

CARCINOMA ADENOIDE QUÍSTICO DE LOCALIZACIÓN RETROMOLAR CON DISEMINACIÓN PERINEURAL

Autores: Luis Alberto LOPEZ GUZMAN¹ | Mariana ZAPATA ZAMBRANA¹ | Fernando Martin FERRARO² | Teresa Adriana GARCIA³

¹ Fellowship Neurorradiología e Imágenes de cabeza y cuello.

² Staff área de Neurorradiología/Cabeza y cuello. Coordinador TC-RM.

³ Jefa del Servicio de Diagnóstico por Imágenes.

Los autores declaran que no presentan conflictos de interés.

Luis Lopez Guzman
alopez@hbritanico.com.ar



Buenos Aires, Argentina
2023

Presentación del caso

Hallazgos
imagenológicos
I

Hallazgos
imagenológicos
II

Discusión

Conclusión
y
Bibliografía



Masculino 78a



No tabaquista

Motivo de consulta:

**Sensación de cuerpo extraño
Odinofagia
1 mes de evolución**

Examen físico: 

**Lesión ulcerada, duro elástica,
en el triángulo retromolar
derecho.**



Figura 1. TC de cuello con CTE EV. Se visualiza un **tejido con tenue refuerzo postcontraste centrado en el triángulo retromolar derecho (* rojo en A y B)**. La lesión genera asimetría y abombamiento del plano mucoso faríngeo homolateral. Muestra proyección en sentido posterolateral, existiendo pérdida de plano de clivaje con el músculo pterigoideo medial homolateral y rarefacción de los planos grasos entre éste y la mandíbula. Se destaca ensanchamiento del **foramen mandibular derecho**, el cual presenta además pérdida del panículo graso asociado, en comparación con su contralateral homólogo (**flechas negras en B**).

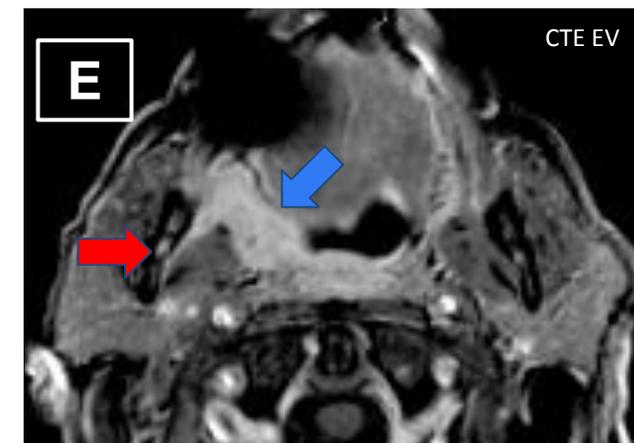
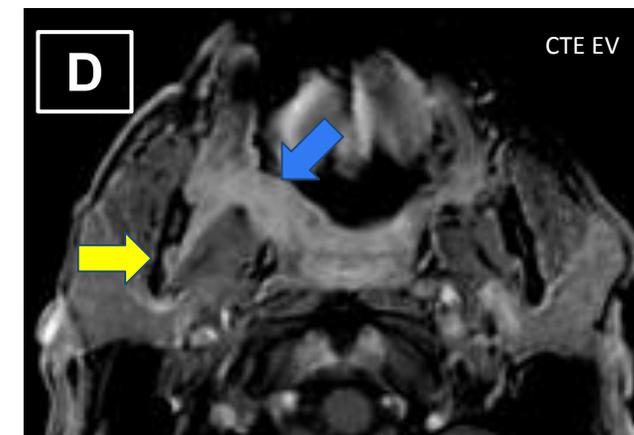
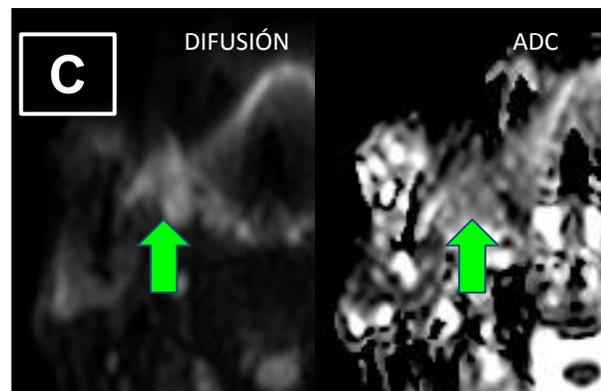
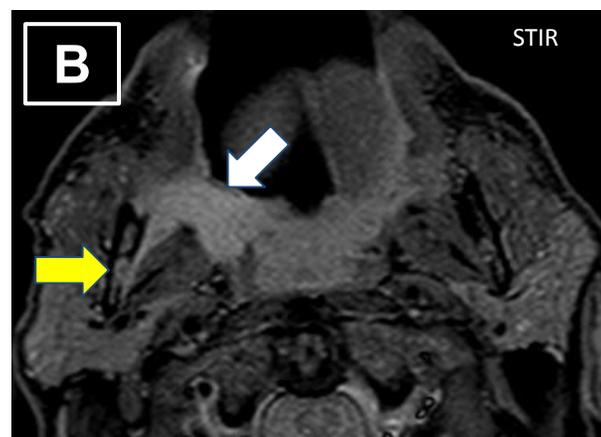
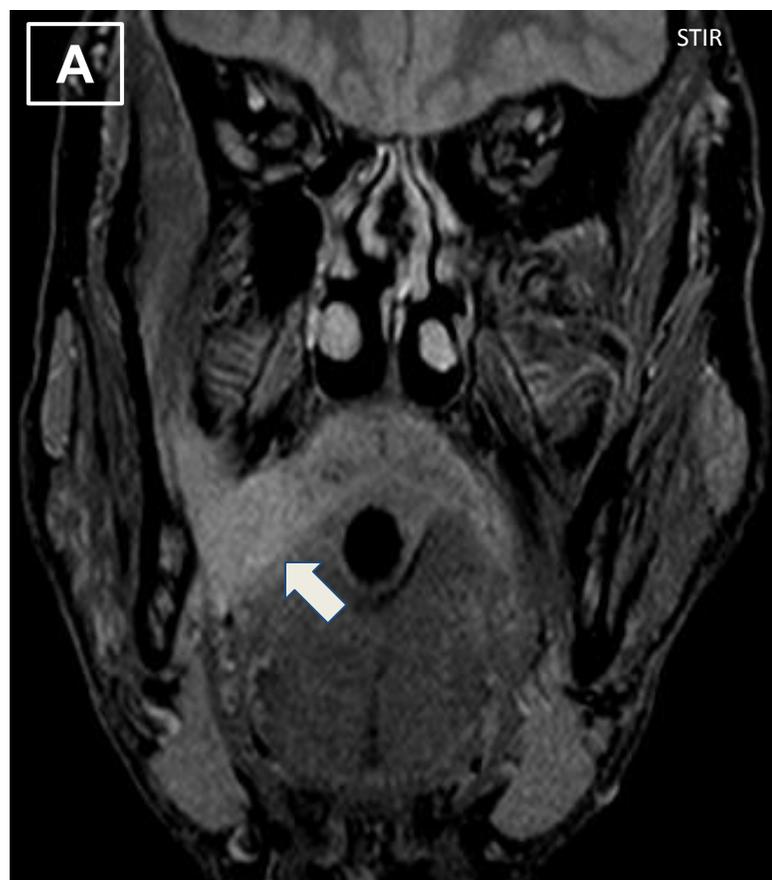


Figura 2. RM de cuello con CTE EV. En topografía del **trígono retromolar derecho** se observa una **lesión infiltrativa** hiperintensa en STIR (**flechas blancas en A y B**), con restricción en Difusión/ADC (**flechas verdes en C**) y refuerzo postcontraste ligeramente heterogéneo (**flechas azules en D y E**). La lesión se extiende en sentido posterolateral, observándose aumento de señal en secuencia STIR en el plano entre la mandíbula y el músculo pterigoideo medial homolateral, destacándose a nivel del **foramen mandibular derecho**. Este último muestra aumento de señal en secuencias STIR y T1 fat sat postcontraste (**flechas amarillas en B y D**), con pérdida de la señal grasa y probable compromiso del **nervio alveolar inferior derecho** (**flecha roja en E**).

Carcinoma adenoide quístico (CAQ)

Neoplasia maligna que puede ser de bajo o alto grado.

Mujeres > Hombres. 50-60 años de edad

Múltiples localizaciones: en la cavidad oral se originan de las glándulas salivales menores.

Carcinomas de las glándulas salivares menores ➡ 3% localización **retromolar**: 1° Carcinoma mucoepidermoide
2° CAQ

La gran mayoría de los tumores que surgen en el espacio retromolar son malignos.

Diseminación perineural - 50% de los CAQ

Hallazgos por Imágenes

Engrosamiento perineural y refuerzo postcontraste EV

Otros signos

- Alteración de la densidad/señal de los planos grasos o estructuras óseas adyacentes.
- Obliteración o ensanchamiento del canal del nervio involucrado.

El tratamiento depende de la **extensión tumoral**.

Conclusión:

El **carcinoma adenoide quístico de localización retromolar** es una lesión poco frecuente, pero que debemos considerar en nuestros diagnósticos diferenciales, particularmente ante hallazgos como por ejemplo **diseminación/extensión perineural**.

Determinar la **extensión tumoral** es información relevante, ya que puede condicionar la estrategia terapéutica.

Bibliografía:

- Hiyama T, Kuno H, Sekiya K, Oda S, Kobayashi T. Imaging of Malignant Minor Salivary Gland Tumors of the Head and Neck. Radiographics. 2021 Jan-Feb;41(1):175-191. doi: 10.1148/rg.2021200062.
- Uraizee I, Cipriani NA, Ginat DT. Adenoid Cystic Carcinoma of the Oral Cavity: Radiology-Pathology Correlation. Head Neck Pathol. 2018 Dec;12(4):562-566. doi: 10.1007/s12105-017-0849-3.
- Mazziotti S, Pandolfo I, D'Angelo T, Mileto A, Visalli C, Racchiusa S, Blandino A, Ascenti G. Diagnostic approach to retromolar trigone cancer by multiplanar computed tomography reconstructions. Can Assoc Radiol J. 2014 Nov;65(4):335-44. doi: 10.1016/j.carj.2014.04.001.
- Koch, Hamilton, Hudgins, Harnsberger. Diagnostic imaging Head and Neck. Elsevier, Philadelphia, PA, USA, 2017.