

Adenoma de células basais em lábio superior

Upper lip basal cell adenoma

Eduardo Costa Studart SOARES¹

Fábio Wildson Gurgel COSTA²

Marcelo Ferraro BEZERRA²

Ana Paula Negreiros Nunes ALVES¹

Fabício Bitu SOUSA¹

RESUMO

Os tumores de glândulas salivares menores são lesões relativamente incomuns da cavidade bucal representando, aproximadamente, 3% de todos os tumores da região de cabeça e pescoço. O adenoma de células basais constitui-se em uma neoplasia de glândulas salivares raras, cuja denominação deriva da aparência basalóide das células tumorais. Ocorre, preferencialmente, na glândula parótida e lábio superior com predominância no sexo feminino. O tumor pode ocorrer em qualquer época sendo mais comum em adultos mais velhos com um pico de prevalência na sétima década de vida. Microscopicamente, é composto por células isomórficas semelhantes a células basais e de citoplasma eosinófilo. Seu tratamento baseia-se na excisão cirúrgica da lesão com as taxas de recorrência relativamente baixas. O propósito deste caso clínico é relatar um caso de uma paciente do sexo feminino, 69 anos de idade que se apresentou com um adenoma de células basais localizado em lábio superior.

Termos de indexação: Adenoma. Lábio. Neoplasias de glândulas salivares.

ABSTRACT

Tumors of the minor salivary glands are relatively uncommon lesions of the oral cavity representing approximately 3% of all head and neck tumors. Basal cell adenoma is a rare benign neoplasm of the salivary glands. Its name derives from the basal-like appearance of the tumor cells. It usually occurs in the parotid gland and upper lip and predominantly in females. The tumor can occur at any age but is more common in older adults, with the prevalence peaking in the seventh decade of life. Microscopically, it is composed of isomorphic cells similar to basal cells and its cytoplasm is eosinophilic. Its treatment consists of surgical excision of the lesion. The recurrence rates are relatively low. This study reports the case of a 69-year-old female patient with a basal cell adenoma in the upper lip.

Indexing terms: Adenoma. Lip. Salivary gland neoplasms.

INTRODUÇÃO

Os tumores de glândulas salivares são lesões incomuns e constituem menos de 3% dos tumores da região da cabeça e pescoço¹ e, aproximadamente, 1% de todos os tumores do corpo². Neoplasias de glândulas salivares menores ocorrem menos, perfazendo cerca de 15% de todos os neoplasmas de glândulas salivares³.

Até há pouco tempo, o adenoma de células basais era considerado um tumor de glândula salivar pertencente ao grupo denominado de “adenomas monomórficos”, uma

nomenclatura bastante utilizada de acordo com a primeira edição da Organização Mundial da Saúde (OMS) que incluía também o adenoma canalicular⁴. Entretanto, desde a classificação histológica dos tumores de glândulas salivares, publicada pela OMS em 1991⁵, o termo “monomórfico” tem sido evitado, em virtude dos achados clínico-patológicos diferenciarem tais entidades⁶.

O objetivo do presente trabalho é relatar um caso de adenoma de células basais e, bem como, considerando-se a relativa raridade e variedade de aspectos clínicos, discutir as principais características desta neoplasia.

¹ Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Departamento de Clínica Odontológica. Rua Capitão Francisco Pedro, 1210, Rodolfo Teófilo, 60430-370, Fortaleza, CE, Brasil. Correspondência para / Correspondence to: ECS SOARES. E-mail: <estudart@yahoo.com.br>.

² Universidade Federal do Ceará, Curso de Odontologia. Campus Sobral, Sobral, CE, Brasil.

CASO CLÍNICO

Paciente do sexo masculino, 69 anos de idade, foi admitido à disciplina de Estomatologia do curso de Odontologia da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará referindo “caroços na parte interna do lábio”. Ao exame físico extraoral evidenciou-se uma discreta tumefação na região descrita pelo paciente. À inspeção e palpação intrabucal, observou-se na região de lábio superior (lado esquerdo) um nódulo submucoso, com cerca de 1,5 cm, móvel, assintomático, de coloração arroxeada, limites bem definidos e com tempo de evolução em torno de quatro anos (Figura 1). De posse dos achados, estabeleceu-se o diagnóstico clínico inicial de adenoma pleomórfico de glândulas acessórias e procedeu-se à biópsia excisional, que constituiu o tratamento definitivo. O material obtido foi conduzido ao estudo histológico e verificou tratar-se, na realidade, de um adenoma de células basais (Figuras 2, 3 e 4). Após dois anos de acompanhamento, o paciente não apresentou quaisquer sinais de recorrência (Figura 5).

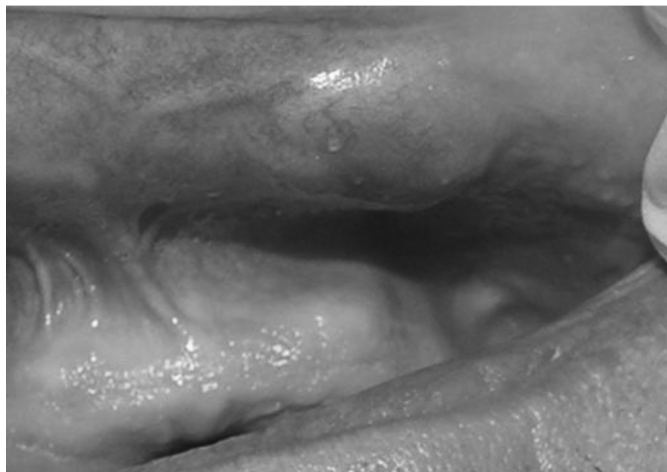


Figura 1. Lesão nodular, submucosa, localizada em lábio superior.

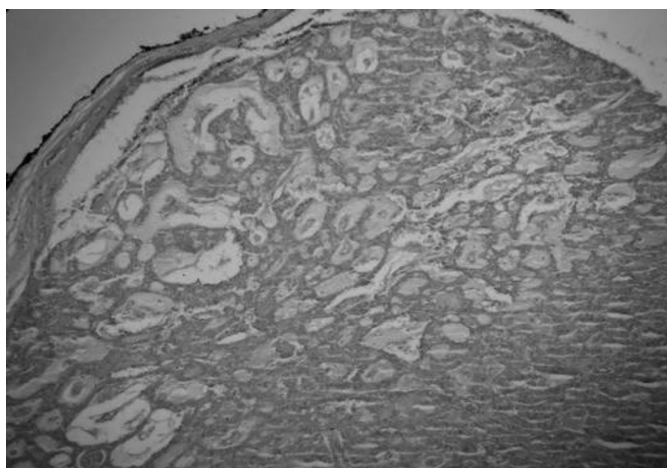


Figura 2. Fotomicrografia mostrando cápsula fibrosa e crescimento celular em arranjo misto (tubular e trabecular). HE 100X.

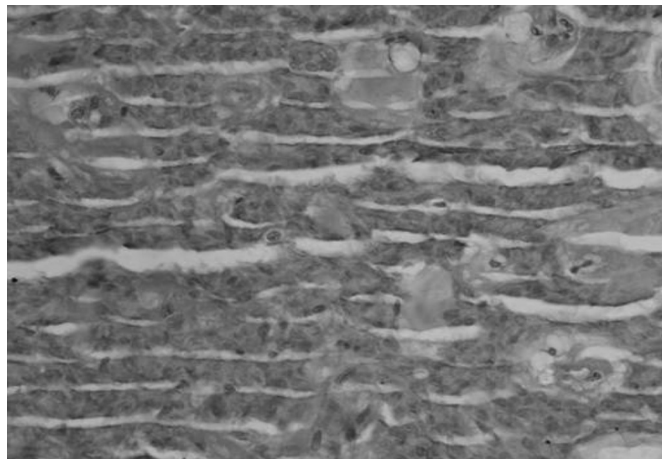


Figura 3. Fotomicrografia mostrando cordões de células basalóides em arranjo trabecular. HE 400X.

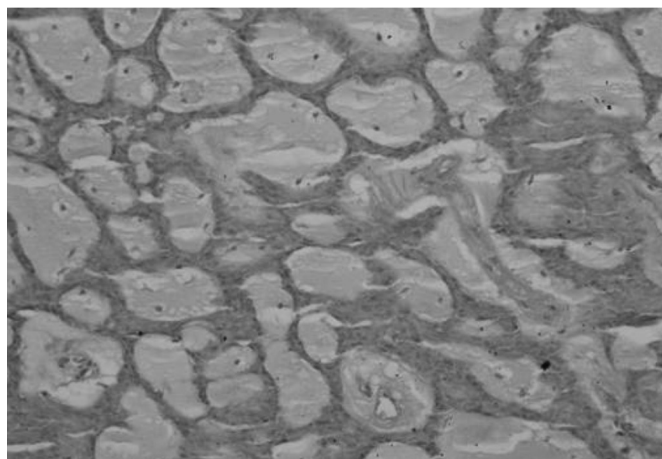


Figura 4. Fotomicrografia evidenciando padrão tubular com acúmulo de material eosinofílico em espaços ductais. HE 200X.

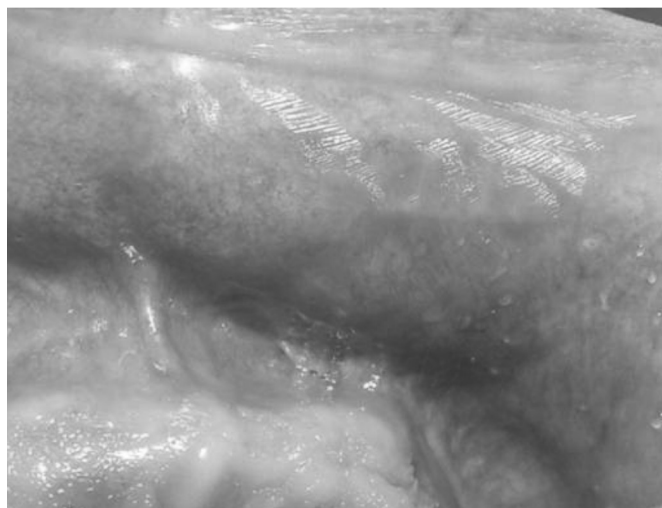


Figura 5. Acompanhamento clínico de 18 meses, não evidenciando sinais de recidiva ou alteração local.

Tabela 1. Prevalência de adenomas de células basais, segundo os principais estudos de séries de casos reportados na literatura.

Referência	Ano	Tumores de glândulas salivares (n)	Tumores benignos (n)	Adenoma de células basais	
				n	%
Fantasia & Neville ⁷	1980	70	70	70	100,0
Isacson & Shear ⁸	1983	201	145	1	0,5
Waldron et al. ⁹	1988	426	245	13	3,0
Loyola et al. ¹⁰	1995	164	102	2	1,2
Rivera-Bastidas et al. ¹¹	1996	62	34	2	3,2
Silva et al. ¹²	1998	183	47	1	0,5
Edwards et al. ¹³	2003	49	17	10	20,4
Ito et al. ¹⁴	2005	496	42	3	0,6
Jaber ¹⁵	2006	75	46	2	2,7
Wang et al. ¹	2007	737	340	4	0,5
Total		2 463	1.088	108	4,4

DISCUSSÃO

Adenoma de células basais tem sido categorizado, tradicionalmente, em associação com uma ampla variedade de tumores benignos, incomuns, de glândulas salivares, tais como o tumor de Warthin, oncocitoma e adenoma canalicular. Tais neoplasias eram descritas e frequentemente denominadas de “adenomas monomórficos” devido a necessidade de distingui-los histologicamente do adenoma pleomórfico, um dos tumores benignos de glândulas salivares menores mais comuns¹⁶.

Clinicamente é caracterizado como uma neoplasia de natureza benigna, mas de histogênese ainda controversa¹⁷, embora estudos de microscopia eletrônica suportem uma origem a partir de células do ducto intercalado¹⁸.

O adenoma de células basais representa uma lesão rara, representando em torno de 4,4% de 2 463 tumores de glândulas salivares revisados da literatura (Tabela 1). Tal fato é evidenciado em um recente estudo¹ que encontrou uma percentagem de 0,5% desta lesão dentre 737 tumores de glândulas salivares menores.

Trabalhos tomando como base a classificação da OMS de 1971 demonstram uma proporção de 1,2:1 entre mulheres e homens, respectivamente, com idade variando entre 31 e 81 anos (média de 65,6 anos)⁹. Embora, alguns autores¹³ tenham utilizado a designação “monomórfico” para referirem-se ao adenoma de células basais e outros adenomas, seu estudo corroborou com o que foi reportado previamente quanto ao sexo e idade.

Um estudo brasileiro¹⁰ analisando as variantes epidemiológicas de 164 casos de tumores envolvendo as glândulas salivares menores encontrou uma baixa prevalência do adenoma de células basais, perfazendo um total de dois casos, ambos do sexo feminino e com pico etário na sétima década de vida. O presente caso, embora tenha sido referido

por um paciente do sexo masculino, ratifica a ocorrência tardia da lesão, com média etária semelhante ao observado na literatura.

Como observado em outras neoplasias benignas da cavidade bucal, a sintomatologia referida, geralmente, relaciona-se às características não agressivas dessas lesões. Em algumas situações, são descobertas pelo próprio paciente que percebe uma alteração volumétrica, com tempo de evolução muitas vezes indeterminado⁴. A apresentação mais comum, e inclusive presente na história clínica do presente paciente, refere-se a uma lesão de crescimento lento, assintomática, submucosa, com menos de 3 cm em diâmetro, encapsulada e bem circunscrita¹⁹.

Em um estudo demográfico e histológico de tumores de glândulas salivares menores⁹, sete casos, dentre 245 tumores benignos, ocorreram em lábio superior, equivalendo a 53,8% do total de adenoma de células basais. Ainda no mesmo estudo, um caso inusitado de uma paciente de 63 anos de idade, no qual foram diagnosticados dois casos de adenomas não-pleomórficos, um de células basais e outro do tipo canalicular, em lábio superior, mas em porções distintas. Em um dos maiores estudos de séries de casos⁷, totalizando 70 pacientes com adenoma de células basais em glândulas acessórias, demonstra uma predileção pelo lábio superior em 80%.

Embora a prevalência das lesões seja em lábio, outras localizações também têm sido citadas¹¹ como o palato e a mucosa jugal. Um caso incomum de uma jovem de 11 anos de idade apresentando o tumor localizado em palato duro também foi relatado⁴.

Microscopicamente, o adenoma de células basais é composto por células isomórficas semelhantes a células basais e de citoplasma eosinofílico. O tumor geralmente é encapsulado. Os tipos morfológicos variam de densas massas irregulares de células até tipos canaliculares e trabeculares. As células epiteliais estão dispostas em paliçada ou pseudoestratificadas. O núcleo destas células é geralmente alongado e o nucléolo pode ser observado em alguns casos²⁰. Achados, como ausência de células epiteliais e elementos mixocondróides, o diferencia do adenoma pleomórfico⁷. Diferentemente do exposto na literatura atual, que designa o subtipo sólido como o mais frequente, o exame microscópico observado no presente caso foi compatível com a classificação trabecular.

Deve-se dar atenção especial ao diagnóstico diferencial com o adenocarcinoma de células basais. Na revisão de literatura realizada, um caso de adenocarcinoma de células basais com características clínicas muito semelhantes ao do presente relato foi verificado²¹. Dentre outros tumores malignos, o carcinoma adenóide cístico é a lesão que apresenta maiores similaridades histológicas com o adenoma de células basais, tendo sido sugerido que este último represente a contra-parte benigna do carcinoma adenóide cístico¹⁹.

Não há divergência na literatura quanto à modalidade terapêutica para o adenoma de células basais. Como proposto para outras lesões benignas de glândulas salivares menores,

indica-se a remoção local da lesão, não sendo observado casos de recorrência^{4,18}. O tratamento conduzido no presente caso foi a exérese conservadora da lesão, tal como preconizado pela maioria dos autores.

CONCLUSÃO

O adenoma de células basais constitui-se como uma entidade distinta, com achados clínicos e histológicos peculiares, que auxiliam no seu diagnóstico e norteiam o clínico ao correto tratamento. Entretanto, em virtude de muitas das

lesões apresentarem-se submucosas ao exame clínico, os profissionais devem realizar uma auspiciosa anamnese, bem como uma rigorosa inspeção e palpação.

Colaboradores

ECS SOARES, FWG COSTA e MF BEZERRA conduziram o diagnóstico, tratamento e acompanhamento do caso. APN ALVES e FB SOUSA realizaram a análise e descrição histopatológica. Todos os autores participaram das etapas de elaboração do artigo científico.

REFERÊNCIAS

1. Wang D, Li Y, He H, Liu L, Wu L, He Z. Intraoral minor salivary gland tumours in a Chinese population: a retrospective study on 737 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2007;104(1):94-100.
2. Poomsawat S, Punyasingh J, Weerapradist W. A retrospective study of 60 cases of salivary gland tumors in a Thai population. *Quintessence Int.* 2004;35(7):577-81.
3. Kusama K, Iwanari S, Aisaki K, Wada M, Ohtani J, Itoi K, et al. Intraoral minor salivary gland tumors: a retrospective study of 129 cases. *J Nihon Univ Sch Dent.* 1997;39(3):128-32.
4. Tavares MG, Mendes-Silva H, Bezerril DDL, Brentegani LG, Xavier SP. Adenoma de células basais: relato de caso clínico. *Rev Bras Patol Oral.* 2004;3(3):114-8.
5. Smullin SE, Fielding AF, Susarla SM, Pringle G, Eichstaedt R. Canalicular adenoma of the palate: case report and literature review. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2004;98(1):32-6.
6. Queiroz LM, Silveira EJ, Arruda MLS, Ramos CC. A rare salivary gland neoplasm: multiple canalicular adenoma: a case report. *Auris Nasus Larynx.* 2004;31(2):189-93.
7. Fantasia JE, Neville BW. Basal cell adenomas of the minor salivary glands: a clinicopathologic study of seventeen new cases and a review of the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1980;50(5):433-40.
8. Isacson G, Shear M. Intraoral salivary gland tumors: a retrospective study of 201 cases. *J Oral Pathol.* 1983;12(1):57-62.
9. Waldron CA, El-Mofty SK, Gnepp DR. Tumors of the intraoral minor salivary glands: a demographic and histologic study of 426 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1998;66(3):323-33.
10. Loyola AM, Araújo VC, Sousa SO, Araújo NS. Minor salivary gland tumours: a retrospective study of 164 cases in a Brazilian population. *Eur J Cancer B Oral Oncol.* 1995;31(3):197-201.
11. Rivera-Bastidas H, Ocanto RA, Acevedo AM. Intraoral minor salivary gland tumors: a retrospective study of 62 cases in a Venezuelan population. *J Oral Pathol Med.* 1996;25(1):1-4.
12. Silva J, Morais DM, Aguiar AF, Lemos VCT, Fabiano P, Loyola AM. Estudo clínico epidemiológico de 183 casos de neoplasias de glândulas salivares, baseado na classificação da OMS (1991). *Rev Bras Otorrinolaringol.* 1998;64(4):387-94.
13. Edwards PC, Bhuiya T, Kelsch RD. C-kit expression in the salivary gland neoplasms adenoid cystic carcinoma, polymorphous low-grade adenocarcinoma, and monomorphic adenoma. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2003;95(5):586-93.
14. Ito FA, Ito K, Vargas PA, de Almeida OP, Lopes MA. Salivary gland tumors in a Brazilian population: a retrospective study of 496 cases. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2005;34(5):533-6.
15. Jaber MA. Intraoral minor salivary gland tumors: a review of 75 cases in a Libyan population. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2006;35(2):150-4.
16. Mcmillan MD, Smith CJ, Smille AC. Canalicular adenoma: report of five cases with ultrastructural observations. *J Oral Pathol Med.* 1993;22(8):368-73.
17. Yu GY, Ussmuller J, Donath K. Histogenesis and development of membranous basal cell adenoma. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 1998; 86(4):446-51.
18. Mintz GA, Abrams AM, Melrose RJ. Monomorphic adenomas of the major and minor salivary glands. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1982;53(4):375-86.
19. Esteves AR, Dib LL, Carvalho LV. Basal cell adenoma: a case report. *J Oral Maxillofac Surg.* 1997;55(11):1323-5.
20. Sousa SOM, Araújo NS, Corrêa L, Soubhia AMP, Araújo VC. Immunohistochemical aspects of basal cell adenoma and canalicular adenoma of salivary glands. *Oral Oncol.* 2001;37(4):365-8.
21. Pouloupoulos AK, Andreades D, Epivatianos A, Dimitrios A. Basal cell adenocarcinoma of the minor salivary gland: case report and cell adhesion molecules immunocytochemical profile. *Oral Oncol Extra.* 2005;41(7):150-3.

Recebido em: 31/7/2007

Versão final reapresentada em: 19/10/2007

Aprovado em: 15/12/2007