

Envolvimento da glândula submaxilar no carcinoma pavimento-celular da cavidade oral

Artigo Original

Autores

- Rita Peça**
Unidade Local de Saúde Santa Maria, Lisboa
- Mariana Correia**
Unidade Local de Saúde Santa Maria, Lisboa
- Cláudia Rosa**
Unidade Local de Saúde Santa Maria, Lisboa
- Carolina Arede**
Unidade Local de Saúde Santa Maria, Lisboa
- Maria José Santos**
Unidade Local de Saúde Santa Maria, Lisboa
- Mafalda Correia de Oliveira**
Unidade Local de Saúde Santa Maria, Lisboa
- Paulo Pereira**
Unidade Local de Saúde Santa Maria, Lisboa
- Ana Rita Santos**
Unidade Local de Saúde Santa Maria, Lisboa
- Mariana Calha**
Unidade Local de Saúde Santa Maria, Lisboa
- Leonel Luís**
Unidade Local de Saúde Santa Maria, Lisboa

Correspondência:
Rita Peça
ritacostapec@icloud.com

Artigo recebido a 6 de Maio de 2025.
Aceite para publicação a 10 de Agosto de 2025.

Resumo

A classificação da Academia Americana de Otorrinolaringologia inclui a exérese da glândula submaxilar no esvaziamento ganglionar cervical (EGC) da área IB. No entanto, a remoção desta glândula por rotina em doentes com carcinoma pavimento-celular (CPC) da cavidade oral não é consensual. O objetivo deste trabalho é caracterizar a população com CPC da cavidade oral e avaliar a incidência do envolvimento da submaxilar nesta patologia. Realizou-se um estudo retrospectivo que incluiu os doentes com CPC da cavidade oral e submetidos a EGC entre 2019 e 2024. Foram incluídos 104 doentes, todos submetidos a EGC das áreas I-III ou I-IV, com gânglios positivos em 51.9% dos casos. Apenas se registou um caso de invasão direta da glândula submaxilar (1.0%). O envolvimento da glândula submaxilar em doentes com CPC da cavidade oral foi raro neste estudo. Poderá ser considerada a preservação desta glândula na ausência de evidência radiológica ou intra-operatória de envolvimento glandular. Palavras-chave: Carcinoma pavimento-celular; glândula submaxilar

Introdução

O carcinoma pavimento-celular da cavidade oral é a forma mais comum de neoplasia maligna nesta região anatómica, frequentemente associado a fatores de risco como o tabagismo e o consumo de álcool¹⁻³. A abordagem cirúrgica, nomeadamente o esvaziamento ganglionar cervical, constitui um dos pilares do tratamento destes doentes^{4,5}. Segundo a classificação da Academia Americana de Otorrinolaringologia – Cirurgia de Cabeça e Pescoço (AAO-HNS), a área IB do EGC inclui rotineiramente a excisão da glândula submaxilar, por esta ser uma das principais áreas de drenagem do CPC da cavidade oral e por ser difícil realizar o esvaziamento ganglionar sem remover conjuntamente a glândula. Contudo, o envolvimento da

glândula submaxilar neste tipo de patologia é raro, com uma incidência descrita entre 1 a 5%, geralmente por contiguidade ou invasão direta⁶. A sua remoção pode implicar complicações como lesões nervosas do marginal mandibular, lingual e hipoglosso, além de contribuir para a xerostomia e redução da qualidade de vida⁷⁻¹⁰. Assim, a preservação seletiva desta glândula tem sido considerada, particularmente na ausência de sinais de invasão glandular. Este estudo tem como objetivo caracterizar a população com CPC da cavidade oral e avaliar a incidência de envolvimento da glândula submaxilar, de forma a contribuir para a decisão cirúrgica baseada em evidência.

Material e Métodos

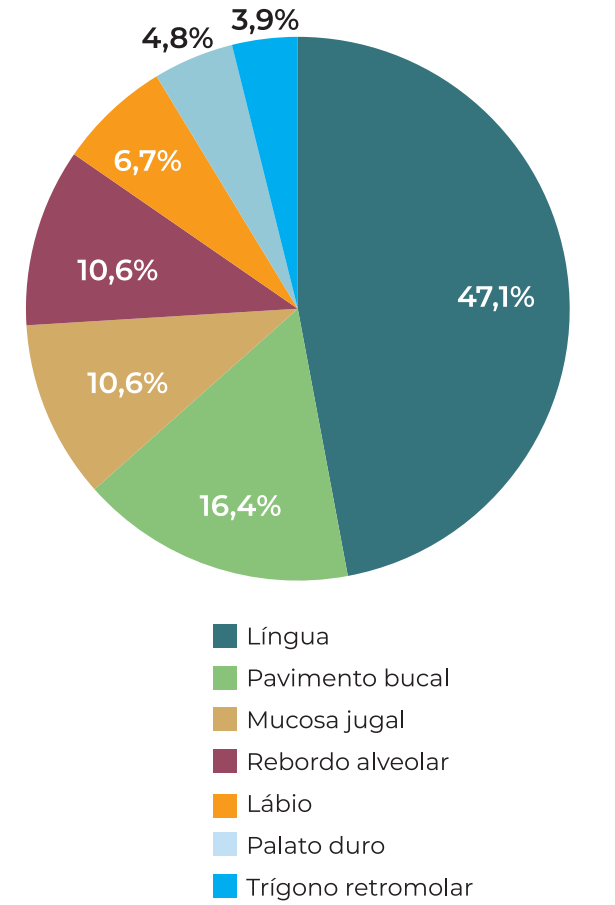
Realizou-se um estudo observacional retrospectivo que incluiu todos os doentes diagnosticados com CPC da cavidade oral e submetidos a EGC, envolvendo as áreas I-III ou I-IV, na Unidade Local de Saúde Santa Maria, durante um período de 6 anos, entre 2019 e 2024. Foram consultados os processos clínicos para caracterização da população. A colheita de dados incluiu dados demográficos, nomeadamente, idade, género, comorbilidades e hábitos tabágicos ou etanólicos e dados clínicos, como localização tumoral, estadiamento clínico e patológico e envolvimento histológico da glândula submaxilar. Os dados foram analisados com recurso ao *software IBM SPSS Statistics v.29*.

Resultados

Foram incluídos um total de 104 doentes, com uma média de idades de 64 anos (idades compreendidas entre os 32 e os 88 anos), sendo 67 do género masculino (64.4%) e 37 do género feminino (35.6%) (razão M:F de 1.8:1). No que diz respeito aos fatores de risco, 36.5% apresentavam hábitos alcoólicos pesados¹¹ e 57.7% eram fumadores ativos. Relativamente aos antecedentes pessoais, grande parte dos doentes apresentavam comorbilidades, sendo as mais frequentes a hipertensão arterial (35.6%), a Diabetes Mellitus (15.4%) e

outras neoplasias (7.7%). A localização tumoral mais frequente foi a língua (47.1%), seguida do pavimento bucal (16.3%), mucosa jugal e rebordo alveolar (10.6%) (Figura 1).

Figura 1
Gráfico representativo da distribuição da localização do CPC da cavidade oral



No momento do diagnóstico, o estadio clínico predominante era cT2 (32.7%) e 45.2% dos doentes não apresentava metástases ganglionares (cN0) (Figura 2). Todos os pacientes foram submetidos a EGC das áreas I-III ou I-IV, com disseção uni ou bilateral, de acordo com o recomendado pelo NCCN. O EGC de I-III foi realizado em 56.0% dos doentes e de I-IV em 44.0%. Na maioria dos casos, o procedimento cirúrgico foi unilateral (43.0% e 35.0%, respetivamente). Nos restantes casos, foi feito EGC bilateral. A glândula submaxilar foi removida em 96.1% dos casos (n=100). O único caso em que se optou por não remover a glândula era um cN0, tendo-

Figura 2
Gráficos representativos do estadiamento clínico (cT e cN)

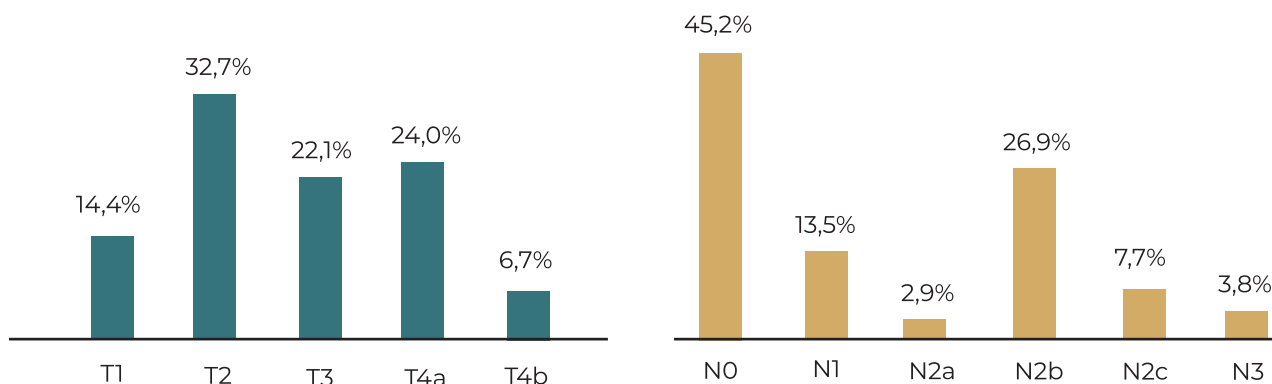
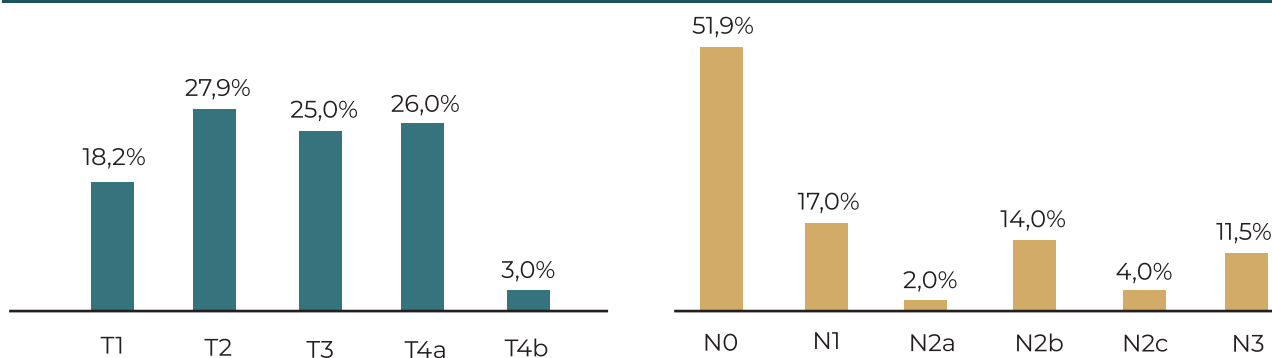


Figura 3
Gráficos representativos do estadiamento patológico (pT e pN)



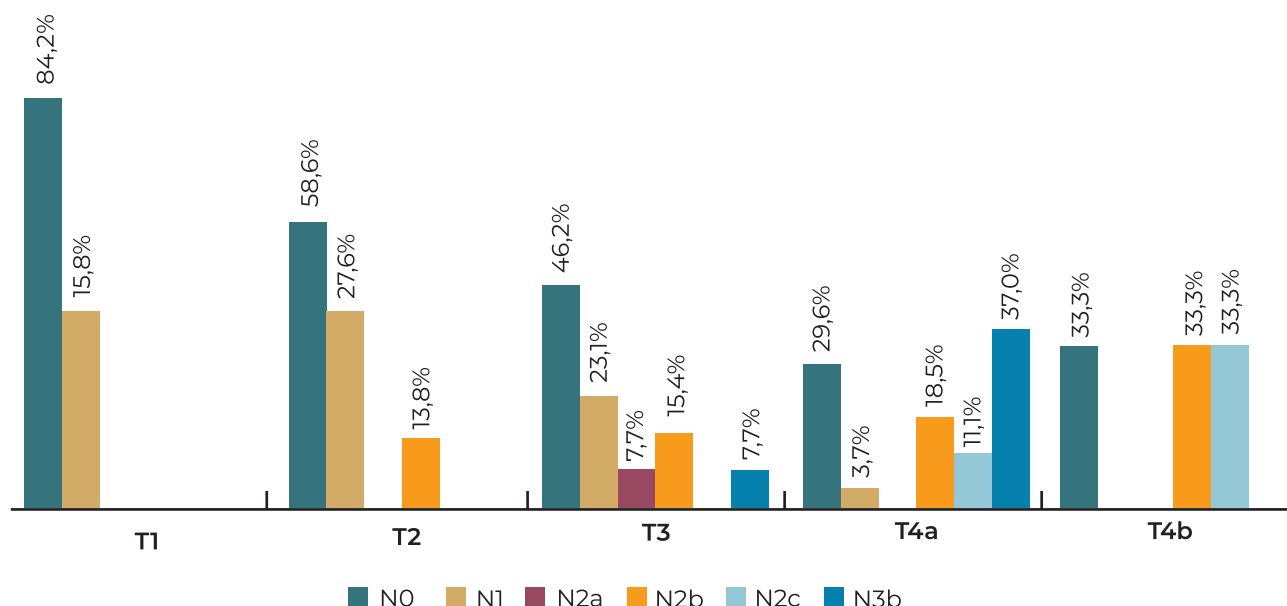
se verificado, intra-operatoriamente, que os gânglios linfáticos da área Ib apresentavam características benignas e não existia qualquer envolvimento glandular. No exame anatomopatológico, 27.9% dos casos eram pT2 e 51.9% não apresentava envolvimento ganglionar positivo (Figura 3). Verificou-se que a maioria dos pN0 ocorreram em estádios iniciais, pT1 e T2. Por outro lado, um maior envolvimento ganglionar ocorreu em casos de pT4 (Figura 4). No que diz respeito à glândula submaxilar, verificou-se envolvimento direto da glândula em apenas um caso (1.0%). Neste doente, existia evidência imagiológica pré-operatória de envolvimento glandular e o estádio patológico era avançado (pT4aN3b).

Discussão

Neste estudo, verificou-se que a taxa de envolvimento da glândula submaxilar em doentes com CPC da cavidade oral, submetidos a EGC seletivo das áreas I-III

ou I-IV, foi de 1,0%. Este caso ocorreu num doente com doença avançada (pT4aN3b) e com evidência imagiológica pré-operatória de invasão glandular. Estes achados estão em linha com diversos estudos que reportam taxas muito reduzidas, inferiores a 5%, de invasão da glândula submaxilar e, habitualmente, associadas a tumores extensos ou com grande envolvimento ganglionar da área I¹⁻⁶. A glândula submaxilar, embora situada na área Ib - um dos principais locais de drenagem linfática da cavidade oral -, não contém tecido linfático próprio e, desta forma, o envolvimento direto é raro ²⁻⁵. Ramchandrapa *et al.*¹, numa análise recente, reportaram envolvimento em apenas 3% dos casos, recomendando a preservação glandular na ausência de sinais de invasão direta. Dados semelhantes foram publicados por Mazarei *et al.*², que também apoiam uma abordagem seletiva. O presente estudo mostra também que a maioria dos casos sem envolvimento

Figura 4
Distribuição do estadiamento patológico (pT e pN)



ganglionar (pN0) correspondia a tumores em estadios iniciais (pT1 e pT2), enquanto que os casos com maior envolvimento dizem respeito a tumores mais avançados (pT4). Este padrão de distribuição está bem documentado na literatura, tal como Razfar *et al.*⁸ também demonstraram que os tumores em fases iniciais apresentam baixo risco de metástase nas áreas cervicais, incluindo a área Ib. A remoção sistemática da glândula submaxilar durante o EGC tem sido prática comum, como também se verificou na nossa amostra (96,1% dos casos). No entanto, esta abordagem pode trazer complicações como lesões nervosas e limitações funcionais para os doentes. A glândula submaxilar é responsável pela produção de saliva até 70% em repouso, sendo que a sua remoção pode levar a xerostomia, comprometendo a deglutição, sobretudo em doentes submetidos a radioterapia adjuvante⁷⁹. Desta forma, os nossos resultados sustentam a viabilidade de preservação da glândula submaxilar em casos selecionados, nomeadamente estadios iniciais de doença sem evidência clínica ou imagiológica de envolvimento glandular e ganglionar, podendo representar uma abordagem segura e benéfica para os doentes, melhorando a

sua qualidade de vida. Esta abordagem está alinhada com as recomendações recentes da ESMO–EHNS–ESTRO (*European Head and Neck Society, European Society for Medical Oncology, European Society for Radiotherapy and Oncology*), que incentivam estratégias cirúrgicas menos invasivas quando não comprometem a segurança oncológica¹⁰. Este estudo apresenta limitações no que diz respeito ao seu desenho retrospectivo e à amostra, nomeadamente número de doentes em que se efetuou preservação glandular, o que pode limitar análises comparativas. São necessários estudos adicionais com maior grau de evidência, idealmente prospetivos e com inclusão de maior número de casos, para validar esta estratégia.

Conclusão

Este estudo sugere que a preservação da glândula submaxilar durante o EGC poderá ser considerada, especialmente na ausência de evidência clínica ou imagiológica de invasão glandular, sendo que a utilização de critérios de imagem, avaliação intraoperatória e os estadios iniciais do tumor podem ser determinantes na decisão de preservar esta estrutura.

Conflito de Interesses

Os autores declaram que não têm qualquer conflito de interesse relativo a este artigo.

Confidencialidade dos dados

Os autores declaram que seguiram os protocolos do seu trabalho na publicação dos dados de pacientes.

Proteção de pessoas e animais

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estão de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos diretores da Comissão para Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial.

Financiamento

Este trabalho não recebeu qualquer contribuição, financiamento ou bolsa de estudos.

Disponibilidade dos Dados científicos

Não existem conjuntos de dados disponíveis publicamente relacionados com este trabalho.

Referências bibliográficas

1. Ramchandrapa K, Shah R, Tyagi A. Can submandibular gland be preserved during neck dissection in oral cavity squamous cell carcinoma? *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2022 Dec;74(Suppl 3):6351-6355. doi: 10.1007/s12070-022-03074-5.
2. Mazarei A, Khamushian P, Sadeghi Ivraghi M, Heidari F, Saeedi N. et al. Prevalence of submandibular gland involvement in neck dissection specimens of patients with oral cavity carcinoma. *Am J Otolaryngol.* 2022 Mar-Apr;43(2):103329. doi: 10.1016/j.amjoto.2021.103329.
3. Basha SS, Nayak V, Goel A, Panda SK, Sharma TP, Pande PK. et al. Predictive factors for submandibular gland involvement in oral cavity squamous cell carcinoma – a prospective study from a tertiary cancer center. *Indian J Surg Oncol.* 2021 Dec;12(4):737-744. doi: 10.1007/s13193-021-01414-5.
4. Mumtaz S, Salam H, Gulzar R, Shahid R. Prevalence of submandibular gland metastasis in squamous cell carcinomas of oral cavity. *Pak J Med Dent.* 2022;11(1): 44-49. doi: 10.36283/PJMD11-1/008
5. Jakheti A, Kaul P, Pandey A, Patel T, Kumar Meena J, Pal Singh M. et al. Distribution and determinants of submandibular gland involvement in oral cavity squamous cell carcinoma. *Oral Oncol.* 2021 Jul;118:105316. doi: 10.1016/j.oraloncology.2021.105316.
6. Pasha HA, Dhanani R, Ghaloo AK, Ghias K, Khan M. Level I Nodal positivity as a factor for involvement of the submandibular gland in oral cavity carcinoma: a case series report. *Int Arch Otorhinolaryngol.* 2021

Apr;25(2):e279-e283. doi: 10.1055/s-0040-1709117.

7. Kumar B, Kashyap N, Avinash A, Chewvuri R, Sagar MK, Kumar S. The composition, function and role of saliva in maintaining oral health: a review. *Int J Contemp Dent Med Rev.* 2017;1-6. doi: 10.15713/ins.ijcdmr.121.
8. Razfar A, Walvekar RR, Melkane A, Johnson JT, Myers EN. Incidence and patterns of regional metastasis in early oral squamous cell cancers: feasibility of submandibular gland preservation. *Head Neck* 2009;31(12):1619–23. doi: 10.1002/hed.21129.
9. Cunnning DM, Lipke N, Wax MK. Significance of unilateral submandibular gland excision on salivary flow in noncancer patients. *Laryngoscope.* 1998 Jun;108(6):812-5. doi: 10.1097/00005537-199806000-00007.
10. Machiels JP, Leemans CR, Golusinski W, Grau C, Licitra L, Gregoire V. Squamous cell carcinoma of the oral cavity, larynx, oropharynx and hypopharynx: EHNSeESMOeESTRO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol.* 2020 Nov;31(11):1462-1475. doi: 10.1016/j.annonc.2020.07.011.
11. George Francisco. Detecção precoce e intervenção breve no consumo excessivo de álcool. Norma nº 030/2012 atualizada a 18/12/2014. Direção Geral da Saúde Disponível em <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/09/detecao-precoce-e-intervencao-breve-no-consumo-excessivo-de-alcool.pdf>.