

Resección de adenoma pleomórfico de parótida

Resection of pleomorphic parotid adenoma

René Daniel Villatoro Martínez⁽¹⁾, Jimmy Edmundo Guillen⁽¹⁾.

1. Departamento de Cirugía, Hospital Roosevelt, Guatemala, Guatemala.

Autor correspondiente: Dr. René Daniel Villatoro Martínez, dannie094@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.36109/rmg.v161i1.408>

Recibido: 3 de Agosto 2021 **Aceptado:** 4 de Septiembre 2021

Resumen

Los tumores de las glándulas salivales son poco frecuentes y abarcan un grupo diverso de histologías. Menos del 5% de la población afectada es pediátrica. El adenoma pleomórfico, es el tumor más común de las glándulas salivales, consta de componentes epiteliales y mesenquimales. Presentamos el caso de un joven de 14 años de edad, con adenoma pleomórfico resecado satisfactoriamente.

Palabras clave: Adenoma pleomórfico, carótida, adolescente.

Abstract

Salivary gland tumors are rare and encompass a diverse group of histologies. Less than 5% of the affected population is pediatric. The pleomorphic adenoma is the most common tumor of the salivary glands, it consists of epithelial and mesenchymal components. We present the case of a 14-year-old boy with a successfully resected pleomorphic adenoma.

Keywords: Pleomorphic adenoma, carotid, adolescent.

Introducción

Los tumores de las glándulas salivales constituyen un grupo poco frecuente y heterogéneo de neoplasias y se clasifican según el sistema de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2017 [1]. La glándula parótida es el lugar más frecuente de los tumores de las glándulas salivales, y representa aproximadamente el 80-85% de estos tumores. Aproximadamente tres cuartas partes de las lesiones parotídeas son benignas [2]. Los tumores que surgen en de las glándulas salivales menores son malignos [2,3]. El tumor benigno de las glándulas salivales es el adenoma pleomórfico, que comprende aproximadamente la mitad de todos los tumores salivales [3].

Presentación de caso

Paciente masculino de 14 años de edad, quien consultó por un aumento de volumen en el hemicuello derecho de 1 año de evolución. El paciente no presentó antecedentes personales ni familiares de relevancia para el padecimiento actual. Al examen físico se observó cuello asimétrico; con crecimiento de la región parotídea del lado derecho. Se palpó masa regular, firme, delimitada y móvil. La función del nervio fácil estaba conservada. (Fig.1A). La tomografía axial computarizada (TAC) a nivel de parótida, no mostró invasión a estructuras adyacentes (Fig. 1B). Los rayos x de cuello anteroposteriores y lateral no evidenció obstrucción de vías aéreas. Se realizó una biopsia incisional, la cual reportó hallazgos compatibles con adenoma pleomórfico. Con impresión diagnóstica de un tumor benigno de glándulas salivales, paciente fue sometido a cirugía. Se extendió la herida hasta el hemicuello derecho para realizar resección linfonodal (Fig. 1C). Se procedió a realizar exeresis completa del tumor (Fig. 1D), respetando la integridad del nervio facial. Se realizó neuroestimulación para descartar lesión en nervio glossofaríngeo. Paciente con evolución satisfactoria (Fig.1E) La pieza quirúrgica midió 7x4 cm, superficie externa intacta. No se apreciaron ganglios linfáticos. El diagnóstico anatomopatológico fue de Adenoma Pleomórfico de la glándula parótida.

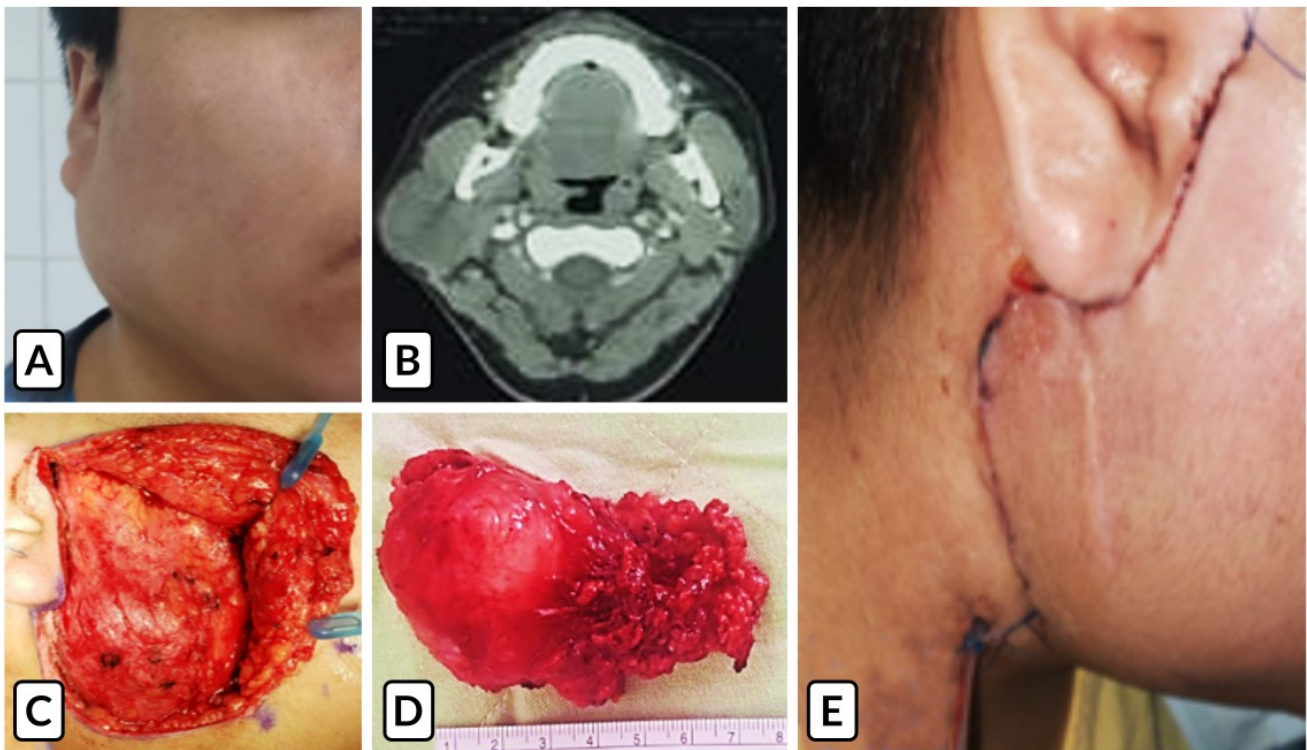


Fig. 1: Adenoma pleomórfico. A) Masa bien delimitada dentro de la región parotídea derecha. B) TAC sin invasión a estructuras adyacentes. C) Disección inicial. D) Cierre del lecho quirúrgico. E) Pieza quirúrgica.

Discusión

Los tumores de la glándula parótida son poco frecuentes en los pacientes pediátricos. Al igual que en la población adulta, los tumores benignos constituyen la mayor parte de los tumores pediátricos de la glándula parótida. La mayoría de los estudios consideran el adenoma pleomórfico como el tumor benigno más común de la parótida [4]. El adenoma pleomórfico de la glándula parótida representa un reto terapéutico en la población pediátrica. Su histología benigna aconseja su extirpación con la intención de preservar el nervio facial. Sin embargo, su predilección por la recurrencia y el riesgo de degeneración maligna en una población de pacientes con una larga esperanza de vida requiere un tratamiento agresivo.

Los adenomas pleomórficos deben ser tratados con diligencia ya que tienen tendencia a la recidiva y a la transformación maligna. La rotura de la cápsula y el posterior derrame del tumor durante la escisión son factores de riesgo de recidiva [3]. Hasta el 10% de los casos muestran transformación maligna y las características que predicen el cambio maligno incluyen la edad avanzada, el tamaño masivo del tumor, la larga duración de la masa, la aparición en la glándula salival submandibular y el tejido conectivo hialinizado [3].

Referencias bibliográficas / References

1. El-Naggar AK, Chan JKC, Grandis JR, et al. World Health Organization Classification of Tumours of Head and Neck, IARC, Lyon 2017.
2. Spiro RH. Salivary neoplasms: overview of a 35-year experience with 2,807 patients. *Head Neck Surg* 1986; 8:177
3. Xiao CC, Zhan KY, White-Gilbertson SJ, Day TA. Predictors of Nodal Metastasis in Parotid Malignancies: A National Cancer Data Base Study of 22,653 Patients. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2016; 154:121.
4. Bentz BG, Hughes CA, Ludemann JP, Maddalozzo J. Masses of the salivary gland region in children. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2000;126.