

Autoras: Bruna Dambrós Neckel¹, Katriane Susin¹, Daniela Schwingel² e Lygia Maria M. Malvestio²

Acadêmicas¹ e professoras² da Escola de Medicina, Faculdade Meridional IMED

brunadneckel@hotmail.com; katri.6@hotmail.com; danischwingel@hotmail.com; lygia.malvestio@imed.edu.br;

Orientadora: Daniela Schwingel (danischwingel@hotmail.com), Médica Patologista

Cistadenoma de Parótida

Introdução:

Representa 4,2 a 4,7% dos tumores benignos de glândulas salivares, sendo que em 45% dos casos esse tipo tumoral é encontrado na parótida. Assim, o cistadenoma de glândula parótida é um tumor benigno raro, de origem epitelial, predominantemente em indivíduos do sexo feminino com idade média de 57 anos. Clinicamente apresenta-se como massa indolor de crescimento lento. Histologicamente trata-se de uma massa circunscrita por cápsula fibrosa que apresenta espaços císticos de tamanho variado. O epitélio de revestimento dos cistos varia de cilíndrico a cúbico com presença focal de células oncocíticas apócrinas, mucosas e escamosas.

Por ser raro, o diagnóstico clínico ainda é um desafio, sendo o diagnóstico final obtido pelo exame anatomopatológico após retirada cirúrgica da lesão. A retirada da lesão é curativa já que a transformação maligna e as recidivas são raras.

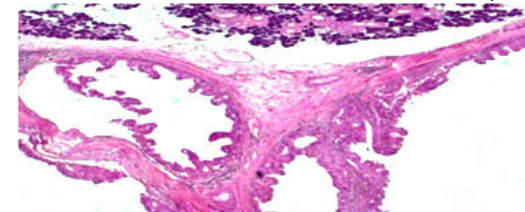
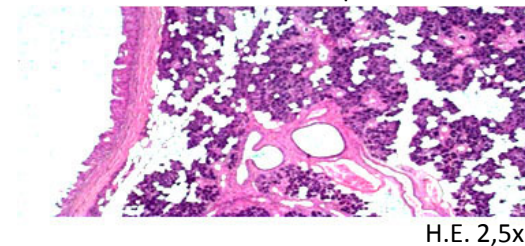
Metodologia:

Realizamos, no período de dezembro de 2015 a abril de 2016, revisão da literatura sobre cistadenoma de parótida. Além disso, houve o acompanhamento do caso com médico cirurgião e médico patologista.

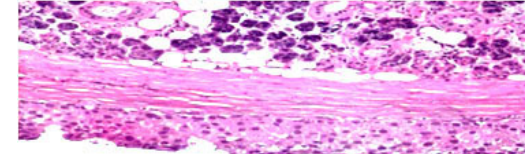
Ultrassonografia das parótidas:



Revestimento cístico hipoeoico



Cisto com revestimento micropapilar H.E. 5,0x



Células de revestimento oncocítico. H.E. 5,0x

Descrição e análise de dados:

Um paciente de 60 anos do sexo masculino apresentou nódulo de crescimento lento em região parotídea direita. Foi realizada ultrassonografia a qual evidenciou imagem hipoeoica com áreas ecogênicas e algumas septações medindo 2 cm. O paciente foi submetido à parotidectomia. O exame macroscópico constatou parótida direita medindo 6x4,4x1,5cm evidenciando aos cortes lesão multicística medindo 3x2,5x1,5cm. O exame histopatológico demonstrou lesão multicística envolvida por cápsula fibrosa com cistos revestidos por células com diferenciação oncocítica e micropapilar. Os limites cirúrgicos apresentavam-se livres de neoplasia. O laudo histopatológico conclui cistadenoma de parótida.

Considerações finais:

O caso apresentado seguiu o curso dos relatos prévios nos seguintes aspectos: taxa de crescimento lento, idade média do paciente, caráter assintomático da patologia e, principalmente, pelas características histopatológicas do tumor.

Referência Bibliográficas:

BARNES, Leon; EVESON, Jhon W.; REICHAERT, Peter; SIDRANSKY, David; *Pathology & genetics: Head and Neck Tumours*. World Health Organization Classification of Tumours, 2005.