



PO31

ONCOCITOMA PARÓTÍDEO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

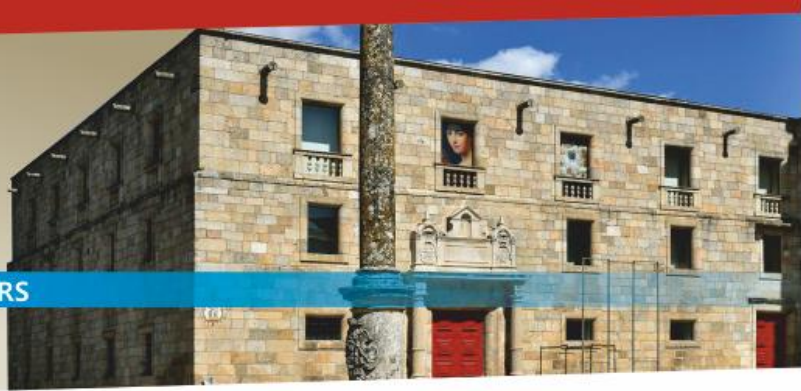
Cristina Aguiar¹, Paulo Pina¹, Mónica Teixeira¹, Leandro Ribeiro¹, Manuel Sousa¹, Artur Condé¹
(¹CHVNG/E)

Introdução: Os tumores das glândulas salivares são uma entidade clínica rara, representando cerca de 4% de todos os tumores da Cabeça e Pescoço. A glândula parótida é a glândula maioritariamente afetada, sobretudo por neoplasias benignas (75% dos casos), no entanto neoplasias malignas desta glândula podem atingir os 25%. Os tumores benignos das glândulas salivares podem manifestar-se sob diversas histologias, sendo o adenoma pleomórfico e o Tumor de Whartin os mais comuns, contrastando com histologias mais raras como o mioepitelioma, o adenoma de células basais ou o oncocitoma. O oncocitoma é um tumor de origem epitelial que representa menos de 1% de todos os tumores das glândulas salivares. O seu diagnóstico histológico pode constituir um desafio, uma vez que pode mimetizar outros tipos de tumores malignos, como o adenoide cístico, carcinoma mucoepidermóide ou adenocarcinoma. O oncocitoma predomina na quinta e sexta décadas de vida e não revela predisposição por género, existindo evidência científica da sua relação com exposição prévia a radiação. Quando localizado na glândula parótida apresenta-se, habitualmente, como uma massa não dolorosa com crescimento indolente. Quando localizado em glândulas salivares *minor*, por outro lado, pode assumir comportamentos mais imprevisíveis, sendo mais irregulares e localmente agressivos e, em raros casos, estar associado a transformação maligna. A biópsia aspirativa pode ser útil no diagnóstico diferencial destas lesões. O tratamento passa pela excisão cirúrgica.

Objetivos: Os autores descrevem o caso de uma doente referenciada à Consulta Externa de ORL por uma tumefação parotídea.

Resultados: Trata-se de uma doente do sexo feminino, de 68 anos, sem antecedentes de relevo, com uma história de tumefação parotídea esquerda, indolor, de crescimento progressivo, com cerca de 3 meses de evolução. Sem outras queixas. O exame objetivo revelou a presença de uma tumefação endurecida, com cerca de 3 centímetros de diâmetro a nível do ângulo da mandíbula. Sem paresia facial ou hipostesia. O estudo imagiológico por RM revelou uma tumefação bem delimitada localizada na vertente posterior do lobo superficial da glândula parótida esquerda, com extensão para o lobo profundo e espaço parafaríngeo esquerdo. Realizou uma biópsia aspirativa que foi sugestiva de tumor de Whartin. A doente foi submetida a parotidectomia total esquerda, na qual foi possível preservar o nervo facial. O exame microscópico da peça foi compatível com o diagnóstico histológico de oncocitoma.

Conclusões: Na sua maioria os tumores das glândulas salivares são benignos, afetando sobretudo a glândula parótida. Este caso realça uma histologia menos frequente destes tumores, assim como o sucesso cirúrgico do seu tratamento, sem sequelas para a doente. Lembra também, embora não aconteça no presente caso, da possibilidade de transformação maligna destes tumores.



POSTERS

