

**#042 Carcinoma mioepitelial: o impostor**

Beatriz Dominguez\*, Maria Morais, João Oliveira,  
Inês Vaz Silva, Mariluz Martins, Pedro Gomes

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra,  
Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil

**Introdução:** O carcinoma mioepitelial é uma entidade pouco reconhecida e de diagnóstico desafiante pelo seu espectro morfológico abrangente. Este é muitas vezes confundido com outras patologias benignas ou malignas das glândulas salivares. Representa, segundo a literatura, 2% das neoplasias malignas das glândulas salivares. É clinicamente agressivo, com alta recorrência local (37%) e risco de metastização (22%). Histologicamente, é definido como um tumor composto quase exclusivamente por células mioepiteliais e caracterizado pelo seu padrão de crescimento invasivo. Quando os aspetos morfológicos de malignidade são exuberantes, como crescimento infiltrativo e destrutivo ou atipia celular com características de alto grau, a sua natureza maligna é facilmente identificada. No entanto, muitas vezes surge com características histológicas e citológicas frustrantes, podendo, com facilidade, ser mal classificado como um adenoma pleomórfico rico em células mioepiteliais. **Descrição do caso clínico:** Homem de 74 anos, enviado para o Instituto Português de Oncologia de Lisboa após excisão de lesão do palato com 8 anos de evolução pelo seu Médico Dentista, com suspeita clínica de adenoma pleomórfico, no entanto a avaliação anatomopatológico-patológica da peça revelou neoplasia glândulas salivares minor com critérios invasivos sugestivos de carcinoma. A revisão das lâminas da peça operatória revelou carcinoma mioepitelial das glândulas salivares minor com invasão das margens cirúrgicas. Deste modo procedeu-se ao alargamento de margens e curetagem do osso palatino subjacente com reconstrução do defeito local com matriz dérmica. O resultado histológico do alargamento revelou tecido cicatricial congruente com cirurgia prévia, presença de focos de neoplasia centrais e margens livres de doença. **Discussão e conclusões:** A 4ª edição da Classificação da Organização Mundial de Saúde, de 2017, reconhece mais de 30 tipos de neoplasias epiteliais das glândulas salivares, muitas das quais partilham semelhanças morfológicas e de imunofenótipo dificultando o seu diagnóstico. De momento, esta classificação encontra-se em atualização – a 5ª edição (2022) irá incluir características citológicas e moleculares que favoreçam o seu correto diagnóstico. A falha numa correta caracterização destas neoplasias pode ter um impacto importante no prognóstico do nosso doente, pelo que devem ser orientados ab initio para Centros de Referência equipados com meios e experiência adequados para a sua abordagem. <http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.927>

**#043 Tumores parotídeos – Desafio diagnóstico e cirúrgico: um caso de tumores metacrónicos**

Mariana Magalhães Maia\*, Fernando Mar, Guilherme Rios,  
Nuno Costa, Luís Dias

Hospital de Braga, Centro Hospitalar Universitário de São João

**Introdução:** As neoplasias de glândulas salivares constituem um grupo de lesões, clínica e morfológicamente diferen-

tes, capazes de determinar importantes desafios diagnósticos e terapêuticos. **Descrição do caso clínico:** Género feminino, 44 anos, raça caucasiana, antecedentes médico-cirúrgicos relevantes de adenoma pleomórfico da parótida direita, removido cirurgicamente (2004). Em 2021 notou o reaparecimento de um nódulo na região parotídea direita com percepção de aumento do seu volume desde então. À observação objetivou-se uma neoformação localizada na glândula parótida direita, com 3 cm de maior diâmetro, indolor e de consistência duro-elástica. Realizou-se uma biópsia aspirativa por agulha fina, cujo resultado histológico revelou adenoma pleomórfico. Foi então referenciada a consulta de Otorrinolaringologia – Cabeça e Pescoço – do Hospital de Braga onde a doente foi submetida a parotidectomia parcial direita, com monitorização do nervo facial, para exérese da lesão. O estudo histológico definitivo revelou tratar-se, afinal, de um mioepitelioma parotídeo. Foram preservados todos os ramos do nervo facial, pelo que não se verificaram alterações da mímica facial. Não se registaram complicações decorrentes da cirurgia realizada. **Discussão e conclusões:** O diagnóstico de mioepitelioma é pouco frequente, encontrando-se apenas em 1% dos tumores de glândulas salivares. Geralmente trata-se de uma lesão benigna, mas em 10% dos casos pode evidenciar um comportamento maligno, passando a designar-se carcinoma mioepitelial. Já o adenoma pleomórfico, além de ser o tumor de glândulas salivares mais comum, constitui o principal diagnóstico diferencial do mioepitelioma. Tanto um como outro apresentam-se clinicamente como um aumento de volume duro, indolor, de crescimento lento e ambos têm maior incidência no género feminino, na 5.ª década de vida. Relativamente às características histológicas o mioepitelioma é composto quase completamente por células mioepiteliais, estando as formações ductais ausentes ou só muito raramente presentes (menos de 5% da área do campo examinado). Por sua vez, no adenoma pleomórfico, as células mioepiteliais apresentam-se em número variado e as formações ductais são numerosas. Como evidenciado neste caso, o diagnóstico definitivo é histológico e apenas deve ser considerado após a excisão completa da lesão. Nestas circunstâncias ambos os tumores apresentam bom prognóstico, apesar da possibilidade de recidiva e/ou de transformação maligna. <http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.928>

**#044 Ressecção de lesão mandibular extensa – E depois? Reabilitação com implante maxilofacial**

Mariana Magalhães Maia, Rita Teixeira, Rodrigo Oliveira,  
José Pedro Barbosa, Fernando Figueira, Carlos Faria\*

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, Centro Hospitalar  
Universitário de São João

**Introdução:** O tratamento cirúrgico de lesões quer malignas, quer benignas localmente agressivas, extensas, da cabeça e pescoço culmina, frequentemente, em cirurgias altamente mutilantes e, por isso, com importante impacto funcional, estético e social. Os avanços da reabilitação têm permitido ultrapassar os principais desafios inerentes à complexidade destes casos, como acontece com os implantes craniomaxilofaciais individualizados. **Descrição do caso clínico:** Género masculino,