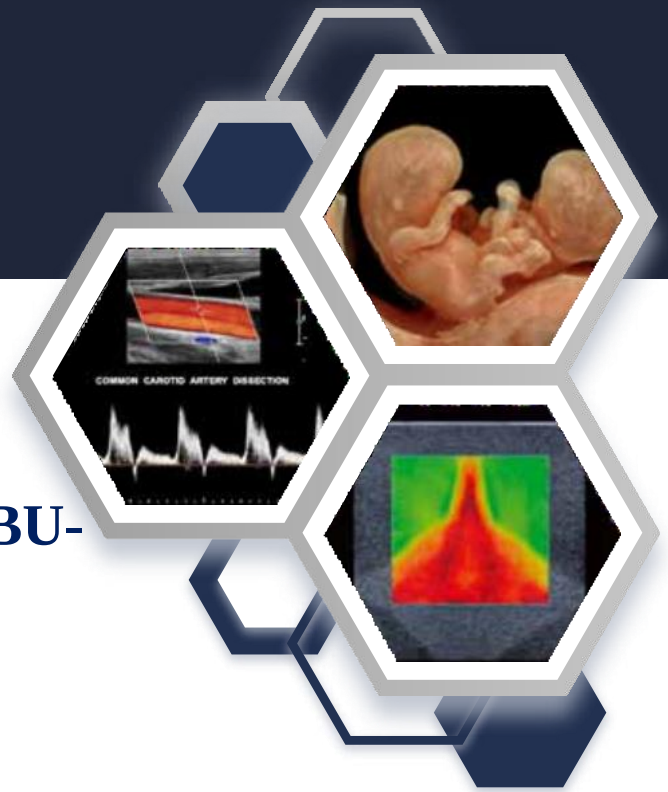




CASO N°03: AGOSTO 2022.

ADENOMA PLEOMÓRFICO DE GLÁNDULA SUBMANDIBU- LAR DERECHA

DEFINICIÓN:

El adenoma pleomórfico es el tumor benigno más frecuente de las glándulas salivales mayores. Su nombre deriva del pleomorfismo en su constitución, es decir, su apariencia es grandemente variable, al visualizarse en el microscopio de luz. Se conoce también como tumor mixto de tipo glándula salival, describiendo su característica pleomórfica en vez de su origen, que es tanto epitelial como mioepitelial.

PATOLOGÍA:

Como sugiere su nombre, los adenomas pleomórficos se componen de una mezcla de histología variable.

Contienen tejidos tanto epiteliales como mioepiteliales (mesenquimatosos), con histología mixta. Aparecen encapsulados y bien circunscritos; sin embargo, la pseudocápsula es delicada e incompleta con extensiones microscópicas que la superan, lo que explica el alto riesgo de recurrencia cuando se enuclean estos tumores.

El aspecto macroscópico depende de la proporción relativa de elementos epiteliales y un componente estromal que puede ir desde mixoide hasta cartílago. Los tumores con una matriz cartilaginosa prominente tienen un aspecto opalescente de color gris azulado.

Se han descrito tres tipos histológicos:

- Mixoide (hipocelular): más común, tasa más alta de recurrencia.
- Celular.
- Clásico.



SÍGUENOS EN:



TRUJILLO - PERÚ

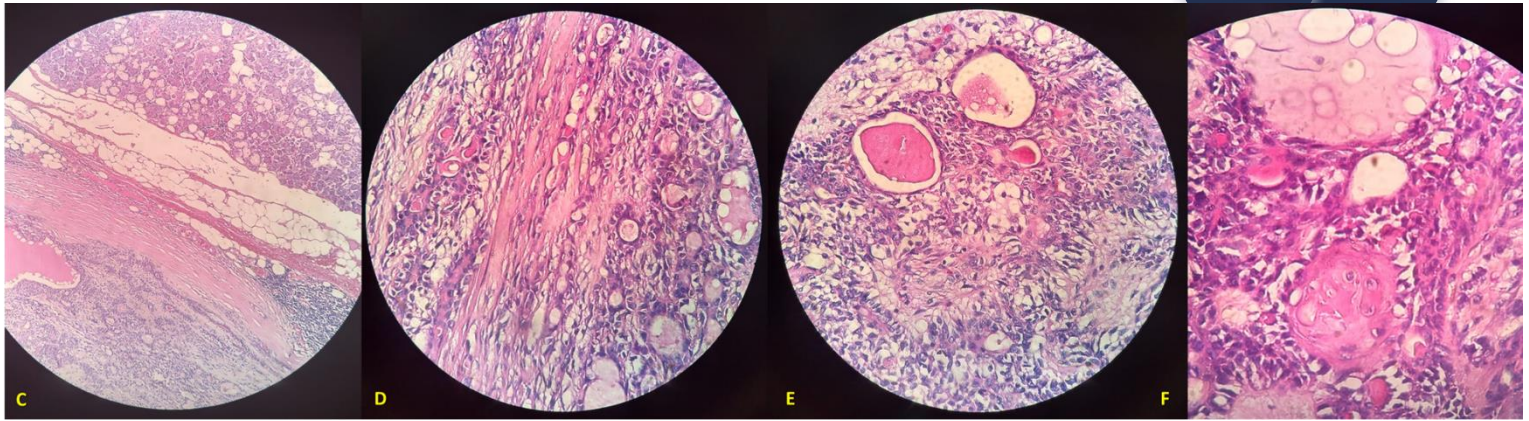
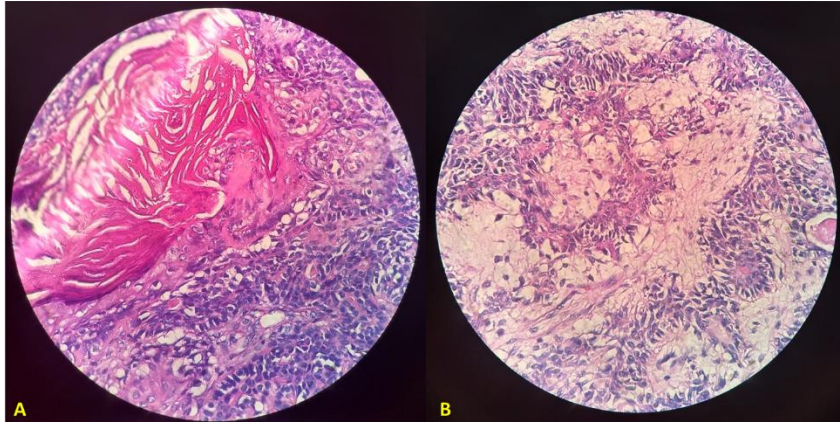


Figura 1.- (A-F). Componente epitelial (ductal) que forma la capa interna de quistes y túbulos. Componente mioepitelial como la capa externa de quistes y túbulos y dispersas dentro del estroma mixoide. El componente estromal es típicamente mixoide, condroide o mixocondroide. También puede estar hialinizado o fibrótico.

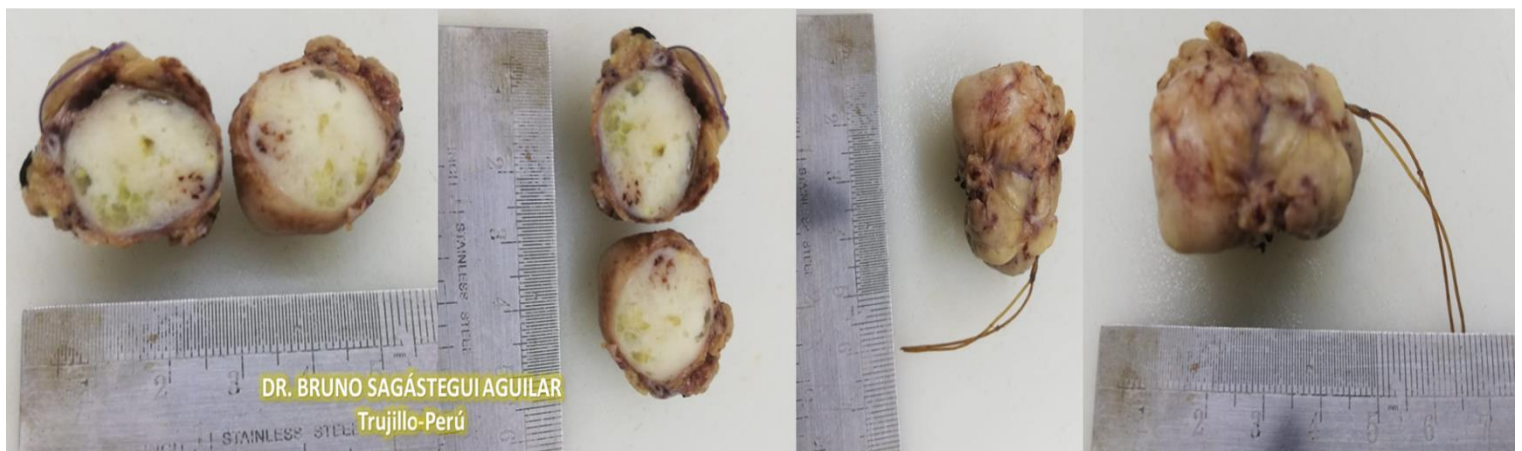


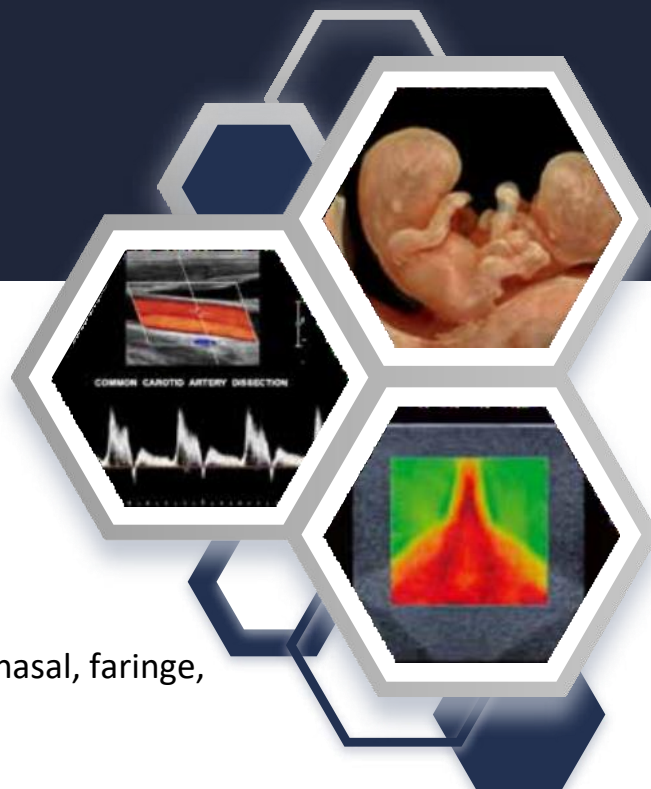
Figura 2.- (A-D). Nódulo único grande, lobulado, reemplazando la mayor parte de la glándula submandibular, aspecto gris azulado de la matriz condroide.



SÍGUENOS EN:



TRUJILLO - PERÚ



DISTRIBUCIÓN:

- Glándula parótida: 84%.
Común en el lóbulo superficial.
- Glándula submandibular: 8%.
- Glándulas salivales menores: 6,5%.
Ampliamente distribuido incluyendo la cavidad nasal, faringe, laringe, tráquea.
- Glándulas sublinguales: 0,5%.

Son menos comunes en las glándulas salivales distintas de la parótida, pero siguen siendo el tumor benigno más común de cada glándula.

Los adenomas pleomórficos también se encuentran comúnmente en las glándulas lagrimales, donde representan aproximadamente el 50 % de los tumores de las glándulas lagrimales.

CUADRO CLÍNICO:

El adenoma pleomórfico es un tumor usualmente solitario y se presenta como una masa nodular firme, de crecimiento lento y sin dolor, 85% de las veces de una de las glándulas parótidas y el resto en las glándulas submandibulares y sublinguales. Los nódulos aislados usualmente son crecimientos de un solo nódulo, en vez de tener una presentación multinodular y rara vez se presentan como tumores en ambas parótidas a la vez. Por lo general son móviles a menos que se encuentren en el paladar y pueden causar atrofia de la mandíbula cuando se ubican en la glándula parótida. Si se encuentran en la cola de la parótida, puede presentarse una eversión del lóbulo de la oreja. Aunque clasificados como tumores benignos, los adenomas pleomórficos tienen la capacidad de crecer a proporciones muy grandes y tienen la capacidad de eventualmente transformarse en un carcinoma maligno, un riesgo que incrementa con el paso del tiempo. Puede también tener recurrencias después de ser removido, puede invadir tejido normal adyacente y de causar metástasis hacia otros tejidos distantes, en especial al transcurrir intervalos de tiempo mayores de 10 años.

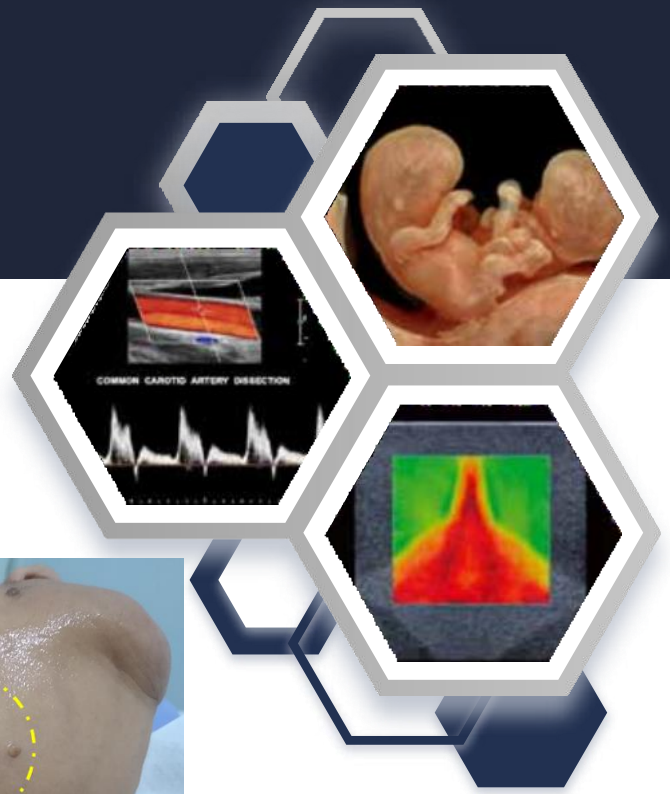
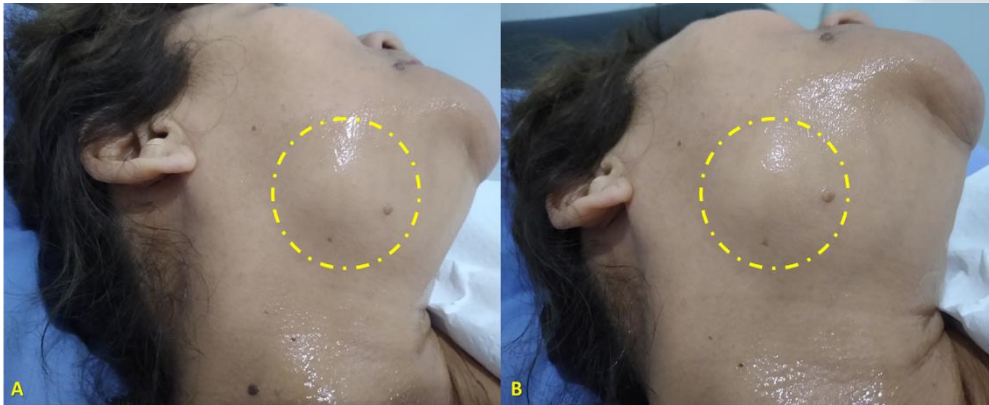


SÍGUENOS EN:



TRUJILLO - PERÚ

Figura 3.- (A y B). Paciente de sexo femenino de 54 años de edad con incremento de volumen de partes blandas de región submandibular derecha, indolora, sin cambios inflamatorios.



HALLAZGOS ECOGRÁFICOS:

Los adenomas pleomórficos suelen ser hipoeecogénicos, de superficie lisa y lobulada. Suelen tener realce posterior del sonido. Las calcificaciones no son infrecuentes en tumores más grandes, pero el realce acústico y la forma lobulada son quizás los hallazgos característicos más importantes.

La apariencia hipoeecogénica, junto con la mejora del sonido posterior a la masa, puede llevar a la impresión errónea de que la masa es de naturaleza quística; sin embargo, al aumentar la ganancia se demostrará ecos internos.

Además, el interrogatorio Doppler revelará la presencia de vasos sanguíneos dentro de la masa, la demostración del flujo de sangre puede ser difícil y requiere ajustes de alta sensibilidad y una técnica cuidadosa. La distribución de los vasos sanguíneos dentro del adenoma pleomórfico pueden ser escasos y periféricos.

Estas neoplasias pueden sufrir una transformación maligna, volverse agresivas y, en casos raros, convertirse en una amenaza para la vida, pero esta transformación toma décadas. Desafortunadamente, la distinción entre las formas benignas y malignas de este tumor no es posible con imágenes ecográficas solas.



SÍGUENOS EN:



TRUJILLO - PERÚ

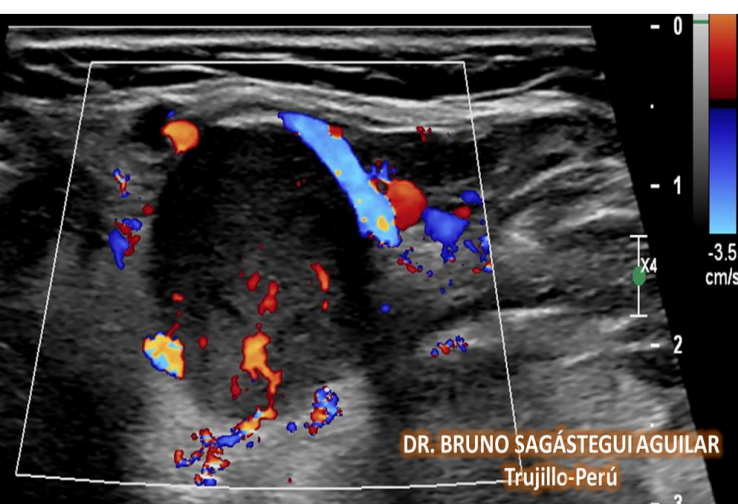
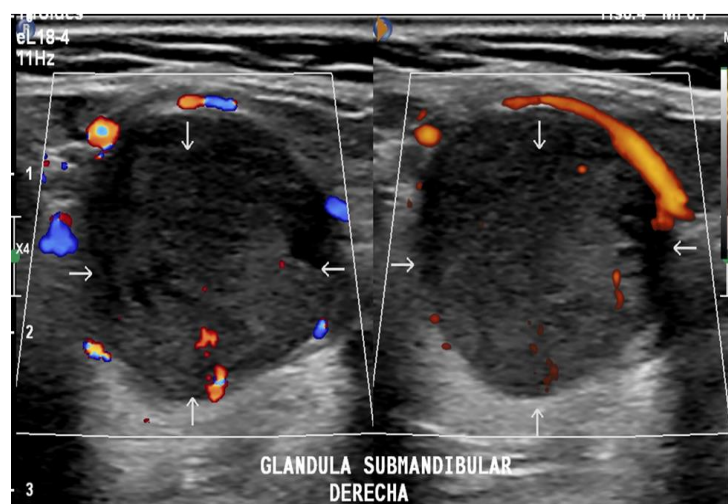


Figura 4.- (A, B, C y D). La glándula submandibular derecha muestra lesión nodular predominantemente hipoeecogénica, bien delimitada con realce acústico posterior y pequeñas áreas anecogénicas internas.

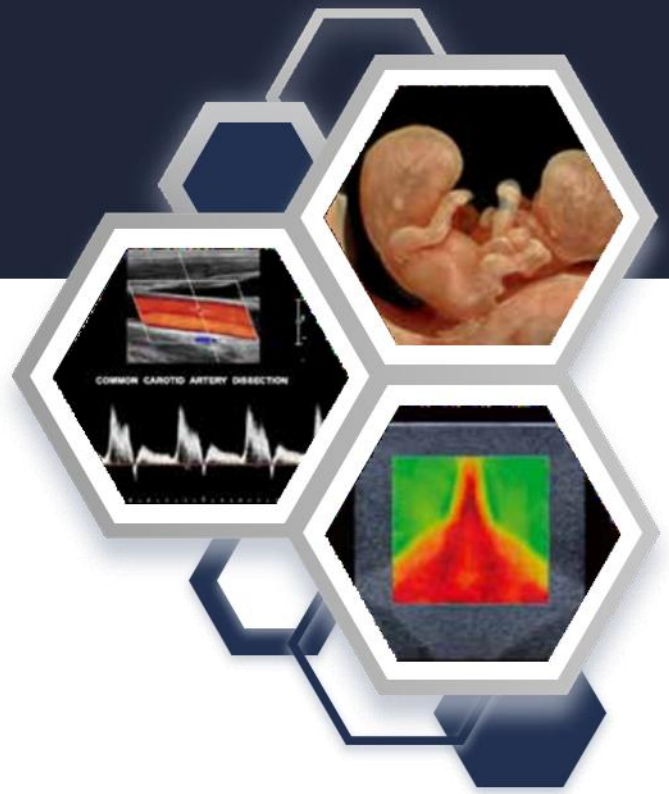
Figura 5.- (A, B y C). La glándula submandibular derecha muestra lesión nodular predominantemente hipoeecogénica, bien delimitada con realce acústico posterior y pequeñas áreas anecogénicas internas, que al estudio Doppler color muestra vascularización escasa predominantemente periférica.



SÍGUENOS EN:



TRUJILLO - PERÚ



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

Cuando esté en la glándula parótida considerar:

- Tumor de Warthin.
- Carcinoma mucoepidermoide.
- Mioepitelioma.
- Carcinoma adenoide quístico.
- Metástasis de ganglio parotídeo.
- Linfoma no Hodgkin de parótida.
- Schwannoma del nervio facial intraparotídeo.

TRATAMIENTO:

Se recomienda que el diagnóstico sea confirmado por medio de una biopsia. El tratamiento se logra por escisión quirúrgica extensa con un amplio margen de tejido sano para disminuir la posibilidad de recidiva local del trastorno. Resecciones de este tipo vienen acompañadas con raras recurrencias, las cuales ocurren cuando el tumor es tratado muy conservadoramente, es decir, la enucleación de la porción principal de la masa tumoral deja focos microscópicos de células tumorales en el área circundante que vuelven a crecer en la forma de un tumor recurrente o en un carcinoma.

Estas son operaciones con una gran lista de secuelas, incluyendo daños nerviosos, el síndrome de Frey, problemas cosméticos, etc.

REFERENCIAS:

1. Maria R. Bokhari, Joshua Greene. Pleomorphic Adenoma. (2019) Pubmed.
2. TIAGO, Romualdo Suzano Louzeiro, CASTRO, Gilson Araújo, RICARDO, Luiz Artur da Costa et al. Parotid pleomorphic adenoma: clinical, diagnostic and therapeutical aspects. Rev. Bras. Otorrinolaringol. [online]. 2003, vol. 69, no. 4 [citado 9 de febrero de 2008], pp. 485-489. Disponible de: [2]. ISSN 0034-7299. doi: 10.1590/S0034-72992003000400008.
3. Andrew L Wagner, Jason Haag. (abril de 2007) Parotid, Pleomorphic Adenoma (en inglés). eMedicine.com - Último acceso: 9 de febrero de 2008.
4. Thoeny HC. Imaging of salivary gland tumours. Cancer Imaging. 2007;7: 52-62. doi:10.1102/1470-7330.2007.0008 - Free text at pubmed - Pubmed citation.



SÍGUENOS EN:



TRUJILLO - PERÚ