
8.- CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE DE PALADAR BLANDO Y DURO, TONSILA PALATINA Y NASOFARINGE: DIAGNÓSTICO CLÍNICO/PATOLÓGICO E IMAGENOLÓGICO.

Samar ME, Avila RE, Corball AG, Fonseca IB FACULTAD DE ODONTOLOGIA Y DE CIENCIAS MÉDICAS UNC

INTRODUCCIÓN

El carcinoma mucoepidermoide (CME) -ISD-O Code 8430/3- es un tumor epitelial maligno. Alrededor del 53% ocurre en glándulas salivales mayores y sólo 21 % lo hace en las menores, principalmente en paladar y ocasionalmente en nasofaringe. Por otro lado, en la literatura consultada se han descrito sólo tres casos de CME en tonsilas.

OBJETIVOS

Nosotros presentamos un caso de CME de hemipaladar paladar duro y blando derechos, tonsila palatina y nasofaringe homolaterales donde analizamos su grado histológico y potencial proliferativo como factores pronósticos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 73 años que en agosto de 2013 consulta a la Fundación para la Educación, Investigación y Prevención en Cabeza y Cuello por una tumoración exofítica del paladar duro y blando de 2 años de evolución, con secreciones nasales mucopurulentas y dolor local. La biopsia se analizó con H/E Y Ki67.

RESULTADOS

En la exploración física se observó una masa submucosa polinodular de hemipaladar duro derecho, que se continuaba con hemipaladar blando, pilar anterior y pared lateral de orofaringe (tonsila palatina) homolaterales. Con resonancia magnética se observó una extensa lesión tumoral expansiva, heterogénea, que comprometía: hemipaladar duro y blando derechos, tonsila palatina, nasofaringe y región pterigomaxilar derechas con erosión de seno maxilar homolateral.

La biopsia incisional diagnosticó CME de alto grado.

En la pieza quirúrgica del tumor primario se observaron con H/E cordones sólidos de células epidermoides, con atipias y anaplasia; nidos de células claras y células oncocíticas. Se observó necrosis, hemorragia, edema, estroma desmoplásico y metástasis en 3 nodos linfoides regionales. La proliferación celular fue muy evidente con Ki67. Su estructura e inmunohistoquímica indicaron CME de alto grado de malignidad. Se realizó radioterapia posoperatoria. Luego de casi 3 años no hay signos de recidiva tumoral ni metástasis.

CONCLUSIÓN

Su agresividad, alta proliferación celular y capacidad infiltrativa obligan al seguimiento de la paciente.

BIBLIOGRAFIA

1. Avila Uliarte RE, Samar Romani ME, Corball de Santiago AG, Fonseca Acosta IB 2015. Carcinoma mucoepidermoide de la base de la lengua: presentación de dos casos de localización infrecuente. *Patología Revista Latinoamericana* 53: 207-211
2. Coca-Pelaz A, Rodrigo, JP, Triantafyllou A, Hunt JL, Rinaldo A, Strojam P, et al. 2015. Salivary mucoepidermoid carcinoma revisited. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 272: 799-819 doi: 10.1007/s00405-014-3053-z.
3. Jarvis SJ, Giangrande V, Brennan PA 2015. Mucoepidermoid carcinoma of the tonsil: a very rare presentation. *Acta Otorhinolaryngol Ital* 33: 286-288.
4. Re M, Pasquini E 2013. Nasopharyngeal mucoepidermoid carcinoma in children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 77: 565-569. doi: 10.1016/j.jpport.2012.12.0p12.
5. Samar ME, Avila RE, Fonseca IB, Olmedo L, Asís OG, Ferraris R. 2011. Mucoepidermoid carcinoma of salivary glands: histological and immunohistochemical prognostic factors. *Int. J. Morphol.* 29: 455-462.