



242/2785 - EL PALADAR TAMBIÉN EXISTE

C. Serrano Aguado^a, A. Rubio Bernardo^a, P. González Tardón^b, M. Viñal González^b, A. Torres Ugarte^a y M. Iglesias Rodríguez^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Palacio de Segovia. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Palacio de Segovia. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Carlos. San Lorenzo del Escorial. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 53 años que acude a consulta por tumoración de 1,5 cm en paladar duro izquierdo de meses de evolución, no doloroso, sin adenopatías acompañantes, móvil y blando a la palpación. Se deriva al paciente al servicio de Cirugía Maxilofacial para completar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Abombamiento palatino de segundo cuadrante de 1,5 cm, redondeada, bien delimitada y no doloroso a la palpación. No otros hallazgos a nivel intraoral. No se palpan adenopatías cervicales. Biopsia descripción microscópica: Proliferación epitelial micro y macroquística con secreción mucosa endoluminal entremezclada con acinos y trabéculas glandulares en el seno de un estroma fibroinflamatorio reactivo. El revestimiento de los quistes se constituye por células mucinosas escamosas predominantemente, discretamente atípicas, que emiten proyecciones ocasionales en forma de pseudopapilas finas. No infiltración de parénquima glandular periférico. No figuras mitóticas, focos de necrosis ni invasiones perineurales, ni atipia llamativa. Componente intraquístico menor del 20% lo que indica gradación de escasa malignidad. TAC tórax abdomen-pelvis y angio-TAC MMII: No se aprecian adenopatías mediastínicas ni se evidencian LOES hepáticas ni esplénicas. Sin otros hallazgos reseñables.

Juicio clínico: Carcinoma mucoepidermoide de bajo grado de malignidad en paladar duro izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Absceso odontógeno. Quistes maxilares. Mucocele. Patología tumoral.

Comentario final: El carcinoma mucoepidermoide es el tumor maligno de origen epitelial más frecuente de glándulas salivales menores, localizándose en un 35% de los casos en el paladar. Suelen presentarse como masas indoloras bien delimitadas de tamaño inferior a 4 cm, con abundantes espacios quísticos mucosos. Es más frecuente entre la cuarta y sexta década de la vida y afecta a ambos sexos de forma similar. Presentan un buen pronóstico debido a su bajo grado de malignidad y lento crecimiento, aunque pueden producir metástasis. Su tratamiento de elección es quirúrgico, siendo la supervivencia a los 5 años del 90% con recurrencias en sólo un 6% de los casos.

Bibliografía

1. Vila I, Maza C, López AM, et al. Carcinoma Mucoepidermoide glándula sublingual. Rev Esp Cir Maxilofac. 2012;34(3):133-9.
2. García-Molina D, del Castillo JL, Navarro I, et al. Carcinoma mucoepidermoide de bajo grado. Diagnóstico diferencial de masas palatinas. Rev Esp Cir Maxilofac. 2014;36(3):136-47.
3. Hernández R, Aldape B, Mérida C, et al. Carcinoma mucoepidermoide. Rev. ADM. 2010;LXVII:181-4.

Palabras clave: Paladar. Tumor mucoepidermoide. Anormalidades de la boca.