

## INDICAÇÕES DE PAROTIDECTOMIA SEM IDENTIFICAÇÃO E DISSECÇÃO DO TRONCO DO NERVO FACIAL NO TRATAMENTO DE ADENOMA PLEOMÓRFICO

**GABRIEL SANTANA PEREIRA DE OLIVEIRA<sup>1</sup>; OTÁVIO MARTINS CRUZ<sup>2</sup>;  
EDUARDO DE FREITAS GOMES<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>*Universidade Federal de Pelotas – gabrielsantana0204@gmail.com*

<sup>2</sup>*Universidade Federal de Pelotas – otaviomartinscruz@yahoo.com.br*

<sup>3</sup>*Nome da Instituição do Orientador – eduardogomes964@yahoo.com.br*

### 1. INTRODUÇÃO

A parotidectomia é o procedimento cirúrgico utilizado para o tratamento de tumores benignos e malignos da glândula parótida. A maioria das neoplasias localizadas nessa glândula salivar são benignas, sendo o adenoma pleomórfico o tipo histológico mais comum (NEVILLE, 2016).

Para se alcançar o sucesso no tratamento cirúrgico do adenoma pleomórfico de parótida, se faz necessária a remoção da lesão em sua totalidade, estando ela circundada por tecido glandular sadio. Contudo, devido à proximidade com o nervo facial e seus ramos, nem sempre é possível conseguir a referida margem de segurança como reportado por ROCHA; BRANDÃO (1989). Nesse sentido, sabendo-se que um dos maiores problemas no tratamento do adenoma pleomórfico diz respeito à recidiva do tumor, surge a seguinte questão: qual a margem, em milímetros ou centímetros, de tecido sadio necessária ao redor do tumor para evitar a recidiva tumoral?

O objetivo deste trabalho é discutir qual a margem de segurança ideal para as ressecções do adenoma pleomórfico localizado na glândula parótida, de modo a estabelecer as indicações para a realização da parotidectomia superficial com identificação e dissecção do nervo facial e seus ramos, procedimento considerado padrão para o tratamento destas lesões, ou da parotidectomia com margens reduzidas sem identificação e dissecção do nervo facial e seus ramos.

### 2. METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado por meio de uma revisão bibliográfica especializada consultada através do PubMed – NCBI, abarcando 9 artigos publicados em língua inglesa e portuguesa, bem como consulta à literatura clássica contida em livros especializados em Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Patologia Oral.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maior parte dos resultados encontrados na literatura utilizada para esta revisão elucidam a recidiva do adenoma pleomórfico após o tratamento cirúrgico como principal problema. Entretanto, outras complicações também são analisadas, como a paralisia facial, a síndrome de Frey, hipoestesia cutânea, fístula salivar e hematoma.

Embora exista controvérsia significativa a respeito da realização da dissecção extracapsular, sua eficácia no tratamento do adenoma pleomórfico é

similar à parotidectomia superficial e apresenta menor incidência de efeitos colaterais. Ao passo que se deve priorizar um tratamento conservativo e não invasivo para tumores benignos, é fundamental evitar a recidiva tumoral. Nos procedimentos cirúrgicos sem dissecção do nervo facial, há chances maiores de ocorrer recidiva, uma vez que a margem cirúrgica de segurança é menor, havendo probabilidade maior de ressecção tumoral incompleta. Além disso, pode ocorrer infiltração neoplásica e formação de “pseudópodos” ou tumores satélites que atuam como “restos” tumorais propiciando recidiva.

Quanto à parotidectomia superficial, sabe-se que ela apresenta efeitos positivos no tratamento dos tumores maiores que 3,5 centímetros, assim como naqueles localizados na porção mais profunda da glândula. Ademais, em casos de recidiva, é o tratamento cirúrgico de escolha. No entanto, ela é responsável por maior taxa de complicações pós-operatórias, como lesão do nervo facial.

#### 4. CONCLUSÕES

A dissecção extracapsular é um procedimento cirúrgico indicado para o tratamento de adenomas pleomórficos identificados em exame citológico (paaf do nódulo) previamente, com até 3 cm de diâmetro, localizados na cauda da parótida, empregando-se uma margem de tecido sadio ao redor do tumor de apenas 2-3 mm e deve ser realizado por cirurgiões experientes. Para os outros casos outros casos, opta-se pela parotidectomia superficial com dissecção do nervo facial e de seus ramos, na qual a margem de segurança é maior e as chances de recidiva são menores.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

NEVILLE, B.W. **Patologia Oral e Maxilofacial**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

ROCHA, P. Identificação do nervo facial. In: BRANDÃO, L.G.; FERRAZ, A.R. **Cirurgia de Cabeça e PESCOÇO**. São Paulo: Editora Rocca, 1989. Capítulo 9, p.67-71.

PIEKARSKI, J.; NEJC, D.; SZYMCZAK, W.; WRONSKI, K.; JEZIORSKI, A. Results of extracapsular dissection of pleomorphic adenoma of parotid gland. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, United States, v.62, n.10, p.1198 -1202, 2004.

PLAZA, G.; AMARILLO, E.; HERNÁNDEZ-GARCÍA, E.; HERNANDO, M. The role of partial parotidectomy for benign parotid tumors: A case-control study. **Acta Oto-Laryngologica**, United States, p. 1-4, 2015.

CRISTOFARO, M.G.; ALLEGRA, E.; GIUDICE, A.; COLANGELI, W.; CARUSO, D.; BARCA, I.; GIUDICE, M. Pleomorphic adenoma of the parotid: extracapsular dissection compared with superficial parotidectomy – a 10-year retrospective cohort study. **The Scientific World Journal**, Cairo, 2014.

SOOD, A.J.; HOULTON, J.J.; NGUYEN, S.A.; GILLESPIE, M.B. Facial Nerve Monitoring during Parotidectomy. A Systematic Review and Meta-analysis. **Otolaryngology-Head and Neck Surgery**, United States, v.152, n.4, p.631-637, 2015.

ZBAREN, P. Pleomorphic adenoma of the parotid gland. Histopathologic analysis of the capsular characteristics of 218 tumors. **Head & Neck**, United States, v.29, n.8, p.751-757, 2007.

ZBAREN, P.; POORTEN, V.V.; WITT, R.L.; WOOLGAR, J.A.; SHAHA, A.R.; TRIANTAFYLLOU, A.; TAKES, R.P.; RINALDO, A.; FERLITO, A. Pleomorphic adenoma of the parotid: formal parotidectomy or limited surgery? **American Journal of Surgery**, United States, vol.205, n.1, p.109-118, 2013.

KLINTWORTH, N.; ZENK, J.; KOCH, M.; IRO, H. Postoperative complications after extracapsular dissection of benign parotid lesions with particular reference to facial nerve function. **The Laryngoscope**, United States, vol.120, n.3, p.483-490, 2010.

ALBERGOTTI, W.G.; NGUYEN, S.A.; ZENK, J.; GILLESPIE, M.B. Extracapsular dissection for benign parotid tumors: a meta-analysis. **The Laryngoscope**, United States, vol.122, n.9, p.1954-1960, 2012.

BITTAR, R.F.; FERRARO, H.P.; RIBAS, M.H.; LEHN, C.N. Paralisia facial após parotidectomia superficial: análise de possíveis preditivos dessa complicação. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, São Paulo, vol.82, n.4, 2016.