años de edad. Existe una predilección por el sexo femenino (2: 1). (1,3)

El paciente en cuestión es del sexo femenino, confirmando la proporción estadística relatada en la literatura. Sin embargo, presenta edad superior a la presentada en la literatura consultada.

El paladar es la región más común para el adenoma pleomórfico de glándulas menores, sendo acometido aproximadamente 60% de los casos intra bucales, seguido por labio superior (20%) y mucosa yugal (10%).¹ El adenoma pleomórfico de las glándulas salivales accesorias intrabucales raramente atinge diámetro superior a 1 o 2cm. Por el hecho de este tumor causar dificultades de masticación y articulación de las palabras, él es descubierto y tratado más precozmente que los tumores de glándulas principales. (5) En este trabajo, un caso de adenoma pleomórfico de 4cm es relatado. Esta lesión, probablemente por su localización anterior, no estaba promoviendo dificultades en la masticación o habla, pero causaba comprometimiento estético, de manera que la paciente lo ocultaba cubriendo con las manos la boca, en tentativa de esconder el tumor.

Tumores en labio inferior son relativamente raros y lesiones salivales en este sitio son generalmente representadas por mucoceles. La mayor parte de tumores de glándula salivar de labio ocurre en labio superior. (6)

La historia relatada por la paciente de lesión inicial pequeña e indolora que empezó a aumentar de tamaño dirige el diagnóstico hacia adenoma pleomórfico. Clínicamente varias lesiones suelen hacer diagnóstico diferencial con adenoma pleomórfico, como lipoma, quistes, neuroma y otros tumores de glándulas salivales. (7) Así, la sospecha clínica de adenoma pleomórfico debe ser confirmada por examen histopatológico. (8) En este caso, podemos observar al examen microscopio una mezcla de epitelio glandular y células mioepiteliales, con estroma mixomatoso. Los tumores de glándulas salivales son un desafío especial para el patólogo. Su causa está en parte por la complejidad de la clasificación y por su rareza. El adenoma pleomórfico tiene la descripción histopatológica más completa de los tumores de glándulas salivales, con hallazgos característicos, como una mezcla de epitelio glandular y células mioepiteliales dentro de un estroma semejante al mesenquima. Sin embargo la heterogeneidad de las características puede causar confusión y dificultad, principalmente en biopsias menores. (9) Áreas del adenoma pleomórfico suelen ser semejantes o idénticas a una variedad de otros tipos de tumores incluyendo el adenocarcinoma polimorfo de bajo grado, el carcinoma adenoide quístico y el carcinoma epitelial-mioepitelial. El patólogo debe considerar lo sitio y la historia clínica, pero en algunos casos la diversidad de las características morfológicas de la lesión suelen ser concluyentes solo cuando la lesión fue removida completamente y examinada por completo. (10) El adenoma pleomórfico cuando es removido a través procesos quirúrgicos apropiados, tiene un pronóstico excelente, existiendo un índice de recuperación de la patología alrededor del 95%. En este caso, el adenoma pleomórfico ha sido removido con anestesia local, demostrando así que esta condición tiene un pronóstico favorable desde que se instaura el tratamiento adecuado con un examen clínico riguroso. (1)

La sospecha del adenoma pleomórfico ha sido confirmada a través del examen histopatológico, siendo la paciente sometida al tratamiento quirúrgico de acuerdo con lo consultado en la literatura. Pasado un año de la cirugía, no existen señales de

recidiva indicando éxito en el tratamiento.

Referencias

1. NEVILLE B.W., DAMM D.D., ALLEN C.M., BOUQUOT J.E. Patología oral e maxilofacial. 2º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
2. SHAFER W.G., HINE M.K., LEVY B.M. Tratado de patología bucal. 4º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1987.
3. REGEZI J.A., SCIUBBA J.J. Patología bucal - correlações clinicopatológicas. 3º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
4. SILVA M.S., KOSGODA K.M.K., TILAKARATNE W.N., MURUGADAS P.: A case of giant pleomorphic adenoma of parotid gland. Oral Oncology. (2004) ;40: 43 -5.
5. LOURO R.S., PASSEADO D., ANDRADE M, MEDEIRO P.J, KOBLE R.: Adenoma Pleomórfico em palato duro: relato de caso clínico. RBO.(2002); 59: 25 - 27.
6. CHEN Y.K., LIN C.C., LAI S., CHEN C.H., WANG W. C., LIN Y.R., HSUE S. S., LIN L. M.: Pleomorphic adenoma with extensive necrosis: report of two cases. Oral Dis. (2004) 10: 54 - 59.
7. SPEIGHT P.M., BARRET A.W.: Salivary glands and saliva. Oral Dis. (2002) 8: 229 - 240.
8. CHAU M.N.Y., RADDEN B.G.: A clinical - pathological study of 53 intra - oral pleomorphic adenomas. Int J Oral Max Surg. (1989); 18: 158 - 162.
9. SOUZA S.O.M., ARAUJO V.C.: Estudo morfológico e imuno - histoquímico do adenoma pleomórfico de glândula salivar menor. RPG. (1994); 1: 22 - 26.
10. YIB W., KRATOCHVIL F.J., STEWART J.C.B.: Intraoral minor salivary glands neoplasms: reviews of 213 cases. J Oral Maxillofac Surg. (2005); 63: 805 - 810.