

CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE DE PARÓTIDA NA INFÂNCIA. Azevedo K, Rech A, Pasqualotto G, Copetti F, Meida S, Brunetto A. Serviço de Oncologia Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. HCPA.

Introdução: Carcinomas das glândulas salivares são extremamente incomuns na infância, correspondendo menos de 1% de todas as neoplasias de cabeça e pescoço. A parótida está envolvida em mais de 90% dos casos de tumores malignos das glândulas salivares. Relatamos um caso de carcinoma mucoepidermóide de parótida e enfatizamos a importância da biópsia por agulha no diagnóstico diferencial da lesão. Relato do Caso: Menina de oito anos, branca, encaminhada ao Ambulatório de Oncologia Pediátrica para investigação de tumoração de crescimento lento na topografia da glândula parótida esquerda. Ao exame físico a lesão media 3cm no maior diâmetro, de consistência firme e aderida aos planos profundos, desviando lóbulo da orelha; apresentava também paralisia facial à esquerda, com evolução de 8 meses. Realizado biópsia incisional com diagnóstico anatomopatológico de carcinoma mucoepidermóide de grau intermediário de parótida esquerda. Estadiamento tumoral sem evidências de metástases, realizando ressecção completa da lesão com margens cirúrgicas livres de doença em fevereiro/03, porém com paralisia facial não reversível após a cirurgia. Não houve indicação de tratamento adjuvante, seguindo em acompanhamento ambulatorial em nosso serviço, sem evidências de recidiva tumoral até o momento. Discussão/Conclusão: Mais de 80% das tumorações da glândula parótida são benignas, como hemangiomas, linfangiomas, cistos, processos inflamatórios e hiperplasia linfonodal. Indicadores clínicos sugerindo malignidade são: rápido crescimento, embora alguns tipos histológicos de baixo grau possam apresentar evolução mais lenta. Os tumores malignos das glândulas salivares possuem padrões variados de crescimento. Os tipos mais frequentes têm crescimento lento e podem ser localmente agressivos. A invasividade usualmente acompanha o grau histopatológico, tanto para recorrência local como para disseminação. A biópsia a céu aberto do tumor da parótida não é recomendada pelo risco de disseminação; a biópsia por agulha fina tem alta sensibilidade e especificidade com acurácia variando de 87-96%, com risco de disseminação insignificante. O tratamento padrão é a cirurgia, e radioterapia pode ser indicada para tumores indiferenciados e de alto grau. Em casos de ressecção cirúrgica com margens livres não há indicação de tratamento sistêmico com quimioterapia.