

Hiperplasia oncocítica nodular de parótida

Molina Mauro, Nicolosi Diego, Hurtado Jonatan,
Nikolaus Juan; Della Giustina Virginia, Galán Juan Said.



Sanatorio Adventista del Plata
Libertador San Martín – E. Ríos

Introducción

La hiperplasia oncocítica nodular (HON) es una entidad rara, no tumoral que puede ser difusa o multinodular. La mayoría ocurren en la glándula parótida y en cuanto a los hallazgos radiológicos, los casos publicados son muy escasos. Al ser multinodular plantea diagnósticos diferenciales con neoplasias, benignas y malignas.

Presentamos un caso de una mujer con agrandamiento bilateral de parótida.

Objetivos

- Mostrar los hallazgos radiológicos y la correlación anatomopatológica de la HON
- Hacer una breve revisión del tema

Revisión del tema

- La HON representa menos del 0,1% de las lesiones parotídeas; suele manifestarse en la séptima década de la vida y predomina en mujeres.
- La afectación puede ser bilateral.
Síntomas frecuentes: tumefacción y dolor parotídeo.
- El diagnóstico diferencial incluye otras lesiones del espacio parafaríngeo (EPF) representado por grasa, estructuras vasculares, nerviosas, ganglios linfáticos y glándulas salivales ectópicas.

- Las lesiones generalmente proceden de los espacios circundantes, la importancia del EPF radica en la caracterización de la lesión, espacio de origen, y los parámetros más importantes son: su localización, tamaño y contorno, así como relación con vasos, tejido circundante y planos grasos. Por ello es de elección la TCMS, que permite el estudio en distintos planos, así como la RM, siendo menos útil la ecografía. El diagnóstico diferencial incluye abscesos, quistes y neoplasias benignas como malignas.

- A propósito, presentamos un caso de nuestra institución.
- Mujer de 41 años, consulta por dolor laríngeo y aumento parotídeo a predominio izquierdo, concurre desde otro nosocomio con biopsia previa de parótida izquierda con diagnóstico presuntivo de “carcinoma de células acinares”, trae tacos para revisión.

Se realizó ecografía, TC, parotidectomía izquierda y biopsia de parótida derecha con resultado inmunohistoquímico: Hiperplasia oncocítica nodular.

Hallazgos por Ecografía

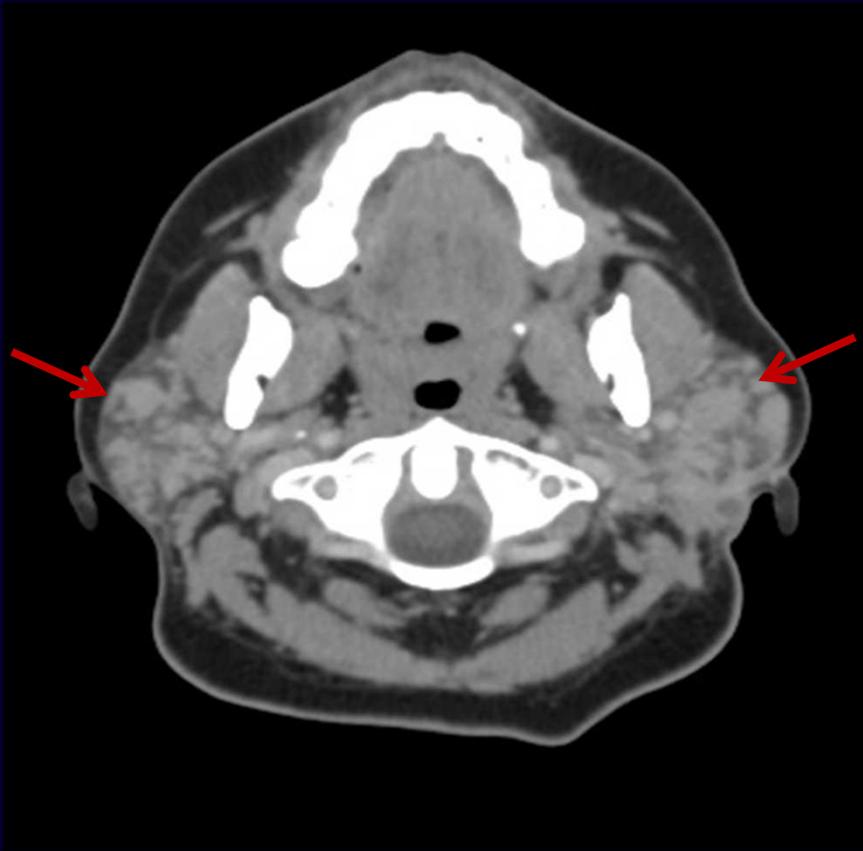


Parótida derecha de ecoestructura heterogénea, con aumento difuso de su tamaño a expensas de lesiones nodulares múltiples de aspecto sólidos y quísticos.

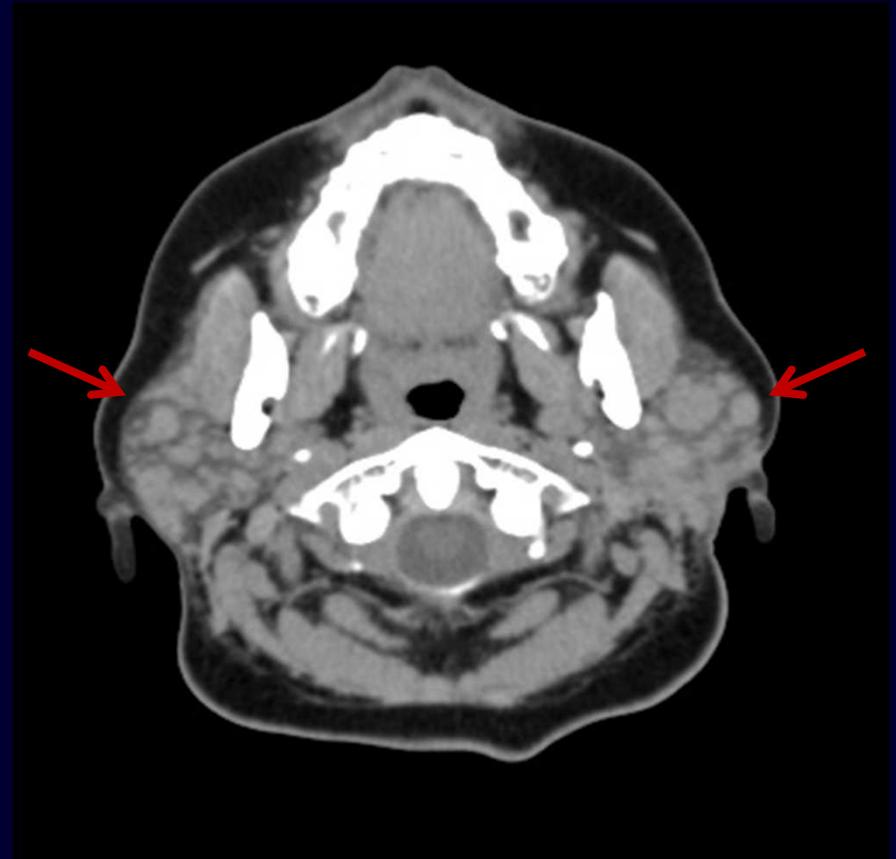


Parótida izquierda con nódulo hipoecoico dominante, circunscrito, al doppler color presenta vascularización perinodular.

Hallazgos por TC

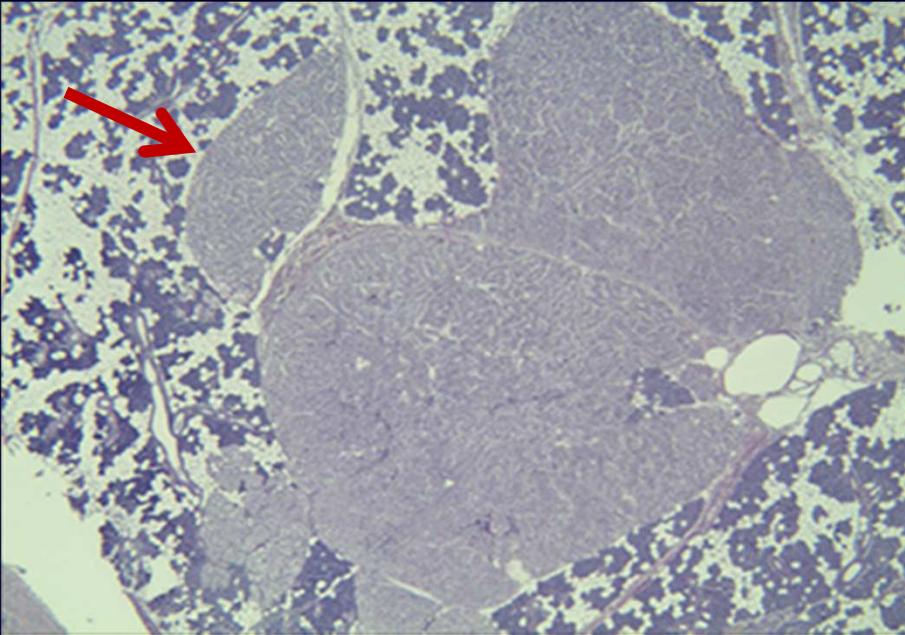


TC de cuello sin contraste muestra aumento de tamaño bilateral de parótida, múltiples nódulos, la mayoría de densidad líquida.

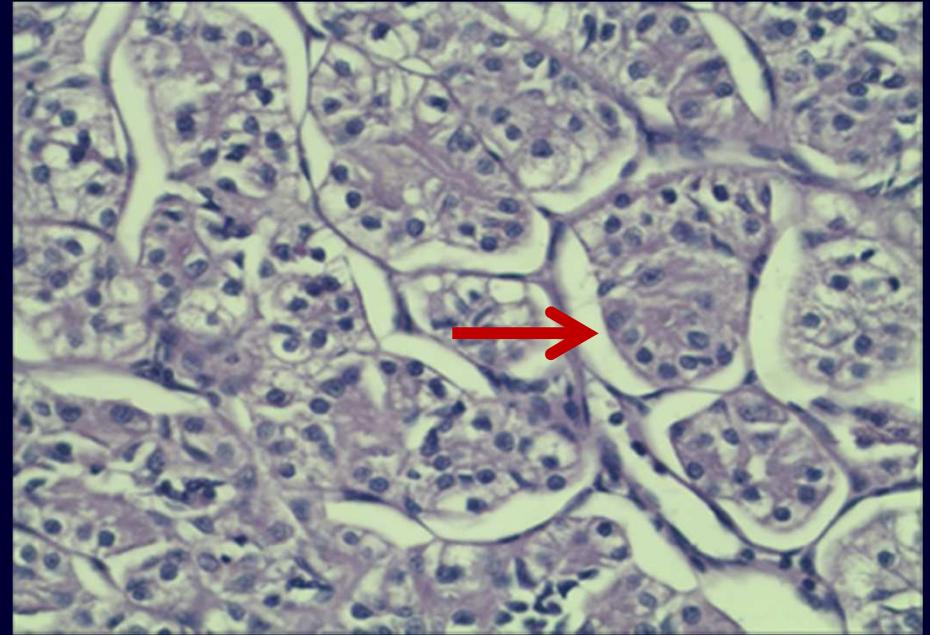


TC de cuello con contraste evidencia tenue realce heterogéneo de ambas parótidas.

Anatomía Patológica



Vista panorámica (4x). Parénquima de glándula salival con nódulos de células oncocíticas.



A mayor aumento (40x), se observan células oncocíticas, algunas con cambios de células claras. No se visualiza atipía epitelial.

Conclusión

- La HON representa menos del 0,1% de las lesiones parotídeas.
- Predomina en mujeres manifestándose frecuentemente en la séptima década de vida.
- Puede comprometer las parótidas bilateralmente.
- Suele ser necesario el diagnóstico diferencial con otras lesiones del espacio parafaríngeo como abscesos, quistes y neoplasias tanto benignas como malignas.
- El método de elección es la TCMS que permite el estudio multiplanar, así como la RM.

Bibliografía

- Ellis GI, Auclair PI (2008). Tumors of the salivary glands. AFIP Atlas of tumor pathology Series 4. Washington D.C.
- Samar Me, Avila Re (2013). Tumores epiteliales de glándulas salivales. Editorial Académica Española. Saarbrücken. Alemania
- Cheuk W, Chan JK. Salivary gland tumors. Flechter CD editor. Diagnostic histopathology of tumors. 3rd ed. London. Churchill Livingstone. 2007.p.262-5
- Palmer TJ, Gleeson MJ, Everson JW, Cawson RA. Oncocytic adenomas and oncocytic hyperplasia of salivary glands. A clinicopathological study of 26 cases. Histopathology 1990.t6.487-93