



Radiología



CORRELACIÓN RADIO-PATOLÓGICA EN EL DIAGNÓSTICO DE TUMORES DE GLÁNDULAS SALIVALES MAYORES

F. Cabrera Canal, B. Sánchez Cordón, M. del Palacio Salgado, C. Linares Villavicencio, M. Camargo Montanari y M.Á. Cruz Díaz

Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, España.

Resumen

Objetivos docentes: Describir las características de imagen (ecografía, TC y RM) de los tumores de las glándulas salivales mayores, benignos y malignos, y explicar su correlación con los hallazgos histológicos obtenidos tras su punción (PAAF), extirpación quirúrgica y/o biopsia.

Revisión del tema: Las glándulas salivales mayores incluyen tres pares de glándulas: submandibular, sublingual y parótida, siendo esta última la de mayor tamaño. Los tumores salivales más frecuentes son los parotídeos siendo aproximadamente el 80% benignos, disminuyendo esta frecuencia en la glándula submaxilar (60%) y en la glándula sublingual (25-40%). El tumor salival más frecuente es el adenoma pleomorfo o tumor mixto, dado su composición por células de diferenciación epitelial y mesenquimal. El siguiente en frecuencia es el tumor de Whartin o cistoadenolinfoma, los cuales son benignos y exclusivamente parotídeos (tejido de conducto salival atrapado en los ganglios linfáticos). Sólo el 1% de todos los tumores malignos de cabeza y cuello corresponden a tumores de las glándulas salivales, siendo los más frecuentes los carcinomas mucoepidermoides. Aunque la mayoría de estos tumores son benignos, hay que conocer algunos signos radiológicos que pueden hacer sospechar al radiólogo su posible potencial maligno: márgenes irregulares, infiltración parafaríngea, ósea o muscular, o diseminación perineural.

Conclusiones: Las pruebas de imagen (ECO, TC y RM), junto con la edad y el sexo del paciente son de gran utilidad para orientar el diagnóstico del tipo de tumor de las glándulas salivales mayores, pero es el estudio anatómo-patológico el que determina el tipo histológico de tumor.