

Mioepitelioma plasmocitoide en labio.

Plasmacytoid myoepithelioma in lip.

Dr. Sergio A. Flores Alvarado¹, Dr. José Morales Casas², Dr. Rogelio Sepúlveda Infante³,
Dr. Elías Romero de León⁴.

- 1 Especialista en Cirugía Oral y Máxilofacial. Licenciado en Odontología. Instituto Mexicano del Seguro Social, Saltillo, Coahuila, México.
- 2 Especialista en Patología. Licenciado en Medicina. Programa Universitario de Salud, Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
- 3 Master en Salud Pública con Especialidad en Odontología Social. Licenciado en Odontología. Profesor. Facultad de Odontología. Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
4. Master en Patología Oral. Licenciado en Odontología. Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

RESUMEN

Introducción: El mioepitelioma es una neoplasia benigna derivada del tejido que conforma las glándulas salivales, su ocurrencia es baja y representa del 1 al 1.5% del total de neoplasias de este grupo. Las glándulas salivales mayores son el sitio de ocurrencia más frecuente comparativamente con las glándulas salivales menores. Su prevalencia es mayor en la cuarta década de vida y sin predilección por género.

Objetivo: La finalidad de este reporte es documentar un raro caso de mioepitelioma plasmocitoide en labio, su diagnóstico, manejo y resultados postoperatorios.

Presentación del caso: Paciente masculino de 73 años de edad con un aumento de volumen en el lado derecho del labio superior con 5 años de evolución. El paciente se programó para escisión, procedimiento que se realizó bajo anestesia local infiltrativa con lidocaína y epinefrina a nivel de fondo de saco de labio superior a ambos lados de la línea media, se envió muestra para la identificación histopatológica y se recibió diagnóstico de Mioepitelioma Plasmocitoide. En el control post operatorio, a la semana se observó dehiscencia de la herida, sin infección, se retiró el material de sutura y se indicaron colutorios con clorhexidina. A la semana 2, se observó herida sana, granulando adecuadamente, con cierre todavía incompleto.

Conclusiones: Podemos destacar que nuestro caso presentó crecimiento lento y sin sintomatología, que es característico de esta entidad. El diagnóstico diferencial es imprescindible contra el adenoma pleomorfo, carcinoma adenoideo quístico, mioepitelioma maligno, leiomioma. La primera opción de tratamiento es la enucleación y remoción quirúrgica total, hasta el área segura en tejido sano. De acuerdo a los reportes encontrados la mayoría de los casos manifiestan una recurrencia baja.

Palabras clave: mioepitelioma, plasmocitoide, glándulas salivales menores, labio, tumor, neoplasia.

ABSTRACT

Introduction:

Myoepithelioma are benign tumors derived from tissue that makes up the salivary glands, their occurrence is low and accounts for 1 to 1.5 % of all malignancies in this group . The major salivary glands are the most common site of occurrence comparatively minor salivary glands. Its prevalence is higher in the fourth decade of life without gender predilection.

Objective: The purpose of this report is to document a rare case of plasmacytoid myoepithelioma in lip, diagnosis, management and postoperative outcomes.

Case presentation: A male patient 73 years old, with an increase in volume on the right side of the upper lip with 5 years of evolution. The patient was scheduled for excision procedure that was performed under infiltrative local anesthesia with lidocaine and epinephrine at the level of the vestibular sulcus of the upper lip on both sides of the midline, samples were sent for histopathological identification and was received a diagnosis of plasmacytoid myoepithelioma. In the postoperative period, within the week wound dehiscence without infection was observed, the suture was removed and chlorhexidine mouthwashes were indicated. At week 2, wound heals properly granulating, with an still incomplete closure.

Conclusions: We emphasize that our case had no symptoms and slow growth, which is characteristic of this entity. The differential diagnosis is essential against the pleomorphic adenoma, adenoid cystic carcinoma, malignant myoepithelioma, leiomyoma. The first choice for treatment is the nucleation and total surgical removal, until the safe area in healthy tissue. According to reports found most cases show a low recurrence.

Keywords: myoepithelioma, plasmacytoid, minor salivary glands, lip, tumor, neoplasm.

INTRODUCCIÓN

El mioepitelioma es una tumoración benigna que representa del 1 al 1.5% de las neoplasias de las glándulas salivales. Su localización más frecuente es en la glándula parótida. No hay predilección por género y su frecuencia más alta se encuentra en la tercera y cuarta décadas de vida. ^{1, 2, 3, 4, 5, 6, 10, 17.}

Los tumores mioepiteliales de las glándulas salivales, incluyendo los mioepiteliomas (benignos) y los carcinomas mioepiteliales (malignos) son un grupo raro de neoplasias. A pesar de que los mioepiteliomas fueron descritos primeramente por Sheldon en 1943, la mejor descripción de los tumores mioepiteliales fueron hechos por Dardick et al en 1989 y Dardick en 1995. ^{4, 5, 12, 16, 20.} Los tumores mioepiteliales han sido incluidos en 1991 en la revisión de la clasificación de la OMS ^{13, 14, 17.}

Los mioepiteliomas descritos en la literatura tienen un comportamiento benigno; sin embargo, se ha reportado la contraparte maligna como carcinoma mioepitelial (CM) o mioepitelioma maligno ^{13, 15, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25.} El objetivo es presentar un caso de mioepitelioma plasmocitoide en un paciente masculino de 73 años de edad, que presentó un aumento de volumen en el lado derecho del labio superior.

Las neoplasias de las glándulas salivales se denominan según la diferenciación de las células, algunas están conformadas por una amplia variedad de células secretoras, ductales y mioepiteliales, mientras

que otras son monomorfas, formadas únicamente por células ductales o acinares. En general, todas las neoplasias salivales derivan del epitelio, aunque difieren según la línea de diferenciación que sigue la población celular. A pesar de su origen epitelial, la expresión fenotípica y funcional de las células neoplásicas, están relacionadas con el músculo liso donde, a pesar de esta característica, pueden presentar diferentes patrones histológicos (sólido, mixoide, reticular). La variedad morfológica es reconocida presentando forma ahusada, plasmocitoide, epitelioide clara y estos patrones se expresan individualmente o en combinaciones ^{7, 8, 9, 10, 11, 17, 19, 26, 27, 28}.

En la revisión (Barnes L) de 40 casos previamente reportados, 21 casos (51%) presentan mioepiteliomas en la parótida; 11 (27%), en paladar; cinco (12%), en la glándula submandibular; dos en el labio y carrillo; y uno en el área retromolar ¹⁴.

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 73 años de edad, que acudió a consulta de Cirugía Máxilofacial referido por el servicio de Medicina Familiar, el cual presentaba historia de cinco años de evolución con un aumento de volumen en el lado derecho del labio superior. En su historia médica el paciente se refirió hipertenso, con antecedentes de cirugía en 2 ocasiones: artroscopia en ambas rodillas y extirpación de cálculos vesicales.

El paciente relató un crecimiento lento y asintomático de la lesión. Durante ese tiempo, presentó el aflojamiento del incisivo central superior derecho aparentemente no relacionado con el padecimiento, teniendo que ser extraído.

Al examen clínico se observó asimetría del labio superior a expensas de aumento de volumen del lado derecho, ocasionando deformación de la fosa nasal. El aumento de volumen tenía aproximadamente 25 mm de diámetro mayor, esférico, sin cambios en coloración o textura de la piel, móvil y no adherido a planos profundos. Intraoralmente se observó mal estado de salud dental, ausencia por extracción del incisivo central superior derecho. Aumento de volumen submucoso del lado derecho del labio superior sin involucrar el fondo de saco. No se observaron cambios en la textura y coloración de la mucosa a ese nivel y las radiografías no aportaron datos relevantes (Fig. 1 y 2).

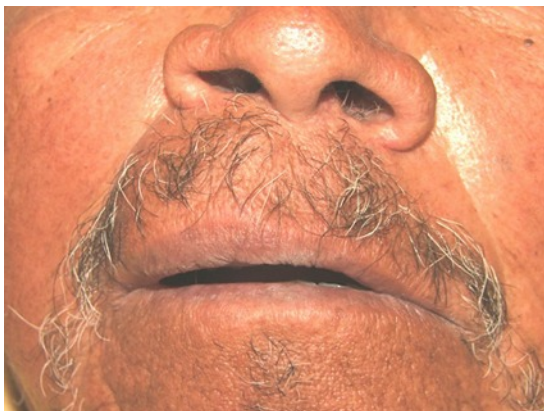


Figura 1. Fotografía donde se aprecia aumento del labio derecho y desviación de fosa nasal.



Figura 2. Se muestra el aumento de volumen del lado derecho, no hay cambio de coloración.

El paciente se programó para escisión, procedimiento que se realizó bajo anestesia local infiltrativa con lidocaína y epinefrina a nivel de fondo de saco de labio superior a ambos lados de la línea media, se realizó abordaje transmucoso con incisión transversal de aproximadamente 4 cm directamente sobre la lesión. Se disecó siguiendo los planos mucoso y submucoso hasta llegar a la lesión para posteriormente, por medio de disección roma separarla del músculo sin dificultad, ya que no se observaron adherencias, se extirparon las glándulas salivales accesorias circundantes y se realizó el cierre de la herida en un solo plano con puntos simples de vicryl 4-0 previa hemostasia de vasos sangrantes. Se obtuvo una masa tumoral, bien delimitada y en una sola pieza (Fig. 3).



Figura 3. Masa tumoral bien delimitada y en una sola pieza.

Se envió muestra al servicio de Patología Oral de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, de donde se recibe diagnóstico histopatológico de Mioepitelioma Plasmocitoide, ya que el estudio histológico muestra una proliferación neoplásica de origen glandular constituida básicamente por células mioepiteliales de aspecto plasmocitoide dispuestas en forma difusa y soportadas por un estroma de tejido conectivo mixoide (Fig. 4 - 8).

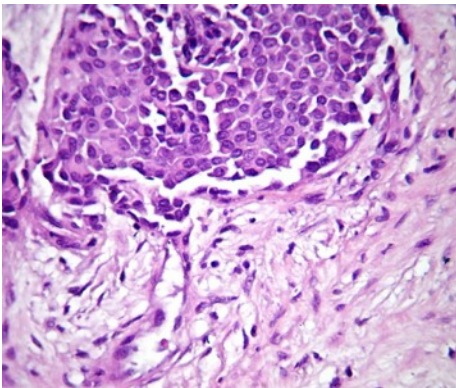


Fig. 4

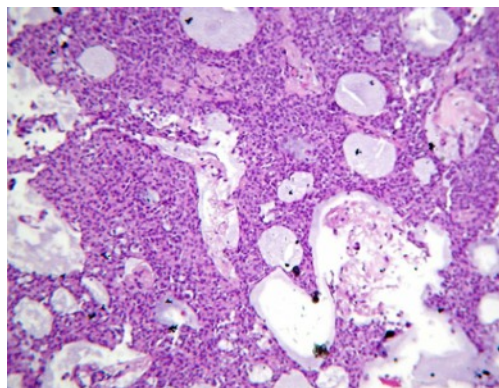


Fig. 5

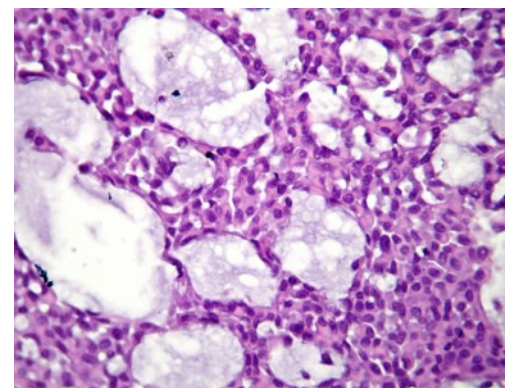


Fig. 6

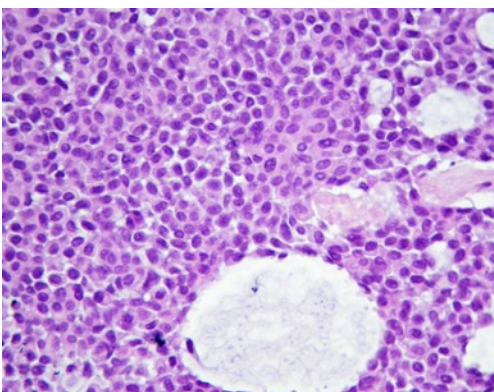


Fig. 7

Fig. 4 a Fig. 8
Microfotografías que muestran una proliferación neoplásica de origen glandular, formada por células mioepiteliales de aspecto plasmocitoide.

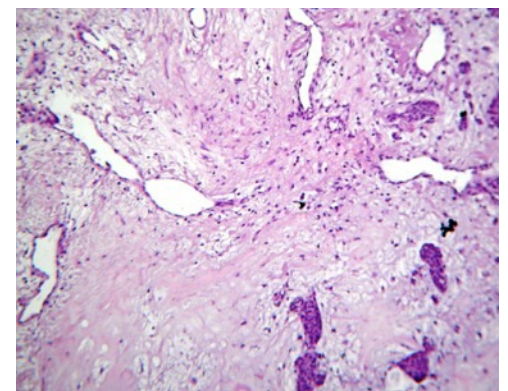


Fig. 8

El paciente fue citado para control post operatorio, a la semana se observó dehiscencia de la herida, sin infección, se retiró el material de sutura y se indicaron colutorios con clorhexidina. A la semana 2, se observó herida sana, granulando adecuadamente, con cierre todavía incompleto, Fig. 9 - 11.



Fig. 9



Fig. 10

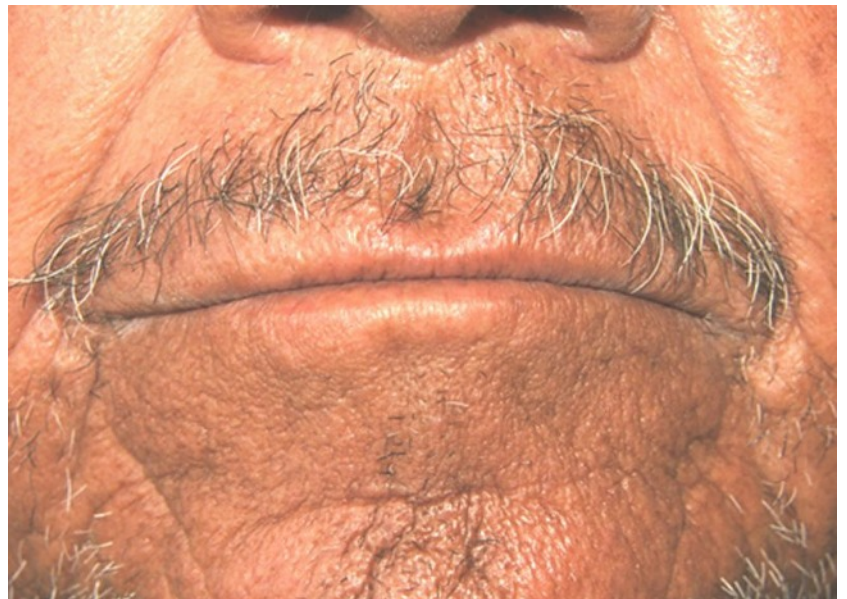


Fig. 11

DISCUSIÓN

La importancia del presente caso clínico es que en la literatura consultada no se encontró un solo artículo que describiera la presentación del mioepitelioma plasmocitoide en labio, la gran mayoría de artículos encontrados informaban sobre la localización en glándula parótida y en paladar.

El 1 - 1.5% del total de neoplasias de glándulas salivales son mioepiteliomas. Con una prevalencia que va de los seis a los 85 años de edad con predilección en la cuarta década de vida y sin preferencia de género, el reporte de este caso es de un paciente masculino que cursa en la séptima década de vida. La literatura refiere la presencia de estas neoplasias principalmente en parótida como glándulas mayores y en mucosa del paladar correspondiente a glándulas menores; el presente caso deriva de las glándulas salivales menores del labio superior.

Como conclusión, podemos destacar que nuestro caso presentó crecimiento lento y sin sintomatología, que es característico de esta entidad. Es importante valorar e identificar el patrón citológico y fenotípico para realizar un correcto diagnóstico y tratamiento, por lo que el pronóstico dependerá del tipo de lesión previamente identificada, precisando que las neoplasias de glándulas salivales menores presentan comportamiento distinto. El diagnóstico diferencial es imprescindible contra el adenoma pleomorfo, carcinoma adenoideo quístico, mioepitelioma maligno, leiomioma.

La primera opción de tratamiento es la enucleación y remoción quirúrgica total, hasta el área segura en tejido sano. De acuerdo a los reportes encontrados la mayoría de los casos manifiestan una recurrencia baja.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sethi D, Ahluvalia C, Kathri A, Khetarpal S. Palatal plasmacytoid myoepithelioma. *Adv Biomed Res* 2012; 1:78.
2. Sperandio FF, Giudice FS, Pinto-Junior DD, de Sousa SC. Myoepithelioma of the Soft Palate: a Case Report Giving Special Attention to the Differential Diagnosis. *J Oral Maxillofac Res* 2011; 2(1):e4. doi: [10.5037/jomr.2011.2104](https://doi.org/10.5037/jomr.2011.2104). URL disponible en: <http://www.ejomr.org/JOMR/archives/2011/1/e4/v2n1e4ht.pdf>
3. Fernando Zarazúa Barrón, Claudia Araceli Torres Urbina, Agueda Marisol Arellano Flores, Catalina Beatriz Aldape Barrios, Rocío Gloria Fernández López. Mioepitelioma en paladar. Reporte de un caso. *Revista Mexicana de Cirugía Bucal y Maxilofacial* 2011; 7(2): 53-57. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cirugiabucal>
4. Matina T. Zormpa, Asimina S. Sarigelou, Anna N. Eleftheriou, Anthoula S. Assimaki, Alexandros E. Kolokotronis. Plasmacytoid Myoepithelioma of the Palate: Case Report. *Head and Neck Pathol* 2011; 5:154-158. doi 10.1007/s12105-010-0231-1.
5. Esau P Santos, Danielle RR Cavalcante, Allan UC Melo, Jose C Pereira, Margarete Z Gomes, Ricardo LC Albuquerque jr Plasmacytoid myoepithelioma of minor salivary glands: report of case with emphasis in the immunohistochemical findings. *Head & Face Medicine* 2011; 7:24 doi:10.1186/1746-160X-7-24.
6. Ritwik and Brannon: A clinical analysis of nine new pediatric and adolescent cases of benign minor salivary gland neoplasms and a review of the literature. *Journal of Medical Case Reports* 2012; 6:287.
7. Na Rae Kim, Hyun Yee Cho, Seung-Yeon Ha. Cytology of Plasmacytoid Type Myoepithelioma - Report of Two Cases - *Korean J Pathol* 2009; 43.5.489.
8. Rastogi S, Modi M, Dhawan V, Kumar A. Myoepithelioma of palate: A case report and review of literature. *Journal of Clinical and Diagnostic Research [serial online]* 2008; 2:1095-1099. Disponible en: http://www.jcdr.net/back_issues.asp?issn=0973-709x&year=2008&month=October&volume=2&issue=5&page=1095-1099&id=245.

9. Cuadra-Zelaya F, Quezada-Rivera D, Tapia-Vazquez JL, Paez-Valencia C, Gaitán-Cepeda LA. Plasmacytoid myoepithelioma of the palate. Report of one case and review of the literature. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2007; 12(8):E552-5. *Medicina Oral S. L. C.I.F. B 96689336 - ISSN 1698-6946.*
10. Hyun-Sook Kim, MD, Won Mi Lee, MD, Sun Myung Choi, MD. Myoepitheliomas of the Soft Palate: Helical CT Findings in Two Patients. *Korean J Radiol* 2007; 8:552-555.
11. A.K. Agarwal. Ashwani Sethi. Shamit Chopra, Deepika Sareen. Clear cell myoepithelioma of the hard palate. *Braz J Oral Sci* 2007; 6 (23).
12. Ericka Janine Dantas da Silveira, Anonio Luiz Amaral Pereira, Maria Carmen Fontora, Lélia Batista de Souza, Roseana de Almeida Freitas. Myoepitehelioma of minor salivary gland – An Immunohistochemical análisis of four cases. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2006; 72(4):528-32.
13. Chihieng David C., Paulino Augusto F., Cytology of Myoepithelial Carcinoma of the Salivary Gland – A study of four cases. *Cancer (Cancer Cytopathology)* 2002; 96(1).
14. Barnes L, Evenson J. Head and neck tumours. Pathology and genetics. World Health Organization Clasification of Tumours. Lyon, France: Iarc Press. 2005; 259-260.
15. Francesca Angiero, Davide Sozzi, Rossella Seramondi and Maria Gabriella Valente. Epithelial-Myoepithelial Carcinoma of the Minor Salivary Glands: Immunohistochemical and Morphological Features. *Anticancer Research* 2009; 29: 4703-4710.
16. Suhail I Sayed, Rehan A Kazi, Mohan V Jagade, Rajan S Palav, Vinod V Shinde and Prashant V Pawar. A rare myoepithelioma of the sinonasal cavity: case report. *Cases Journal* 2008; 1:29.
17. Harusachi Kanazawa, Takanori Furuya, Toshihide Watanabe, Jiro Kato. Plasmacytoid Myoepithelioma of the Palate. *J Oral Maxillofac Surg* 1999; 57:857-860.
18. Stevan H. Thompson, Simon Bender, Alan Richards. Plasmacytoid Myoepithelioma of a Minor Salivary Gland. *J Oral Maxillofac Surg* 1985; 43:285-288.
19. Sciubba JJ, Brannon Rb. Myoepithelioma of salivary glands: Report of 23 cases. *Cancer* 1982; 49 (3):562-72.
20. Shubhada V. Kane, Izhar N. Bagwan. Myoepithelial Carcinoma of the Salivary Glands A Clinicopathologic Study of 51 Cases in a Tertiary Cancer Center. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2010; 136(7):702-712.
21. Adel Mohamed El-Bardaie, Mohamed Mahmoud Ahmed and Mohamed Abd-Al-rhman. Malignant Plasmacytoid Tumor of Parotid Gland. *Australian Journal of Basic and Applied Sciences* 2009; 3(4): 3088-3092, ISSN 1991-8178.
22. Mustafa Fuat Acikalin, Özgül Pasaoglu, Hamdi Çakll, Kezban Gürbüz, and Funda Canaz . Malignant Myoepithelioma of the Palate: A Case Report with Review of the

-
- of the Clinicopathological Characteristics. *Yonsei Med J* 2009; 50(6): 848-851.
23. Renata Soumarová, Zuzana Lovasová, Marie Vaňková, Ladislav Sokol. Radiotherapy in Malignant Myoepithelioma of the Soft Palate – Case Report. *Case Rep Oncol* 2009; 2:116–120 doi: 10.1159/000228546.
24. Lucas Gomes Patrocínio, Priscila Garcia Damasceno, José Antonio Patrocínio. Malignant myoepithelioma of the hard palate: 9-year follow-up. *Braz J Otorhinolaryngol* 2009; 75(4):620.
25. Msaahru Hata, Koichi Tokuuuye, Yoshiyuki Shioyama, Satoshi Nomoto, Yukinori Inadome, Nobuyoshi Fukumitsu, et al. Malignant Myoepithelioma in the Maxillary Sinus: Case Report and Review of the Literature. *Anticancer Research* 2009; 29: 497-502.
26. Charusheela R Gore, NK Panicker, SS Chandanwale, and Bikash K Singh. Myoepithelioma of minor salivary glands – A diagnostic challenge: Report of three cases with varied histomorphology. *J Oral Maxillofac Pathol.* 2013 May-Aug; 17(2): 257–260. doi: 10.4103/0973-029X.119748
27. Yadav AK1, Nadarajah J, Chandrashekhara SH, Tambade VD, Acharya S. Myoepithelioma of the soft palate: a case report. *Case Rep Otolaryngol.* 2013;2013:642806. doi: 10.1155/2013/642806. Epub 2013 Oct 2.
28. Jafarian AH1, Omidi AA, Roshan NM, Montazer M, Joushan B. Recurrent extensive plasmacytoid myoepithelioma of the sinonasal cavity. *J Res Med Sci.* 2012 Oct;17 (10):979-82.

Artículo recibido:

7 de Mayo de 2014.

Artículo aprobado para publicación:

22 de Agosto de 2014.

Autor de correspondencia:

Dr. Rogelio Sepúlveda Infante.

rogeliosepulveda@hotmail.com