



ADENOCARCINOMA POLIMORFO DE BAIXO GRAU: REVISÃO DE LITERATURA

Eduardo Gomes Coelho¹

Hugo Teixeira Mageste¹

João Vitor Assis Viana¹

Paulo Victor Barbosa Delgado¹

Adriano Carlos Soares²

professoradrianosoares@gmail.com

Área do conhecimento: Ciências da Saúde

PALAVRAS-CHAVES: adenocarcinoma; glândulas salivares; neoplasias.

INTRODUÇÃO

O Adenocarcinoma Polimorfo de Baixo Grau é uma neoplasia maligna rara, acomete a região de cabeça e pescoço, e ocorre com frequência em glândulas salivares menores (FIFE *et al.*, 2013). Esta lesão caracteristicamente apresenta baixo potencial biológico de malignidade e tem como principais diagnósticos diferenciais o adenoma pleomórfico e o carcinoma adenoide cístico (VERMA, MENDENHALL, WERNING, 2013). É apontada como a segunda neoplasia maligna de glândula salivar mais frequente, ficando atrás apenas do carcinoma mucoepidermoide, apresenta aproximadamente, 17.3% a 26.4% de todas as neoplasias malignas de glândula salivar menor (CLAYTON, POGREL E REGEZI, 1995, SEETHALA, JOHNSON, BARNES E MYERS, 2010). O ocorre principalmente na região de palato, prevalência pelo sexo feminino, com maior incidência entre a faixa etária de cinquenta a oitenta anos de idade. Clinicamente apresenta-se como um nódulo assintomático, com aspecto nodular, por vezes ulcerações na mucosa de revestimento, de evolução lenta, e no exame radiográfico pode-se identificar o osso subjacente com aspecto de “roído de traça” (NEVILLE *et al.*, 2009; POGODZINSKI *et al.*, 2006). O diagnóstico concreto é feito através de ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética, para o planejamento cirúrgico (MAGRIN *et al.*, 2002). O tratamento preferencial adenocarcinoma polimorfo de baixo grau, é a remoção cirúrgica. Deve ser realizada a ressecção da lesão com margem de segurança podendo incluir partes ósseas, sendo o seu prognóstico favorável, com metástases raramente descritas na literatura (HUNTER *et al.*, 2008; KÄMMERER *et al.*, 2009). Objetivo do presente trabalho foi realizar uma revisão de literatura acerca adenocarcinoma polimorfo de baixo grau, para um melhor esclarecimento e entendimento sobre essa alteração.

METODOLOGIA

¹ Acadêmico do 9º período do curso de Odontologia da Faculdade Vértice - UNIVÉRTIX.

² Farmacêutico Bioquímico (UFOP), Cirurgião-Dentista (UNIVÉRTIX); Doutor em Bioquímica Aplicada (Biotecnologia) (UFV); Mestre em Ciências Naturais e da Saúde (UNEC); Especialista em Docência do Ensino Superior (UCAM, RJ); Especialista em Farmacologia (UFLA). Professor dos cursos de Farmácia, Psicologia, Enfermagem e Odontologia da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX.

Para a realização do presente trabalho foram consultadas as bases de dados google acadêmico, pubmed e scielo. Através da seleção de livros, teses e artigos publicados nos últimos dez anos. Utilizando os seguintes descritores: adenocarcinoma de polimorfo de baixo grau.

REVISÃO DE LITERATURA

O adenocarcinoma polimorfo de baixo grau (APBG) é um tipo de tumor maligno, quase exclusivo das glândulas salivares menores, que foi descrito pela primeira vez em 1983. Antes de sua identificação como uma identidade distinta, esse tumor era categorizado como adenoma pleomórfico, uma forma inespecífica de adenocarcinoma, ou algumas vezes diagnosticado como um carcinoma adenoide cístico (NEVILLE *et al.*, 2009). Dos tumores de glândulas salivares, 10 a 15% são de glândulas salivares menores, sendo que o APBG representa aproximadamente 9% de todas as neoplasias de glândulas salivares menores (COSTA, BONILHA, BAGNATO E PIMENTEL, 2005; TOIDA *et al.*, 2005). A etiologia destes tumores ainda é obscura, sendo apontados como fatores determinantes para o aparecimento de lesões malignas a radioterapia da região de cabeça e pescoço e a exposição a elementos radioativos (MAGRIN *et al.*, 2002). O APBG acomete principalmente o palato, em pacientes do gênero feminino, com pico de incidência entre a quinta e a oitava década de vida. Clinicamente, geralmente é assintomático, de aspecto nodular, por vezes ulcerado, de crescimento lento, e o exame radiográfico pode mostrar o osso subjacente com aspecto de “roído de traça” (NEVILLE *et al.*, 2009). A presença de sinais tais como a fixação do tumor, a indefinição em relação às estruturas adjacentes e a presença de paralisia facial, quando encontrado na glândula parótida, são fatores indicativos de malignidade (BRASIL, 2002). A ultrassonografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética e combinações destes exames têm sido propostas como meios auxiliares no diagnóstico e planejamento cirúrgico (MAGRIN *et al.*, 2002). O tratamento do APBG consiste em excisão cirúrgica e, em casos mais graves, pode ser realizada ressecção do osso subjacente, com possibilidade de associação com radioterapia. Casos de recorrência e metástase são considerados raros na literatura (KÄMMERER *et al.*, 2009).

CONCLUSÃO

O APBG é uma neoplasia mais prevalente em glândulas salivares menores em região de palato, mais prevalente em mulheres entre a quinta e a oitava década de vida. Esta neoplasia possui características histológicas variáveis, o que pode dificultar seu diagnóstico, principalmente em biópsias incisionais pequenas. O tratamento de escolha preconizado pela literatura é a remoção total com margem de segurança, sendo realizada a radioterapia nos casos mais graves. É muito importante nestes casos o estabelecimento do correto diagnóstico, pois o APBG, o AP e o CAC possuem características clínicas e histológicas semelhantes, no entanto, exibem comportamentos clínicos diferentes.



REFERÊNCIA

BRASIL. Ministério da Saúde/INCA. Tumores de glândulas salivares. **Rev Bras Cancerologia**; [s.l.], v.48 n. 1, p. 9-12, 2002.

CLAYTON, J.R.; POGREL, M.A.; REGEZI, J.A. Simultaneous multifocal polymorphous low-grade adenocarcinoma. Report of two cases. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.** [s.l.], v. 80, n. 1, p. 71-77, 1995.

COSTA, C.M.M.S.; BONILHA, F.J.C.; BAGNATO, N.J.; PIMENTEL, P.A.G. Caso clínico de adenocarcinoma de células acinares em região de parótida. **Rev Bras Patol Oral.** [s.l.], v. 4, n. 1, p. 32-7, 2005.

FIFE, T. A. *et al.* Polymorphous low-grade adenocarcinoma: a 17 patient case series. **Am J Otolaryngol.** [s.l.], v. 34n. 5, p. 445-48, 2013.

HUNTER, J.B.; SMITH, R.V.; BRANDWEIN-GENSLER, M. Low-grade papillary adenocarcinoma of the palate: the significance of distinguishing it from polymorphous low-grade adenocarcinoma. **Head and Neck Pathol.** [s.l.], v. 2, p. 316-23, 2008.

KÄMMERER, P.W. *et al.* Misleading initial histological diagnosis of a polymorphous low-grade adenocarcinoma in situ ex pleomorphic adenoma—a case report. **Oral Maxillofac Surg.** [s.l.], v. 13, p. 99-103, 2009.

MAGRIN, J.; KOWALSKI, L.P. Tumores malignos e benignos das glândulas salivares. In: Kowalski LP, Anelli A, Salvajoli JV, Lopes LF. **Manual de condutas diagnósticas e terapêuticas em Oncologia.** 2ª ed. São Paulo: Âmbito Editores; 2002. p.401-5.

NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E. **Patologia oral e maxilofacial.** 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.

POGODZINSKI, M.S.; SABRI, A.N.; LEWIS, J.E.; OLSEN, K.D. Retrospective study and review of polymorphous low-grade adenocarcinoma. **Laryngoscope.** [s.l.], v.116, p. 2145-9, 2006.

SEETHALA, R.R.; JOHNSON, J. T.; BARNES, E.L.; MYERS, E.N. Polymorphous low-grade adenocarcinoma: the University of Pittsburgh experience. **Arch Otolaryngol Head Neck Surg.** [s.l.], v. 136, n.4, p. 385-92, 2010.

TOIDA, M. *et al.* Intraoral minor salivary gland tumors: a clinicopathological study of 82 cases. **Int J Oral Maxillofac Surg.** [s.l.], v. 34, p. 528-32, 2005.

VERMA, V.; MENDENHALL, W.M.; WERNING, J.W. Polymorphous Low-grade Adenocarcinoma of the Head and Neck. **Am J Clin Oncol.** [s.l.], 2013.