

HOSPITAL GENERAL DOCENTE  
"DR. AGOSTINHO NETO"  
GUANTANAMO

**CARCINOMA ADENOIDE QUISTICO.  
INFORME DE UN CASO**

*Dra. Josefa Jiménez Hernández<sup>1</sup>, Dra. Mercedes Dimont Bess<sup>2</sup>, Dra. Lourist Palomares Pickering<sup>3</sup>, Dra. Rosa Nelly Vázquez Vilanova<sup>4</sup>, Dra. Katia Ramírez Sánchez.<sup>4</sup>*

**RESUMEN**

Paciente de 35 años, femenina, con antecedentes de salud y edad gestacional de 18 semanas, que presenta lesión nodular localizada en la región hemimaxilar izquierda y región lateral derecha del cuello, de aspecto metastático, con crecimiento rápido favorecido por el embarazo que deprime el sistema inmunológico. Se realiza citología aspirativa arrojando el siguiente diagnóstico: metastático de carcinoma de glándulas salivales. Se realiza biopsia, confirmándose carcinoma adenoide quístico con metástasis ganglionar. Se produce óbito fetal por método de Rivanol, para posterior tratamiento oncológico y evolución satisfactoria. Se reporta esta enfermedad rara que cursa con acelerado crecimiento por el embarazo, porque en la literatura revisada no se han publicado casos como tal.

**Palabras clave:** CARCINOMA QUISTICO ADENOIDE/quimioterapia; COMPLICACIONES NEOPLASICAS DEL EMBARAZO/terapia;

**INTRODUCCION**

El carcinoma adenoide quístico es una rara entidad clasificada por la OMS dentro de los carcinomas de glándulas salivares<sup>1,2</sup>, que representa sólo el 1 % de todos los tumores malignos de la región bucal y maxilofacial, aunque al hacer referencia en las glándulas salivales, constituye el 5 % de los carcinomas de parótidas submaxilar y sublingual y aproximadamente el 50 % de las

<sup>1</sup> Especialista de II Grado en Anatomía Patológica. Instructor.

<sup>2</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

<sup>3</sup> Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Instructor.

<sup>4</sup> Especialista de I Grado en Anatomía Patológica. Instructor.

menores.<sup>1</sup> Es una neoplasia maligna de crecimiento lento caracterizada por gran potencial de invasión, grandes posibilidades a recidivas y metástasis de los tres subtipos histológicos, el patrón sólido es el de peor pronóstico.<sup>3,4,5,10</sup>

Estos carcinomas son más frecuentes entre la 5ta y 7ma décadas de la vida.<sup>6</sup> La frecuencia es del 1 al 3 %.<sup>8</sup> Sus patrones de crecimiento uniforme, tubular o sólido se relacionan como pronóstico de las lesiones. Esa neoplasia representa cantidades significantes de proteínas en la membrana basal.<sup>9</sup>

Se han descrito distintos carcinomas adenoides quísticos de las glándulas salivales que rara vez se presentan como tumor primario de la tráquea. Se ha presentado el caso de aspergilosis traqueo bronquial asociada a un carcinoma adenoide quístico en bronquio principal izquierdo <sup>11</sup>, así como en glándulas sudoríparas de la piel<sup>12</sup>, en la laringe, localización extraordinariamente rara.<sup>13,14</sup>

## **PRESENTACION DEL CASO**

Paciente de 35 años de edad, con antecedentes de salud y edad gestacional de 18 semanas, acude a nuestro Servicio de Medicina porque hace 2 meses viene presentando aumento de volumen hemimaxilar y de la región lateral del cuello, dura, fija, no dolorosa, afebril, sin otra sintomatología, por lo cual se ingresa.

Antecedentes patológicos personales no refiere.

Antecedentes patológicos familiares no refiere.

### **Examen físico.**

Mucosas: Normocoloreadas y húmedas.

Cuello: Nódulo duro, fijo de 6 cm. Hemimaxilar derecho y masa de aspecto tumoral duro, irregular de 10 cm de diámetro en región lateral derecho del cuello.

A. Respiratorio: Murmullo vesicular normal. No estertores, FR 24 x.'

A.C.V: Ruidos cardíacos rítmicos, no soplos TA 110/70 mm hg FC 86x'

Abdomen: Negativo.

AU. 14 cms.

## **Estudios de laboratorio**

Hb: 13.8 g/l  
Hto: 0.40 l/2  
Leuco: 6 x 10<sup>9</sup>/l

Poli 60  
Linfocitos. 38  
Eosinófilos. 2  
Eritro. 120 mm Hg  
Exudado vaginal. Negativo

BAAF: Extendido citológico positivo de células neoplásicas. Metástasis de carcinomas de glándulas salivares.

Se le realiza método de Rivanol para mejor evacuación del útero y posteriormente tratamiento oncológico.

Se lleva al salón el 5/10/05 donde se le realiza incisión en la región lateral del cuello y submaxilar derecha, por planos, hasta observar tumoración de características malignas con vasos de neoformación. Se realiza biopsia incisional con resección de dos ganglios cervicales de la región lateral derecha.

## **Descripción anatomopatológica.**

### **Microscópicamente.**

Se reciben varios fragmentos de tejidos de 1.5 x 0.8 cm. blanco grisáceo, los cortes blancos grisáceos homogéneos con áreas de tejidos adiposo.

### **Microscópicamente**

Carcinoma adenoide quístico bien diferenciado con metástasis a ganglios linfáticos de la región lateral derecha del cuello. Se demuestra la correlación citohistopatológica de este tumor maligno agresivo y raro de interés a informar el caso.

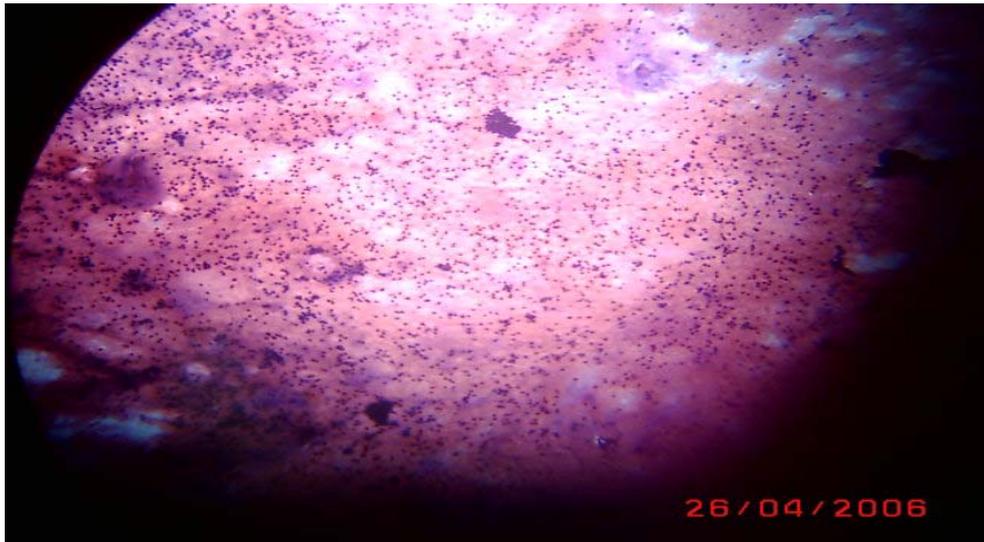
## DISCUSION DEL CASO

Se trata de una paciente con nódulo duro en región hemimaxilar derecha y región lateral derecha del cuello aumentado de volumen. Por las características nos hace pensar en entidades nosológicas de las glándulas salivares tales como adenoma pleomórfico, miopitelioma y el carcinoma adenoide quístico. Por el estudio citológico, así como por la histopatología hemos confirmado que es un carcinoma adenoide quístico, además por el crecimiento lento, agresivo con invasión metastásica, en una gestante de 18 semanas lo cual favoreció al crecimiento más rápido, infiltración por la depresión inmunológica que contribuye a producir el embarazo, pues en las otras entidades el compartimiento no es agresivo, benigno y son frecuentes. Se reporta el caso por interés, práctico y científico.

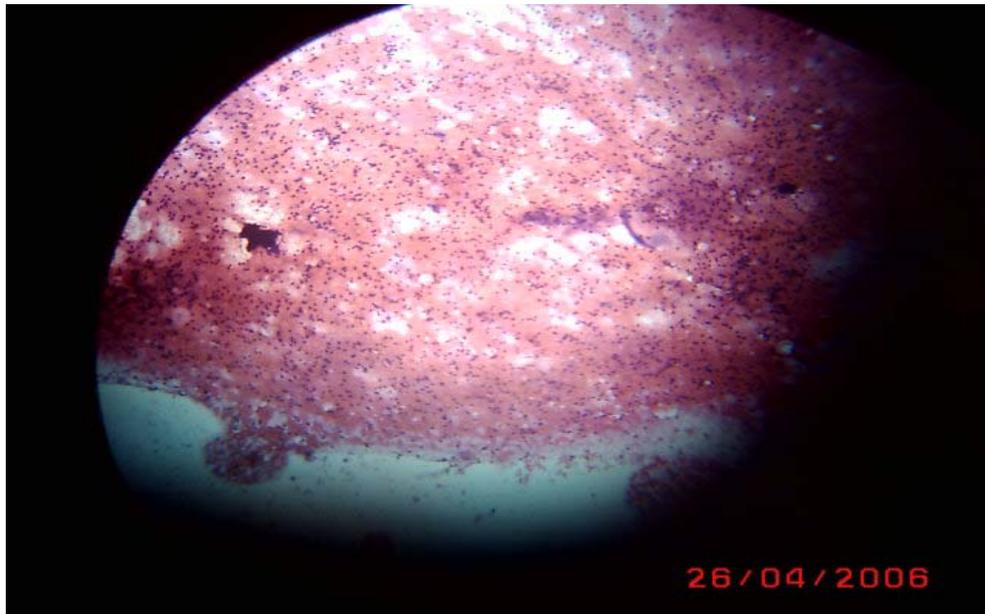
## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1- Campagnale R, Campagnale R, Vasalli L, Zanelli G. Carcinoma adenoide quístico de laringe: presentación de un caso. *Rev Asoc Odontol Argent.* 2005; 93(5):429-432.
- 2- Costa MC. Expressão das integrinas  $\alpha 2\beta 1$ ,  $\alpha 3\beta 1$  e  $\alpha 5\beta 1$  em adenoma pleomórfico de glândula salivar menor e carcinoma adenoide quístico Natal. 2005 : 161.
- 3- Fernandez Batista de Silva AR, Yure de Carvalho R, Freitas de Almeida R. *Rev bras patol oral.* 2003; 2(2):17-20.
- 4- Alves A, Terezina NN, Soares Flavia D, Silva J, Medeiros NMA. Tumores de glândulas salivares. *J bras patol medlab.* 2004; 40(6): 421-424.
- 5- Dorta Garcia R. Carcinoma adenoide quístico de glândulas submaxilares: presentación de dos pacientes. *Medicentro.* 2007; 11(2).
- 6- Ledesma Montes C, Ortmz MN. Carcinoma adenoide quístico: presentación de un caso inusual en el conducto auditivo externo. *Rev Inst Nac Cancerol (Mix).* 2000; 46(3):167-170
- 7- Fernandez A, Yurgel L, Soares F, Zancanaro de MA, Grando LJ, Lima Soares de AA. Carcinoma adenoide quístico: relato de caso. *BCI.* 2000; 7(26):72-75
- 8- Lazos Ochoa M, Tobas Alas Z. Carcinoma adenoide quístico primario de esófago. *Rev Med Hosp Gen Mix.* 2001; 64(1):35-40.
- 9- Joeger Martins Marques M. High dose-rate brachytherapy as a treatment option in primary tracheal tumors. *Clinics.* 2001; 60(4):299-304.

- 10-Franca CM. Análise quantitativa das AgNORs no carcinoma adenóide cístico intra-oral através da técnica de dupla marcação PCNA/AgNOR. J bras patol med lab. 1999; 38(1):39-44.
- 11-Navarro F, Vázquez J, Cicero R, Legasspi A. Carcinoma adenóide cístico primário do pulmão. An Med Asoc Med Hosp Abc. 1997; 42(1):27-9
- 12-López C, Alió A, Chópite M, Oliver M. Tumores de tráquea: un caso de carcinoma adenoideo quístico. Rev Cubana Cir. 2006; 45(1).
- 13-Lazos Ochoa, Minerva; Tobar Alas, Saúl. Mutación de TP53 en neoplasma de la glándula salival. Rev Med Hospi Gen Méx. 2001; 64(1):35-40
- 14-Ojeda P, Rueda M. Laryngeal adenoid cystic carcinoma: case report. Rev Ecuat Cancerol. 2004; 13(1):68-72



*Figura 1. Citología aspirativa (BAAF) de metástasis de un carcinoma adenoide quístico de glándulas salivales glanglios linfáticos.*



*Figura 2. Citología aspirativa (BAAF) de metástasis de carcinoma adenoide quístico de glándulas salivales glanglios linfáticos.*