

CORRELACIÓN DE ESTUDIOS DE IMAGEN CON LOS HALLAZGOS HISTOPATOLÓGICOS DE TUMORES PAROTIDEOS

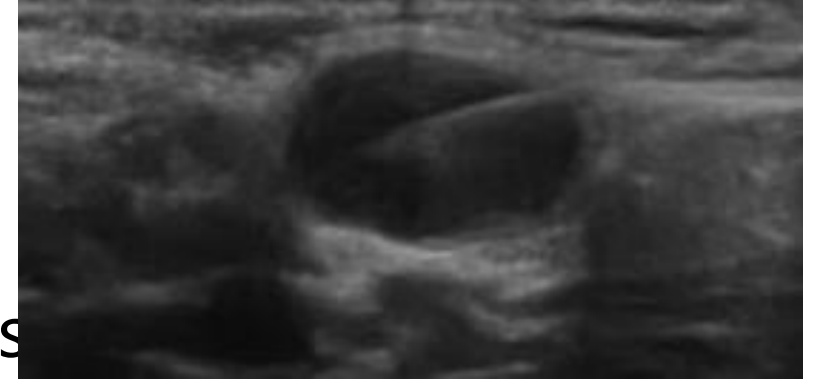
Alicia Marquina García¹, Rebeca Calvache Arellano¹, Estefania Ferré Rubio¹, Carlos Javier Agredo Molina¹

¹Hospital General de Móstoles, Móstoles.

OBJETIVOS:

- Utilidad del estudio de imagen preoperatorio en el manejo de masas parotídeas.
 - Utilidad de la PAAF en el estudio citológico.
-

MATERIAL Y METODO:



- Se realiza un estudio retrospectivo de dos casos de tumoración parotídea intervenidos quirúrgicamente, con diagnóstico preoperatorio mediante ecografía, TC y PAAF.
 - Los tumores salivares más frecuentes son los parotídeos, de los cuales aproximadamente el 80% son benignos.
 - Entre ellos destacan el adenoma pleomorfo o tumor mixto y el tumor de Warthin, este último con mayor tendencia a la bilateralidad.
-

RECUERDO ANATÓMICO:

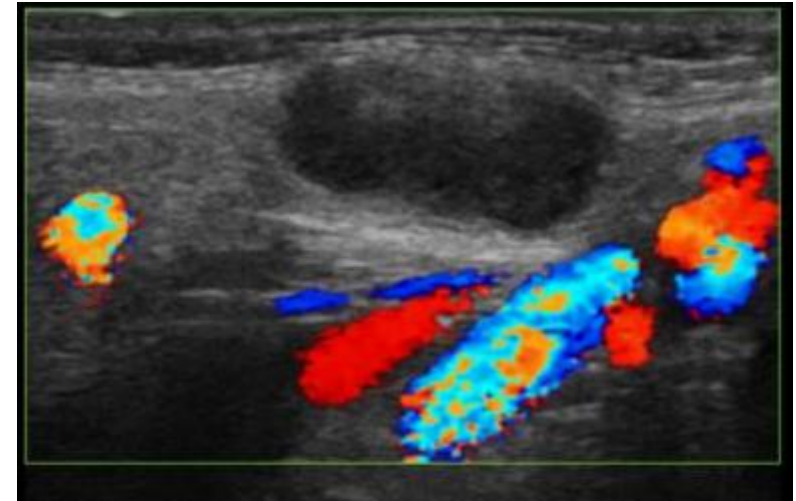
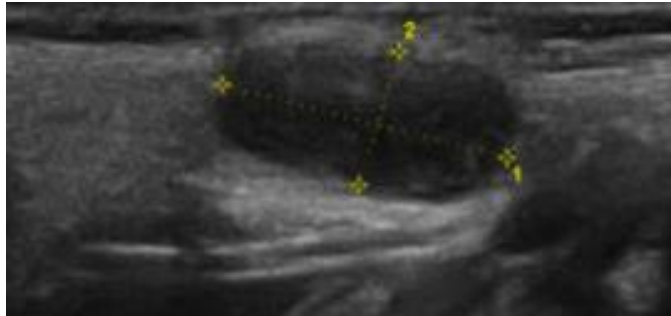
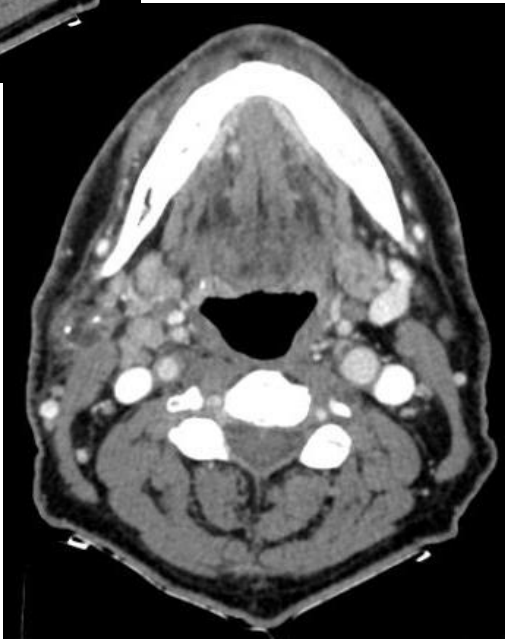
- La glándula parótida es la mayor de las glándulas salivares y está constituida por acinos serosos.
 - Conducto de Stenon: su drenaje.
 - Quirúrgicamente se divide por el trayecto del N. facial en:
 - Superficial: más grande y externo.
 - Profundo: medial.
 - Accesorio glandular: en el 20%. Superficial al músculo masetero.
-

1. El adenoma pleomorfo:

- Supone el 70% de las neoplasias de la parótida.
 - Tumor benigno más frecuente del espacio parafaríngeo y el paladar.
 - Más en mujeres y edad media de 30 años.
 - Tratamiento quirúrgico por riesgo de malignificación.
 - Recurrencia frecuente.
 - Microscópicamente está encapsulado, con gran pleomorfismo celular y tejido mucoide, mixoide o condroide.
-

- En ecografía: es una lesión hipoecoica,, homogénea, con refuerzo acústico posterior y escasa o ausente vascularización. Tras CIV, captación intensa y progresiva con ausencia de lavado.
 - En TC: lesión de bordes bien definidos, homogéneo o hiperdenso con respecto a la grasa parotídea y si es de gran tamaño será heterogéneo. Presenta captación tardía de contraste.
-

Adyacente a la región caudal del lóbulo superficial parotídeo, derecho se identifica lesión ovoidea, difícil de delimitar, ligeramente mejor visible en estudio tardío, que correlacionado con exploraciones previas corresponde a nódulo parotideo derecho.

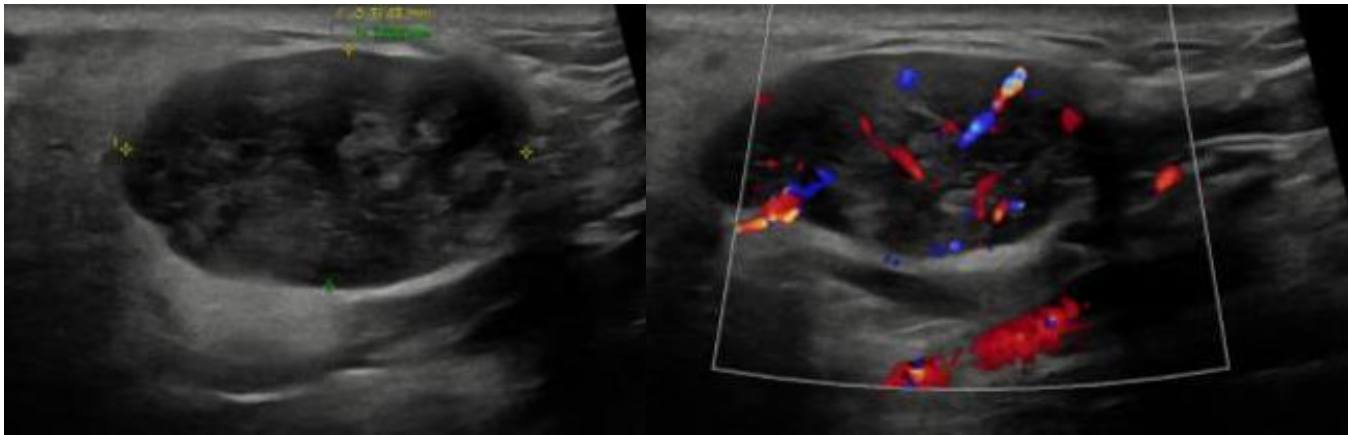


Posterior al ángulo mandibular derecho, inmediatamente por debajo de la glándula parotidea derecha, se identifica un nódulo sólido hipoecoico, de morfología alargada, con refuerzo acústico posterior e hipovascular.

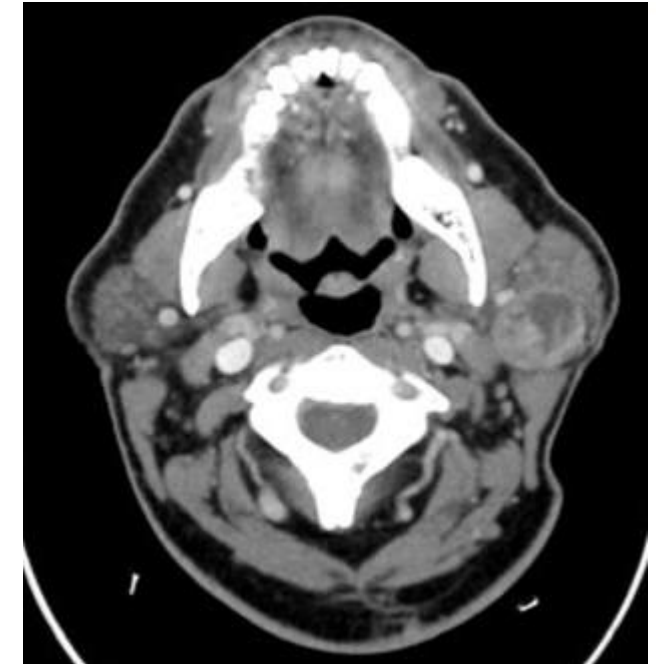
2. Tumor de Warthin:

- Segundo tumor salivar en frecuencia.
 - Pueden ser bilaterales y multifocales.
 - Varones y mayores de 50 años.
 - Rara la malignificación.
 - Microscópicamente está compuesto de estructuras glandulares y quísticas, tapizadas por un epitelio bilaminar (células oncocíticas y basales).
-

- En ecografía: hipoecoico con áreas quísticas anecoicas y vascularización interna.
- En TC: hipodenso con realce heterogéneo tras contraste.



A nivel intraparotídeo de glándula parótida izquierda se observa tumoración ovalada, de contorno bien definido, discretamente heterogénea fundamentalmente hipoecoica, con vascularización en su interior,



En región posterior del lóbulo superficial de la glándula parótida izquierda, se evidencia una lesión ovalada, bien definida y mixta con zonas sólidas y con algunas zonas hipocaptantes probablemente quísticas; condiciona efecto de masa locorregional, sin infiltración de estructuras adyacentes.

RESULTADOS:

- En nuestros casos el adenoma pleomorfo se visualizó como lesión nodular hipoecoica.
 - El tumor de Warthin como tumoraciones bilaterales bien delimitadas, heterogéneas y vascularizadas.
-

CONCLUSIONES:

- La PAAF es una técnica sencilla y específica aunque con baja sensibilidad y frecuentes falsos negativos.
 - El estudio radiológico resulta útil para determinar la extensión y características de las lesiones, pero tiene limitaciones en el diagnóstico diferencial de malignidad.
 - La correlación entre imagen e histología mejora la precisión diagnóstica y optimiza el manejo quirúrgico de las masas parotídeas.
-

REFERENCIAS:

- Lee,SangKwon; RHO,ByungHak; WON,KyoungSook. Parotid incidentaloma identified by combined 18F-fluorodeoxyglucose whole-body positron emission tomography and computed tomography: findings at grays scale and power Doppler ultrasonography and ultrasound-guided fine-needle aspiration biopsy or core-needle biopsy. European radiology, 2009, vol.19, p.2268-2274.
 - RamosGonzález,A. ,J.MartínezSanMillán, andA.HilarioBarrio. "Tumores de glándulas salivares. Papel de las diferentes técnicas de imagen. "Actualizaciones SERAM: Radiología de cabeza y cuello. Ed.Médica Panamericana (2012).
 - Rovira A, Frasccheri L. Radiología de los espacios suprahioideos, la inge y cavidad oral. En: Del Cura JL, Pedraza S, Gayete A. Radiología esencial, tomo II. 1ª ed. Madrid: Médica Paramericana; 2011. p 1358- 1373.
-