

RELATO DE CASO: ADENOMA PLEOMÓRFICO NASAL
NASAL PLEOMORPHIC ADENOMA: A CASE REPORT

Recebido em: 15/06/2021

Aceito em: 08/09/2021

SULENE PIRANA¹
LUIZ GABRIEL SIGNORELLI²
GABRIELA MARIE FUKUMOTO³
AMANDA MACHADO AMARAL DE FREITAS⁴
ELISA BASSO DONATTI⁴

1 Doutora em Otorrinolaringologia e Coordenadora do serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário São Francisco de Assis – HUSF, Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia Crânio Facial – Bragança Paulista, SP, Brasil.

2 Otorrinolaringologista e Crânio Maxilo Facial, Professor Assistente do serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário São Francisco de Assis – HUSF, Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia Crânio Facial – Bragança Paulista, SP, Brasil.

3 Otorrinolaringologista pelo Hospital Universitário São Francisco de Assis – HUSF, Fellowship em Laringologia e Voz pela UNIFESP – São Paulo, SP, Brasil

4 Médica residente do serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário São Francisco de Assis – HUSF, Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia Crânio Facial – Bragança Paulista, SP, Brasil.

Autor correspondente:

AMANDA MACHADO AMARAL DE FREITAS

E-mail: amandamachadoamaral@hotmail.com

RELATO DE CASO: ADENOMA PLEOMÓRFICO NASAL
NASAL PLEOMORPHIC ADENOMA: A CASE REPORT

RESUMO

INTRODUÇÃO: O adenoma pleomórfico é o tumor misto glandular benigno mais comum das glândulas salivares, raramente encontrado na cavidade nasal. A apresentação clínica típica é de obstrução nasal unilateral associada à epistaxe e à presença de uma massa polipoide, lisa, lobulada e firme na fossa nasal. O diagnóstico é feito por exame anatomopatológico, e o tratamento de escolha é cirúrgico, com ressecção do tumor com margem de segurança. **RELATO DE CASO:** O caso relatado é de uma paciente de 49 anos, com adenoma pleomórfico nasal, diagnosticado e tratado cirurgicamente. **CONCLUSÃO:** A importância do caso relatado reside na raridade do tumor nessa localização, sendo um diagnóstico diferencial que deve ser lembrado para os tumores nasais.

Palavras-Chave: Adenoma Pleomórfico, Cavidade Nasal, Tumor Misto.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The pleomorphic adenoma is the most common benign mixed tumor of salivary glands, rarely found in the nasal cavity. Its typical clinical presentation is a unilateral nasal obstruction associated with an epistaxis and a presence of a polypoid, smooth, lobulated, and firm mass in the nasal fossa. It is diagnosed by anatomopathological examination, and the treatment of choice is surgical with tumor resection, keeping a safety margin. CASE REPORT: The case reported is a female 49-year-old patient, diagnosed with a nasal pleomorphic adenoma that was surgically treated. CONCLUSION: The importance of the case reported lies in the rarity of the pleomorphic adenoma located in this area. Therefore, this is a differential diagnosis that must be remembered for nasal tumors.

KEYWORDS: *Pleomorphic Adenoma, Nasal Cavity, Mixed Tumor.*

INTRODUÇÃO

O adenoma pleomórfico corresponde ao tumor glandular benigno mais comum das glândulas salivares. Com maior incidência na parótida, ele ocorre em cerca de 80 a 85% dos casos, seguido pelas glândulas submandibulares, sublinguais e salivares menores. É raramente encontrado na cavidade nasal, na faringe, na laringe, na traqueia ou nas glândulas lacrimais (BIGUELINI *et al.*, 2015). A localização intranasal é rara, e, apenas 120 casos, aproximadamente, de origem no septo nasal, parede lateral nasal e nasofaringe foram descritos até o momento (KARLIGKIOTIS *et al.*, 2020).

Pode ser apresentado em qualquer idade, mas predomina entre a terceira e a sexta década de vida, com predileção ao sexo feminino (BOSE; AGARWAL; NAWALE, 2020). Como quadro clínico, apresenta obstrução nasal unilateral, epistaxe e presença de uma massa polipóide, lisa, lobulada, firme e encapsulada em fossa nasal, que pode variar de 0,5 a 1 cm, raramente excedendo 6 cm em seu maior diâmetro (PATROCÍNIO, 2006).

O diagnóstico é feito por anátomo-patológico, e por se tratar de um tumor misto é necessário que estejam presentes dois tipos celulares: um de células epiteliais e mioepiteliais, e outro de um estroma com características fibróide, mixóide, condróide, vascular ou mixocondróide (PATROCÍNIO, 2006). Karligkiotis *et al.* (2020) citam um novo marcador, o gene PA 1(PLAG1), que vem sendo observado com frequência no núcleo das células epiteliais e de estroma. Os testes moleculares podem ser utilizados nos casos de difícil diagnóstico, visto que 70% dos adenomas pleomórficos são cariotipicamente anormais, com rearranjos e translocações cromossômicas.

Os exames de imagem, principalmente a tomografia computadorizada (TC), determinam a extensão tumoral e o comprometimento de estruturas adjacentes.

O tratamento de escolha é cirúrgico, com ampla margem de segurança, e pode ser realizado via ressecção endonasal, rinotomia lateral e *degloving*. Aproximadamente, de 2 a 3% dos casos se malignizam, principalmente, os casos de recorrência (BOSE; AGARWAL; NAWALE, 2020).

RELATO DE CASO

Número Parecer Consubstanciado CEP: 4.199.240

Paciente feminina, 49 anos, tabagista, com obstrução nasal progressiva há 4 anos à direita e abaulamento de pirâmide nasal ipsilateral, associada à epistaxe recorrente autolimitada há 2 anos.

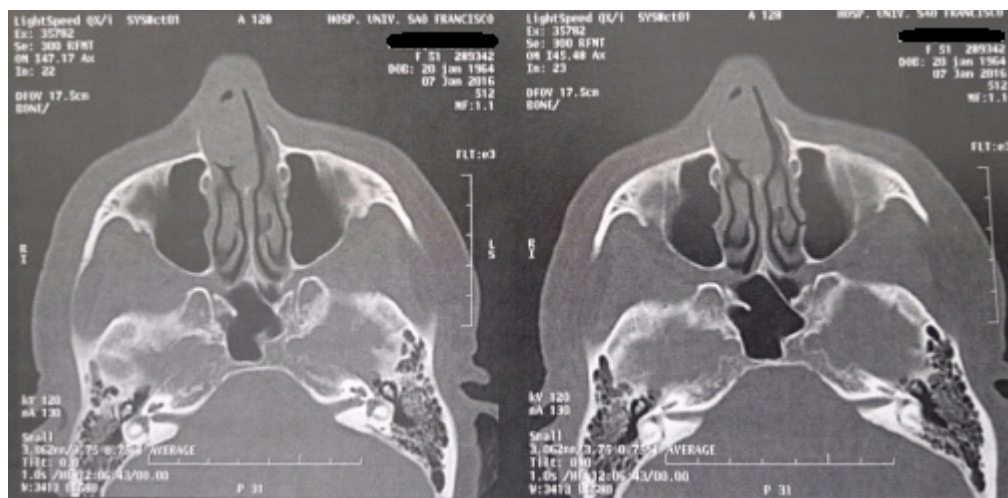
Ela apresentava massa na região de concha nasal média à direita, de superfície lisa não ulcerada e de coloração mucosa, com áreas com crostas claras e abaulamento de pirâmide nasal à direita.

À nasofibrosopia evidenciou uma massa de aspecto vinho com edema de mucosa em vestibulo nasal, rechaçando a concha nasal inferior direita. A TC dos seios da face mostrou o espessamento da parede de revestimento mucoso e/ou velamento focal mínimo etmoidal e esfenoidal, o desvio do septo nasal para esquerda, a densidade ovarar de partes moles, localizada na fossa nasal direita, distando 1,6 cm do orifício externo, medindo 2,5 x 2,6 x 1,4 cm, promovendo um discreto desvio da linha média em 0,6 cm (Figuras 1 e 2).

Figura 1: Tomografia computadorizada de seios da face em corte coronal.



Figura 2: Tomografia computadorizada de seios da face em corte axial. Se observa massa lobulada em fossa nasal direita.



O tratamento cirúrgico foi realizado via endonasal, com visualização da tumoração aderida à mucosa septal, de aproximadamente 3,0 x 2,5cm, e realização da exérese da lesão com margens de segurança. O exame anatomopatológico demonstrou cortes histológicos com mucosa revestida por epitélio escamoso e área de ulceração. No cório, foi observada neoplasia constituída por células epiteliais de núcleos redondos e uniformes, distribuídas em um arranjo sólido e revestindo estruturas ductais, permeadas por estroma hialinizado, fechando o diagnóstico de adenoma pleomórfico nasal.

A paciente evolui sem intercorrências com o acompanhamento anual, sem recidiva da lesão.

DISCUSSÃO

Os casos de adenoma pleomórfico na cavidade nasal, assim como o caso relatado neste artigo, são infrequentes. Foi descrito pela primeira vez por Denker e Kahler, em 1929, porém uma amostra maior, de 40 casos, foi descrita apenas em 1973 (KARLIGKIOTIS *et al.*, 2020).

De acordo com Biguelini *et al.* (2015), embora a exata etiologia do adenoma pleomórfico seja controversa, acredita-se que ela possa se desenvolver a partir de uma mistura de elementos ductais e células mioepiteliais, não havendo fator traumático envolvido. Tal afirmação vem ao encontro das características do caso descrito no presente trabalho.

O adenoma pleomórfico, também chamado de tumores mistos devido a sua histologia, tem como principal característica a alta celularidade, em especial os intranasais, que apresentam maior número de células quando comparados aos das glândulas salivares (ROCHA *et al.*, 2004).

No caso relatado, a apresentação clínica coincide com a descrita na literatura, sendo os sintomas mais comuns a obstrução nasal, epistaxe e a massa nasal indolor.

O tratamento é cirúrgico, conservador ou radical, dependendo das características clínicas e radiológicas (FELIX *et al.*, 2000). Atualmente, devido ao aprimoramento do conhecimento anatômico, das técnicas de imagem e da evolução da cirurgia auxiliada por vídeo, a cirurgia endoscópica nasal vem sendo recomendada para tratamento das lesões nasossinusais benignas e malignas, conforme ocorreu no caso em questão. No entanto, apenas 50 casos em média foram relatados com tratamento via endonasal devido à raridade do adenoma pleomórfico na cavidade nasal (KARLIGKIOTIS *et al.*, 2020).

Rocha *et al.* (2004) afirmam que metástases à distância e tendência à malignidade são raras, assim como a recorrência do tumor após exérese total com margens de segurança. Entretanto, é recomendado um seguimento regular com endoscopia nasal.

CONCLUSÃO

O adenoma pleomórfico nasal é uma apresentação rara de tumor na cavidade nasal, porém é um diagnóstico diferencial que deve ser lembrado, principalmente, nos casos de massa polipoide unilateral com obstrução nasal e epistaxe associada.

REFERÊNCIAS

- BIGUELINI, G. S. *et al.* Adenoma pleomórfico: características clínicas e protocolo diagnóstico. **Rev Salusvita**, v. 34, n. 2, p. 327-339, 2015.
- BOSE, S.; AGARWAL, M.; NAWALE, K. Pleomorphic adenoma of the nasal septum – A rare entity. **Natl J Maxillofac Surg**, v. 11, n. 1, p. 136-139, 2020.
- FELIX, J *et al.* Adenoma pleomórfico do septo nasal: relato de caso e revisão de literatura. **Rev Bras Otorrinolaringol**, v. 66, n. 4, p. 409-412, 2000.
- KARLIGKIOTIS, A. *et al.* Endoscopic Endonasal Resection of Sinonasal and Nasopharyngeal Pleomorphic Adenomas: A Case Series. **Turk Arch Otorhinolaryngol**, v. 58, n. 3, p. 186-192, 2020.
- PATROCÍNIO, T. G.; PATROCÍNIO, J. A.; PATROCÍNIO, L. G. Adenoma Pleomórfico Nasal: Ressecção Via Degloving Médio-facial. **Arq. Int. Otorrinolaringol**, v. 10, n. 2, p. 154-158, 2006.
- ROCHA, M.P. *et al.* Adenoma pleomórfico de septo nasal: relato de caso. **Rev Bras Otorrinolaringol**, v. 70, n. 3, p. 416- 418, 2004.

Revista

salusvita

Ciências biológicas e da saúde