



Adenoma pleomorfo osificado del espacio parafaríngeo: caso clínico

Jorge Eduardo Del Bosque-Méndez,* Omar Antonio Soto-Becerril,* Juan Manuel García-Salas,* Jesús López-Rivera,* Iván González-González,* Adolfo Montemayor-Alatorre*

RESUMEN

Introducción: Las tumores del espacio parafaríngeo son raros, representan menos de 1% de las neoplasias de cabeza y cuello, 40% son originados en las glándulas salivales. El adenoma pleomorfo es el tumor benigno más frecuente de glándulas salivales; histológicamente, el componente mixoide y condroide es frecuente en los reportes histológicos, aunque la osificación de este tumor es muy rara y se cree que la osificación endocondral es el proceso mediante el cual se origina la osificación. **Caso clínico:** Masculino de 64 años de edad, con abultamiento en región parotídea izquierda, los estudios mostraron tumor del espacio parafaríngeo calcificado, se sometió a resección, el reporte histopatológico reveló un adenoma pleomorfo calcificado. La descripción de esta característica en la literatura es limitada. Se reporta un caso inusual de adenoma pleomorfo con extensa calcificación que se presentó en el espacio parafaríngeo.

Palabras clave: Adenoma pleomorfo osificado, espacio parafaríngeo, glándula salival.

ABSTRACT

Introduction: Tumors of the parapharyngeal space are rare, accounting for less than 1% of head and neck neoplasms, 40% of which originate in the salivary glands. The pleomorphic adenoma is the most frequent benign tumor of the salivary glands; Histologically, the myxoid and chondroid components are frequent in histological reports, although the ossification of this tumor is very rare and it is believed that endochondral ossification is the process by which ossification originates. **Clinical case:** A 64-year-old male with a bulging left parotid region, the studies showed tumor of the calcified parapharyngeal space, underwent resection, the histopathological report showed a calcified pleomorphic adenoma. The literature report of this characteristic is limited. We report an unusual case of pleomorphic adenoma with extensive calcification that occurred in the parapharyngeal space.

Key words: Adenoma pleomorph ossified, parapharyngeal space, salivary gland.

INTRODUCCIÓN

El espacio parafaríngeo está localizado en la profundidad del cuello, lateral a la faringe y medial a la rama mandibular, tiene forma de pirámide invertida, siendo su base el cráneo y su vértice el hioídes, la fascia del músculo tensor del velo del paladar lo divide en región preestiloidea y retroestiloidea,¹ su contenido en

el primero es el lóbulo profundo de la parótida, tejido graso y en el segundo la arteria carótida, la vena yugular interna, los nervios craneales IX, X, XI y XII con el simpático cervical, por lo que los tumores originados en este sitio son raros, pueden ser diversos y representan 0.2% de todas las neoplasias de cabeza y cuello, 40% tienen origen en glándulas salivales, principalmente el adenoma pleomorfo,² definido como un tumor mixto benigno, su osificación es muy rara.

CASO CLÍNICO

Masculino de 64 años de edad, sin antecedentes de importancia, se presenta con abultamiento en la región

* Servicio de tumores de cabeza y cuello, Unidad de Oncología, División de Cirugía, Hospital Juárez de México, Secretaría de Salud, Ciudad de México, México.

Recibido: 01/02/2017. Aceptado para publicación: 25/02/2017.

parotídea izquierda, mal delimitada de aproximadamente 4×5 cm, de consistencia sólida, bordes regulares no fluctuantes, de 8 meses de evolución con crecimiento paulatino. En la cavidad oral se aprecia en la pared lateral izquierda de la faringe y paladar blando un abombamiento que se desplaza la hacia la línea media y no altera la mecánica de la deglución, la fibronasoendoscopia evidenció mucosa intacta y desplazamiento hacia la línea media de la orofaringe, no se detectaron adenopatías palpables. La tomografía axial computarizada simple y contrastada de cabeza, macizo facial y cuello reveló un tumor heterogéneo, calcificado, localizado en el espacio parafaríngeo izquierdo a nivel de la región preestiloidea de 8 cm de diámetro que involucra la placa pterigoidea izquierda hasta la pared lateral de la orofaringe, sin afectación de los vasos carótideos, con interfase conservada entre el tumor y el lóbulo profundo de la parótida izquierda (Figura 1).

La biopsia por aspiración con aguja fina reportó adenoma pleomorfo. Se realizó resección quirúrgica por medio de un *split* mandibular y se detectó una lesión de 10×5 cm que ocupaba el espacio parafaríngeo izquierdo, firmemente adherido a la placa pterigoidea, con un reporte definitivo de la pieza quirúrgica de neoplasia benigna con hialinización extensa, metaplasia ósea y adenoma pleomorfo de $9.5 \times 5.5 \times 2.5$ cm. A dos años de seguimiento no se ha presentado recurrencia (Figura 2).

DISCUSIÓN

El adenoma pleomorfo se define como un tumor mixto benigno, es la neoplasia benigna más frecuente en las glándulas salivales, de 60% de los tumores en las

glándulas salivales mayores, la glándula parótida es la más afectada con 85% de los casos.³ La localización primaria en el espacio parafaríngeo es inusual, se teoriza que puede originarse por remanentes glandulares que permanecen en este espacio durante el desarrollo embrionario. Estas neoplasias son asintomáticas y alcanzan grandes dimensiones antes de manifestarse por la compresión a estructuras adyacentes o por afección neurológica.⁴

Debe descartarse que no se originen en el lóbulo profundo de la parótida y la tomografía puede ayudar cuando muestra una interfase por tejido graso entre la tumoración y la parótida.⁵

El diagnóstico diferencial de tumores osificados en el espacio parafaríngeo es: meningiomas extracraneales, displasia fibrosa, tumores osteocartilaginosos como codrosarcomas u osteosarcomas.

La tomografía axial computarizada describe un adenoma pleomorfo del espacio parafaríngeo, que es un tumor multilobulado con márgenes uniformes, la mayoría de estos tumores no realzan el medio de contraste o si lo hacen, es de forma tardía y en la periferia, además tienen una estructura heterogénea.⁶

Histológicamente, el adenoma pleomorfo es un tumor de morfología compleja que posee estructuras epiteliales y mioepiteliales con un arreglo histológico, presenta gran variedad de patrones con una base mixoide y condroide.⁵ Los productos de las células mioepiteliales como el mucoide, mixoide, condroide y hialino se consideran de características benignas. La osificación es rara y sólo se han reportado algunos casos de adenomas pleomorfos osificados.⁷ Aunque el mecanismo de osificación es controversial, se presume que la osificación endocondral es

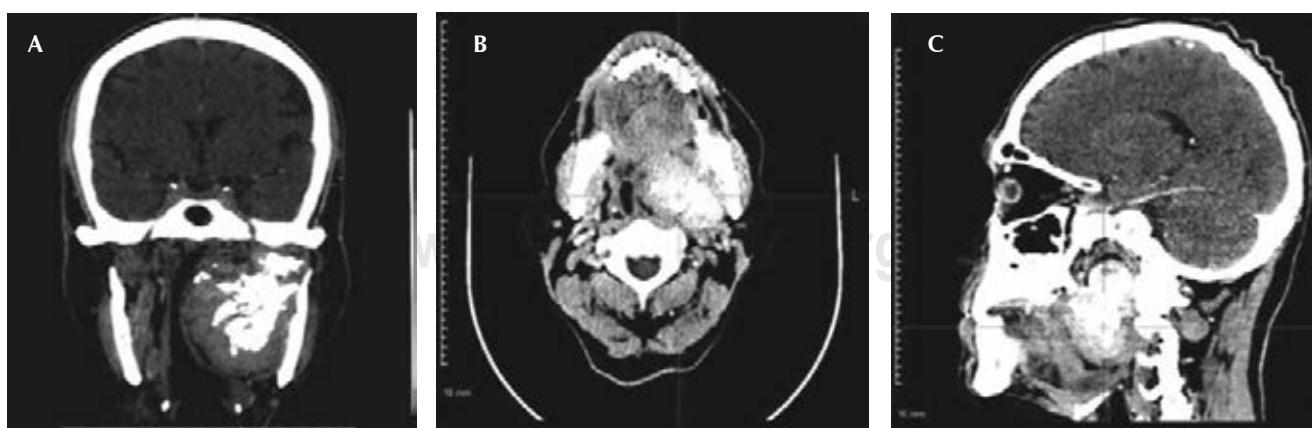
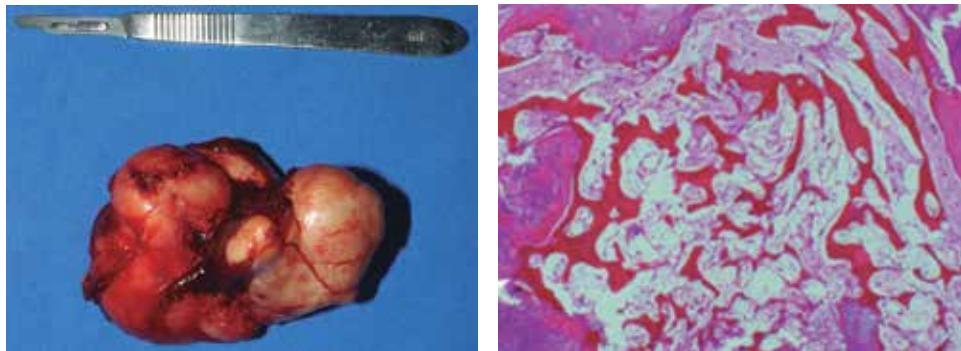


Figura 1. A. Lesión de fosa pterigomaxilar izquierda formadora de hueso que desplaza la orofaringe. B-C. Tumoración heterogénea, calcificada que involucra todo el espacio parafaríngeo izquierdo, adherido al seno maxilar ipsilateral, afecta placa pterigoidea y espacio prevertebral, desplaza vasos carótideos hacia lateral.

**Figura 2.**

A. Espécimen ovoide irregular de 114 g que mide 9.5 × 5.5 × 2.5 cm y de consistencia pétreo. **B.** Neoplasia benigna con hialinización extensa y metaplasia ósea compatible con adenoma pleomorfo.

la responsable, la cual es llevada a cabo por las células metaplásicas mioepiteliales. En este caso la formación irregular de tejido osificado se le atribuye a la osificación endocondral.⁸

Los adenomas pleomorfos rara vez presentan formación ósea y la mayoría de los tumores del espacio parafaríngeo son adenomas pleomorfos no calcificados.⁹ Aún no es posible asegurar si el hallazgo en los estudios de imagen y en las piezas de patología confiere alguna característica especial a su comportamiento biológico.^{10,11} Ante la falta de un número mayor de casos que demuestren este hecho, se considera que los pacientes deberán ser tratados de forma clásica, con cirugía más radioterapia adyuvante, debido a que son tumoraciones de gran tamaño originadas en el espacio parafaríngeo o lóbulo profundo de la glándula parótida.^{12,13}

REFERENCIAS

- Curtin HD. Separation of the masticator space from the parapharyngeal space. Radiology 1987; 163: 195-204.
- Riffat F, Dwivedi RC, Palme C, Fish B, Jani P. A systematic review of 1143 parapharyngeal space tumors reported over 20 years. Oral Oncol 2014; 50(5): 421-30.
- Spiro RH. Salivary neoplasms: overview of a 35-year experience with 2,807 patients. Head Neck Surg 1986; 8(3): 177-84.
- Tak B, Bhui HS, Gupta AK. Parapharyngeal space tumors: An overview Bharti. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg 2001; 53(2): 173-5.
- Gupta JA, Chazen CL, Douglas P. Imaging of head and neck spaces for diagnosis and treatment, imaging evaluation of the parapharyngeal space. Otolaryngol Clin North Am 2012; 45(6): 1223-32.
- Harrison JD. Ultrastructural observation of calcification in a pleomorphic adenoma of the parotid gland. Ultrastruct Pathol 1991; 15(2): 185-88.
- Parapharyngeal space tumours. In: Kerr AG. Scott-Brown's otolaryngology. Vol 5. 5th ed. Heeneman H. London, UK: Butterworth & Co Ltd; 1987: 380-91.
- Shigeishi H, Hayashi K, Takata T, Kuniyasu H, Ishikawa T, Yasui W. Pleomorphic adenoma of the parotid gland with extensive bone formation. Pathol Int 2001; 51(11): 883-6.
- Lee KC, Chan JK, Chong YW. Ossifying pleomorphic adenoma of the maxillary antrum. J Laryngol Otol 1992; 106(1): 50-2.
- El-Khashab MM, el-Kafrawy AH, el-Shalaby N. Pleomorphic adenoma with bone and bone marrow formation. Egypt Dent J 1971; 17(3): 207-22.
- Takeda Y, Yamamoto H. Stromal bone formation in pleomorphic adenoma of minor salivary gland origin. J Nihon Univ Sch Dent 1996; 38(2): 102-4.
- Kato H, Kanematsu M, Ando K, Mizuta K, Ito Y, Hirose Y, et al. Ossifying pleomorphic adenoma of the parotid gland: a case report and review. Australas Radiol 2007; 51 Suppl: B173-5.
- Bozza F, Vigili MG, Ruscito P, Marzetti A, Marzetti F. Surgical management of parapharyngeal space tumours: results of 10-year follow-up. Acta Otorhinolaryngol Ital 2009; 29(1): 10-5.

Solicitud de sobretiros:

Dr. Omar Antonio Soto Becerril
Hospital Juárez de México,
Unidad de Oncología.
Av. Instituto Politécnico Nacional Núm. 5160,
Col. Magdalena de la Salinas,
Del. Gustavo A. Madero, C.P. 07760,
México, Ciudad de México.
Tel. 57475660, ext. 7218
Correo electrónico: md_omarsoto@yahoo.com.mx