



# Acta de Otorrinolaringología & Cirugía de Cabeza y Cuello

www.revista.acorl.org.co



## Reporte de casos

# Tumor parotídeo gigante. Reporte de caso clínico Giant parotid tumor. Clinical case report

Gabriel Eduardo Saffon B., MD\*, Jorge Eduardo Valencia M., MD\*\*, Bernardo Castrillón, MD\*\*\*

\* Otorrinolaringólogo, Clínica Santillana - Manizales.

\*\* Cirujano general, Clínica Santillana - Manizales.

\*\*\* Cirujano plástico, Clínica Santillana - Manizales.

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

### Historia del artículo:

Recibido: Septiembre 7 de 2012

Revisado: Octubre 10 de 2012

Aceptado: Noviembre 15 de 2012

### Palabras clave:

tumor parotídeo, tumor mixto,  
adenoma pleomorfo.

### Key words:

parotid tumor, mixed tumor,  
pleomorphic adenoma.

## RESUMEN

Los tumores parotídeos representan en nuestro medio una patología relativamente común, como una neoplasia de tipo benigno.

El tipo histológico más frecuente es el tumor mixto de parótida, denominado adenoma pleomórfico, el cual tiene un crecimiento lento, que al cabo del tiempo se puede transformar en maligno.

El caso que se presenta corresponde a una paciente atemorizada por los riesgos posibles de una cirugía, y tomó la decisión de recluirse en su casa por más de diez años, hasta que se vio obligada a consultar por un evento hemorrágico de la masa tumoral.

## ABSTRACT

Parotid tumors represent pathology in our relatively common one, like a benign type aneoplasia.

The most common histologic type is called mixed tumor of parotid pleomorphic adenoma called, which has slow growth, which over time can transform into malignant. The case presented is from a frightened by the possible risks of a surgery, and made the decision to retreat his home for ten years, until he was forced to consult a hemorrhagic event in tumor mass.

### Correspondencia:

Gabriel Eduardo Saffon B.

Carrera 24 No. 56-50, Clínica Santillana - Manizales

gabsaffon@gmail.com

Jorge Eduardo Valencia M.

Clínica Santillana - Manizales

Bernardo Castrillón

Clínica Santillana - Manizales

## Introducción

Los tumores mixtos de parótida tienen en nuestro medio una incidencia del 1% del total de los tumores de cabeza y cuello. Varían entre 0,5 al 2,4 por 100.000 por año (1, 4). Se denominan mixtos por estar formados de componentes parenquimatosos y estromales. Su proceso de crecimiento es lento y unilateral, y su sintomatología clínica es muy leve. Por lo general se compromete el lóbulo superficial de la glándula parótida (2). El tratamiento es quirúrgico, con resección completa del lóbulo superficial, y profundo, si está comprometido. La cirugía se basa en la disección cuidadosa tumoral para preservar las cinco ramas del nervio facial. Si se deja el tumor a libre crecimiento, con el paso de los meses o los años se puede tornar maligno, y el tipo más frecuentemente encontrado es el carcinoma escamocelular (3).

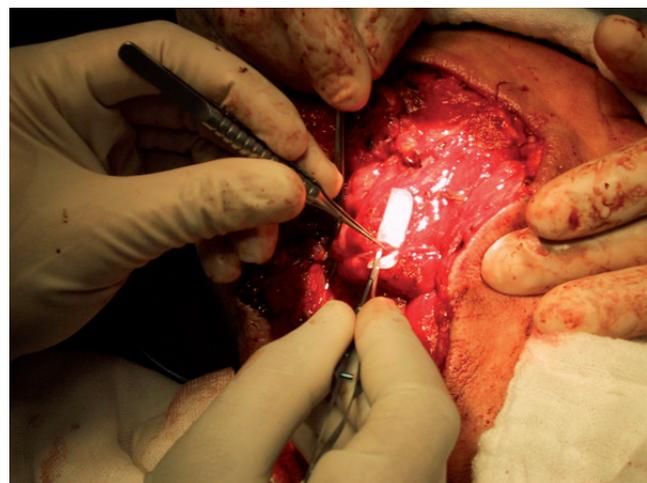
## Caso clínico

Se recibe paciente de 42 años, quien consulta al servicio de urgencias por cuadro de sangrado en lesión tumoral gigante de parótida derecha, que compromete cara y cuello, y que requirió de manejo local en área ulcerada tumoral. Se procede a tomar biopsia, la cual se reportó como carcinoma escamocelular.

La condición física de la paciente es delgada y refiere gran temor, ya que unos diez años atrás le habían propuesto una intervención quirúrgica, pero debido a los riesgos a los que se exponía, tomó la decisión de no aceptar el tratamiento y recluirse en su casa.

Se procede a explicarles, a ella y a sus familiares, las circunstancias actuales y la necesidad de realizar la intervención, sin minimizar los riesgos, pero dando la prioridad al enfoque tumoral maligno y los cuidados de un grupo quirúrgico multidisciplinario. Una vez conocidas las condiciones, acepta someterse al proceso. Se efectúan los diferentes exámenes prequirúrgicos y oncológicos, sin encontrar lesiones metastásicas ni de ganglios en el cuello. Previa reserva de sangre, se hace una resección tumoral completa, con un re-

porte de anatomía patológica de carcinoma escamocelular en la periferia ósea más distal del tumor. Se realizó radioterapia después de la resección tumoral, quedando como secuelas una paresia del nervio marginal mandibular. Diez años después se hizo una revisión, que fue bastante satisfactoria, pues no se encontraron recidivas tumorales.





## Discusión

Los tumores malignos de glándulas salivares se presentan con más frecuencia en las glándulas menores y en las submaxilares, y en menor medida en las glándulas parótidas, las cuales pueden sufrir transformación maligna con el paso del tiempo.

Se describen como de mayor riesgo las personas que trabajan en ambientes con alta contaminación, como en las industrias del caucho, níquel y sílice, o en cocinas que usan queroseno.

Los tumores parotídeos benignos generalmente se presentan en forma unilateral, con crecimiento lento y duros a la palpación. Cuando se salen de este comportamiento, se debe pensar en malignidad, como un crecimiento rápido, ulceración o parálisis facial. Bab y Ulmanky presentaron un caso de ocurrencia simultánea de dos tumores salivares de diferente estirpe histológica lo que es infrecuente en la literatura (6).

Los tumores malignos de las glándulas salivares mayores representan un grupo pequeño de los tumores de cabeza y cuello. Hay que clasificarlos para poder realizar un plan integral de consejería y tratamiento.

La terapia quirúrgica para los tumores malignos de parótida consiste en la resección del lóbulo superficial y profundo, así como de las ramas faciales, si están comprometidas, y

descartar lesiones en cuello por palpación, TAC de cuello y Bacaf ante sospecha, requiriéndose, si son positivos, la realización de vaciamiento de cuello uni o bilateral.

Los pacientes en estados III y IV deben recibir radioterapia en el sitio primario, con cuidados especiales de las áreas vecinas.

Nuestra paciente es un caso extremo de crecimiento tumoral, con un resultado funcional y cosmético muy aceptable.

Si bien se deben explicar a cada paciente, clara y explícitamente, los riesgos que se corren y los beneficios que se obtienen con todos los procedimientos, sean menores o mayores, se debe manejar, con el mayor profesionalismo que requiere, la explicación de la patología, los pronósticos, posibilidades y riesgos reales, ya sea con nuestro equipo quirúrgico o con cualquier otro, para que el paciente sienta la mayor confianza y acompañamiento.

## Conflicto de intereses

Ninguno declarado.

## REFERENCIAS

1. Kane WJ, McCaffrey TV, Olsen KD. Primary parotid malignancies. A clinical and pathologic review. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*, 1991; 117: 307-315.
2. Tsai SC, Hsu HT. Parotid Neoplasms: diagnosis, treatment and intraparotid facial nerve anatomy. *J Laryngolog Otol*, 2002; 116: 359-362.
3. Magnano M, Gervasio CF, Cravero L. Treatment of malignant neoplasms of the parotid gland. *Otolaryngolog Head Neck Surg*, 121: 627-632.
4. American Joint Committee on Cancer. Major salivary glands. In: *AJCC Cancer Staging Manual*. 7th ed. New York, Springer; 2010: 79-82.
5. Laurie SA, Licitra L. Systemic therapy in the palliative management of advanced salivary gland cancers. *J clin ONCOL*. 2006;24:2473-2678
6. National Cancer Institute. Physician Data Query (PDQ). Salivary Gland Cancer: Treatment. 2/17/2012. [www.cancer.gov/cancertopics/pdq/treatment/salivarygland/Healthprofessional](http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/treatment/salivarygland/Healthprofessional) on July 3, 2012.
7. Navarro C, González J, Muñoz J, Pingarron L, Del Castillo J, Benito D y Burgueno M. Carcinoma Ductal sobre adenoma Pleomorfo de parótida *Rev. Esp. Cirug. Oral y Maxilofac.* (en línea) Nov-dic 2009 [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-05582009000600007&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-05582009000600007&script=sci_arttext)
8. Rodríguez R, Al-Omari K, Márquez E, Medina L, Delis R y Portal W. Afecciones quirúrgicas de glándulas salivares mayores que requieren tratamiento. Estudio de 7 años. *Rev. Cubana Med.* (en línea) 2002 <http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol41-5-02/MED03502.htm>
9. Rodríguez A, Lendoiro C, González J, Souviron R, Scola B. Tumores malignos de la glándula parótida. *Acta Otorrinolaringol Esp.* (en línea) 2005; <http://www.elsevier.es/sites/default/elsevier/pdf/102v5a13097033pdf001.pdf>
10. Sociedad Española de Oncología Médica. Tumores de glándulas salivares. 2010 <http://www.seom.org/es/infopublico/info-tipos-cancer/tumores-orkl/1142-tumores-de-las-glandulas-salivares?showall=1>