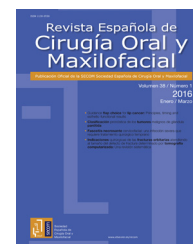




Revista Española de
Cirugía Oral y
Maxilofacial

www.elsevier.es/recom



Página del residente. Solución

Carcinoma ductal infiltrante de glándula parótida

Salivary duct carcinoma of the parotid gland

**Carlos Salcedo-Gil*, Víctor Alejandro Lasa-Menéndez, María Josefa Pastor-Fortea
y José Ignacio Iriarte-Ortobe**

Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial, Hospital Universitari Son Espases, Palma de Mallorca, Islas Baleares, España

La PAAF realizada informaba de citología positiva para malignidad, carcinoma de parótida.

El paciente fue sometido a intervención quirúrgica, se realiza parotidectomía radical incluyendo tronco y ramas del VII par craneal, con hemimandibulectomía derecha y reconstrucción microquirúrgica con colgajo libre de peroné derecho, además se realiza exéresis de 4 ganglios uno laterocervical derecho en área III y 3 ganglios cervicales derechos (figs. 1A-D).

El estudio anatomopatológico definitivo mostraba un carcinoma ductal infiltrante de glándula salival de 6 cm de diámetro, aproximadamente, con infiltración perineural, infiltración vascular e infiltración ósea. Margen superointerno muy próximo, ganglios linfáticos intraoperatorios libres de metástasis estadio rVA T4aN0Mx.

Se realiza estudio de amplificación del gen (FISH) HER-2: negativo.

Se presenta el caso en el comité de tumores de cabeza y cuello, donde se decide tratamiento coadyuvante con quimio y radioterapia concomitantes, 5 días semanales durante 6 semanas consecutivas; el paciente presentó buena tolerancia, sin necesidad de interrupción.

El paciente realizó controles periódicos, según protocolo con examen físico, pruebas de imagen (TAC y RMN) (fig. 2), sin signos de recidiva hasta agosto de 2014, cuando el paciente fallece a causa de un IAM.

Discusión

El carcinoma ductal de glándula salival (CDS) es un tumor poco frecuente, y es el tumor más agresivo que puede afectar a la glándula parótida, representa entre un 6-10% de los cánceres de parótida^{1,2}, afecta a pacientes con una edad media de 60 años^{3,4}, con predominio en varones^{1,3-5}. La incidencia de este carcinoma en otras glándulas como la submaxilar, la sublingual y las glándulas salivares menores es mayor, aproximadamente el 50%².

Histopatológicamente los tumores malignos de la glándula parótida están compuestos por un amplia variedad de subtipos morfológicos, con un comportamiento clínico variado; en general se dividen en cánceres de los conductos intercalados (adenoma cístico, células acinares, adenocarcinoma polimorfo de bajo grado y carcinoma mioepitelial) que son de bajo grado y biológicamente indolentes, comparados con los cánceres del conducto secretor (carcinoma ductal, mucoepidermoide y escamosos)².

En un 20% de los casos, de los CDS, de parótida derivan de una lesión benigna, generalmente una transformación de un adenoma pleomorfo^{1,4,5}. Es un tumor localmente agresivo, con mal pronóstico y con patrón de infiltración neural y linfático⁴⁻⁶, puede presentar metástasis a distancia, entre

Véase contenido relacionado en DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.maxilo.2016.10.001>.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: salcedocarlosmd@hotmail.com (C. Salcedo-Gil).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.maxilo.2016.10.002>

1130-0558/© 2016 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/>).

Tabla 1 – CDS de parótida reportados en la literatura en inglés

Autor	Edad/sexo	Estadio	Tratamiento	Seguimiento
Anderson et al. (1992)	59/M	T2N0M0	Parotidectomía + VC	No evidencia de enfermedad 3 años
Anderson et al. (1992)	91/M	T2N0M0	Parotidectomía parcial	Recurrencia la año después de parotidectomía total NOD 3 meses
Butterworth et al. (1992)	59/V	T2N0M0	Parotidectomía + VC + RT	No evidencia de enfermedad a los 3 meses
Delgado et al. (1993)	72/V	T2N1M0	Parotidectomía + RT	No evidencia de enfermedad a los 5 años
Dee et al. (1993)	74/V	T2N0M0	Parotidectomía + RT	No evidencia de enfermedad a los 6 meses
Minamiguchi et al. (1996)	60/V	T2N0M0	Parotidectomía + VC + RT	Metástasis pulmonar al mes, muere de enfermedad a los 9 meses
Minamiguchi et al. (1996)	66/V	T2N0M0	Parotidectomía + VC + RT	No evidencia de enfermedad a los 27 meses
Minamiguchi et al. (1996)	57/M	T3N1M0	Parotidectomía + VC + RT	Metástasis ósea a los 1,5 meses
Kruslin et al. (1996)	47/M	T3N1M1	Parotidectomía + VC + RT	Metástasis pulmonar a los 7 meses
Ikeda et al. (1997)	65/V	T2N1M1	Parotidectomía + VC + RT	Metástasis a intestino delgado, muere de enfermedad a los 5 meses
Colecchia et al. (1997)	63/V	T1N0M0	Parotidectomía + VC	No evidencia de enfermedad a los 25 meses
Madrigal et al. (1999)	78/V	T2N0M0	Parotidectomía + VC + RT	No evidencia de enfermedad a los 15 meses
Vinette-Leduc (1999)	61/M	T2N1M1	No tratado	No evidencia de enfermedad a los 11 meses
Milanesi et al. (1999)	68/V	T1N0M0	Parotidectomía + VC+ RT +QT	Metástasis a útero, muere de enfermedad a los 10 meses
Henley et al. (2000)	56/V	T1N0M0	Parotidectomía superficial + VC +RT	No evidencia de enfermedad a los 24 meses
Henley et al. (2000)	68/V	T2N0M0	Parotidectomía + VC	No evidencia de enfermedad a los 12 meses
Henley et al. (2000)	70/V	T1N0M0	Parotidectomía + VC + RT	Muere de enfermedad a los 3 años
Laforga (2004)	75/V	T2N1M0	Parotidectomía + VC + RT	No evidencia de enfermedad a los 7 meses
Aygit et al. (2005)	40/V	T3N0M0	Parotidectomía + RT	No evidencia de enfermedad a los 5 años
Valery et al. (2005)	56/V	T3N0M0	Parotidectomía + VC	Recurrencia a los 16 meses y metástasis a piel
Bhalla et al. (2006)	53/V	T3N1M0	Parotidectomía + VC + mastoidectomía + tarsorrafia + RT	No disponible
Alsharif et al. (2008)	22/V	T1N0M0	Parotidectomía + VC + RT+ reconstrucción del nervio facial	Recurrencia a los 10 meses y metástasis a ganglios linfáticos inguinales
Rajni et al. (2016)	35/M	T4N2M0	Parotidectomía + VC + RT	No evidencia de enfermedad a los 10 años
Rajni et al. (2016)	50/V	T4N2M0	Parotidectomía + VC + RT	No evidencia de enfermedad a los 96 meses
Rajni et al. (2016)	40/M	T3N0M0	Parotidectomía + VC + RT	No evidencia de enfermedad a los 6 meses
Caso actual	62/V	T4N0M0	Parotidectomía radical + RT + QT	No evidencia de enfermedad a los 7 meses
				No evidencia de enfermedad a los 24 meses que fallece por otra causa

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8708200>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8708200>

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