

Caso Clínico

Adenoma pleomórfico gigante de paladar.

Palad giant pleomorphic adenoma.

Dr. Hernán Garrido Cisneros, Dr. Diego Álvarez S, Dr. Jeiner Guarnido, Dr. Marco Cabrera, Dr. Romel Ortega, Dra. Martha Murillo, Dr. Manual Peña, Dr. Fabián González, Dr. Aurelio Saritama, Dra. Varinea Merino.

Servicio de Cirugía Oncológica, Servicio de Imágenes, Servicio de Otorrinolaringología, Servicio de Maxilofacial, Servicio de Patología, Servicio de Medicina, Servicio de Cirugía. Solca Núcleo de Loja.

RESUMEN

Revisamos el caso de un paciente de 21 años con un adenoma pleomórfico (tumor mixto) gigante del paladar que se extendía a la faringe. El examen físico conjuntamente con los estudios de imagen (RM y TAC) y la nasofibroscopia resultan determinantes para la evaluación y planificación pre operatoria. Abordamos el tumor por vía oral, logrando una resección completa, con buen pronóstico. A propósito del caso revisamos las características de los tumores mixtos de glándulas salivales menores, comentando sus alternativas terapéuticas y posibilidad de malignización.

Palabras clave: Adenoma pleomórfico, paladar, glándula salival menor.

ABSTRACT

We revise the case of a 21 year-old patient with an adenoma giant pleomorphic (mixed tumor) of the palate that extended to the pharynx. The physical exam jointly with the image (RM and TAC) studies and the nasofibroscopia they are predominant for the evaluation and planning operative pre. Their boarding is for via oral, achieving a complete resection, with good presage. Concerning the case we revise the characteristics of the mixed tumors of small salivary glands, commenting their therapeutic alternatives and malignización possibility.

Keywords: Pleomorphic adenoma, palate, minor salival gland.

INTRODUCCIÓN.

Las glándulas salivales pueden ser origen de tumores benignos y malignos. Los tumores benignos más frecuentes son los adenomas pleomórficos, por su diversidad histológica también llamados tumores mixtos. Estos pueden malignizarse en un 2 a 3 % de los casos.

Los adenomas pleomórficos se localizan con mayor frecuencia en la parótida (60% de los tumores de esta glándula), son menos frecuentes en las glándulas submaxilares y raros en las glándulas salivales menores⁽¹⁾. Robins señala que la probabilidad que un tumor de glándula salival sea maligno es inversamente proporcional al tamaño de la glándula⁽¹⁾; también se ha señalado que la mayoría de las neoplasias de glándulas salivales menores son malignas⁽²⁾. Por datos del registro de tumores de Loja, las neoplasias malignas de

parótida tienen una incidencia en hombres de 0,4 x 100.000 habitantes y no hay casos en mujeres⁽³⁾.

Las neoplasias de glándulas salivales menores se ubican más comúnmente en paladar, mucosa bucal, piso de boca, lengua, amígdala, faringe, tráquea⁽⁴⁻⁶⁾. Los tumores malignos más frecuentes son: el carcinoma adenoideo quístico (36.6%), carcinoma mucoepidermoide (27.2%), adenocarcinoma (18%), carcinoma de células acinares (13,6%), carcinoma ex adenoma pleomórfico (4,5%).

Los tumores benignos de glándulas salivales menores son: adenoma pleomórfico (90%), tumor de Warthin (9%), Adenoma canicular (1%)⁽⁷⁾. Los tumores de glándulas salivales menores son raros por lo que presentamos el caso de un adenoma pleomórfico gigante de paladar, tratado en el servicio de cirugía de SOLCA Núcleo de Loja.

CASO CLÍNICO.

Varón de 21 años, sin antecedentes importantes, quien desde hace 1 año presenta una lesión en paladar, de crecimiento

Correspondencia:

Dr. Hernán Garrido Cisneros
Servicio de Cirugía SOLCA Núcleo de Loja
garridocis@hotmail.com

® Los Derechos de autor de los artículos de la Revista Oncología pertenecen a la Sociedad de Lucha contra el Cáncer.



lento y progresivo. La lesión no produce dolor, únicamente cambios en la fonación. Al examen físico se observa una tumoración que compromete el paladar blando y duro, sobrepasa la línea media y compromete parcialmente el pilar amigdalino izquierdo (Fig.1).



Figura 1.- Tumoración que afecta paladar duro y paladar blando.

Se solicitó una tomografía computarizada (TC) y resonancia magnética nuclear (RMN) en las cuales se observa que la tumoración depende de paladar blando, ocupando gran parte de la faringe hasta el techo y pared posterior de la misma. Obstruye gran parte de la vía aérea y lateralmente está próxima a la carótida izquierda (Fig.2).

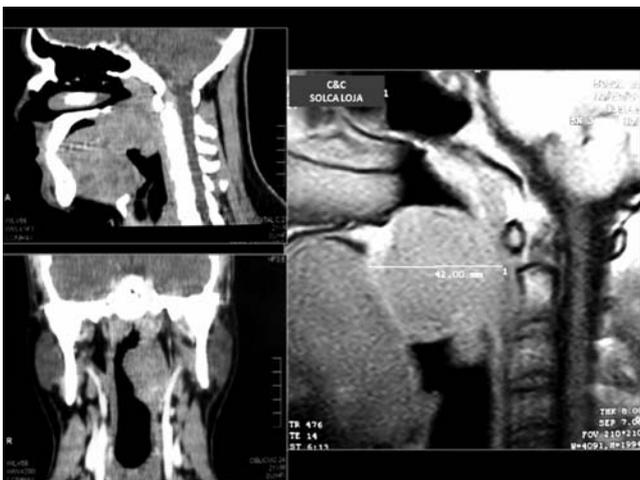


Figura 2.- RM y TAC de la lesión tumoral originada en paladar blando extendiéndose hasta la pared posterior y superior de la faringe.

La nasofibroscofia nos revelaba que no se implantaba en la faringe. Se realizó una biopsia cuyo resultado indicó se trata de un adenoma pleomórfico.

En estas circunstancias el paciente fue operado, abordamos el tumor por vía oral, previo clampeo arterial, se resecó completamente, con un margen adecuado e incluso se pudo conservar la úvula del paladar. El resultado histopatológico confirmó que se trataba de un adenoma pleomórfico de glándula palatina con márgenes negativos (Fig.3).

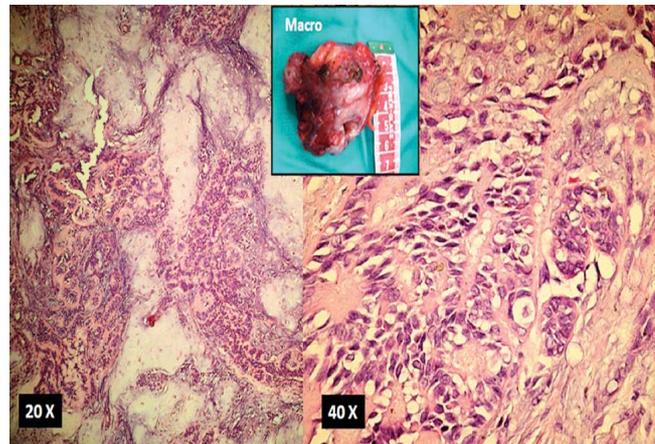


Figura 3.- Adenoma pleomórfico: pieza operatoria. Los cortes histológicos muestran una neoplasia constituida por proliferación de células epiteliales ligeramente poligonales, otras fusiformes de núcleos de cromatina fina, normocromáticos y citoplasma eosinófilo que forman cordones celulares y estructuras tubulares, estas últimas tienen áreas focales de metaplasia epidermoide. El otro componente de la neoplasia es de tipo mesenquimatoso constituido por material condroide y tejido fibroconectivo en tabiques. Técnica hematoxilina eosina 20X y 40X.

DISCUSIÓN.

Los adenomas pleomórficos son los tumores benignos más frecuentes de la parótida⁽⁸⁾, la localización de este tumor fuera de esta localización es infrecuente y por ello hemos querido compartir este caso con ustedes.

El adenoma pleomórfico es el principal tumor benigno de las glándulas salivales menores, siendo el paladar la localización más frecuente de este tumor. Pueden aparecer en cualquier edad o género, se presentan como lesiones indoloras, firmes y de crecimiento lento⁽⁹⁾.

La amplia localización de las glándulas salivales menores y su profundidad pueden dar lugar a dificultades diagnósticas, por lo que la RMN y la TC son estudios de gran utilidad para estos casos^(10,11).

También las técnicas endoscópicas (nasofibroscofia y laringoscopia directa) son técnicas muy útiles. La orientación histológica se puede obtener con una punción con aguja fina, con una precisión diagnóstica superior al

80%⁽¹²⁾. El tratamiento de estos tumores es la resección completa con un margen de tejido sano circundante^(2,6,9,13,14). La radioterapia se reserva para las recidivas y casos inoperables. Aunque raro, estos tumores pueden sufrir una transformación maligna, situación que ocurre especialmente en tumores de larga data^(1,13); el riesgo de malignidad es de 1,5% en los primeros 5 años, incrementándose al 10% en tumores de más de 15 años de evolución⁽¹³⁾. Cuando se presenta una transformación maligna el pronóstico de estos pacientes es pobre⁽¹⁵⁾.

Estudios moleculares de adenomas pleomórficos refieren alteraciones en p14 (ARF) y p16 (INK4a); estas y otras anomalías como p53, p63 y las mutaciones de p73, sugieren que el tejido epitelial es el más propenso a transformación maligna⁽¹³⁾.

CONCLUSIONES.

Los adenomas pleomórficos, también llamados tumores mixtos por estar constituidos por elementos epiteliales inmersos en una matriz de tejido mucoide, mixoide y condroide; son los tumores benignos más frecuentes de las glándulas salivales, su presentación en glándulas salivales menores es poco frecuente, presentándose con mayor frecuencia en paladar, labio y faringe.

El tratamiento es básicamente quirúrgico, con muy buen pronóstico. En tumores con evoluciones prolongadas se debe sospechar transformación maligna, debiendo considerar la radioterapia en estos casos.

Agradecimiento

Al Dr. Luis Marín De Amesti, por su deferencia para con este caso y sus enseñanzas en nuestra formación.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Robbins. Cabeza y cuello. Glándulas salivales. En: Schoen F, editor. Patología estructural y funcional. Madrid. McGraw- Hill – Interamericana 5 Ed. 1998: 830-832
2. Bipin T Varghese, Paul Sebastian, Elizabeth K Abraham and Anitha Mathews. Pleomorphic adenoma of minor salivary gland in the parapharyngeal space. World Journal of Surgical Oncology 2003, 1:2
3. Yunga E, Garrido H. Incidencia del Cáncer en Loja. Registro de tumores de Loja. SOLCA Núcleo de Loja, Ed. UTPL 2004:48-51
4. Tucci E, Santilli F, Galli M. Enucleation of a pleomorphic adenoma of the palate: a conservative choice Minerva Stomatol. 2004;53:111-5
5. Gana P., Masterson L. Pleomorphic adenoma of the nasal septum: a case report. Journal of Medical Case Reports 2008, 2:349
6. Sánchez L. Meléndez B. Miranda J. Murga C. Adenoma pleomorfo de paladar duro. ORL-DIPS 2005; 32:154-158
7. Souza S., Ferreira A., Fernandes R., Almeida R. Perfil epidemiológico das neoplasias de glándulas salivares: análisis de 245 casos. Rev Bras Otorrinolaringol 2005; 71:335-40.
8. Suzano R, Araújo G, Artur da Costa L, Borghi R, Fava A. Adenoma pleomórfico de parótida: aspectos clínicos, diagnósticos e terapéuticos. Rev Bras Otorrinolaringol 2003; 69: 485-9.
9. Paula Vernetta C, García Callejo F.J., Ramírez Sabio J.B., Orts Alborch M.H., Morant Ventura A., Marco Algarra J. Adenoma pleomorfo gigante de glándula salivar menor: Extirpación a través de un abordaje transoral. Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac 2008; 30:201-204.
10. Ribeiro-Rotta R, Cruz M, Paiva R, Mendonza E, Spini T, Mendonza A. O papel da ressonância magnética no diagnóstico do adenoma pleomórfico: revisão da literatura e relato de casos. Rev Bras Otorrinolaringol 2003; 69: 699-707.
11. Mosier K. Non-Oncologic Imaging of the Oral Cavity and Jaws. Otolaryngol Clin N Am 2008; 41:103-137
12. Gutiérrez N., Mora V., Regiosa A., et al. Biopsia por aspiración con aguja fina en el diagnóstico de lesiones de glándula salival. Rev Venez Oncol 2007; 19:51-57.
13. Hanna E., Lee S., Fan Ch., Suen J. Benign neoplasms of the salivary glands. En: Cummings: Otolaryngology: Head & Neck Surgery, 4th ed. Mosby 2005. Cap. 60: 1359-1362.
14. Rivarés E., Gil P., Martín JM., Marín J. Giant pleomorphic adenoma in accessory salivary gland: An Otorrinolaringol Ibero Am 2000; 27:293-9
15. Luers JC., Wittekindt C., Streppel M., Guntinas Lichius O. Carcinoma ex pleomorphic adenoma of the parotid gland. Study and implications for diagnostics and therapy. Acta Oncol 2009; 48:132-136.

