CÂNCER ESPINOCELULAR PRIMÁRIO DE PARÓTIDA: UM RELATO DE CASO

Adna Jwklezya de Santana SILVA[1]; Luiz Otávio de Souza CREPALDE[1]; Thales Antonio Yonezawa SOARES[1]; Rafael Versiani Brugnara D'OLIVEIRA[2].

[1] Discente do Curso de Medicina da Universidade do Estado de Minas Gerais.

[2] Médico Cirurgião de Cabeça e Pescoço e Cirurgião Crânio Maxilo Facial na Santa Casa de Misericórdia de Passos e Docente do Curso de Medicina da Universidade do Estado de Minas Gerais.

Email: adna.2143522@discente.uemg.br

INTRODUÇÃO: O carcinoma espinocelular primário da parótida (CECPp) é um câncer agressivo raro (1-3% dos tumores salivares). Seu diagnóstico exige a exclusão de invasão de tumores vizinhos ou metástases para confirmação. A localização da glândula, junto a estruturas importantes, acarreta em rápida invasão, diagnósticos tardios e alta morbimortalidade. O acometimento do nervo facial e metástases cervicais são comuns. A abordagem cirúrgica é de extrema importância no tratamento e demonstra prognóstico melhor que as não cirúrgicas. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente feminina, 70 anos, sem histórico de tabagismo ou etilismo, encaminhada ao ambulatório de cirurgia de cabeça e pescoço, apresentou massa na parótida direita, sem paralisia facial ou linfonodomegalia cervical. Havia antecedente de ressecção de ceratoacantoma em hélice de orelha há três anos, com margens livres e ausência de malignidade. A punção da lesão parotídea não indicou malignidade, mas, diante da evolução, foi realizada parotidectomia total com extensão para pele e esvaziamento cervical (níveis II a V), preservando-se o tronco superior do nervo facial. O diagnóstico histopatológico confirmou CECPp, sem acometimento linfonodal. Realizaram-se exames para investigação dos principais sítios responsáveis por metástase de carcinoma espinocelular (pele, cavidade oral, vias aéreas e digestivas), todos sem alterações, confirmando a glândula parótida como sítio primário. A paciente foi encaminhada para radioterapia adjuvante. DISCUSSÃO:Devido à raridade do CECPp, é fundamental excluir que se trate de metástase de outro sítio. O sintoma mais comum é o crescimento lento de uma massa indolor na parótida, que pode afetar o nervo facial ou linfonodos. O tratamento baseia-se na parotidectomia, cuja extensão varia conforme a lesão. A radioterapia adjuvante pode contribuir para o controle local, enquanto a quimioterapia é geralmente reservada a casos paliativos. O CECPp apresenta o pior prognóstico entre os carcinomas de glândulas salivares, com sobrevida em 5 anos de cerca de 36%. Idade avançada, margens positivas e extensão da lesão influenciam

negativamente o prognóstico CONCLUSÃO:O CECPp é uma neoplasia rara, de diagnóstico complexo e tratamento desafiador. Dada sua agressividade e prognóstico reservado, são necessários mais estudos para aprimorar estratégias terapêuticas e melhorar os desfechos clínicos.

PALAVRAS-CHAVE: Carcinoma espinocelular; Neoplasia de parótida; Tumor primário; Relato de caso; Diagnóstico diferencial.

REFERÊNCIAS

1. Alsanie I, Rajab S, Cottom H, Adegun O, Agarwal R, Jay A, Graham L, James J, Barrett AW, van Heerden W, de Vito M, Canesso A, Adisa AO, Akinshipo AO, Ajayi OF, Nwoga MC, Okwuosa CU, Omitola OG, Orikpete EV, Soluk-Tekkesin M, Bello IO, Qannam A, Gonzalez W, Pérez-de-Oliveira ME, Santos-Silva AR, Vargas PA, Toh EW, Khurram SA. Distribution and Frequency of Salivary Gland Tumours: An International Multicenter Study. Head Neck Pathol. 2022 Dec;16(4):1043-1054. doi: 10.1007/s12105-022-01459-0. Epub 2022 May 27. PMID: 35622296; PMCID: PMC9729635.
2. Horáková Z, Stárek I, Kalfert D, Dostalova L, Kalivoda I, Salzman R. Primary Squamous Cell Carcinoma of the Parotid Gland: Study and Review of the Literature. In Vivo. 2024 Jan-Feb;38(1):358-364. doi: 10.21873/invivo.13446. PMID: 38148050; PMCID: PMC10756455.
3. Li X, Hu M, Gu W, Liu D, Mei J, Chen S. Nomogram Predicting Cancer-Specific Death in Parotid Carcinoma: a Competing Risk Analysis. Front Oncol. 2021 Oct 13;11:698870. doi: 10.3389/fonc.2021.698870. PMID: 34722245; PMCID: PMC8548358.
4. Lim YC, Choi EC. Management of primary and metastatic squamous cell carcinoma of the parotid gland. Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery. Abril, 2010;18(2):85-90. doi: 10.1097/MOO.0b013e3283374a79. PMID: 20160662.
5. M. Xiao, J. Liu, Y. You, X. Yang, Y. Wang. Primary squamous cell carcinoma of the parotid gland: clinicopathological characteristics, treatment, and prognosis. International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Vol 50, Issue 2, 2021. Pages 151-157. ISSN 0901-5027. https://doi.org/10.1016/j.ijom.2020.06.010. (https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0901502720302320)
6. Pecorari G, Pizzo C, Briguglio M, Cravero E, Riva G. Primary and Secondary Tumors of the Parotid Gland: Clinical Features and Prognosis. Cancers (Basel). 2023 Feb 17;15(4):1293. doi: 10.3390/cancers15041293. PMID: 36831634; PMCID: PMC9954225.

7. Speight, P. and Barrett, A. (2002), Salivary gland tumours. Oral Diseases, 8: 229-240. https://doi.org/10.1034/j.1601-0825.2002.02870.x
8. Zbären P, Zbären S, Caversaccio M, Stauffer E. Carcinoma of the parotid gland. Am J Surg. 2004 Oct;188(4):505-10. doi: 10.1016/j.amjsurg.2004.06.058. PMID: 15474441.