

# Reporte de casos



## Acta de Otorrinolaringología & Cirugía de Cabeza y Cuello

www.revista.acorl.org.co



### Reporte de casos

# Adenoma pleomórfico en paladar blando Reporte de un caso Pleomorphic adenoma in soft palate Case report

José Antonio García Usta\*, Francisco Javier Revollo Zúñiga\*\*, Gustavo Adolfo Romero Caballero\*\*\*

\* Médico especialista en Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Santa Marta.

\*\* Médico especialista en Otorrinolaringología. Jefe Servicio de Otorrinolaringología, Clínica Saludcoop, Santa Marta.

\*\*\* Médico especialista en Otorrinolaringología y Cirugía Plástica Facial. Santa Marta.

#### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

##### Historia del artículo:

Recibido: Octubre 7 de 2012

Revisado: Noviembre 2 de 2012

Aceptado: Diciembre 1 de 2012

##### Palabras clave:

adenoma pleomórfico, velo del paladar.

##### Key words:

Pleomorphic adenoma, soft palate.

#### RESUMEN

Los tumores de las glándulas salivales representan entre el 3 y el 5% de los tumores de cabeza y cuello. De ellos, el adenoma pleomórfico es el más común, y suele constituir el 65% de los tumores de la glándula parótida y el 50% de los de la glándula submaxilar. Las glándulas salivales menores están distribuidas por toda la cavidad oral, pero se concentran en los labios y el paladar, y es infrecuente su crecimiento neoplásico. Se presenta un caso clínico que demuestra la historia natural de un paciente con un adenoma pleomórfico en paladar blando, derivado de una glándula salival menor, junto con los detalles de su diagnóstico y tratamiento quirúrgico.

#### ABSTRACT

Neoplasms of the salivary glands represent 3-5% of all the neoplasms of the head and neck, being the pleomorphic adenoma the more usual and it represents 65% of the tumors of the parotid gland and 50% of the submandibular gland. The minor salivary glands are distributed in the entire oral cavity, but are more frequently in the lips and the palate, being less probably to become neoplasms. We present a case that shows the natural behavior of a pleomorphic adenoma located in the soft palate that compromise a minor salivary gland, in become of the diagnosis and surgical treatment.

#### Correspondencia:

Francisco Javier Revollo Zúñiga

Calle 12 No. 18-122, Bloque 1, Apto, 404, Santa Marta, Colombia.

franciscorevollo@hotmail.com

## Introducción

Los tumores de glándulas salivales son poco frecuentes, y representan del 3 al 5% de las neoplasias de cabeza y cuello en los adultos. Alrededor del 80% se localizan en la glándula parótida, el 10% en la submaxilar y el otro 10% entre las glándulas sublinguales y las salivales menores (1).

El adenoma pleomórfico o tumor mixto es el tumor benigno más frecuente de las glándulas salivales, tanto mayores como menores. Comprende aproximadamente el 60% de las neoplasias de parótida, el 50% de las de glándula submaxilar, el 40% de las neoplasias de glándulas salivales menores, y es infrecuente en la glándula sublingual. Cuando se forma en las glándulas salivales menores, el paladar es el más afectado, ya que es allí donde se encuentra la concentración más alta de glándulas salivales menores del tracto aerodigestivo superior (2).

Se denomina tumor mixto o pleomorfo, por la múltiple diferenciación celular que lo domina, ya que se observa una multiplicación de células mioepiteliales que adoptan una estructura ductal o tubular en un estroma con apariencia condromixoide. Puede parecer encapsulado, pero su cápsula es incompleta, o está frecuentemente ocupada por células tumorales; por lo tanto, es un tumor con mucha capacidad de recurrencia (3).

La edad del paciente al momento del diagnóstico se establece entre la cuarta y quinta décadas de la vida, con una frecuencia mayor en mujeres. Clínicamente se caracteriza por una lesión nodular, indolora, de crecimiento lento, con superficie lisa y de consistencia firme; por lo general es bien delimitado, sin adherencia a planos superficiales ni profundos, es recubierto por mucosa de aspecto normal, sin ulceración. Su sintomatología depende del tamaño y la localización; típicamente se trata de disfagia, globus faríngeo, alteraciones en el lenguaje. Su condición maligna es baja y está asociada a la presencia de necrosis, ulceración, sangrado, dolor, o a la aparición de adenopatías, sin descuidar que la recurrencia agrava esta situación (4).

En cuanto al apoyo diagnóstico de las masas en paladar, la ecografía parece ser la técnica inicial en masas menores de 3 cm; cuando es mayor o se sospecha malignidad, se solicita tomografía computarizada con contraste o resonancia magnética nuclear, que dan información más precisa sobre su localización, tamaño y extensión local. En cuanto al diagnóstico diferencial, se debe hacer con el cistoadenoma, tumor de Whartin, neurofibroma, carcinoma mucoepidermoide, rhabdomyosarcoma o hemangioma, por eso la importancia de descartar una masa de origen vascular (5, 6).

El tratamiento es la resección quirúrgica completa de la lesión; en caso de que la masa esté en contacto con el paladar óseo, se realiza curetaje o fresado del periostio subyacente; después de la resección se debe reparar y cerrar el defecto, suturando la mucosa sin crear un daño en el paladar, el cual podría ocasionar insuficiencia velopalatina, con regurgitación nasal de los alimentos y problemas foniatrícos secundarios.

## Caso clínico

Paciente de sexo masculino, de 27 años de edad, natural, procedente y residente en Santa Marta, departamento del Magdalena (Colombia), de ocupación ingeniero de sistemas, que consulta a la Clínica Saludcoop Santa Marta por presentar una masa en paladar blando de crecimiento progresivo, de cinco años de evolución, que le altera la deglución y el habla, y que al examen físico se observa ovoide, de aproximadamente 5 x 5 centímetros en paladar blando derecho, de consistencia nodular, dura y firme, no sangrante ni dolorosa con la manipulación (foto 1). Para descartar una masa vascular u otras alteraciones locales, se realiza una tomografía contrastada y una nasofibrolaringoscopia, que demuestran hallazgos similares a los reportados en el examen físico. Con base en los análisis, el paciente se programa para resección quirúrgica.



Foto 1. Masa en paladar blando derecho (flechas negras).

Se fija la fecha de intervención para el 2 de abril del año 2012. Se coloca al paciente en posición de Roser, con intubación nasotraqueal, y se realiza infiltración de lidocaína con epinefrina al 2% en el paladar blando, con una incisión en arco a nivel del pilar amigdalino derecho. Se inicia una disección roma y se logra identificar un buen plano de clivaje, y se disecciona de los tejidos blandos que la envuelven; se reseca la masa, con escaso sangrado, y se cierra el defecto con puntos en U de Vicryl® 2-0, sin dejar limitación funcional (fotos 2 y 3). El espécimen quirúrgico (foto 4) se envía a patología, y el paciente es hospitalizado para vigilancia de la vía aérea, con orden de antibiótico, dexametasona y dieta líquida fría; la evolución postoperatoria es satisfactoria, sin alteración del cierre velofaríngeo. El resultado de patología reporta un tumor mixto benigno de glándula salival menor, completamente resecado (adenoma pleomórfico).

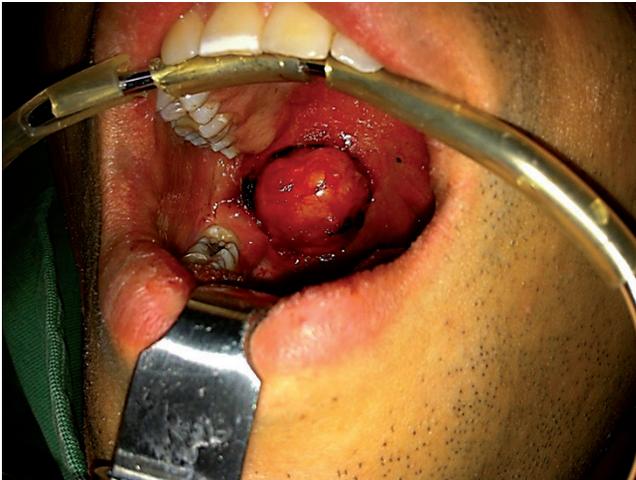


Foto 2. Exposición intraquirúrgica (flechas negras).



Foto 3. Sutura de incisión posterior a resección.



Foto 4. Especimen quirúrgico.

## Conclusiones

Es de valor diagnóstico tener en cuenta que ante una masa indolora y firme en paladar, las posibilidades diagnósticas se estrechan hacia una neoplasia de glándula salival menor, y entre ellas, la más frecuente es el adenoma pleomórfico. De primordial importancia es realizar una resección amplia y completa, incluyendo, según el caso, el fresado del lecho óseo, con lo cual se previene la recidiva de la lesión.

## Conflicto de intereses

Ninguno declarado por los autores.

## REFERENCIAS

1. Erdem MA, Cankaya AB. Pleomorphic adenoma of the palate. *J Craniofac Surg*, 2011 May; 22 (3): 1131-4.
2. Clauser L, Mandrioli S. Pleomorphic adenoma of the palate. *J Craniofac Surg*, 2004 Nov; 15 (6): 1026-9.
3. Daniels JS, Ali I, Al Bakri IM. Pleomorphic adenoma of the palate in children and adolescents: a report of 2 cases and review of the literature. *J Oral Maxillofac Surg*, 2007 Mar; 65 (3): 541-9.
4. Arcuri F, Grivetto F, Poglio G. Simultaneous palatal pleomorphic adenoma and mandibular keratocystic odontogenic tumor in a pediatric patient. *J Craniofac Surg*, 2011 Nov; 22 (6): 2347-50.
5. Lotufa MA, Junior CAL, Mattos CP, et al. Pleomorphic adenoma of the upper lip in a child. *J Oral Sci*, 2008; 50.
6. Lingam RK, Dagher AA, Nigar E, et al. Pleomorphic adenoma (benign mixed tumour) of the salivary glands: its diverse clinical, radiological, and histopathological presentation. *Br J Oral Maxillofac Surg*, 2011; 49.