

Carcinoma mucoepidermoide en paladar: Reporte de un caso

Moreno-Alba Miguel Ángel,* López-Verdín Sandra,** Bologna-Molina Ronell***

Autores:

* Pasante de Odontología.
Centro Universitario de Ciencias
de la Salud.

** Profesor Investigador. Instituto
de Investigación Odontología.

Universidad de Guadalajara

*** Profesor titular. Facultad de
Odontología.

Universidad Juárez del Estado
de Durango

Correspondencia:
Miguel Ángel Moreno Alba

Correo electrónico:
dr_miguelangel_hj290185@hotmail.com

Recibido: Diciembre 2011

Aceptado: Abril 2012

Resumen:

Debido a las características clínicas del carcinoma mucoepidermoide cuando se presenta en paladar, al parecer es fácil confundirlo con patologías de origen dental o periodontal. Sin embargo, las neoplasias de glándulas salivales menores deben permanecer en el diagnóstico diferencial al presentarse una lesión en paladar, ya que cuando son malignas pueden comprometer la integridad y la vida del paciente. Se expone el caso clínico de una paciente de 42 años de edad, sin antecedentes patológicos, que acudió a la Clínica de Medicina y Patología Bucal de la Universidad de Guadalajara, por presentar una lesión de tipo nodular en el paladar duro, de consistencia firme, indolora, con seis meses de evolución y que persistía a pesar de tratamiento endodónico y periodontal. Se diagnosticó carcinoma mucoepidermoide (CME) de grado intermedio, de acuerdo con sus características histopatológicas observadas en una muestra de tejido obtenida por biopsia.

Palabras clave: Paladar, glándulas salivales, carcinoma mucoepidermoide.

Abstract:

The clinical features of mucoepidermoid carcinoma on the palate, seems to be easily confused with dental or periodontal diseases. However, the neoplasm originated from salivary glands, must remain in the differential diagnosis when a lesion is present on the palate, and that's because if the neoplasm is malignant, can compromise the integrity and life of the patient. We describe the case of a patient 42 years old, without systemic compromise, who came to the Clinic of Medicine and Oral Pathology, University of Guadalajara, with a lesion of nodular type in the hard palate, firm, painless, with six months duration and persisted despite endodontic and periodontal treatment. Mucoepidermoid carcinoma was diagnosed (CME) of intermediate grade, according to their histopathological characteristics observed in a sample of tissue obtained by biopsy.

Key words: Palate, salivary glands, mucoepidermoid carcinoma.

Introducción

El carcinoma mucoepidermoide (CME) se define como una neoplasia maligna epitelial de glándulas salivales, caracterizada histopatológicamente por la proliferación de células mucosas, intermedias y epidermoides en proporción variable.¹

Inicialmente la lesión se presenta como una mácula violácea, evolucionando hasta constituir una tumoración con bordes bien definidos, firme, fija e indolora, de color rojo azulado.² El tiempo de evolución puede variar desde un año hasta más de seis años, dependiendo del grado histopatológico.³ En glándulas mayores la localización más frecuente es en la glándula parótida, cuando se encuentra en glándulas salivales menores la lo-

calización más frecuente es el borde lateral del paladar, también puede encontrarse en labio inferior, piso de boca y triángulo retromolar.⁴

La mayoría de los CME ocurren entre la tercera y sexta décadas de la vida, con un promedio de edad cercano a los 45 años, aunque se pueden presentar a cualquier edad, siendo esta patología la malignidad de glándulas salivales más común en la infancia.^{5,6} Existe una ligera predilección por el sexo femenino, con una relación de 3:2.⁷

En cuanto a los factores de riesgo relacionados al CME, se ha visto que la exposición a radiación ionizante está fuertemente asociado al desarrollo del CME, a la par, se ha documentado un aumento en la incidencia de CME en pacientes que cursan con leucemia, linfoma, tumores cerebrales,

sarcoma, retinoblastoma y carcinoma tiroideo, que han sido tratados a base de radiación.⁸

La mayoría de los pacientes tiene un pronóstico favorable. En un estudio publicado en 2006, se realizó el seguimiento a pacientes diagnosticados con CME de glándulas salivales menores, con un rango, para el seguimiento de cuatro a 14 años. El 36.6% de los pacientes fallecieron por la enfermedad, mientras que 63.4% restante permaneció con vida y libres de la enfermedad por cuatro años o más.⁹ La mortalidad se correlaciona con la característica histopatológica del tumor, siendo el de alto grado el mayormente asociado.¹⁰

Reporte de Caso

Paciente femenino de 49 años de edad, originaria de Guadalajara, Jalisco, que acude a la Clínica de Medicina y Patología Bucal de la Universidad de Guadalajara, remitida por una estudiante de odontología para su evaluación debido a que presentaba una lesión indolora en el paladar, con seis meses de evolución y con diagnósticos previos de absceso de origen dental o periodontal para lo cual se realizaron tratamientos de endodoncia y periodoncia.

Su historial médico no reportaba antecedentes de importancia. A la exploración clínica se observa una lesión nodular, de color rojo violáceo, de superficie lisa y brillante, bordes bien definidos y consistencia firme, localizada en borde lateral derecho de paladar duro, a nivel de primer molar (*Figura 1*). Se procedió a realizar la biopsia diagnosticándose en el estudio histopatológico un carcinoma mucoepidermoide de grado intermedio.

Discusión

El paladar es una estructura importante para el asiento de múltiples patologías orales y maxilofaciales,¹¹ que pueden tener una forma clínica nodular, ejemplo son las infecciones bacterianas de origen dental, las cuales pueden manifestarse en esta localización, debido a la relación anatómica tan estrecha que existe entre la raíz palatina de molares superiores con el paladar; si estas raíces se ven infectadas por bacterias piógenas, se puede formar un acúmulo purulento que logre perforar la cortical ósea y diseminarse hacia el espacio palatino.¹²

Sin embargo, neoplasias benignas o malignas también pueden presentarse de esta forma como son las originadas de las glándulas salivales,



Figura 1. Lesión de aspecto nodular, color violáceo, que abarca paladar blando y duro.

puediendo generar confusión e incertidumbre al odontólogo en el momento de hacer el diagnóstico.¹³

Uno de los diferenciales de origen traumático mencionado en la literatura es la sialometaplasia necrotizante, ya que suele presentarse inicialmente como un aumento de volumen en el paladar para posteriormente ulcerar.¹⁴

Por esto se sugiere que en el ejercicio cotidiano de la patología y medicina bucal, se debe implementar una metodología de diagnóstico (como ejemplo la *figura 2*), que permita una diferenciación acertada de la lesión y que dirija a un diagnóstico preciso.

Un examen radiográfico meticuloso complementado con pruebas de vitalidad, pueden aclarar si se trata de una infección odontogénica que afecta al tejido pulpar y/o periodonto con la subsecuente diseminación hacia el espacio palatino o bien, que se sospeche de una neoplasia que amerite biopsia y estudio histopatológico.

En este caso, debido a los antecedentes de terapia pulpar y periodontal aunado a la imagen radiográfica donde no se observó lesión ósea y a la falta de profundidad al sondeo, se pensó en un proceso neoplásico, por lo que se indicó toma de biopsia, obteniendo como resultado histopatológico un carcinoma mucoepidermoide de grado intermedio.

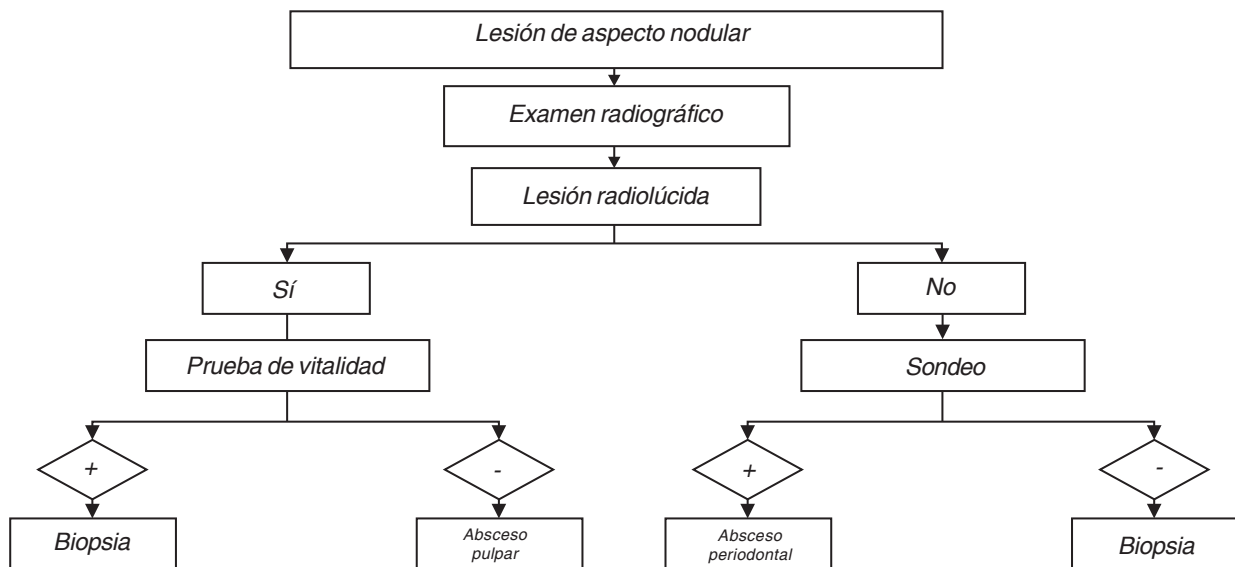


Figura 2. Metodología para diagnóstico.

El CME es un tumor que se presenta con características histopatológicas variables, en cuanto al número relativo de células mucosas, epidermoides e intermedias; grado de atipia celular y cantidad de quistes formados, por lo que tradicionalmente se ha clasificado en tres grados (bajo, intermedio y alto), de acuerdo con estas características.¹⁵

Los tumores de grado intermedio, como el que aquí se presenta, muestran formación de espacios quísticos que están presentes, pero son menos prominentes que en los tumores de bajo grado, hay predominio de células intermedias, se puede o no observar la atipia celular (Figura 3).^{4,16}

Cuando el CME se presenta como una lesión palatina, puede extenderse hacia el aparato respiratorio superior y base del cráneo, además tiene capacidad de metastatizar hacia nódulos linfáticos submandibulares, postauriculares y cervicales superiores, pudiendo diseminarse ampliamente y alcanzar pulmón, hígado, hueso y cerebro.

Aunque la mayoría de los pacientes tiene un pronóstico favorable, el CME se considera una neoplasia maligna agresiva, por lo que es necesario siempre dar seguimiento a las lesiones encontradas en paladar para poder descartar o corroborar esta entidad.

Referencias bibliográficas

1. Goode R, El-Naggar A. Mucoepidermoid carcinoma. In: Barnes L, Eveson J, Reichart P, et al. World Health

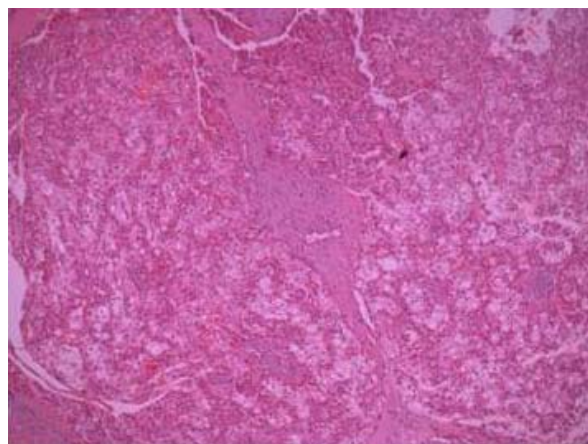


Figura 3. En el corte histopatológico se observan islas compuestas predominantemente por células epidermoides y mucosas, seguido de células intermedias, con formación de algunos espacios quísticos.

Organization Classification of Tumours: Pathology and Genetics of Head and Neck Tumours. Lyon: IARC Press; 2005, p. 219-20.

2. Eveson J, Cawson R. Salivary gland tumor. A review of 2410 cases with particular reference to histological types, site, age and sex distribution. J Pathol. 1985; 146: 51-8.

3. Spiro R, Huvos A, Berk R. Mucoepidermoid Carcinoma of salivary gland origin. A clinicopathologic study of 367 cases. Am J Surg. 1978; 1(30): 401-68.

4. Auclair P, Goode R, Ellis G. Mucoepidermoid Carcinoma of intraoral salivary glands. Evaluation and application of grading criteria in 143 cases. *Cancer*.1992; 69: 2021-30.
5. Nagao K, Matsuzaki O, Saiga H, et al. Histopathological studies on parotid gland tumors in Japanese children. *Virchows Arch A Pathol Anat Histol*. 1980; 388(3): 263-72.
6. Guzzo M, Ferrari A, Marcon I, et al. Salivary gland neoplasms in children: the experience of the Istituto Nazionale Tumori of Milan. *Pediatr Blood Cancer*. 2006; 47(6): 806-10.
7. Ellis G, Auclair P. Mucoepidermoid carcinoma. In: *Atlas of Tumor Pathology: Tumors of the Salivary Glands*, 3rd. series, fascicle 17. Washington DC: Armed Forces Institute of Pathology; 1996, p. 155-75.
8. Whatley W, Thompson J, Rao B. Salivary gland tumors in survivors of childhood cancer. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2006; 134(3): 385-8.
9. Triantafillidou K, Dimitrakopoulous J, Iordanidis F, Koufogiannis D. Mucoepidermoid carcinoma of minor salivary glands: clinical study of 16 cases and review of the literature. *Oral Dis*. 2006; 12(4): 364-70.
10. To E, Tsang W, Pang P, Cheng J, Tse G, Tsang W. A case of parotid mucoepidermoid carcinoma complicated by fatal gastrointestinal bleeding. *Ear Nose Throat J*. 2001; 80: 671-3.
11. Miloro M, Ghali G, Larsen P, Waite P. *Peterson's Principles of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2nd. Ed. BC Decker Inc; 2004.
12. Raspall G. *Cirugía Oral e Implantología*. 2a. Ed. Editorial Médica Panamericana; 2004.
13. Evenson J, Nagao T. Mucoepidermoid carcinoma. In: Barnes L (ed.). *Surgical Pathology Of the Head and Neck*. 3rd. Ed. Vol. 1. Informa Healthcare; 2009, p. 550-1.
14. Neville B, Damm D, Allen C, Bouquot J. *Oral & Maxillofacial Pathology*. 2nd. Ed. WB Saunders Company; 2002.
15. Batsakis J, Luna M. Histopathological grading of salivary gland neoplasms: I. Mucoepidermoid carcinomas. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 1990; 99(10): 835-8.
16. Ellis G. Clear cell neoplasm in salivary glands: clearly a diagnostic challenge. *Ann Diagn Pathol* .1998; 2: 61-78.