

## Adenose Policística Esclerosante de Glândula Salivar Menor: relato de caso

Clarissa Araújo Silva Gurgel<sup>1</sup>, Valéria Souza Freitas<sup>2</sup>,  
Eduardo Antônio Gonçalves Ramos<sup>3</sup>, Jean Nunes dos Santos<sup>4</sup>

## Sclerosing Polycystic Adenosis of the minor salivary gland: case report

Palavras-chave: doenças das glândulas salivares, mucosa bucal.

Keywords: salivary gland diseases, oral mucosa.

### INTRODUÇÃO

A Adenose Policística Esclerosante (APE) é uma lesão incomum de glândula salivar descrita pela primeira vez por Smith et al.<sup>1</sup>, em 1996, cujos aspectos histomorfológicos assemelham-se a doenças fibrocísticas da mama<sup>1</sup>. Sua patogênese ainda é incerta, mas esta lesão é considerada como um processo pseudo-neoplásico ou reativo<sup>1-3</sup>. Recentemente, Skálóvá et al.<sup>4</sup> demonstraram a clonalidade em seis casos de APE.

A APE acomete principalmente as glândulas parótida e submandibular, sendo pouco frequente em glândulas salivares menores<sup>2</sup>. Aqui, relatamos um caso de APE em glândula salivar menor, discutindo seus aspectos histomorfológicos.

### APRESENTAÇÃO DO CASO

Sexo feminino, melanoderma, 82 anos procurou a nossa Clínica relatando dor em assoalho de boca durante a utilização da prótese total inferior. Ao exame intrabucal observou-se uma má adaptação das próteses superior e inferior e um nódulo ulcerado, avermelhado e firme, medindo 2cm em seu maior diâmetro. A paciente foi orientada a suspender a utilização das próteses e, após 15 dias retornou para reavaliação do nódulo, o qual estava inalterado. Com suspeita clínica de uma lesão eritoplásica, foi realizada uma biópsia incisional e o material encaminhado ao Laboratório de Patologia Cirúrgica. A lesão era caracterizada por nódulos fibrosos permeados por túbulos interconectantes, ora ectásicos ora com metaplasia apócrina (Figura 1). Alguns elementos ductais exibiam hiperplasia, bem como células mostrando atipias e vacuolização, acompanhados de infiltrado inflamatório mononuclear esparso. O exame imunoistoquímico mostrou os elementos túbulo-acinares positivos aos anticorpos CKAE1/AE3, EMA, S-100, actina de músculo liso, GCDFP-15 e Ki-67, sendo que este último marcou em menos de 1% das células. Estrógeno, Progesterona e CK 34βE12 foram negativos. O diagnóstico foi de APE em asso-

alho bucal, sendo a paciente, posteriormente, submetida exérese total da lesão. Após 24 meses, não há sinais de recidiva.

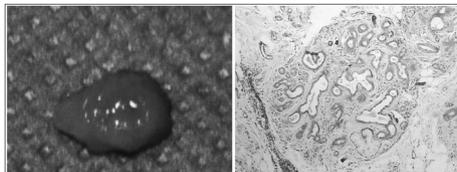


Figura 1. Adenose Policística Esclerosante - Aspecto nodular da lesão após excisão cirúrgica. Na histologia, observar nódulo fibroso permeado por túbulos interconectantes, por vezes ectásicos.

### DISCUSSÃO

Aproximadamente 35 casos de APE foram descritos na literatura até o presente, com apenas quatro acometendo glândula salivar menor. Portanto, este é o quinto caso de APE em glândula salivar menor.

Por ser uma lesão pouco descrita, não há dados clínicos característicos da APE. Na série de 9 casos de Smith et al.<sup>1</sup>, a idade média dos pacientes acometidos por esta lesão foi de 28 anos, com discreta predileção pelo sexo feminino. Gneep et al.<sup>2</sup> observaram uma idade média de 44.5 anos e uma discreta predileção por homens. A presença de um aumento de volume nodular, conforme observado em nosso caso, de crescimento lento é um dos aspectos clínicos mais comuns<sup>3</sup>.

Os aspectos histomorfológicos descritos no presente caso enquadram-se naqueles definidos para a APE. A lesão era composta de nódulos fibrosos permeados por túbulos interconectantes, ora ectásicos ora com metaplasia apócrina, apresentando também atipia e vacuolizações celulares<sup>1-3,5</sup>. Segundo Cheuk, Chan<sup>3</sup>, os aspectos histopatológicos da APE ainda são pouco conhecidos e, muitas vezes, esta lesão é diagnosticada como uma neoplasia maligna, destacando-se entre estas o carcinoma ductal<sup>1,2,5</sup>, cistadenocarcinoma, carcinoma de células acinares, carcinoma mucoepidermóide<sup>1</sup>. Sialoadenite esclerosante também tem sido incluída<sup>1,2-5</sup>.

A imunoistoquímica para as proteínas S-100 e Actina de músculo liso, no caso

apresentado, demonstrou a presença de células mioepiteliais nos elementos túbulo-acinares da lesão<sup>1,2</sup>. A presença destas células demonstra que apesar da atipia celular observada na APE, os ductos glandulares estão funcionalmente normais<sup>2</sup>. A positividade para citoqueratinas e EMA, nas células ductais e acinares, também foi demonstrada por Gneep<sup>5</sup>. A imunomarcação para receptores de estrógeno, progesterona e GCDGP-15 tem sido descrita<sup>3,5,6</sup>, sugerindo a participação de fatores hormonais na patogênese da APE. Neste caso, foi observada positividade para GCDFP-15, mas o estudo imunoistoquímico de outros casos é necessário para a definição do perfil histogenético da APE.

O tratamento da APE consiste em exérese da lesão, com margens de segurança. A preservação deve ser criteriosa, pois recorrências são comuns<sup>2,6</sup>.

### COMENTÁRIOS FINAIS

O diagnóstico da APE deve ser cuidadoso, especialmente pela semelhança histomorfológica com diferentes neoplasias malignas de glândula salivar.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Smith BC, Ellis GL, Slater LJ, Foss RD. Sclerosing polycystic adenosis of major salivary glands: A clinicopathologic analysis of nine cases. *Am J Surg Pathol.* 1996;20(2):161-70.
2. Gnepp DR, Wang LJ, Brandwein-Gensler M, Slootweg P, Gill M, Hille J. Sclerosing polycystic adenosis of the salivary gland: a report of 16 cases. *Am J Surg Pathol.* 2006;30(2):154-64.
3. Cheuk W, Chan JKC. Advances in salivary gland pathology. *Histopathology.* 2007;51(1):1-20.
4. Skálóvá A, Gnepp DR, Simpson RHW, Lewis JE, Janssen D, Sima R et al. Clonal nature of sclerosing polycystic adenosis of salivary glands demonstrated by using the polymorphism of the Human Androgen Receptor (HUMARA) Locus as a marker. *Am J Surg Pathol.* 2006;30(8):939-44.
5. Gnepp DR. Sclerosing polycystic adenosis of salivary gland: a lesion that may be associated with dysplasia and carcinoma in situ. *Adv Anat Pathol.* 2003;30(4):218-22.
6. Skálóvá A, Michal M, Simpson RHW, Stárek I. Sclerosing polycystic adenosis of parotid gland with dysplasia and ductal carcinoma in situ. *Virchow Arch.* 2002;440(1):29-35.

<sup>1</sup> Mestre, Professora Substituta.

<sup>2</sup> Mestre, Professora Assistente.

<sup>3</sup> Doutor, Professor Adjunto IV.

<sup>4</sup> Doutor, Professor Adjunto IV.

Universidade Federal da Bahia Faculdade de Odontologia Laboratório de Patologia Cirúrgica.

Endereço para correspondência: Jean Nunes dos Santos Faculdade de Odontologia - UFBA Avenida Araújo Pinho 62 Canela Salvador BA 40110-150.

FAPESB - convênio 200/04

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da BJORL em 24 de agosto de 2007. cod. 4738.

Artigo aceito em 16 de dezembro de 2007.