



Adenoma pleomorfo en labio

Lip pleomorphic adenoma

Erick Carrillo Terán,* Ernesto Miranda Villasana§

RESUMEN

El adenoma pleomorfo es un tumor común de las glándulas salivales, presentándose más frecuentemente en las glándulas salivales mayores, en este artículo se reporta un caso de adenoma pleomorfo en glándula salival menor del labio superior que junto con el labio inferior representan el 25% de los adenomas pleomorfos de glándulas salivales menores.

Palabras clave: Adenoma pleomorfo, frecuencia, labio inferior.

Key words: Pleomorphic adenoma, lower lip.

ABSTRACT

Benign tumors in major salivary glands are frequently found in the parotid gland in 70% to 80% of cases. Pleomorphic adenoma is the most common tumor of minor salivary glands, the palate being a commonly affected site. Other locations for this tumor within the oral cavity are: lips, oral mucosa, gums and tongue. Location in the lips pertains to 25% of all pleomorphic adenoma. This, according to frequency, places them in second place. Upper lips present higher frequency than lower lips.

INTRODUCCIÓN

La mayoría de los tumores benignos de las glándulas salivales ocurre en las glándulas salivales mayores y entre el 70 y 85% de los adenomas pleomorfos ocurren en la glándula parótida. El adenoma pleomorfo es el tumor más común de las glándulas salivales menores, siendo el paladar el sitio más comúnmente afectado;¹ otros sitios intraorales incluyen los labios, mucosa bucal, encías y la lengua. Los labios ocupan el segundo lugar en frecuencia y corresponden al 25% de todos los adenomas pleomorfos intraorales, siendo de mayor ocurrencia el labio superior.²

En el presente artículo se reporta el caso de un paciente con adenoma pleomorfo ubicado en el labio superior.

REPORTE DEL CASO

Se trata de paciente masculino de 27 años sin antecedentes de enfermedades sistémicas alérgicas, es enviado de su clínica de adscripción Iztapalapa «ISSSTE» al Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Regional General Ignacio Zaragoza «ISSSTE» para su valoración, diagnóstico y tratamiento.

El paciente refiere presentar aumento de volumen progresivo de 2 años de evolución en el labio superior del lado derecho, asintomático, a la exploración física

se detecta aumento de volumen de aproximadamente 30 mm x 20 mm, indurado, móvil, superficial, delimitado, sin dolor importante a la palpación (*Figuras 1 y 2*).

Se decide realizar estudio citopatológico por medio de una biopsia por aspiración con aguja fina (BAAF), en el que se reportó un diagnóstico de adenoma pleomorfo.

Se continúa el protocolo con una biopsia excisional bajo anestesia local, se infiltra lidocaína al 2% con epinefrina en relación de 1:100,000 realizando incisión lineal, y permitiendo que se excidiera la lesión (*Figura 3*), se retira en su totalidad (*Figuras 4 y 5*) se realiza lavado del lecho quirúrgico con solución fisiológica al 0.9%, se sutura la herida con vycril 3-0 y finalmente se envía la muestra para estudio anatomopatológico, el cual corrobora el resultado de adenoma pleomorfo de glándula salival menor de labio.

Se cita en una semana de postoperatorio para control, sin encontrarse datos de procesos infecciosos y con adecuada cicatrización del lecho quirúrgico (*Figuras 6 y 7*).

* Egresado de la Especialidad de Cirugía Maxilofacial.

§ Jefe del Servicio y Titular del curso de Cirugía Maxilofacial. Hospital Regional «General Ignacio Zaragoza» ISSSTE.

DISCUSIÓN

El adenoma pleomorfo se presenta como una masa, firme de crecimiento lento e indoloro. Los pacientes frecuentemente presentan la patología muchos meses o años antes de que sean diagnosticados. Puede presentarse en cualquier etapa de la vida siendo más común en jóvenes adultos entre la edad de los 30 a 50 años.³

Los tumores originados en las glándulas salivales menores representan menos del 25% de todas las neoplasias salivales.⁴⁻⁶ Toida y cols.⁷ en el 2004, realizaron un estudio de 82 pacientes para determinar la frecuencia y distribución de los diferentes tipos

de tumores de glándulas salivales menores y señalaron que los tumores benignos mostraron una marcada predilección por las mujeres y los malignos por los hombres. Todos los tumores benignos fueron adenomas pleomorfos, a excepción de un cistoadenoma papilar, mostrando una marcada predilección por las mujeres con un radio de hombre a mujer de 1:3.2.

Los resultados descritos en el párrafo anterior no varían a los resultados obtenidos por diversos autores como Eveson y Cawson que reportaron un estudio de 336 tumores en 1985,⁸ Waldron y cols en 1988⁹ Loyola y cols en 1995,¹⁰ Kussama en 1997¹¹ y Wei-Yung Yih en el 2005.¹²



Figura 1. Extraoralmente se observa un ligero aumento de volumen en el labio superior de lado derecho.



Figura 3. Se excide la lesión mediante disección roma.



Figura 2. Intraoralmente se encuentra un aumento de volumen delimitado, indurado, móvil.



Figura 4. Se retira en su totalidad la lesión.



Figura 5. Se divide la lesión observándose de color amarillo y de consistencia dura en su interior.



Figura 6. El paciente a una semana del postoperatorio presenta adecuada simetría labial.

El adenoma pleomorfo se presenta con mayor frecuencia en el labio superior que en el inferior con un radio de 6:1. Se ha pensado que la razón de esta relación se debe al diferente desarrollo embriológico de ambos labios, también se ha postulado que las células tumorales potenciales son destruidas por la continua presencia de células inflamatorias en el labio inferior, inducido por el trauma que se presenta más frecuentemente en este labio.¹³

REFERENCIAS

1. Spencer JM et al. Pleomorphic adenoma of the palate in children and adolescents: a report of 2 cases and review of the literature. *J Oral Maxillofac Surg* 2007; 65: 541-549.



Figura 7. Intraoralmente se encuentra adecuada cicatrización sin salida de ningún material a la digitopresión.

2. To EWH et al. Pleomorphic adenoma of the lower lip: Report of a case. *J Oral Maxillofac Surg* 2002; 60: 684-686.
3. Neville BW et al. *Oral & maxillofacial pathology*. 2nd edition, Ed. Saunders. USA 2002: 410-413.
4. Da-Quan M, Guang-Yan Y. Tumors of the minor salivary glands. *Acta Otolaryngol* 1987; 103: 325-331.
5. Eveson JW, Cawson RA. Tumors of the minor (oropharyngeal) salivary glands: a demographic study of 336 cases. *J Oral Pathol* 1985; 14: 500-509.
6. Isacson G, Shear M. Intraoral salivary gland tumors: a retrospective study of 201 cases. *J Oral Pathol* 1983; 12: 57-62.
7. Toida M et al. Intraoral minor salivary gland tumors: A clinicopathological study of 82 cases. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2005; 34: 528-532.
8. Eveson JW, Cawson RA. Salivary gland tumors: A review of 2,410 cases with particular reference to histological types, site, age, and sex distribution. *J Pathol* 1985; 146: 51.
9. Waldron CA, el-Mofty SK, Gnepp DR. Tumors of the intraoral minor salivary glands: A demographic and histologic study of 426 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1988; 66: 323.
10. Loyola AM, de Araujo VC, de Sousa SO et al. Minor salivary gland tumors. A retrospective study of 164 cases in a Brazilian population. *Eur J Cancer B Oral Oncol* 1995; 31b: 197.
11. Kusama K, Iwanari S, Aisaki K et al. Intraoral minor salivary gland tumors: A retrospective study of 129 cases. *J Nihon Uni Sch Dent* 1997; 39: 128.
12. Wei-Yung Y. Intraoral minor salivary gland neoplasms: Review of 213 cases. *J Oral Maxillofac Surg* 2005; 63: 805-810.
13. Krolls SO, Hicks JL. Mixed tumors of the lower lip. *Oral Surg* 1973; 35: 212.

Dirección de correspondencia:

Erick Carrillo Terán

E-mail: erickcarrilloteran@hotmail.com