

ADENOMA PLEOMORFO DE GLÁNDULA SUBMAXILAR DERECHA

PLEOMORPHIC ADENOMA OF RIGHT SUBMANDIBULAR GLAND

Méndez, Vanessa*

* Facultad de Medicina. Universidad Privada San Juan Bautista. Lima -Perú

Recibido: 10 de agosto, 2016

Aceptado: 30 de marzo, 2017

Méndez V. Adenoma pleomorfo de glándula submaxilar derecha. Rev méd cient. 2016; 29:37-40.

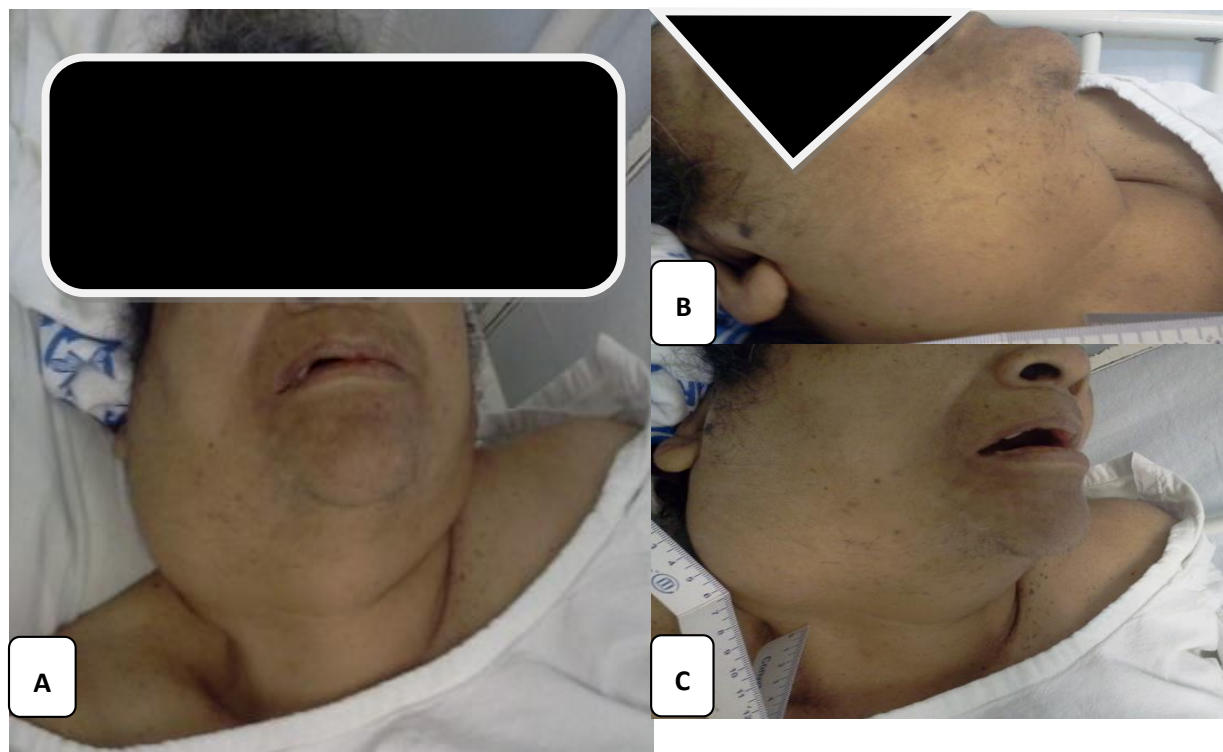


Figura 1. A) Vista frontal, extra oral. Se aprecia tumoración prominente en maxilar inferior derecho, de aproximadamente 8 cm. de diámetro, sin cambios tisulares. **B)** Vista lateral extra oral. **C)** Vista ángulo cenital

Fuente: Documento obtenido durante la realización del estudio.

Femenina de 69 años de edad, con diagnóstico de adenoma pleomórfico de glándula submaxilar, con obesidad grado III. Antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II, que ingresa al servicio de emergencias, a la unidad de shock y trauma por presentar hemorragia digestiva de 8 horas de evolución.

Examen físico: normocéfala, facie asimétrica, narinas permeables, palidez marcada. Piel que compromete la lesión no muestra alteraciones.

Cavidad oral: mucosa poco hidratada, sin presencia de lesiones, edéntula parcial; labios, paladar, piso de boca, lengua y orofaringe sin alteraciones en el momento de la inspección. Extrabucalmente, (Figura 1) se observa masa nodular.

Examen funcional: presenta disfagia para alimentos sólidos y parcialmente para líquidos. Evidente cambio en la voz en los últimos meses, sin presencia de trismus.

A la exploración cervical, se observa tumoración de consistencia firme y bordes lisos, no dolorosa; en región infra-auricular derecha de 8 x 8 cm de dimensión, no adherida a planos profundos que desplaza ligeramente pabellón auricular derecho y 1 año de evolución aproximadamente. No se evidencian adenopatías cervicales ipsilaterales ni disfunción del nervio facial.

Analítica laboratorial: Hemoglobina 4.5 mg/dl., Glucosa 63 mg/dl. Análisis de Gases Arteriales (AGA): pH 7.31, acidosis metabólica.

Se realiza TAC de cuello (Figura 2).



Figura 2. A) Corte coronal B) Corte Coronal C) Corte coronal

Tomografía Axial Computada sin contraste con ventana de tejidos blandos, muestra tumoración de 8 x 7 cm. de diámetro, que ocupa espacio submandibular derecho.

Fuente: Documento obtenido durante la realización del estudio.

La paciente fue sometida en días anteriores a una biopsia por Tru Cut (Figura 3); se encontraba en estudio preparatorio para cirugía programada de parotidectomía en un hospital de mayor nivel.

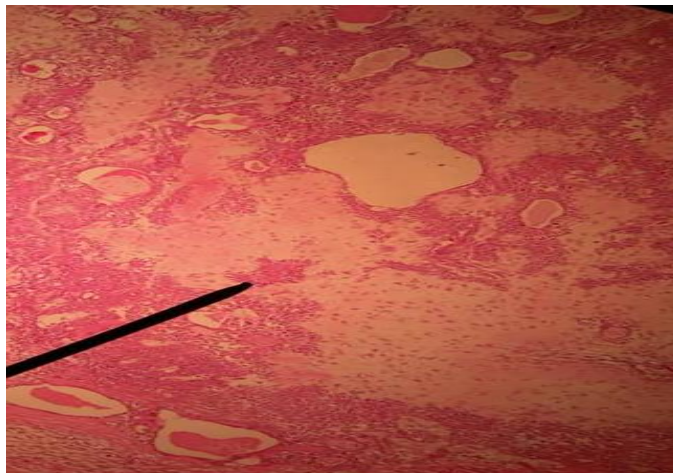


Figura 3. Tinción: Hematoxilina-Eosina ,40X.

Histopatología: compatible con Adenoma pleomorfo. Se observa proliferación de células mioepiteliales y epiteliales de configuración estrellada organizada en sábanas, con escasas zonas de tejido mixo-condroide.

Fuente: Documento obtenido durante la realización del estudio.

Se brinda tratamiento de soporte con corrección de la anemia aguda, estabilización hemodinámica y corrección del equilibrio ácido-base; se procede a evaluación por Gastroenterología, con indicación de endoscopía de emergencia.

El adenoma pleomorfo es el tumor más frecuente de las glándulas salivales, siendo la glándula parótida la más afectada con un 85%¹; la glándula submandibular y glándulas salivales menores son relativamente infrecuentes, representando alrededor del 3 al 5% de todos los tumores de cabeza y cuello².

El adenoma pleomorfo (AP), fue denominado a través de los años como: enclavoma, endotelioma, branquioma, encondroma, tumor mixto, tumor mixto benigno y adenoma pleomorfo, siendo este último el más utilizado en la actualidad; por su patrón histológico poco usual, puesto que presenta tejido epitelial combinado con diferentes tejidos mesenquimales³.

Clínicamente, el adenoma pleomorfo es de crecimiento lento y progresivo, indoloro, de consistencia firme, delimitado y desplazable sobre los planos profundos. Es más común en el sexo femenino de 2:1 a 3:1, y es frecuente entre la 5a y 6a década de vida; aunque puede aparecer a cualquier edad, siendo excepcional en la edad pediátrica⁴.

El riesgo de malignización puede elevarse hasta el 6% de los casos, degenerando hacia un carcinoma ex – adenoma pleomorfo, carcinoma mucoepidermoide, carcinoma adenoideo quístico y carcinoma indiferenciado; pueden ser malignos el 25% de los tumores parotídeos y el 50% de los tumores de las glándulas submaxilares ⁵.

El tratamiento consiste en la exéresis quirúrgica con márgenes de seguridad de 1 cm. Se debe evitar la enucleación del tumor debido a que este puede no ser removido en su totalidad; las proyecciones extracapsulares del tumor dejadas atrás pueden llevar a la recurrencia y propagación de células tumorales ². La parotidectomía es el procedimiento habitualmente realizado y sumamente complejo debido a la anatomía regional en relación con el nervio facial.

Conflicto de interés: La autora niega conflicto de interés.

Financiamiento: Autofinanciado.

Aspectos Éticos y Legales: En cuanto a la confidencialidad y publicación de los datos, la autora del presente artículo, declara seguir los protocolos sobre la difusión de datos y reproducción de imágenes.

REFERENCIAS:

1. Regezi J, Sciubba J. Patología bucal. Correlaciones clínico – patológicas. Tercera edición. Ed. Mc Graw-Hill Interamericana. México 2000: 243- 247.
2. Patología Tumoral de Glándulas Salivales Mayores. Experiencia del Hospital “Dr. Domingo Luciani” Drs. García S, Rodríguez M, Vargas S, Sano R. Acta Otorrinolaringológica, Vol. 12, numero 2, año 2000, Venezuela. <http://www.infomedonline.com.ve/otorrino/oto122art4.pdf>
3. Ledezma MC, Garcés OM, Gómez MLR, Fernández LR, Medina NJ. Adenoma pleomorfo. Asociación Dental Mexicana 2002; 59 (2): 58-62.
4. Adenoma pleomorfo parotídeo en el paciente pediátrico. Reporte de un caso y revisión de la literatura. Hernández MVM, Toranzo FJM, Juárez GJJ. Rev ADM, México, 1996; 53 (4): 201-203. <http://www.imbiomed.com.mx/ADM/Odv53n4/español/Wod64-04.html>
5. Tumores Glándulas Salivales. Dr. Raúl Claire S. Manual de Patología quirúrgica de Cabeza y Cuello. Pontificia Universidad Católica de Chile. <http://escuela.med.puc.cl/publ/ManualCabezaCuello/TumoresGlandulas.htm>