

TUMORES DE PARÓTIDA: ESTUDO RETROSPECTIVO DE 159 PAROTIDECTOMIAS

Priscila Bellaver, Natália Faviero de Vasconcellos, Patrícia Miorelli, Rafaela Brugalli Zandavalli, Priscilla Granja Machado, Rafael Machoseki, Gerson Schulz Maahs. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

Introdução: Neoplasias de parótida representam 2-3% dos tumores de cabeça e pescoço e 80% dos tumores de glândulas salivares, sendo aproximadamente 80% benignos. O exame diagnóstico inicial é geralmente ultrassonografia, sendo punção aspirativa por agulha fina (PAAF) complementar para diferenciar benignidade de malignidade. A parotidectomia superficial com preservação do nervo facial é a cirurgia mais indicada. O prognóstico depende do tipo histológico e estadiamento. **Objetivos:** Revisar 159 parotidectomias realizadas pelo mesmo cirurgião de 1990-2011, avaliando correlação clínica, exames complementares, tipos histológicos, manejo cirúrgico, complicações e evolução pós-operatória. **Métodos:** Estudo retrospectivo, que incluiu pacientes cuja indicação cirúrgica não estivesse associada à doença inflamatória ou afecção não tumoral. As variáveis qualitativas (sexo, sintomatologia, exame físico, exames pré-operatórios, cirurgia, complicações, histologia) foram analisadas pelo IBM SPSS20. As quantitativas (idade, evolução e seguimento) foram avaliadas pelo teste χ^2 de Pearson. **Resultados:** 81,4% dos tumores eram benignos, sendo adenoma pleomórfico o mais frequente. Dentre os malignos, carcinoma mucoepidermóide e metástases representaram 5% dos casos cada. A principal manifestação foi massa tumoral (94,9%). O tempo médio de evolução dos tumores benignos foi aproximadamente 3 vezes maior que os malignos. A palpação aparece como excelente parâmetro para localização das lesões, com alta sensibilidade para demonstrar nódulos superficiais (95,3%) e especificidade (96,8%) para nódulos profundos. Quanto à malignidade, a palpação teve 57,6% de sensibilidade e 100% de especificidade, tendo a PAAF maior sensibilidade (90,9%) e pior especificidade (87,1%) com este propósito. Na decisão cirúrgica, a congelação transoperatória apresenta elevadas sensibilidade (90,9%) e especificidade (100%) para malignidade. Quanto à técnica, a mais indicada foi parotidectomia subtotal (83%). As principais complicações foram paralisia facial transitória (15%), fístula salivar (3,77%), síndrome de Frey (3,14%) e paralisia facial permanente (1,9%). **Conclusões:** Segundo o estudo, nódulo único é a principal manifestação de neoplasia de parótida. Considerando o exame clínico como bom método diagnóstico, exames complementares devem ser feitos apenas quando há suspeita de malignidade. Histologicamente, adenoma pleomórfico é o mais frequente, e a parotidectomia subtotal com preservação do nervo facial é o tratamento mais indicado. A paralisia facial definitiva só costuma ocorrer em neoplasias malignas, geralmente quando já existe comprometimento prévio adjacente. **Palavra-chave:** tumores; parótida; parotidectomia.