

Caso clínico



Carcinoma parotídeo de células claras

Parotidean clear cells carcinoma

Elena Sánchez-Legaza, MD; R. Guerrero-Cauqui, MD; J.I. Miranda, MD; C. Murga*

RESUMEN

El carcinoma parotídeo de células claras es una neoplasia poco frecuente, con problemas de diagnóstico diferencial con una amplia variedad de tumores de las glándulas salivares, que contienen células claras, en mayor o menor proporción, como los tumores mixtos, mioepiteliomas, oncocitomas, carcinoma mucoepidermoide, carcinoma de células acinares, adenocarcinoma, polimorfo de bajo grado y carcinoma adenoide quístico. Es un carcinoma de bajo grado, localmente invasivo, siendo raras las metástasis a nivel de los ganglios linfáticos cervicales, y su pronóstico, en general, es bueno.

Palabras clave: carcinoma, células claras, parótida, glándulas salivares.

ABSTRACT

Parotidean clear cells carcinoma is a rare neoplasia with a differential diagnosis problem with a wide variety of salivary glands tumours, containing clear cells, in a greater or lower proportion, such as the

* Facultativos especialistas. Servicio de Otorrinolaringología del Hospital de la Línea. Cádiz, España.

Correspondencia:

Elena Sánchez Legaza
C / Obispo Hurtado 25, 2º B
18004 Granada
manpro1910@hotmail.com

Recibido: 27/X/2009

Aceptado: 15/III/2010

mixed tumours: myoepitheliomas, oncocytomas, mucoepidermoid carcinoma, acinar cells carcinoma, adenocarcinoma, lower grade polymorphic carcinoma and cystic adenoid carcinoma. It is a lower grade carcinoma, locally invasive, metastasis are rare at the level of cervical lymph ganglia and its prognosis, in general, is good.

Key words: carcinoma, clear cells, parotid, salivary glands.

INTRODUCCIÓN

El carcinoma de células claras es una neoplasia rara, que afecta casi exclusivamente a las glándulas salivares menores de la cavidad oral, sobre todo, al paladar duro, siendo una rareza su localización fuera de estas zonas.

Ha recibido varias denominaciones, basándose en su diversidad histológica (1); así Batsakis (1980) fue el primero en definirlo como carcinoma de células claras, variante del carcinoma ductal o carcinoma mioepitelial (2). Actualmente, la variedad de carcinoma de células claras hialinizadas (3), se incluye en el espectro del carcinoma de células claras, considerándose por algunos una variante rara y agresiva.

La mayoría de estos tumores, han sido descritos como hallazgos casuales anatomopatológicos, dentro de un proceso clínico sospechoso de carcinoma. Existen pocas series bien documentadas, pues la mayoría de los casos se han descrito de modo aislado y esporádico.

La clínica se manifiesta con una masa submucosa, asintomática e indolora, que afecta a las glándulas salivares menores, con predominio del sexo femenino y edad avanzada. El análisis inmunohistoquímico es esencial para su diagnóstico.

El tratamiento es básicamente quirúrgico, acompañándose de radioterapia para controlar su carácter invasivo local.

Describimos el caso de un carcinoma de células claras, en una localización infrecuente, como es la parótida, en un paciente de sexo masculino.

CASO CLÍNICO

Paciente varón de 62 años, que acude a consulta por una tumoración parotídea izquierda indolora, de nueve meses de evolución. Entre sus antecedentes familiares, el padre murió de un cáncer de cabeza y cuello, siendo anodinos sus antecedentes personales.

A la exploración, se palpa una tumoración elástica y dura en cola de parótida izquierda. La RMN de cuello y parótida objetiva una lesión nodular, bien delimitada de 3 cm de diámetro, en el borde anterior del polo inferior de parótida izquierda, sin adenopatías en cadenas ganglionares. La punción-biopsia indicó la sospecha de un carcinoma de células claras.

Se realizó una parotidectomía subtotal izquierda, con el resultado anatomopatológico de carcinoma de células claras, variante hipernefroide, (Figuras 1 y 2) con afectación del margen quirúrgico, decidiéndose, entonces, aplicarle radioterapia de 66 Grey. Además, fue remitido al Servicio de Urología, para descartar una afectación renal, siendo el estudio negativo. Actualmente, está asintomático, sin recidivas.

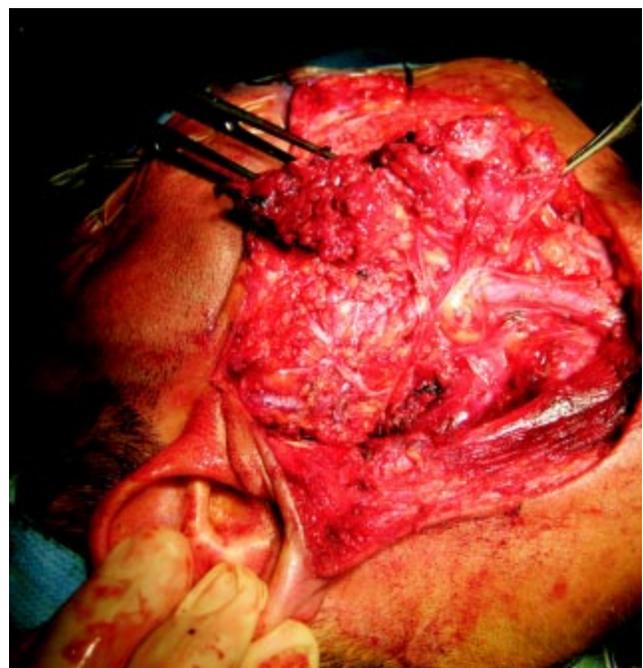


Figura 1. Tumoración blanquecina de consistencia elástica - firme de 2 cm en el polo de la glándula.

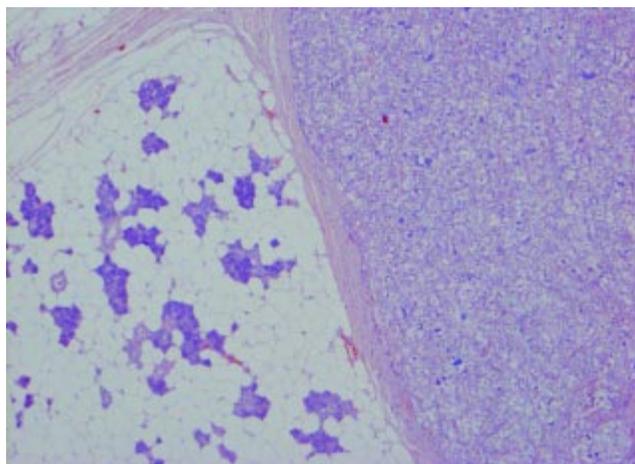
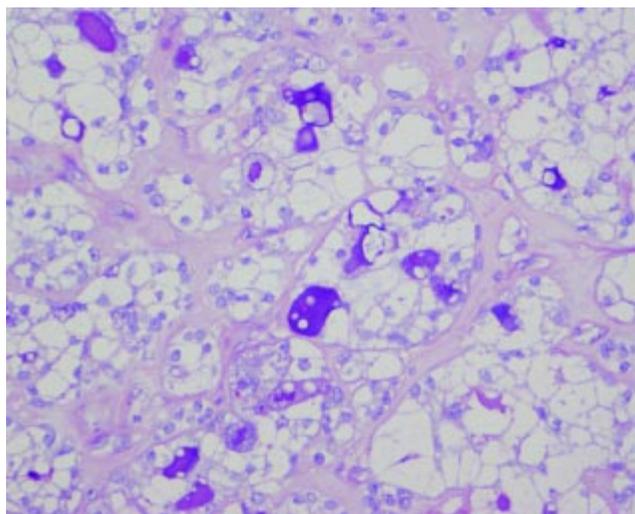
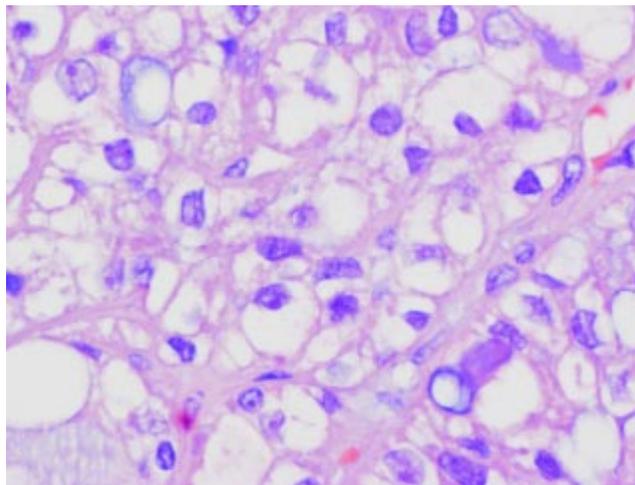
A)**B)**

Figura 2. A) Tumoración separada del parénquima salivar adyacente por una cápsula conectiva. B) Las células tumorales son de citoplasma claro, PAS diastasa-resistente.

DISCUSIÓN

El carcinoma de células claras de la glándula parótida es inusual, sólo se han publicado 16 casos. Se caracteriza por una proliferación de células mioepiteliares claras y células epiteliales acinares (4).

Clínicamente, se presenta como una tumoración indolora, con predominio del sexo femenino, entre la sexta y séptima década. En ocasiones provoca dolor, tumefacción y ulceración de la mucosa. Suele ser menor de 3 cm, con una evolución oscilante entre un mes y quince años (5).

Es un tumor escasamente circunscrito, infiltrando estructuras adyacentes, como mucosa, hueso y nervios. Se trata de un carcinoma de bajo grado, localmente invasivo, siendo raras las metástasis cervicales, y de pronóstico generalmente bueno (6), aunque se ha descrito el caso de transformación maligna de un adenoma pleomorfo del paladar en carcinoma de células claras (7).

El diagnóstico histológico es evidente con la tinción de hematoxilina-eosina, pero siempre ha de realizarse un estudio inmunohistoquímico, de fenotipo celular y de crecimiento morfológico, y tinciones de PAS y Rojo Congo del estroma, que en este caso será PAS + y negativo para el Rojo Congo (8). Este protocolo histológico permitirá diferenciarlo del carcinoma mioepitelial en su forma sólida, y de otros tumores de células claras (9).

El diagnóstico se realiza por exclusión de otros tumores con predominio de células claras, mediante técnicas de imagen y de inmunohistoquímica, con los que hay que realizar un diagnóstico diferencial, como tumores salivares primarios de células claras (carcinoma de células claras, carcinoma mioepitelial), tumores salivares con predominio de células claras (carcinoma de células acinares, oncocitomas de células claras y carcinoma mucoepidermoide), y otros como, adenoma y adenocarcinoma sebáceo, y metástasis del adenocarcinoma renal (10).

El tratamiento de elección es una amplia resección quirúrgica, completándose, con un vaciamiento ganglionar y radioterapia si recurrencia locoregional. La presencia de márgenes quirúrgicos positivos, histología con alto grado de malignidad, invasión vascular y neural, adenopatías cervicales positivas (11), obligaría a completar el protocolo quirúrgico con la radioterapia. El pronóstico es relativamente bueno, aunque existe controversia. Dentro de los factores pronósticos, destaca la presencia de actividad mitótica en las metástasis ganglionares, obligándonos al seguimiento durante varios años.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ponniah I, Sureshkumar P, Karunakaran K. Clear cell carcinoma of minor salivary gland: case report. *Ann Acad Med Singapore*. 2007; 36: 857-860.
2. Batsakis JG. Clear cell carcinoma of salivary glands. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 1980; 89: 196-197.
3. O'Regan E, Shandilya M, Gnepp DR, Timon C, Toner M. Hyalinizing clear carcinoma Of. Salivary gland: an aggressive variant. *Oral Oncology*. 2004; 40: 348-352.
4. Wang B, Brandwein M, Gordon R, Robinson R, Zarbo RJ. Primary salivary clear cell tumors, a diagnostic approach. *Arch Pathol Lab Med*. 2002; 126: 676-685.
5. Poignonec S, Lamas G, Homsy T, et al. Clear cell sarcoma of the pre- parotid region: an initial case report. *Acta Otorhinolaryngol Belg*. 1994; 48 (4): 369-373.
6. Sicurella A, Gregorio P, Stival and A Brenna. Clear cell carcinoma of minor salivary gland of the tongue. *Acta Otorrhinolaryngol Ital*. 2004; 24: 157-160.
7. Azúa- Romero J, Usón T, Martínez-Tello A, Alvarez- Alegre R, Moral. Epithelial- Mioepithelial carcinoma arising from clear cell myoepithelioma of the parotid. *Pathology*. 2002; 34 (5): 475-477.
8. Suzuki H, Yamauchi G, Hashimoto K. Clear cell carcinoma of the mandibular gingival minor salivary gland: a case report with immunohistochemical study. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 2007; 103 (3): 36-40.
9. Shrestha P, Yang LT, Liu BL, Namba M, Qin CL, Mori M. Clear cell carcinoma of salivary glands: immunohistochemical evaluation of clear tumor cells. *Anticancer Res*. 1994; 14 (3A): 825-836.
10. Ellis GL. Clear cell neoplasms in salivary glands: clearly a diagnostic challenge. *Ann Diagn Pathol*. 2 (1): 61-78.
11. Mazouzi A, Benjelloun H, Benchekroun N, Acharki A, Benider A. Clear cell carcinoma of the parotid gland. *Ann Otolaryngol Chir Ceficofac*. 2005; 122 (3): 142-145.