Serviço de Imagem Médica, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Faculdade de Medicina de Coimbra



Ecografia das Glândulas Salivares Major: Casuística dos achados patológicos

Autores: Costa, Rui Alves; Oliveira, Carlos Miguel; Dionísio, Assunção; Caseiro-Alves, Filipe.

Objectivos

- Demonstrar, com casuística própria, os achados ecográficos patológicos das glândulas salivares major,
- •Enfatizar o papel da ecografia no estudo das glândulas salivares;

Material e Métodos

Efectuou-se um estudo retrospetivo dos casos de patologia das glândulas salivares major diagnosticados por ecografia, no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra – Hospital Geral, entre 1 de Janeiro de 2010 e 31 de Agosto de 2013.

Para o estudo ecográfico adequado das glândulas salivares utilizaram-se sondas de alta frequência (9-12 MHz). As lesões foram estudadas em 2 planos perpendiculares.

Introdução

A ecografia permite ao radiologista um estudo detalhado da anatomia superficial, bem como das relações anatómicas das glândulas salivares major, pelo que na Europa e na Asia permanece a modalidade de imagem de primeira linha na avaliação das mesmas.

Um estudo ecográfico adequado permite orientar-nos para um conjunto limitados de diagnósticos diferenciais ou mesmo sugerir um diagnóstico final. Permite ainda guiar a realização de punção aspirativa por agulha fina (PAAF), se justificável.

Para uma examinação ecográfica adequada é necessário que o radiologista esteja familiarizado com a diversidade de entidades patológicas que podem afetar as glândulas salivares, bem como com os achados ecográficos característicos de cada uma delas.

As principais limitações do estudo ecográfico são: 1) a dificuldade em avaliar lesões no lobo posterior da parótida e atras da sombra acústica da mandibula; 2) a sobreposição de achados ecográficas em diferentes patologias.

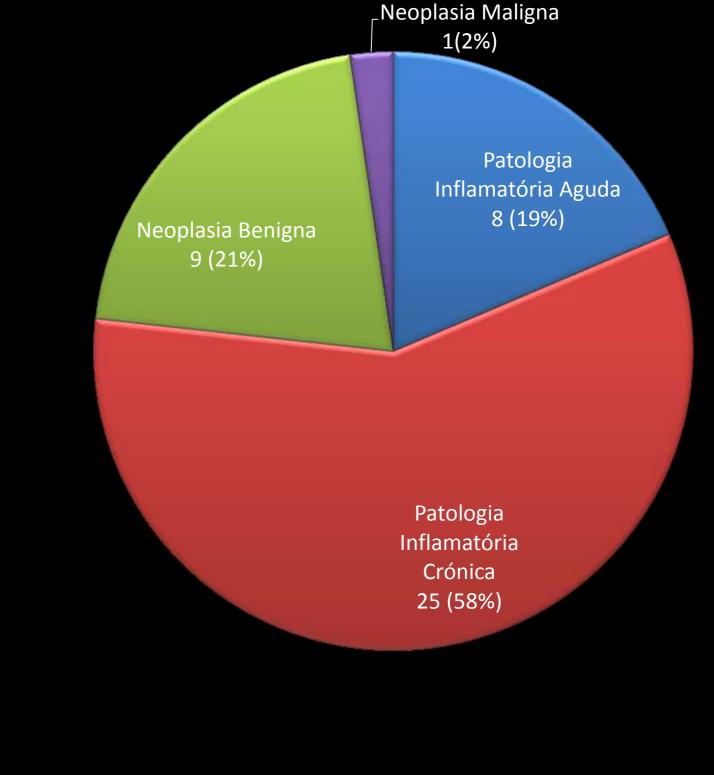
Patologia Glândulas Salivares 01/10 - 08/13 N – 43 doentes

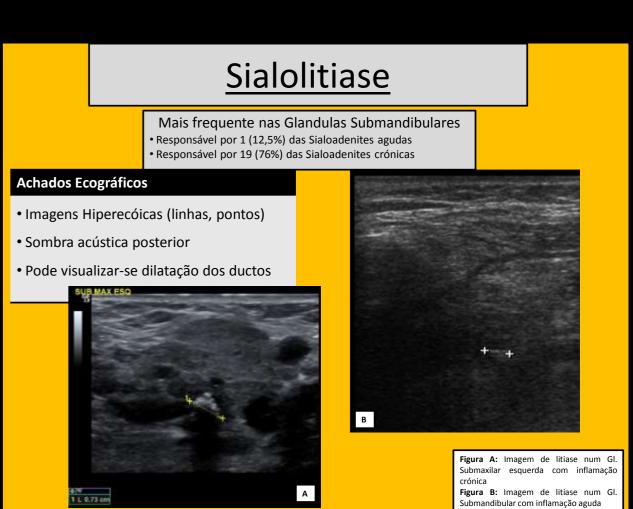
Resultados

Durante o período de tempo referido foram diagnosticados ecograficamente 43 casos com patologia das glândulas salivares major. Destes, 33 (77%) apresentavam patologia inflamatória, sendo a forma crónica a mais frequente (25 doentes – 58%). Os restantes 10 (23%) apresentavam patologia neoplásica, sendo a forma benigna a mais comum (9 doentes – 21%).

Patologia Inflamatória Inflamação Aguda N=8 Inflamação Crónica N=25 **Achados Ecográficos Achados Ecográficos** Tamanho normal ou mesmo diminuído Hipoecogenicidade Sialodenite Crónica Esclerosante (tumor de Kuttner) Gânglios Linfáticos aumentados Pode mimetizar lesão maligna • Pode haver formação de abcessos (Fig.E) Figura A: Inflamação aguda numa Glandula (Gl.) parótida de dimensões Figura B: Gl. Parótida contralateral no Figura A: Inflamação crónica com na Gl. Figura C: Inflamação aguda na Gl. Figura B: Inflamação crónica na Gl. luxo sanguíneo no ecoDoppler de cor Submaxilar totalmente heterogénea e Figura D: Inflamação aguda numa Gl. parótida com múltiplas áreas hipoecóicas Figura C: Sialoadenite crónica Figura E: Imagem de abcesso na Gl. esclerosante (tumor de Kuttner) com ubmandibular esquerda envolvimento focal numa Gl. Submaxilar

Patologia Neoplásica





Importante referir que os achados ecográficos das neoplasias das glândulas salivares não são específicos,. Observa-se frequentemente neoplasias malignas com caracteristicas benignas (estrutura homogénea e limites bem definidos). Deste modo a ecografia é importante para confirmar ou excluir a presença de massas, mas outros exames de imagem (TC ou RM) ou PAAF são necessários para as caracterizar.

Neoplasia Benigna N=9 (90%) A grande maioria das neoplasias das glândulas salivares são benignas. As neoplasias benignas mais comuns são o adenoma pleomórfico e o tumor de wharthin. Outras neoplasias benignas são raras e com características ecográficas inespecíficas. Adenoma Pleomórfico **Tumor de Warthin** N=7 (Figs. A e B) N=2 (Fig. C) ·Limites bem definidos e lobulados Reforço acústico posterior Calcificações Áreas quísticas •Vascularização praticamente ausente Hipervascularizado Fig. A – Adenoma Pleomórfico da Gl. Parotida direi

ig. B – Adenoma Pleomórfico da Gl. Parotida direit Fig.C Tumor de Warthin na Gl. Parótida direita con

Neoplasia Maligna N=1 (10%) As neoplasias malignas das glândulas salivares são raras. As mais comummente encontradas são o carcinoma mucoepidermóide e o carcinoma quístico. **Achados Ecográficos** Limites mal definidos Contornos irregulares Ecoestrutura heterogénea Lesão na parótida direita de características malignas, que após estudo citológico rev

Conclusão

A ecografia é um exame de primeira linha na avaliação das glândulas salivares major já que frequentemente orientar-nos para um conjunto limitados de diagnósticos diferenciais ou mesmo sugerir um diagnóstico final. É, no entanto, comum a sobreposição de achados ecográficos nas diversas patologias (principalmente neoplasias) pelo que não deve excluir o uso de outros exames de imagem (TC ou RM) ou punção aspirativa por agulha fina se justificável. As glândulas salivares major são sede de patologia esporadicamente. Quando ocorre, é na grande maioria dos casos patologia inflamatória. As neoplasias das glândulas salivares são menos frequentes, sendo muito rara a forma maligna. Na amostra estudada, a incidência desta patologia é globalmente sobreponível à descrita na literatura.