

# CARCINOMA EX-ADENOMA PLEOMORFICO DE GLANDULA SALIVAL

*Carcinoma ex pleomorphic adenoma of salivary gland*

Luis Alberto Ortiz Colindres,<sup>1</sup> Saúl Juárez,<sup>2</sup> Olga M. Zavala<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Cirugía Oncológica, Hospital General San Felipe, Tegucigalpa

<sup>2</sup>Clínica Sinaí, Choluteca

<sup>3</sup>Servicio de Anatomía Patológica, Choluteca

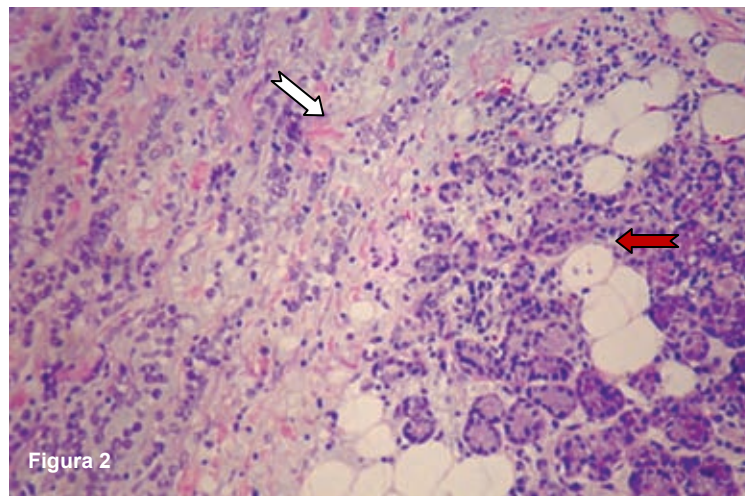


Imagen de pieza quirúrgica de paciente femenina de 38 años con historia de 2 meses de evolución de presentar parestias y parestesias en el piso de la boca y en la lengua del lado derecho. En el examen físico se encontró nódulo submandibular derecho y por ultrasonido se encontró lesión de 2 x 2.1 cm sin adenopatías visibles. Se le realizó resección de glándula submandibular derecha con resección del nervio hipogloso por estar éste incluido en la lesión. La Fig. 1 muestra la glándula submandibular derecha con lesión tumoral (marcada con flechas). Además se realizó disección radical modificada de cuello tipo supraomohioidea (niveles ganglionares I-III), debido a que la biopsia transoperatoria reportó datos de neoplasia maligna. En la Fig. 2 histológicamente se observó células epiteliales neoplásicas en una matriz condroide, sin cápsula, con infiltración neural, linfovascular (flecha blanca) y a la glándula salival normal subyacente (flecha roja). El perfil inmunohistoquímico reportó Proteína S-100 negativa y Antígeno de Membrana Epitelial positivo (EMA), entre otros. El carcinoma originado en un adenoma pleomorfo se conoce como carcinoma ex adenoma pleomorfo o tumor mixto maligno. La incidencia de esta transformación maligna es de un 2 a 10% de los casos. Actualmente la paciente presenta buen estado general y está recibiendo tratamiento con radioterapia.