

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

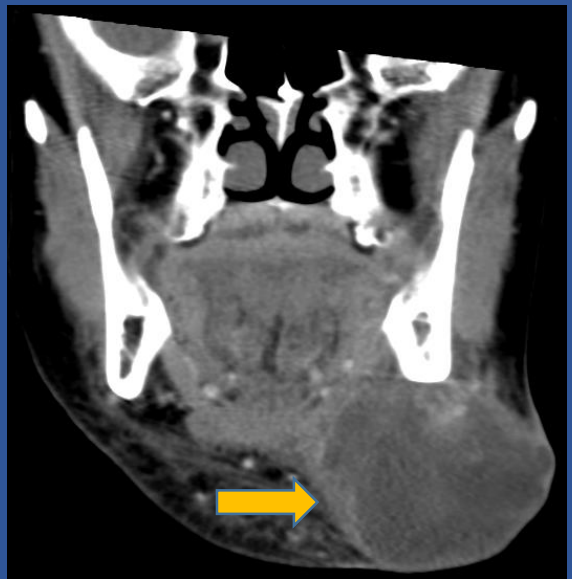
Describir los hallazgos característicos en TC del adenoma pleomorfo de la glándula submaxilar.

## 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.

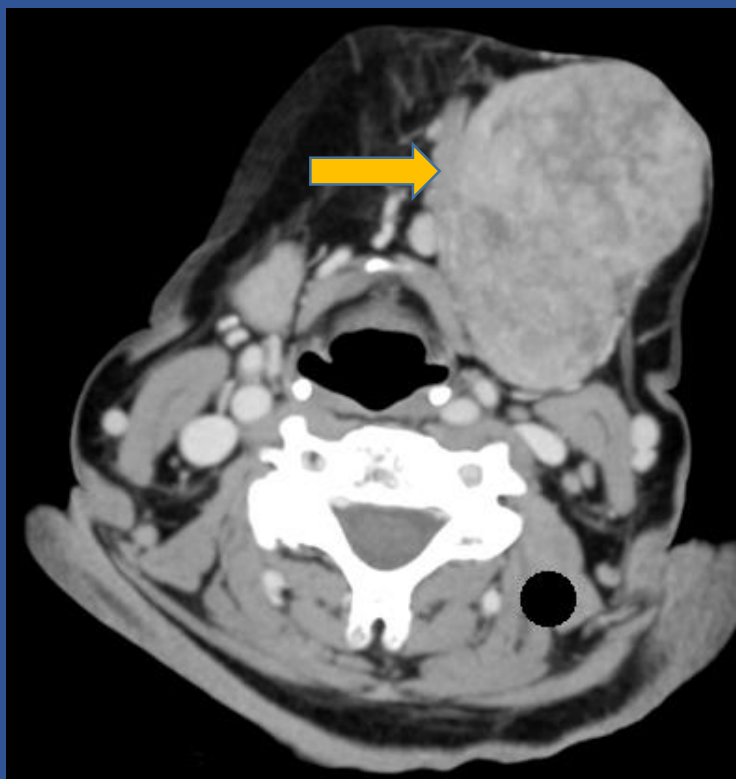
Microscopia: Los cortes muestran tejido fibroconectivo escleroso y densa proliferación (hipercelular) de células epiteliales cúbicas de citoplasma basófilo y núcleo hiperocrómico. La muestra no incluye estroma.

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.

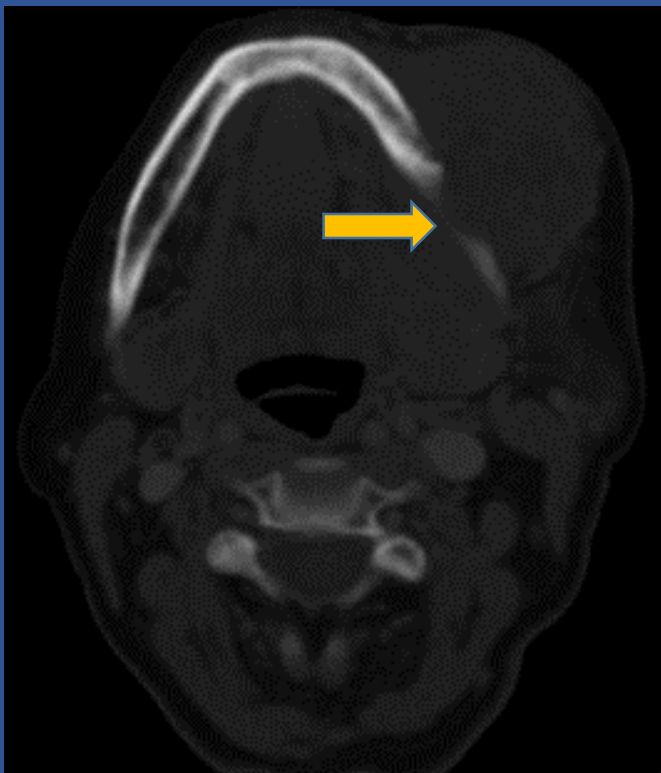
En TC , los CEAP son masas heterogéneas, de bordes indefinidos e infiltrantes, con presencia de áreas de necrosis centrales y con captación periférica de la sustancia de contraste luego de su administración.





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.

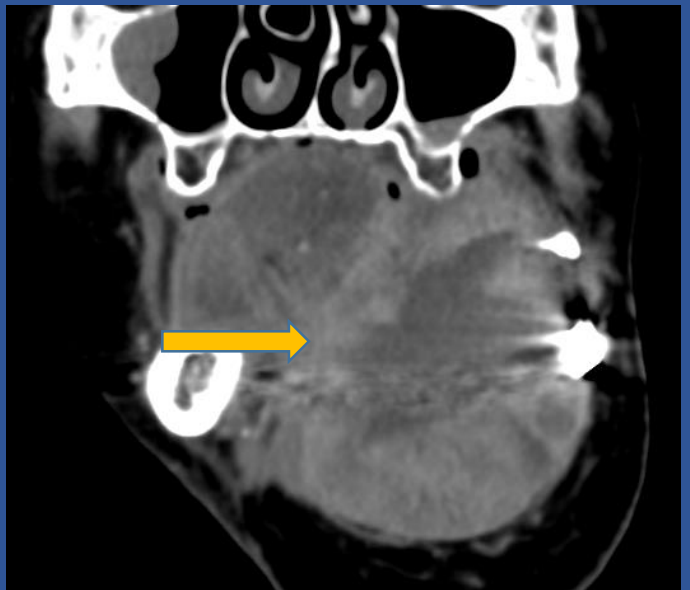
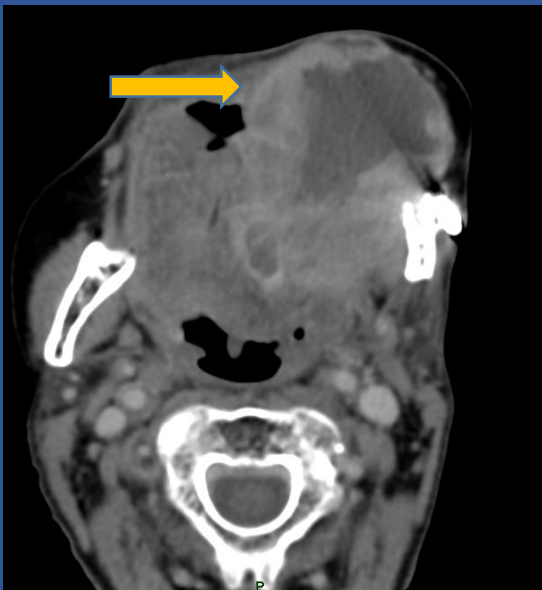
Anatomía Patológica:

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:	<b>PUNCION BIOPSIA ( REGION SUBMAXILAR)</b> <b>Compatible con:</b> <b>PROCESO INFILTRATIVO ATIPICO: CARCINOMA POCO DIFERENCIADO</b> <b>Posible estirpe glandular ( adeno)</b>

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).