

HOSPITAL PEDIATRICO DOCENTE DE CENTRO HABANA

Tumor mixto de la glándula submaxilar en un niño

Dr. Arsenio Alvarez*

Dr. Luis Alvarez**

Alvarez, A.; L. Alvarez: *Tumor mixto de la glándula submaxilar en un niño.*

Se informa el caso de un niño de 10 años de edad, quien padeció durante 2 años de aumento de volumen de la región submaxilar derecha, sin acompañarse de otros síntomas locales o generales. Se observa en el examen físico regional, la existencia de una tumoración perfectamente palpable y desplazable, de unos 4 cm de largo, superficie regular, consistencia firme, sin signos inflamatorios agudos. Se indica que dicha tumoración permaneció invariable durante varios meses, por lo que fue extirpada quirúrgicamente. Se informa que el estudio histopatológico permitió el diagnóstico de adenoma pleomórfico (tumor mixto) de la glándula submaxilar.

INTRODUCCION

La submaxilar constituye una de las 3 glándulas salivales mayores, situada contra la cara interna del cuerpo del maxilar inferior, está integrada por unidades secretorias alveolares o tubuloalveolares compuestas, que producen en su mayor parte una saliva serosa¹ y posee un conducto principal (de Wharton) que se abre en el suelo de la cavidad bucal. Las neoformaciones de las glándulas salivales en la infancia, no son muy comunes, el tumor más frecuente es el hemangioma,² seguido del adenoma pleomórfico y del cistadenoma linfomatoso (tumor de Warthin). El tumor mixto de glándulas salivales, también conocido por adenoma pleomórfico o pleomorfo, adenoepitelioma o sialoma, constituye más del 50 % de las tumoraciones que afectan dichas estructuras³ y es en la parótida donde se localizan con mayor frecuencia. Es una neoplasia benigna de variada constitución hística, tal como tejido epitelial, cartilaginoso y mixoide. Se cree que proviene de células epiteliales o mioepiteliales de los orígenes de los conductos⁴ y casi siempre aparece de la cuarta a la sexta década de la vida, predominantes en la mujer.

* Especialista de II Grado en Otorrinolaringología. Ex Jefe de Servicio de Otorrinolaringología. Jefe de la Sección de Audiología Ocupacional. Instituto de Medicina del Trabajo.

** Especialista de I Grado en Anatomía Patológica. Jefe de Servicio. Hospital Provincial Docente de Matanzas.

Macroscópicamente suelen ser masas ovoides, indoloras, de crecimiento lento. Al aumentar de volumen distienden la piel y en casos raros originan necrosis por compresión y úlceras. Su tamaño varía desde unos centímetros hasta el de una toronja y su peso puede llegar hasta 5 y 12 kg. Microscópicamente su aspecto también varía, sobre todo su morfología celular: el epitelio neoplásico puede presentar disposición regular de conductos y acinis de células cúbicas o cilíndricas con citoplasma eosinófilo, en otras áreas el epitelio puede disponerse en franjas aisladas; las células son a veces bien diferenciadas o anaplásticas, con mitosis y en ocasiones se aprecia epitelio escamoso. El estroma puede consistir en tejido conectivo fibroso o de sustancia hialina. Los tumores mixtos tienen cápsulas incompletas o no están encapsulados, por lo que pueden penetrar en el tejido adyacente; es necesario, entonces, realizar exéresis incompleta y sufren frecuentes recidivas; suelen ser benignos en el 85 o 95 % de los casos. Los malignos son más anaplásticos.

Presentación del caso

Nombre: RTT, edad: 10 años, sexo: masculino, color de la piel: negra.

Anamnesis. Paciente de 10 años con antecedentes de buena salud hasta hace 2 años, en el que sus padres notaron aumento de volumen de la región submaxilar derecha sin acompañarse de ningún síntoma local o general. En la primera visita al Consultorio de Pediatría, el facultativo considera se trata de una adenopatía submaxilar secundaria a un foco séptico orofaríngeo. A despecho del tratamiento medicamentoso de dicho foco séptico, la tumoración permaneció invariable. Fue remitido al Consultorio de Otorrinolaringología donde se decidió su ingreso para estudio y tratamiento. Los antecedentes patológicos familiares y personales eran negativos, salvo el padecimiento de parasitismo intestinal.

Examen físico general. Resultó ser normal.

Examen físico regional. Se comprobó el referido aumento de volumen en la región submaxilar derecha, palpable y desplazable, de consistencia firme, superficie regular, de unos 4 cm de diámetro, sin signos inflamatorios evidentes.

Exámenes complementarios. La radiografía simple evidenció un aumento de volumen de las partes blandas de la región submaxilar derecha sin otras alteraciones. El hemograma, la glicemia, la urea, la serología y la eritrosedimentación resultaron normales. El examen de heces fecales fue positivo y se encontraron huevos de *Giardia lamblia* y tricocéfalos.

Discusión diagnóstica. Se planteó que el niño padecía una tumoración benigna de la glándula submaxilar y que el tratamiento debía ser la exéresis quirúrgica de la misma.

Tratamiento. Se efectuó una submaxilectomía por el procedimiento habitual, pues durante el acto quirúrgico se comprobó que la tumoración era dependiente de la glándula en cuestión.

Evolución posoperatoria. El niño evolucionó satisfactoriamente y 10 días después era dado de alta para continuar su atención por consulta externa.

Estudio histopatológico. Descripción macroscópica: glándula salival que pesa 20 g y presenta en uno de sus extremos una tumoración bien delimitada de 2 cm de diámetro, color blanco grisáceo y aspecto translúcido. Diagnóstico microscópico: adenoma pleomórfico (tumor mixto) de glándula salival.

COMENTARIOS

No hemos hallado en la literatura nacional, algún informe que refleje este padecimiento por otro niño, con igual localización en la glándula

submaxilar. Ello no es sorprendente, pues algunos autores, en las series por ellos estudiadas, coinciden en afirmar la incidencia poco frecuente que tienen en la infancia, en general, los tumores de las glándulas salivales. Así, *Castro*⁵ encontró sólo 38 niños (1,7 %) en una serie de 2 135 enfermos de todas las edades y 5 (0,2 %) de localización submaxilar. Para *Guan*,⁶ la incidencia fue de 3 % y *Dahlquist*⁷ señala un 5 %.

Otro hecho a destacar es la buena evolución posquirúrgica, a pesar de que la tumoración no era encapsulada, que experimentó el paciente, y aún 10 años después de operado, gozaba de buena salud sin haber sufrido recidivas.

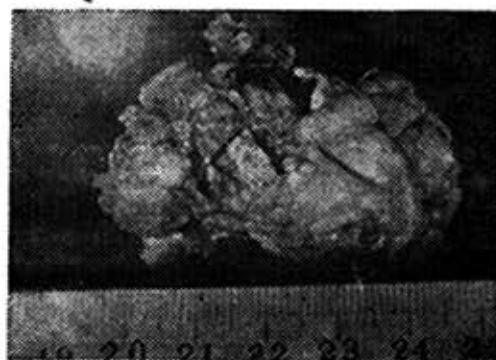


Figura 1. Aspecto macroscópico del espécimen quirúrgico del paciente, donde se observa hacia el extremo izquierdo una tumoración ovalada, bien delimitada; el resto está constituido por el parénquima lobulado normal de la glándula.

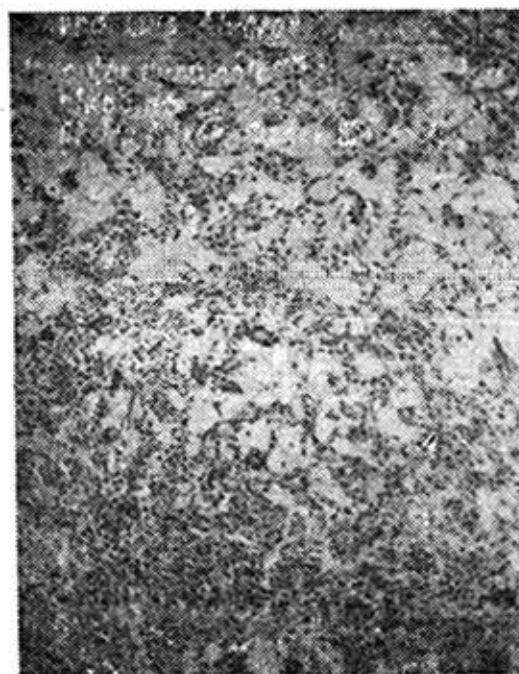


Figura 2. H E . 10 x 7. Microfotografía a menor aumento de la tumoración, donde se puede observar el aspecto polimorfo de la misma. Las zonas claras corresponden a tejido mixoide y las áreas más compactas a tejido epitelial. Hacia el centro del campo se observa una imagen ductular.

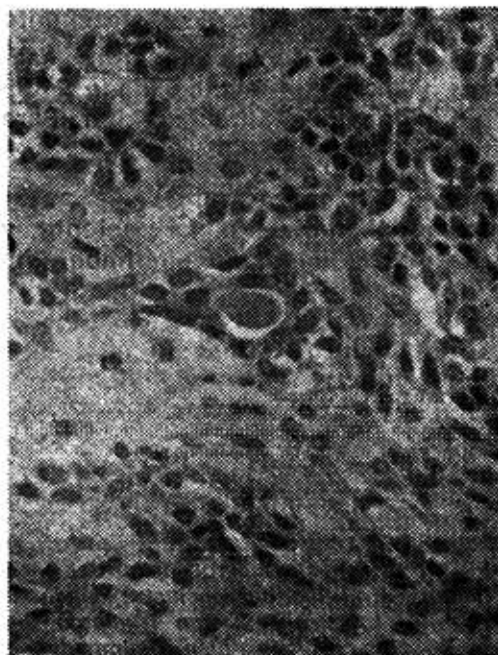


Figura 3. H E . 20 x 7. Microfotografía a mayor aumento, donde se observa, hacia el centro, una estructura ductular rodeada por tejido mixoide y células epiteliales dispuestas en forma compacta.



Figura 4. Paciente antes de ser operado. Obsérvese el aumento de volumen de la región submaxilar.

SUMMARY

Alvarez, A.; L. Alvarez. *Mixed tumor of the submaxillary gland in a child.*

The case of a ten year old child, who suffered for two years increased volume of the right submaxillary region, without other general or local symptoms, is reported. At the regional physical examination, existence of a perfectly palpable and displaceable tumor, 4 cm long, with regular surface and firm mass, without acute inflammatory signs, was observed. Such tumor remained invariable during several months, being surgically extirpated. At the histopathologic study was diagnosed as pleomorphic adenoma (mixed tumor) of the submaxillary gland.

RÉSUMÉ

Alvarez, A.; L. Alvarez. *Tumeur mixte de la glande sous-maxillaire chez un enfant.*

Il s'agit d'un enfant âgé de 10 ans, qui au cours de 2 ans a présenté une augmentation de volume de la région sous-maxillaire droite, sans d'autres symptômes locaux ou généraux. A l'examen physique régional, il est observé une tumeur parfaitement palpable et déplaçable, d'environ 4 cm de longueur, de surface régulière et consistance ferme, sans signes inflammatoires aigus. Cette tumeur s'est maintenue invariable pendant plusieurs mois et elle a été extirpée chirurgicalement. L'étude histopathologique a fait possible le diagnostic d'adénome pléomorphe (tumeur mixte) de la glande sous-maxillaire.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ham, A. W.: Tratado de Histología. 5ta. ed. México, Ed. Interamericana, 1970. P. 672.
2. Kisson, J. M.; M. G. Smith: Pathology of infancy and childhood. St. Louis, The C. V. Mosby Company, 1967. P. 140.
3. Mérida, M. T.: Tumor mixto de las glándulas salivales. Acta Odontol Venez, Año 12 Nos. 2 y 3, mayo-dic. 1974. Pp. 346-362.
4. Robbins, S. L.: Patología Estructural y Funcional. La Habana, Edición Revolucionaria, 1978. P. 865.
5. Castro, E. B. et al.: Tumors of the major salivary glands in children. Cancer 29: 312, 1972.
6. Guan, C. Ch. et al.: Management of parotid glands tumors in infants and children: Mayo Clin Proc 50: 279, 1975.
7. Dahlquist, A.; Y. Ostberg: Malignant salivary tumors in children. Acta Otolaryngol 94: 175-179, 1982.

Recibido: 22 de mayo de 1984

Aprobado: 4 de junio de 1984

Dr. Arsenio Alvarez Alvarez
Calle Reyes No. 72 entre Mangos
y Remedios, Lawton. Municipio 10 de Octubre
Ciudad de La Habana
Cuba