

## **Análise de 195 casos de neoplasias de parótida no Hospital UOPECCAN**

**Analysis of 195 parotid neoplasm cases at UOPECCAN's Hospital**

**Análisis de 195 casos de neoplasias de parótida en Hospital UOPECCAN**

Recebido: 13/09/2023 | Revisado: 21/09/2023 | Aceitado: 22/09/2023 | Publicado: 24/09/2023

### **Gabriel Massahiro Nagai**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-9507-5841>  
Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Brasil  
E-mail: [gabriel.mnagai@gmail.com](mailto:gabriel.mnagai@gmail.com)

### **Paulo Henrique Dondoni**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2673-6900>  
Hospital de Câncer de Cascavel - UOPECCAN, Brasil  
E-mail: [phdondoni@yahoo.com.br](mailto:phdondoni@yahoo.com.br)

### **Hildebrando Massahiro Nagai**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7723-3249>  
Hospital de Câncer de Cascavel - UOPECCAN, Brasil  
E-mail: [hnagai@hotmail.com](mailto:hnagai@hotmail.com)

### **Peterson Fasolo Bilhar**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1817-4813>  
Hospital de Câncer de Cascavel - UOPECCAN, Brasil  
E-mail: [drbilhar@gmail.com](mailto:drbilhar@gmail.com)

### **Amabile Andreetta**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5427-0805>  
Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Brasil  
E-mail: [amabileandreetta@gmail.com](mailto:amabileandreetta@gmail.com)

### **Resumo**

**Introdução:** as neoplasias da glândula parótida correspondem a maioria das neoplasias que afetam as glândulas salivares, possuindo diversos tipos histológicos. Dentre eles os mais encontrados são o tumor de Warthin e o adenoma pleomórfico. Cada tipo histológico possui fatores de risco diferentes e predominância em diferentes gêneros. **Objetivo:** esse estudo tem como objetivo a análise retrospectiva de pacientes com diagnóstico de neoplasias de parótida, buscando levantar as características anatomopatológicas, incidência em relação a faixa etária e sexo, possíveis fatores de risco, tratamentos realizados e complicações pós-operatórias no período de 2014 a 2020 no Hospital do Câncer de Cascavel - União Oeste Paranaense de Combate ao Câncer - Uopeccan. **Métodos:** foram analisados 195 prontuários médicos, todos dentre o período de 2014 a 2020, desses prontuários foram retirados os dados necessários para esse estudo e tabulados, com o objetivo de definir o perfil dos pacientes estudados. **Resultados:** A neoplasia maligna mais frequente foi o CEC- (carcinoma espinocelular metastático). O Tumor de Warthin também se mostrou fortemente associado com o tabagismo. **Conclusão:** o perfil dos pacientes do Hospital Uopeccan corresponde ao perfil da literatura mundial, porém houve uma maior incidência de CEC metastático em relação ao carcinoma mucoepidermóide. Um possível fator de risco para o tumor de Warthin seria o tabagismo. A neoplasia maligna primária mais comumente apresentada foi o carcinoma ex adenoma pleomórfico.

**Palavras-chave:** Glândula parótida; Neoplasias parotídeas; Adenoma pleomorfo; Adenolinfoma; Neoplasias de cabeça e pescoço.

### **Abstract**

**Introduction:** parotid gland neoplasms correspond to most neoplasms that affect the salivary glands, having different histological types. Among them, the most common are Warthin's tumor and pleomorphic adenoma. Each histological type has different risk factors and predominance in different genders. **Objective:** this study aims to retrospectively analyze patients diagnosed with parotid neoplasms, seeking to identify anatomopathological characteristics, incidence in relation to age group and sex, possible risk factors, treatments performed and postoperative complications in the period from 2014 to 2020. at the Cascavel Cancer Hospital - União Oeste Paranaense de Combate ao Câncer - Uopeccan. **Methods:** 195 medical records were analyzed, all from 2014 to 2020, from these records the necessary data for this study were taken and tabulated, with the objective of defining the profile of the patients studied. **Results:** The most frequent malignant neoplasm was SCC- (metastatic squamous cell carcinoma). Warthin's Tumor has also been shown to be strongly associated with smoking. **Conclusion:** the profile of the patients at Hospital Uopeccan correspond to the profile

of the world literature, however there was a higher incidence of metastatic SCC in relation to mucoepidermoid carcinoma. A possible risk factor for Warthin's Tumor would be smoking. The most commonly presented primary malignant neoplasm was carcinoma ex pleomorphic adenoma.

**Keywords:** Parotid gland; Parotid neoplasms; Adenoma, pleomorphic; Adenolymphoma; Head and neck neoplasms.

### Resumen

**Introducción:** las neoplasias de la glándula parótida corresponden a la mayoría de neoplasias que afectan a las glándulas salivales, teniendo diferentes tipos histológicos. Entre ellos, los más comunes son el tumor de Warthin y el adenoma pleomórfico. Cada tipo histológico tiene diferentes factores de riesgo y predominio en diferentes géneros. **Objetivo:** este estudio tiene como objetivo analizar retrospectivamente a los pacientes diagnosticados con neoplasias de parótida, buscando identificar características anatomopatológicas, incidencia en relación al grupo de edad y sexo, posibles factores de riesgo, tratamientos realizados y complicaciones postoperatorias en el periodo de 2014 a 2020 en el Hospital Oncológico de Cascavel - União Oeste Paranaense de Combate ao Câncer - Uopecan. **Métodos:** Se analizaron 195 historias clínicas, todas del periodo 2014 a 2020. De estos registros se extrajeron y tabularon los datos necesarios para este estudio, con el objetivo de definir el perfil de los pacientes estudiados. **Resultados:** La neoplasia maligna más común fue el CCE (carcinoma de células escamosas metastásico). También se ha demostrado que el tumor de Warthin está fuertemente asociado con el tabaquismo. **Conclusión:** el perfil de los pacientes del Hospital Uopecan corresponde al perfil de la literatura mundial, pero hubo mayor incidencia de CCE metastásico en relación al carcinoma mucoepidermoide. Un posible factor de riesgo para el tumor de Warthin sería el tabaquismo. La neoplasia maligna primaria más común presentada fue el carcinoma ex adenoma pleomórfico.

**Palabras clave:** Glándula parótida; Neoplasias de la parótida; Adenoma pleomórfico; Adenolinfoma; Neoplasias de cabeza y cuello.

## 1. Introdução

As neoplasias que ocorrem nas glândulas salivares possuem uma baixa ocorrência, com cerca de três casos para cada 100.000 habitantes nos Estados Unidos, sendo em geral somente 3% dos casos de neoplasias de cabeça e pescoço, porém as neoplasias na parótida chegam a ser cerca de 70% dos casos de neoplasias em glândulas salivares (Lewis, Tong & Maghami, 2016). Podendo ser apresentadas de três grupos: o primeiro grupo sendo as neoplasias primárias da própria parótida; o segundo grupo corresponde as neoplasias de origem metastática (mais comumente de origem cutânea) e o terceiro grupo são neoplasias com extensão física e invasão direta na glândula parótida (Cracchiolo & Shaha, 2016).

Dentro do primeiro grupo estão as neoplasias benignas, que correspondem a maioria dos casos primários na glândula (75-85%), sendo os adenomas pleomórficos e os tumores de Warthin os mais encontrados (Zhan et al., 2016). As neoplasias benignas que podem ser encontradas na parótida são: adenomas pleomórficos (AP), tumores de Warthin, oncocitomas, mioepitelioma, adenoma de célula basal, adenoma canalicular, adenoma sebáceo, papiloma intraductal, papiloma ductal invertido, sialoadenoma papilífero e cistoadenoma (Zhan et al., 2016).

Um estudo publicado pela World Health Organization (WHO) em 2005 demonstra que mais de vinte tipos de tumores malignos podem ocorrer nas glândulas salivares: carcinoma de células acinares, carcinoma mucoepidermoide, carcinoma adenocístico, adenocarcinoma polimorfo de baixo grau, carcinoma mioepitelial, carcinoma de células claras, adenocarcinoma basocelular, carcinoma sebáceo, cisto adenocarcinoma; entre outros (Jeannon, et al., 2009). Dentre esses, o câncer mais comumente encontrado é o carcinoma mucoepidermoide (Ho et al., 2011).

Em relação ao câncer metastático que afeta a glândula parótida, a maioria tem sua origem primária na região da cabeça e pescoço, com incidência de 71% em pacientes do sexo masculino e 29% no sexo feminino na europa. Os tipos histológicos metastáticos mais comuns são o carcinoma espinocelular (79%) seguido pelo melanoma (12,5%), mais prevalentes na 7ª e 8ª década de vida (Franzen et al., 2017). A média da idade dos pacientes acometidos pelo carcinoma espinocelular metastático de parótida é de 72.3 anos, uma média maior se comparada aos tipos histológicos primários de neoplasias da parótida; com uma proporção de acometimento do sexo masculino para o feminino de 5:1 (Meyer et al., 2021). Sendo a média do maior diâmetro

da neoplasia de 4cm e lesões maiores que 6cm no maior diâmetro associadas a pior prognóstico, com uma taxa de recorrência de 29% (Franzen et al., 2017; Audete t al., 2004).

Não existem muitos fatores de risco conhecidos para as neoplasias de parótida, porém a radiação ionizante foi vista como um fator de risco importante (Ho et al., 2011). Outro fator de risco é o contato com compostos nitrosos (Ho et al., 2011). O tabagismo está fortemente associado aos Tumores de Warthin; certas exposições ocupacionais à metais pesados e fatores hormonais (por exemplo, menarca precoce) também têm sido associados a um risco aumentado de tumores salivares (Zhan et al., 2016).

Em um estudo foi visto uma predominância masculina nos casos malignos, com uma média de idade dos indivíduos afetados de cerca de 60.1 anos. A maioria dos casos era de pacientes brancos (83,4%) que também apresentaram maior mortalidade em comparação as outras raças. A taxa de mortalidade foi um pouco maior em homens, demonstrando também um melhor prognostico em pacientes menores de 55 anos com diagnóstico precoce (Stubbs et al., 2020).

As principais características presentes no câncer de parótida são: um crescimento rápido de massas imóveis na região, dor, acometimento da pele, metástases nodais e paralisia facial periférica (Cracchiolo & Shaha, 2016). Tumores benignos podem permanecer assintomáticos por meses a décadas e cerca de 50-70% das malignidades podem apresentar-se de forma assintomática ou com sintomatologia leve (Ho et al., 2011).

O diagnóstico é composto por exame físico, radiografia de tórax, exames laboratoriais, tomografia computadorizada ou ressonância magnética e punção aspirativa por agulha fina (PAAF) (Chang et al., 2015). O ultrassom tem se mostrado de extrema importância no diagnóstico das lesões parotídeas, podendo diferenciar lesões malignas de benignas (Wu, Liu, Chen & Guan., 2012).

A biopsia à céu aberto de qualquer neoplasia de parótida esta contraindicada, mesmo se a possibilidade de uma benignidade for maior que de malignidade, devido ao risco de disseminação tumoral pela manipulação. Este risco é menor com a punção aspirativa por agulha fina (PAAF) (Stafford & Wilde., 1997). A PAAF possui sensibilidade de aproximadamente 80% e especificidade de 90% para malignidades (Chang et al., 2015). Em casos de lesões não palpáveis ou perto de estruturas delicadas está indicado o uso de PAAF guiada por imagem para melhores resultados (Zhan et al., 2016).

Devido ao uso de métodos de imagem, como ultrassom (USG), tomografia computadorizada (TC), ressonância magnética (RNM) e PET-SCAN ocorreu um aumento na quantidade de incidentalomas de parótida, resultando em um maior número de PAAF e cirurgias, causadas pelo crescimento e malignidade do tumor (Zhan et al., 2016).

Embora as neoplasias de parótida tendem a ter um crescimento lento, se não tratadas podem progredir de tamanho e eventualmente sofrer malignização; sendo a cirurgia de remoção completa da glândula (parotidectomia total), com margens livres de neoplasia, considerada o tratamento padrão para tumores malignos da parótida (Ho et al., 2011).

A ressecção de neoplasias da região parotídea é complexa devido a íntima relação da parótida com o nervo facial, podendo o tumor evolver total ou parcialmente o nervo facial ou seus ramos (Swendseid et al., 2017). Porém, quando as funções do nervo facial estão preservadas, é possível preservá-lo em 80.4% dos pacientes operados por neoplasias malignas da parótida (Swendseid et al., 2017). As principais complicações pós-operatórias da parotidectomia são: paralisia do nervo facial, síndrome de Frey, hemorragia, hematomas, seromas e infecção da ferida (Chang et al., 2015).

Já a radioterapia adjuvante é associada a maior tempo livre de doença e sobrevida, sendo indicada nos casos de malignidade (Jeannon, et al., 2009). A radioterapia juntamente com uma excisão total da glândula, poupando o nervo facial acaba por fornecer excelente controle local das lesões (Toonkel et al., 1994). As principais complicações decorrentes da radioterapia serão: mucosite oral, xerostomia, radiodermite, necrose do canal auditivo externo e edema de pálpebra.

Esse estudo tem como objetivo a análise retrospectiva de pacientes com diagnóstico de neoplasias de parótida, buscando levantar as características anatomopatológicas, incidência em relação a faixa etária e sexo, possíveis fatores de risco, tratamentos

realizados e complicações pós-operatórias no período de 2014 a 2020 no Hospital do Câncer de Cascavel - União Oeste Paranaense de Combate ao Câncer - Uopecan.

## 2. Metodologia

Este artigo corresponde a um estudo observacional retrospectivo em coorte descritiva clínica através da análise de prontuários de pacientes submetidos a tratamento de neoplasia de parótida no Hospital Uopecan ao longo de 6 anos, no período de 2014 a 2020 (Fronteira, 2013), (Merchán-Hamann & Taulil., 2021). Foram analisados os prontuários dos pacientes que realizaram tratamento de neoplasia parotídea em período determinado, independente da faixa etária, sexo e tipo histológico da neoplasia apresentada. Foram excluídos da análise os pacientes que não apresentavam diagnóstico de neoplasia de parótida, que não realizaram tratamento na instituição, que abandonaram o tratamento ou perderam o seguimento.

Um estudo de coorte descritiva clínica documenta-se a doença, avaliando a frequência de aparecimento de novos eventos, como complicações, fatores de risco e remissões (Merchán-Hamann & Taulil., 2021). De acordo com Fronteira (2013), o estudo de Coorte avalia a história natural da doença, procurando associações entre possíveis causas e a doença, sendo utilizado para gerar e/ou testar hipóteses. Dessa forma, o presente estudo faz uma análise observacional longitudinal, acompanhando de forma retrospectiva um grupo populacional submetido a tratamento de neoplasia de parótida no Hospital Uopecan, verificando as características anatomopatológicas, incidência em relação a faixa etária e sexo, possíveis fatores de risco, tratamentos realizados e complicações pós-operatória, comparando assim, com a literatura mundial.

O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa, através do parecer de número 4.989.047 e posterior autorização do Centro de Estudos e Pesquisas do Hospital do Câncer de Cascavel- UOPECCAN. Todos os dados analisados foram obtidos através dos prontuários disponibilizados de forma eletrônica por meio do sistema hospitalar – Sistema Tasy®. Após a coleta, os dados foram tabulados em planilha de Excel e analisados estatisticamente, por meio do Teste Qui-Quadrado e o Teste de Fisher.

Para a realização de análise e discussão foram coletados a idade, sexo, histórico de doenças anteriores, histórico familiar, métodos diagnósticos utilizados e seus respectivos resultados, diagnóstico histológico, tamanho da neoplasia, recidivas, tratamentos realizados e eventuais complicações. A identidade dos pacientes foi preservada, não sendo utilizada ou revelada ao longo da organização e exposição dos dados.

## 3. Resultados

Foram 195 pacientes elegíveis para inclusão nessa revisão. Conforme Tabela 1, foram representados 87 pacientes homens e 108 mulheres, com uma idade média de 51.6 anos levando em consideração ambos os sexos. A histologia mais comum corresponde ao adenoma pleomórfico (44,1%), seguido pelo Tumor de Warthin (14,8%) e CEC metastático (15,3%); dentre as outras histologias (25,8%) estão sendo representados os melanomas, linfomas, rabdomiossarcomas, mioepitelioma, lipomas, carcinoma ex adenoma pleomórfico, carcinoma mucoepidermóide e outros. O cálculo do diâmetro foi obtido através de métodos diagnósticos como ultrassom, tomografia e análise de exame anatomopatológico, tendo como média o valor de 3,6 cm no maior diâmetro. Pacientes etilistas no geral compõem cerca de 16,8% da amostra analisada, já os pacientes tabagistas correspondem a 35,3% de todos os pacientes.

**Tabela 1** - Dados demográficos dos pacientes (n=195, idade, sexo e hábitos de vida) e características histológicas do tumor (histopatologia e diâmetro).

<b>Variáveis</b>	
<b>Idade (anos)</b>	
Média	51,6
<b>Sexo (%)</b>	
Feminino	55,4
Masculino	44,6
<b>Hábitos de Vida (%)</b>	
Etilismo	16,8
Tabagismo	35,3
<b>Histologia - %</b>	
Adenoma Pleomórfico	44,1
Tumor Warthin	14,8
CEC Metastático	15,3
Melanoma	1,53
Linfoma	1,53
Lipoma	1
Carcinoma Ex Adenoma	2,56
Rabdomiossarcoma	1
Linfangioma	1
Adenoma de Células Basais	1,53
Outros	25,8
<b>Diâmetro (cm)</b>	
Diâmetro Médio	3,6

Fonte: Autores (2023).

Os resultados da Tabela 2 demonstram uma maior prevalência de adenomas pleomórficos em mulheres comparada aos homens (54,6% Vs 19,5%;  $p < 0,001$ ). Também foi identificada maior prevalência de CEC metastáticos no sexo masculino em comparação ao sexo feminino (14,9% Vs 6,4%;  $p < 0,001$ ). O Tumor de Warthin predominância no sexo masculino (18,3% Vs 12%;  $p < 0,001$ ). O sexo masculino também apresentou uma maior variedade de subtipos histológicos de neoplasias comparado ao sexo feminino.

**Tabela 2** – Correlação dos dados demográficos e histológicos tumorais de acordo com gênero.

<b>Variáveis</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>
<b>Idade (anos)</b>		
Média	53,8	49,75
<b>Histologia (%)</b>		
Adenoma Pleomórfico	19,5	54,6
Tumor Warthin	18,3	12
CEC Metastático	14,9	6,4
Outros	47,3	27
<b>Diâmetro (cm)</b>		
Média	3,8	3,42

Fonte: Autores (2023).

Os adenomas pleomórficos foram predominantes no sexo feminino (68,7% Vs 31,3%,  $p < 0,001$ ). A média de idade dos diagnósticos dos Adenomas Pleomórficos, considerando ambos os sexos, foi de 45 anos e 27,9% dos pacientes eram tabagistas (Tabela 3).

O Tumor de Warthin não apresentou diferença estatística entre os sexos, sendo a média de idade no diagnóstico de 58,5 anos. A maioria dos pacientes com tumor de Warthin eram tabagistas (62%) e 31% etilistas. Ademais, nesse tipo de neoplasia, não foi relatado nenhuma recidiva (tabela 3). Ambos os tipos: tumor de Warthin e adenoma pleomórfico foram relatados com incidência semelhante aos vistos na literatura.

O CEC metastático (Carcinoma Espinocelular) correspondeu a maioria das neoplasias malignas de parótida, havendo uma maior incidência desse em relação ao carcinoma mucoepidermóide, com uma da média da idade de 68.5 anos, atingindo majoritariamente a população masculina (76.7%) em comparação a feminina (23.3%) ( $p < 0,001$ ). Apresentando a média do seu maior diâmetro de 4.2 cm pelos métodos anatomopatológicos, USG, TC e RNM. As recidivas ocorreram em 30% dos casos (Tabela 3).

O carcinoma ex adenoma pleomórfico foi menos frequente que os outros subtipos histológicos primários da parótida (Tabela 1), apresentaram a maior média diâmetro do tumor (6.3 cm) dentre as neoplasias avaliadas e tabagismo e etilismo estiveram presentes em 40% e 20% dos casos respectivamente.

**Tabela 3** – Padrões histológicos conforme variáveis.

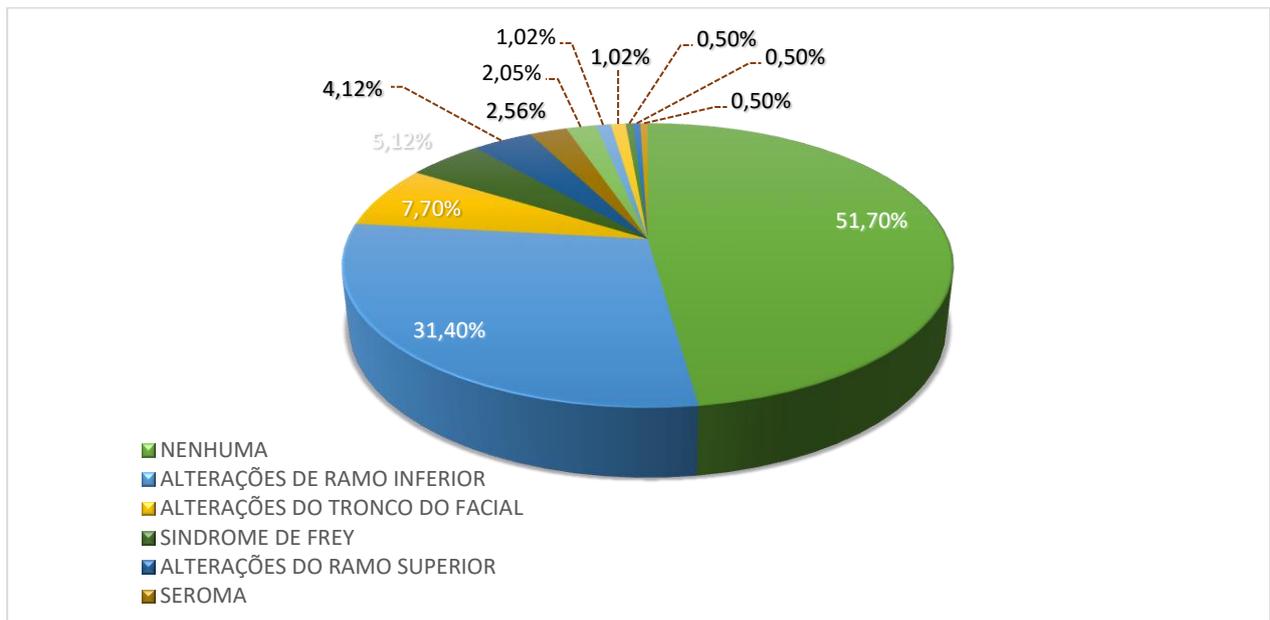
Variáveis	Adenoma Pleomórfico	Tumor de Warthin	CEC Metastático	Carcinoma Ex Adenoma Pleomórfico
<b>Idade - anos</b>				
Média	45,1	58,5	68,5	65,8
<b>Sexo - %</b>				
Feminino	68,7	44,9	23,3	100
Masculino	31,3	55,1	76,7	0
<b>Diâmetro - cm</b>				
Média	3,11	3,6	4,2	6,3
<b>Hábitos de Vida - %</b>				
Etilista	10	31	30	20
Tabagista	27,9	62	16,6	40
<b>Recidivas - %</b>				
Taxa	5,8	0	30	20

Fonte: Autores (2023).

A Figura1 demonstra as complicações decorrente do tratamento, ou mesmo das complicações do crescimento tumoral. É possível verificar que as alterações de ramo inferior foram as mais comuns, acometendo 31,4% dos pacientes, dentre essas alterações podemos citar: parestia, parestesia e paralisia do ramo mandibular. As complicações relacionadas ao tronco do facial foram as segundas mais frequentes; 7,7% dos pacientes apresentaram parestia do tronco do facial ou paralisia facial periférica temporária ou permanente. A paralisia facial periférica permanente foi mais comum nos casos de CEC metastáticos (60%), principalmente devido à invasão tumoral do nervo. Em relação as alterações de ramo superior, estas foram menos frequentes, correspondendo a 4,12% das complicações.

Entretanto, mais da metade dos pacientes, 51,7%, não apresentaram nenhuma complicação.

**Figura 1** – Complicações decorrentes do tratamento ou comprometimento tumoral.



Fonte: Autores (2023).

#### 4. Discussão

Em relação aos pacientes acometidos foi possível notar uma diferente média etária do presente estudo em relação aos demais. Em estudo feito por Pinkston e Cole (1999) a idade dos pacientes diagnosticados variou entre os 65 até 74 anos. Nessa pesquisa a idade média foi consideravelmente menor, correspondendo a 51,6 anos, cerca de 15 anos mais novos em comparação aos outros estudos, apresentando resultado mais semelhante com estudo de Pohar et al.(2005).

Concordando com outros estudos, histologias benignas mais comumente apresentadas nessa pesquisa foram o adenoma pleomórfico e o Tumor de Warthin; com uma prevalência feminina nos adenomas pleomórficos e uma leve prevalência masculina no Tumor de Warthin (Zhan et al., 2016; Pinkston & Cole., 1999).

Percebeu-se que nos pacientes analisados, o tabagismo se mostrou um importante fator de predição para o surgimento do Tumor de Warthin, sendo que 62% dos pacientes acometidos eram tabagistas, reforçando dados da literatura mundial que apontam o tabagismo como um possível fator de risco (Zhan et al., 2016).

O CEC metastático, atingiu majoritariamente a população masculina em comparação a feminina concordando com a incidência relatada em outro estudo (Franzen et al., 2019). Porém os dados levantados demonstraram um aumento no número de casos de CEC metastático em comparação com outras neoplasias, esse também correspondeu a maioria das neoplasias malignas de parótida, indo contra a literatura mundial na qual o carcinoma mucoepidermóide é o mais comum (Pinkston & Cole., 1999), (Spiro, 1986). Isso vai de acordo com a literatura onde é citado que o CEC metastático juntamente com o Melanoma metastático são as patologias que mais comumente afetam de forma metastática a glândula parótida e seus linfonodos (Clark & Wang., 2016). Estudos sugerem um aumento global na incidência do CEC metastáticos, especialmente em regiões abaixo da linha do equador (Audete t al., 2004; Franzen et al., 2019). A média de idade entre os pacientes com CEC metastático em nosso estudo foi de 68,5 anos, mais baixa que da literatura mundial fica entra 70 e 80 anos de idade (Franzen et al., 2017; Meyer et al., 2021; Audete et al., 2004). A taxa de recidiva nesse tipo histológico mostrou-se muito semelhante a taxa de outros relatos (Franzen et al., 2017; Audete t al., 2004).

Uma fragilidade do presente estudo é a análise das complicações relacionadas ao nervo facial. Incluímos alterações nervosas temporárias e permanentes em uma única classe para categorização, pois alguns pacientes, ainda estão em seguimento

para controle de alterações do nervo facial diagnosticadas no pós-operatório, podendo serem alterações temporárias ou definitivas.

A paralisia facial periferia permanente ocorreu principalmente devido a excisão cirúrgica de CEC metastáticos com invasão neural, semelhantemente a outro relato da literatura (Swendseid et al., 2017).

Por fim, o uso de monitorização do nervo facial intraoperatório pode se mostrar benéfica de acordo com alguns estudos, pois a manipulação do mesmo pode levar a alterações da função do nervo facial ou seus ramos (Matos & Vasconcellos, 2022).

## 5. Conclusão

Diante dos dados levantados concluímos que o perfil dos pacientes com neoplasias de parótida do Hospital do Câncer de Cascavel- UOPECCAN apresentam algumas diferenças dos relatos da literatura mundial, onde os indivíduos acometidos foram mais jovens. Com as histologias benignas mais comumente apresentadas sendo o adenoma pleomórfico e o Tumor de Warthin; com maior prevalência feminina nos adenomas pleomórficos e maior prevalência masculina no Tumor de Warthin. O Tumor de Warthin pode ter o tabagismo como possível fator de risco.

O presente estudou demonstrou que o tumor maligno mais prevalente nos pacientes analisados foi o CEC metastático, diferentemente de outros estudos que apontaram o carcinoma mucoepidermóide como a neoplasia maligna de parótida mais comum. Porém, em concordância com outras literaturas que citam uma maior prevalência do CEC metastático em países abaixo da linha do equador. Devido isso, novos estudos podem auxiliar a esclarecer esses achados.

Para os próximos trabalhos, deixamos como sugestão um acompanhamento multidisciplinar desses pacientes, principalmente aqueles submetidos a parotidectomia para uma avaliação minuciosa dos possíveis déficits motores decorrentes da cirurgia, além dos déficits causados pela própria infiltração da neoplasia. Outra sugestão seria a realização de um acompanhamento mais prolongado dos pacientes que vieram a apresentar déficits motores para categorização definitiva dessas injúrias como temporárias/agudas ou crônicas/permanentes.

## Referências

- Audet, N., Palme, C. E., Gullane, P. J., Gilbert, R. W., Brown, D. H., Irish, J., & Neligan, P. (2004). Cutaneous metastatic squamous cell carcinoma to the parotid gland: analysis and outcome. *Head & neck*, 26(8), 727–732. <https://doi.org/10.1002/hed.20048>
- Chang, J. W., Hong, H. J., Ban, M. J., Shin, Y. S., Kim, W. S., Koh, Y. W., & Choi, E. C. (2015). Prognostic Factors and Treatment Outcomes of Parotid Gland Cancer: A 10-Year Single-Center Experience. *Otolaryngology--head and neck surgery: official journal of American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 153(6), 981–989. <https://doi.org/10.1177/0194599815594789>
- Clark, J., & Wang, S. (2016). Metastatic Cancer to the Parotid. *Advances in oto-rhino-laryngology*, 78, 95–103. <https://doi.org/10.1159/000442129>
- Cracchiolo, J. R., & Shaha, A. R. (2016). Parotidectomy for Parotid Cancer. *Otolaryngologic clinics of North America*, 49(2), 415–424. <https://doi.org/10.1016/j.otc.2015.10.007>
- Franzen, A., Buchali, A., & Lieder, A. (2017). The rising incidence of parotid metastases: our experience from four decades of parotid gland surgery. Incremento dell'incidenza di metastasi alla ghiandola parotide: analisi della nostra esperienza in quattro decenni di chirurgia parotide. *Acta otorhinolaryngologica Italica: organo ufficiale della Società italiana di otorinolaringologia e chirurgia cervico-facciale*, 37(4), 264–269. <https://doi.org/10.14639/0392-100X-1095>
- Franzen, A., Lieder, A., Guenzel, T., & Buchali, A. (2019). The Heterogeneity of Parotid Gland Squamous Cell Carcinoma: A Study of 49 Patients. In vivo (Athens, Greece), 33(6), 2001–2006. <https://doi.org/10.21873/in vivo.11696>
- Fronteira, I. (2013). Observational Studies in the Era of Evidence Based Medicine: Short Review on their Relevance, Taxonomy and Designs. *Acta Médica Portuguesa*, 26(2), 161–170. <https://doi.org/10.20344/amp.3975>
- Ho, K., Lin, H., Ann, D. K., Chu, P. G., & Yen, Y. (2011). An overview of the rare parotid gland cancer. *Head & neck oncology*, 3, 40. <https://doi.org/10.1186/1758-3284-3-40>
- Jeannon, J. P., Calman, F., Gleeson, M., McGurk, M., Morgan, P., O'Connell, M., Odell, E., & Simo, R. (2009). Management of advanced parotid cancer. A systematic review. *European journal of surgical oncology : the journal of the European Society of Surgical Oncology and the British Association of Surgical Oncology*, 35(9), 908–915. <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2008.10.009>
- Lewis, A. G., Tong, T., & Maghami, E. (2016). Diagnosis and Management of Malignant Salivary Gland Tumors of the Parotid Gland. *Otolaryngologic clinics of North America*, 49(2), 343–380. <https://doi.org/10.1016/j.otc.2015.11.001>

- Matos, F.C.M & Vasconcellos, V.M. (2022) *SBCCP course – Qualification for mapping of cranial nerves in head and neck surgery – intraoperative facial nerve monitoring*. 51(1), 1-4. <https://doi.org/10.4322/ahns.2022.0001>
- Merchán-Hamann, E., & Tauli, P. L. (2021). Proposta de classificação dos diferentes tipos de estudos epidemiológicos descritivos. *Epidemiologia E Serviços De Saúde*, 30(1), e2018126. <https://doi.org/10.1590/s1679-49742021000100026>
- Meyer, M. F., Wolber, P., Arolt, C., Wessel, M., Quaas, A., Lang, S., Klussmann, J. P., Semrau, R., & Beutner, D. (2021). Survival after parotid gland metastases of cutaneous squamous cell carcinoma of the head and neck. *Oral and maxillofacial surgery*, 25(3), 383–388. <https://doi.org/10.1007/s10006-020-00934-8>
- Pinkston, J. A., & Cole, P. (1999). Incidence rates of salivary gland tumors: results from a population-based study. *Otolaryngology--head and neck surgery: official journal of American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 120(6), 834–840. [https://doi.org/10.1016/S0194-5998\(99\)70323-2](https://doi.org/10.1016/S0194-5998(99)70323-2)
- Pohar, S., Gay, H., Rosenbaum, P., Klish, D., Bogart, J., Sagerman, R., Hsu, J., & Kellman, R. (2005). Malignant parotid tumors: presentation, clinical/pathologic prognostic factors, and treatment outcomes. *International journal of radiation oncology, biology, physics*, 61(1), 112–118. <https://doi.org/10.1016/j.ijrobp.2004.04.052>
- Spiro R. H. (1986). Salivary neoplasms: overview of a 35-year experience with 2,807 patients. *Head & neck surgery*, 8(3), 177–184. <https://doi.org/10.1002/hed.2890080309>
- Stafford, N. D., & Wilde, A. (1997). Parotid cancer. *Surgical oncology*, 6(4), 209–213. [https://doi.org/10.1016/s0960-7404\(98\)00008-5](https://doi.org/10.1016/s0960-7404(98)00008-5)
- Stubbs, V. C., Rajasekaran, K., Cannady, S. B., Newman, J. G., Ibrahim, S. A., & Brant, J. A. (2020). Social determinants of health and survivorship in parotid cancer: An analysis of the National Cancer Database. *American journal of otolaryngology*, 41(1), 102307. <https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2019.102307>
- Swendseid, B., Li, S., Thuener, J., Rezaee, R., Lavertu, P., Fowler, N., & Zender, C. (2017). Incidence of facial nerve sacrifice in parotidectomy for primary and metastatic malignancies. *Oral oncology*, 73, 43–47. <https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2017.07.029>
- Toonkel, L. M., Guha, S., Foster, P., & Dembrow, V. (1994). Radiotherapy for parotid cancer. *Annals of surgical oncology*, 1(6), 468–472. <https://doi.org/10.1007/BF02303611>
- Wu, S., Liu, G., Chen, R., & Guan, Y. (2012). Role of ultrasound in the assessment of benignity and malignancy of parotid masses. *Dento maxillo facial radiology*, 41(2), 131–135. <https://doi.org/10.1259/dmfr/60907848>
- Zhan, K. Y., Khaja, S. F., Flack, A. B., & Day, T. A. (2016). Benign Parotid Tumors. *Otolaryngologic clinics of North America*, 49(2), 327–342. <https://doi.org/10.1016/j.otc.2015.10.005>