



# Radiología



## 0 - ADENOMA PLEOMORFO GIGANTE DEL LÓBULO PROFUNDO DE PARÓTIDA: PRESENTACIÓN CLÍNICA Y HALLAZGOS RADIOLÓGICOS

R.M. Sánchez Jiménez, M.D. Morales Cano, F. Velázquez Marín, C.M. Fernández Hernández, M. Santa-Olalla González y A. León Hernández

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Radiodiagnóstico, Murcia, España.

### Resumen

**Objetivo docente:** Describir los hallazgos clínicos y radiológicos de una serie de 4 casos de adenoma pleomorfo gigante del lóbulo profundo de la glándula parótida.

**Revisión del tema:** El adenoma pleomorfo es la neoplasia más frecuente de la glándula parótida. Menos del 10% se localizan en el lóbulo profundo, aunque representa el tumor más frecuente localizado en el espacio parafaríngeo, con origen en el compartimento preestíleo. El 80% son benignos y de lento crecimiento, por lo que pueden permanecer asintomáticos mucho tiempo y presentar un gran tamaño en el momento de su diagnóstico, lo que dificulta su abordaje quirúrgico. La presentación más frecuente en nuestra serie fue la de una masa que protruía hacia la orofaringe, causando efecto de masa sobre la vía aérea. Como síntomas asociados existió disfagia leve o sensación de cuerpo extraño en la cavidad oral. El diagnóstico se realizó mediante TC o RM y se confirmó mediante PAAF por vía intraoral o percutánea. En 3 casos se realizó tratamiento quirúrgico mediante acceso parótido-cervical sin mandibulotomía. En un caso se decidió actitud expectante, debido a la ausencia de síntomas y la edad de la paciente.

**Conclusiones:** El adenoma pleomorfo originado en el lóbulo profundo de la glándula parótida se presenta como tumoración asintomática que impronta en la luz oro faríngea o en el ángulo mandibular. El espacio parafaríngeo no es accesible a la exploración física por lo que la localización anatómica de la lesión y sus características en TC y RM son la base para el diagnóstico y permiten planificar la vía de abordaje quirúrgico.