

Adenoma pleomórfico de septo nasal: relato de caso

Pleomorphic adenoma of the nasal septum: a case report

**Mauren P. Rocha¹, Andréa M. Campagnolo¹,
Vanessa S. Macedo¹, Fabiana B. Scarton²,
Henrique P. Rocha³, Gabriel Kuhl⁴**

Palavras-chave: adenoma pleomórfico, cavidade nasal, tumor misto.
Key words: pleomorphic adenoma, nasal cavity, mixed tumour.

Resumo / Summary

As neoplasias nasais são bastante raras. Os tumores mais observados na cavidade nasal são papilomas epiteliais, angiomas, carcinoma de células transicionais, carcinoma pavimentoso e adenocarcinoma. O adenoma pleomórfico pertence ao grupo de tumores que aparecem com menor frequência na fossa nasal, e é o tumor benigno glandular mais comum originado na cabeça e pescoço. A apresentação clínica típica dos pacientes com adenoma pleomórfico do septo nasal é de obstrução nasal unilateral, epistaxe e massa indolor na cavidade nasal. Em vista da raridade da apresentação clínica do adenoma pleomórfico nesta localização, os autores descrevem um caso de adenoma pleomórfico nasal em um paciente do sexo masculino, com 69 anos de idade, onde relatam os achados clínicos, critérios diagnósticos, tratamento, prognóstico e revisão da literatura.

Nasal tumours are very rare. The neoplasms most frequently seen in the nasal cavity are epithelial papillomas, angiomas, transitional cells carcinoma, pavement carcinoma and adenocarcinoma. The pleomorphic adenoma belongs to the group of tumours less commonly observed in the nasal cavity, and is the most common head and neck benign glandular tumour. The typical clinical presentation of the nasal pleomorphic adenoma is of unilateral nasal obstruction, epistaxis and a painless mass in the nasal cavity. The authors reported an adenoma pleomorphic case that highlights itself by its unusual nasal presentation in the nasal septum of a 45-year-old male patient who was submitted to surgical treatment, and discuss the clinical findings, diagnostic criteria, treatment, prognosis and literature review.

¹ Médicas Residentes do Terceiro Ano de Otorrinolaringologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

² Doutoranda da Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre.

³ Doutorando da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

⁴ Professor Auxiliar do Departamento de Oftalmologia e Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instituição: Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Endereço para Correspondência: Mauren Péres Rocha. Rua Correa Lima, 720 apto. 306 Bairro Santa Teresa Porto Alegre RS 90850-250
Tel (0xx51) 3232-5274 – Fax: (0xx51) 3346-9573 - E-mail: mprocha@terra.com.br

Apresentado no 36º Congresso Brasileiro de Otorrinolaringologia, de 18 a 23 de novembro de 2002, em Florianópolis, Brasil.

Tel (0xx11)5549-2188 – Fax (0xx11)5575-7649 – E-mail: ppontes@inlar.com.br ou vpedrosa@inlar.com.br

Artigo recebido em 17 de abril de 2003. Artigo aceito em 10 de abril de 2003.

INTRODUÇÃO

As neoplasias nasais são bastante raras. Os tumores mais observados na cavidade nasal são papilomas epiteliais, angiomas, carcinoma de células transicionais, carcinoma pavimentoso e adenocarcinoma. O adenoma pleomórfico pertence ao grupo de tumores que aparecem com menor freqüência na fossa nasal, e é o tumor benigno glandular mais comum originado na cabeça e pescoço^{1,2}. Sendo o nariz sede de diversas patologias, o diagnóstico diferencial adquire valor especial, e deve ser feito de forma distinta: em crianças, com cisto dermóide, encefalocelos e gliomas nasais; em adolescentes deve-se descartar a hipótese de angiofibroma juvenil; e em adultos, com tumores destrutivos como papiloma invertido, plasmocitoma, oncocitoma, histiocitoma fibroso, esteseuroblastoma, tumores neuroendócrinos, tumores benignos de glândulas salivares menores e outros¹.

Observamos um caso de adenoma pleomórfico de septo nasal em um paciente masculino de 69 anos e decidimos relatá-lo devido à raridade da apresentação clínica nesta localização.

REVISÃO DE LITERATURA

O adenoma pleomórfico ou tumor misto de septo nasal foi descrito pela primeira vez, em 1929, por Denker e Kahler. A seguir, por Stevenson, em 1932, e Weidlen, em 1936^{1,3}. Compagno e Wong, através de levantamento dos arquivos do Instituto de Patologia das Forças Armadas Norte-Americanas, realizaram um achado de 40 casos de adenoma pleomórfico da cavidade nasal, no período de 1949 a 1974⁴. Ocorre comumente nas glândulas salivares maiores e raramente na cavidade nasal, faringe, laringe, traquéia, ou glândulas lacrimais⁵. Aparece, em ordem decrescente de freqüência, na glândula parótida, glândula submandibular e palato¹.

A maioria dos adenomas pleomórficos intranasais ocorre entre a terceira e sexta décadas de vida, e são vistos mais freqüentemente em mulheres⁵. Quanto à origem do adenoma pleomórfico no septo nasal, existem muitas teorias a respeito: se originaria de restos embriológicos do órgão vomeronasal ou órgão de Jacobson, um conduto com revestimento epitelial de 6 mm de longitude na porção cartilaginosa do septo, próximo do orifício nasopalatino, que geralmente desaparece precocemente podendo, porém, persistir no adulto (Stevenson, 1932); teria origem em células aberrantes no epitélio de revestimento do septo nasal (Ersner e Saltzman, 1944); ou se originaria a partir de tecido glandular salivar ectópico (Evans e Cruickbank, 1970)¹.

APRESENTAÇÃO DO CASO CLÍNICO

A.C.A., 69 anos de idade, masculino, preto, procurou atendimento no Serviço de Otorrinolaringologia e Cabeça

e Pescoço do Hospital de Clínicas de Porto Alegre com queixa de epistaxes de repetição, há aproximadamente 1 ano, de grande intensidade, necessitando num episódio de transfusão sanguínea. Refere dispnéia e disфонia, intermitentes, há cerca de 1 ano, e obstrução nasal, à direita. Nega disfagia e alterações otológicas. Sem outras queixas otorrinolaringológicas.

Ao exame otorrinolaringológico, visualizava-se, na rinoscopia anterior, uma massa protruído pelo vestíbulo nasal, à direita, de aspecto polipóide, bem vascularizada. A tomografia computadorizada de seios paranasais mostrava uma lesão expansiva com densidade de partes moles, com impregnação heterogênea ao meio de contraste EV, situada na fossa nasal direita que se estendia até o cavum, órbita direita, seio frontal, seio esfenoidal, células etmoidais e seio maxilar à direita. Havia acentuado desvio à esquerda e erosão do septo ósseo nasal. Observava-se remodelamento ósseo e erosão da parede medial do seio maxilar direito, parede medial da órbita direita e células etmoidais à direita. Havia obstrução da unidade óstio-meatal à esquerda, com pequeno espessamento do revestimento mucoso do seio maxilar esquerdo. Foi realizada biópsia da lesão que diagnosticou tumor misto benigno (adenoma pleomórfico). Em setembro de 2000, foi submetido a exérese da lesão, que ocupava toda fossa nasal direita com retirada da base do tumor da região pósterio-superior do septo. O exame anátomo-patológico mostrou inúmeros fragmentos ora irregulares, ora bosselados de tecido pardacento e elástico, pesando 40g em conjunto com diagnóstico de adenoma pleomórfico ulcerado (Figura 1).

No pós-operatório não apresentou intercorrências. O paciente segue em acompanhamento ambulatorial, sem evidências de recidiva, após 1 ano e 8 meses da cirurgia.

DISCUSSÃO

Relatamos um caso de adenoma pleomórfico no septo nasal, uma localização extremamente rara desta neoplasia benigna e cuja apresentação clínica foi de epistaxes de repetição.

Os tumores nasais são divididos em duas categorias: a primeira é representada pelas neoplasias de origem neural como gliomas, meningiomas, neuroblastomas olfatórios e neurilenomas; e, na segunda categoria, de origem não neural, encontram-se os adenomas pleomórficos, osteocondromas, condrossarcomas, leiomiossarcomas, hemangiopericitomas císticos, carcinomas adenóides e oncocitomas^{1,6}.

De acordo com Spiro e colaboradores, 11,8% dos tumores de glândula salivar menor são benignos e somente 1% dos tumores são vistos na cavidade nasal e nasofaringe⁷. A localização mais freqüente dos adenomas pleomórficos na cavidade nasal é na cartilagem quadrangular do septo nasal e, em seguida, na parede externa nasal, sobretudo nos cometas¹.

A apresentação clínica típica dos pacientes com adenoma pleomórfico do septo nasal é de obstrução nasal unilateral, epistaxe e massa indolor na cavidade nasal⁵.

O adenoma pleomórfico apresenta-se como uma massa polipóide, lisa, lobulada, firme e encapsulada⁵. Para o diagnóstico anátomo-patológico do tumor misto, é necessário estarem presentes dois tipos celulares: um de células epiteliais e mioepiteliais; e outro, de um estroma com

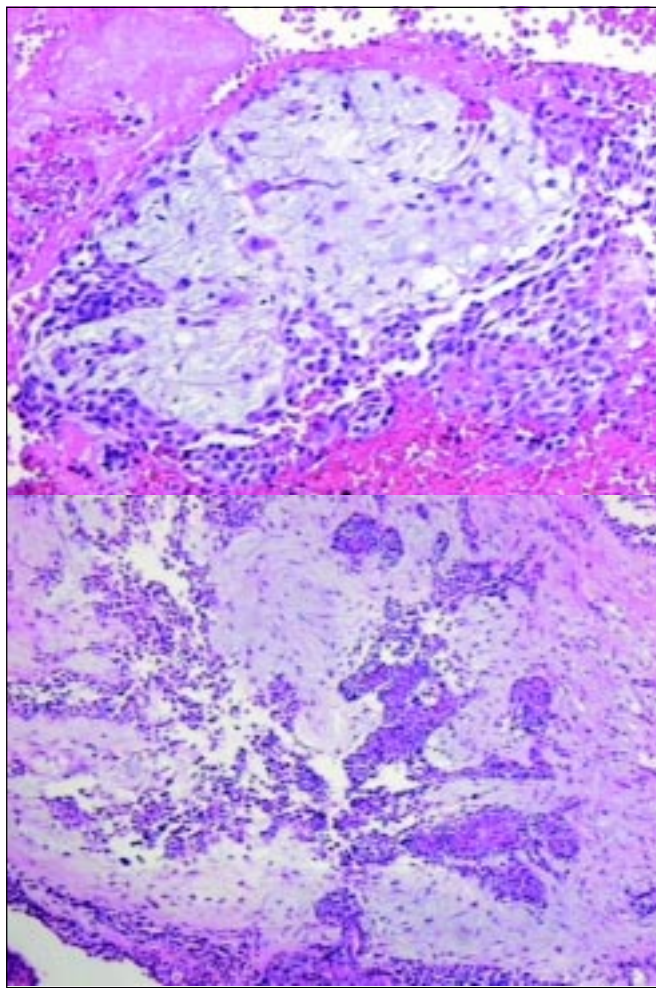


Figura 1. Cortes histológicas do adenoma pleomórfico nasal, corados em HE, 50X.

características fibróide, mixóide, condróide, vascular ou mixocondróide¹.

O tratamento é cirúrgico, conservador ou radical, dependendo das características evolutivas do tumor¹. Metástases à distância e tendência à malignidade são extremamente raras⁸. A tomografia computadorizada é útil na determinação dos limites da lesão com vistas à escolha terapêutica. Lesões expansivas são compatíveis com neoplasias de crescimento lento, enquanto que a destruição óssea agressiva é um marcador de malignidade⁹.

A recidiva dos adenomas pleomórficos é maior naqueles componentes em cuja análise histológica se detecta maior conteúdo mixóide, o qual, ao contrário do que decorre nas neoplasias de glândulas principais, é raro na localização nasal^{1,5}.

COMENTÁRIOS FINAIS

A raridade do adenoma pleomórfico com esta localização e o sucesso do tratamento cirúrgico nos motivou a elaborar este relato de caso. É uma neoplasia benigna que deve fazer parte do diagnóstico diferencial de tumores nasais associados a epistaxe e obstrução nasal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Felix J, Tonon S, Saddy J, Meirelles R, Felix F. Adenoma pleomórfico do septo nasal: relato de caso e revisão de literatura. *RBORL* 2000; 66:276-9.
2. Freeman S, Kennedy K, Parker G, Tatum A. Metastasizing pleomorphic adenoma of the nasal septum. *Arch. Otolaryngol Head Neck Surg* 1990; 166:1331-3.
3. Ersner M, Salzman M. A mixed tumour of the nasal septum: report of a case. *Laryngoscope* 1994; 54:287-96.
4. Compagno J, Wong R. Intranasal mixed tumours (pleomorphic adenoma). A clinicopathologic study of 40 cases. *Am J Clin Pathol* 1977; 68:213-8.
5. Motoori K, Takano H, Nakano K, Yamamoto S, Ueda T, Ikeda M. Pleomorphic adenoma of the nasal septum: MR features. *American Journal of Neuroradiology* 2000; 21:1948-50.
6. Valdezate L, Arguelles M. Adenoma pleomorfo (tumor mixto) en el septum nasal. *An Otorrinolaringol Ibero Am* 1994; 21:265-73.
7. Spiro R, Koss L, Hadju S, et al. Tumours of minor salivary origin. A clinicopathologic study of 492 cases. *Cancer* 1973; 31:117-29.
8. Golz A, Bem-Arie Y, Fradis M. Pleomorphic nasoseptal adenoma. *J Otolaryngol* 1997; 26(6):399-401.
9. Prager D, Buchalter W, Weiss M, Jacobs M. Pleomorphic adenoma of the nasal cavity. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1991; 100:600.