CCM Correo Científico Médico
Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de Holguín

Artículo original

Adenoma pleomorfo gigante de paladar blando

Giant Pleomorphic Adenoma of the Soft Palate

Carlos Alberto García Cruz [1]

Eylen Soler Izquierdo [1]

Yohania Izquierdo Palau [2]

Kelia Batista Marrero [3]

Aluett Niño Peña [3]

[1] Hospital Clínico Quirúrgico "Lucía Iñiguez Landín", Holguín. Cuba.

[2] Filial de Ciencias Médicas de Mayarí, Holguín. Cuba.

[3] Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Cuba.

Autor para la correspondencia: ianliam2021@gmail.com

Recibido: 26/05/2025.

Aprobado: 25/08/2025.

Editor: Yasnay Jorge Saínz.

Aprobado por: Silvio Emilio Niño Escofet.

RESUMEN

Introducción: El adenoma pleomórfico (AP) es el tumor benigno más común de las glándulas salivales, el cual es caracterizado por su amplia arquitectura pleomórfica. Esta condición representa el 53 -77 % de todas las neoplasias de glándulas salivales. Afecta principalmente a las glándulas salivales mayores; sin embargo, en las glándulas salivales menores, representa un 8-10 % de los casos, con predominio del paladar blando, labio, cavidad nasal, faringe, laringe y tráquea.

Objetivo: Presentar un caso de adenoma pleomórfico en las glándulas salivales menores.

Presentación de caso: Se presenta paciente de 34 años de edad que acude a consulta de Cirugía Maxilofacial del Hospital de Inhambane, Mozambique, que refiere presentar una masa en la boca, de 4 años de evolución, que le dificulta deglución y habla. El diagnóstico confirmatorio de adenoma pleomórfico se realizó mediante

ABSTRACT

Introduction: Pleomorphic adenoma (PA) is the most common benign tumour of the salivary glands, which is characterised by its extensive pleomorphic architecture. This condition accounts for 53-77 % of all salivary gland neoplasms. It mainly affects the major salivary glands; however, in minor salivary glands, it accounts for 8-10 % of cases, with predominance of the soft palate, lip, nasal cavity, pharynx, larynx and trachea.

Objective: To present a case of pleomorphic adenoma of the minor salivary glands.

Case presentation: The case of a 34-year-old patient, who attended the Maxillofacial Surgery Department of the Hospital in Inhambane, Mozambique is presented, reporting a mass in the mouth, of 4 years of evolution, which made swallowing and speaking difficult. The confirmatory diagnosis of pleomorphic adenoma was made by histopathological study. The tumour was excised, with favourable evolution of the patient.

estudio histopatológico. Se realizó la exéresis del tumor, con evolución favorable del paciente.

Conclusiones: Luego de realizar la exéresis del tumor con buena evolución del paciente, se recuperaron las funciones deglutorias y del lenguaje. La paciente permanece bajo supervisión del equipo quirúrgico cada 6 meses, sin presentar signos de recidiva.

Palabras clave: adenoma, glándula salival, tumor, cirugía maxilofacial

Conclusions: After excision of the tumour, the patient's swallowing and speech functions were recovered, with a good evolution. The patient remains under the supervision of the surgical team every 6 months, with no signs of recurrence.

Keywords: adenoma, salivary gland, tumour, maxillofacial surgery

Introducción

El adenoma pleomorfo es el tumor benigno más común de las glándulas salivales, representa 53-77 % de todas las neoplasias de glándulas salivales. Se ha señalado como el tumor más frecuente en adultos, ocurre en individuos entre la tercera y sexta décadas de la vida. La edad promedio de presentación está entre los 43 y 46 años, sin predilección por sexo. Muestra una incidencia de 2 a 3,5 casos por 100,000 habitantes.[1] La glándula parótida es la localización más frecuente, que representa el 80 % del total de las neoplasias de glándulas salivales (90 % en el lóbulo superficial, 9 % en el lóbulo profundo y 1 % en "reloj de arena"), seguida por la glándula submaxilar con un 10 %. El resto se distribuye entre la glándula sublingual y las glándulas salivales menores, fundamentalmente en el paladar. [2]

La etiología es poco clara, se han asociado a aquellos pacientes que han recibido tratamiento con radioterapia y aquellas personas expuestas a radiaciones presentando una elevada incidencia de estos tumores. Las alteraciones genéticas, tales como pérdida alélica, monosomía y trisomía, también se han relacionado con su desarrollo. [3,4] Se caracteriza en el estudio histológico por la presencia de células epiteliales y mesenquimales. El diagnóstico se basa en la relación de los hallazgos clínicos, examen físico, hallazgos imagenológicos e histología. Los principales diagnósticos diferenciales son el carcinoma adenoide quístico y el adenocarcinoma pleomórfico. [5]

El acto quirúrgico presenta dificultades relacionadas con la posibilidad de escisión incompleta, rotura de la cápsula o derrame del tumor, que pueden provocar el traslado de células tumorales a los ejidos vecinos, con recurrencia del tumor. Además, existen estructuras vasculares y nerviosas cercanas al tumor que hay que preservar. El objetivo de esta investigación consiste en presentar un caso de adenoma pleomórfico en las glándulas salivales menores.

Caso clínico

Paciente femenina, de 43 años de edad, raza negra, con antecedentes de salud referidos, acude a la consulta de Cirugía Maxilofacial del Hospital provincial de Inhambane, Mozambique en agosto de 2023, refiere que presenta una masa de gran tamaño en la boca hace alrededor de 4 años que ha ido creciendo progresivamente y que en ese momento le imposibilitaba deglutir bien los alimentos y le dificultaba el habla. Al examen físico intraoral se observó una lesión de gran tamaño, exofítica, no dolorosa, a nivel de espacio retromolar superior derecho.

Figura 1. Imagen de la lesión inicial

Como se observa en la imagen la lesión tenía gran tamaño por lo cual afectaba correcta deglución y habla. El tamaño de la lesión, así como su ubicación, plantean la necesidad de realizar estudios de imagen como Tomografía Axial Computarizada (TAC)

o una Resonancia Magnética (RM), para determinar con precisión la extensión de la lesión tumoral y su posible relación con estructuras que representan riesgo quirúrgico, como nervios y grandes vasos del cuello, lo cual no fue posible, debido las características de nuestro hospital y la situación económica de la paciente, que no le permitía pagar un estudio de esta magnitud en una clínica del sector privado.
Se discutió el caso con el equipo de trabajo y se llegó a la conclusión de que la lesión debería ser removida y enviada a Anatomía Patológica del Hospital central de Maputo en la capital del país.

Previa realización de traqueotomía electiva con anestesia local, se le coloca anestesia general a la paciente y se procede a realizar la exéresis de la lesión con márgenes no muy agresivos, la paciente presentó un trans y pos operatorio normal, sin signos de sepsis en la herida y 10 días después de operada se decide dar alta de nuestro hospital, al constatar que se recuperó la correcta deglución y el habla. La paciente se mantiene bajo control clínico por parte del equipo quirúrgico cada 6 meses, sin presentar signos de recidiva.

Figura 2. Se observa lecho quirúrgico bien cicatrizado a los 10 días de operada.

El informe de Anatomía Patológica dio como resultado un adenoma pleomorfo de glándula salivar menor, como se aprecia en la imagen de la figura 3.

HOSPITAL CENTRAL DE MAPUTO
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLOGICA
Telefone No-20011/3 Ext: 582 ou 536, Fax: 320442

RELATÓRIO ANÁTOMO-PATOLÓGICO

Nº do Exame: 2024/00149
Nº do exame interno: B2024\48
Data recepção da amostra: 04-01-2024

202400149

Nome: [redacted]
NID: 0 **Raça:** Negra **Sexo:** F **Idade:** 43A
Profissão: [redacted] **Nascimento:** [redacted]
Residência: [redacted]
Província: Outro **Naturalidade:** [redacted]

Natureza da peça: BOCA SOE
Informação Clínica: Granuloma piogenico
Material: Mucosa Gastrica **Data de colheita:** 19-12-2023
Exame Requisitado: Biopsia
Providencia (Médico/Instituição): Dra Nao indicado/HOSPITAL CENTRAL DE MAPUTO
Serviço: Maxilo facial

Este material foi processado após a seguinte observação macroscópica

Descrição Macroscópica:
Fragmento de aspecto nodular que mede 6x4x2cm, parfialmente revestido por mucosa, lisa e esbranquiçada. Identificando-se areas de ulceração com instenção de 1,5cm.

Descrição Microscópica:
Observa-se fragmentos de mucosa bucal que mostra proliferação de células epiteliais e mioepiteliais dispostas em ninhos e cordões, assentes num estroma mixóides.Não há sinais de malignidade nesta amostra.

Diagnóstico:
ADENOMA PLEOMÓRFICO.

Maputo, 30 de Janeiro de 2024

O Médico Residente **O(s) Patologista(s)**
Ofelia Neves Saude Yoselin Ruiz Collado

Topografia: C06.9 **Morfologia:** 8

Figura 3. Informe de biopsia emitido por laboratorio de anatomía patológica de Hospital Central de Maputo.

Discusión

Las glándulas salivales (GS) se distribuyen ampliamente en la región de cabeza y cuello y se clasifican en mayores (glándula parótida, submandibular y sublingual) y menores (son muchas distribuidas en múltiples sitios como la mucosa labial y la yugal, el paladar, la lengua, el piso de boca y la orofaringe). Las neoplasias de glándulas salivales son poco frecuentes y, de acuerdo a la literatura, corresponden al tres y hasta el 6 % de las neoplasias de cabeza y cuello y al 0,6 % de todas las neoplasias. Tienen una incidencia global estimada en 0,4-13,5 por cada 100 000 personas anualmente e incluyen un grupo histopatológico heterogéneo que va desde neoplasias benignas hasta neoplasias malignas muy agresivas y de mal pronóstico. [6,7]

El adenoma pleomórfico (AP) es el tumor benigno más común de las glándulas salivales, el cual es caracterizado por su amplia arquitectura pleomórfica. Esta condición representa el 53 - 77 % de todas las neoplasias de glándulas salivales. Afecta principalmente a las glándulas salivales mayores; sin embargo, las glándulas salivales menores, es poco representando, con un 8-10 % de los casos, principalmente en el paladar y el labio, cavidad nasal, faringe, laringe y tráquea. El diagnóstico confirmatorio se realiza mediante un estudio histopatológico. El tratamiento indicado es la resección amplia del tumor. [1]

Bahbah y colaboradores, [8] plantean que la escisión quirúrgica con un margen adecuado de tejido circundante normal es el tratamiento de elección para el adenoma pleomorfo. En nuestro caso la lesión se extirpó intacta con su cápsula. Esto es importante porque la escisión incompleta, la rotura de la cápsula o el derrame del tumor durante la escisión pueden sembrar células tumorales en los tejidos circundantes y provocar una recurrencia; ya que estos tumores a menudo tienen extensiones microscópicas similares a pseudópodos hacia los tejidos circundantes a través de la cápsula. Se han reportado tasas de recurrencia más bajas.

Sabelle - Herrea y colaboradores, [9] plantean que los tumores en paladar deben siempre considerar entre sus hipótesis diagnósticas neoplasias de glándulas salivales, benignas o malignas, por lo que realizar estudios imagenológicos y biopsia es fundamental.

Aporte teórico

Se presentó un caso de adenoma pleomórfico de glándulas salivares menores, que, aunque de naturaleza benigna, comprometía el habla y la deglución y por su evolución de cuatro años, y localización cercana a estructuras vasculares y nerviosas del cuello, requería tratamiento quirúrgico inmediato.

Conclusiones

Se realizó la exéresis del tumor con buena evolución del paciente. Se recuperó la correcta deglución y el habla. La paciente se mantiene bajo control clínico por parte del equipo quirúrgico cada 6 meses, sin presentar signos de recidiva.

Referencias bibliográficas

1. Grajeda Cruz JA, Narvaez Ruiz R, Benitez Cardenas OA, Garrocho Rangel JA. Adenoma Pleomorfo en Glándulas salivales menores. Reporte de una Serie de casos. Kiru. 2021;18(4)

2. Cubas Escobar D, Corrales Reyes E. Caracterización de pacientes con neoplasias de glándulas salivales mayores tratadas quirúrgicamente en un hospital universitario cubano. Rev Cubana Invest Bioméd. 2021 [citado 03/07/2024];40(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002021000400012&lng=es

3. Resendiz Amezcua JM, Contreras Álvarez PJ, Iznaga Marín NL. Tumores de Glándulas Salivales. Rev Cubana Otorrinolaringol Cirug Cabeza Cuello. 2022 [citado 01/09/2025];6(1). Disponible en: https://revotorrino.sld.cu/index.php/otl/article/view/333

4. Aguilar Arias A, Vélez Garcés S, Barrientos Restrepo WA, Aguilar Arias C, Muñoz Rúa C. Adenoma pleomórfico del paladar blando diagnosticado por resonancia magnética. Presentación de caso. Rev Colomb Radiol.2023 [citado 01 /09/2025];34(2):5978-5980. Disponible en: https://rcr.acronline.org/index.php/rcr/article/view/256

5. Urbano del Valle SE, Tovío Martínez EG, Miranda Duncan SL, Harris Ricardo J. Adenoma pleomorfo vs lesión linfoepitelial benigna: diagnóstico clínico e histopatológico. Rev Nac Odontol. 2020 [citado 04/07/2024];16(2):1-13. Disponible en: https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/3972

6. Jiménez Rodríguez Y, Coca Granado RM, Delis Fernández RE, Artiles Martínez D, Durán Morales D. Tumores de glándulas salivales. Experiencia de cinco años. Acta Méd Centro. 2021 [citado 04/07/2024];15(2):229-239. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272021000200229&lng=es

7. Schaerer Elizeche PE, Echeverría Adriana M, Benegas Masi AJ, Gamarra Ruiz Diaz MN, Matoza Baez CM. Caracterización de las cirugías de tumor de parótida y hallazgos anatomopatológicos en el Hospital Central del IPS en el periodo 2016-2020 Cir Parag. 2023 [citado 04/07/2024];47(2):9-12. Disponible en: https://cirugia.org.py/index.php/revista/article/view/54

8. Bahbah S, Chbicheb S. Pleomorphic Adenoma of the Cheek. Case Report with Review. Int J Odontostomat. 2020 [citado 04/07/2024;14(4):653-657. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2020000400653&lng=es

9. Sabelle Herrera N, Vergara Garate V, Bravo Ahumada R, Pinares Toledo J, Espinoza Santander I, Maturana Ramirez A. Cistoadenoma de glándula salival menor en paladar: Reporte de dos casos y revisión de la literatura. Int J Interdiscip Dent.2022 [citado 04/07/2024]; 15(2):148-151.Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882022000200148&lng=es

Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflicto de intereses.

Contribución de autoría

Carlos Alberto García Cruz: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, visualización, redacción – borrador original, redacción – revisión y edición.

Eylen Soler Izquierdo: Investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, software, supervision, redacción – borrador original, redacción – revisión y edición.

Yohania Izquierdo Palau: Metodología, administración del proyecto, recursos, software, supervision, redacción – borrador original.

Kelia Batista Marrero: Supervision, validación, visualización, redacción – borrador original, redacción – revisión y edición.

Aluett Niño Peña: curación de datos, análisis formal, investigación, administración del proyecto, visualización, redacción – borrador original, redacción – revisión y edición.

Los artículos de la Revista Correo Científico Médico perteneciente a la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional Email: publicaciones@infomed.sld.cu