

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA CIRÚRGICA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

AFECÇÕES CIRÚRGICAS DA GLÂNDULA SUBMANDIBULAR

CHARLES LUÍS PICCOLI

Florianópolis, Maio de 1996

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA CIRÚRGICA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

AFECÇÕES CIRÚRGICAS DA GLÂNDULA SUBMANDIBULAR

AUTOR

CHARLES LUÍS PICCOLI

ORIENTADORES

ALVIN LAEMMEL
NEWTON M. CAPELLA

FLORIANÓPOLIS, MAIO DE 1996

AGRADECIMENTOS

Aos Drs. Alvin Laemmel , Newton M. Capella e Gilberto Vaz Teixeira, pela sabedoria, disposição e paciência empregadas na orientação deste trabalho, sem as quais sua realização não seria possível.

Aos amigos Fernando Alex de Souza e Carlos Alberto Gaedtke que contribuíram para edição e impressão deste trabalho.

Aos pais e irmãos pela grande colaboração e incentivo que de forma direta contribuíram para minha formação profissional.

À minha namorada, Cynthia pela sua compreensão e dedicação.

ÍNDICE

RESUMO.....	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUÇÃO.....	6
MÉTODO.....	7
RESULTADOS.....	9
DISCUSSÃO.....	12
CONCLUSÃO.....	15
REFERÊNCIAS.....	16

RESUMO

As afecções cirúrgicas da glândula submandibular são frequentes na prática clínica.

Realizou-se um estudo retrospectivo de 28 pacientes submetidos à exérese da glândula submandibular, realizadas pelo Núcleo Integrado de Cabeça e Pescoço (Hospital ^{Flamengo} Universitário - Hospital de Caridade e Hospital Celso Ramos) no período de janeiro de 1985 a dezembro de 1995. Este estudo teve o objetivo de avaliar os achados clínicos pré-operatórios, histopatológicos e complicações trans e pós-operatórias. diz que TABI

O estudo demonstrou grande incidência de doenças não neoplásicas, na qual o achado clínico mais frequente foi o aumento de volume da região submandibular, seguida de dor nos casos de doença inflamatória.

Os tumores da glândula submandibular foram menos frequentes, com predomínio de neoplasias malignas.

As complicações trans e pós-operatórias foram pouco frequentes e associadas à lesão nervosa.

Os resultados obtidos e avaliados por este estudo confirmaram os dados da literatura mundial.

8

ABSTRACT

Surgical pathologies of the submandibular gland are frequently found in clinical practice.

A retrospective study was accomplished from 28 patients submitted to submandibular gland excision, realized by Nucleo Integrado de Cabeça e Pescoço (Hospital Universitário - Hospital de Caridade - Hospital Celso Ramos) from January 1985 to December 1995 and the surgical pieces were sent to histopathological study.

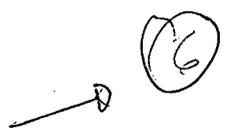
The main purpose of this study was to analyse the preoperative clinical and histopathological findings and trans and postoperative complications.

This study demonstrated great incidence of non neoplastic disease in which the main clinical findings was the enlargement of submandibular region, followed by pain in cases of inflammatory disease.

The neoplastic cases ^{were} was less frequent, with predominance of malignant tumors.

The trans and postoperative complications ^{were less} ~~was little~~ frequent and associated to neurologic damage.

The results obtained and analysed by this study confirmed the world literature records.



INTRODUÇÃO

As glândulas salivares são responsáveis por uma ampla variedade de condições patológicas que frequentemente requerem tratamento cirúrgico^{1,2}, sendo que o envolvimento da glândula submandibular é frequentemente encontrado na prática clínica³.

Estas glândulas podem estar envolvidas em processos inflamatórios agudos ou crônicos, originarem tumores benignos ou malignos, manifestarem anormalidades congênitas ou representarem envolvimento de doenças sistêmicas².

Diferenciar uma doença neoplásica de uma não neoplásica pode ser difícil mesmo para profissionais experientes. A história, os achados físicos e estudos de imagem podem sugerir uma etiologia, mas comumente a presença de um abaulamento persistente, progressivo ou recorrente da glândula deve ser motivo para remoção cirúrgica e diagnóstico definitivo, visto que há uma alta incidência de malignidade nas doenças tumorais^{3,4,5,6}.

Vários estudos demonstram uma grande incidência de doenças não neoplásicas em relação a doenças tumorais, sendo a neoplasia primária de glândula submandibular pouco frequente^{1,3,4,5}.

O conhecimento da incidência relativa de doença neoplásica tem importante implicação diagnóstica, terapêutica e prognóstica^{3,5}.

A proposta deste estudo é avaliar os achados clínicos, histopatológicos e complicações trans e pós-operatórias de pacientes submetidos à exérese da glândula submandibular.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de enfoque descritivo e retrospectivo.

Casuística:

Este estudo avaliou os achados clínicos, histopatológicos e complicações trans e pós-operatórias de 28 pacientes submetidos à exérese da glândula submandibular nos hospitais de Caridade, Governador Celso Ramos e Hospital Universitário de Florianópolis, Santa Catarina, no período compreendido entre janeiro de 1985 a dezembro de 1995, operados pelo grupo de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, recentemente integrado ao Centro de Pesquisa Oncológica (CEPON) constituindo o Núcleo Integrado de Cabeça e Pescoço (NICAP). - FNS - SC

Procedimentos:

Devido a certas considerações anatômicas, a remoção da glândula submandibular requer dissecação cuidadosa, preferencialmente em centros de cirurgia de cabeça e pescoço, minimizando o risco de complicações pós-operatórias, principalmente lesão do nervo lingual, hipoglosso ou ramo marginal do nervo facial^{2,4,7,8,9}.

Técnica operatória:

Incisão cervical baixa, paralela e a 2 cm do rebordo da mandíbula, com 5 cm de extensão, evitando o ramo mandibular do nervo facial, muito fino e geralmente sem anastomoses com outros ramos vizinhos^{4,10,11};

A glândula submandibular é exposta após dissecação cuidadosa através do tecido celular subcutâneo, músculo platisma e fascia cervical profunda⁴;

A veia facial cruza posteriormente o ramo mandibular do facial, podendo logo ser ligada, seccionada e rebatida para proteção no nervo (manobra de Hayes Martin)^{10,12};

A veia facial anterior é superficial em relação à glândula, enquanto a artéria correspondente na maioria dos casos passa através de um sulco profundo do parênquima glandular^{10,13};

Deve-se identificar os nervos hipoglosso e lingual antes da exérese da glândula, para evitar lesão acidental dos mesmos¹⁰;

A glândula é excisada após ligadura do ducto de Warthon;

Realizada revisão da hemostasia, utiliza-se rotineiramente drenagem fechada.

Técnicas mais apuradas visando minimizar lesões nervosas estão sendo utilizadas^{8,14}, bem como cirurgias estéticas para tratamento de afecções da glândula submandibular¹⁵. A técnica por via intraoral é descartada segundo alguns autores¹⁶, sendo utilizada⁸ para remover cálculo único localizado no ducto de Warthon^{16,17}.

RESULTADOS

Vinte e oito pacientes foram submetidos à exérese da glândula submandibular, sendo os sintomas pré-operatórios mais citados o aumento de volume da glândula submandibular 28(100%) e dor 22(78%), o último encontrado principalmente nas afecções inflamatórias. Outros achados clínicos são demonstrados na tabela I.

TABELA I-Achados clínicos nos pacientes submetidos à exérese da glândula submandibular, realizadas no período entre janeiro de 1985 e dezembro de 1995, nos hospitais de Caridade, Governador Celso Ramos e Hospital Universitário, em Florianópolis, Santa Catarina - Brasil.(n=28)

Achado clínico	nº	%
Aumento de volume da região submandibular	28	100
Dor	22	78
Secreção purulenta oral	6	21
Cálculo palpável	1	3
Febre	1	3
Odinofagia	1	3

A faixa etária de incidência variou entre 9 e 74 anos, havendo um pico de predomínio na faixa compreendida entre 35 e 44 anos 11(39%) (tabela II).

TABELA II-Faixa etária acometida nos pacientes submetidos à exérese da glândula submandibular, no período entre janeiro de 1985 e dezembro de 1995, nos hospitais de Caridade, Governador Celso Ramos e Hospital Universitário, em Florianópolis, Santa Catarina - Brasil.(n=28)

Faixa etária	nº	%
<16	2	7
17-24	1	4
25-34	4	14
35-44	11	39
45-54	5	18
55-64	3	11
>65	2	7

Não houve predomínio com relação à distribuição por sexo (tabela III).

TABELA III-Distribuição por sexo dos pacientes submetidos à exérese da glândula submandibular, no período entre janeiro de 1985 e dezembro de 1995, nos hospitais de Caridade, Governador Celso Ramos e Hospital Universitário, em Florianópolis, Santa Catarina - Brasil. (n=28)

Sexo	nº	%
Masculino	14	50
Feminino	14	50

As afecções mais encontradas após diagnóstico histopatológico foram as não-neoplásicas 23(82%), sendo os processos inflamatórios a grande maioria (95%). A presença concomitante de litíase na glândula submandibular ou no ducto de Warthon foi de 63% (tabelas IV e V).

TABELA IV-Incidência de afecções em glândulas submandibulares removidas, no período entre janeiro de 1985 e dezembro de 1995, nos hospitais de Caridade, Governador Celso Ramos e Hospital Universitário, em Florianópolis, Santa Catarina - Brasil. (n=28)

Afecção	nº	%
Não neoplásica	23	82
Sialoadenites	22	78
Tuberculose	1	4
Neoplásicas	5	18

TABELA V-Presença de litíase em sialoadenites, nas glândulas submandibulares excisadas no período entre janeiro de 1985 e dezembro de 1995 nos hospitais de Caridade, Governador Celso Ramos e Hospital Universitário, em Florianópolis, Santa Catarina - Brasil. (n=22)

Afecção	nº	%
Sialoadenite litiásica	14	63
Sialoadenite não litiásica	8	37

No grupo das neoplasias, as malignas foram as mais frequentes 3(60%)(tabela VI).

TABELA VI-Afecções neoplásicas encontradas nas glândulas submandibulares removidas no período entre janeiro de 1985 e dezembro de 1995, nos hospitais de Caridade, Governador Celso Ramos e Hospital Universitário, em Florianópolis, Santa Catarina - Brasil.(n=5)

Neoplasia	nº	%
Malígnas	3	60
Linfoma não Hodgkin	1	20
Linfoma de Hodgkin	1	20
Cilindroma	1	20
Benígnas	2	40
Adenoma pleomórfico (tumor misto)	2	40

Três pacientes apresentaram complicações no trans e pós-operatório(10%), citadas na tabela VII.

TABELA VII-Complicações trans e pós-operatórias nos pacientes submetidos à exérese da glândula submandibular, no período entre janeiro de 1985 e dezembro de 1995, nos hospitais de Caridade, Governador Celso Ramos e Hospital Universitário, em Florianópolis, Santa Catarina - Brasil.(n=28)

Complicação	nº	%
Cálculos residuais no ducto de Warthon	1	3
Parestesia hemilíngua direita com déficit comissura labial direita	1	3
Secção do nervo hipoglosso	1	3

9%.

DISCUSSÃO

A revisão de 28 excisões de glândula submandibular demonstrou considerações importantes sobre as afecções envolvendo esta glândula.

Quando a glândula é homoganeamente envolvida, o principal e inicial sintoma referido pelo paciente é o aumento de volume da região submandibular, presente em 100% dos casos neste estudo. Observou-se grande incidência de dor na região submandibular (78%), estando essa condição principalmente presente nos processos inflamatórios.

Alguns estudos apontam o aumento da glândula como sintoma importante e queixa principal em 95% dos pacientes, podendo se apresentar como uma tumoração persistente ou recorrente^{1,3,4}.

Nas afecções tumorais, o aumento de volume ocorre devido à presença de massa indolor, que segundo a literatura pode ter evolução de poucos meses a mais de 20 anos^{2,5,6}. A paralisia do nervo facial é um achado raro, mas quando encontrado sugere malignidade².

A maioria dos pacientes submetidos à exérese da glândula submandibular estiveram situados na faixa etária compreendida entre 35 e 44 anos(39%). A literatura cita duas faixas de predomínio: uma na faixa etária compreendida entre 35 e 50 anos e outra a partir de 65 anos^{3,4,16}, sendo as afecções tumorais encontradas mais nesta faixa.

Homens e mulheres foram afetados com igual incidência(50%). Trabalho de Escoda e colaboradores¹⁶ revelou predomínio de afecções da glândula submandibular em homens na proporção de 2:1 em relação às mulheres.

A glândula submandibular tem propensão à hipertrofia secundária a doenças não neoplásicas. Este achado esteve presente em 82% das glândulas excisadas neste estudo. Este predomínio de afecções não tumorais é relatada em vários estudos anteriores^{1,3,4,16}.

Noventa e cinco ⁶³porcento das afecções não tumorais demonstraram ser inflamatórias e destas 63% apresentaram componente litiásico, condição frequentemente encontrada na glândula submandibular em relação à glândula parótida, cuja incidência é bem menor. Esta condição é provavelmente explicada pela localização do canal de Warthon¹³.

As afecções tumorais deste estudo estiveram presentes em 18% das exéreses das glândulas submandibulares, sendo 60% de caráter maligno. A glândula submandibular apresenta uma menor incidência de neoplasias se comparada à glândula parótida que tem uma incidência de malignidade entre 40 e 50%^{5,10}.

A glândula submandibular pode estar envolvida em processos inflamatórios crônicos recidivantes, associado a doenças com comprometimento sistêmico, tais como tuberculose, sarcoidose, lesões linfo-granulomatosas epiteliais, doença de Mickulicz, granulomatose de Wegener e síndrome de Sjögren^{10,13}. Alguns trabalhos relatam o envolvimento da glândula submandibular com granulomatose de Wegener^{18,19}, angina de Ludwig²⁰ e AIDS²¹. Bradenburg²² relatou um caso de hipertrofia da glândula submandibular induzida por fenitoína. Neste estudo relatamos a presença de um caso de tuberculose.

Como métodos diagnósticos mais utilizados temos o RX simples, de grande importância e especificidade para diagnóstico de litíase de glândula submandibular ou de canal de Warthon. A ultrassonografia é um dos métodos de escolha para investigação de massas cervicais. A sialografia, método anteriormente muito utilizado, não vem sendo mais empregado com igual frequência por ser um método invasivo, sendo preferido a ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética.

As complicações da exérese da glândula submandibular são infrequentes e de pouca importância, se seguem uma técnica operatória adequada.

Três pacientes (10%) apresentaram complicações no trans e pós-operatório neste estudo, sendo a lesão nervosa encontrada em dois pacientes e recidiva litiásica no terceiro.

Berini-Aytes e colaboradores⁷ relataram a morbidade associada com a remoção da glândula submandibular, enfatizando a alta incidência de complicação neurológica(33%), seguida de complicações precoces(30%) como infecção local e sangramento e por inflamação residual do ducto de Warthon(15%). Um caso raro de síndrome do choque tóxico após exérese de glândula submandibular foi descrito por Fornadley e colaboradores em 1990²³.

CONCLUSÃO

(?) resultados

Indivíduos acometidos por afecções da glândula submandibular tem como principal sintoma a presença de aumento de volume da região submandibular, sendo que torna-se doloroso na presença de processo inflamatório.

A afecção mais encontrada no estudo histopatológico foi a sialoadenite, havendo grande concomitância com litíase intraglandular ou do canal de Warthon.

As afecções tumorais correspondem a 18% das afecções, sendo a neoplasia mais encontrada o adenoma pleomórfico (tumor misto).

Os dados obtidos através deste estudo confirmam os dados da literatura mundial.

REFERÊNCIAS

01. CRABTREE, G. M. & YARINGTON, C. T. — Submandibular gland excision. *Laryngoscope*, 98:1044-5, 1988.
02. SAUNDERS JR, J. R.; HIRATA, R. M.; JAQUES, D. A. — Salivary glands. *Surg. Clin. North Am.*, 66:59-81, 1986.
03. GALLINA, E.; GALLO, O.; BOCUZZI, S. et al. — Analysis of 185 submandibular gland excisions. *Acta Otorhinolaringol. Belg.*, 44:07-10, 1990.
04. SMITH, W. P.; MARKUS, A. F.; PETERS, W. J. N. — Submandibular gland surgery: an audit of clinical findings and postoperative morbidity. *Ann. R. Coll. Surg. Engl.*, 75(3) :164-7, 1992.
05. SPIRO, R. H.; HADJU, S. I.; STRONG, E. W. — Tumors of the submaxillary gland. *Am. J. Surg.*, 132 :463-8, 1976.
06. BYERS, R. M.; JESSE, R. H.; GUILLAMONDEGUI, O. M. et al. — Malignant tumours of the submaxillary gland. *Am. J. Surg.*, 126 :458-63, 1973.
07. BERINI-AYTES, L. & GAY-ESCODA, C. — Morbidity associated with removal of the submandibular gland. *J. Cranio-maxillofac. Surg.*, 20 :216-19, 1992.
- 08- KENNEDY, P. J. & POOLE, A. G. — Excision of the submandibular gland minimizing the risk of nerve damage. *Aust. N. Z. J. Surg.*, 59 :411-4, 1989.
- 09- HALD, J. & ANDREASSEN, U. K. — Submandibular gland excision: short and long-term complications. *Otolaringol.*, 56 :87-91, 1994.
- 10- CORIOLANO, M. R. A. & ALCADIPANI, F. A. M. C. — Considerações sobre cirurgia e patologia das glândulas salivares. In: *Clínica cirúrgica Alípio Corrêa Netto*. São Paulo, 4^a ed., Ed. Sarvier, 1988, 4v.
- 11- OATES, J.; CAMPBELL, J. B.; MORGAN, D. W. et al. — Surgical treatment of submandibular salivary gland enlargement. *Ear Nose Throat J.*, 68 :141-50, 1989.

- 12- BRANDÃO, L. G. & FERRAZ, A. R. — *Cirurgia de Cabeça e Pescoço*, São Paulo, Ed. Rocca, 1ª edição, 1989, 2 v.
- 13- REGO, A. M. — *Tumores do Pescoço*, Rio de Janeiro - São Paulo, Livraria Atheneu, 1ª edição, 1976. 244p.
- 14- ADJEI, S. S.; HAMMERSLEY, N. — Mylohyoid nerve damage due to excision of the submandibular salivary gland. *Br. J. Oral Maxillofac. Surg.*, 27 :209-11, 1989.
- 15- de PINA, D. P. & QUINTA, W. C. — Aesthetic resection of the submandibular salivary gland. *Plast. Reconst. Surg.*, 88 :779-87, 1991.
- 16- ESCODA, C. G.; CODINA, X. C.; AYLES, L. B. — Patologia quirúrgica de la glândula submaxiliar-revision de 200 casos. *Rev. Esp. Estomatol.*, 30(3) : 195-210, 1982.
- 17- NOVOTRY, G. M. — Submandibular sialolithiasis: transoral excision. *J. Otolaryngol.*, 18(7) :354-5, 1989.
- 18- SPECKS, U.; COLBY, T. V.; OLSEN, K. D. et al. — Salivary gland involvement in Wegener's granulomatosis. *Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg.*, 117 :218-23, 1991.
- 19- MURTY, G. E.; MAINS, B. T.; BENNET, M. K. et al. — Salivary gland involvement in Wegener's granulomatosis. *Clin. Rec.*, 104 :259-61, 1990.
- 20- LERNER, D. N. & TROOST, T. — Submandibular sialadenitis presenting as Ludwig's angina. *Ear Nose Throat J.*, 70(11) :807-9, 1991.
- 21- SCHLLENBER, D. M.; DESMOND, N. M.; TANNER, A. G. et al. — AIDS-associated cytomegalovirus infection of the submandibular gland mimicking a tumour. *J. R. Soc. Med.*, 87(8) :483-4, 1994.
- 22- BRADENBURG, A. H.; SMITS, M. G.; VOORBROOD, B. S. et al. — Submandibular salivary gland hypertrophy induced by phenytoin. *Epilepsia*, 34(1) :151-2, 1992.
- 23- FORNADLEY, J. A.; GOMEZ, P. J.; CRANE, R. T.; et al. — Toxic shock syndrome following submandibular gland excision. *Head Neck*, 12 :66-8, 1990.

TCC
UFSC
CC
0272

N.Cham. TCC UFSC CC 0272
Autor: Piccoli, Charles L
Título: Afecções cirúrgicas da glândula



972810016

Ac. 253094

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM