

A case of parotid Acinic Cell Carcinoma in a young boy

Um caso de Carcinoma de Células Acinares na parótida de um menino

Chiara Bianchini¹, Andrea Ciorba², Francesco Stomeo³, Stefano Pelucchi⁴, Massimo Pedriali⁵, Antonio Pastore⁶

Keywords: carcinoma, child, parotid gland.

Palavras-chave: carcinoma, criança, glândula parótida.

INTRODUÇÃO

Neoplasias epiteliares da glândula salivar são raras em crianças e adolescentes, representando apenas 1%-5% do total de tumores da glândula salivar¹.

Há relatos de que 35% dos tumores de glândula salivar na infância são malignos, e entre esses o carcinoma mucoepidermoide é o mais frequente. A incidência de carcinoma de células acinares em criança é raríssima¹. Os autores apresentam um caso de carcinoma de células acinares da glândula parótida em um menino de 15 anos de idade.

RELATO DE CASO

Um garoto de 15 anos de idade foi encaminhado ao Departamento de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário de Ferrara, para avaliação de massa pré-auricular, de consistência firme, indolor do lado direito, que havia sido percebida há 6 meses. A avaliação ecográfica revelou a presença de uma superfície irregular, com 2,5cm de diâmetro máximo, massa na parótida direita e linfadenopatia reativa de 1 cm localizada na borda inferior da parótida. Foi solicitada citologia do aspirado por agulha fina, que revelou possível tumor epitelial de células acinares na glândula salivar.

Mesmo com função aparentemente normal do nervo facial, a eletromiografia facial foi feita antes da cirurgia, e esta comprovou uma discreta assimetria na amplitude do potencial de ação na região inferior direita da face.

Foi então feita uma parotidectomia total com preservação do nervo facial sob anestesia geral. A massa estava endurecida, mal delimitada, não encapsulada e localizada tanto na região superficial quanto na porção mais profunda da glândula, com envolvimento dos ramos superiores do nervo facial direito.

O exame histológico revelou Carcinoma Infiltrativo de Células Acinares sem metástases nos seis linfonodos encontrados na peça cirúrgica. (Figura 1).

Somente uma discreta fraqueza do músculo orbicular do olho direito foi percebida nos primeiros dois dias de pós-operatório. O paciente passou por um único ciclo de radioterapia (5,400 cGy de dose total).

Após cinco anos de acompanhamento, o paciente continua livre da doença.

DISCUSSÃO

Neoplasias malignas epiteliares da glândula salivar são infrequentes em adultos, e raros em crianças, haja vista os pouquíssimos relatos na literatura. Dados publicados sugerem predominância no sexo masculino, com taxa de incidência em homens/mulheres estimada em 1.4:1. As glândulas

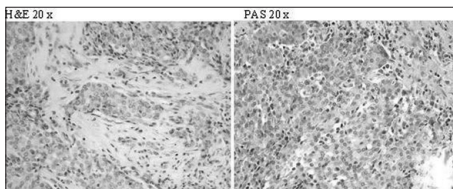


Figura 1. A aparência microscópica mostra células uniformes com pequenos núcleos centrais e abundante citoplasma basofílico que pode ter aparência granular ou vacuolado em ambas as colorações (EE e PAS). A coloração por mucina foi negativa. As células mais características possuem aparência citoplásmica, morfologia ultraestrutural e padrão secretório análogo àquele de células acinares de glândulas salivares normais.

salivares maiores, a parótida e a submandibular são os principais sítios de ocorrência¹⁻⁶.

O carcinoma mucoepidermoide é o tumor maligno de glândula salivar mais comum na infância² quando o carcinoma de células acinares em crianças é muito raro, representando apenas 3% de todas as neoplasias malignas da parótida³. De acordo com o potencial maligno que têm, os carcinomas de células acinares foram divididos em três graus. O Grau I (malignidade de baixo grau) envolve os tumores completamente encapsulados, sem infiltração local; o Grau II (malignidade moderada) já exibe sinais de invasão capsular; e o Grau III (alto grau de malignidade) possui zonas císticas papilares e infiltrado nos tecidos adjacentes⁴. Foi relatado que o Carcinoma de Células Acinares pode invadir o tecido adjacente; e em 5 a 10% dos casos há metástases para linfonodos regionais ou distantes^{1,3}. Fatores associados a um prognóstico ruim são o tamanho do tumor, alto grau histológico, tipo histológico, paralisia facial ao diagnóstico, invasão local, rápido crescimento tumoral e a presença de metástases regionais ou distantes¹.

A avaliação clínica de uma massa parotídea pode ser difícil em crianças^{1,3}. Clinicamente essas lesões se manifestam como lesões indolores, expansivas e de crescimento lento, assintomáticas. O envolvimento do nervo facial não é comum, apesar de que, quando presente, pode ser considerado um sinal de malignidade^{1,3}. No caso aqui relatado, o paciente apresentou massa pré-auricular, de gradual expansão nos últimos seis meses, sem sinais de déficit do nervo facial.

A ultrassonografia pode ser útil para estudar a topografia e as dimensões do tumor. A tomografia computadorizada e a ressonância magnética são também muito úteis para fornecer informação adicional a respeito da extensão local^{1,3}.

A citologia do aspirado por agulha fina pode ser considerado um método diagnóstico seguro, rápido e útil para se determinar a natureza da massa parotídea. Sua especificidade relatada é de 91% e sensibilidade é de 96% quando há células suficientes presentes^{4,5}. Mesmo assim, na população

pediátrica a tolerância do paciente a esse procedimento pode ser um fator limitante ao seu uso⁴.

O diagnóstico diferencial inclui lesões neoplásicas, malformações vasculares, linfadenopatias cervicais agudas e crônicas e lesões císticas¹⁻⁴.

A história do paciente, exame físico, e estudos radiológicos são necessários para o planejamento do tratamento. A cirurgia é o tratamento de escolha para tumores epiteliares das glândulas salivares tanto em adultos quanto em crianças.

Na população pediátrica, deve-se considerar a radioterapia adjuvante somente em casos selecionados devido a suas possíveis complicações, que incluem: trismo, retardado no crescimento dos ossos faciais, hipoplasia hemifacial, insuficiência hipofisária e câncer induzido por raio-X^{1,6}. As principais indicações de radioterapia após cirurgia são: doença residual, lesão de alto grau histológico, invasão de partes moles, metástases linfonodais cervicais e extensões vasculares e perineurais ao facial^{1,3}. Nosso caso foi tratado devido ao envolvimento perineural, como foi clinicamente evidenciado à EMG.

Nosso paciente não manifestou qualquer sinal de recidiva após cinco anos de acompanhamento clínico e radiológico.

COMENTÁRIOS FINAIS

Neoplasias epiteliares malignas de glândulas salivares são infrequentes em adultos e muito raras em crianças. Nós defendemos a ideia de que o melhor tratamento para lesões malignas da parótida em crianças e em adultos é a cirurgia, e somente em casos selecionados a radioterapia adjuvante é necessária.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sato T, Kamata SE, Kawabata K, Nigauri T, Mitani H, Beppu T, et al. Acinic cell carcinoma of the parotid gland in a child. *Pediatr Surg Int.* 2005;21(5):377-80.
2. Camacho AE, Goodman ML, Eavey RD. Pathologic correlation of the unknown solid parotid mass in children. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1989;101(5):566-71.
3. Levine SB, Potsic WP. Acinic cell carcinoma of the parotid gland in children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 1986;11(3):281-6.
4. Orvidas IJ, Kasperbauer JL, Lewis JE, Olsen KD, Lesnick TG. Pediatric parotid masses. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 2000;126(2):177-84.
5. Seema M., Syed Z.A. Fine Needle Aspiration: A Cytologic Study of Pediatric Lesions. *Diagn Cytopathol.* 1997;17:8-13.
6. Ethunandan M, Ethunandan A, Macpherson D, Conroy B, Pratt C. Parotid neoplasms in children: experience of diagnosis and management in a district general hospital. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2003;32(4):373-7.

¹ PhD, Assistente clínico.

² MD, Departamento de ORL, Hospital Universitário de Ferrara.

³ MD, Departamento de ORL, Hospital Universitário de Ferrara.

⁴ MD, Departamento de ORL, Hospital Universitário de Ferrara.

⁵ MD, Departamento de Anatomia Patológica, Hospital Universitário de Ferrara.

⁶ Prof., Departamento de ORL, Hospital Universitário de Ferrara.

ENT Department and *Anatomic Pathology Section, University Hospital of Ferrara, Corso Giovecca 203, 44100 Ferrara, Italy.

Endereço para correspondência: Chiara Bianchini, MD University of Ferrara, Arcispedale S. Anna, Corso Giovecca, 203 44100 Ferrara, Italy.

Phone: +39.0532.236383 - Fax: +39.0532.247709 - E-mail: chiara.bianchini@unife.it

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da BJORL em 25 de julho de 2010. cod. 7228

Artigo aceito em 19 de agosto de 2010.