

Carcinoma mioepitelial em palato – desafios de diagnóstico

Moraes, F. P.¹, Barros, R. M. G.¹, Carrilho, A. H.¹, León, J. E.², Sanches, S. R. C.¹, Antunes, D. M.¹.

¹Patologia Oral, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Faodo/UFMS.

²Patologia Oral, Departamento de Estomatologia, Saúde Pública e Odontologia Forense, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - FORP/USP.



<http://www.seer.ufms.br/index.php/pecibes/index>

*Autor correspondente:
Fernanda Pereira de Moraes,
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul - UFMS.
E-mail do autor: fpmoraes@live.com.

O carcinoma mioepitelial é uma neoplasia maligna rara que afeta glândulas salivares, com preferência pela parótida. Os casos classificados como de intermediário a alto grau de malignidade, possuem alto índice de metástase. Corresponde a contraparte maligna do mioepitelioma e a apenas 10% dos casos de neoplasias com origem mioepitelial. Seu diagnóstico quase sempre se constitui em desafio, pois os achados clínicos, histopatológicos e de imunohistoquímica podem ser semelhantes a outros tumores. Este estudo tem como objetivo relatar um caso de carcinoma mioepitelial em palato duro. As hipóteses de diagnóstico foram de carcinoma mucoepidermoide, adenocarcinoma polimorfo e linfoma. Paciente do gênero feminino, 71 anos, raça parda, apresentou grande lesão tumoral em todo palato duro, com áreas ulceradas cobertas por uma pseudomembrana acinzentada, indolor e com um ano de evolução. A análise histopatológica revelou fragmentos de neoplasia epitelial, focalmente glandular, caracterizada pela proliferação de células na forma de grandes lóbulos, cuja região central geralmente apresentava áreas de necrose. As células neoplásicas, em sua maioria, revelaram formato arredondado, núcleos com cromatina fina e citoplasma de limites indistintos. Em algumas regiões eram vistas atipias celulares, como aumento da relação núcleo/citoplasma, hiperchromatismo e pleomorfismo celular. Em um segundo momento, foi realizada análise imunohistoquímica, a qual revelou positividade para os marcadores AE1/AE3, S100, P63, D2-40, GFAP (focal) e Ki-67>10%, determinando o diagnóstico de carcinoma mioepitelial. A paciente passou por cirurgia de ressecção total da lesão, ocasionando uma comunicação bucosinusal importante. Devido a isto, a prótese já utilizada pela paciente foi adaptada para uma obturadora de palato. O exame anatomo-patológico confirmou o diagnóstico de carcinoma mioepitelial. A paciente foi assim encaminhada para o tratamento de radioterapia e posterior reabilitação protética.

Palavras-chave: Mioepitelioma. Glândulas salivares. Adenocarcinoma.