

MARSUPIALIZAÇÃO COMO OPÇÃO DE TRATAMENTO DE ESTENOSE BILATERAL DE DUCTO PAROTÍDEO: RELATO DE CASO

*MARSUPIALIZATION AS A TREATMENT OPTION FOR BILATERAL PAROTID DUCT
STENOSIS: A CASE REPORT*

Recebido em: 17 de maio 2023

Aceito em: 13 de novembro 2023

DOI: 10.47296/salusvita.v42i01.482

MICHELLY MACEDO DE OLIVEIRA¹

BEATRIZ ALMEIDA SPERINI²

ANTONIO FERNANDO SALAROLI³

SULENE PIRANA⁴

¹ *Médica residente de Otorrinolaringologia, Hospital Universitário São Francisco, Bragança Paulista, São Paulo, Brasil, michellymacedodeoliveira@gmail.com.*

² *Médica residente de Otorrinolaringologia, Hospital Universitário São Francisco, Bragança Paulista, São Paulo, Brasil, biasperini@gmail.com.*

³ *Professor Doutor Assistente do Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário São Francisco, Bragança Paulista, São Paulo, Brasil, antonio@salaro.li.*

⁴ *Doutorado em Otorrinolaringologia pela Universidade de São Paulo, Coordenadora do Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário São Francisco, Bragança Paulista, São Paulo, Brasil, sulenepirana@gmail.com.*

Autor correspondente:

MICHELLY MACEDO DE OLIVEIRA

E-mail: *michellymacedodeoliveira@gmail.com*

Relato de caso

MARSUPIALIZAÇÃO COMO OPÇÃO DE TRATAMENTO DE ESTENOSE BILATERAL DE DUCTO PAROTÍDEO: RELATO DE CASO

MARSUPIALIZATION AS A TREATMENT OPTION FOR BILATERAL PAROTID DUCT STENOSIS: A CASE REPORT

RESUMO

Introdução: Estenoses de ductos das glândulas salivares maiores afetam mais frequentemente os ductos parotídeos e são tipicamente encontradas entre a quarta e a sexta década em mulheres. A abordagem tradicional, na maioria dos casos, é o controle dos sintomas obstrutivos e, na sua falha, a exérese da glândula salivar maior acometida. O avanço das tecnologias permitiu o aparecimento de técnicas mais conservadoras, como a sialoendoscopia. Porém, essas novas tecnologias não são encontradas em todos os contextos, devendo, assim, pensarmos em outras abordagens para o problema. **Objetivo:** Relatar caso de paciente submetida à marsupialização de ducto parotídeo devido à estenose bilateral. **Caso resumido:** Sexo feminino, 49 anos, com queixa de edema e dor em topografia de parótidas pós-prandial, diariamente, há 4 anos, associadas à xerostomia. No exame físico, se palpava aumento de ambas glândulas parótidas com pequena drenagem de conteúdo salivar por óstios de ductos parotídeos a expressão manual. Sialotomografia evidenciou ectasia difusa de ductos parotídeos bilaterais com área de estenose distal. Paciente foi, então, submetida à marsupialização com remoção da área estenótica em ambos ductos parotídeos. Anatomicopatológico condizente com processo inflamatório crônico. Observada melhora importante da sintomatologia no pós-operatório e sem recidivas um ano após cirurgia. **Conclusões:** O manejo tradicional dos sintomas obstrutivos é um problema desafiador que culmina na remoção cirúrgica da glândula salivar. Técnicas minimamente invasivas foram desenvolvidas. Contudo, não são amplamente disponíveis, tornando-se necessárias outras técnicas mais conservadoras. A marsupialização dos ductos salivares mostrou-se uma opção viável para o caso em questão.

Palavras-chave: Estenose; Glândula Parótida, Excreção Salivar.

ABSTRACT

Introduction: Stenosis of the major salivary ducts most commonly affects the parotid ducts, and it is typically found in women between the fourth and sixth decades of life. The traditional approach, in most cases, involves controlling obstructive symptoms. Whenever unsuccessful, the excision of the affected major salivary gland is conducted. Advances in technology have led to the emergence of more conservative techniques, such as sialoendoscopy. However, these innovative technologies are not available in all contexts, demanding the exploration of alternative approaches to the problem. Objectives: To report the case of a patient who underwent marsupialization of the parotid duct due to bilateral stenosis. Case summary: A 49-year-old female presented complaints of postprandial edema and pain in the parotid area, experienced daily for the past four years, associated with xerostomia. Physical examination revealed palpable enlargement of both parotid glands with slight salivary discharge from the parotid duct orifices upon manual expression. Sialography showed diffuse ectasia of bilateral parotid ducts with a distal stenosis area. The patient then underwent marsupialization with the removal of the stenotic area in both parotid ducts. The histopathological findings were consistent with chronic inflammatory process. Symptoms improved significantly in the postoperative period, and there were no recurrences one year after the surgery. Conclusions: The traditional management of obstructive symptoms poses a challenging problem that often leads to surgical removal of the salivary gland. Minimally invasive techniques have been developed; however, they are not widely available, demanding the exploration of more conservative techniques. Marsupialization of the salivary ducts proved a viable option for this case.

Keywords: *Stenosis; Parotid Gland, Salivary Excretion.*

INTRODUÇÃO

A arquitetura do ducto parotídeo pode ser determinada a partir da superfície cutânea como uma linha perpendicular do tragus a uma linha entre o ponto lateral inferior da cartilagem alar e o ângulo da boca. Os ductos secundário e terciário que se originam do lobo medial e lateral da parótida formam o ducto parotídeo. A convergência para o ducto terminal está na borda anterossuperior, um dedo abaixo do arco zigomático; passa através do coxim adiposo bucal, fâscia bucofaríngea e músculo bucinador, abrindo-se lateralmente ao segundo molar superior na mucosa oral. Pode ser palpado com o paciente apertando e rolando o ducto na superfície do masseter. Tem de 4 a 7 cm de comprimento, com um diâmetro médio de 1,4 cm. O orifício é de 0,5 mm e 1,2 mm na passagem esfínteriana muscular transbucinadora (CAPACCIO, et al., 2007).

As doenças das glândulas salivares são relativamente comuns. O distúrbio salivar não neoplásico mais frequente é a sialadenite obstrutiva, que pode ser decorrente de cálculos, tampões fibromucinosos, estenose ductal, corpos estranhos, variações anatômicas ou malformações do sistema ductal levando a uma obstrução mecânica associada à estase. Pacientes com sialadenite obstrutiva apresentam história de edema periprandial doloroso recorrente da glândula envolvida, que é frequentemente complicada por infecções bacterianas recorrentes, com febre e secreção purulenta na papila (CHANDRA, 2019; CHOI, KIM, LIM, 2019).

As estenoses e dobras são a segunda causa mais frequente de sialoadenite obstrutiva e, diferentemente da sialolitíase, envolvem frequentemente o sistema ductal parotídeo, acometendo principalmente mulheres. Estenoses são geralmente decorrentes de lesões do ducto epitelial após infecções recorrentes ou traumas causados por saloios, ou procedimentos cirúrgicos.

Estenose bilateral do ducto parotídeo é mais incomum e pode indicar anomalia congênita, principalmente quando não acompanhada de sialodenite crônica. A abordagem tradicional, na maioria dos casos, é o controle dos sintomas obstrutivos. Quando esse controle não é possível, tem-se a exérese da glândula salivar maior acometida. O avanço das tecnologias permitiu o aparecimento de técnicas mais conservadoras, como a sialoendoscopia. Porém, essas novas tecnologias não são encontradas em todos os contextos, devendo, assim, pensarmos em outras abordagens para o problema (CHANDRA, 2019; CHOI, KIM, LIM, 2019).

Diante do exposto, o presente artigo visa relatar caso de paciente submetida à marsupialização de ducto parotídeo devido estenose bilateral.

RELATO DE CASO

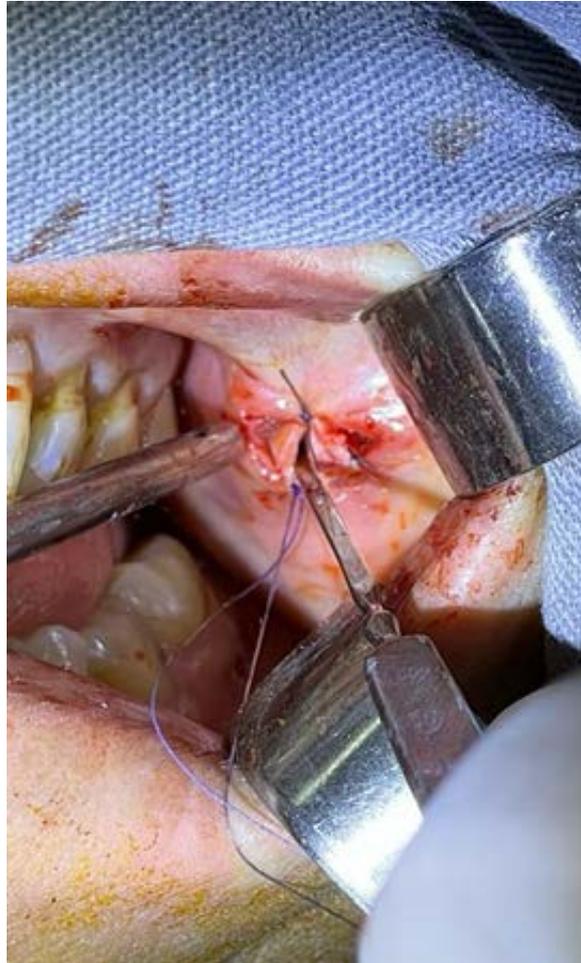
Paciente do sexo feminino, 49 anos, deu entrada no ambulatório de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário São Francisco, Bragança Paulista, com queixa de edema e

dor em topografia de parótidas ao se alimentar, diariamente, há 4 anos, associado a xerostomia. Negava episódios de parotidite recorrentes. No exame físico, se palpava aumento de ambas glândulas parótidas com pequena drenagem de conteúdo salivar por óstios de ductos parotídeos a expressão manual. A Sialotomografia evidenciou ectasia difusa de ductos parotídeos bilaterais com área de estenose distal (Figura 1). Paciente foi, então, submetida à marsupialização com remoção da área estenótica em ambos ductos parotídeos. Nesse procedimento, foram localizados óstios de ambos ductos parotídeos, inserido dilatador de dacriocistorrinostomia para cateterização, dissecada e exposta porção distal. Encontrada área de estenose e removida toda porção distal a partir dela, com posterior sutura de mucosa de ducto a mucosa oral, formando novo óstio (Figura 2). A porção de ducto estenótica removida foi enviada para anatomopatológico e o resultado mostrou-se condizente com processo inflamatório crônico. Observada melhora importante da sintomatologia já nos primeiros dias de pós-operatório e sem recidivas um ano após cirurgia.

Figura 1. Sialotomografia evidenciando realce difuso de ductos parotídeos com aumento de diâmetro e área estenótica distal bilateralmente (setas).



Figura 2. Imagem do intra-operatório mostrando dilatador dentro de ducto parotídeo esquerdo já reinserido em mucosa oral por pontos simples com vycril e com área estenótica removida (observada abertura de novo óstio ampla).



DISCUSSÃO

A sialadenite obstrutiva é a causa mais frequente de disfunção das glândulas salivares maiores, sendo mais frequente que as doenças neoplásicas. Embora estejam disponíveis poucos estudos de prevalência, considerações epidemiológicas indicam que cerca de 16.000 pacientes por ano são internados no hospital devido a sintomas obstrutivos das glândulas salivares na Europa Ocidental (GALLO et al., 2016). As estenoses de ductos das glândulas salivares maiores afetam mais frequentemente os ductos parotídeos e são tipicamente encontradas entre a quarta e sexta décadas em mulheres. Estudo realizado em Londres por revisão de relatórios de sialografias, com 1362 pacientes, num período de dez anos, revelou que 877 (64,4%) apresentavam evidência de obstrução intraductal benigna. 642 dos casos (73,2%) devido a cálculos salivares; 198 devido à estenose (22,6%) e os 37 restantes (4,2%) devido a tampões mucosos. Uma análise detalhada dos pacientes com

estenoses mostrou que eram mais comuns em mulheres com idade média de 52 anos. Estenoses únicas evidentes em 66,7% dos casos e em 33,3% múltiplas. As estenoses foram mais comuns no ducto parotídeo (75,3%) e 7% dos pacientes apresentaram estenoses bilaterais (NGU et al., 2014).

A abordagem diagnóstica tradicional da estenose do ducto inclui a sialografia, que ainda é considerada o diagnóstico padrão-ouro e desempenha papel terapêutico ao esticar as paredes do ducto como resultado da injeção do meio de contraste. A sialotomografia também foi proposta para o diagnóstico de anormalidades no sistema ductal (CHANDRA, 2019) e neste presente relato de caso foi um importante aliado para a conclusão do diagnóstico e planejamento cirúrgico.

Outra ferramenta diagnóstica introduzida recentemente é a sialografia por ressonância magnética e permite a visualização do sistema de ductos até os ramos terciários e o tecido parenquimatoso. Tem as vantagens de não necessitar de meio de contraste, não haver radiação e necessidade de canulação ductal, poder ser realizada durante infecção aguda da glândula e, por fim, o uso de ácido cítrico para estimular a secreção salivar permite uma avaliação funcional da glândula afetada (CHANDRA, 2019).

Já a sialoendoscopia é útil na detecção de anomalias ductais que podem não ser detectadas por meio de técnicas de imagem, além de possibilitar abordagem terapêutica (CHANDRA, 2019; YU et al. 2008; GALLO et al., 2016).

O manejo tradicional das anomalias ductais sugere derivação cirúrgica do fluxo salivar ou by-pass com a criação de um novo ducto excretor proximal à estenose, ou sialodocoplastia ductal (CHANDRA, 2019).

O manejo tradicional dos sintomas luminiais obstrutivos pode ser um problema desafiador. Terapias conservadoras como massagem da glândula, antibióticos e controle da dor geralmente não são eficazes. A remoção cirúrgica radical da glândula salivar maior ou injeção de toxina botulínica para suprimir o fluxo salivar são opções de tratamento. A compreensão avançada do padrão ductal glandular das glândulas salivares maiores, patologia e estruturas anatômicas adjacentes associadas, permitiu que a sialoendoscopia, uma técnica minimamente invasiva, se tornasse uma boa alternativa adjuvante. (CHANDRA, 2019; YU et al., 2008; CHOI, KIM, LIM, 2019).

Contudo, não é um método amplamente disponível ainda, sendo necessárias outras técnicas mais conservadoras para o manejo das estenoses ductais de glândulas salivares maiores, foco do presente estudo.

A marsupialização é considerada uma forma de tratamento muito comum para alguns tipos de cistos e tumores odontogênicos e rânulas de assoalho de boca. A técnica cirúrgica é considerada simples: realiza-se uma incisão geralmente circular e cria-se uma janela ampla

para comunicação com a cavidade oral, suturada junto à mucosa adjacente (PINTO et al., 2015; HEGDE, BUBNA, RAO, 2017).

Dessa forma, foi optado, no caso em questão, pela marsupialização de ambos os ductos parotídeos por técnica descrita por Montgomery (1973), descrita durante apresentação do caso. Para localização e cateterização do ducto parotídeo no presente caso, optou-se por dilatadores de dacriocistorrinostomia, sem dificuldades encontradas; outras formas de cateterização foram descritas, como, por exemplo, cateter tipo Jelco (BARBOSA et al., 2012).

CONCLUSÃO

O manejo tradicional dos sintomas luminiais obstrutivos pode ser um problema desafiador que acaba com a remoção cirúrgica radical da glândula salivar. A compreensão avançada do padrão ductal glandular das glândulas salivares maiores, patologia e estruturas anatômicas adjacentes associadas, permitiu que técnicas minimamente invasivas fossem desenvolvidas. Contudo, não são métodos amplamente disponíveis ainda, tornando-se necessárias outras técnicas mais conservadoras para o manejo das estenoses ductais de glândulas salivares maiores. A marsupialização dos ductos salivares se mostrou opção viável para o caso em questão.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, D.C. et al. Catheterization of Stenon's duct for surgical excision of oral fibroepithelial hyperplasia. **Braz. J. Otorhinolaryngol.** v. 78, n. 1, 2012, p. 141.
- CAPACCIO, P. et al. Modern management of obstructive salivary diseases. **Acta Otorhinolaryngol Ital.** v. 27, n. 4, 2007, p.161-172.
- CHANDRA, S.R. Sialoendoscopy: Review and Nuances of Technique. **J Maxillofac Oral Surg.** v. 18, n. 1, 2019, p.1-10.
- CHOI, J.S.; KIM, Y.M.; LIM, J.Y. Parotid ductal stenosis after facial cosmetic surgery (2 case reports). **Medicine (Baltimore).** v. 98, n. 15, 2019.
- GALLO, et al. Outcomes of interventional sialendoscopy for obstructive salivary gland disorders: an Italian multicentre study. **Acta Otorhinolaryngol Ital.** v.36, n. 6, 2016, p. 479-485.
- HEGDE, S.; BUBNA, K.; RAO, D. Management of Ranula in a Child by Modified Micro-Marsupialization Technique: A Case Report. **J Clin Pediatr Dent.** v. 41, n. 4, 2017, p. 305-307.
- MONTGOMERY, W.W. Surgery of the Salivary Glands. In: _____. **Surgery of the Upper Respiratory System.** Lea & Febiger: Philadelphia, 1973. p. 199-266.
- NGU, R.K. et al. Salivary duct strictures: nature and incidence in benign salivary obstruction. **Dentomaxillofacial Radiology.** v. 36, n. 2, 2014.
- PINTO, G.N.S. et al. Marsupialização como tratamento definitivo para tratamento de cistos odontogênicos: relato de dois casos. **RFO UPF,** v. 20, n. 3, 2015, p. 361-366.

YU, D.D.S.C. et al. Causes of chronic obstructive parotitis and management by sialoendoscopy. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*. v. 105, n. 3, 2008, p. 365-370.