



CADI 2024

CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES



TUMORACIÓN FACIAL: GLÁNDULA PARÓTIDA ACCESORIA

Arévalo A; Muñoz Ferragut MF; Wilde EMA; Lazzarone A; Pérez R; Pelizzari MF

CLÍNICA UNIVERSITARIA REINA FABIOLA
HOSPITAL INFANTIL MUNICIPAL
Córdoba - Argentina
analuzarevalo23@gmail.com



Sin conflicto de intereses



PRESENTACIÓN DEL CASO

Femenina de 12 años de edad

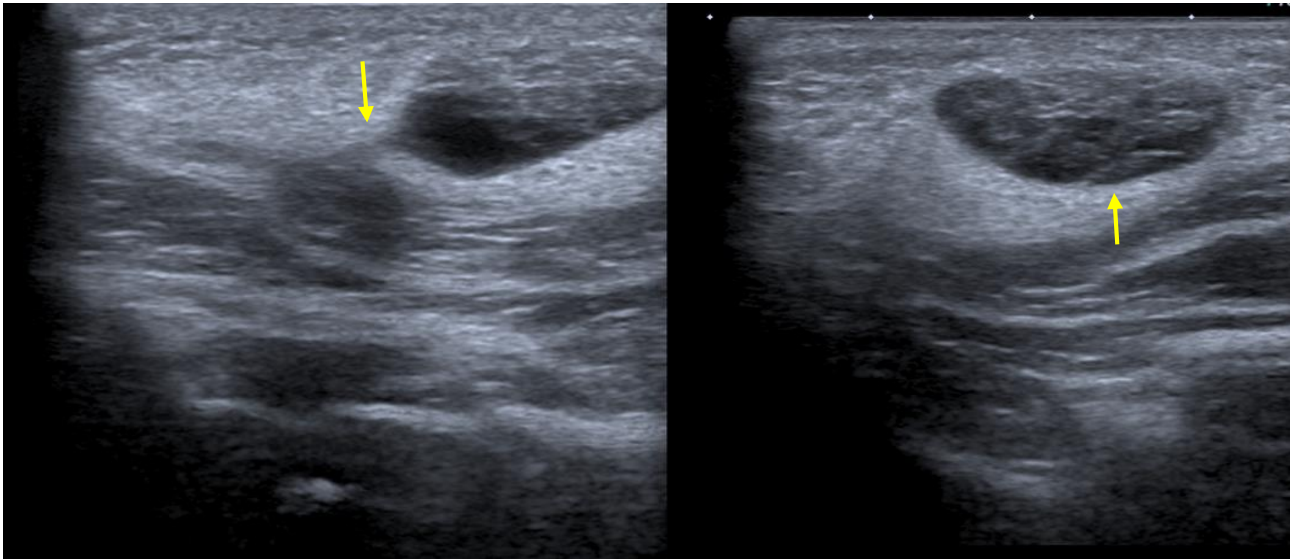
Sin antecedentes

Motivo de consulta: tumoración facial izquierda de 24 hs de evolución, dolor local leve, sin otra sintomatología

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

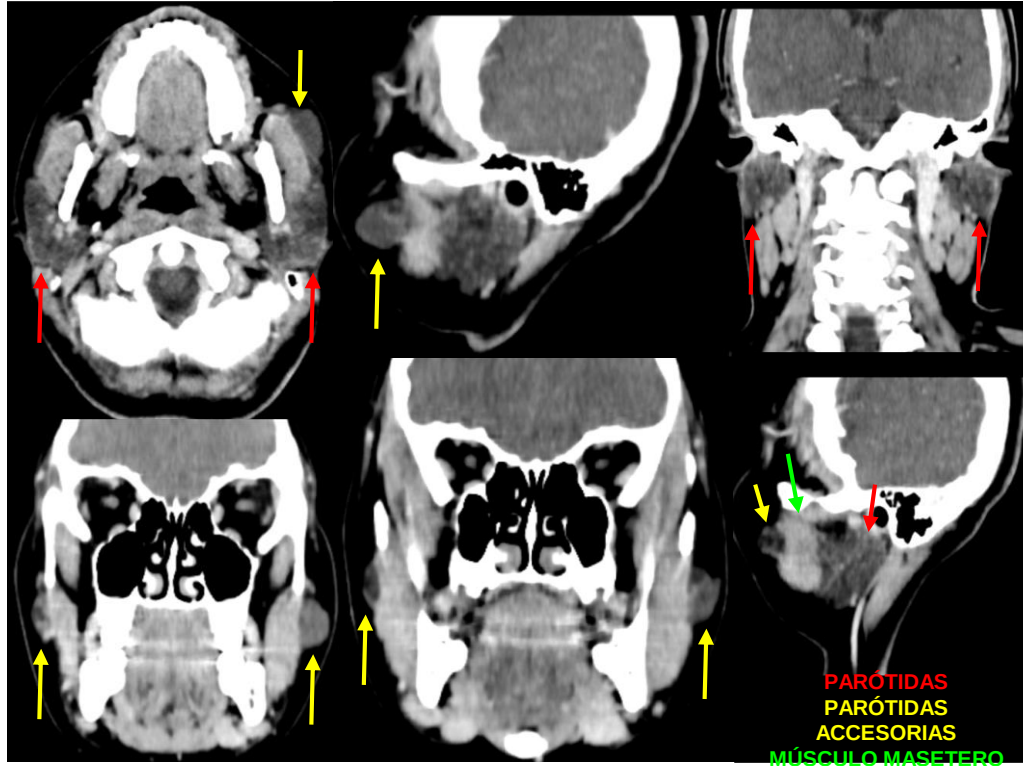
Ecografía: imagen nodular hipoecogénica, bien definida, ubicada en el tejido celular subcutáneo de la región facial izquierda en topografía de cara lateral del músculo masetero, que presenta un conducto con trayecto hacia planos profundos, sin vascularización al examen Doppler

Aumento de la ecogenicidad de la hipodermis adyacente



HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

TC luego de 24 hs de tratamiento antiinflamatorio: lesión ovalada hipodensa, homogénea, de similares características a la glándula parótida, observándose imagen similar y de menor tamaño en el lado contralateral



DISCUSIÓN

Glándulas parótidas accesorias

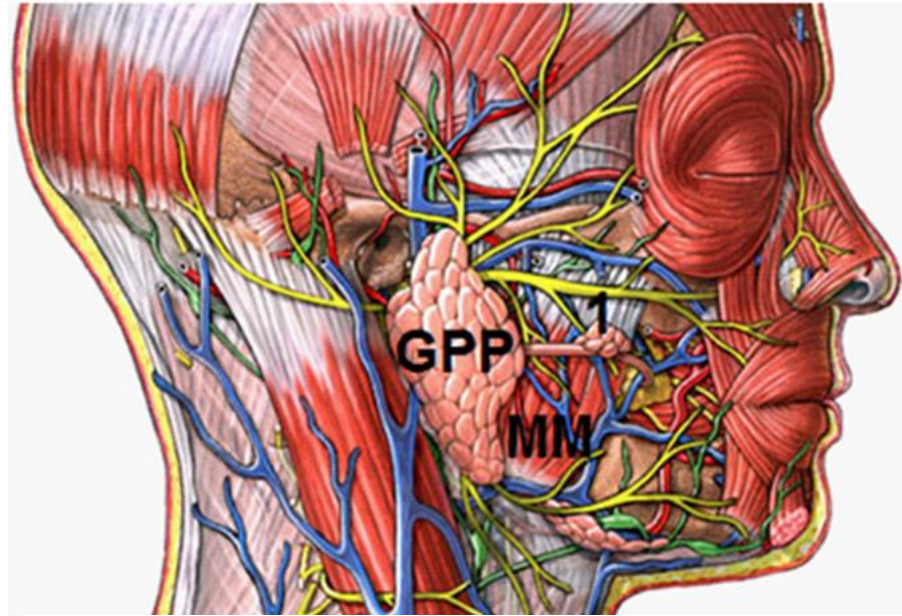
Variante normal. Tejido salival ectópico separado de las glándulas parótidas principales, pero generalmente muy cerca de ellas

Ubicación: cara lateral del músculo masetero, suelen cabalgar el conducto parotídeo principal

90% **bilaterales**

Propio suministro de sangre y conducto secundario que desemboca en el conducto parotídeo principal

Ecográficamente iguales a las glándulas salivales: estructuras sólidas, definidas, hiperecogénicas, con conducto excretor, sin vascularización al Doppler; **excepto cuando presentan patologías, como en este caso (proceso inflamatorio) o también obstrucción, infección, tumor;** donde se requieren estudios de mayor complejidad como RM, TC, PET-TC y biopsia



MM: músculo masetero **GPP:** glándula parótida principal **1:** glándula parótida accesoria*

*Rivera, G. (2015). Glándula Parótida Accesoria Como Una Variación Anatómica. Reporte De Caso.

CONCLUSIÓN

Las glándulas parótidas accesorias deben ser consideradas entre los diagnósticos diferenciales frente a tumoraciones en cabeza y cuello

Son un verdadero reto en el diagnóstico imagenológico cuando debutan con complicaciones como inflamación, infección o tumor

BIBLIOGRAFÍA

1. Afify, S. E., & Maynard, J. D. (1992). Tumours of the accessory lobe of the parotid gland. *Postgraduate Medical Journal*, 68(800), 461-462. <https://doi.org/10.1136/pgmj.68.800.461>
2. Ahn, D., Yeo, C. K., Han, S. Y., & al., et. (2017). The accessory parotid gland and facial process of the parotid gland on computed tomography. *PLOS ONE*, 12(9), e0184633. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0184633>
3. Dongbin, A., Chang Ki, Y., Soon Yong, H., et al. (2017). The accessory parotid gland and facial process of the parotid gland on computed tomography. *PLOS ONE*, 12(9), e0184633. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0184633>
4. Frommer, J. (1977). The human accessory parotid gland: Its incidence, nature, and significance. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology*, 43(5), 671-676.
5. Ramachar, S. M., & Huliappa, H. A. (2012). Accessory parotid gland tumors. *Annals of Maxillofacial Surgery*, 2(1), 90-93. <https://doi.org/10.4103/2231-0746.95334>
6. Skandalakis, J. E. (2011). *Surgical Anatomy*. P.M.P. ISBN: 9603990744. Retrieved from Google Books
7. Witt, R. L. (2011). *Salivary gland diseases*. Thieme. ISBN: 1604065370. Retrieved from Google Books