



Tumor de Warthin: um caso clínico que revela a importância da relação médico-doente

Catarina Fonseca,¹ Patrícia Mora²

RESUMO

Introdução: A detecção e a investigação precoces de massas cervicais são cruciais para a diminuição da morbimortalidade associada, já que o diagnóstico diferencial inclui diversas patologias com tratamento e prognóstico diferentes. São múltiplos os fatores que podem condicionar um diagnóstico mais tardio de situações tumorais. A relação de confiança estabelecida ao longo do tempo, baseada numa comunicação médico-doente efetiva, facilita a transmissão e esclarecimento dos sinais e sintomas identificados pelos utentes.

Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 57 anos, apresentava massa cervical esquerda, com cerca de dois anos de evolução, crescimento progressivo, atingindo dimensões que provocavam uma estética causadora de grande desconforto físico e emocional. Omitia a existência desta lesão por vergonha, repugnância e falta de confiança para a apresentar. Foi pedida ecografia de urgência que mostrou características sugestivas de processo neoproliferativo, tendo sido encaminhada de imediato para consulta de cirurgia maxilo-facial. Realizou punção aspirativa com agulha fina que revelou tratar-se de um tumor de *Warthin*. Realizou parotidectomia total esquerda, sem intercorrências, confirmando-se o prognóstico favorável.

Comentários: Muitas vezes o paciente é responsável pela identificação do sintoma ou sinal inicial. A atitude assumida após esta identificação pode ser crucial, sobretudo na suspeita de patologia neoplásica. O caso clínico descrito é pertinente, não só pela raridade da patologia mas sobretudo pela reflexão que deve suscitar relativamente ao papel do médico de família e da relação médico-doente na monitorização do estado de saúde dos utentes, permitindo a intervenção atempada para uma adequada resolução dos problemas. No caso descrito, a recente relação de confiança estabelecida permitiu, finalmente, a revelação da alteração física, a qual necessitava de intervenção diagnóstica urgente.

Palavras-chave: Neoplasias das glândulas salivares; Tumor de Warthin; Comunicação; Confiança.

INTRODUÇÃO

As neoplasias das glândulas salivares correspondem a menos de 3% de todas as neoplasias da cabeça e pescoço. O tumor de *Warthin* é a segunda neoplasia benigna mais frequente das glândulas salivares, correspondendo a 15% de todos os tumores da glândula parótida.¹ Corresponde a um cistoadenoma papilífero linfomatoso e apresenta uma localização predominantemente ao nível da glândula parotídea, com localização na porção superficial em 90% dos casos. A presença noutras glândulas salivares é rara.²⁻³

Para alguns autores, a incidência entre homem e mulher é semelhante, de 1,6:1, enquanto outros autores relataram predomínio masculino, numa proporção de

5:1 casos. Ocorre com maior frequência entre a sexta e a sétima décadas de vida.⁴⁻⁵

São claras as evidências de associação com o tabagismo, sendo este um importante fator etiológico. O aumento do risco de desenvolvimento de tumor de *Warthin* em fumadores pode estar relacionado com o fluxo retrógrado de componentes do tabaco para o interior dos ductos salivares, causando alterações metaplásicas nas células epiteliais ductais.²

A etiologia do tumor de *Warthin* não está bem estabelecida, assim como o seu potencial de malignização. A transformação maligna é bastante rara, ocorrendo em 0,3% dos casos.^{1,3}

A apresentação do presente caso clínico é pertinente, não só pela raridade da patologia em questão como também pelas condicionantes que atrasaram o diagnóstico. Diversos são os fatores que condicionam e tornam mais tardios quer o diagnóstico quer a identificação de pato-

1. Médica Interna de Medicina Geral e Familiar. UCSP Casal de Cambra, ACeS Sintra. ORCID 0002-5010-5842

2. Médica Assistente graduada de Medicina Geral e Familiar. UCSP Casal de Cambra, ACeS Sintra. ORCID 0002-6475-152X



logias menos frequentes. De entre esses fatores destacam-se a atitude de rejeição e de negação dos doentes e sentimentos de vergonha ou de desconforto social.

A relação de confiança médico-doente é fundamental para mitigar os referidos fatores e constituiu um elemento fundamental para o bem-sucedido desfecho do caso clínico que se descreve e que o torna, por isso mesmo, exemplificativo e de particular interesse.

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

ACRM, paciente do sexo feminino, de 57 anos de idade, caucasiana, divorciada, com quatro filhos, tesoureira numa organização de apoio social sem fins lucrativos. É constituinte de uma família monoparental, residindo com o filho mais novo.

No que diz respeito a antecedentes pessoais destaca-se hipertensão arterial desde os 45 anos, medicada com metoprolol 100mg, não controlada desde há alguns meses, após interromper a medicação por iniciativa própria. Apresenta hábitos tabágicos desde a segunda década de vida, cerca de três cigarros por dia (6 UMAs). Sem alergias medicamentosas conhecidas.

Não existem antecedentes familiares relevantes, nomeadamente em relação a doenças oncológicas.

Vem à consulta de doença aguda a 28 de abril de 2016, o terceiro contacto com a atual médica de família, após trocas constantes de médico de família. Nesta consulta apresentou-se com fácies preocupada e apreensiva, acabando por mostrar uma volumosa massa cervical esquerda, contactando com o lóbulo auricular homolateral, escondida pelo penteado. Tratava-se de uma massa cervical esquerda com cerca de dois anos de evolução, com crescimento progressivo, atingindo dimensões que provocavam uma estética causadora de grande desconforto físico e emocional à paciente. Negava queixas álgicas, queixas otológicas ou outras.

À observação destacava-se massa cervical esquerda com cerca de 5cm de largura por 7cm de altura, condicionando elevação do lóbulo auricular esquerdo, sem ulceração da pele, de consistência mole, mas aparentemente aderente aos planos profundos, desconfortável à palpação (Figura 1). Sem adenopatias cervicais palpáveis. Apresentava mímica facial mantida. A otoscopia não mostrava alterações.

Quando questionada acerca do motivo pelo qual omitia a existência desta lesão há já tanto tempo, sem



Figura 1. Massa cervical.

nunca a ter mostrado a qualquer profissional de saúde, a doente explicou que se tratava de algo que lhe causava vergonha e repugnância, não sentindo confiança para a apresentar a nenhum médico assistente. Acrescentou ainda que preferiu esconder a lesão com o penteado, ignorando a sua existência, pois acreditava corresponder a um lipoma em crescimento.

Foi pedida ecografia das partes moles, urgente, da respetiva região, a qual foi realizada em 23 de maio, mostrando "...na parótida esquerda, existe volumosa massa sólida heterogénea com cerca de 49x35mm, com zonas de degenerescência quística no seu seio, aspetos estes com características de etiologia inespecífica mas é suspeita de um processo neofornativo, merecendo avaliação histológica".

Perante os resultados apresentados foram apresentadas as várias hipóteses diagnósticas à doente, nomeadamente a possibilidade de se tratar de uma situação maligna. Referenciou-se a doente para a consulta externa hospitalar de cirurgia maxilo-facial.

Na primeira consulta hospitalar, a 7 de julho, foram solicitados exames complementares de urgência para



esclarecimento da natureza da lesão cervical.

A 12 de julho realizou punção aspirativa com agulha fina (PAAF), que revelou tumor de *Warthin*, e tomografia computadorizada (TC) do pescoço que mostrou “lesão ocupando espaço da parótida esquerda, com cerca de 50 x 42 x 32mm, predominantemente do lobo superficial envolvendo contudo também o lobo profundo. (...) Sem envolvimento aparente do normal trajeto do nervo facial. Francamente heterogênea e impregnante de forma difusa e heterogênea pelo produto de contraste, com áreas quísticas fortemente suspeita de lesão neoproliferativa de franca atipia a merecer estudo histológico. (...) na cadeia jugulo-carotídea volumosa ipsilateral, adenopatia com componente quístico, provavelmente satélite. Formações ganglionares da espinhal acessória homolateral, a considerar suspeitas”.

Pela incongruência entre o resultado histopatológico da PAAF e das características da lesão detetadas na TC, repetiu PAAF a 26 de julho, a qual mostrou novamente histologia compatível com tumor de *Warthin*.

Em 8 de agosto realizou parotidectomia total esquerda sob anestesia geral, com conservação do nervo facial. Durante o internamento pós-operatório manteve-se apirética, com mímica facial mantida.

Teve alta hospitalar a 10 de agosto, com consulta de cirurgia maxilo-facial agendada para 25 de agosto e com indicação para proteger a cicatriz com creme protetor solar – fator 50.

Na consulta de reavaliação recebeu o resultado histológico da peça cirúrgica excisada, o qual foi coincidente com as biópsias pré-cirúrgicas, confirmando o bom prognóstico.

Ao longo de todo o processo diagnóstico e terapêutico, ao nível dos cuidados de saúde primários, a paciente e a sua filha consultaram por diversas vezes a médica de família. Nestes contactos procuravam partilhar informação, esclarecer dúvidas e solicitar opiniões.

COMENTÁRIO

O diagnóstico diferencial de uma massa cervical inclui um grande espectro de patologias com tratamento e prognóstico diferentes, nomeadamente situações inflamatórias, congénitas e tumorais (benignas e malignas). Assim, a precoce investigação diagnóstica destas massas reveste-se de enorme importância.

Muitas vezes o paciente é o responsável pela identi-

ficação do sintoma ou sinal inicial. A atitude assumida após esta identificação pode ser crucial, sobretudo no caso de suspeita de patologia oncológica, em que o atraso na revelação da alteração pode ser o intervalo de tempo necessário para que potenciais células neoplásicas se implantem e tornem a doença metastática.

Geralmente, o tumor de *Warthin* apresenta-se como um nódulo parotídeo assintomático, de crescimento lento, com localização preferencial no pólo inferior da glândula, ao nível do ângulo da mandíbula. Pode-se apresentar como um nódulo firme, ligeiramente doloroso à palpação, mas clinicamente indistinguível de outros tumores benignos. O tamanho médio do tumor na apresentação é de 2 a 4cm, embora possa variar de menos de 1cm a mais de 10cm. O aumento súbito de volume pode indicar aumento do fluido viscoso que o tumor contém ou um processo de infeção secundária, embora este último seja raro.^{1,3}

A investigação diagnóstica inicial de uma massa cervical deve iniciar-se com a realização de uma anamnese e exame objetivo completos e detalhados.

A ecografia é geralmente o primeiro exame de imagem solicitado e na maioria dos casos é suficiente para delimitar a lesão. O tumor de *Warthin* apresenta, ao exame ecográfico, múltiplas áreas anecoicas (e esse aspeto é bastante sugestivo desse tipo de tumor), podendo estar associado a outros achados como lesão nodular de limites bem definidos e formato ovoide. Outros exames de imagem, como a tomografia computadorizada e a ressonância magnética nuclear, não são solicitados como rotina, ficando reservados para situações particulares, como tumores múltiplos, suspeita de outras neoplasias concomitantes e casos de recidivas.

O diagnóstico do tumor de *Warthin* pode ser realizado com segurança através de PAAF. A PAAF apresenta sensibilidade de 90,4% e especificidade de 98,1%.³ Este procedimento não é essencial para o plano terapêutico, visto que todos os tumores devem ser cirurgicamente removidos por parotidectomia e, desse modo, o diagnóstico pode ser confirmado posteriormente por exame histopatológico. Assim, a PAAF tem como principal objetivo determinar se a lesão é de natureza benigna ou maligna.

O tratamento ideal é a parotidectomia com margem de segurança, com a finalidade de prevenir potenciais recidivas. A incidência de recidivas é baixa, podendo estas



desenvolverem-se até ao décimo ano após a ressecção.

As principais complicações do tratamento cirúrgico são as lesões do nervo facial, a síndrome de Frey, as infeções de ferida operatória e as deiscências. As lesões do nervo facial são as complicações mais frequentes, uma vez que este nervo sofre uma grande manipulação durante a cirurgia, devido à íntima relação dos seus ramos com o parênquima da glândula parotídea. As lesões do nervo facial, associadas a paresia ou paralisia facial, chegam a 80% em alguns estudos; porém, na maioria dos casos são situações transitórias.^{1,5}

A síndrome de Frey é causada pela lesão do nervo aurículo-temporal, correspondendo a um crescimento de fibras parassimpáticas que inervam as glândulas sudoríparas da pele da região parotídea, produzindo uma excessiva sudorese nesta região durante o ato da alimentação. É uma complicação desconfortável para o doente, que ocorre em cerca de 17% a 19% dos casos.³

No caso clínico descrito, a doente foi submetida a paratiroidectomia total pela discordância entre as características clínicas e imagiológicas da lesão e o resultado histopatológico da PAAF, tendo mesmo esta última sido repetida. No pós-operatório não ocorreram complicações, houve conservação do nervo facial, com a mímica facial completamente estabelecida no D2 de internamento e com boa cicatrização da ferida cirúrgica.

O caso clínico descrito é pertinente, não só pela raridade da patologia mas sobretudo pela reflexão que deve suscitar relativamente ao papel do médico de família e da relação médico-doente na monitorização do estado de saúde dos utentes.

Como explicado nas competências e características definidas pela WONCA Europa, a disciplina de medicina geral e familiar caracteriza-se por ter um processo de consulta singular, em que se estabelece uma relação ao longo do tempo; por outro lado, lida com doenças que se apresentam de forma indiferenciada, num estado precoce da sua história natural, podendo necessitar de uma intervenção urgente. Torna-se fundamental o estabelecimento de uma relação de confiança ao longo do tempo, baseada numa comunicação médico-doente efetiva, que permita a intervenção atempada para uma adequada resolução dos problemas.

No presente caso, a constante troca de médicos assistentes na unidade de saúde e a inexistência de um médico de família estável impediu que esta revelasse

uma alteração que esteticamente a incomodava muito, a ponto de existirem repercussões psicológicas e emocionais, e que podia corresponder a uma lesão neoproliferativa. Acreditando ser um lipoma e ignorando a progressão arrastada mas evidente da lesão, a utente acabou mesmo por esconder a sua existência. Apesar das características suspeitas a nível ecográfico, a volumosa massa cervical de crescimento gradual arrastado e indolor veio a revelar-se um tumor benigno, de prognóstico favorável. No entanto, uma massa cervical negligenciada constitui uma situação preocupante pelo risco de corresponder a um tumor maligno em evolução, aumentando o risco de invasão local à distância.

A recente relação de confiança estabelecida com a atual médica de família permitiu a revelação da alteração física, a qual necessitava de intervenção diagnóstica urgente. As capacidades e competências de comunicação são fundamentais em toda a prática clínica, particularmente nos cuidados de saúde primários, os quais procuram lidar com os problemas de saúde em todas as suas dimensões – física, psicológica, social, cultural e existencial. É através da comunicação que se exploram sintomas, valorizam emoções, sentimentos e preocupações. A escuta ativa e a empatia foram características aplicadas nas consultas desta doente, facilitando o estabelecimento de uma relação médico-doente funcional e a construção de um clima terapêutico, permitindo a transmissão e o esclarecimento dos sinais e acordar um plano terapêutico.

Este relato de caso alerta-nos também para a iliteracia em saúde e para a necessidade de promoção da educação para a saúde, um objetivo que deve ser pessoal e coletivo, procurando capacitar os doentes a compreender e usar a informação correta, para que promovam um bom estado de saúde.

Consideramos que a consciencialização da doente acerca da possível gravidade da situação ocorreu apenas após a interpretação conjunta do resultado do exame de imagem realizado e através da assertividade na comunicação das hipóteses de diagnóstico, nomeadamente a possibilidade de uma situação maligna. A partir deste momento, a doente verbalizou as suas preocupações em relação ao processo de diagnóstico, tratamento e prognóstico, reconhecendo a importância da celeridade dos procedimentos.

Concordante também com a relação médico-doente estabelecida, verificou-se, ao longo de todo o processo de



intervenção ao nível dos cuidados de saúde secundários, a necessidade de partilha e procura de opinião da médica de família por parte da paciente e dos seus familiares.

No final de todo este processo de intervenção foi extremamente interessante assistir à consciencialização da situação preocupante que a lesão negligenciada suscitava, bem como ao reconhecimento, por parte da paciente e da sua família, da importância da relação de confiança estabelecida com a médica de família. Para além do agradecimento verbal relativo ao acompanhamento e orientação da situação clínica, foi evidente a alteração nas características da comunicação não-verbal. Nas primeiras consultas, a paciente apresentava fácias e atitude que demonstravam apreensão, ansiedade e angústia. Após o conhecimento do resultado histológico do tumor, a sua linguagem corporal e as expressões faciais transmitiam alívio, tranquilidade e confiança, realizando também gestos, como agradecer segurando a mão da médica de família, completando a transmissão de tais emoções. Tornou-se muito compensador vivenciar a perspectiva colaborativa e continuada da medicina geral e familiar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chulam TC, Noronha Francisco AL, Gonçalves Filho J, Pinto Alves CA,

Kowalski LP. Warthin's tumor of the parotid gland our experience. *Acta Otorhinolaryngol Ital.* 2013;33(6):393-7.

2. Raghu AR, Rehani S, Bishen KA, Sagari S. Warthin's Tumor: A case report and Review on Pathogenesis and its Histological Subtypes. *J Clin Diagn Res.* 2014;8(9):ZD37-ZD40.
3. Dedivitis RA, Pfuetszenreiter Júnior EG. Tumor de Warthin: revisão de 60 casos [Wasthin's tumor: review of 60 cases]. *Rev Bras Cir Cabeça Pescoço.* 2010;39(4):239-41. Portuguese
4. Hatch RL, Shah S. Warthin tumor: a common, benign tumor presenting as a highly suspicious mass. *J Am Board Fam Pract.* 2005;18(4):320-2.
5. Chedid HM, Rapoport A, Aikawa KF, Menezes AS, Curioni OA. Warthin's tumor of the parotid gland: study of 70 cases. *Rev Col Bras Cir.* 2011;38(2):90-4.
6. Faur A, Lazar E, Cornianu M, Dema A, Vidita CG, Galuscan A. Warthin tumor: a curious entity – case reports and review of literature. *Rom J Morphol Embryol.* 2009;50(2):269-73.

CONFLITO DE INTERESSES

As autoras declaram não ter quaisquer conflitos de interesse.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Catarina Fonseca

E-mail: katarina.fonseca@gmail.com

<http://orcid.org/0002-5010-5842>

Recebido em 30-11-2016

Aceite para publicação em 25-07-2018

ABSTRACT

WARTHIN'S TUMOR: A CLINICAL CASE THAT DEMONSTRATES THE IMPORTANCE OF DOCTOR-PATIENT RELATIONSHIP

Introduction: Early detection and investigation of neck masses are crucial for the reduction of associated morbidity and mortality, as the differential diagnosis includes several diseases with different treatment and prognosis. There are multiple factors that lead to a later diagnosis of tumors. A trust-based relationship established over time, grounded on a doctor-patient effective communication, facilitates the disclosure and explanation of the signs and symptoms identified by patients.

Case description: Female, 57 years-old, had a left neck mass for two years, with progressive growth, having reached dimensions that caused aesthetic changes leading to both physical and emotional discomfort. As feeling ashamed and lacked the confidence to show it, the patient omitted the existence of this injury. Urgent ultrasound was requested and showed features suggestive of proliferative process and the patient was immediately referred for maxillofacial surgery consultation. Fine needle puncture-aspiration diagnosed a Warthin's tumor. She underwent total left parotidectomy, and a favourable prognosis was confirmed.

Comments: The patient plays often a key role in the identification of the initial symptom or signal. The attitudes taken after this identification can be crucial, especially when a tumor is suspected. The clinical case described is relevant not only because of the rarity of this pathology, but also because it highlights the role of the family doctor and the doctor-patient relationship in monitoring the patient's health, allowing a timely intervention and an appropriate approach to the problems. In the case described, the trust-based relationship with the family doctor allowed the disclosure of this physical change, which required urgent diagnostic intervention.

Keywords: Salivary gland neoplasms; Warthin tumour; Communication; Trust.