

Tumores de glándulas salivales en Veracruz. Experiencia de dos instituciones

Jenny Joselyne Sotelo-Gavito,^a

Mariana Pérez-Montaño,^a

Georgia Alderete-Vázquez,^b

Guadalupe Capetillo-Hernández,^c

Peter Grube-Pagola^d

Salivary gland tumors in Veracruz. Experience of two institutions

Background: The aim of this paper was to know the epidemiological characteristics of the salivary gland tumors in a Mexican population.

Methods: A descriptive, retrospective and cross-sectional study was performed. All cases of salivary gland tumor were collected in a period of 5 years (2009-2014) in two hospitals of our State, the Hospital General de Veracruz and the Unidad Médica de Alta Especialidad y Hospital de Especialidades No. 14, with the study of variables like: age, gender, location, biological behavior and histological type. The series studied included a total of 79 cases.

Results: 51% (40 cases) corresponded to female patients, the average age was 52.13 years (range of 14 to 87 years). The most frequent location of neoplasia was in the parotid gland (72%). The most frequent benign neoplasms were the pleomorphic adenoma and Warthin's tumor. The most frequent malignancy was cystic adenoid carcinoma, followed by moderately differentiated carcinoma.

Conclusions: our results are similar to those previously reported in Mexico. The main neoplasms were the pleomorphic adenoma as a benign tumor and as malignant tumors the adenoid cystic carcinoma and the moderately differentiated carcinoma.

Keywords

Salivary Gland Neoplasms

Mexico

Epidemiological Monitoring

Palabras clave

Neoplasias de las Glándulas Salivales

México

Monitoreo Epidemiológico

Recibido: 08/08/2016

Aceptado: 07/11/2016

Las neoplasias de glándulas salivales son un grupo complejo de tumores de diversas estirpes y comportamientos biológicos; siendo además poco frecuentes, corresponden a menos del 3% de las neoplasias de cabeza y cuello.^{1,2} La incidencia anual global según la OMS es de 0.4 a 13.5 de casos por cada 100,000 habitantes.³ Las neoplasias de glándulas salivales pueden afectar glándulas mayores y menores, en las primeras la parótida es la más afectada, mientras que en las últimas, es más frecuente la afección en paladar.^{4,5,6,7}

El estudio de las neoplasias de glándulas salivales, es de interés para cirujanos de cabeza y cuello por ejemplo otorrinolaringólogos, cirujanos oncológicos así como maxilofaciales y odontólogos, quienes necesitan un mejor conocimiento con respecto a la biología, histología y comportamiento de tan diverso grupo de neoplasias.^{8,9,10}

La etiología en los tumores de glándula salival es diversa y en ocasiones poco conocida, pudiendo estar relacionadas en algunos casos a tabaquismo, inmunosupresión, virus del Epstein-Barr y radiación.^{2,9,11}

En México, la frecuencia y los subtipos de tumores de glándula salival es poco conocida, existiendo una escasa información al respecto, esto debido a que en ocasiones las series de casos solo muestran variables seleccionadas como son tumores malignos o tumores de glándulas salivales menores.^{12,13}

El objetivo del estudio fue mostrar las características epidemiológicas de los tumores de glándulas salivales, tomando en cuenta las variables género, edad, comportamiento biológico, localización y tipo histológico.^{12,13}

Material y métodos

Se realizó un estudio transversal retrospectivo, con información de dos hospitales de referencia, ubicados en el Puerto de Veracruz, México, el Hospital General de Veracruz y la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades No. 14 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Se revisaron los archivos de patología de ambos hospitales durante el periodo comprendido entre enero de 2009 a diciembre de 2014 encontrándose un total

^aUniversidad Veracruzana, Facultad de Odontología, Estudiante de Pregrado. Veracruz, Veracruz, México

^bHospital General de Veracruz, Departamento de Patología. Veracruz, Veracruz, México

^cUniversidad Veracruzana, Facultad de Odontología, Departamento de Enseñanza. Veracruz, Veracruz, México

^dInstituto Mexicano del Seguro Social, Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Especialidades No. 14, Departamento de Patología. Veracruz, Veracruz, México

Comunicación con: Peter Grube Pagola

Teléfono: 52 (229) 931 7579

Correo electrónico: grubejr78@gmail.com

Introducción: el objetivo de este trabajo fue conocer las características epidemiológicas de los tumores de glándulas salivales en nuestra población.

Métodos: estudio de tipo descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. Se recolectaron todos los casos de tumor de glándulas salivales en un periodo de 5 años (2009-2014) en dos hospitales de nuestro Estado, el Hospital General de Veracruz y la Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Especialidades No. 14, con el estudio de las variables edad, género, localización, comportamiento biológico y tipo histológico. La serie estudiada incluyó un total de 79 casos.

Resultados: el 51 % (40 casos) correspondió a pacientes de género femenino, la edad promedio fue de 52.13 años (rango de 14 a 87 años). La localización más frecuente de neoplasia fue en la glándula parótida (72%). Las neoplasias benignas más frecuentes fueron el adenoma pleomorfo y el tumor de Warthin. La neoplasia maligna más frecuente fue el carcinoma adenoideo quístico, seguido del carcinoma moderadamente diferenciado.

Conclusiones: nuestros resultados son similares a lo reportado previamente en México. Las neoplasias principales fueron el adenoma pleomorfo como tumor benigno y como tumores malignos el carcinoma adenoideo quístico y el carcinoma moderadamente diferenciado.

de 49,635 biopsias. Se incluyeron todos los pacientes con diagnóstico de lesión neoplásica originada en glándula salival.

Nuestras variables fueron edad, género, comportamiento biológico, tipo histológico y localización. Se revisaron todos los casos reclasificándose acorde a la última clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Realizando el análisis estadístico con el programa IMB SPSS versión 23.

Resultados

Encontramos 79 casos con diagnóstico de tumor de glándula salival correspondiendo al 0.16% del total de los estudios histopatológicos de ambas instituciones siendo el universo de 49635 estudios histopatológicos. Con respecto al comportamiento biológico, encontramos 61 casos (77%) de neoplasias benignas y 18 casos (23%) de neoplasias

malignas. En cuanto a afección por género, 40 casos (51%) correspondieron a mujeres y los restantes 39 casos (49%) a hombres, con una proporción hombre – mujer de 1:1.1. La edad promedio de presentación de un tumor en los pacientes fue de 52.13 años y el rango fue de 73 (de 4 a 87 años), la distribución en la edad de aparición fue bimodal correspondiente a 49 y 68 años (4 casos). En el caso de las neoplasias benignas la edad promedio de los pacientes fue 49.7 años y en las neoplasias malignas fue de 60.3 años.

Sin distinguir a pacientes con tumores benignos o malignos, la glándula parótida fue el sitio primario de afección más frecuente con un 72% de los casos (57 casos), seguido por la glándula submaxilar con un 18% (14 casos); y los de menor frecuencia fueron las glándulas salivales menores con un 10% (8 casos). En glándula sublingual no hubo casos.

Del total de pacientes con un tumor benigno (61 casos), el adenoma pleomorfo fue el más frecuente con 44 casos (72%), seguido por el tumor de Warthin con 6 casos (10%) (cuadro I).

Cuadro I Características epidemiológicas y localización de neoplasias benignas

Benignos	Casos	Género		Localización			Edad promedio (en años)
		F	M	Parótida	Submaxilar	Menores	
Adenoma pleomorfo	44	24	20	30	10	4	47
Tumor de Warthin	6	3	3	6	0	0	66
Lesión linfoepitelial benigna	5	2	3	5	0	0	48
Adenoma de células basales	3	3	0	2	1	0	60
Hemangioma cavernoso	1	1	0	1	0	0	20
Oncocitoma	1	1	0	1	0	0	40
Papiloma del conducto salival	1	0	1	1	0	0	69
Total	61	34	27	46	11	4	49

F = Femenino; M = Masculino

La neoplasia maligna más frecuente en el estudio fue el carcinoma adenoideo quístico en seis pacientes (32%), en segundo lugar se encontró lo reportado como carcinoma moderadamente en tres (16%) (**cuadro II**).

El comportamiento biológico de las neoplasias de glándulas salivales es, principalmente, benigno en todo el mundo, del 75% al 86% en diversas series; en nuestro país sucede lo mismo debido a que abarcan del 55% hasta el 86%. En algunos países de África la relación es casi de 1 a

Cuadro II Características epidemiológicas y localización de neoplasias malignas

Malignos	Casos	Género		Localización			Edad Promedio (en años)
		F	M	Parótida	Submaxilar	Menores	
Carcinoma adenoideo quístico	6	3	3	1	2	3	57
Carcinoma moderadamente diferenciado	3	0	3	3	0	0	73
Adenocarcinoma no específico	2	0	2	1	0	1	66
Linfoma	2	1	1	1	1	0	70
Adenocarcinoma de células basales	1	0	1	1	0	0	68
Carcinoma escamoso	1	0	1	1	0	0	68
Carcinoma ex-adenoma pleomorfo	1	0	1	1	0	0	60
Carcinoma mioepitelial	1	1	0	1	0	0	48
Carcinoma mucoepidermoide	1	1	0	1	0	0	78
Total	18	6	12	11	3	4	60

F = Femenino; M = Masculino

Las neoplasias malignas, afectaron a 12 pacientes del sexo masculino de los 39 (31%), en cuanto a las mujeres, hubo seis casos de las 40 pacientes (15%), proporcionalmente el predominio de malignidad ocurrió entre los hombres, de todos los casos con tumores malignos (18 pacientes) la razón fue de 2:1. De la serie completa (de 79 pacientes), casi un 23 % de los pacientes tuvieron una neoplasia maligna.

Discusión

Los tumores de glándulas salivales conforman un grupo heterogéneo de tumores; en diversas series se observan variaciones: raciales, geográficas, de género y edad, así como en cuanto al comportamiento biológico.^{14,15}

La glándula parótida es la localización con mayor grado de afección por neoplasias, en nuestro país va desde 82% al 78% en lo previamente reportado. Según la OMS es el sitio más afectado, en un 80% de los casos, únicamente en algunos países de África este porcentaje cae hasta en un 40% y un 30% en grandes series reportadas.^{3,16,17,18}

1; sin embargo, por género, la afección de neoplasias malignas son ligeramente más frecuentes en hombres. En el presente estudio, en el 31% de los hombres la neoplasia en glándula salival resultó maligna, mientras que en las mujeres fue un 15%; en otras series corresponden a 25% y 22% respectivamente.^{17,18,19}

Los tumores benignos más frecuentes en la presente serie y en otras similares en nuestro país, así como en el resto del mundo, corresponden al adenoma pleomorfo (70%) y al tumor de Warthin (10%); solo en algunas series de África, la segunda neoplasia más común es el mioepitelioma.^{17,20,21,22,23}

En nuestro país las neoplasias malignas más frecuentes corresponden al carcinoma adenoideo quístico y el carcinoma mucoepidermoide según las diversas series publicadas y nuestra serie, encontrándose 155 casos de neoplasias malignas, representado estos un 25.8% y 28.3% de los casos respectivamente; por lo cual en nuestro país es el carcinoma mucoepidermoide el frecuente como lo dicta la OMS. La edad promedio de las neoplasias malignas es de 60 años; siendo en nuestra población la edad media del carcinoma adenoideo quístico de 57 años.^{3,10,11,12,13,14,15,17,24,25}

Conclusiones

El estudio muestra algunas características epidemiológicas significativas de la población atendida en los hospitales incluidos. Aporta nueva información, la edad de presentación de las neoplasias malignas es por lo menos una década mayor en relación con la aparición de neoplasias benignas. Se requieren más estudios para tratar de determinar las causas de estas lesiones.

Declaración de conflicto de interés: los autores han completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no fue reportado alguno que tuviera relación con este artículo.

Referencias

1. Lawal-Oluwatoyin A, Akinyele-Olumuyiwa A, Bamidele K, Bukola-Folasade A, Mofoluwaso-A O. A review of 413 salivary gland tumors in the head and neck region. *J Clin Exp Dent*. 2013;5(5):e218-22.
2. Jaafari-Ashkavandi Z, Mohammad-Javad A, Moshaverinia M. Salivary gland tumors: a clinicopathologic study of 366 cases in Southern Iran. *Asian Pacific J Cancer Prev*. 2013;14(1):27-30.
3. Barnes L, Everson JW, Reichart P, Sidransky D. World Health Organization Classification of Tumors. (Editors). WHO classification. Head and Neck Tumors. Albany, NY: IARC; 2005.
4. Paiva-Fonseca F, Vasconcelos-Carvalho M, Paes-de-Almeida O, Carrinho Ayroza-Rangel AL, Hirata-Takizawa MC, Galvao-Bueno A. Clinicopathologic analysis of 493 cases of salivary gland tumors in a Southern Brazilian population. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2012;114(2):230-239.
5. Howe To-Shing V, Yu Wai-Chan J, Tsang-T,R, I-Wei W. Review of salivary gland neoplasms. *ISRN Otolaryngology* 2012; 2012:e6.
6. Otoh EC, Johnson NW, Olosoji H, Danfillo IS, Adeleke OA. Salivary gland neoplasms in Maiduguri, north-eastern Nigeria. *Oral Diseases*. 2005;(11) 386-391.
7. Issacson G, Shear M. Intraoral salivary gland tumors: a retrospective study of 201 cases. *Oral Pathol*. 1983;(12):57-62.
8. Celedón C, Ojeda JP, Agurto M, Olavarría C, Paredes A, Niklischec N. Tumores de glándulas salivales. Experiencia de 20 años. *Rev otorrinolaringol cir cab-cuello*. 2002;62:255-264.
9. Yu-Long W, Yong-Xue Z, Tong-Zhen C, Yu W, Guo-Hua S, Ling Z, Cai-Ping H, et al. Clinicopathologic study of 1176 salivary gland tumors in a Chinese population: Experience of one cancer center 1997-2007. *Acta Otolaryngol*. 2012;132(8):879-886.
10. Pinkston JA, Cole P. Incidence rates of salivary gland tumors: results from a population-based study. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 1999;120(6):834-40.
11. Agulnik M, McGann FC, Mittal BB, Gordon SC, Epstein JB. Management of salivary gland malignancies: current and developing therapies. *Oncol Rev*. 2008;2(2):86-94.
12. Toranzo-Fernández JM, Colunga-Reyna R, Amarillas-Escobar D, Mata-Campos E. Incidencia de tumores benignos y malignos de glándulas salivales mayores en el Hospital Central de San Luis Potosí. *Rev ADM*. 2008;65(6):291-295.
13. Montes-Ledesma C, Ortiz-Garcés M. Tumores de glándulas salivales en México. Estudio retrospectivo. *Medicina Oral*. 2002;7:324-30.
14. Oliveira FA, Barroso-Duarte EC, Teixeira-Taviera C, Abreu-Máximo A, Carvalho-de Aquino E, de Casia-Alencar R, et al. Salivary gland tumor: a review of 599 cases in a Brazilian population. *Head Neck Pathol*. 2009;3(4):271-5.
15. Mejía-Velázquez CP, Durán-Padilla MA, Gómez-Apo E, Quezada-Rivera D, Gaitán-Cepeda LA. Tumors of the salivary gland in Mexicans. A retrospective study of 360 cases. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2012;17(2):e183-9.
16. Wei-Han L, Te-Ming T, Hsin-Te H, Fei-Peng L, Shi-Han H, Pho-Yueh C. Salivary gland tumors: A 20-years review of clinical diagnostic accuracy at a single center. *Oncol Lett*. 2014;7(2):583-587.
17. Vuhahula EA. Salivary glands tumors in Uganda: Clinical pathological study. *Afr Health Sci*. 2004;4(1):15-23.
18. Licitra L, Grandi C, Prott FJ, Schornagel JH, Bruzzi P, Molinari R. Major and minor salivary glands tumors. *Critical Review in Oncology/Hematology*. 2003;45(2):215-225.
19. Subhashraj K. Salivary gland tumors: a single institution experience in India. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2008;46(8):635-8.
20. Guevara-González MB, Vieyra-Linares C, Macías-Rivera S, Mata-Martínez G, Murrieta-Pruneda JF, García-Sánchez ME, et al. Frecuencia de tumores de glándulas salivales: Estudio retrospectivo en un centro de diagnóstico histopatológico universitario (1979-2012). *Revista ADM*. 2013;70(5):239-245.
21. Ferbeyre-Binelfa L, Cruz-González P, Fernández-Mirabal A, Sánchez-Acuña G, Medina-Suárez M. Tumores de glándulas salivales: Experiencia en Cuba, en comparación con otros países. *Gamo*. 2006;5(5):154-60.
22. Ávila RE, Samar ME, Camps D, Fernández R, Fernández JE. Tumores de glándulas salivales menores. Estudio retrospectivo de 46 casos. *Rev Esp Patol*. 2008;41(1):23-9.
23. García-Pérez Roco O. Tumores de glándulas salivales. Su comportamiento en 10 años de trabajo (1993-2002). *Rev Cubana Estomatol*. 2003;40(3).
24. Ledesma-Montes C, Garcés-Ortiz M. Malignant salivary gland tumors. *Rev Inst Nal Cancerol (Mex)*. 2000;46(3):167-170.
25. Masanja MI, Kalyanyama BM, Simon EN. Salivary gland tumours in Tanzania. *East Afr Med J*. 2003;80(8):429-34.

Cómo citar este artículo:

Sotelo-Gavito JJ, Pérez-Montaño M, Alderete-Vázquez G, Capetillo-Hernández G, Grube-Pagola P. Tumores de glándulas salivales en Veracruz. Experiencia de dos instituciones. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2018;56(2):154-7.