

# Adenoma pleomórfico del paladar blando diagnosticado por resonancia magnética. Presentación de caso

## Pleomorphic adenoma of the soft palate diagnosed by magnetic resonance imaging. A case report

Alexander Aguilar Arias[1]
Sara Vélez Garcés[2]
Wilson Arley Barrientos Restrepo[3]
Catalina Aguilar Arias[4]
Camila Muñoz Rúa[2]

https://doi.org/10.53903/01212095.256

Palabras clave (DeCS)
Adenoma pleomórfico
Imagen por resonancia magnética
Paladar blando

Key words (MeSH)
Adenoma, pleomorphic
Magnetic resonance imaging
Palate, soft

## Resumen

El adenoma pleomórfico es el tumor benigno más común de las glándulas salivales, el sitio más frecuente es la glándula parótida. La localización en glándulas salivales en el paladar blando es poco frecuente. Se describe el caso de un niño de 10 años de edad con una masa indolora en el paladar blando en quien se realizó una resonancia magnética con medio de contraste para su adecuada caracterización. Se describen los principales hallazgos por resonancia magnética para que el radiólogo lo tenga como posible diagnóstico diferencial cuando se enfrente a un caso similar.

## Summary

Pleomorphic adenoma is the most common benign tumor of the salivary glands, and the most common site is the parotid gland. Localization in the salivary glands and soft palate is rare. We describe the case of a 10-year-old boy with a painless mass in the soft palate in which MRI with contrast was performed for adequate characterization. The main MRI findings are described for radiologists to have as a possible differential diagnosis when faced with a similar case.

## Introducción

El adenoma pleomórfico del paladar blando es poco frecuente, su ubicación más común es en la glándula parótida. La resonancia magnética (RM) juega un papel crucial en el diagnóstico y la planificación de tratamientos para esta patología, pues permite caracterizar la ubicación, el tamaño y la extensión de los adenomas pleomórficos en el paladar blando. Esto influye en la toma de decisiones como la resección quirúrgica precoz por su mayor riesgo de malignidad (1).

## Presentación del caso

Paciente de 10 años de edad, sin antecedentes de importancia. Hace unos meses presenta masa indolora en el paladar blando. No ha tenido fiebre ni pérdida de peso. Su médico tratante solicitó RM con medio de contraste para caracterizar la lesión del paladar blando y definir el tratamiento.

Se le realizó RM con gadolinio de cabeza y cuello, que confirmó lesión redonda, ubicada en el paladar blando, con características compatibles con adenoma pleomórfico.

## Discusión

El adenoma pleomorfo es un tumor benigno que afecta glándulas salivales mayores y menores (2). Tiene una prevalencia del 3-5 % en los tumores de cabeza y cuello. De estos, solo el 15 al 20 % son en las glándulas salivales menores (3), mientras que la glándula parótida es la ubicación más frecuente (4). Generalmente, es una lesión de crecimiento lento, móvil, puede generar edema y dolor leve (5). Su ubicación en glándulas salivales menores tiene mayor riesgo de malignidad que en las mayores (6). Histológicamente, se caracteriza por la presencia de células epiteliales y mesenquimales (7).

Los adenomas pleomórficos afectan cualquier edad, pero tienen mayor prevalencia en la cuarta, quinta y sexta décadas de la vida. El diagnóstico se basa en la relación de los hallazgos clínicos, examen físico, hallazgos imagenológicos e histología. Los principales diagnósticos diferenciales son el carcinoma adenoide quístico y el adenocarcinoma pleomórfico. El carcinoma adenoide quístico se diferencia del adenoma pleomórfico, ya que presenta menor intensidad de señal en las secuencias T2, y el adenocarcinoma pleomórfico, suele ser más irregular con intensidad de señal y realce heterogéneos. (8). La RM juega un papel fundamental en el

[1]Médico residente de Radiología, Universidad Pontificia Bolivariana, Cedimed. Medellín, Colombia.

[2]Médica Universidad CES. Médica Clínica CES. Medellín, Colombia.

[3]Médico Universidad Cooperativa. Médico Clínica Vida. Medellín, Colombia.

[4]Estudiante internado de Medicina Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, Colombia.

diagnóstico de los adenomas pleomórficos. Ayuda a definir la ubicación exacta del tumor, su extensión en tejidos vecinos, el tamaño y la relación con estructuras vasculares o nerviosas para una posible resección quirúrgica. Los hallazgos por RM típicos se presentan en la figura 1 e incluyen: alta intensidad de señal en las imágenes potenciadas en T2, en la mayoría de los casos con un halo de baja señal alrededor de la lesión, que representa la cápsula fibrosa del tumor (figura 1a), intensidad de señal baja en las secuencias potenciadas en T1 (figura 1b) y presencia de realce homogéneo con el medio de contraste (figuras 1 c, d) (9).

En el caso de este paciente, las características de la lesión coinciden con las descritas en la literatura (intensidad de señal homogénea en las secuencias potenciadas en T1 y T2, y realce homogéneo con el medio de contraste), se sugirió como primera posibilidad diagnóstica la de adenoma pleomórfico. Se le practicó resección quirúrgica y el reporte histopatológico fue "adenoma pleomórfico"

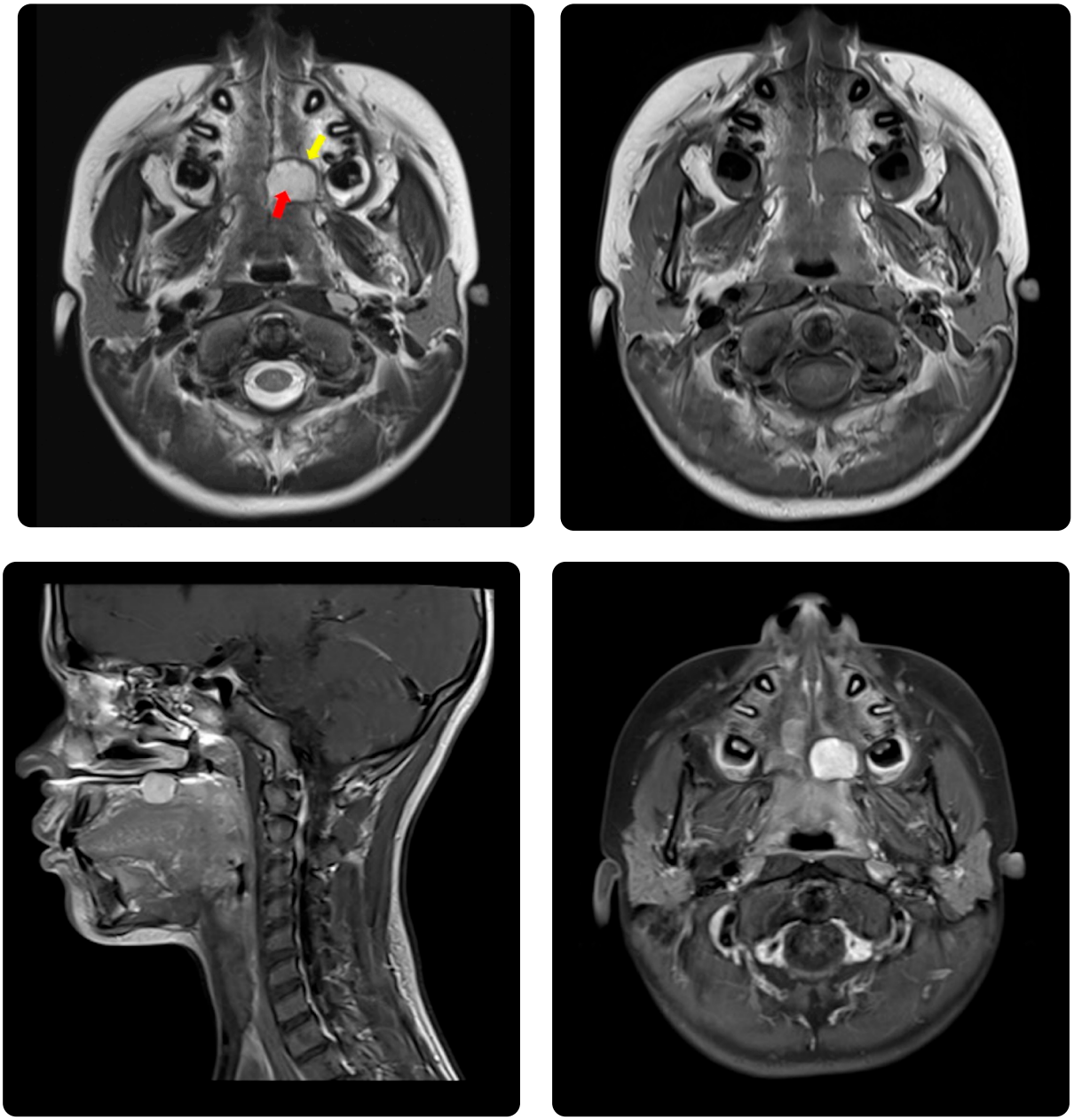


Figura 1. RM de cabeza y cuello con medio de contraste. a) Imagen potenciada en T2, corte axial. Lesión redondeada, de alta señal sólida, con bordes bien definidos, localizada en el lado izquierdo del paladar blando (flecha roja). La lesión demuestra un anillo delgado de baja señal alrededor (flecha amarilla), correspondiente a la cápsula fibrosa. b) Imagen potenciada en T1 sin medio de contraste en corte axial. Se muestra que la lesión tiene intensidad de señal intermedia a baja. c-d) Imagen potenciada en T1 con medio de contraste (gadolinio) en cortes sagital (c) y axial (d) que demuestran realce homogéneo de la lesión.

## Conclusiones

El adenoma pleomórfico de glándulas salivales menores es de baja frecuencia en los tumores de cabeza y cuello con un mayor riesgo de malignidad que en las glándulas salivales mayores. La RM juega un papel fundamental en la caracterización de tumores de cabeza y cuello, gracias a su capacidad para distinguir y detallar diferentes tejidos. El radiólogo debe conocer sus características por imagen más frecuentes para su adecuado diagnóstico y así, en conjunto con los cirujanos, decidir el tratamiento quirúrgico de manera anticipada.

## Referencias


1. Christe A, Waldherr C, Hallett R, Zbaeren P, Thoeny H. MR Imaging of Parotid tumors: Typical lesion characteristics in MR imaging improve discrimination between benign and malignant disease. AJNR Am J Neuroradiol. 2011;32(7):1202-7. https://doi.org/10.3174/ajnr.A2520
2. Mubeen K, Vijayalakshmi KR, Abhishek RP, Girish BG, Chandravir S. Beningn pleomorphic adenoma of minor salivary. J Dentistry Oral Hygene. 2011;3(6):82-8.
3. Vaidya AD, Pantvaidya GH, Metgudmath R, Kane SV, D'Cruz AK. Minor salivary gland tumors of the oral cavity: a case series with review of literature. J Cancer Res Ther. 2012;8(Suppl 1):S111-5. https://doi.org/10.4103/0973-1482.92224
4. Takahama A Jr, da la Cruz PD, Magrin J, de Almeida OP, Kowalski LP. Giant pleomorphic adenoma of the parotid gland. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2008;13(1):E58-60.
5. Aggarwal A, Singh R, Sheikh S, Pallagatti S, Single I. Pleomorphic adenoma of minor salivary gland: a case report. RSBO. 2012;9(1):97-101.
6. Adelstein DJ, Koyfman SA, El-Naggar AK, Hanna EY. Biology and management of salivary gland cancers. Semin Radiat Oncol. 2012;22:245-53.
7. Lingam RK, Daghir AA, Nigar E, Abbas SA, Kumar M. Pleomorphic adenoma (benign mixed tumour) of the salivary glands: its diverse clinical, radiological, and histopathological presentation. Br J Oral Maxillofac Surg. 2011;49:14-20.
8. Dalati T, Hussein MR. Juvenile pleomorphic adenoma of the cheek: a case report and review of literature. Diagn Pathol. 2009;4(1):4-32.
9. Moonis G, Patel P, Koshkareva Y, Newman J, Loevner L. Imaging characteristics of recurrent pleomorphic adenoma of the parotid gland. AJNR Am J Neuroradiol. 2007;28(8):1532-6.


## Correspondencia


Alexander Aguilar Arias
Carrera 27 F #34 DD sur 52
Envigado, Colombia
alexaguilar92@gmail.com



Recibido para evaluación: 10 de febrero 2023
Aceptado para publicación: 18 de marzo de 2023