

TUMORES DE PARÓTIDA: 20 ANOS DE EXPERIÊNCIA

Geraldo Machado Filho, Gerson Schulz Maahs, Paula de Oliveira Oppermann, Lucas Gerhard Peter Maahs, Andre Dajori Ronchi

Introdução: Tumores de parótida representam 80% dos tumores de glândulas salivares e 2-3% dos tumores de cabeça e pescoço. A prevalência de tumores benignos é de 80% sendo o adenoma pleomórfico o mais comum.

Objetivo: Revisão de uma série de 161 parotidectomias realizadas pelo mesmo cirurgião no período de 1991 a 2011. Foram pesquisados os aspectos clínicos, exames complementares, tipos histológicos, manejo cirúrgico, complicações e evolução pós-operatória. **Materiais e Métodos:** Estudo retrospectivo dos prontuários de 161 pacientes com tumores de parótida. As variáveis de estudo foram idade, sexo, sintomas, exame físico, exames complementares, técnica cirúrgica, complicações pós-operatórias, diagnóstico histológico e seguimento.

Resultados: A mediana de idade dos pacientes foi de 47 anos, sendo 64% mulheres. A principal forma de apresentação foi massa palpável, em 95% dos casos e o adenoma pleomórfico o tipo histológico mais prevalente (56,5%). A palpação teve 70% de sensibilidade para identificar malignidade e 100% de especificidade para descartar benignidade. Os tumores benignos tiveram uma mediana de evolução de 14 meses ($\pm 51,1$), e os malignos de 4,5 meses ($\pm 11,8$). O principal procedimento realizado foi a parotidectomia subtotal (87%), com preservação do facial (92,5%), e congelação trans-operatória em 74% de todas as cirurgias. A principal complicação cirúrgica foi paresia transitória de ramos do nervo facial em 8,7% dos casos. **Conclusões:** Nesta amostra a presença de nódulo único na região parotídea é o principal sintoma das neoplasias de parótida sendo o adenoma pleomórfico o tipo histológico de maior prevalência. A parotidectomia subtotal com preservação do nervo facial e congelação transoperatória é o principal tratamento para os tumores de parótida.