

Tumor sincrónico en glándula parótida. A propósito de un caso

HOSPITAL CLÍNICO QUIRÚRGICO DOCENTE "COMANDANTE FAUSTINO PÉREZ
HERNÁNDEZ".
MATANZAS.

Revista Médica Electrónica 2008;30(5)

Tumor sincrónico en glándula parótida. A propósito de un caso.
Synchronic tumor in parotid gland. On the purpose of a case.

AUTORES

[Dra. Ana María Castro Morillo \(1\)](#)

Dra. Ángela María Castañeda Muñoz (2).

Dra. Diana González Rodríguez (3).

Dra Diana Maité Hernández Fernández (4)

Dr José Ángel LLerena Suárez (5)

Dra Ana Margarita Rufin Bregado (6)

1)Especialista de II Grado en Anatomía Patológica. Profesora Asistente. Hospital Universitario "Cmdte. Faustino Pérez".Matanzas.

2)Especialista de II Grado en Anatomía Patológica. Profesora Asistente. Hospital Universitario "Cmdte. Faustino Pérez".Matanzas.

3)Especialista de II Grado en Anatomía Patológica. Profesora Asistente. Hospital Universitario "Cmdte. Faustino Pérez".Matanzas.

4)Especialista de I Grado en Otorrinolaringología. Hospital Universitario "Cmdte. Faustino Pérez".Matanzas.

5)Residente de Anatomía Patológica.Hospital Universitario "Cmdte. Faustino Pérez".Matanzas.

6)Licenciada en Tecnología de la Salud. Hospital Universitario "Cmdte. Faustino Pérez".Matanzas.

RESUMEN

Paciente de 64 años, masculino, con antecedentes de habersele realizado BAAF de adenopatía cervical con diagnóstico de metástasis de carcinoma Epidermoide, encontrándose tumor primario en nasofaringe. Se le realiza vaciamiento de cuello hallándose metástasis ganglionar intraparotídea de carcinoma escamoso y Tumor de Warthin sincrónico. Se revisa la literatura no encontrándose referencias de esta dualidad tumoral.

DeCS:

NEOPLASIAS DE LA PARÓTIDA/diagnóstico

NEOPLASIAS DE LA PARÓTIDA/etiología

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS/diagnóstico

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS/patología

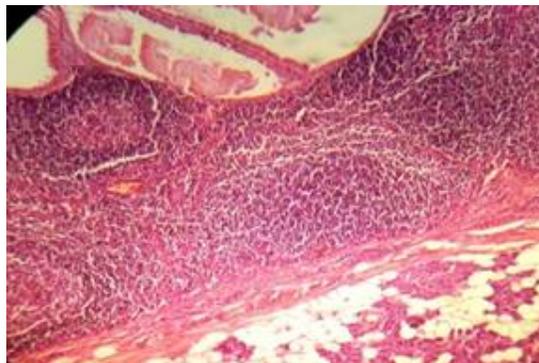
NEOPLASIAS NASOFARÍNGEAS/diagnóstico
NEOPLASIAS NASOFARÍNGEAS/patología
BIOPSIA CON AGUJA FINA/métodos
HUMANOS
MASCULINO
ADULTO

INTRODUCCIÓN

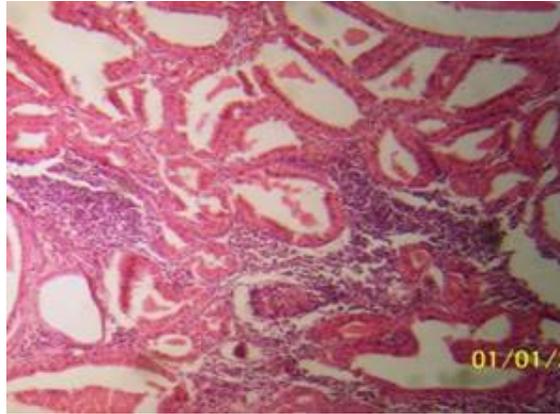
Los tumores de glándulas salivares son poco frecuentes representando aproximadamente el 0,5–1 % de todos los tumores. Constituyen el 3 % de las neoplasias que afectan a cabeza y cuello en los adultos, mientras que en la infancia suponen alrededor del 8 %. (1) La aparición de tumores histológicamente diferentes en glándulas salivares ipsilaterales es extremadamente rara, con una frecuencia inferior al 0,3 % de todos los tumores de glándula salivar. La bibliografía actual muestra tan sólo 42 casos, de los que únicamente 9 se refieren a la coexistencia de un tumor benigno con una lesión maligna. Habitualmente se trata de un tumor de Warthin asociado a otro tipo de lesión (2). Nosotros presentamos un caso realmente excepcional, en el que se asocia un tumor de Warthin con una metástasis en ganglio intraparotídeo de carcinoma escamoso en la glándula parótida izquierda. El abordaje diagnóstico inicial se suele realizar a través de Punción Aspirativa con Aguja Fina (PAAF), obteniendo una alta sensibilidad y especificidad, lo que permite establecer un abordaje terapéutico ajustado.

CASO CLÍNICO

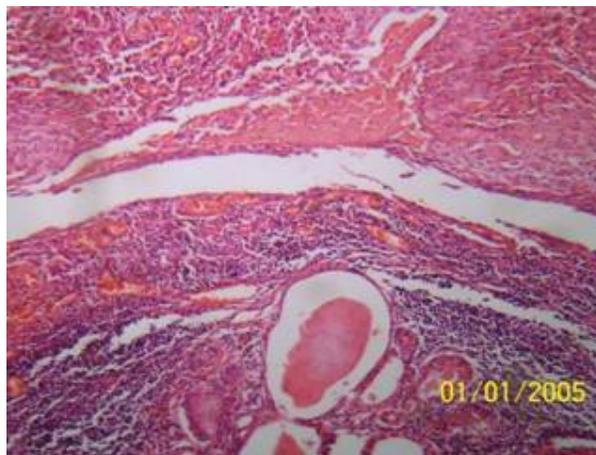
Paciente de 64 años, masculino, con antecedentes de ser fumador y bebedor que es remitido a la consulta de PAAF por presentar nódulo de 3 cm en región parotídea izquierda que infiltra la piel. La PAAF resultó ser metástasis de Carcinoma Epidermoide encontrándose tumor primario en nasofaringe. T1 N1 Mo. Se le realiza vaciamiento de cuello (B.08-907), macroscópicamente se recibe masa de tejido recubierto por tejido adiposo de 8x3x2cm, donde se observa glándula salival de 5x2,5x1,5cm que muestra en uno de sus extremos lesión de aspecto quístico con material de color pardo en su interior, aledaño a esto se observa masa de color blanco grisáceo de 2 cm de diámetro mayor, mal delimitada, consistencia firme. Resto de los fragmentos con formaciones ganglionares. Microscópicamente se observa metástasis ganglionar intraparotídea de Carcinoma Escamoso y Tumor de Warthin sincrónico.



Glándula salival con ganglio intraparotideo mostrando tumor de Warthin.



Tumor de Warthin con epitelio de tipo columnar eosinofílico y tejido linfoide.



Metástasis de Carcinoma Epidermoide y presencia de tumor de Warthin sincrónico.

DISCUSIÓN

Las metástasis en glándulas salivares mayores puede acontecer por extensión en contigüidad o por diseminación linfática o hematogena. Suponen el 25 % de los tumores malignos y el 3 % de todos los tumores de glándulas salivares. (3) La localización más frecuente es la glándula parótida ya que la misma contiene ganglios intra y paraglandulares, que reciben el drenaje de numerosas zonas: cuero cabelludo, cara, párpados, nariz, naso y orofaringe, senos para nasales, etc. En los pacientes con mayor riesgo son aquéllos con Melanoma o con Carcinoma Epidermoide, ya que estos dos suponen hasta el 80 % de los casos (3,4). Pueden presentarse como una adenopatía, un absceso o incluso simulando una parotiditis. Excepcionalmente tumores infraclaviculares pueden alcanzar la parótida (pulmón, mama, riñón, colon) (5). El pronóstico de las metástasis es muy sombrío, variando los porcentajes de supervivencia a los 5 años desde el 67 % en los de origen cutáneo, hasta un 20 % en los de origen melanocítico. En caso de que el tumor primario no sea cutáneo, la supervivencia desciende hasta un 5 % a los 5 años. (6) Nuestro caso presenta la característica adicional de tener un diagnóstico inicial por PAAF de una de las dos lesiones. En nuestro centro se practica de manera rutinaria a todos los pacientes con tumoración de probable origen salival, una ecografía y PAAF. Gracias a este abordaje diagnóstico se pueden programar con mayor seguridad tanto las intervenciones quirúrgicas como el seguimiento y control, en su caso, de los pacientes no susceptibles de cirugía (7). La existencia de tumores

sincrónicos, de histología diferente, en glándulas salivares ipsilaterales o en una misma glándula es muy infrecuente (1). Suponen un 0,3 % de todos los tumores de glándula salival, siendo la asociación más frecuente la de tumor de Warthin con otras entidades. En la bibliografía revisada hemos encontrado un total de 42 casos, de los que tan sólo 9 se referían a la concurrencia de un tumor benigno y uno maligno (con mayor frecuencia Warthin y carcinoma mucoepidermoide) y 11 a la coexistencia de Warthin y adenoma pleomorfo (1,8). La mayor complejidad de los casos con doble tumor salivar estriba en instaurar un tratamiento eficaz para ambas lesiones, ya que dependiendo del tumor diagnosticado en primer lugar, y a veces en único, pueden llevar a actitudes quirúrgicas insuficientes, obligando a reintervenir tras el diagnóstico histopatológico definitivo o exageradas. Con la aplicación rutinaria del estudio citológico se alcanzan altas cotas de efectividad, reduciendo el número de acciones diagnósticas más agresivas. No obstante el cirujano debe estar atento, y recordar, que aunque infrecuente, existen estos casos de doble lesión y por lo tanto ante cualquier nódulo mínimamente sospechoso en el acto quirúrgico se debe solicitar un estudio intraoperatorio. De hecho, algunos autores cuestionan la «infrecuencia» de estas lesiones y postulan la posibilidad de que, más que raros, se trate de tumores no detectados. (9)

SUMMARY

A 64 years-old, male patient, with antecedents of being subject to a BAAF of cervical adenopathy with a diagnostic of epidermoid carcinoma, finding a primary tumor in nasopharynx. We cleared out the neck finding an intra-parotid ganglion metastasis of scaly carcinoma and synchronic Warthin ' s tumor. We review literature and did not find references of this tumor duality.

MeSH:

PAROTID NEOPLASMS/diagnosis
PAROTID NEOPLASMS/etiology
CARCINOMA, SQUAMOUS CELL/diagnosis
CARCINOMA, SQUAMOUS CELL/pathology
NASOPHARYNGEAL NEOPLASMS/diagnosis
NASOPHARYNGEAL NEOPLASMS/pathology
BIOPSY, FINE-NEEDLE/methods
HUMAN
MALE
ADULT

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Curry JL, Petruzzelli GJ, McClatchey KD, Lingen MW. Synchronous benign and malignant salivary gland tumors in ipsilateral glands: a report of two cases and a review of the literature. *Head Neck*. 2002;24:301-6.
2. Zeebregts CJ, Mastboom WJ, Van Noort G, Van Det RJ. Synchronous tumours of the unilateral parotid gland: rare or undetected? *J Craniomaxillofac Surg*. 2003;31(2): 62-6.
3. Batsakis JG. Tumors of the Major Salivary Glands. En Batsakis JG. *Tumors of the Head and Neck: Clinical and Pathological Considerations* Ed.2. Baltimore: Wilkins & Wilkins; 1978. p.18
4. Spiro RH, Armstrong J, Harrison L. Carcinoma of the Major Salivary Glands: Recent Trends. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 1989;115: 316
5. Calvo Boizas E, Rodríguez Gutierrez A. Metástasis de Carcinoma de Mama en Parótida: A propósito de un caso y Revisión bibliográfica. *Acta Otorr Esp*. 1995;46(5): 391-3

6. Jecker P, Hartwein J. Metastasis to the Parotid Gland: Is a Radical Surgical Approach Justified? Am J Otolaryngol. 1996; 17(2): 102-5
7. Azúa J. Citología por punción aspiración con aguja fina. Madrid: Salvat Editores; 1987.
8. Ellis G, Auclair P. Malignant epithelial tumors. In: Rosai J. Tumors of the Salivary Glands. Third series. Washington: AFIP; 1996. p.268-80.
9. Azúa-Romeo J, Saura Fillat E, Usón Bouthelier T, Tovar Lázaro M, Azúa Blanco J. Tumores sincrónicos de glándula salivar. A propósito de dos casos. Rev Esp Cirugía Oral Maxilofacial. 2005; 27(3)

SUMMARY

A 64 years-old, male patient, with antecedents of being subject to a BAAF of cervical adenopathy with a diagnostic of epidermoid carcinoma, finding a primary tumor in nasopharynx. We cleared out the neck finding an intra-parotid ganglion metastasis of scaly carcinoma and synchronic Warthin's tumor. We review literature and did not find references of this tumor duality.

MeSH:

PAROTID NEOPLASMS/diagnosis
PAROTID NEOPLASMS/etiology
CARCINOMA, SQUAMOUS CELL/diagnosis
CARCINOMA, SQUAMOUS CELL/pathology
NASOPHARYNGEAL NEOPLASMS/diagnosis
NASOPHARYNGEAL NEOPLASMS/pathology
BIOPSY, FINE-NEEDLE/methods
HUMAN
MALE
ADULT

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Castro Morillo AM, Castañeda Muñoz AM, González Rodríguez D, Hernández Fernández DM, Llerena Suárez JM, Rufín Bregado AM. Tumor sincrónico en glándula parótida. A propósito de un caso. Rev méd electrón[Seriada en línea] 2008; 30(5). Disponible en URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20médica/ano%202008/vol5%202008/tema15.htm>[consulta: fecha de acceso]