

Esta vez, me tocó a mí.
Atte: La glándula
submaxilar.

Carrizo, B; Kruchowski, V; Ramírez, S; Cura, B;
Aranda, B; Mestas Núñez, R.

Posadas, Misiones



San Lucas
— DIAGNÓSTICO —

Introducción

Los tumores de glándulas salivales constituyen el 3% de los tumores de cabeza y cuello.

Solo el 8% afectan a la glándula submaxilar.

La tomografía computada (TC) permite una valoración precisa de la extensión del tumor, de la compresión o infiltración de estructuras vecinas y de la presencia de metástasis ganglionares, para lograr un mejor abordaje terapéutico del paciente.

Objetivos

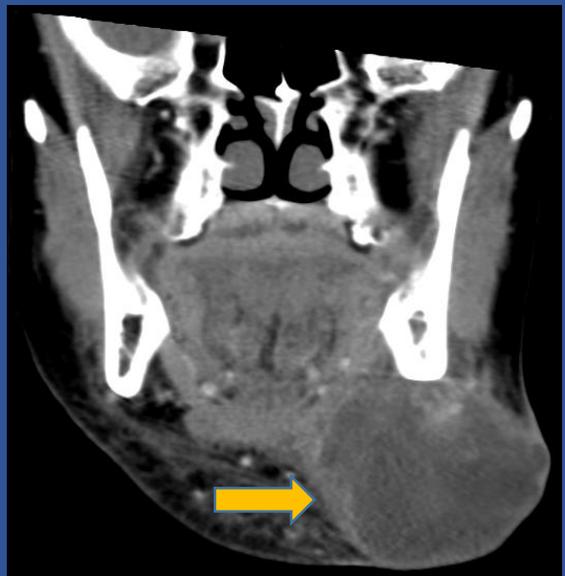
Describir los hallazgos característicos en TC del adenoma pleomorfo de la glándula submaxilar.

Revisión del tema

El adenoma pleomorfo es el tumor benigno más frecuente de las glándulas submaxilares. La edad de aparición es entre 4° y 5° decenio.

Es indoloro y de crecimiento lento.

En TC son lesiones heterogéneas, de forma redondeada, de bordes lisos y bien definidos.



Si adquieren gran volumen pueden presentar áreas centrales hipodensas, que podrían corresponder a contenido quístico.



Diagnóstico definitivo de adenoma pleomorfo: PAAF

Anatomía patológica:

Material enviado: PUNCION BIOPSIA DE MASA SUBMAXILAR

Macroscopia: Muestras blanquecinas recibidas en dos Ependorf que miden respectivamente 0.2 y 0.3 cm.

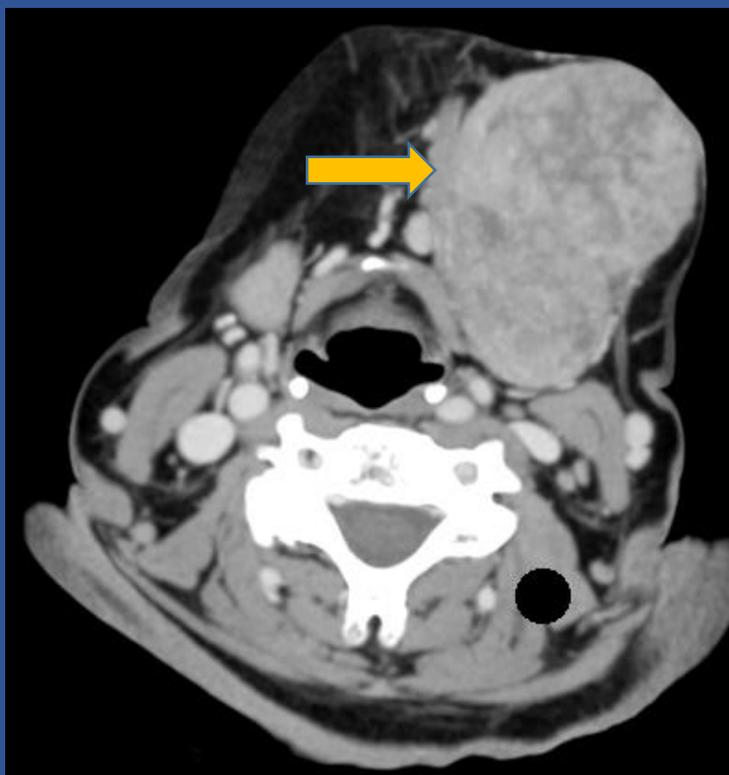
Microscopia: Los cortes muestran tejido fibroconectivo escleroso y densa proliferación (hipercelular) de células epiteliales cúbicas de citoplasma basófilo y núcleo hiperocrómico. La muestra no incluye estroma.

Diagnostico: **PAG de nódulo submaxilar compatible con:**

- PROCESO PROLIFERATIVO EXPANSIVO (GLANDULA SALIVAL PRINCIPAL).
- Posible estirpe:
 - 1) Adenoma Monomorfo (tumor mixto).
 - 2) Otros.

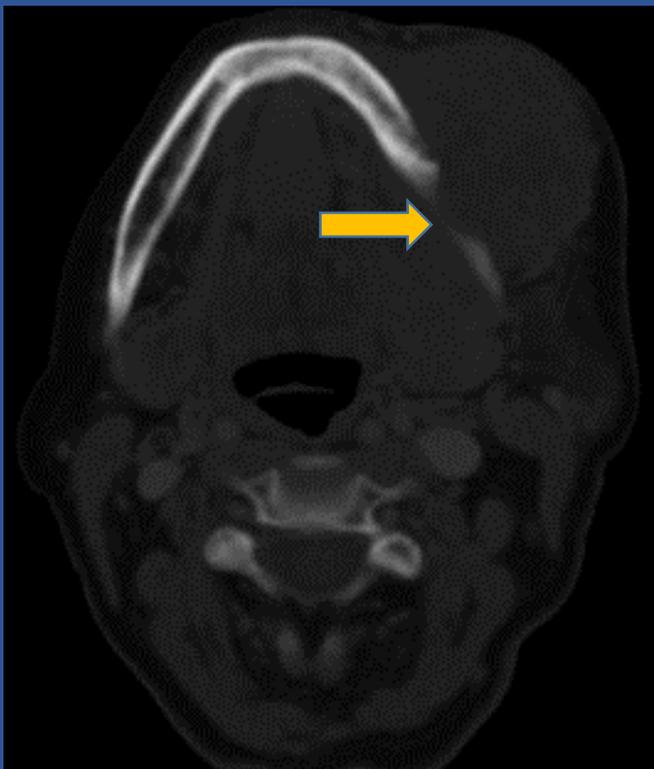
Un 8% puede transformarse en carcinoma ex adenoma pleomorfo (CEAP), que pueden ser malignos desde el inicio o existir una transformación carcinomatosa. Se lo debe sospechar si la lesión duele y si presenta un rápido crecimiento.

En TC , los CEAP son masas heterogéneas, de bordes indefinidos e infiltrantes, con presencia de áreas de necrosis centrales y con captación periférica de la sustancia de contraste luego de su administración.



Por su agresividad pueden invadir hueso, músculos y otros tejidos adyacentes.

En la siguiente imagen se observa erosión de la rama horizontal del hueso maxilar izquierdo.



Diagnóstico definitivo de CEAP: PAAF.

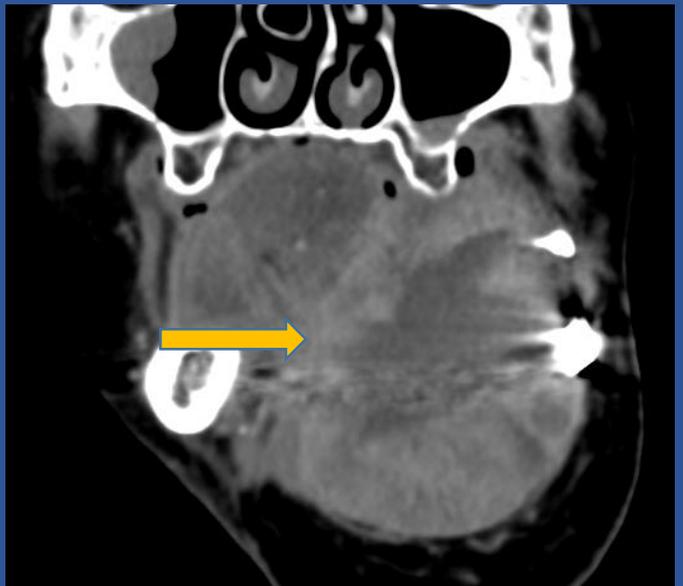
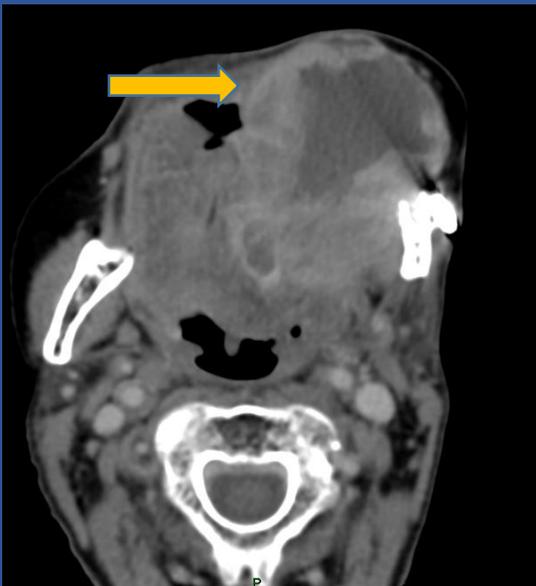
Anatomía Patológica:

Material enviado:	PAG SERIADA DE MASA SUBMAXILAR IZQUIERDA
Macroscopia:	Dos fragmentos tisulares cilindricos blanco-amarillentos , el mayor mide 0,5 cm de diámetro y el pequeño 0,4 cm.
Microscopia:	Material disgregado y en parte representado por elementos epiteliales anómalos en crecimiento expansivo-infiltrativo. Comprende elementos de núcleos pleomorficos que adoptan en sectores configuración cordonal-cribiforme con signos involutivos (leucocitos). Acompaña tejido conectivo muscular estriado
Diagnostico:	PUNCION BIOPSIA (REGION SUBMAXILAR) Compatible con: PROCESO INFILTRATIVO ATIPICO: CARCINOMA POCO DIFERENCIADO Posible estirpe glandular (adeno)

El tratamiento primario del CEAP es la extirpación quirúrgica.

A los 5 años, la tasa de recurrencia es del 40-50%.

En la siguiente imagen se puede observar la recurrencia del tumor después de la cirugía, donde se reconocen áreas hipodensas de localización central, sugestivas de hemorragia y necrosis.



Conclusión

Es importante realizar una evaluación clínica temprana y oportuna al paciente con un tumor en glándula submaxilar, por la probabilidad de malignización, que provocaría cambios en el tratamiento, evolución y pronóstico.

La TC cumple un rol importante para la diferenciación de tumores benignos y malignos; situación crucial para el manejo terapéutico del paciente.

Bibliografía:

- Perla Bernice Becerril-Ramírez, Gerardo Arturo Bravo-Escobar, Héctor Manuel Prado-Calleros, Bertha Beatriz Castillo-Ventura, Alejandro Pombo-Nava. Histology of submandibular gland tumours, 10 years' experience. Acta Otorrinolaringológica Española. Noviembre – Diciembre 2011. Vol. 62. Núm. 6. páginas 411-480.
- Martínez-Rodas Oscar , Cardona-Madrid Benjamín , García-Morales Ismael , Herrera-Zúniga José and Diaz-Vilma. Carcinoma ex Pleomorphic Adenoma. Case Report. iMedPub Journals. 2016. Vol. 12 No. 3: 15. ISSN 1698-9465.
- Mikel Ramos-Murguialdaya, Hassan Hamdana, Sergi Janeiro-Barreraa, Aitor García-Sáncheza, José Ignacio Iriarte-Ortabea, Bartomeu Colom Oliverb. What would your diagnosis be?. Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial. Vol. 35. Núm.1. Páginas 1-50 (Enero - Marzo 2013).