



ADENOMA PLEOMORFO EN MUCOSA LABIAL SUPERIOR: REPORTE DE CASO

Díaz Flor¹, Sosa Darío², Castro José³, Albornoz Elizabeth⁴,
Villarroel-Dorrego Mariana⁵

¹Odontólogo UNERG. Residente Segundo año Postgrado de Cirugía Bucal UCV. ²Odontólogo ULA. Residente Primer año Postgrado de Cirugía Bucal UCV. ³Cirujano Bucal UCV. Profesor Asociado UCV. Miembro del Comité Académico del Postgrado de Cirugía Bucal UCV. ⁴Cirujano Bucal UCV. Coordinadora Postgrado Cirugía Bucal UCV. Profesor Asociado UCV. Miembro del Comité Académico del Postgrado de Cirugía Bucal UCV. ⁵Profesora Titular Instituto de Investigaciones Odontológicas UCV, PhD Patología Bucal y Maxilofacial, MSc Medicina Estomatológica, MSc Bioética, Especialista tratamiento del tabaquismo. Postgrado de Cirugía Bucal. Facultad de Odontología. Universidad Central de Venezuela. Caracas – Venezuela.

AUTOR DE CORRESPONDENCIA: Od. Flor Elisa Díaz Barrios. Dirección: Universidad Central de Venezuela. Facultad de Odontología, Postgrado de Cirugía Bucal. Correo: flordiaz993@gmail.com.

RESUMEN

El adenoma pleomorfo es un tumor que se presenta típicamente en glándulas salivales mayores. Sin embargo, puede presentarse en glándulas salivales menores, generalmente en paladar y en otros sitios menos comunes como en mucosa del labio superior. Se describe un caso clínico de un paciente femenino de 15 años de edad, que asistió al Postgrado de Cirugía Bucal de la Universidad Central de Venezuela, asintomática, presentando lesión nodular en mucosa del labio superior. El tratamiento contempló la exéresis total de la lesión, la muestra fue enviada a estudio histopatológico, recibiendo posteriormente el resultado concluyente de adenoma pleomorfo. Se realizaron los controles post operatorios respectivos hasta un año posterior a la intervención quirúrgica, sin signos clínicos de recidiva.

Palabras clave: Adenoma pleomorfo, glándulas salivales, patología bucal, cirugía bucal.

PLEOMORPHIC ADENOMA IN UPPER LABIAL MUCOSA: CASE REPORT

ABSTRACT

Pleomorphic adenoma is a tumor that typically occurs in the major salivary glands. However, it can occur in minor salivary glands, generally on the palate and in other less common sites such as the mucosa of the upper lip. A clinical case of a 15-year-old female patient is described, who attended the Department of Oral Surgery UCV, asymptomatic, presenting nodular lesion in the mucosa of the upper lip. The treatment contemplated the total excision of the lesion, the sample was sent for histopathological study, receiving the conclusive result of pleomorphic adenoma. Post-operative controls were carried until a year after surgery, with no clinical signs of recurrence.

Key words: Pleomorphic adenoma, salivary glands, oral pathology, oral surgery.

INTRODUCCIÓN

El adenoma pleomorfo es una neoplasia benigna que afecta mayormente a glándulas salivales mayores, específicamente a la glándula parótida (85%) y submandibular (5%)¹, puede afectar a glándulas salivales menores (10%), por lo que puede ser localizado en paladar duro y blando, mucosa del labio superior²⁻⁴, carrillos, piso de boca y lengua, incluso en sitios poco comunes como el trígono retromolar⁵, plano subcutáneo de la mejilla⁶ y glándulas salivales menores en mucosa labial inferior⁷. Tiene predilección por el género femenino y aparece generalmente entre los 30 y 60 años de vida¹ sin embargo, puede darse en pacientes jóvenes⁸⁻¹¹.

Clínicamente, se presenta como una lesión nodular o tumoral, aproximadamente de 2 a 6 cm de diámetro, bordes definidos, asintomática, crecimiento lento, firme y móvil¹² o fluctuante cuando no está adherida a planos profundos y puede estar o no recubierta de una cápsula fibrosa¹.

Desde el punto de vista imagenológico, se utiliza la resonancia magnética, ultrasonido y la tomografía computarizada, en esta última observándose generalmente como una imagen hipodensa⁸. Histopatológicamente consta de un componente epitelial, mioepitelial, con diversos patrones y una variada mezcla estromal de tejido mixoide, condroide, hialino, adiposo y óseo. Se puede ver metaplasia escamosa y formación de perlas de queratina¹³. Las células mioepiteliales muestran una variedad de morfologías que incluyen estrelladas o mixoides, fusiformes o mioides, epitelioides, plasmocitoides o hialinas y claras^{8,9,12}.

El tratamiento es principalmente quirúrgico. Se recomienda una remoción total de la lesión debido a que algunas partes de su cápsula pudiesen no estar del todo desarrolladas, por lo que se corre riesgo de derrame de las células tumorales si se procede con biopsia incisional^{1,9,12}. Teniendo en cuenta que el adenoma pleomorfo es una entidad poco comen en glándulas salivales menores y menos habitual en

pacientes jóvenes, se presenta un caso clínico de esta lesión en mucosa labial superior.

CASO CLÍNICO

Se presenta paciente femenina de 15 años de edad, etnicidad mestiza, quien acude al Postgrado de Cirugía Bucal de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela (UCV) para valoración y tratamiento por asimetría facial a expensas de hemicara izquierda, con tres años de evolución, posterior a la historia clínica, consentimiento informado y autorización para el registro fotográfico y su uso en divulgaciones científicas, reporta que el crecimiento de la lesión inició en 2017, sin sintomatología asociadas ni antecedentes traumáticos en la zona. No refiere antecedentes personales relevantes y familiares.

Al examen clínico intrabucal, se evidencia lesión nodular de aproximadamente 3cm de diámetro mayor, superficie lisa, coloración similar a la mucosa circundante con telangiectasia, móvil y de consistencia firme a la palpación, ubicado en mucosa labial del lado izquierdo (figura 1).

Dentro de los exámenes complementarios, fueron solicitados al paciente estudios imagenológicos tipo radiografía panorámica y tomografía computarizada de cara. Al examen radiográfico en una panorámica de mediana calidad técnica, no se evidenciaron hallazgos de importancia (figura 2). Sin embargo, en la Tomografía Computarizada de cara (TC) se observa en los diferentes cortes tomográficos coronal, sagital y axial (figura 3) una imagen hipodensa en relación al hueso alveolar maxilar de aproximadamente 24,5mm por 29,8mm de diámetro mayor, que no perfora tabla vestibular del hueso maxilar, ni piso y pared anterior del seno maxilar y en su interior se puede distinguir un área hiperdensa.



Figura 1: Fotografías intrabucales. (a)lado derecho, (b)frontal, (c)lado izquierdo, (d)oclusal superior y (e)oclusal inferior. Se observa lesión nodular en mucosa labial lado izquierdo del maxilar.

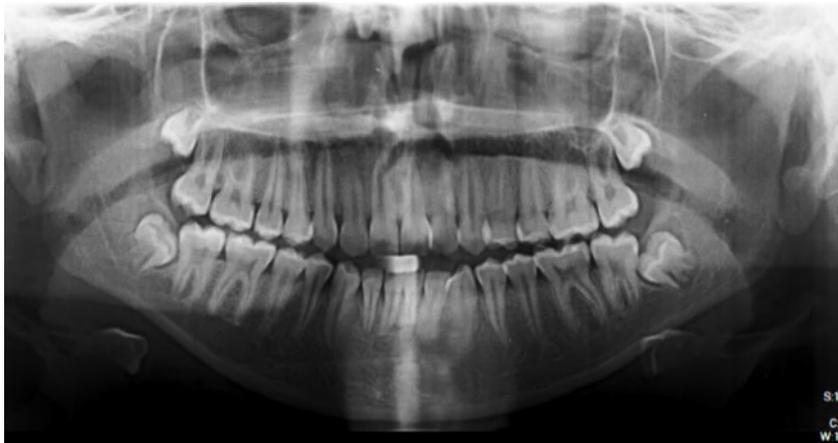


Figura 2: Radiografía panorámica.

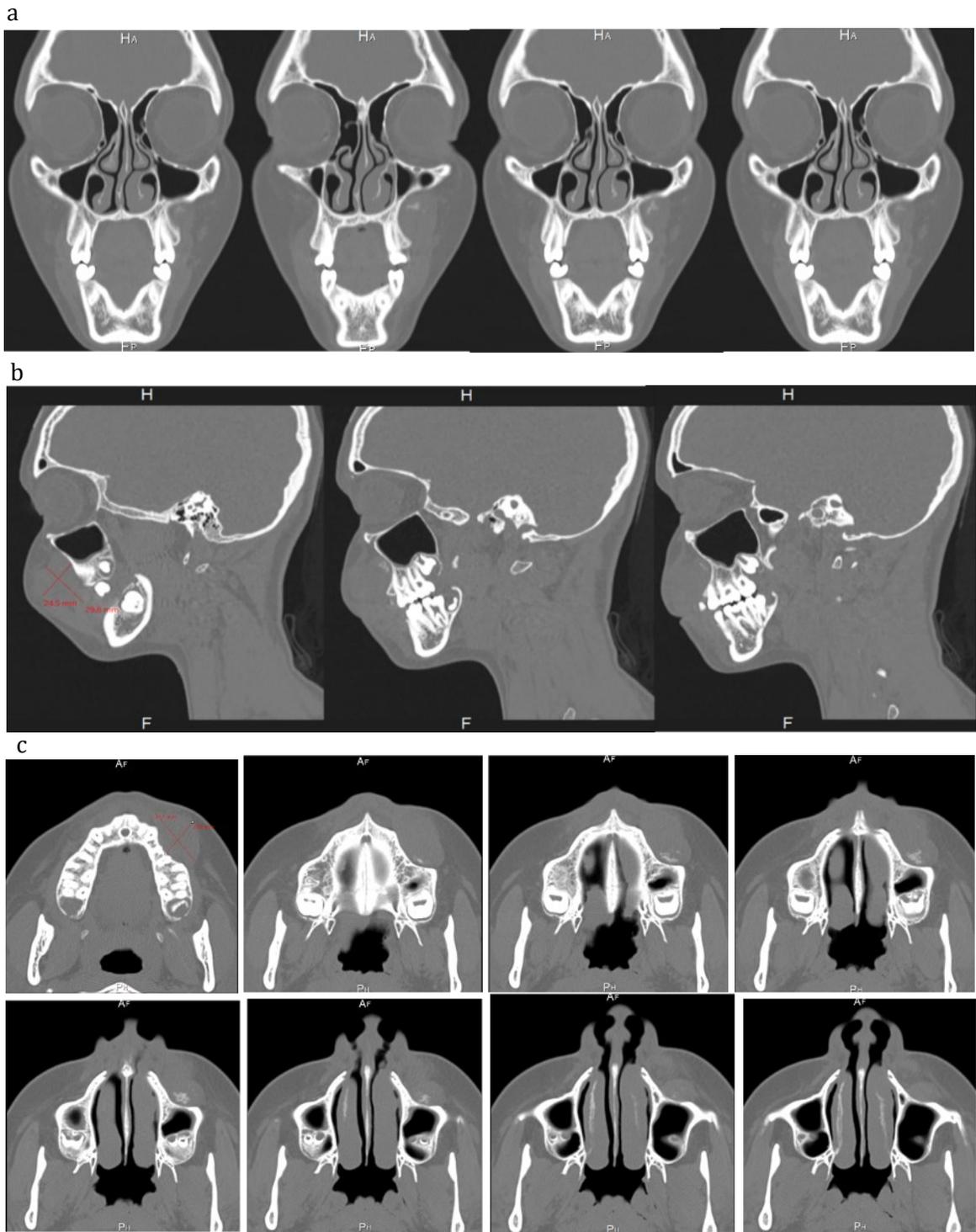


Figura 3: Tomografía computarizada. (a)corte coronal, (b)corte sagital, (c)corte axial.

Una vez evaluados y comparados los hallazgos clínicos y radiográficos se establecieron como diagnósticos presuntivos lipoma, neurilemoma, adenoma canalicular y adenoma pleomorfo. El tratamiento quirúrgico consistió en la remoción total de la lesión (figura 4), para lo cual se realizó bajo anestesia local con lidocaína al 2% más epinefrina 1:100.000, con técnica infiltrativa alveolar anterior, medio y posterior, una incisión tipo lineal sobre la lesión limitada a tejido mucoso. Posteriormente se hizo maniobra de Hilton hasta disecar por completo la lesión. La muestra obtenida fue enviada al Laboratorio de Histopatología Bucal “Dr. Pedro Tinoco” de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela, para su estudio al microscopio.

La paciente fue medicada durante el postoperatorio con amoxicilina, cápsulas de 500mg cada 8 horas por 7 días e ibuprofeno tabletas 600mg cada 8 horas por 3 días.

Finalmente se recibe resultado histopatológico, describiendo neoplasia bien delimitada y encapsulada de origen glandular, con presencia de áreas extensas de tejido cartilaginoso y óseo, células de aspecto poliédrico organizadas en patrones sólidos acompañadas de otras formando ductos y áreas de células plasmocitoides (figura 5), arrojando como conclusión diagnóstica Adenoma Pleomorfo.



Figura 4: Fotografías transoperatorias, biopsia excisional. (a) maniobra de hilton, (b) y (c) muestra posterior a la enucleación.

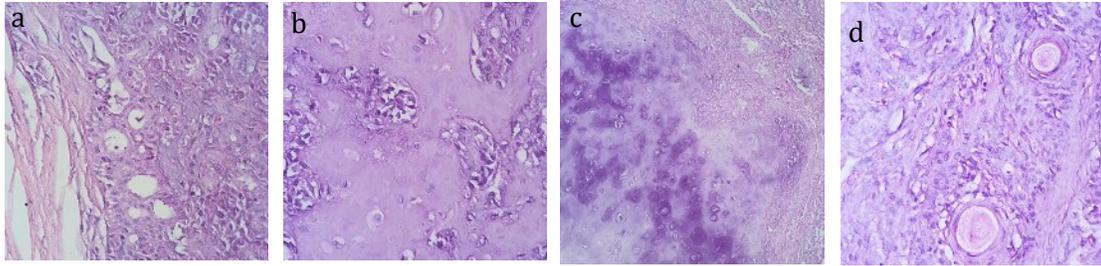


Figura 5: Cortes Histopatológicos (a) cápsula de tejido fibroso y formación de estructuras ductales, (b) tejido osteoide, (c) tejido condroide, (d) formación de perlas de queratina entre las células neoplásicas glandulares.

El postoperatorio fue evaluado a los 7, 15 y 21 días, para posteriormente continuar con controles clínicos semestrales. En el primer y segundo control semestral (Figura 6), se evidencia total cicatrización de los tejidos. Actualmente, la paciente se encuentra sin signos de recidiva a los 16 meses de intervenida, con una evolución satisfactoria.



Figura 6: Fotografía Postoperatoria (a) 6 meses, (b) 12 meses.

DISCUSIÓN

El adenoma pleomorfo se presenta mayormente en glándulas salivales mayores (Parótida y submandibular). Sin embargo, puede presentarse en glándulas salivales menores, con un amplio porcentaje en paladar (42%-68%). Existen presentaciones atípicas como en fosas nasales ¹⁴, trígono retromolar ⁵ entre otras. El presente caso muestra esta lesión en mucosa labial superior, al igual que diferentes autores^{4,10,15,16}; sin embargo, posterior a la revisión de la literatura, se considera poco común.

Almeslet ¹ describe la edad media de aparición del adenoma pleomorfo a los 44,14 años (rango de 13-75 años), con predilección por el género femenino en una proporción hombre-mujer 8:13. Otros estudios clínicos ^{3,5,7,8,15,17} presentaron casos de adenoma pleomorfo en edades similares entre 25 y 67 años de edad; en el presente estudio, la entidad ocurrió en una adolescente de 15 años de edad. La incidencia en las dos primeras décadas de la vida es baja^{16,18}, sin embargo Lotufo et al ⁴ reportó un caso clínico en un paciente escolar de 12 años de edad, e indica que si aparece durante la infancia generalmente puede ocurrir entre los 7 y 16 años de edad.

Por otra parte, las características clínica e histopatológicas presentadas en el estudio, se asemejan a lo ampliamente reportado en la literatura^{12,13} y descrito por diferentes estudios clínicos ^{15,17,19,20}, es decir, una lesión nodular, delimitada, de coloración similar a la mucosa circundante, firme y móvil, visto bajo un microscopio puede presentar una variable arquitectura, un tumor encapsulado, compuesto por células epiteliales y mioepiteliales dispuestas en ductos, con estroma variable de aspecto condroide, fibroso, mixoide y osteoide, sin evidencias de malignidad.

CONCLUSIONES

El presente caso no presentó recidiva local a los 12 meses, posterior a la biopsia excisional. Generalmente, luego de su remoción quirúrgica, el pronóstico es bueno¹⁸, por lo que realizar una escisión local con márgenes de tejido circundantes adecuados es el tratamiento de elección. La recurrencia es rara en los tumores de glándulas salivales menores³; Sin embargo, existe la posibilidad de recidiva del tumor en un periodo largo posterior a la intervención³, por lo que teniendo en cuenta estas características, se realizará un seguimiento del paciente durante un periodo mínimo de 5 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Almeslet AS. Pleomorphic Adenoma: A Systematic Review. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2020;13(3):284–7.
2. Shrestha A, Reddy N, Ganguly S. Pleomorphic adenoma of the upper lip: A case report. *J Coll Med Sci.* 1970;6(1):51–3.
3. Singh AK, Kumar N, Sharma P, Singh S. Pleomorphic adenoma involving minor salivary glands of upper lip: A rare phenomenon. *J Cancer Res Ther.* 2015;11(4):1068–70.
4. Lotufo MA, Júnior CAL, Mattos JP d., França CM. Pleomorphic adenoma of the upper lip in a child. *J Oral Sci.* 2008;50(2):225–8.
5. Ejeil AL, Moreau N, Le Pelletier F. A rare ectopic localization of pleomorphic adenoma. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg* [Internet]. 2019;120(4):373–4. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jormas.2018.11.016>
6. Kim YH, Yoon HW, Kim J, Kim SW. Ectopic pleomorphic adenoma on subcutaneous plane of the cheek. *Arch Craniofacial Surg.* 2019;20(1):55–7.
7. Sood A, Chung S, Datiashvili RO. An incidental finding of pleomorphic adenoma of the minor salivary glands in the skin area of the lower lip. *Eplasty* [Internet]. 2014;14:e39.
8. Dombrowski ND, Wolter NE, Irace AL, Cunningham MJ, Vargas SO, Perez-Atayde AR, et al. Pleomorphic adenoma of the head and neck in children: presentation and management. *Laryngoscope.* 2019;129(11):2603–9.
9. Alves VLA, Pérez-De-Oliveira ME, De Castro JFL, Vieira CL, Leão JC, Perez DEDC. Intraoral Pleomorphic Adenoma in Young Patients. *J Craniofac Surg.* 2018;29(2):e209–11.
10. Ahmedi JR, Ahmedi E, Perjuci F, Ademi R, Gashi A, Agani Z, et al. Pleomorphic Adenoma of Minor Salivary Glands in Child. *Med Arch (Sarajevo, Bosnia Herzegovina).* 2017;71(5):360–3.
11. Harrison W, Pittman P, Cummings T. Pleomorphic adenoma of the lacrimal gland: A review with updates on malignant transformation and molecular genetics. *Saudi J Ophthalmol* [Internet]. 2018;32(1):13–6.

12. Hellquist H, Skalova A. Histopathology of the Salivary Glands. Springer; 2014. 1–449 p.
13. Travis W, Brambilla E, Hermelink HK, Eds HCC, Eble JN, Sauter G, et al. World Health Organization Classification of Tumours. 2008. 167–178 p.
14. Rha MS, Jeong S, Cho HJ, Yoon JH, Kim CH. Sinonasal pleomorphic adenoma: A single institution case series combined with a comprehensive review of literatures. *Auris Nasus Larynx* [Internet]. 2019;46(2):223–9.
15. Mallika L, Augustine D, Sagar P, Prasad K, Rao RS. Pleomorphic adenoma masquerading as odontogenic lesion in the maxilla. *J Clin Diagnostic Res*. 2017;11(8):ZJ01–2.
16. Ananthaneni A, Undavalli SB. Juvenile cellular pleomorphic adenoma. *BMJ Case Rep*. 2013;1–4.
17. Debnath SC, Adhyapok AK. Pleomorphic Adenoma (Benign Mixed Tumour) of the Minor Salivary Glands of the Upper Lip. *J Maxillofac Oral Surg*. 2010;9(2):205–8.
18. Brauner E, Jamshir S, Guarino G, Ciolfi A, Valentini V, Pompa G, et al. Pleomorphic adenoma rehabilitative treatment in growing up patient: A 20-years follow-up. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2016;20(17):3523–7.
19. Nonitha S, Yogesh T, Nandaprasad S, Uma Maheshwari B, Mahalakshmi I, Veerabasavaiah B. Comparación histomorfológica del adenoma pleomórfico en las glándulas salivales mayores y menores de la cavidad oral : un estudio comparativo. *J Oral Maxillofac Pathol*. 2020;23(3):356–62.
20. Negahdari R, Pournasrollah A, Bohlouli S, Sighari Deljavan A. Rehabilitation of a partial nasal defect with facial prosthesis: a case report. *J Dent Res Dent Clin Dent Prospects*. 2014;8(4):256–9.