

# Sialadenoma papilliferum of the tongue mimicking a malignant tumor

## Sialoadenoma papilífero localizado na língua mimetizando uma neoplasia maligna

Jean Nunes dos Santos<sup>1</sup>, Adna Conceição Barros<sup>2</sup>, Clarissa Araújo Gurgel<sup>3</sup>, Luciana Maria Pedreira Ramalho<sup>4</sup>

**Keywords:** mouth; salivary gland neoplasms; tongue neoplasms.

**Palavras-chave:** boca; neoplasias da língua; neoplasias das glândulas salivares.

### INTRODUÇÃO

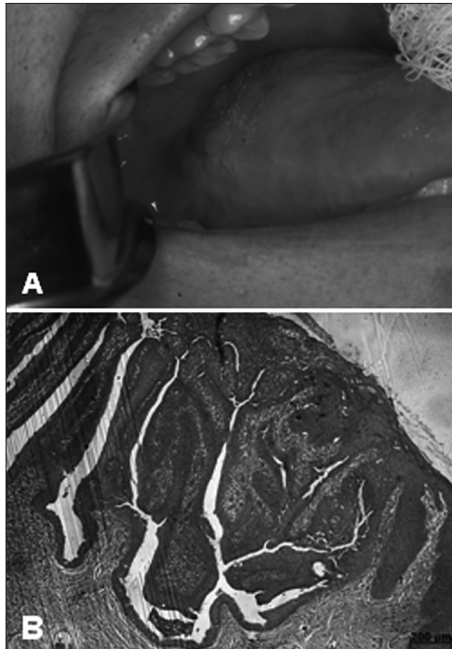
Sialoadenoma papilífero é uma neoplasia rara de glândula salivar menor descrita pela primeira vez por Abrams & Finck em 1969<sup>1</sup>, que histologicamente mostra-se similar ao siringocistadenoma papilífero<sup>2</sup>. A origem dessa lesão não está clara, parecendo surgir a partir de células mioepiteliais<sup>1</sup>, ou a partir de um bloqueio do ducto glandular, resultando em hiperplasia<sup>3</sup>, fenômeno metaplásico<sup>4</sup> ou, ainda, a partir de células do ducto intercalar<sup>5</sup> ou do ducto excretor<sup>6</sup>.

Sialoadenoma papilífero frequentemente acomete o palato<sup>6</sup>, sendo apenas um caso até o presente descrito na língua<sup>2</sup>. Aqui, relatamos um caso de sialoadenoma papilífero de glândula salivar menor nesta localização, discutindo os seus aspectos clinicopatológicos.

### APRESENTAÇÃO DO CASO

Sexo feminino, faiederma, 32 anos, procurou a clínica de estomatologia, relatando aumento de volume, indolor, na parte de trás da língua que incomodava, com cerca de um ano de evolução. O exame físico intraoral revelou lesão exofítica, irregular, com superfície discretamente papilomatosa, localizada na borda lateral posterior direita da língua, medindo aproximadamente 1,0 x 1,0 cm (Figura 1A). A paciente negou ser tabagista ou etilista e na palpção cervical não foram detectados linfonodos suspeitos. Sob a hipótese de carcinoma escamocelular, procedeu-se à biópsia incisional. O exame anatomopatológico revelou a presença de mucosa exulcerada revestida por epitélio pavimentoso estratificado paraqueratinizado ao lado de crescimento endofítico de epitélio escamoso papilífero suportado por conjuntivo marcadamente inflamado. Observava-se também na base da lesão transição entre epitélio escamoso papilífero para epitélio colunar ductal que revestia os elementos ductais proliferantes, os quais mostravam células cuboidais basais e colunares sobrejacentes e, eventualmente, mucócitos (Figura 1B).

Havia, também, elementos ductais por vezes ramificantes e pequenos espaços císticos na profundidade da lesão. O diagnóstico histopatológico foi consistente com um sialoadenoma papilífero da língua. Apesar de exíguo, foi realizada imuno-histoquímica no material, no qual as citoqueratinas 7, 13 e 14 foram aplicadas usando um sistema polimérico de amplificação (*Envision™, Dako Cytomation*), sendo a 13 a que apresentou forte marcação. A lesão foi totalmente removida, embora a biópsia relatada fosse parcial. Após quase 2 anos de acompanhamento, não há sinais de recidiva.



**Figura 1.** A: Lesão irregular, papilomatosa localizada na borda lateral direita da língua; B: Lesão endofítica com superfície epitelial escamosa papilífera, em cuja base da lesão observa-se transição de epitélio escamoso para epitélio colunar ductal.

### DISCUSSÃO

No presente caso, a lesão envolveu a borda lateral posterior da língua de uma mulher de 32 anos. Nesta localização, o sialoadenoma papilífero não tem sido descrito, a não ser um caso descrito por Liu et al.<sup>2</sup> a partir do qual surgiu um carcinoma mucoepidermoide. Portanto, trata-se de uma localização bastante rara na boca, uma vez que o palato é local mais frequentemente acometido por esta lesão<sup>6</sup>.

Clinicamente, a lesão apresentava superfície irregular, discretamente papilomatosa, o que levou a se pensar em um carcinoma escamocelular. No entanto, histologicamente, esta suspeita foi descartada, apesar da diferenciação escamosa e aspecto papilífero, pois o carcinoma escamocelular também pode se apresentar com este último aspecto descrito. O caso aqui relatado mostrou uma lesão exibindo crescimento endofítico, com epitélio escamoso papilífero, sendo visível a transição entre esse epitélio papilífero e o epitélio ductal proliferante com

presença de células cuboidais, colunares e mucócitos. Portanto, os aspectos morfológicos aqui descritos se enquadram naqueles que definem o diagnóstico de sialoadenoma papilífero<sup>1,2,5,6</sup>. É importante comentar que o crescimento exofítico<sup>2,6</sup> e inflamação<sup>2,6</sup> também têm sido descritos para o sialoadenoma papilífero. Quanto à imuno-histoquímica, o caso aqui relatado está em acordo com aquele que atribui a origem dessa lesão ao ducto glandular excretor, tendo em vista a positividade para CK13<sup>6</sup>. Por isso, deve-se ter o cuidado com a distinção entre carcinoma mucoepidermoide e até papilomas ductais.

Após a exérese cirúrgica do presente caso, são quase dois anos de acompanhamento e não há sinais de recidiva, o que é similar aos trabalhos de Liu et al.<sup>2</sup>

### COMENTÁRIOS FINAIS

O diagnóstico do sialoadenoma papilífero deve ser criterioso, uma vez que, quando localizada na língua, essa lesão, além de poder mimetizar uma neoplasia maligna, pode ser verdadeiramente uma.

### REFERÊNCIAS

1. Abrams AM, Finck FM. Sialadenoma papilliferum. A previously unreported salivary gland tumor. *Cancer*. 1969;24(5):1057-63. [http://dx.doi.org/10.1002/1097-0142\(196911\)24:5<1057::AID-CNCR2820240529>3.0.CO;2-L](http://dx.doi.org/10.1002/1097-0142(196911)24:5<1057::AID-CNCR2820240529>3.0.CO;2-L)
2. Liu W, Gnepp DR, de Vries E, Bibawy H, Solomon M, Gloster ES. Mucoepidermoid carcinoma arising in a background of sialadenoma papilliferum: a case report. *Head Neck Pathol*. 2009;3(1):59-62. <http://dx.doi.org/10.1007/s12105-009-0106-5> PMID:20596992 PMCID:2807533
3. Eversole LR, Sabes WR. Minor salivary gland duct changes due to obstruction. *Arch Otolaryngol*. 1971;94(1):19-24. <http://dx.doi.org/10.1001/archotol.1971.00770070055004>
4. Testa Riva F, Riva A, Puxeddu P. Ciliated cells in the main excretory duct of the submandibular gland in obstructive sialadenitis: a SEM and TEM study. *Ultrastruct Pathol*. 1987;11(1):1-10. <http://dx.doi.org/10.3109/01913128709023177> PMID:3824561
5. Nakahata A, Deguchi H, Yanagawa T, Yoshida H, Sato M, Hayashi Y. Coexpression of intermediate-sized filaments in sialadenoma papilliferum and other salivary gland neoplasms. *J Oral Pathol Med*. 1990;19(7):313-8. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0714.1990.tb00851.x> PMID:1700116
6. Gomes AP, Sobral AP, Loducca SV, de Araújo VC. Sialadenoma papilliferum: immunohistochemical study. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2004;33(6):621-4. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijom.2003.10.019> PMID:15308267

<sup>1</sup> Doutor em Patologia Bucal (Professor Associado).

<sup>2</sup> Mestre em Odontologia pela Universidade Federal da Bahia (Áluna do Doutorado em Odontologia - Universidade Federal da Bahia).

<sup>3</sup> Doutora em Patologia (Professora Adjunta da Universidade Federal da Bahia).

<sup>4</sup> Doutora em Estomatologia (Professora Associada da Universidade Federal da Bahia).

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

Endereço para correspondência: Jean Nunes dos Santos. Faculdade de Odontologia - UFBA. Av. Araújo Pinho, nº 62. Canela. Salvador - BA. Brasil. CEP: 40110-150.

Tel: (71) 3283-9019. Fax: (71) 3283-8962. E-mail: jeannunes@ufba.br

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) do BJORL em 3 de maio de 2012. cod. 9186.

Artigo aceito em 4 de agosto de 2012.