

Caracterización de las cirugías de tumor de parótida y hallazgos anatomopatológicos en el Hospital Central del IPS en el periodo 2016-2020

Characterization of parotid tumor surgeries and pathological findings at the IPS Central Hospital in the period 2016-2020

* Pablo E. Schaerer Elizeche

** Adriana M. Echeverría

** Ariel J. Benegas Masi

* Mirna N. Gamarra Ruiz Díaz

* Cesar M. Matoza Baez

Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Asunción, Paraguay.

RESUMEN

Introducción: Los tumores parotídeos son considerados una patología relativamente rara, constituyendo un grupo de tumores que afectan a la cabeza y el cuello. Dentro de la patología tumoral de las glándulas salivales, constituyen un 80%, y el 3% de todos los tumores de cabeza y cuello. De estos, un 80% corresponde a tumores benignos. Como objetivo es caracterizar las cirugías de tumor de parótida y hallazgos anatomopatológicos en el Hospital Central del IPS en el periodo 2016-2020. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de la base de datos, con fichas clínicas de pacientes con antecedente de cirugía por tumor de parótida en el Hospital Central del IPS en el periodo 2016-2020. **Resultados:** Fueron analizadas un total de 44 cirugías de parótida. No hubo predominio de sexo. Los pacientes de 51 a 60 años fueron los más afectados. El adenoma pleomórfico fue el tumor benigno más frecuente, seguido del tumor de Warthin. Entre los tumores malignos, distintos tipos de carcinomas representaron el 9% de los casos. **Conclusión:** Las características epidemiológicas, demográficas e histológicas fueron representativas de lo descrito en la literatura, no encontrándose mayores discrepancias dentro de la literatura nacional e internacional.

Palabras claves: tumor de parótida, parotidectomía, cirugía general

SUMMARY

Introduction: Parotid tumors are considered a relatively rare pathology, constituting a group of tumors that affect the head and neck. Within the tumor pathology of the salivary glands, they constitute 80%, and 3% of all head and neck tumors. Of these, 80% correspond to benign tumors. The objective is to characterize parotid tumor surgeries and pathological findings at the IPS Central Hospital in the period 2016-2020. **Methodology:** Observational, descriptive and retrospective study of the database, with clinical records of patients with a history of surgery for parotid tumor at the Central Hospital of the IPS in the period 2016-2020. **Re-**

sults: A total of 44 parotid surgeries were analyzed. There was no predominance of sex. Patients from 51 to 60 years were the most affected. Pleomorphic adenoma was the most common benign tumor, followed by Warthin's tumor. Among malignant tumors, different types of carcinomas accounted for 9% of cases. **Conclusion:** The epidemiological, demographic and histological characteristics were representative of what is described in the literature, not finding major discrepancies within the national and international literature.

Keywords: parotid tumor, parotidectomy, general surgery

INTRODUCCIÓN

Los tumores parotídeos son considerados una patología relativamente rara, constituyendo un diverso grupo de tumores que afectan a la cabeza y el cuello. Dentro de la patología tumoral de las glándulas salivales, constituyen un 80%, y el 3% de todos los tumores de cabeza y cuello. De estos, un 80% corresponde a tumores benignos.⁽¹⁻³⁾

Estos tumores se caracterizan por una gran diversidad en sus características patológicas; la clasificación patológica de la Organización Mundial de la Salud de estos tumores describe cerca de 10 formas diferentes de adenomas, entre los que predominan el adenoma pleomorfo y el tumor de Warthin, pero también cerca de una veintena de tipos de carcinomas, tumores no epiteliales, linfomas y tumores secundarios. La clínica varía dependiendo del tipo de tumor, en particular según su naturaleza benigna o maligna.^(4,5)

El adenoma pleomorfo es el tumor benigno más frecuente de las glándulas salivales, representa aproximadamente 60% de

* Médicos especialistas en Cirugía General

** Médico Cirujano

Autor correspondiente: Dr. Pablo E. Schaerer E.

Correo electrónico: psher2025@hotmail.com - Dirección: Capellanes del ejército en campaña 554. Asunción

Fecha de recepción: 28/11/2022 - Fecha de aprobación: 13/06/2023

Editor responsable: Dr. Helmut A. Segovia Lohse

 Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons

todas las neoplasias salivales, está compuesto fundamentalmente por una proliferación de células mioepiteliales y por un amplio espectro de componentes de tejido epitelial y mesenquimal, rodeado por una nítida cápsula fibrosa. Alrededor de 80% de los adenomas pleomorfos aparecen en la parótida, 10% en la glándula submandibular y 10% en las glándulas salivales menores de la cavidad oral. La edad media de presentación es a los 46 años, pero la edad oscila entre la tercera y la quinta década de la vida. No obstante, ha sido encontrado en individuos de todas las edades, presentando una ligera predilección por el sexo femenino.^(6,7)

El tumor de Warthin es la segunda neoplasia benigna más frecuente de las glándulas salivares. Se localiza sobre todo en la glándula parótida, constituyendo el 6-10% de todos los tumores parotídeos. Se presenta en hombres mayores, pero la incidencia en mujeres ha ido en aumento, probablemente relacionado con el aumento del tabaquismo en este grupo.⁽³⁾ En cuanto al oncocitoma, es casi exclusivo de la glándula parótida y representa menos del 1% de todos los tumores parotídeos. La degeneración maligna es una rara posibilidad, cuya explicación posible sería un defecto genético adquirido que causaría una disfunción mitocondrial.^(3,8)

El carcinoma mucoepidermoide es la neoplasia maligna más común en las glándulas salivales mayores y menores, que representan casi el 30% de todas las neoplasias malignas de las glándulas salivales.^(9,10) Aproximadamente la mitad de los carcinomas mucoepidermoides se presentan en las glándulas salivales mayores, con 80% en la glándula parótida, 8 a 13% en la glándula submaxilar y 2 a 4% en la glándula sublingual. El tiempo de presentación se produce entre la segunda y la octava década de vida, y es el tumor maligno más frecuente en personas menores de 20 años, en las que existe una predilección por el paladar duro. También se presenta una clara predilección por la raza blanca.⁽⁹⁾

El tumor mixto malignizado es el segundo en frecuencia en este grupo. Relacionado como se ha comentado anteriormente con el tiempo de evolución. Se manifiesta de 10 a 20 años más tarde que el benigno y su sospecha se basa en signos y síntomas sugerentes de malignidad, como se señaló antes (parálisis facial, crecimiento rápido, dolor, adhesión a planos, etc.).

El adenocarcinoma representa cerca del 4% de los tumores. En conjunto tienen gran tendencia a metastatizar (50% linfática y 30% hemática). Existen tres tipos fundamentales: mucinoso (baja supervivencia respecto al resto de los del grupo: 30% a los 20 años), el ductal salivar (varones ancianos), y el ductal intercalado (ancianos, alta supervivencia a los 10 años).

Las metástasis a glándulas salivares pueden aparecer por diseminación linfática, hemática o por contigüidad (más frecuente esta última en sarcomas de partes blandas, óseas y tumores cutáneos). Los tipos histológicos de diseminación linfática más frecuentes son el carcinoma epidermoide cutáneo y el melanoma, mientras que el origen más común en el caso de las hemáticas es el pulmón.⁽²⁾

Los tumores parotídeos habitualmente se presentan mediante un aumento de volumen progresivo localizado en esta región. La alteración de la motilidad facial por compromiso del nervio facial, dolor locorregional y/o adenopatías regionales son hallazgos sugerentes de malignidad. Actualmente en la oncología de cabeza y cuello, el diagnóstico y tratamiento de estos tumores sigue constituyendo un desafío.⁽⁷⁾

Las principales exploraciones complementarias son la resonancia magnética y la punción-aspiración con aguja fina, a menudo guiada por ecografía. La tomografía computarizada no tiene un lugar destacado en la evaluación de estos tumores parotídeos. El tratamiento de los tumores benignos de la glándula

parótida se basa en la cirugía, cuyo tipo de resección es objeto de debate en la literatura y varía entre las técnicas de exéresis amplia, como la parotidectomía total conservadora del nervio facial, y los procedimientos más o menos limitados, como la disección extracapsular. El tratamiento de los tumores malignos se basa en la cirugía y la radioterapia, cuyas indicaciones se plantean en función del estadio del tumor.⁽⁴⁾

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio realizado es de tipo observacional, descriptivo y retrospectivo, en pacientes con antecedente de cirugía por tumor de parótida en el Hospital Central del Instituto de Previsión social en el periodo 2016-2020.

Durante la recolección de datos se utilizaron fichas operatorias e informes de biopsias de los pacientes estudiados. Fueron excluidos los pacientes cuyas fichas operatorias se encontraban incompletas o cuyos resultados de anatomía patológica no se encontraban disponibles en el sistema informático. La base de datos fue almacenada desde enero del 2016 a diciembre del 2020 en una plantilla Excel teniendo en cuenta las variables de estudio: Edad, sexo, hallazgo operatorio, sitio quirúrgico, operación realizada y diagnóstico anatomopatológico.

Al obtener la aprobación del protocolo de la investigación y la autorización de acceso a la base de datos del Sistema Informático Hospitalario (SIH); los datos fueron almacenados en una plantilla Excel, desde enero de 2016 a diciembre del 2020, conforme con los criterios de inclusión y exclusión expuestos anteriormente. Se empleó estadística descriptiva, con medida de resumen según distribución, tabla de frecuencia y gráficos de sectores y barras. Los datos fueron recolectados, analizados y tabulados en una hoja de cálculo de Excel de Microsoft Office.

RESULTADOS

Fueron analizadas un total de 44 cirugías de parótida durante el periodo 2016-2020. Las variables utilizadas para el estudio fueron tales como la edad, el sexo, el tipo de cirugía realizada, el lado y el diagnóstico histopatológico. La distribución de acuerdo al sexo fue de un 50% entre pacientes femeninos y masculinos respectivamente.

Según el grupo etario de los pacientes operados el 22% corresponden a los pacientes de 51-60 años, 18% al de 41-50 años, 18% al de 61-70 años, 16% al de 71-80 años, 11% al de 31-40 años, 9% al de 21-30 años, el 2% al de 81-90 años y el 2% a más de 90 años (**Gráfico 1**).

Con respecto a la localización anatómica, el lado izquierdo fue predominante respecto al lado derecho con un 52% y 48% respectivamente.

En cuanto al tipo de operación efectuada, en el 64% se realizó una parotidectomía superficial, en el 22% biopsia excisional, en el 9% se realizó parotidectomía parcial, y en el 4,5% se realizó una biopsia incisional (**Gráfico 2**).

Con respecto a los hallazgos de anatomía patológica, en la gran mayoría el hallazgo fue el adenoma pleomorfo (50%), seguido del tumor de Warthin (9%), oncocitoma (4,54%), carcinoma epitelial mioepitelial, (2,27%), carcinoma mucoepidermoide (2,27%), adenoma de células basales (2,27%), carcinoma escamoso (2,27%), carcinoma acinar (2,27%), adenomioepitelioma (2,27%), en el 13,6% de las muestras analizadas se hallaron tumores secundarios a otras entidades primarias, como carcinomas escamosos de piel, y en el 9,1% de los casos se encontraron otros tipos de hallazgos (lipomas, quistes linfoepiteliales) (**Gráfico 3**).

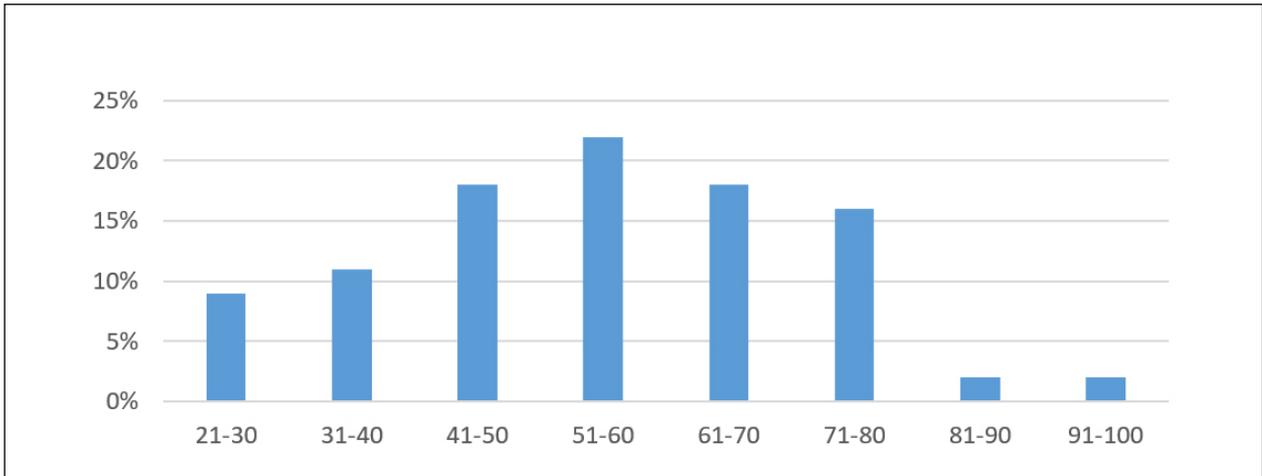


Gráfico 1. Grupo etario de pacientes operados de cirugía de parótida.

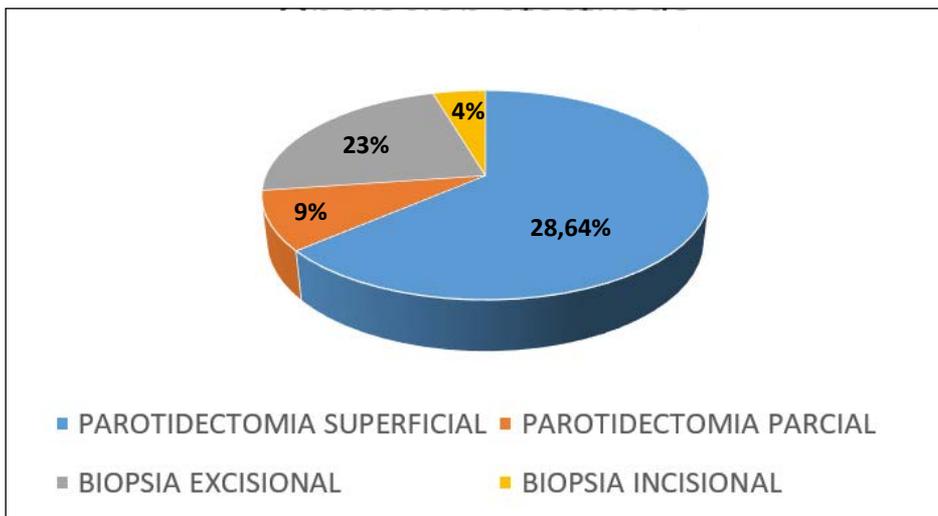


Gráfico 2. Tipos de operaciones efectuadas.

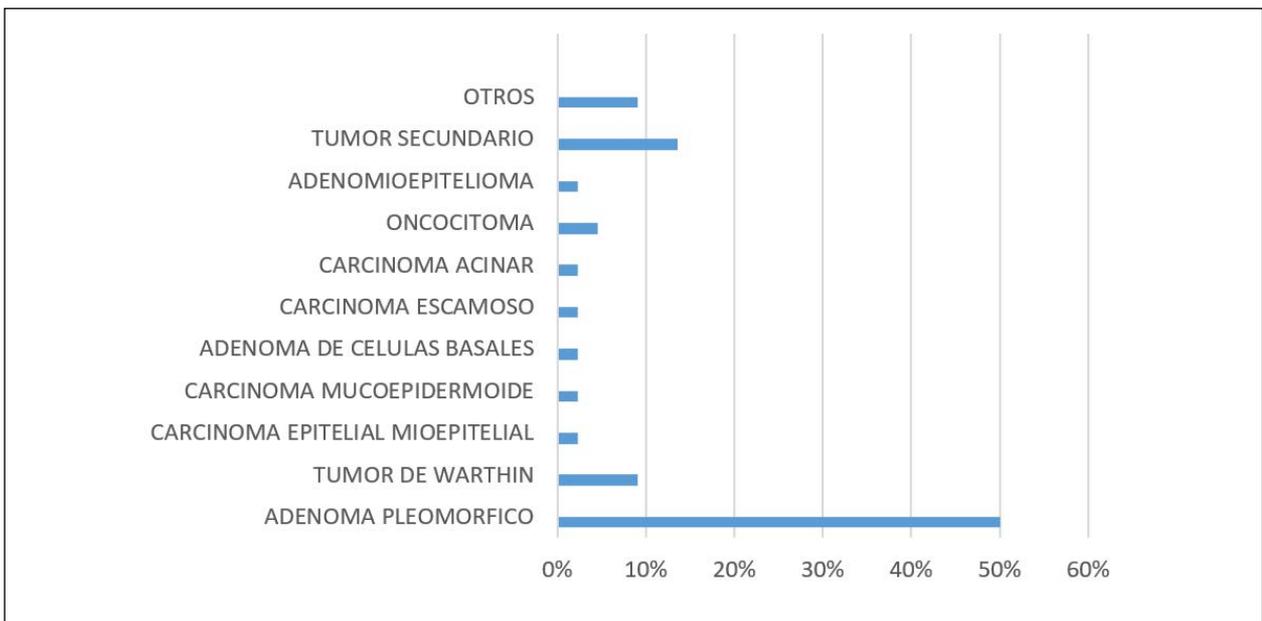


Gráfico 3. Hallazgos anatomopatológicos.

DISCUSIÓN

Existe una gran variedad de enfermedades relacionadas a los tumores de cabeza y cuello, entre ellos los tumores de la glándula parótida comprenden la mayor parte de este grupo. Aproximadamente el 80% de los tumores de la glándula parótida son benignos⁽¹³⁾. Encontramos entre los más frecuentes al adenoma pleomorfo y al tumor de Whartin, los cuales representan el 50% y el 10% de todos los tumores parotídeos respectivamente. En nuestra serie la incidencia de tumores benignos fue del 79,4% (27 casos), incluyendo solo a los tumores primarios de parótida. De éstos el 64% (22 casos) corresponden a adenoma pleomorfos, el 11,7% (4 casos) a tumores de Whartin, y el 2,9% (un caso) a adenoma de células basales, lo cual coincide con lo reportado en la literatura^(1,11-13). Los tumores malignos primarios de la parótida representaron el 20% (7 casos) en esta serie, siendo discretamente menor que lo reportado en la literatura. Esta menor tasa puede ser debida a que fueron apartados los tumores secundarios a otro órgano, que totalizaron el 13% (6 casos) de los especímenes estudiados.

Analizando la literatura internacional, *Lin et al.*⁽¹⁾ describieron un porcentaje similar a lo expuesto anteriormente, con un porcentaje de benignidad de 85%, siendo el hallazgo más frecuente el adenoma pleomorfo con un 51% de las muestras examinadas. En cuanto a los tumores malignos el más frecuente fue el del carcinoma mucoepidermoide con un 3% de incidencia.

Tapia C et al.⁽⁶⁾ hallaron resultados con similares características, De los 70 tumores parotídeos, 84,3% correspondieron a tumores benignos y 15,7% a tumores malignos. De los tumores benignos, el 76,3% correspondían a adenoma pleomorfo y el

6,7% a tumores de Whartin, entre los demás tumores malignos, algunos correspondían a carcinoma mioepitelial, carcinoma mucoepidermoide, carcinoma adenoideoquistico, carcinomas de celulas acinares y linfoma no Hodgkin.

Hay que tener presente además los factores sociodemográficos, como concluyen *Rocha R et al.*⁽¹²⁾, que describe que más de la mitad de los casos se diagnostican en etapas avanzadas debido a la procedencia rural de gran parte de los afectados, y en quienes predominó el grupo de edad 45-64 (53,8 %), de los cuales forman parte de las edades económica y socialmente más activas, encontraron además como factor etiológico más aceptado, los riesgos ocupacionales y la exposición a fuentes radioactivas.

En cuanto a la edad de presentación, lo reportado en la literatura es consistente con nuestra serie, tanto como para los pacientes masculinos como para los pacientes femeninos^(5,11). La incidencia en mujeres fue mayor tanto de adenoma pleomorfo como de los tumores de Warthin. Siete pacientes del sexo masculino presentaron tumores malignos, y cuatro pacientes del sexo femenino presentaron tumores malignos. Cabe destacar el diagnostico de carcinoma mucoepidermoide un paciente de sexo masculino y el de linfoma en una paciente del sexo femenino.

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Contribuciones de autoría: el Dr. Pablo Schaerer, la Dra. Adriana Echeverría, el Dr. Ariel Benegas, la Dra. Mirna Gamarrá, y el Dr. Martín Matoza concibieron la idea, elaboración del trabajo, búsqueda bibliográfica y su revisión final.

Financiación: el artículo ha sido financiado por los autores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lin CC, Tsai MH, Huang CC, Hua CH, Tseng HC, Huang ST. Parotid tumors: a 10-year experience. *Am J Otolaryngol*. abril de 2008;29(2):94-100.
2. Rey Biel J, Sánchez Aniceto G, Salmerón Escobar JI, Martorell Martínez V. Cap. 50. Tumores de la glándula parótida. En: Sociedad Española de Cirugía Oral y maxilofacial y de Cabeza y cuello. Ed. Protocolos clínicos de la SECOM-CyC. España: internet; 2006. p. 693-708
3. Cisternas Bittencourt MJ, Corrochano EO, Saa Álvarez MR. Cap. 148. Patología tumoral de las glándulas salivales. En: Sociedad Española de Otorrinolaringología, ed. Libro virtual de formación en otorrinolaringología SEORL. Madrid, España: internet; 2015. p.1-16
4. Bonfils P, Laccourreye O, Giraud P, Halimi P. Tumores de la glándula parótida. *EMC - Otorrinolaringología* abr 2017;46(2):1-17
5. Campolo González A, Ramírez Skinner H, Vargas Díaz A, León Ramírez A, Goñi Espildora I, Solar González A. Perfil epidemiológico de neoplasias epiteliales de glándulas salivales. *Rev méd Chile* 2018;146(10):1159-66.
6. Vidal GM, Galindo PIM, Rodríguez GL, Fernández GS. Adenoma pleomorfo de la glándula submandibular. Reporte de un caso y revisión de la literatura. *Revista ADM*. :7.
7. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Chi AC. *Oral and Maxillofacial Pathology*. 4ta ed. Missouri: WB Saunders, Elsevier; 2016
8. Avila RE, Samar ME, Fonseca IB, Corball AG, Carriel V, García-Martinez L, et al. Proliferaciones Oncocíticas de Glándulas Salivales: Estudio Estructural e Inmunohistoquímico de 7 Casos. *International journal of odontostomatology*. mar 2019;13(1):82-8.
9. Guevara-Canales JO, Morales-Vadillo R, Guzmán-Arias G, Cava-Vergüi CE, Guerra-Miller H, Montes-Gil JE. Mucoepidermoid carcinoma of the salivary glands. A retrospective study of 51 cases and review of the literature. *Acta Odontol Latinoam*. 2016;29:9.
10. Diwaker JK, Agarwal A, Garg C, Giri KY, Dandriyal R, Kumar G. A Rare Case of Mucoepidermoid Carcinoma of Parotid with Mandibular Metastasis. *Ann Maxillofac Surg*. 2019;9(1):205-7.
11. Tapia C M, Hernández G T, Fredes C F, Urra B A, Compan J Á, Ortega R P. Tumores de glándula parótida: Experiencia quirúrgica Hospital Guillermo Grant Benavente. *Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello*. dic 2018;78(4):385-91.
12. Rocha Remón P, Coca Granado RM, Fonseca Pisch AJ, Rocha Remón P, Coca Granado RM, Fonseca Pisch AJ. Caracterización epidemiológica y clínico-terapéutica de las neoplasias malignas de glándulas salivales. *Revista Cubana de Cirugía* [Internet]. junio de 2019 [citado 1 de julio de 2021];58(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74932019000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
13. Kamal SA, Othman EO. Diagnosis and treatment of parotid tumours. *The Journal of Laryngology & Otology* abr 1997;111(4):316-21.