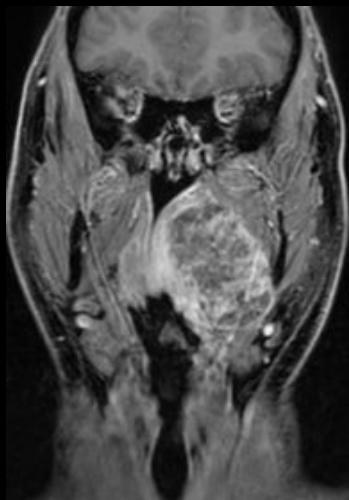


ADENOMA PLEOMORFO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE TUMORES OROFARÍNGEOS

Autores: Bravo Daniela, Orozco Maira, Cáceres Oscar, Saldivar Romina, Rossomando Cecilia, Orellano Eduardo.



Institución: CIMAC- Clínica El Castaño

No presenta conflicto de interés.

SAN JUAN-ARGENTINA

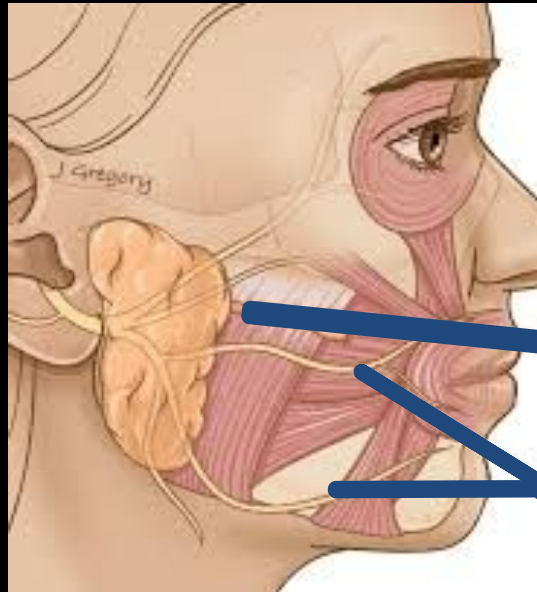
E-mail: mdanielabravo.19@gmail.com

Objetivos:

- Reconocer la anatomía de la glándula parótida la extensión de su lóbulo profundo a la orofaringe.
- Plantear a los tumores parotídeos como diagnóstico diferenciales de tumores orofaríngeos.
- Identificar al adenoma pleomorfo como el tumor más frecuente y sus características en los distintos métodos diagnósticos.

Anatomía de la Glándula Parótida

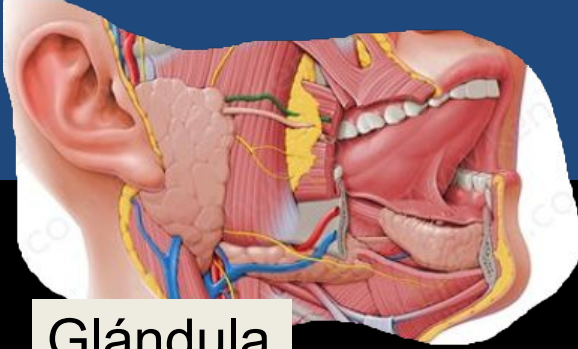
- Ubicación: Fosa retromandibular, anterior al oído y al músculo esternocleidomastoideo.
- División: Lóbulo superficial y lóbulo profundo separados por el nervio facial.



Glándula Parótida

Nervio facial

REVISION DEL TEMA



Glándula
parótida

Cuando se afecta el lóbulo profundo

Tumor más frecuente

TUMOR
OROFARÍNGEO

SOSPECHAR

ADENOMA PLEOMORFO

ADENOMA PLEOMORFO

Tumor más frecuente de las glándulas salivales (65% de las neoplasias).

Crecimiento lento

Frecuente en mujeres

Edad media: 40 años

El 85% se localizan en la glándula parótida

Mayor frecuencia



Lóbulo superficial

Menor frecuencia



Lóbulo profundo



Síntomas por compresion

ADENOMA PLEOMORFO DEL LÓBULO PROFUNDO



SÍNTOMAS POR COMPRESIÓN

DISFAGIA

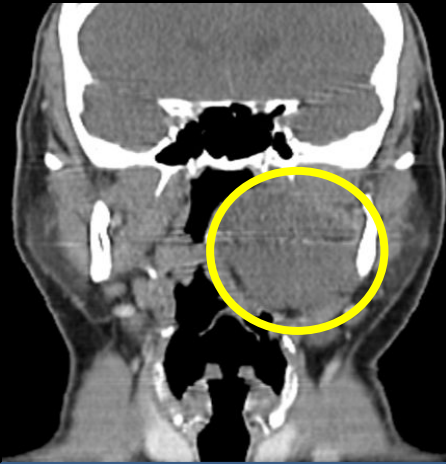
TRISMUS

SENSACIÓN DE
CUERPO EXTRAÑO

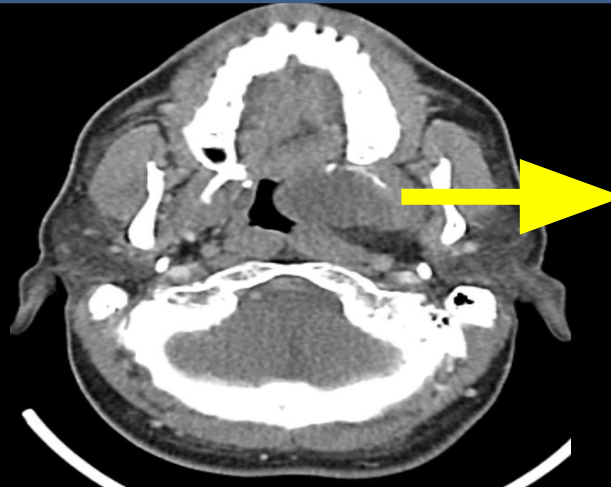
OTALGIA

PARÁLISIS NERVIOS
CRANEALES

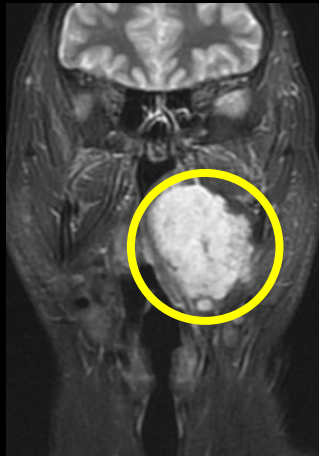
FATIGA



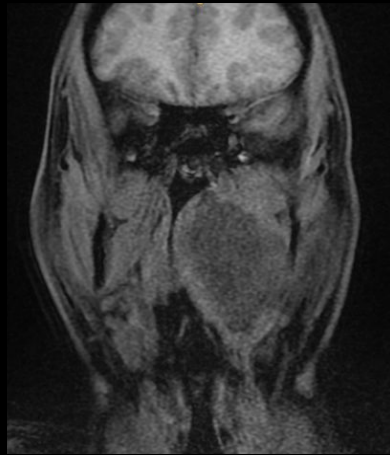
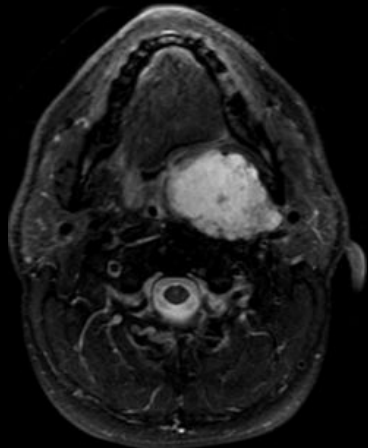
Lesión parafaríngea izq. hipodensa, homogénea, de bordes bien definidos



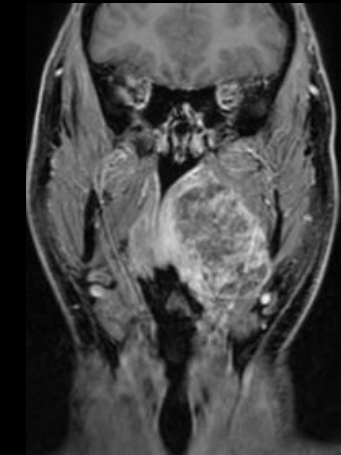
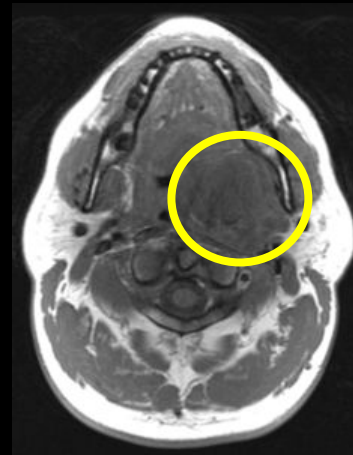
Calcificaciones distróficas



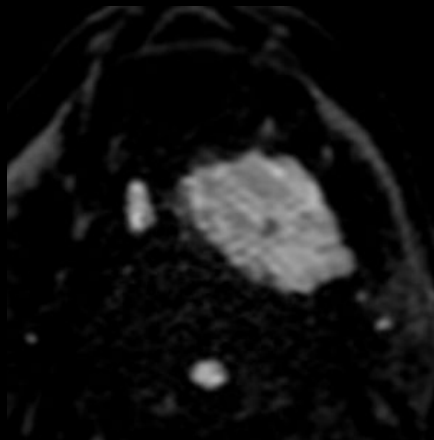
Secuencia T2-STIR Lesión hiperintensa



Secuencia T1 Lesión hipointensa

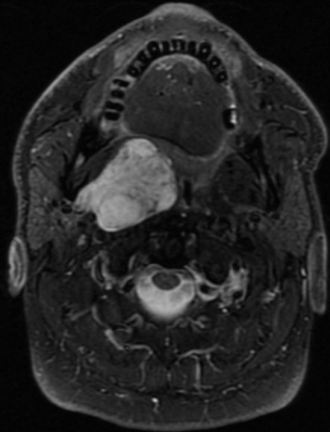
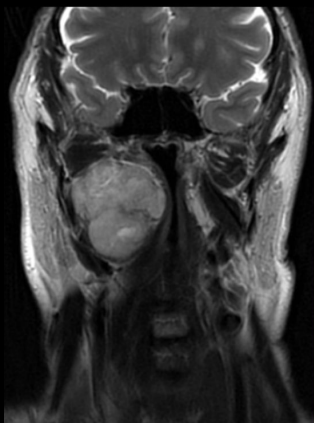


Realce heterogéneo C/CTE

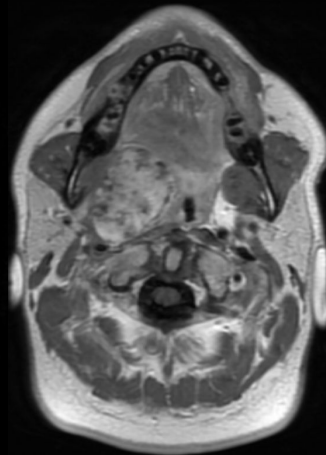
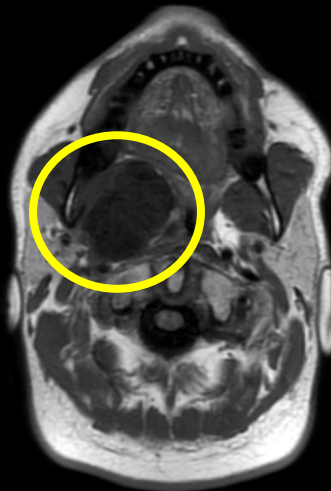


Secuencia Difusión leve restricción

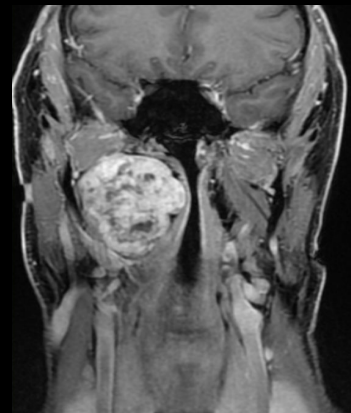




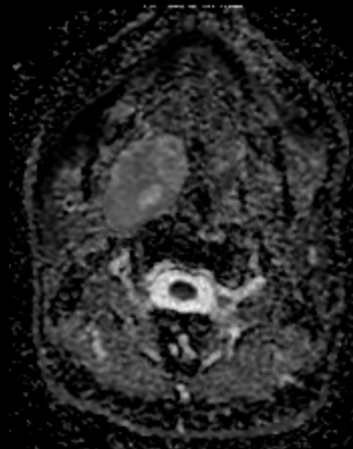
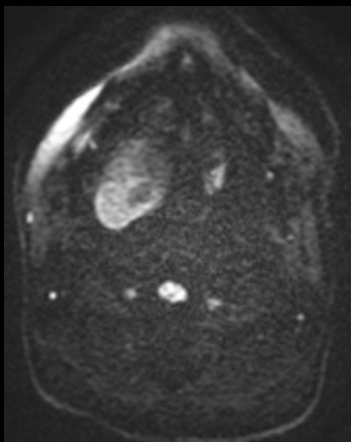
Secuencia T2-STIR Lesión hiperintensa



Secuencia T1 Lesión hipointensa



Realce heterogéneo
C/CTE



Secuencia Difusión leve restricción

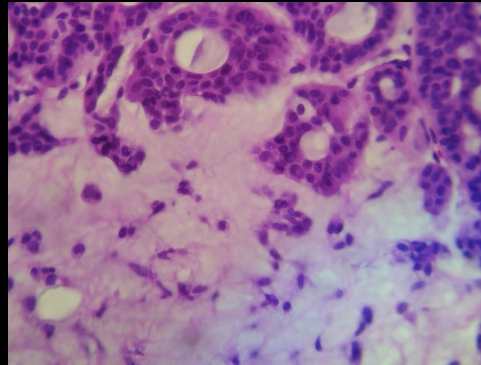
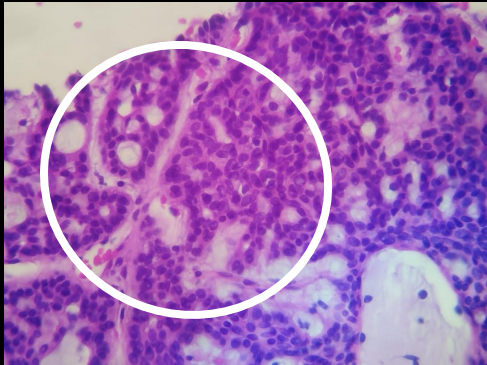
DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

- Tumor de Whartin
- Oncocitoma
- Schwannoma
- Paranganglionares
- Neurofibroma
- Lipoma
- Hemangioma

BIOPSIA GUIADA POR TC



ANATOMIA PATOLÓGICA



○ ADENOMA PLEOMORFO

CONCLUSIÓN

- Es muy importante conocer la anatomía parotídea para valorar la extensión del lóbulo profundo al espacio parafaríngeo.
- Considerar al adenoma pleomorfo del lóbulo profundo de la glándula parótida como principal diagnóstico diferencial de tumores orofaríngeos.

BIBLIOGRAFIA

- **Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello vol.75 no.2 Santiago ago. 2015**
- **Netter, F. H (2019). Atlas de anatomía humana (7° ed). Elsevier.**
- **Fernando Cabrera Canal. "Correlación radiopatológica en el diagnóstico de tumores de glándulas salivales mayores". Seram 2018.**
- **Rev Esp Cirugia Oral y Maxilofacial vol.33 no.1 Madrid ene./mar. 2011**