

Hospital General Docente Dr. Enrique Cabrera  
Ciudad de La Habana

**ADENOMA PLEOMORFO GIGANTE EN GLANDULAS SALIVALES MAYORES.  
HOSPITAL PARIRENYATWA. ZIMBABWE. 2005  
REPORTE DE UN CASO**

\* Pérez Báez, Vladimir T. Ave. Entrada 10408. Edificio 14 apto. 13 entre 5<sup>ta</sup> y 7<sup>ma</sup>. Reparto Casino Deportivo. Cerro. Ciudad de La Habana. [vladimir.perez@infomed.sld.cu](mailto:vladimir.perez@infomed.sld.cu)

\*\*Arias Domínguez, M. Edificio. 99, escalera B, Apto 9, Micro 3. Rpto. Abel Santamaría, Santiago de Cuba.

\* Especialista Primer Grado en Otorrinolaringología. Asistente.

\*\* Especialista Primer Grado en Oncología. Hospital oncológico Santiago de Cuba.

**AGRADECIMIENTOS**

Mr Thumushime: Jefe del servicio de ORL del Hospital Parirenyatwa, Zimbabwe, por permitirme realizar este caso.  
Dra. Mirtha Arias Domínguez, oncóloga del Centro del Cáncer en Santiago de Cuba por ayudarme a realizar este trabajo.

**RESUMEN**

Se muestra a través de un estudio descriptivo con carácter retrospectivo un caso inusual de Adenoma Pleomorfo en Glándulas Salivares Mayores, operado en el Hospital Parirenyatwa de Zimbabwe en diciembre del 2005.

**Palabras clave:** Adenoma, submaxilar, parótida.

**INTRODUCCION**

Se trata de un caso de un hombre de 74 años de edad, de la raza negra, con historia de un aumento de volumen de ambos lados del cuello desde hacía 5 años; el lado derecho media 19 x 11cm y el lado izquierdo media 10 x 11cm, sin otra sintomatología asociada. El examen de ORL general fue negativo, excepto el cuello, como lo referimos anteriormente.

Los tumores en las glándulas salivales constituyen aproximadamente entre 0.4 y 1% de todas las neoplasias en todas localizaciones del cuerpo humano, pero ellos comprenden entre 3 y 4% para los tumores que afectan la región de la cabeza y cuello en los adultos, mientras que en la infancia alcanzan alrededor de 8 %.<sup>1,2,3</sup> La incidencia actual oscila entre 0,4-3,5 casos/100 000 personas/año.<sup>2</sup>

Hay una gran variedad de neoplasias malignas y benignas que aparecen en las glándulas salivales, pero son más comunes en las glándulas parótidas; le siguen en frecuencia las glándulas

submaxilares, glándulas salivales menores y, por último, glándulas sublinguales. En general, es considerado que la proporción de neoplasia maligna es más frecuente en las glándulas salivales menores que en las glándulas salivales mayores. El 10% de los tumores que se localizan en estas últimas son cancerígenas y el resto corresponde a los tumores benignos, representados por el Tumor Mixto o Adenoma Pleomorfo.<sup>1</sup>

El Adenoma de Pleomorfo es la neoplasia de las glándulas salivales más común. Aproximadamente, 85% de ellos, ocurren en las glándulas parótidas; 8% aparece en glándulas submaxilares y 7% ocurre en las glándulas salivales menores. En estas últimas, este tumor es más frecuente en la cavidad oral, correspondiéndole 50%, cuyo subsitio más afectado es el paladar. El Tumor Mixto ocurre a cualquier edad, pero su pico de incidencia se encuentra entre la cuarta y sexta década de vida.<sup>4</sup>

Este término de Tumor Mixto fue inicialmente empleado por Minasen, en 1874, para describir esos tumores benignos de las glándulas salivales con gran complejidad de su histología (referido a los tipos diferentes de tejidos que lo constituye).<sup>5, 6, 2</sup>

Sobre la base de este caso, nosotros decidimos presentarlo por mostrar un tamaño no usual de crecimiento, cuyas dimensiones habituales son entre 3 y 4 cm. de diámetro y mucho menos en las glándulas submaxilares donde la mayoría de las neoplasias son cánceres,<sup>3</sup> por lo que constituyó un desafío para nosotros como cirujanos de la región de la cabeza y el cuello.

## **MATERIAL y METODO**

Este estudio mostró un caso inusual de Adenoma Pleomorfo en glándulas salivares mayores, operado en el Hospital Parirenyatwa en Zimbabwe, en diciembre del 2005. Fue una investigación descriptiva con carácter retrospectivo.

El paciente fue a nuestra consulta y se le realizó la historia clínica completa, la cual incluyó interrogatorio completo, examen físico general y de ORL, además de los exámenes de sangre de rutina, HIV, Rx Simple de Tórax, que fueron negativos; no se le realizó biopsia preoperatoria y la biopsia por parafina arrojó Tumor Mixto de glándula parótida izquierda y submaxilar derecha.

Los métodos quirúrgicos empleados fueron Parotidectomía Superficial Izquierda y Submaxilarectomía Derecha. Obtuvimos 4 fotos del caso y son las que ilustran el presente trabajo. El paciente ha presentado una buena supervivencia y continúa asistiendo a consultas dos veces por año.

## **REPORTE DE CASO**

Un hombre 74 años de edad, de raza negra, acudió a consulta con historia de aumento de volumen de ambos lados del cuello desde hacía 5 años, sin otra sintomatología asociada; no era fumador, ni bebedor.

El examen de Otorrinolaringología fue negativo, excepto el examen del cuello que reveló un tumor de 19 x 11cm en la glándula submaxilar derecha y otro de 10 x 11cm en la glándula parótida izquierda; ambos tumores, no dolorosos, de consistencia algo dura, móviles y con desplazamiento de la piel por la superficie de ellos; no hubo parálisis facial. (Fotografía 1). Se decidió llevar al salón

de operaciones y realizar Parotidectomía Superficial Izquierda y Submaxilarectomía Derecha. (Fotografía 2). (2 de diciembre del 2005).

No hubo complicación durante ni después de la cirugía. El paciente sigue asistiendo a consulta de ORL con una frecuencia de 2 veces por año; su evolución ha sido satisfactoria.

## **DISCUSION**

El Adenoma Pleomorfo es principalmente localizado en el tejido suave de las glándulas salivales mayores y menores, pero también puede encontrarse en el maxilar superior y mandíbula, según algunas investigaciones internacionales. Simpson *et al*, reportan un caso de Adenoma Pleomorfo en mandíbula. Breitnecker y Wepner reportan otro en maxilar superior a nivel de la fosa canina asociado con la no irrupción del canino superior. Sin embargo, las lesiones neoplásicas intraóseas de glándulas salivales son raras.<sup>7</sup>

Ellos se presentan clínicamente como un tumor sólido, firme o quístico (su consistencia depende del tejido conjuntivo presente), no doloroso y es normalmente móvil, excepto en el paladar, y su tamaño habitual es de unos pocos milímetros a 3 ó 4cm de diámetro.<sup>8</sup>

Nuestro caso se presentó como un tumor bilateral en glándulas salivales diferentes (glándula submaxilar derecha y glándula parótida izquierda), lo cual es infrecuente; de hecho, los Tumores Mixtos son normalmente unilaterales y sólo 3% de ellos son bilaterales. Según la mayoría de los estudios en el mundo, se reporta un porcentaje bajo del Adenoma Pleomorfo bilateral como los informes de Madera *et al*, 2% de ellos en 100 pacientes tratados. Alaimo *et al*, 3.5%, de ellos en 150 pacientes. Tischendorf *et al*, 2% de ellos.<sup>7</sup>

Los Tumores Primarios en las glándulas submaxilares no son frecuentes y, por lo general, son metástasis de un carcinoma de la región de la cabeza y el cuello o enfermedades no neoplásicas; de ellas como la sialoadenitis calculosa o por estenosis inflamatorias de su conducto (Conducto de Warthon). Mc Loughlin *et al*, reportan 50% de malignidad en los agrandamientos persistentes de la glándula.<sup>8,9</sup>

Ha habido referencia en la literatura, desde hace 40 años, acerca de que la transformación maligna del tumor mixto en glándulas salivales es de aproximadamente de 10%.<sup>10,7</sup> Existen 3 aspectos que nos permiten diferenciar un tumor mixto maligno del benigno, ellos son:

Aspecto Clínico:

- Parálisis Facial, debido a que involucra el Nervio Facial o una de sus ramas.
- Hallazgo de Adenopatía Metastásica.
- Crecimiento Rápido.

Aspecto Imagenológico:

- Lesión no definida e invasión a tejidos vecinos.<sup>11</sup>

--Aspecto Histológico:

Aunque no existe un patrón patognomónico de malignidad, la actividad mitótica dada por los núcleos hipercromáticos y el pleomorfismo nuclear, nos indican la presencia de transformación cancerosa.<sup>11</sup>

## **CONCLUSIONES**

El Adenoma Pleomorfo es el tumor más frecuente de las glándulas salivares, pero es raro encontrarlo con estas dimensiones sin transformación a la malignidad.

Nos motivó realizar este trabajo, el gran tamaño que ambas neoplasias mostraron, a pesar de ser, la estirpe histológica más común en glándulas salivares.

**ABSTRACT: Giant pleomorphic adenoma in the major salivary glands . Parirenyatwa Hospital. Zimbabwe, 2005.**

To show an unusual case of Pleomorphic Adenoma in Major Salivary Gland operated in the Parirenyatwa Hospital in December 2005. Patient: It was a 74 year-old case, black man with history of two masses in different side in his neck, from 5 years ago, the size of the tumour of the right side was 19 x 11cm and the left side was 10 x 11cm. The patient doesn't refer anymore symptoms. The ENT Examination was negative, except for the neck, which was just referred above. The diagnosis was made by biopsy. The histopathology report was MIXED TUMOUR OF the left Parotid and right submandibular glands.

The Pleomorphic Adenoma is the most frequent tumour of the salivary glands, but it is not common to find it with these dimensions without transformation into malignancy. This case was a challenge for me as head and neck surgeon, so I decided to present it

**Key words:** Adenoma, Submaxilar, Major salivary gland.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Mesa Zárate E, Ferbeyre Binelfa L. *et al.* Glándulas Salivares. En: Taller Nacional de consenso en Radioterapia. Cuba: Normas Oncológicas; 2002, p.24.
2. García-Roco Pérez O. Tumores de glándulas salivales. Su comportamiento en 10 años de trabajo (1993-2002). Rev. Cubana Estomatol. sept-dic 2003;40(3).
3. Rodríguez Jiménez, R. *et al.* Afecciones quirúrgicas de glándulas salivales mayores que requieren tratamiento. Estudio de 7 años. Rev. Cabana med. sept-oct. 2002;41 (5).
4. Sadeghi EM, Darling JE. *et al.* Cystic Pleomorphic Adenoma of the Mandible. Int. J. oral maxillofac surg. 1999;23:93-5.

5. Bradán Recalde E, Matsuzaki M. Tumor mixto Maligno Primario de Hueso (patrón tipo glándula salival). Rev. Argentina Anat. Patol. sept-dic.2001;5 (2):.
- 6..Session RB *et al.* Tumours of the Salivary Glands and Paragangliomas. En: De Vita. Edit Philadelphia. Chap; 2003;29 (4): 830-47.
7. Ballenger JJ. *et al.* Quistes de Boca. Tumores de las Glándulas Salivares. En: Enfermedades de Nariz, Garganta y Oídos. Edit. Cient-Tec. Ed Rev. 1981;23: 333-36.
8. Dallera P, Marchetti C. *et al.* Local Capsular Dissection of Parotid Pleomorphic Adenoma. In: J. Oral maxillofac surg; edit Mansard; 1993,(22):154-57.
9. McLaughlin PM. *et al.* Oncocitoma of the Submandibular Gland. Int. J. oral maxillofac surg, edit Mansard. 1994;(23): 294-95.
10. Ouddos MR, John D. *et al.* Basal Cells Adenocarcinoma of the Salivary Gland. Oral surg, Oral med, oral patholo, Oral radiol; edit Mansard. 1999;(87): 485-92.
11. Traxler M, Hajek P. *et al.* Magnetic Resonance in Lesions of the Parotid Gland. Int J. Oral maxillfac surg; 1991;(20):170-74

## ANEXOS

**Fotografía 1**



**Fotografía 2**



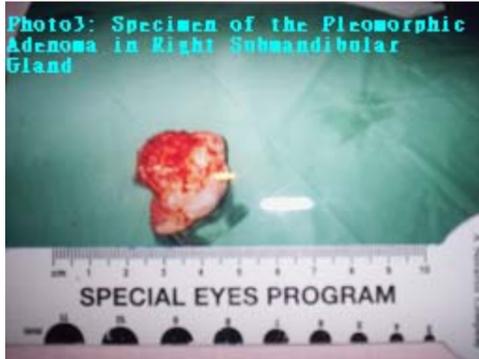
Exámenes de Sangre: Negativo.

Exámenes de Imagenología: Rx de Tórax Negativo.

Examen Histológico (Biopsia Exerética y Parafina: (H - 6256/25. 9 de de diciembre del 2005).

### Fotografía 3

Macro: Los especímenes fueron dos masas grandes de 70 x 60 x 40mm (la glándula de la parótida izquierda) y 180 x 110 x 90 mm (el cuello del lado derecho).



### Fotografía 4

Micro: En los cortes examinados, no hubo ninguna evidencia de malignidad. El tejido se fijó con 10% de solución salina normal y rutinariamente se incluyó en un bloque de parafina. Los cortes se tiñeron con hematoxilina y eosina, y la lámina mostró glándulas salivales con un tumor parcialmente encapsulado compuesto de áreas de mesenquimatosa condromixoide asociado íntimamente, y cordones y nidos de células del mioepitelial. El tumor mostró áreas de infarto. Esto fue un Adenoma Pleomorfo Bilateral.

