



Metástase Parotídea de Carcinoma Espinocelular Cutâneo da Cabeça: Relato de Caso

Carolina Bueno Luzardo¹, Arthur Bueno Luzardo¹, Stefano Almeida Thofehr, Ignacio Salonia Goldmann¹, Marclei Brites Luzardo²

1- Universidade Luterana do Brasil – ULBRA, CANOAS – RS – BRASIL

2- Clínica Cirurgia de Cabeça e Pescoço B. Luzardo S/S, PORTO ALEGRE – RS - BRASIL

INTRODUÇÃO

O carcinoma epidermoide cutâneo (CEC) é a segunda forma mais comum de câncer de pele e as regiões de cabeça e pescoço são afetadas em mais de 80% dos casos. A destruição local pode ser extensa e as metástases são vistas em estágios avançados, quando as células malignas têm grande potencial de se disseminar para as glândulas parótidas e/ou para linfonodos do pescoço.¹ Neoplasias são a indicação mais comum para parotidectomia. O objetivo é relatar um caso de CEC de cabeça e pescoço com metástase para a glândula parótida esquerda.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 60 anos, caucasiano, nascido na Espanha, residente no Brasil, foi submetido à ressecção de um CEC na região temporal esquerda com limites cirúrgicos rigorosos em março de 2017. Em maio, apresentou nódulo na superfície polo esquerdo da glândula parótida, cujo exame de imagem era sugestivo de neoplasia benigna da glândula parótida. Ainda no mesmo mês, realizou nova cirurgia na qual consistiu na ampliação da margem próximo ao tumor primário na região temporal esquerda seguido de parotidectomia superficial parcial (PSP) do lobo esquerdo com preservação do nervo facial (NF) e ressecção cervical modificada dos níveis II, IIB, III e IV. Esse procedimento foi realizado com o auxílio de monitoração neurofisiológica do NF. No exame macroscópico, produto da parotidectomia à esquerda medindo 5,0x3,0x2,0cm, aos cortes com parênquima pardo e lobulado, adjacente são isolados 8 linfonodos, sendo o maior com 1,0cm. O anatomopatológico resultou em metástase de CEC não queratinizante na glândula parótida esquerda e em um linfonodo de 8 examinados, com ausência de extensão extracapsular pela neoplasia. A radioterapia foi realizada como terapia adjuvante. Em janeiro de 2020, PETct resultou livre de doenças.

DISCUSSÃO

A glândula parótida contém cerca de 20 linfonodos na porção lateral e mais 5 na porção profunda. Essa região linfonodal recebe a drenagem linfática da região temporal e maxilar, conseqüentemente há metástases de CEC para a região parotídea. Doenças regionais e distantes podem sofrer metástases para a parótida, exigindo ressecção para diagnóstico ou cura. Uma PSP envolve a remoção apenas de porção da glândula em torno de um tumor ou massa, sendo que apenas alguns ramos do NF são dissecados, enquanto na parotidectomia superficial total todas as divisões cervicofacial e temporofacial são dissecadas. Um ponto importante na cirurgia da parótida é a preservação do NF, pois a paralisia facial iatrogênica pode ser uma complicação.² Logo, a monitorização intraoperatória do NF se tornou um complemento, pois, possibilita, por meio do estímulo eletrofisiológico, localizar com maior precisão os ramos do nervo, muitas vezes com variações não muito bem definidas e/ou até mesmo sinais de trauma, permitindo uma dissecção mais acurada e conseqüentemente com menor risco de lesão e paralisia do facial. Embora o CEC apresente bom prognóstico e baixo índice de mortalidade, esse caso é relevante, pois as metástases regionais do CEC cutâneo de cabeça e pescoço ocorrem em aproximadamente 5% dos casos.³



REFERÊNCIAS:

- 1- O'Hara J, Ferlito A, Takes RP, et al. Cutaneous squamous cell carcinoma of the head and neck metastasizing to the parotid gland--a review of current recommendations. *Head Neck* 2011;33(12)
- 2- Kim DY, Park GC, Cho YW, Choi SH. Partial Superficial Parotidectomy via Retroauricular Hairline Incision. *Clin Exp Otorhinolaryngol.* 2014;7(2):119-122.
- 3- Girardi FM, Wagner VP, Martins MD, Abentroth AL, Hauth LA. Better outcome for parotid *versus* neck metastasis of head and neck cutaneous squamous cell carcinoma: a new report on reemerging data. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2019.