



Revista Española de
**Cirugía Oral y
 Maxilofacial**

www.elsevier.es/recom



Original

Clasificación pronóstica de los tumores malignos de glándula parótida



Juan M. Maza-Solano*, **Serafín Sánchez-Gómez**, **Tomás Herrero-Salado**,
Gustavo Benavente-Bermudo, **Julio Ventura-Díaz** y **Emilio J. de Mingo Fernández**

Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 14 de octubre de 2014

Aceptado el 28 de enero de 2015

On-line el 20 de marzo de 2015

Palabras claves:

Carcinoma parotídeo

Factores pronósticos

Vander poorten

R E S U M E N

Objetivo: La clasificación histológica de la Organización Mundial de la Salud (OMS) junto con mejores estudios de imagen aportan información relevante para el manejo de los cánceres de parótida. Sin embargo, su pronóstico depende de otros factores diferentes de la histología y la extensión tumoral. El presente trabajo valora la utilidad de la clasificación pronóstica de Vander Poorten creada en 1999 de los cánceres parotídeos que incluye todos estos factores en los pacientes de nuestro medio.

Métodos: Seguimiento de 19 pacientes con carcinomas de parótida distintos de tumores linfoides o metástasis intraparotídeas entre los años 1998 y 2012. Se obtuvo su índice pronóstico a partir de las fórmulas propuestas por Vander Poorten, que incluyen los factores de edad, tamaño tumoral, afectación ganglionar, invasión cutánea, afectación del nervio facial, crecimiento perineural y márgenes de resección, antes de la cirugía (PS1) y después (PS2). Se relacionó la supervivencia global a los 5 años de cada paciente a partir de su inclusión en alguno de los 4 grupos de riesgo definidos.

Resultados: La estratificación de riesgo de Vander Poorten según los resultados PS2 se distribuyó en grupos de riesgo (GR) 1 (3 pacientes, 15,7%), 2 (5 pacientes, 26,3%), 3 (un paciente, 5,8%) y 4 (10 pacientes, 52,2%). Los 6 pacientes que fallecieron durante el seguimiento pertenecían al GR4. De los 4 supervivientes del GR4 solo uno ha superado el seguimiento de 5 años.

La comparación de las medias que relacionan las variables de resultado pretratamiento (PS1) y postratamiento (PS2) mostró una mejor supervivencia global en los pacientes con valores de PS1 < 4,5 y PS2 < 4,9, mientras que la mortalidad fue mayor a partir de los índices de PS1 > 6,5 y PS2 > 7,7.

Conclusiones: El índice de Vander Poorten es aplicable en áreas hospitalarias con escaso número de carcinomas de parótida. Permite establecer un pronóstico de supervivencia más certero sobre pacientes individuales.

© 2014 SECOM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: juan.maza.solano@gmail.com (J.M. Maza-Solano).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.maxilo.2015.01.005>

1130-0558/© 2014 SECOM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Forecast classification for malignant tumors of the parotid

A B S T R A C T

Keywords:

Parotid carcinoma
Prognostic factors
Vander Poorten

Objective: The histological classification of the World Health Organization (WHO), along with improved imaging studies, provide relevant information for the management of parotid carcinomas. However, the prognosis depends on factors other than histology and tumor extension. This article evaluates the usefulness of a prognostic classification of parotid cancers, including these factors in patients in a hospital area.

Methods: A follow-up was conducted on 19 patients with parotid carcinomas, excluding lymphoid tumors or intra-parotid metastases, between 1998 and 2012. The prognostic index was obtained from the formulas proposed by Vander Poorten, with factors including age, tumor size, lymph node involvement, skin invasion, facial nerve involvement, perineural growth and margins of resection, before surgery (PS1) and after (PS2). Overall survival was related to 5 years for each patient based on their inclusion in any of the 4 risk groups defined.

Results: Risk stratification based on the results Vander Poorten PS2 was distributed into Risk Groups (GR) 1 (3 patients, 15.7%), 2 (5 patients, 26.3%), 3 (1 patient, 5.8%) and 4 (10 patients, 52.2%). The 6 patients who died during follow-up belonged to GR4. Only one of the 4 patients belonging to GR4 has exceeded the 5-year survival up to the current time.

The comparison of the values that relate the pretreatment (PS1) and after treatment (PS2) results showed overall survival in patients with $PS1 < 4.5$ and $PS2 < 4.9$, whereas mortality was greater with indices of $PS1 > 6.5$ and $PS2 > 7.7$.

Conclusions: Vander Poorten index can be applied in hospital areas with small numbers of parotid carcinomas. It enables a more accurate prognosis for individual patients.

© 2014 SECOM. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Los tumores malignos de la glándula parótida se caracterizan por una baja incidencia (1-3% de los cánceres de cabeza y cuello) y una marcada heterogeneidad histopatológica¹. Aproximadamente el 70% de los tumores malignos de glándulas salivales mayores son parotídeos².

El diagnóstico es inicialmente clínico, precisando de la punción aspiración con aguja fina (PAAF) para determinar la naturaleza tumoral. La tomografía axial computarizada (TC) y la resonancia nuclear magnética (RM) son piezas clave en el estudio anatómico, quirúrgico y de extensión³.

El tratamiento de elección es siempre la parotidectomía, con la preservación del nervio facial siempre que sea posible^{4,5}. La asociación de radioterapia⁶, quimioterapia o vaciamiento cervical linfático dependerá del estadificación, el grado de agresividad y del tipo histopatológico.

En la actualidad, el manejo del cáncer de las glándulas salivales mayores está poco unificado debido a la existencia de muchos subtipos, cada uno con un fondo molecular único y un comportamiento clínico variable⁷. A pesar de todo, el control locorregional del cáncer es satisfactorio, siendo la aparición de metástasis a distancia la causa más frecuente de fracaso terapéutico⁸. Aunque el control de la enfermedad sigue siendo variable, el pronóstico individual de pacientes se podría predecir mediante análisis multivariantes. La capacidad de predicción pronóstica del cáncer ofrecería la posibilidad de conocer cuál será la evolución de este.

La estratificación de riesgo de Vander Poorten⁹ como índice predictivo podría resultar de utilidad, dado que interrelaciona muchas de las variables que influyen en el pronóstico de

supervivencia de los pacientes con carcinomas parotídeos: edad al diagnóstico, tamaño tumoral, afectación ganglionar, cutánea o del nervio facial, crecimiento perineural y márgenes de resección. Todo ello valorado antes y después del tratamiento propuesto.

Métodos

Para el estudio se eligió la escala pronóstica de Vander Poorten^{4,9}, cuyo índice establece 2 valores numéricos para estimar las probabilidades de supervivencia según el resultado de las fórmulas antes del tratamiento (PS1) y después (PS2).

En este caso se dividieron los resultados en 4 grupos ordenados de menor a mayor riesgo basados en las escalas postratamiento descritas por Vander Poorten^{4,9} en su estudio original: GR1: $< 3,99$; GR2: $3,99-4,80$; GR3: $4,81-5,67$ y GR4: $> 5,67$. Según los datos obtenidos, se aplicó numéricamente el resultado para establecer la predicción de supervivencia global poblacional de nuestra área en los pacientes diagnosticados desde el año 1998 hasta el 2012 con un seguimiento máximo de 5 años. Además, se compararon las medias de puntuación obtenidas con el índice de Vander Poorten para relacionar las variables de resultado PS1 y PS2 respecto a la supervivencia global.

Se realizó un estudio de prevalencia o de corte retrospectivo sobre los pacientes de nuestra área hospitalaria (551.856 habitantes) diagnosticados de algún tumor maligno de parótida incluido en la clasificación de la OMS del año 2005⁷ (tabla 1) que recibieron tratamiento quirúrgico, quirúrgico + radioterápico o quirúrgico + radioterápico + quimioterápico. Estos pacientes

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3172940>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3172940>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)