

GLÁNDULAS SALIVALES MAYORES: ESTUDIO CLÍNICO-PATOLÓGICO DE 27 CASOS

LORENYS ROSAS-ROSAS*
ANA OCHOA-VECCHIONE**
SANDRA ROMERO-AGUAIDA***
ELISA MAURI****

MAJOR SALIVARY GLANDS: CLINICAL-PATHOLOGIC STUDY OF 27 CASES

RESUMEN

Los tumores de glándulas salivales comprenden un grupo heterogéneo de lesiones con características clínico-patológicas y biológicas distintivas.

Objetivo: Presentar la experiencia obtenida en el estado Nueva Esparta en el diagnóstico anatomo-patológico de tumores de las glándulas salivales.

Pacientes y método: Revisamos un total de 27 casos en un periodo de 5 años (2005-2010), de casos autóctonos del Estado Nueva Esparta.

Resultados: La glándula parótida fue la más frecuentemente afectada, tanto con neoplasia benigna como maligna. El adenoma pleomórfico fue el tumor benigno más frecuente, así como en mujeres. Las neoplasias malignas representaron un 30% del material evaluado, la mayoría fueron tumores de comportamiento agresivo.

Conclusión: Consideramos importante realizar un diagnóstico y tratamiento precoz en estos pacientes, para descartar patología maligna por su comportamiento agresivo.

Palabras clave

Glándula salival, adenoma pleomórfico, carcinoma

ABSTRACT

Salivary gland tumors comprise a heterogeneous group of lesions with distinctive clinical-pathologic and biological characteristics.

Objective: Presenting the experience obtained in the Nueva Esparta State in the anatomo-pathological diagnosis of tumors of the salivary glands.

Patients and methods: We reviewed a total of 27 cases in a period of 5 years (2005-2010), all cases originals of Nueva Esparta State.

Results: Parotid gland was the most frequently affected, both with benign neoplasm as malignant. The Pleomorphic adenoma was the most frequent benign tumor, as well as in women. Malignant neoplasms accounted for 30% of the evaluated material, most were tumors of aggressive behavior.

Conclusion: We consider it important to make an early diagnosis and treatment in these patients, to rule out malignant pathology for his aggressive behavior.

Key words

salivary gland, pleomorphic adenoma/carcinoma

* *Anatomopatóloga. C.M. Chico Sanabria. Porlamar. Nueva Esparta.*

** *Cirujana General. Hospital Dr. Luis Ortega. Porlamar. Nueva Esparta.*

*** *Anatomopatóloga Centro Médico Docente La Trinidad. Caracas. DC.*

**** *Médica Radióloga. Unidad de Imágenes Médicas. Porlamar. Nueva Esparta.*

Los tumores de las glándulas salivales consisten en un grupo de lesiones heterogéneas con características clínico-patológicas y biológicas distintivas¹. Estos tumores comprenden el 3-10% de todas las neoplasias de cabeza y cuello.

En este estudio revisamos 27 casos, en un período de 5 años, con el propósito de realizar la correlación clínico-patológica con los datos disponibles.

PACIENTES Y MÉTODO

Se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo, basándose en la revisión del archivo anatomopatológico de la Dra. Lorenys Rosas, en un período de 5 años (2005-2010). Se incluyeron 27 piezas quirúrgicas referidas de diversas instituciones públicas y privadas en los años de estudio, todos los casos de pacientes procedentes del Estado Nueva Esparta.

Los datos clínico-patológicos revisados incluyen edad, género, localización y tipo histológico de la lesión. Todos los casos fueron clasificados siguiendo los criterios sugeridos por la clasificación histológica de la OMS (2005) y se usó estadística descriptiva.

Los diagnósticos se realizaron con preparados histológicos teñidos con hematoxilina y eosina, en algunos casos se realizaron estudios de Inmunohistoquímica para establecer el diagnóstico definitivo.

RESULTADOS

En un período de 5 años (2005 - 2010), 27 casos de afecciones de glándulas salivales fueron diagnosticadas, de las cuales 19 (70.4%) corresponden a patología benigna y 8 (29.6%) a neoplasias malignas.

El promedio de edad de todos los casos fue de 43.44 años, con un rango entre 10-88 años, el promedio de edad fue de 35.93 años (rango entre 10-54 años) en neoplasias benignas y 60.62 años (rango entre 46-88 años) para neoplasias malignas.

La parótida fue la glándula más frecuentemente afectada en un 74.04%, seguida por la submaxilar 18.52% y sublingual 7.41%.

De todas las neoplasias benignas el más frecuente fue el adenoma pleomórfico (52.63%), la mayoría fueron en pacientes del sexo femenino. Cabe destacar que una de las pacientes mostró dos adenomas pleomórficos en la misma glándula parótida (Figuras 1,2,3,4,5,6); otro caso mostró presencia de células neoplásicas en la luz vascular sin criterios de malignidad (figuras 7 y 8), además de un carcinoma papilar de la glándula tiroides.

En relación a los tumores malignos encontramos, tres (37.5%) carcinomas de células escamosas, dos (25%) carcinomas ex-adenomas pleomórficos, un (12.5%) carcinoma poco diferenciado, un (12.5%) carcinoma neuroendocrino y un (12.5%) carcinosarcoma. (Figuras 9,10,11)

DISCUSIÓN

El primer esquema de clasificación de tumores de glándulas salivales fue propuesto por Frote y Frezell². Sin embargo, actualmente se usa la clasificación propuesta por la OMS. Existe una variación geográfica en relación a la incidencia de tumores de glándulas salivales con diferencia en los tipos histológicos³.

Entre 64-80% de todos los tumores epiteliales de las glándulas

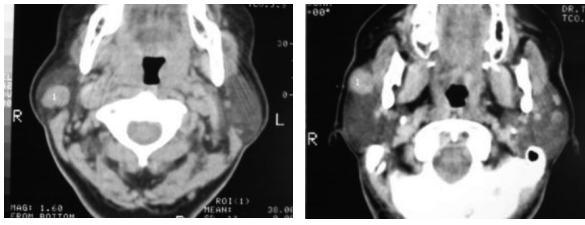


Fig 1

Fig 2

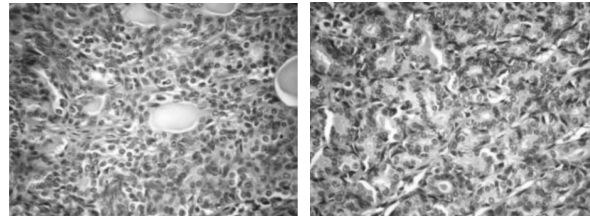


Fig 3

Fig 4

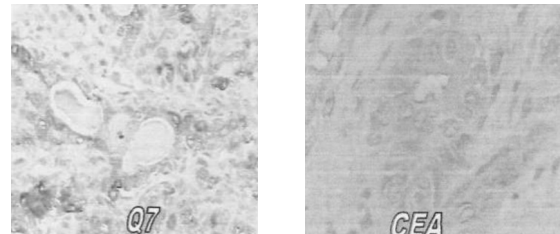


Fig 5

Fig 6

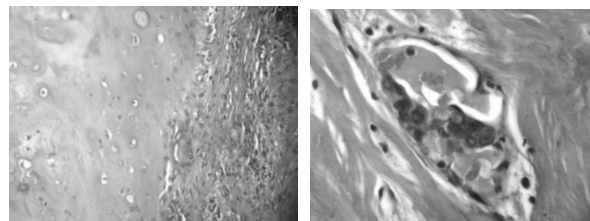


Fig 7

Fig 8

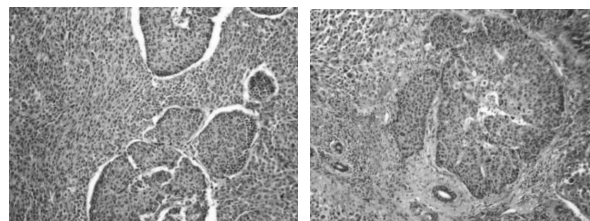


Fig 9

Fig 10

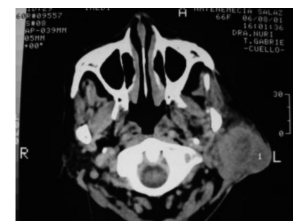


Fig 11

salivales ocurren en la glándula parótida, 7-11% en la glándula submaxilar y menos del 1% en la glándula sublingual⁴. Los tumores benignos representan el

En el siguiente cuadro podemos observar en resumen la distribución de las neoplasias según tipo de tumor, localización, tipo histológico, edad y sexo.

	Femenino	Masculino	TOTAL	Promedio edad	Rango edad
TIPO DE TUMOR					
Benigno	13	4	17	35.93	10 - 54 años
Maligno	2	6	8	60.62	46 - 88 años
LOCALIZACIÓN					
Parótida	10	8	18	46	16 - 81 años
Submaxilar	3	2	5	55	10 - 88 años
Sublingual	2	0	2	19.5	13 - 26 años
TIPO HISTOLÓGICO					
Adenoma pleomórfico	10	2	12	39.90	15 - 54 años
Tumor Warthin	1	0	1	51	51 años
Ca. Células escamosas	1	2	3	72	47 - 88 años
Carcinoma ex adenoma	0	2	2	50	46 - 54 años
Oncocitoma	0	1	1	Sin edad	Sin edad
Carcinoma poco diferenciado	0	1	1	49	49 años
Carcinosarcoma	1	0	1	66	66 años
Higroma quístico	0	1	1	10	10 años
Ránula	1	0	1	13	13 años
Quiste epidérmico	1	0	1	26	26 años
Carcinoma neuroendocrino	0	1	1	54	54 años

54-79% y el 21-46% corresponden a tumores malignos. En la glándula parótida los tumores malignos corresponden al 15-32%, en la glándula submaxilar 41-43% y en la sublingual del 70-90%.

El tipo de tumor más frecuente es el adenoma pleomórfico y corresponde alrededor del 50 % de todos los tumores.

En nuestros casos, el adenoma pleomórfico es el tumor más común de la glándula salival, tal como lo refieren otros autores⁵, la edad media de presentación fue de 39.9 años, por debajo de los reportados por Everson y col, y predominio en el sexo femenino⁶. Hay que destacar la presencia de células neoplásicas en la luz vascular de un caso de adenoma pleomórfico sin constituir un hallazgo de malignidad tal como reportó Coleman y Altini⁷. Igualmente, es poco común la presentación de dos adenomas pleomórficos en la misma glándula.

El tumor de Warthin en algunos países es el segundo tumor de glándulas salivales, en nuestro medio no parece ser el caso y es un tumor casi exclusivo de la glándula parótida.

El carcinosarcoma es un tumor extremadamente raro, aproximadamente 50-60 casos han sido reportados, con un pico de presentación de 58 años (14-87 años), algunos pacientes tienen historia de adenoma pleomórficos recurrente o surgen en un adenoma pleomórfico, en nuestro caso es de aparición de novo, en

una paciente de 66 años.

El carcinoma de células escamosas representa menos del 1 % de los tumores de glándulas salivales, la mayoría se presenta entre las 6ta y 8va décadas (media 60-65 años). Es importante resaltar que tres de los tumores malignos corresponden a esta entidad. Es considerado un carcinoma agresivo, con una supervivencia de 25 - 30 % a los 5 años, para el momento de presentación de este trabajo uno de los pacientes falleció.

Dos casos de carcinoma ex adenoma pleomórficos fueron diagnosticados en nuestra serie, tal como se describe en la literatura, se presentan una década después que los adenomas pleomórficos, lo cual nos indica la evolución de esta neoplasia, el promedio de edad fue de 50 años.

El tumor más frecuente de glándulas salivales es el adenoma pleomórfico; se observa en la glándula parótida y en mujeres. Los tumores malignos fueron el carcinoma de células escamosas y el carcinoma ex - adenoma pleomórfico, ambos de extirpe epitelial considerados de alto grado y el carcinosarcoma que exhibe componente maligno, tanto epitelial como mesenquimático.

Es importante realizar diagnóstico y tratamiento precoz de estas lesiones puesto que el pronóstico depende de varios factores como son el tipo histológico, tamaño y compromiso de estructuras adyacentes.

Los tumores encontrados en las glándulas sublinguales correspondieron a quistes benignos.

REFERENCIAS

- 1- Ellis GL, Auclair PL. Atlas of Tumor Pathology. Tumors of the Salivary Glands. Washington: AFIP; 1996.
- 2- Foote FW jr, Frazell EZ. Tumours of the major salivary glands. Cancer 1953; 6: 1065-1133.
- 3- Barnes L, Everson. JW, Reichart P, Sidranski D. World Health Organization Classification of Tumours. Pathology Genetics. Head and Neck Tumours. IARC Press. Lyon, 2005.
- 4- Ellis GL, Auclair, PL, Grepp DR (1991). Surgical Pathology of the Salivary Gland. WB Saunders, Philadelphia.
- 5- Spiro RH. Salivary Neoplasms: overview of a 35 year experience with 2807 patients. Head Neck Surg 1986; 8: 177-184.
- 6- Everson JW, Cawson RA. Salivary gland tumours. A review of 2410 cases with particular reference to histological types, site, age and distribution. J Pathol 1985; 146: 51-58.
- 7- Coleman H, Altini M. Intravascular tumour in intra oral pleomorphic adenomas: a diagnostic and therapeutic dilemma. Histopathology 1999; 35: 439-444.