

## TUMORES MALIGNOS DE GLÁNDULA SALIVAL

*Dr. J. M. Viguer*

*Sección de Citología. Dpto. Anatomía Patológica*

*Hospital Universitario La Paz*

### **CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE**

Es el tumor maligno más frecuente de las glándulas salivales tanto en adultos como en niños.

Son carcinomas **constituidos por células mucosas, escamosas, intermedias y claras.**

Desde el punto de vista histológico se reconocen dos tipos:

**Bajo grado:** Predominio de células mucosas y mejor pronóstico.

**Alto grado:** Predominio del componente escamoso y peor pronóstico.

Desde el punto de vista citológico se presentan con dos patrones:

#### **Patrón coloide:**

Abundante moco extracelular.

Células mucosas

Células intermedias y escamosas

Histiocitos espumosos

(Bajo grado)

#### **Patrón epidermoide:**

Similar a un carcinoma escamoso.

(Alto grado)

**Hechos que dificultan su diagnóstico:** El bajo grado es una fuente de falsos negativos ya que puede remedar un quiste de retención. En el alto grado se reconoce con facilidad su malignidad pero puede ser imposible distinguirlo de un carcinoma escamoso o adenoesquamoso.

**La presencia de abundante queratinización no es propia del carcinoma mucoepidermoide de alto grado**

### **CARCINOMA ACINAR**

Es el segundo tumor maligno de las glándulas salivales (4-6% de los tumores de salival y más del 17% de los tumores malignos en esa localización). Pueden ser bilaterales

Desde el punto de vista citológico se caracterizan por:

Fondo limpio o finamente granular

Abundante celularidad

Grupos grandes de células con disociación celular y numerosos núcleos desnudos.

Células grandes de citoplasma amplio vacuolado o granular, con bordes

mal definidos.

**No forman “cestas”**

Escasa atipia nuclear.

### **CARCINOMA ADENOIDE QUÍSTICO**

Es el tumor maligno más frecuentes de las glándulas salivales menores. Es extraordinariamente recidivante.

Histológicamente se caracteriza por la presencia de “pseudoquistes” constituidos por

material de membrana basal y/o moco, rodeados por células neoplásicas (“patrón cilindromatoso”)

Desde el punto de vista citológico presenta:

Glóbulos y/o estructuras ramificadas de aspecto hialino/metacromático, de bordes bien definidos rodeadas de células neoplásicas.

**(Patrón cilindromatoso)**

Células de aspecto basaloide, de escaso citoplasma y núcleo con poca atipia.

Frecuentes núcleos desnudos.

**Hechos que dificultan su diagnóstico:** Otros tumores con patrón cilindromatoso

Formas sólidas con escasa expresión del “patrón cilindromatoso”.

### **CARCINOMA DUCTAL**

Tumor poco frecuente, agresivo que afecta preferentemente parótida en hombres  
añosos.

Presentan un patrón citológico similar a su contrapartida en mama con patrones de alto y bajo grado.

**Hechos que dificultan su diagnóstico:**

Los casos de bajo grado, lo mismo que en la mama son fuente de falsos negativos.

Los casos de alto grado presentan el dilema de primario o metastático.

### **ADENOCARCINOMA POLIMORFO DE BAJO GRADO**

Afecta fundamentalmente a mujeres adultas. Se localiza en el paladar y tiene mejor

pronóstico que los demás carcinomas.

Citológicamente se caracteriza por:

Imagen de adenocarcinoma con escasa atipia nuclear.

Puede presentar "patrón cilindromatoso".

El tratamiento quirúrgico es menos agresivo que el de otros tumores malignos.

### **CARCINOMA EPIMIOEPITELIAL**

Tumor poco frecuente que se localiza preferentemente en la parótida, más frecuente en mujeres.

Histológicamente se caracteriza por una proliferación de estructuras ductales revestidas por una capa de células epiteliales por debajo de las cuales hay una o varias capas de células mioepiteliales.

Pueden presentar áreas sólidas de células claras.

Desde el punto de vista citológico se caracterizan por:

Frotis muy celulares

**Patrón cilindromatoso** similar al carcinoma adenoide quístico.

Escasa atipia nuclear

Numerosos núcleos desnudos.

**No es fácil reconocer en el material citológico la doble población celular.**

### **OTROS TUMORES MALIGNOS**

Presentan un patrón citológico similar a su contrapartida en otras localizaciones más frecuentes.

**Carcinoma oncocítico**

**Carcinoma de células pequeñas**

**Linfoepitelioma**

**Linfoma:** MALT, Centrofoliculares, B difuso de células grandes