

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE  
"DR. ANTONIO LUACES IRAOLA"  
CIEGO DE ÁVILA

**Arcinoma bilateral de células acinares en parótidas. Presentación de dos casos.**

**Bilateral acinic cell carcinoma of the parotid gland. A two case report.**

Enrique Rodríguez Moreno (1), Maikel Hermida Rojas (2), José de Jesús García Alonso (1), Adoración Duarte Vilariño (3), Rolando Herrera Paradelo (1).

**Resumen**

Se presentan dos pacientes hermanos con tumoraciones parotídeas, que fueron operados en el Hospital Provincial Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola". A los mismos se les realizó parotidectomía total conservadora, previa biopsia por congelación, siendo el resultado histopatológico Carcinoma de Células Acinares. Aproximadamente a los cinco años, ambos son reintervenidos por presentar tumoraciones parotídeas en el lado opuesto, por lo que se sometieron a una nueva parotidectomía total conservadora; el resultado histopatológico fue igual al anterior. No hubo complicaciones postoperatorias y la evolución a largo plazo fue favorable.

**Palabras clave:** NEOPLASMAS DE LAS GLANDULAS SALIVALES/ Etiología, Cuadro clínico y Tratamiento, NEOPLASMAS PAROTIDEOS, PAROTIDA

1. Especialista de Primer Grado en Cirugía Máxilo- Facial. Profesor Instructor.
2. Especialista de Segundo Grado en Cirugía Máxilo- Facial. Profesor Instructor.
3. Especialista de Segundo Grado en Anatomía Patológica. Profesor instructor.

**INTRODUCCION**

El Carcinoma de Células Acinares representa entre el 2% y el 4% de todos los tumores de glándulas salivales, y son más frecuentes en las glándulas parótidas. Inicialmente, este tumor se consideró benigno, pero Buxton en 1953 señaló su poder metastazante y el bajo grado de malignidad. (1-3)

**CASO 1**

Paciente I. M. P., masculino, blanco y de 49 años de edad. Acude a consulta por presentar aumento de volumen en región parotídea derecha desde hacía 3 años, con crecimiento lento, asintomático, 5cm de diámetro y consistencia duroelástica, que levantaba el lóbulo de la oreja.

Los complementarios del tórax y electrocardiograma fueron normales. La sialografía mostró imagen donde se rechazaban los conductillos glandulares y con afinación.

Se ingresa y se somete a tratamiento quirúrgico que detecta tumor multicéntrico que afecta a ambos lóbulos. La biopsia por congelación fue positiva de malignidad (Fig. 1), por lo que se hizo parotidectomía total con conservación del nervio facial. La evolución postoperatoria fue buena, solo con una paresia facial transitoria (4 meses). El diagnóstico definitivo fue carcinoma de células acinares, por lo que se hizo chequeo periódico sin recidivas ni metástasis.

A los 5 años de evolución se presenta un aumento de volumen en región parotídea izquierda, por lo que se mantuvo seguimiento estricto. La nueva tumoración mostró un discreto crecimiento y el ultrasonido precisó una imagen quística de 13mm, sin otras alteraciones. Se indicaron análisis de laboratorio, RX de tórax y electrocardiograma con resultados dentro de límites normales. Se ingresa nuevamente y se detecta nuevo tumor multicéntrico en el trasn-operatorio, la biopsia por congelación fue positiva y se hace parotidectomía total conservadora. Se corrobora un nuevo carcinoma de células acinares y la evolución por más de 5 años ha sido favorable.

## CASO 2

Paciente I. M. P., femenina, blanca y de 53 años de edad. Acude a consulta preocupada porque presenta un aumento de volumen en región parotídea izquierda similar a la que padeció su hermano, con más de 1 año de evolución y asintomático. Se realizan complementarios con valores normales y se ejecuta tratamiento quirúrgico; la biopsia por congelación fue positiva. Se hizo parotidectomía total conservadora y el diagnóstico histopatológico fue carcinoma de células acinares.

Se evoluciona periódicamente y a los 4½ años se detecta un nuevo aumento de volumen en la región parotídea derecha. Al examen físico se constata una tumoración de consistencia duroelástica, con 3cm de diámetro y no adherida a planos profundos. Se indican análisis de sangre, RX de tórax y ultrasonido de la región que informó imagen nodular de 20mm de diámetro y sin otras alteraciones asociadas.

Se intervino quirúrgicamente y en el trans- operatorio se detecta una tumoración multicéntrica, que afecta ambos lóbulos. La biopsia por congelación fue positiva y se realizó parotidectomía total conservadora. Es significativo que en el postoperatorio la paciente no presentó ninguna complicación y su evolución a largo plazo ha sido satisfactoria. (Ver Fig. 2, 3 y 4)

Estos pacientes son hermanos y las tumoraciones se correspondieron en la fecha de aparición. Se consideró la posible influencia de la predisposición genética en este tipo de tumor y se observó agregación familiar del carcinoma de células acinares, sin que exista un patrón hereditario antes reportado. (4-6)

## CONCLUSIONES

- 1- El carcinoma de células acinares en parótidas, bilateral y entre hermanos, es muy poco frecuente.
- 2- La parotidectomía total con conservación del nervio facial, cuando no esté infiltrado, brinda buenos resultados.
- 3- La paresia facial transitoria fue la complicación más frecuente.
- 4- La biopsia por congelación es una prueba muy útil para determinar la conducta a seguir en estos casos.
- 5- Se observó agregación familiar del tumor de células acinares.

## ABSTRACT

Two siblings patients with malignant tumors of the parotid are presented, both of them underwent conservative complete parotidectomy with previous biopsy by freezing at the "Dr. Antonio Luaces Iraola" provincial teaching hospital. The histopathological result revealed acinic cell carcinoma. At roughly five years later, both of them underwent surgery again for displaying tumors in the opposite side of the parotid, for this reason they underwent a new conservative complete parotidectomy; the histopathological result was the same as the previous one. No postoperative complications were encountered and long term evolution was favorable.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1- Tincani AJ, Del Negro A, Araújo PPC, Akashi HK, Martins AS, Altemani AM, Baneto G. Management of salivary gland adenoid cystic carcinoma: institutional experience of a case series. São Paulo Med J. 2006; 124 (1):26-30.
- 2- Antunes AA, Antunes AP. Tumores das glândulas salivares maiores: estudo retrospectivo. Rev Bras Patol Oral. 2005; 4(1): 2-7.
- 3- Giraldez Rodríguez LA, Giraldez Casanovas LJ, Ramos E. Merckell cell carcinoma of the cheek with metastases to the parotid gland: a report of two cases. Bol Asoc Med PR. 2004; 96(1):6-10.
- 4- Francisco JS, Alfaro SEN, Olivera DC, Tonon S, Díaz EP. Carcinoma apócrifo na glândula parótida e na região submandibular. Rev Bras Otorrinolaringol. 2005; 71 (2): 224-227.
- 5- López R, Beteta J, Gubana E, Perpetti W, Scaton J, Ramos G, Cobos M. Carcinoma miepitelial de la glândula parótida: Revisión de la literatura. Rev Venez Oncol. 2003; 15(2):115-121.
- 6- Ferrer S, Correa M, Barragán V, Acosta G. Glândulas salivares mayores: Hospital José A Vagas, instituto Venezolano de los Seguros Sociales Maracay. Rev Venez Oncol. 2004:57(2):56-64.

## ANEXOS

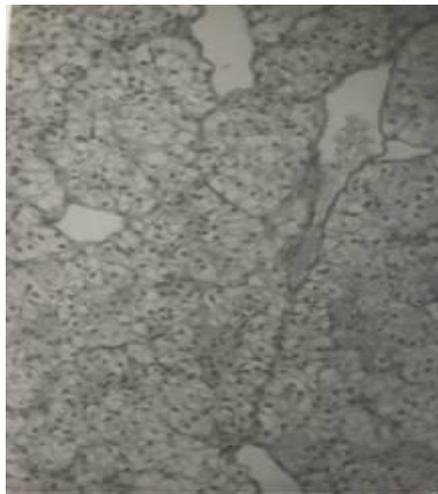


Figura 1: Corte histológico del carcinoma de células acinares.



Figura 2: Expresión facial sonriente de la paciente después de operada.



Figura 3: Región parotídea derecha en el postoperatorio.



Figura 4: Región parotídea izquierda en el postoperatorio.