

GLANDULAS SALIVALES

- MAYORES

Parótida. Submaxilar, sublingual

- MENORES

Labiales, bucales, palatinas, amigdalares, molares, retromolares
linguales

SECRECION . Serosas, mucosas, mixtas

INFLAMACIONES

- AGUDAS Viral - Piógena

- CRONICA INESPECIFICA Sialoadenitis,

ESPECIFICA. tuberculosis, actinomicosis, sífilis

PAROTIDITIS URLEANA.

- Ocasionada por Paramixovirus del tipo RNA.
- El virus es adquirido por la vía aérea superior
- Afecta a las glándulas salivales, predominantemente parótida.
- También conocida como **paperas**.
- Su incidencia descendió abruptamente después de descubrir la vacuna contra ella, en 1967.

Epidemiología:

Edad: de 2 a 15 años.

Transmisión: por las gotitas de Flugge o por contacto directo de la saliva contaminada.

Período de posibilidad de contagio: 2-3 días antes de los síntomas visibles y 9 días después de que éstos desaparecen.

Es altamente contagiosa; una vez infectada la persona es inmune para una segunda infección.

Sintomatología

- **Aumento de volumen y dureza de las parótidas .**
- **Afectación generalmente bilateral**
- **Dura alrededor de 7 días.**

- **Dolor (inconstante)**
- **Cefalea**
- **Pérdida del apetito**
- **Decaimiento.**
- **Fiebre**

Complicaciones

- Aparecen entre 1 y 2 semanas después de la inflamación parotídea
- meningitis
- orquitis - ooforitis
- Pancreatitis

SIALOADENITIS.

Inflamación de glándulas salivales.

Etiología:

- **Bacteriana (secundaria a obstrucción ductal, espesamiento salival, disminución defensas)**
- **Vía infección: canalicular**

SIALOLITIASIS

- **Formación de cálculos**
- **Ubicación en ductos ó parénquima glandular**
- **Frecuente afección submaxilar**
- **Obstrucción: total o parcial**
- **Etiología : deshidratación, post-operatorios, drogas que disminuyen la secreción salival .**

Cálculos

- **Núcleo orgánico central (glicoproteínas, mucopolisacáridos, bacterias, células descamadas)**
- **Periferia material inorgánico (carbonato de ca, fosfato de calcio)**

Clínica

- Tensión
- Dolor
- Cólico durante la masticación

Complicaciones : sialoadenitis, absceso, fístula, atrofia glandular

LESIONES LINFOEPITELIALES. SJÖGREN

- El desorden inmunológico más común asociado a glándulas salivales.
- Caracterizado por la infiltración de linfocitos que forman centros germinales, nidos de células mioepiteliales. Destrucción acinos y finalmente atrofia de la glándula
- Asociada a xerostomía queratoconjuntivis sicca y artritis reumatoide
- Puede transformarse en linfoma maligno

MUCOCELE Y RANULA

- Extravasación de saliva fuera de los ductos o acinos hacia el tejido vecino
- Retención de saliva dentro de ductos por obstrucción de los mismos.

MUCOCELE

Etiología. Traumatismo

Causado por ruptura ductos

Lesion redondeada llena de Saliva.

Cubierta por mucosa sana

RANULA

- Ocurre en el piso de la boca.
- Se denomina así por semejanza con la panza de la rana.
- Es transparente, cubierto por mucosa sana, levanta la lengua
- Generalmente causado por obstrucción.

PATOLOGIA TUMORAL DE LAS GLANDULAS SALIVALES

- Tumores de glándulas salivales

- Poco frecuentes 3%
- Edad : adultos edad media
- 80% parótida 15% malignos
- 10% submandibular 40% malignos
- 9% glándulas menores 50% malignos
- 1% sublinguales

TUMORES DE GLÁNDULAS SALIVALES – CLASIFICACIÓN DE LA OMS

| | | | |
|---|--------|--|--|
| Malignant epithelial tumours | | | |
| Acinic cell carcinoma | 8550/3 | Basal cell adenoma | |
| Mucoepidermoid carcinoma | 8430/3 | Warthin tumour | |
| Adenoid cystic carcinoma | 8200/3 | Oncocytoma | |
| Polymorphous low-grade adenocarcinoma | 8525/3 | Canalicular adenoma | |
| Epithelial-myoepithelial carcinoma | 8562/3 | Sebaceous adenoma | |
| Clear cell carcinoma, not otherwise specified | 8310/3 | Lymphadenoma | |
| Basal cell adenocarcinoma | 8147/3 | Sebaceous | |
| Sebaceous carcinoma | 8410/3 | Non-sebaceous | |
| Sebaceous lymphadenocarcinoma | 8410/3 | Ductal papillomas | |
| Cystadenocarcinoma | 8440/3 | Inverted ductal papilloma | |
| Low-grade cribriform cystadenocarcinoma | | Intraductal papilloma | |
| Mucinous adenocarcinoma | 8480/3 | Sialadenoma papilliferum | |
| Oncocytic carcinoma | 8290/3 | Cystadenoma | |
| Salivary duct carcinoma | 8500/3 | | |
| Adenocarcinoma, not otherwise specified | 8140/3 | Soft tissue tumours | |
| Myoepithelial carcinoma | 8982/3 | Haemangioma | |
| Carcinoma ex pleomorphic adenoma | 8941/3 | | |
| Carcinosarcoma | 8980/3 | Haematolymphoid tumours | |
| Metastasizing pleomorphic adenoma | 8940/1 | Hodgkin lymphoma | |
| Squamous cell carcinoma | 8070/3 | Diffuse large B-cell lymphoma | |
| Small cell carcinoma | 8041/3 | Extranodal marginal zone B-cell lymphoma | |
| Large cell carcinoma | 8012/3 | | |
| Lymphoepithelial carcinoma | 8082/3 | Secondary tumours | |
| Sialoblastoma | 8974/1 | | |
| Benign epithelial tumours | | | |
| Pleomorphic adenoma | 8940/0 | | |
| Myoepithelioma | 8982/0 | | |

¹ Morphology code of the International Classification of Diseases for Oncology (ICD-O) (821) and the Systematized Nomenclature of Medicine (<http://snomed.org>). Behaviour is coded /0 for benign tumours, /3 for malignant tumours, and /1 for borderline or uncertain behaviour.

- 1. Tumores epiteliales malignos
- 2. Tumores epiteliales benignos
- 3. Tumores de tejidos blandos
- 4. Tumores hemolinfoides
- 5. Tumores secundarios (metastásicos)

TUMORES DE GLÁNDULAS SALIVALES – CLASIFICACIÓN DE LA OMS

1) TUMORES EPITELIALES MALIGNOS

1- Carcinoma de células Acinares

- 2 - *carcinoma mucoepidermoide*
- 3 - *Carcinoma adenoide quístico*
- 4 - *adenocarcinoma pleomorfo de bajo grado*
- 5 - *Carcinoma epitelial-mioepitelial (epimioepitelial)*
- 6 – *células basales*
- 7- *Adenocarcinoma de células basales*
- 8 - *Cistadenocarcinoma*
- 9 - *carcinoma del conducto salival*
- 10 - *adenocarcinoma*
- 11 - *carcinoma mioepitelial*
- 12-*carcinoma en adenoma pleomorfo*
- 13 - *Carcinosarcoma*
- 14 - *carcinoma de células escamosas*
- 15 – *Carcinoma Linfoepithelial (tumor del esquimal)*
- 16 - *Sialoblastoma*

2) TUMORES EPITELIALES BENIGNOS

- 1 - *Adenoma pleomorfo*
- 2- *Mioepitelioma*
- 3 - *Adenoma de la célula basal*
- 4 - *Tumor de Warthin = Adenolinfoma*
- 5 – *Oncocitoma*
- 6 – *Cistoadenoma*

3) TUMORES MESENQUIMALES

Hemangioma

Lipoadenoma

Neurofibroma

4) TUMORES HEMOLINFOIDES

Linfoma MALT

Linfoma difuso de células grandes B

Plasmocitoma Extramedular

5) TUMORES SECUNDARIOS

Tumores metastásicos localizados en glándulas salivales: melanoma maligno de piel, carcinoma de células escamosas de piel u oral. Menos comúnmente tumores primarios distantes (Ca de células pequeñas de pulmón, riñón y mama)

Clasificación - Resumen

BENIGNOS

- **Adenoma Pleomorfo**
- **Adenomas Monomorfos**

CAPL

Adenoma oxífilo

Adenoma basocelular

Adenoma cels. claras

MALIGNOS

- **Ca. Mucoepidermoide**
- **Ca. Céls. Acinares**
- **Ca. Adenoquístico**
- **Adenocarcinoma**
- **Ca. Indiferenciado**
- **Ca. Epidermoide**
- **Ca. en adenoma Pleomorfo**

CLINICA

- **BENIGNOS**
- **Tumor**
- **Crecimiento lento**
- **> G.S.Mayores**

- Edad. Adultos
- Sexo. Mujeres

MALIGNOS

- Tumor
- Crecimiento rápido
- Dolor
- Trismus
- Parálisis Facial
- Metástasis
- > G.S. Menores
- Edad adultos

Adenoma Pleomorfo

- Frecuencia 70 %
- Mujeres > hombres
- Edad 40 años
- 60% de los tumores de parótida.
- Adenoma Pleomorfo
- **Macroscopia.** Masa tumoral gelatinosa, condroide, blanquecina, sólida, mal delimitada
- **Microscopía :** Tumor benigno con elementos epiteliales dispuestos en un estroma mixoide o condroide.
- El tumor no tiene cápsula . Emite prolongaciones microscópicas por fuera de la masa principal por lo que si se realiza su enucleación exclusivamente recidiva
- Tratamiento adecuado. parotidectomía

Tumor de Warthin (Cistoadenoma papilar linfomatoso)

- Frecuencia: 5 15 %
- Hombres > mujeres 5:1
- Edad : 50 60 años

