

TUMORACIÓN UNILATERAL AGUDA EN LA REGIÓN PAROTÍDEA: PATOLOGÍA NEOPLÁSICA

**ANA MURILLO MARTÍNEZ, ALBA ANTÓN GONZÁLEZ, ALBERTO MARÍN MUÑOZ, ANDREA FULLANA
CARBONELL, JULIA JAQUE GÓMEZ-AGUADO, NIEVES CARRETERO BORRÁS, ELENA SANZ PAGE**



ÍNDICE

1

INTRODUCCIÓN

- ANATOMÍA
- SIGNOS DE ALARMA

4

PRUEBAS DE IMAGEN

7

CONCLUSIONES

2

PATOLOGÍA

- GANGLIOS
- PARÓTIDA

5

TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO TUMORES

8

BIBLIOGRAFÍA

3

NEOPLASIAS PARÓTIDA

- TUMORES BENIGNOS
- TUMORES MALIGNOS

6

CASO CLÍNICO

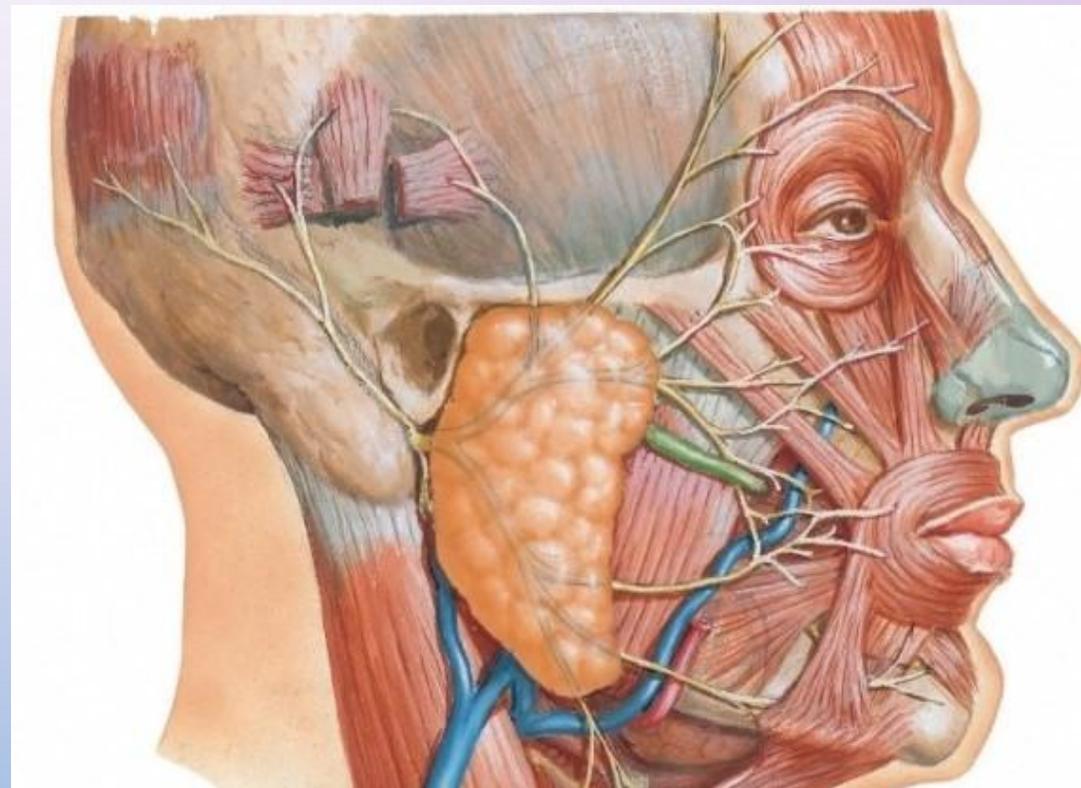


1

INTRODUCCIÓN: ANATOMÍA

REGIÓN PAROTÍDEA Y GLÁNDULA PARÓTIDA:

- Estrecha relación con
área ORL

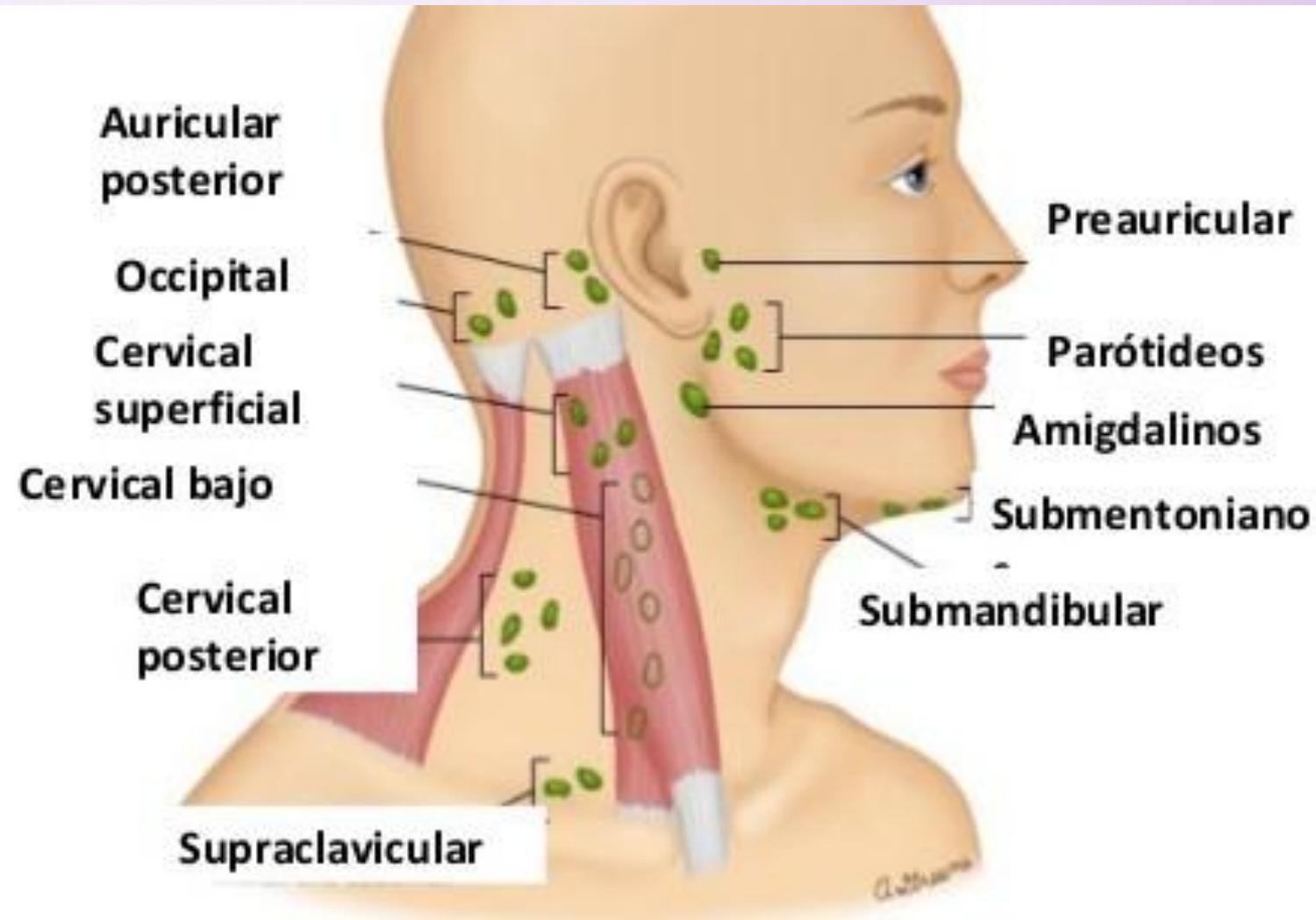


1

INTRODUCCIÓN: ANATOMÍA

GANGLIOS:

- Estrecha relación
con área ORL



1

INTRODUCCIÓN: SIGNOS DE ALARMA



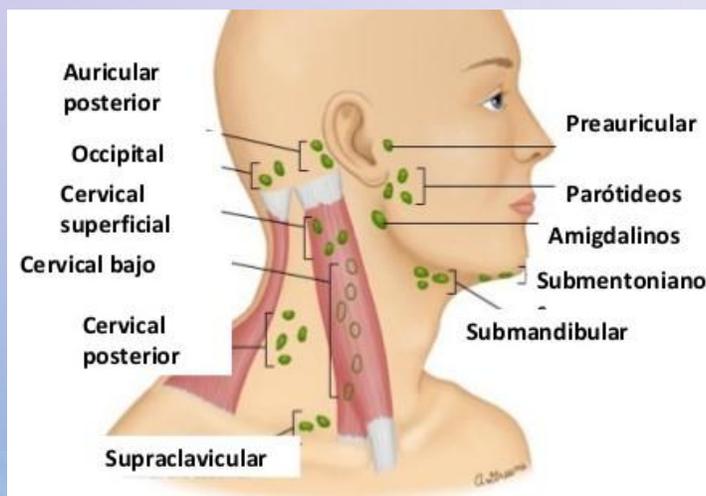
- Consistencia pétrea
- Adherencia a planos profundos
- Bordes irregulares
- Ulceración de la piel superficial

2 PATOLOGÍA

La etiología más frecuente, tanto en los ganglios como en la parótida, es la etiología infecciosa

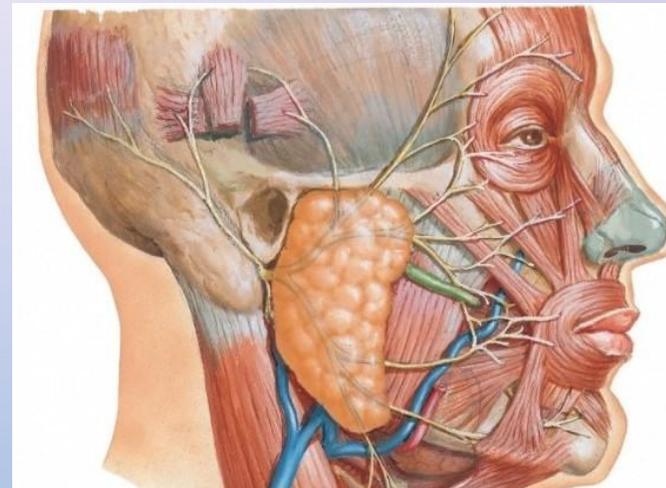
- GANGLIOS

- ADENITIS REACTIVA (SOBRE TODO VIRUS, TAMBIÉN INFECCIONES BACTERIANAS)



- PARÓTIDA

- PAROTIDITIS EPIDÉMICA (VIRAL)



3

NEOPLASIAS PARÓTIDA: TUMORES BENIGNOS

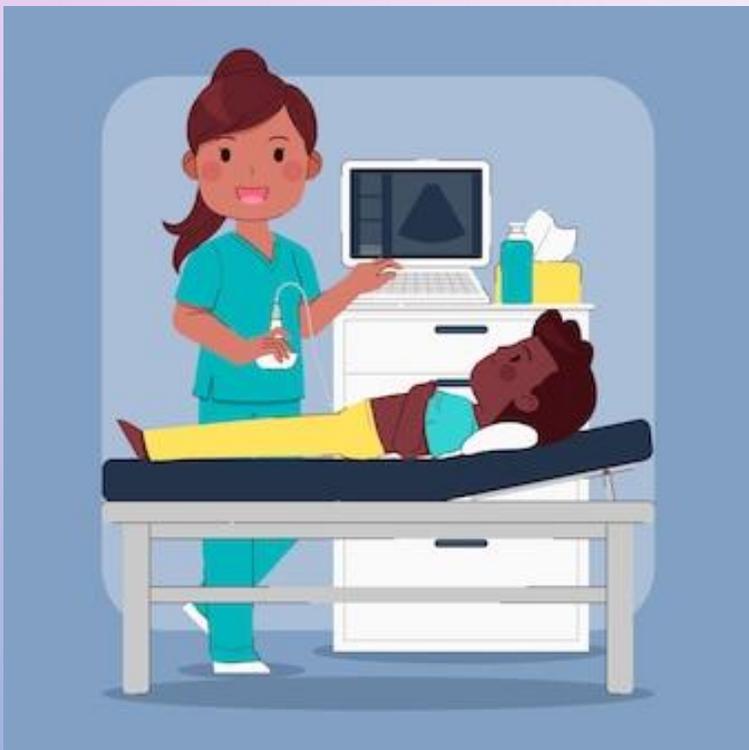
	Adenoma pleomorfo	Hemangioma	Malformación linfática
Incidencia	Más frecuente Mayor incidencia: Pubertad	90% de los tumores salivales en menores de 1 año	Mayor incidencia: Recién nacidos

3

NEOPLASIAS PARÓTIDA: TUMORES MALIGNOS

	Carcinoma mucoepidermoide	Carcinoma adenoide quístico	Carcinoma células acinares
Incidencia	Más frecuente	2° Más frecuente	3° más frecuente

4 PRUEBAS COMPLEMENTARIAS



Ecografía: Primera prueba



RMN: Prueba de elección.
Permite establecer estadiaje



PAAF: Diagnóstico histológico inicial.

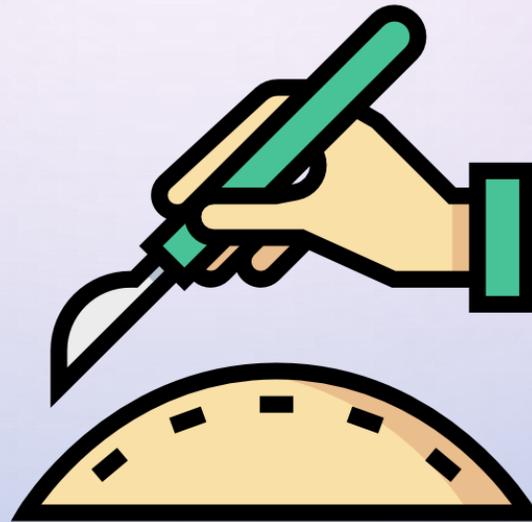


5 TRATAMIENTO TUMORES

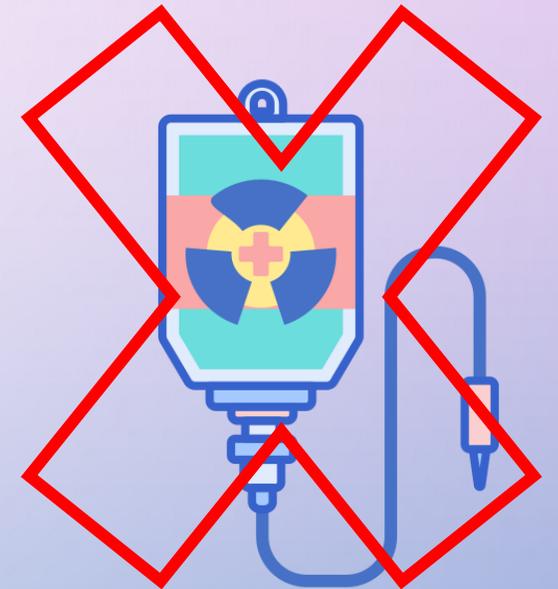
Recomendaciones se basan en revisiones sistemáticas, no hay casi datos de ensayos clínicos



Radioterapia: No hay concordancia entre los estudios



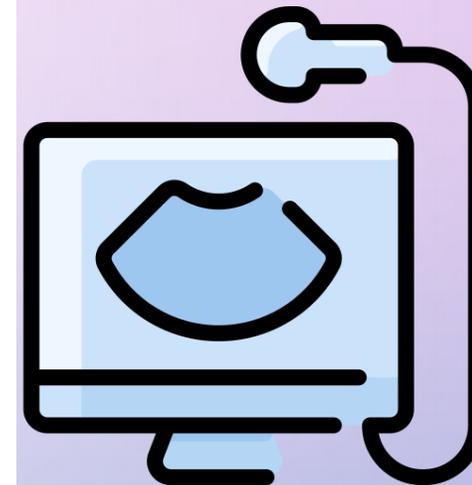
Parotidectomía superficial:
Tratamiento para la mayoría de tumores benignos y malignos del lóbulo superficial



Quimioterapia: No ha demostrado ser útil

5 SEGUIMIENTO TUMORES

Deberían realizarse **seguimiento** a largo plazo en estos pacientes con **exploración física y ecografía de la región afecta al menos 1 vez al año**



Para **tumores malignos**, la intensidad del seguimiento es generalmente mayor en los primeros **2-4 años**



6 CASO CLÍNICO



- Adolescente de 13 años con **otitis externa aguda izquierda**, se trata con ciprofloxacino y fluocinolona tópicos durante 7 días
- Vuelve a consulta **a los días** por **tumoración izquierda (unilateral) preauricular de consistencia dudosa**
- Se pauta tratamiento antibiótico y se cita una semana después para valoración de tratamiento

6 CASO CLÍNICO



- En 3^ª visita se objetiva **tumoración de consistencia dura y adherida a planos profundos**

6 CASO CLÍNICO



- **Ecografía:** Lesión ocupante espacio **lóbulo superficial** de la **parótida izquierda**, heterogéneo, de bordes lobulados, con vascularización interna, de **aspecto tumoral**
- **RMN:** Confirma lesión. **No ejerce efecto masa significativo ni invasión de estructuras adyacentes.**
- **Biopsia:** Sugiere diagnóstico de **Carcinoma de Células Acinares**

6 CASO CLÍNICO



- Parotidectomía superficial programada con intención curativa
- NO RT

TO BE CONTINUED

7

CONCLUSIONES

- Diagnóstico diferencial de la región parotídea: Hay que incluir patología de la región ORL, de la parótida y de los ganglios: etiología infecciosa, inflamatoria tumoral
- Pruebas complementarias: Ecografía la primera prueba. RMN con contraste de elección
- Tumor aislado en parótida: Riesgo de malignidad mayor en niños que en adultos
- Tratamiento: Parotidectomía superficial para la mayoría de tumores. QT NO ha demostrado utilidad y RT presenta limitaciones
- Seguimiento: Exploración física y ecografía mínimo 1 vez al año, mínimo durante 4 años

8

BIBLIOGRAFÍA

- Del Rosal Rabes T, Baquero Artiago F. Adenitis cervical. *Pediatr. Integr.* 2018; 23 (7): 307-315 [Internet]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2018-10/adenitis-cervical/>
- Aguilera Alonso D, Lowy Benoliel A. Patología de las glándulas salivales *Pediatr. Integr.* 2022; 26 (7) 423-433 [Internet]. 2022 [citado 24 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2022-10/patologia-de-las-glandulas-salivales-2022/>
- Córdoba MSF, Piñera JG, París OS, Villodres RP, Lillo ML. Tumores de parótida en niños. *Cir Pediatr.* 2008;21
- Seethala RR, Griffith CC. Molecular Pathology: Predictive, Prognostic, and Diagnostic Markers in Salivary Gland Tumors. *Surg Pathol Clin.* septiembre de 2016;9(3):339-52
- Canal FC, Cordón BS, Salgado MDP, Villavicencio CL, Montanari MC, Díaz MC. CORRELACIÓN RADIO-PATOLÓGICA EN EL DIAGNÓSTICO DE TUMORES DE GLÁNDULAS SALIVALES MAYORES. *Seram* [Internet]. 28 de abril de 2018 [citado 24 de octubre de 2023];2(1). Disponible en: <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/7295>



TUMORACIÓN UNILATERAL AGUDA EN LA REGIÓN PAROTÍDEA: PATOLOGÍA NEOPLÁSICA

ANA MURILLO MARTÍNEZ, ALBA ANTÓN GONZÁLEZ, ALBERTO MARÍN MUÑOZ, ANDREA FULLANA
CARBONELL, JULIA JAQUE GÓMEZ-AGUADO, NIEVES CARRETERO BORRÁS, ELENA SANZ PAGE

CONTACTO: ANNA.MMLT98@GMAIL.COM

