

Paciente HIV-positivo com aumento de volume bilateral da glândula parótida: Relato de caso.

*HIV-positive patient with bilateral swelling of parotid gland:
Case Report*

Roberta Targa Stramandinoli¹
Thiago Serafim Cesa²
Jean Carlos Della Giustina²
Juliana Lucena Schussel³
Paola Andrea Galbiatti Pedrucci⁴
Laurindo Moacir Sassi⁵

RESUMO

Introdução: Pacientes HIV-positivo são acometidos por vários sinais e sintomas na região de cabeça e pescoço, sendo o aumento de volume de uma glândula salivar um achado comum. A glândula parótida é a mais afetada, com frequente comprometimento bilateral. **Objetivo:** Chamar a atenção para a pesquisa de HIV em pacientes adultos com aumento de volume das glândulas salivares, principalmente a parótida, uma vez que pode ser a primeira manifestação da infecção viral. **Relato de caso:** O presente artigo relata um caso de um paciente masculino, adulto, com aumento de volume bilateral de glândula parótida, associado à linfadenomegalia cervical generalizada. Após avaliação clínica e tomográfica, solicitou-se exame sorológico para HIV, o qual confirmou positividade. O paciente foi encaminhado para tratamento. **Comentários finais:** O presente caso ressalta a importância do exame minucioso da região de cabeça e pescoço, e a correlação do aumento de volume da glândula parótida em pacientes infectados pelo HIV.

Descritores: HIV; Glândula Parótida; Glândulas Salivares.

ABSTRACT

Introduction: HIV-positive patients are affected by various signs and symptoms in head and neck, and slight swelling of a salivary gland is a common finding. The parotid gland is the most affected, with frequent bilateral involvement. **Objective:** To draw attention to the research of HIV in adult patients with swelling of the salivary glands, especially the parotid gland, since it can be the first manifestation of viral infection. **Case report:** This article reports a case of a patient with bilateral swelling of parotid gland, associated with generalized lymphadenopathy cervical. After clinical and CT scan were requested the HIV testing, that was confirmed positive. The patient was referred to treatment. **Final comments:** This case emphasizes the importance of precise clinical analyses of head and neck, and the correlation of the swelling of the parotid gland in HIV patients.

Key words: HIV; Parotid Gland; Salivary Glands.

INTRODUÇÃO

O paciente infectado pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), juntamente com a síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids), evolui com uma série de sinais e sintomas na região de cabeça e pescoço¹. Dentre as manifestações bucais, a doença das glândulas salivares pode surgir em qualquer fase de evolução da infecção². Como sinal clínico mais relevante, o aumento de volume de uma glândula salivar é observado², sendo a parótida a mais acometida bilateral, com presença de linfadenopatia cervical³.

Infecção pelo HIV tem sido associada a várias entidades que afetam as glândulas salivares, tais como linfomas de Hodgkin e não-Hodgkin, Doença da Glândula Salivar Associada ao HIV (HIV-SGD), e lesões linfoepiteliais cística (lesão cística linfoepitelial) e sólidas (sarcoma de Kaposi, síndrome dos linfócitos infiltrativos difusos e tuberculose)^{4,5}.

O objetivo deste trabalho é relatar um caso de paciente HIV-positivo com aumento de volume bilateral de glândula parótida, associado à linfadenomegalia cervical generalizada. Os autores objetivam também sensibilizar o profissional da saúde para considerar possível

1) Mestre em Estomatologia, Doutoranda em Oncologia (USP). Cirurgiã-Dentista do Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Ersasto Gaertner.

2) Cirurgião-Dentista (Residente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial do Hospital Ersasto Gaertner.

3) Mestre e Doutora em Patologia Oral (USP) (Cirurgiã-dentista do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial do HEG)

4) Mestre em Oncologia (Médica do Serviço de Cabeça e Pescoço do HEG)

5) Mestre em Cirurgia de Cabeça e Pescoço (Hospital Heliópolis) e Doutor em Ciências da Saúde (UFESP). Chefe do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial do HEG.

Instituição: Hospital Erasto Gaertner, Liga Paranaense de Combate ao Câncer.
Curitiba / PR – Brasil.

Correspondência: Laurindo Moacir Sassi – Rua Dr. Ovande do Amaral, 201 - Jardim das Américas - Curitiba / PR – Brasil – CEP: 81520-060

Não houve.

Recebido em 29/03/2011; aceito para publicação 13/06/2011; publicado online em 30/12/2011.

Conflito de interesse: não há. Fonte de fomento: não há.

infecção pelo HIV pacientes que apresentem aumento de volume de glândulas salivares associado ou não à linfadenopatia cervical.

RELATO DE CASO

Paciente masculino, 31 anos, procurou atendimento no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial do Hospital Erasto Gaertner (HEG) com queixa de aumento de volume em lado esquerdo de face. Segundo informações dadas pelo próprio paciente, há seis meses foi realizado, em outro hospital, drenagem extra-oral do lado esquerdo da face, pela mesma queixa, com uso de dreno por 30 dias, sem resolução do quadro infeccioso. Ao exame físico extra-oral, o paciente apresentou aumento de volume em hemiface esquerda, difuso e flácido à palpação, com endurecimento em região de parótida esquerda, e aumento de volume em parótida direita, porém de menor diâmetro (Figuras 1 e 2). Ao exame intra-oral, verificou-se dor à palpação na região retromolar e assoalho de boca do lado esquerdo, com mucosa normal em cor, consistência e volume. Não havia nenhum sinal de comprometimento do nervo facial. O paciente também apresentava linfonodos cervicais bilaterais com aumento de volume, móveis, de consistência elástica, superfície lisa, regulares e doloridos à palpação. Foram solicitados exames de ecografia das regiões pré-auricular e submandibular bilateral, tomografia computadorizada (TC) e exames laboratoriais (anti-HIV), juntamente com o encaminhamento para o Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do HEG, no qual foi realizado PAAF (Punção Aspirativa por Agulha Fina) do nódulo em parótida esquerda, com resultado de tecido linfoide negativo para malignidade. Na avaliação do exame de ecografia, foram encontradas múltiplas imagens nodulares esféricas hipocogênicas, na parótida direita, sendo a maior submetida à PAAF. O resultado concluiu como suspeito para malignidade. No exame de TC, constatou-se aumento de volume bilateral em glândula parótida, com maior dimensão da massa heterogênea na glândula parótida esquerda (Figura 3). Apresenta, também, nodulação em parótida esquerda, com 10 mm de diâmetro, correspondente a linfonodo, associado à linfadenomegalia cervical generalizada em cadeia jugulo - carotídea alta e região submandibular bilateral (Figura 4). O exame laboratorial (anti-HIV) confirmou o quadro de infecção do paciente pelo HIV. Com isso, o diagnóstico definitivo do caso foi de aumento de volume bilateral de glândula parótida, com linfadenomegalia cervical generalizada, em um paciente HIV-positivo. O paciente foi encaminhado para tratamento adequado com antivirais.

DISCUSSÃO

Diversos estudos retratam o perfil epidemiológico de pacientes infectados pelo HIV em diferentes regiões. Glick (1994) realizou um levantamento epidemiológico de 454 pessoas infectadas pelo HIV, das quais 88,8% eram



Figura 1. Vista anterior mostrando aumento de volume bilateral de parótida



Figura 2. Vista inferior mostrando maior aumento de volume em parótida esquerda.

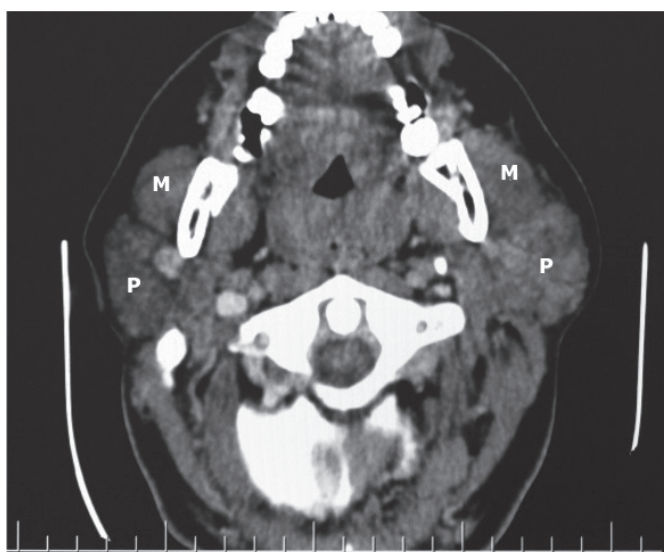


Figura 3. Corte de TC demonstrando aumento de volume bilateral da glândula parótida (P). Localização do músculo masseter (M).

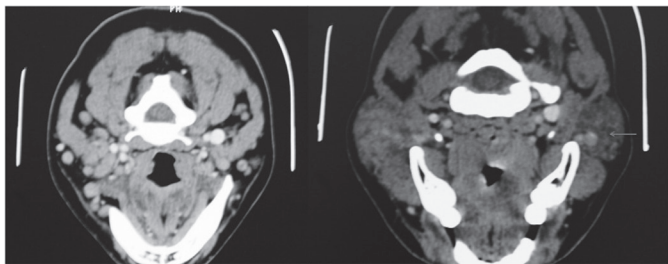


Figura 4. Cortes de TC demonstrando linfadenomegalia cervical generalizada e presença de linfonodo intraglandular (seta) em glândula parótida esquerda.

homens e 11,2% mulheres, sendo que 67,6% dos pacientes foram classificados como homens homossexual-bissexuais, 4,6% como homens homossexual-bissexuais e usuários de drogas intravenosas, 6,6% heterossexuais, 2,2% por transfusão sanguínea e 0,2% infectado por via congênita².

Dos pacientes que são infectados pelo HIV, 41% apresentam, já na primeira consulta médica, sintomas na região de cabeça e pescoço³, e cerca de 40% dos pacientes evoluem com sinais e sintomas na mesma região¹. O aumento de volume de uma glândula salivar é encontrado em 5% dos pacientes HIV-positivos⁴. Estes dados revelam a importância do diagnóstico precoce, por meio de exame físico da região maxilofacial, em pacientes infectados pelo HIV. A punção aspirativa por agulha fina (PAAF) constitui um método diagnóstico e habitualmente curativo destes casos⁶.

Click (1994) descreveu a associação entre a infecção pelo HIV e doença das glândulas salivares, e relatou que 33,3% dos pacientes apresentavam aumento de volume de uma glândula salivar maior, com desenvolvimento de xerostomia². Mulligan et al (2000) relatam a total ausência de ordenhamento de saliva, à palpação, das glândulas parótida, submandibular e sublingual, em 153 (26,6%) pacientes HIV-positivos do sexo feminino; sendo, entretanto, apenas 20 (13,2%) pacientes mulheres HIV-negativas acometidas por tal comprometimento glandular⁷.

A contagem de células CD4+ em pacientes infectados pelo HIV apresenta relação com o número de lesões que acometem a boca. À medida que a contagem cai abaixo de 200 céls/mm³, a prevalência de lesões bucais aumenta, sendo 100% de valor predictivo positivo quando a média de células CD4+ está entre 41,2 e 37,9 céls/mm³. A mesma relação existe para doença das glândulas salivares, sendo a contagem de células CD4+ abaixo de 126 céls/mm³².

A síndrome dos linfócitos infiltrativos difusos (SLID) é uma condição que afeta os pacientes HIV-positivos,

os quais, pela grande linfoproliferação de células CD-8, desenvolvem inchaço de glândula parótida. Posteriormente, cistos linfoepiteliais surgem como manifestação mais evidente³.

A lesão cística linfoepitelial é uma doença benigna rara que afeta as glândulas salivares, principalmente a glândula parótida, caracterizada por marcada hiperplasia linfoide acompanhada por cistos revestidos por epitélio escamoso, que experimentou um aumento na frequência após o início da infecção HIV, com uma incidência de 3-6%^{5, 8}. Essa lesão benigna, também conhecida como cisto linfoepitelial parotídeo, desencadeia um aumento de volume da glândula parótida, ou pela atividade hiperplásica dos linfonodos intra-glandulares ou pela infiltração extra glandular para o interior dos tecidos das glândulas salivares³.

O caso relatado salienta a importância da avaliação sistêmica complementar de pacientes que apresentam aumento de volume bilateral de glândula parótida, associado ou não à linfadenopatia cervical, assim como minucioso exame clínico da região de cabeça e pescoço em pacientes infectados pelo HIV. O caso publicado chama a atenção para a pesquisa de HIV em pacientes adultos com um aumento cístico e linfoproliferativo das glândulas salivares, uma vez que o envolvimento da glândula salivar, principalmente a parótida, pode ser a primeira manifestação da doença.

REFERÊNCIAS

1. Al-Maawali AA, Chacko AP, Javad H, Fathalla M, Shenoy A, Koul R. HIV Disease Presenting as a Unilateral Parotid Gland Swelling. *Indian Journal of Pediatrics*. 2008;75(10):1087-8.
2. Glick M, Muzyka BC, Lurie D, Salkin LM. Oral manifestations associated with HIV-related disease as markers for immune suppression and aids. *Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology*. 1994;77(4):344-9.
3. Mandel L, Kim D, Uy C. Parotid gland swelling in HIV diffuse infiltrative CD8 lymphocytosis syndrome. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 1998;85(8):565-8.
4. Tripathi AK, Gupta N, Ahmad R, Bhandari HS, Kalra P. HIV Disease Presenting as Parotid Lymphoepithelial Cysts: A Presumptive Diagnosis of Diffuse Infiltrative Lymphocytic Syndrome. *J Assoc Physicians India (JAPI)*. 2004;52:921-3
5. Favia G, Capodiferro S, Scivetti M, Lacaita MG, Filosa A, Lo Muzio L. Multiple parotid lymphoepithelial cysts in patients with HIV-infection: report of two cases. *Oral Dis*. 2004;10(3):151-4
6. Gete García P, Almodóvar Álvarez C, García Álvarez G, Rodríguez Francos MI, Cerván Rubiales F, Sangó Lamban P. Tumores parotídeos: correlación entre la punción aspiración con aguja fina y los hallazgos histopatológicos. *Acta Otorrinolaringol Esp*. 2006;57:279-82.
7. Mulligan R, Navazesh M, Komaroff E, Greenndpan D, Redford M, Alves M, Phelan J. Salivary gland disease in human immunodeficiency virus-positive women from the WIHS study. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2000;89(6):702-9.
8. Finfer MD, Gallo L, Perchick A, Schinella RA, Burstein DE. Fine needle aspiration biopsy of cystic benign lymphoepithelial lesion of the parotid gland in patients at risk for the acquired immune deficiency syndrome. *Acta Cytol*. 1990;34(6):821-6.