

TUMORES GIGANTES EN PALADAR BLANDO. A PROPOSITO DE UN CASO

Cesar Soto Sánchez, José García Juncal, María José Brage Fernández,
Socorro Lucinda Tedín García.

Hospital "Cristal Piñor". Orense.

INTRODUCCION

Las glándulas salivares menores, presentes prácticamente en todas las estructuras dentro de la cavidad oral, participan en muchas de las enfermedades que afectan a las glándulas mayores, pero también pueden ser la localización de tumores benignos y malignos.

Microscópicamente estos tumores no difieren de los localizados en las glándulas mayores, sin embargo difieren por su incidencia relativa y por su historia natural; el paladar duro es la localización más común pero también pueden aparecer en paladar blando, encías, suelo de boca, lengua etc. (1 y 2).

El Tumor de células acinares: Es un carcinoma raro, de lento crecimiento que ocasionalmente recuerda mucho a un Carcinoma de células renales. La gran mayoría están localizados en la glándula parótida pero se han registrado numerosos ejemplos localizados en glándulas salivares menores (5).

A la observación microscópica, los tumores se presentan como un nódulo redondeado,

RESUMEN

Presentamos un caso de tumoración de glándula salivar menor localizada en paladar blando.

Se trata de un tumor de gran tamaño, medía 5 x 4 x 3 cms. y pesaba 15'2 grs., localizado en paladar blando y ocupaba la mitad derecha del mismo, sobrepasando la línea media y extendiéndose a paladar óseo y arcada dentaria superior dcha. El diagnóstico histo-patológico fue de "Tumor de células acinares"

Palabras claves: Paladar Blando, Tumoración, Células acinares.

RESUME

Presentamos un caso de tumoración de glándula salivar menor localizado en paladar blando.

Tratase dun tumor de gran tamaño, de 5 x 4 x 3 cms. e 15'2 grs. de peso localizado en paladar blando, ocupando a metade dereita do mesmo, sobrepasando a liña media e extendéndose ao paladar óseo e arcada dentaria superior dereita. O diagnóstico histo-patolóxico foi de "Tumor de células acinares".

Verbas claves: Paladar, Tumoración, Células acinares.

encapsulado, con una superficie de corte sólida, friable, blanco grisácea, ocasionalmente sufren una marcada degeneración quística.

La apariencia microscópica muestra algunas variaciones caso a caso. La característica más común es la granulidad basófila del citoplasma, similar a la de las células serosas normales de las glándulas salivares. A veces predomina un aspecto claro y vacuolado del citoplasma; esta variedad antes llamada "hipermerofroide", puede confundirse con un carcinoma metastásico de Cels. renales. Las células claras del Tumor de Células Acinares, no contienen grasa o mucina, pero pueden tener cantidades variables de glucógeno. En algunos casos, algunos de los modelos anteriores alternan con focos de estructuras glandulares bien desarrolladas con apariencia de conductos intercalados; en estas áreas puede encontrarse positividad para la mucina.

Los folículos linfoides con centros germinativos, pueden ser prominentes en la periferia del tumor.

En una serie de treinta y siete casos examinados por Eneroth y Jacobsson hubo recidivas locales en once y metástasis en siete (Cuatro de ellas en los ganglios linfáticos regionales). La tasa de supervivencia a los cinco años fue del 89% pero a los veinte años cayó al 56%.

El tratamiento de elección es la cirugía radical. La disección cervical no está justificada a menos que haya ganglios clínicamente comprobados. La Radioterapia no es efectiva en esta neoplasia (6).

CASO CLINICO:

Presentación del caso: Se trata de un varón de 63 años, fumador y bebedor importante, que acude a causa de una tumoración de gran tamaño en paladar blando de 2-3 meses de evolución. A parte relata febrícula ocasional, discreta disfonía y parestesias faríngeas

La exploración Otorrinolaringológica revela los siguientes datos:

- Otoscopia: Normal
- Laringoscopia indirecta: Presenta un ligero engrosamiento de la cuerda vocal izquierda (Que justificaría la disfonía)
- La cavidad buco-faríngea: Vemos un bultoma que ocupa la mitad derecha del paladar blando, extendiéndose a la región premaxilar y molar derecha.

La punción citológica nos informa que se trata de un "Adenoma Pleomorfo de glándula salivar menor".

Con fecha del día 28 de Agosto de 1991 (Dos semanas después de haberlo visto en consulta se opera, para lo cual se coloca al paciente en posición de Davis, y usando el abre-bocas del mismo nombre, conseguimos un buen campo quirúrgico. Comenzamos haciendo una incisión semicircular en el paladar blando y despegamos la mucosa del tumor, consiguiendo así un colgajo en copa (3 y 4). Abordamos así la tumoración (encapsulada y perfectamente delimitada en toda su extensión) la despegamos del paladar óseo y del suelo de las fosas nasales, extrayéndola

en su totalidad, seguidamente hacemos hemostasia del lecho cruento y suturamos el colgajo con puntos de Vicril.

La evolución pos-operatoria fue buena dándose de alta hospitalaria una semana más tarde, no hubo deshiscencia de la mucosa y tres meses después de ser dado de alta, la fonación y la deglución eran perfectas. Se hicieron revisiones periódicas en consulta, no apareciendo hasta la fecha signos de recidiva.

El informe histo-patológico fue el siguiente.

a) Descripción macroscópica: Pieza nodular que pesa 15'2 grs. y mide 5 x 4 x 3 cms.

b) Descripción microscópica: Tumor de glándula salivar menor extirpada en su totalidad de comportamiento imprevisible, compatible con "Tumor de células acinares" (7).

CONCLUSIONES

En primer lugar llama la atención la rareza del caso que presentamos, puesto que el Tumor de células acinares es un carcinoma raro y sobre todo localizado en paladar blando. Los autores con más casuística de los que hemos consultado (Eneroth y Jacobsson) presentan 37 casos localizados en distintas áreas de la cavidad bucofaríngea (1 y 2).

El caso que nos ocupa se trata de un tumor de gran tamaño que fue resecado en su totalidad con óptimos resultados funcionales. El paciente lleva tres años operado sin signos de recidiva; si bien algunos autores hablan de recidivas a los veinte años (1 y 2).

BIBLIOGRAFIA

- 1.- *Ackerman*. Patología Quirúrgica. Vol. 1. Pags. 177-180
Rosai. Editorial Medica Panamericana.
- 2.- *Akerman's*. Surgical Pathology. Vol. One, Pag.186-188.
Juan Rosai. The Mosby Company, 1989.

- 3.- Traite de technique chirurgicale O.R.L. et Cervico-faciale.
Tome-3. Pags.58-61.
M. Portmann et Y. Guerrier.
Masson-1977.
- 4.- Traite e technique chirurgicale O.R.L. et Cervico-faciale.
Tome-4. Cou et Cavité Buccale.
M. Pormann et Y. Guerrier.
Masson-1980.
- 5- *Bauer, W.H. and Bauer, J. D.:* Classification of glandular tumors of salivary glands-Study of 143 cases.
Arch. Pathol. 55: 328-346, 1953.
- 6.- Low-Grade Papillary Adenocarcinoma of the palate.
M. Shannon Aleen. J.R., G. Slaughter Fiaz-Hugh M.D., William L. Marsh, J.R.
- 7.- *Chaudhry, A.P., Vickers, R.A. and Gorlin, R.J.:*
Intraoral minor salivary gland tumors-analysis of 14 cases.
Oral Surg. 14: 1194-1226, 1961