



Informe Breve

Adenoma pleomorfo con características infrecuentes

***De Olivera Araceli C.; Pinto Jesús; Cermesoni Antonella; Zapata M. Gabriela**

Lugar de trabajo: Hospital Central José Ramón Vidal. Servicio de Otorrinolaringología.
Necochea 1050, Corrientes Capital CP: 3400
E-mail: aracelideolivera14@gmail.com

Fecha de recepción: 08/05/2023

Fecha de aceptación: 10/05/2023

Los tumores de las glándulas salivales corresponden al 3 % de los tumores de cabeza y cuello y menos del 1% de los tumores en general. El adenoma pleomorfo es un tumor benigno que corresponde al 85% de todos los tumores de las glándulas salivales. Su localización más frecuente es en glándula parótida 80% y submaxilar 10%, ocasional en glándula sublingual. En glándulas salivales menores, el sitio preferencial está en el paladar, seguido del labio superior y mucosa yugal. Son más frecuentes en mujeres, y la edad media de aparición es de 40 años. Clínicamente se presenta como una masa asintomática de crecimiento lento, de consistencia firme e indolora, tamaño variable.

Macroscópicamente es un tumor liso y lobulado. E histológicamente está compuesto por células epiteliales y mioepiteliales situadas en el seno de un estroma más o menos abundante, mixoide y/o condroide.

El tratamiento de elección es la disección extracapsular, lo que se asocia a bajas morbilidad, con tasa de recidiva del 2%.

Se presenta el caso clínico de un paciente masculino de 21 años de edad tabaquista de 3 cigarrillos/día desde los 13 años. Consulta al servicio de Otorrinolaringología (ORL) en noviembre de 2021 por tumoración en región labial superior de crecimiento lento (Imagen 1), progresivo e indoloro desde agosto del 2021.



Figura 1. Foto de Tumoración en región labial superior, 2x1,5 cm aproximadamente.

Al examen físico se observa lesión tumoral en región gingivobucal izquierda que protruye labio superior de 2x1,5 cm aproximadamente, de consistencia dura elástica, móvil, indolora, piel y mucosas normales, sin adenomegalias.

Tomografía computada (TC) de macizocraneofacial (MCF) informa: imagen nodular de densidad de partes blandas y contornos definidos, que mide 22x20x37 mm, en el labio superior y región nasogeniana izquierda. (Imagen 2).

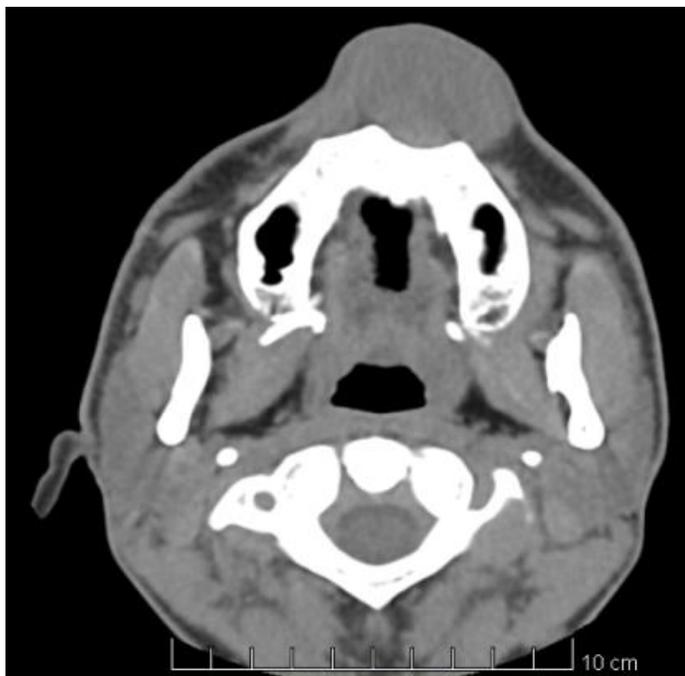


Figura 2. Tomografía de Computada de Macizo Cráneo Facial cortes axiales, coincidente con imagen nodular de densidad de partes blandas y contornos definidos, que mide 22x20x37 mm

Ecografía de partes blandas (26/11/21) informa: formación nodular sólida ecogénica, levemente heterogénea, con algunas calcificaciones puntiformes aisladas y escaso flujo vascular interno en Doppler color y Power Doppler de 36x27x29 mm.

Se decide ingresar a quirófano donde se realiza resección extracapsular completa del tumor. (Imagen 3). Diagnóstico anatomopatológico: adenoma pleomorfo.

Actualmente el paciente se encuentra sin tumoración en región antes descrita, cursó con un postoperatorio favorable sin incidentes ni complicaciones. Se sugiere evaluación por Servicio de Oncología y controles con Servicio otorrinolaringológicos.

Aunque el adenoma pleomorfo es un tumor poco frecuente, más prevalente en el sexo femenino, en mayores de 40 años, de ubicación preferente en las glándulas salivales mayores, y en menor medida los accesorios, hay que sospecharlo ante cualquier lesión tumoral de crecimiento lento, indolora en la región del vestíbulo bucal. Realizar la resección quirúrgica completa y vigilancia de las posibles recidivas.



Figura 3. Foto de Resección extracapsular completa del tumor.

BIBLIOGRAFIA

1. Terán, E. C., & Villasana, E. M. (2012). Adenoma pleomorfo en labio. *Revista odontológica mexicana*, 16(2), 102-104. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=32113>
2. Laxague, F., Barreto, M. K., Mc Cormack, L., Iovaldi, M. L., & Capitanich, P. (2019). Metástasis hepática de adenoma pleomorfo. *MEDICINA (Buenos Aires)*, 79(1), 64-66. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802019000100010
3. Gallana Alvarez, S., M. J., F., H. L., J., & D. D., M. (2006). Adenoma pleomorfo intraoral. *Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial*, 28, 63-6. <https://scielo.isciii.es/pdf/maxi/v28n1/residente2.pdf>
4. La Torre, H. A. C., & Echeverría, J. C. V. (2019). ADENOMA PLEOMORFO EN LABIO SUPERIOR. *Odontología Actual*, 4(5), 1-5. <https://dicyt.uajms.edu.bo/revistas/index.php/odontologia/article/view/1178>