



# ADENOMA PLEOMÓRFICO DE BASE DE LÍNGUA

**Henry Ugadin Koishi**, Médicos Residentes do Departamento de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

**Luiz Ubirajara Sennes**, Médico Assistente do Departamento de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

**Fabiana Araújo Sperandio**, Médicos Residentes do Departamento de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

**Adriane Jurck Zonato**, Médicos Residentes do Departamento de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

**Rodrigo Bizeli**, Médicos Residentes do Departamento de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

**Ricardo Demarzo**, Médico Graduado pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

## INTRODUÇÃO

As glândulas salivares menores estão presentes em todo o trato aero-digestivo alto. Este tecido pode ser origem de tumores benignos e malignos. Sua incidência entre todos os tumores de glândulas salivares é variável entre 9 e 18%<sup>1,2</sup>.

O adenoma pleomórfico de glândulas salivares menores é raro e, quando ocorre, o sítio mais comum é o palato (50 a 60%), seguido do lábio superior. A base da língua é um sítio bastante raro<sup>1,3,4</sup>.

Este estudo apresenta um caso de adenoma pleomórfico de base de língua e discute seu diagnóstico e tratamento.

## RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, de 30 anos, com queixa de disfagia progressiva e odinofagia há 15 anos, e com exacerbação recente. O exame da cavidade oral não mostrava lesão aparente, porém a laringoscopia direta com endoscópio rígido evidenciou massa na porção lateral direita de base de língua de aspecto submucoso, sem úlceras ou irregularidades, ou adenopatia cervical.

A tomografia computadorizada de cabeça e pescoço revelou lesão proeminente e infiltrativa na base da língua (Figuras 1 e 2). O tumor media 2 por 5cm e não ultrapassava a linha média.

A paciente foi submetida à biópsia por laringoscopia de suspensão, a qual diagnosticou adenoma pleomórfico. De acordo com as dimensões e localização deste tumor

benigno, fêz-se faringotomia transhióidea, com boa exposição da lesão. O tumor foi completamente ressecado e a biópsia por congelação mostrou margens livres. O resultado definitivo mostrou adenoma pleomórfico (Figura 3). A traqueotomia não foi necessária e a paciente não apresentou aspiração laringotraqueal ou disfagia. Após 6 meses, a paciente permanece em bom estado, sem sinais de recidiva.

## DISCUSSÃO

A ocorrência de tumores em glândulas salivares é aproximadamente 3% de todas as neoplasias<sup>3</sup>. A maioria destes tumores ocorre nas glândulas salivares maiores e 9 a 18% destes são originários de glândulas salivares menores<sup>1,2,3</sup>.

Aproximadamente 70% de todos os tumores de glândulas salivares são adenomas pleomórficos<sup>3</sup>, porém eles representam somente 2 a 2,4% dos tumores de glândulas salivares menores<sup>2</sup>. A ocorrência de adenoma pleomórfico de base de língua é rara<sup>2,4</sup>. De 1.320 tumores de glândulas salivares, revisados por Choudhary et al., em 1961<sup>1,3</sup>, o adenoma pleomórfico foi o mais comum, representando (56%) de todos os tumores de glândulas salivares menores intra-orais. Somente 1% destes casos foram originários da base da língua. O diagnóstico deste raro tumor é relativamente fácil, sendo realizado pela inspeção da cavidade oral e pela laringoscopia direta<sup>2</sup>. Devido a que o crescimento destas lesões é predominante em regiões submucosas, e pela escassez de sintomas, estes tumores podem atingir tamanho considerável antes



**Figura 1:** Visão axial de tomografia computadorizada revelando lesão de base de língua. É mostrado o tumor circunscrito, sem envolvimento de estruturas vasculares.



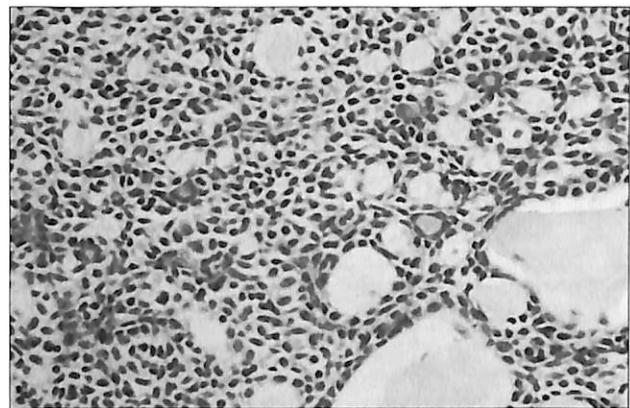
**Figura 2:** Corte coronal, mostrando proeminência na porção direita na base de língua. Note a superfície regular e o aspecto submucoso de neoplasia.

de serem diagnosticados<sup>5</sup>. Neste caso, a paciente apresentou-se com massa submucosa ampla que ulcerou somente após a biópsia.

Estudos de imagem, particularmente CT ou RNM, promovem informações sobre a natureza da lesão, lado do tumor, condições das estruturas adjacentes, assim como o envolvimento de linfonodos. A confirmação histológica é obtida por biópsia incisional profunda, com o intuito de obter-se amostra tecidual significativa<sup>2,5</sup>. Estes tumores mostram diversidade de padrões histológicos, como: células epiteliais ou pequenas estruturas ductais, que podem proliferar em forma de lâminas ou cordões, da mesma maneira que pseudocartilagem e queratina<sup>4</sup>. Estes tumores são, geralmente, bem circunscritos ou encapsulados, mas freqüentemente as células timorais atingem a cápsula<sup>4</sup>; portanto, certa margem de tecido normal deve ser retirada para prevenir recorrência.

A porcentagem de malignidade deve ser sempre considerada e toda a peça cirúrgica submetida a exame anatomopatológico.

O tratamento de escolha para adenoma pleomórfico de base de língua é a ressecção cirúrgica completa. Em pacientes idosos, que não apresentam boas condições gerais, a ressecção parcial do tumor deve ser considerada para a melhora dos sintomas. Nestes casos, o seguimento cuidadoso é imprescindível<sup>2</sup>. Técnicas cirúrgicas diferentes podem ser utilizadas, como faringotomia lateral, via transhioídea mediana, faringotomia translingual mediana, mandibulotomia anterior e via suprahioídea mediana<sup>4,6</sup>. A via transhioídea foi originalmente descrita por Huët, em 1938<sup>6</sup>, e foi indicada para laringectomia supraglótica. Em 1948, ele descreveu a mesma cirurgia para tumores de base de língua<sup>6</sup>. Os autores escolheram a técnica transhioídea pela ampla exposição que pode ser obtida, sem aumentar a morbidade.



**Figura 3:** Microfotografia mostra adenoma pleomórfico, notando-se o estroma e as estruturas ductais (H e E X 400).

## BIBLIOGRAFIA

- 1 William J F. Elzay. RP Tumor of minor salivary glands. *Cancer*, 25: 933-941. 1970
- 2 Giuseppe M. et al. Imaging case study of the mouth pleomorphic adenoma of the tongue base. *Ann Rhinol. Otol. Laryngol.*, 105: 835-837. 1996
- 3 Grewal D. et al. Pedunculate pleomorphic adenoma of the tongue base manifesting with dyspnea. *J. Laryngol. Otol.*, 98: 425-427. 1984
- 4 Benton E. C. et al. Lesions of the minor oral salivary glands. *Otolaryngol. Clin. North Am.*, 12(1): 38-40. 1979
- 5 Helmuth G. et al. Salivary gland tumors of the base tongue. *Arch. Otolaryngol.*, 102: 391-395. 1976
- 6 Civantos F. Wanig. BI. Transhyoid resection of base and tonsil tumors. *Otolaryngol. Head Neck Surg.*, 111: 59-62. 1994