

INCIDENCIA DE TUMOR DE GLÁNDULA PARÓTIDA

BAHIA MAHMOUD, ANDREA MAGATÓN, MARTHA PINTO, HERMES GONZÁLEZ, DANIEL MAGATÓN

CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA". VALENCIA, ESTADO CARABOBO

RESUMEN

OBJETIVO: La patología tumoral de las glándulas salivares representa el grupo más heterogéneo y complejo de los procesos tumorales de cabeza y cuello. Su prevalencia en la literatura mundial es descrita en un 5 % de todas las neoplasias de cabeza y cuello. El tumor de glándula parótida es el más frecuente presentándose en un 75 % de los tumores de glándula salivares. Su evolución es asintomática, descrito en la sexta década de la vida, manifestándose con aumento de volumen de la zona, siendo más frecuentes los tumores benignos. **MÉTODO:** Se realiza estudio retrospectivo y descriptivo en base a historia clínica. **RESULTADOS:** La población correspondió a 6 individuos, 66,66 % al sexo masculino y un 33,33 % al femenino. El tumor se localizó en un 83,3 % a nivel de la glándula parótida derecha. El resultado anatomopatológico concluyó en un 50 % de frecuencia para adenoma pleomórfico, un 33,3 % para quiste benigno y un 16,6 % para linfoma no Hodgkin. **CONCLUSIÓN:** Fueron encontrados 6 casos compatibles con el diagnóstico clínico y anatomopatológico de tumor de glándula parótida con predisposición en el sexo masculino y pacientes menores de 40 años. Las técnicas quirúrgicas empleadas para la resección del tumor fueron la parotidectomía total y subtotal. Los hallazgos anatomopatológicos correspondieron en un 50 % para el adenoma pleomórfico, 33,3 % para el quiste benigno. Presentándose en un porcentaje elevado en relación a la literatura el linfoma no Hodgkin con 16,6 %.

PALABRAS CLAVE: Cáncer, cabeza, cuello, parótida, tumor, linfoma.

SUMMARY

OBJECTIVE: The tumor like pathology of the salivary glands represents the most heterogeneous and complex group of the tumor like processes of head and neck. Its prevalence in worldwide literature is described in a 5 % of all the tumors of head and neck. The tumor of parotid gland is most frequent appearing in a 75 % of the salivary gland tumors. Its evolution is asymptomatic, described in the sixth decade of the life, pronouncing itself with increase of volume of the zone, being more frequent the benign tumors. **METHOD:** Retrospective and descriptive study on the basis of clinical history is realized. **RESULTS:** The population corresponded to 6 individuals, 66.66 % to male sex and 33.33 % to female. The tumor located in 83.3 % concerning the right parotid gland. The anatomical pathology result conclude in a 50 % of frequency for pleomorphic adenoma, a 33.3 % for benign cyst and 16.6 % for lymphoma non Hodgkin. **CONCLUSION:** We was found 6 compatible cases with the clinical diagnosis and anatomical pathology of tumor of gland parotid with predisposition in masculine sex and patient minors of 40 years the used surgical techniques for the resection of the tumor were parotidectomy total and subtotal. The ended results of the biopsy findings corresponded in a 50 % for the pleomorphic adenoma, 33.3 % for the benign cyst. Appearing in a percentage lifted in relation to literature lymphoma non Hodgkin with a 16.6 %.

KEY WORDS: Cancer, head, neck, tumor, parotid, lymphoma.

INTRODUCCIÓN

L

os tumores de las glándulas salivales constituyen alrededor del 5 % de las neoplasias de cabeza y cuello. A nivel de las glándulas

Recibido:28/12/2012 Revisado:14/02/2013

Aceptado para publicación:12/03/2013

Correspondencia: Dra. Bahía Mahmoud Av. Lisandro Alvarado. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia, Estado Carabobo. Servicio de Cirugía. Tel: 0241-8248902. E-mail:bahiamahmoud@hotmail.com

salivales mayores se originan una gran variedad de neoplasias cuyo comportamiento es variable, desde las frecuentes neoplasias benignas hasta las malignas con gran capacidad invasora regional y a distancia. La parótida es el sitio más común de tumores de glándulas salivales mayores, localizándose un 75 % de los tumores en la misma ^(1,2). La edad de presentación se describe después de la sexta década de la vida. Del total de tumores parotídeos un 20 % a un 25 % son malignos ⁽⁴⁾. Siendo por ende los benignos más frecuentes describiéndose como el más común el adenoma pleomórfico en más del 81 % de los casos. El aumento de volumen local, habitualmente asintomático, es el hecho semiológico más relevante en los tumores benignos. El crecimiento rápido del tumor y la parálisis del nervio facial son característicos de los tumores malignos. Estos son poco frecuentes, pero muy importantes, fundamentalmente en los aspectos quirúrgicos donde es necesaria una meticulosa disección en una zona difícil para culminar la intervención sin lesión iatrogénica del nervio facial, y dejar al paciente libre del tumor ⁽²⁾.

El diagnóstico es inicialmente clínico pero puede recurrirse a exámenes complementarios como la punción aspiración con aguja fina (PAAF), tomografía axial computarizada (TAC) o resonancia magnética nuclear (RNM) para precisar la naturaleza del tumor y determinar con exactitud la localización ^(1,3,5).

Si se tiene en cuenta la variedad celular existente en las glándulas salivares, se puede llegar a entender la gran heterogeneidad y diversidad histológica de los tumores que en ellas pueden asentar. Por tanto, es de vital importancia la presencia de un patólogo con experiencia para obtener un diagnóstico anatomopatológico de certeza y aplicar en función de este el tratamiento más beneficioso para el paciente ^(3,8).

Entre los tumores benignos más frecuentes en la glándula parótida se encuentran el adenoma pleomorfo (81 %), tumor de Warthin (14 %),

quiste benigno (2 %), lesión linfoepitelial benigna (1 %), oncocitoma (1 %), adenoma monomórfico (1 %). En cuanto a los malignos el carcinoma mucoepidermoide (49 %), carcinoma adenoideo quístico (17 %), carcinoma de células acinares (15 %), tumor mixto maligno (8 %), adenocarcinoma (6 %), carcinoma en adenoma pleomorfo (3 %), carcinoma exadenoma pleomorfo (1 %) ^(1,6,7,9).

El objetivo de este trabajo consistió en analizar la incidencia y presentación clínica de los tumores de parótida en los pacientes que acudieron a la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” durante el período comprendido desde enero de 2009 hasta enero de 2012.

MÉTODO

El estudio fue retrospectivo y descriptivo basado en los datos recogidos en las historias clínicas del departamento de historia médica de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” de los pacientes con diagnóstico de tumor de glándula parótida

Las variables utilizadas fueron cualitativas y cuantitativas incluyendo edad, sexo, características de la tumoración, estudio anatomopatológico, técnica quirúrgica utilizada, complicaciones posoperatorias y recidivas.

RESULTADOS

La población en estudio correspondió a 6 individuos que acudieron por el servicio de cirugía de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” durante el período enero 2009- enero 2012 y que cursaron con diagnóstico de tumor de parótida correspondiendo un 66,66 % al sexo masculino y un 33,33 % al femenino. Distribuyéndose de acuerdo a la edad con una frecuencia del 50 % para la comprendida entre los 41 y 51 años, un 33,3 % para la comprendida entre 31 a 40 años y un 16 % para mayores de 51 años. El tumor de

parótida en el sexo masculino fue diagnosticado en 4 casos los cuales se distribuyeron por edad con la siguiente frecuencia: un 50 % para la edad comprendida entre 30 a 40 años; un 25 % para cada una en las comprendidas entre 41 a 50 años y los mayores de 50 años. Mientras que para el sexo femenino dicho tumor se presentó en 2 casos correspondiendo en un 100 % para las edades comprendidas entre los 41-50 años.

El tumor se localizó en un 83,3 % a nivel de la glándula parótida derecha, y el 17 % en la izquierda.

El resultado anatomopatológico concluyó en un 50 % de frecuencia para adenoma pleomórfico, un 33,3 % para quiste benigno y un 16,6 % para linfoma no Hodgkin.

En relación con la técnica quirúrgica: al 83 % de los pacientes se les realizó parotidectomía subtotal y al 16,6 % parotidectomía total.

Las complicaciones estuvieron presentes en un caso que correspondió al 16,6 %: representada por lesión parcial del nervio facial.

De los cinco casos que se resolvieron con parotidectomía subtotal: un caso que correspondió al 20 %, cuyo resultado anatomopatológico concluyó adenoma pleomórfico, presentó recidiva a los cinco meses del acto quirúrgico siendo canalizado para la resección del remanente glandular.

DISCUSIÓN

La patología tumoral de las glándulas salivares representa el grupo más heterogéneo y complejo de los procesos de cabeza y cuello. Su prevalencia en la literatura mundial es descrita en un 5 % de todas las neoplasias de cabeza

y cuello. El tumor de glándula parótida es el más frecuente presentándose en un 75 % de los tumores de glándula salivares^(5,9). Su evolución es asintomática, descrito en la sexta década de la vida, manifestándose con aumento de volumen de la zona, siendo más frecuentes los tumores benignos (el adenoma pleomórfico).

Fueron encontrados 6 casos compatibles con el diagnóstico clínico y anatomopatológico de tumor de glándula parótida, correspondiendo una mayor frecuencia al sexo masculino con un 66 %.

En el sexo masculino parece existir una manifestación clínica más temprana en relación al sexo femenino: presentándose en un 50 % para la edad comprendida entre los 30 y 40 años en los hombres; mientras que para los pacientes del sexo femenino el tumor fue registrado en un 100 % en la edad comprendida entre los 41 y 50 años. Esto difiere en lo descrito en la literatura consultado donde la edad de presentación es más frecuente en la sexta década de la vida.

Las técnicas quirúrgicas empleadas para la resección del tumor fueron la parotidectomía total en un 17 % y subtotal en un 83 %.

De los 5 casos que fue realizada la parotidectomía subtotal el 20 % (un caso) presentó recidiva ameritando nueva intervención. Los hallazgos anatomopatológicos correspondieron en un 50 % para el adenoma pleomórfico (descrito como el más frecuente en la literatura), en un 33,3 % para el quiste benigno.

Presentándose en un porcentaje elevado en relación con la literatura el linfoma no Hodgkin con un 16,6 %.

Las complicaciones estuvieron presentes en un 16,6 % correspondiendo a lesión parcial del nervio facial. Nuestros resultados se asemejan a otras series.

REFERENCIAS

1. Granados M. Manuel de Oncología. En: Granados García M, editor. Procedimientos Médico-Quirúrgicos. 4ª edición. México: Editorial Mc Graw Hill; 2010.
2. Aguirre A. Tumores de la parótida: Tratamiento quirúrgico. Rev Chil Cirug. 2004;56(1):51-56
3. Rodríguez Paramás A, Lendoiro Otero C, González García JA, Souviron Encabo R, Scola Yurrita B. Tumores malignos de parótida. Acta Otorrinolaringol Esp. 2005;56:211-214.
4. Feig BW. Oncología quirúrgica. En: Feig BW, editor. MD Anderson Cancer Center. EE.UU: Editorial Marban; 2005.
5. Facultad de Medicina de Buenos Aires. Unidad Académica Hospital Municipal de San Isidro. Tumores de las glándulas salivales. Argentina; 2000.
6. Spiro RH, Huvos AG, Strong EW. Cancer of the parotid gland. Am J Surg. 1975;130:452-457.
7. Stenner M, Molls C, Klussmann JP, Hüttenbrink KB. Prognosis of surgically treated primary parotid gland cancer: An evaluation of 231 cases. Laryngorhinootologie. 2011;90(11):664-671.
8. Fujita Y, Kubota A, Furukawa M, Yagi H, Tsukuda M. Parotid gland cancer treatment with facial nerve preservation. Nihon Jibiinkoka Gakkai Kaiho. 2010;113(3):115-122.
9. Lucas TM. The cancer of parotid gland. An R Acad Nac Med (Madr). 2008;125(3):445-465.