

Carcinoma parotídeo de células claras

Parotidean clear cells carcinoma.

RESUMEN

El carcinoma parotídeo de células claras es una neoplasia poco frecuente, con problemas de diagnóstico diferencial y con una amplia variedad de tumores de glándulas salivares que contienen células claras, en mayor o menor proporción, como los tumores mixtos, mioepiteliomas, oncocitomas, carcinoma mucoepidermoide, carcinoma de células acinares, adenocarcinoma, polimorfo de bajo grado y carcinoma adenoide quístico. Es un carcinoma de bajo grado, localmente invasivo, siendo raras las metástasis a nivel de los ganglios linfáticos cervicales, y su pronóstico, en general, es bueno.

PALABRAS CLAVE:

Carcinoma, células claras, parótida, glándulas salivares.

SUMMARY

Parotidean clear cells carcinoma is a rare neoplasia with a differential diagnosis problem with a wide variety of salivary glands tumours, containing clear cells, in a greater or lower proportion, such as the mixed tumours: myoepitheliomas, oncocytomas, mucoepidermoid carcinoma, acinar cells carcinoma, adenocarcinoma, lower grade polymorphic carcinoma and cystic adenooid carcinoma. It is a lower grade carcinoma, locally invasive, metastasis are rare at the level of cervical lymph ganglia and its prognosis, in general, is good.

KEY WORDS:

Carcinoma, clear cells, parotid, salivary glands.

Introducción

El carcinoma de células claras parotídeo es una neoplasia rara, pues afecta a las glándulas salivares menores, principalmente paladar duro.

Ha recibido varias denominaciones, basándose en su diversidad histológica¹; Batsakis (1980) fue el primero en definirlo como tal o carcinoma mioepitelial². La variedad de carcinoma de células claras hialinizadas³, es más rara y agresiva.

La mayoría de estos tumores, han sido descritos como hallazgos casuales dentro de un proceso clínico sospechoso de carcinoma.

La clínica consiste en una masa submucosa, asintomática e indolora, que afecta a las glándulas salivares menores, con predominio del sexo femenino y edad avanzada. El análisis inmunohistoquímico es esencial para su diagnóstico.

El tratamiento es básicamente quirúrgico, acompañándose de radioterapia para controlar su carácter invasivo local.

Caso Clínico

Paciente varón de 62 años, que presenta una tumoración parotídea izquierda indolora, de nueve meses de evolución. Como antecedente su padre falleció de cáncer de cabeza y cuello.

A la exploración, se palpa una tumoración elástica y dura en cola de parótida izquierda. La RM objetiva lesión bien delimitada de 3 cm en parótida izquierda. La punción-biopsia indicó la sospecha de un carcinoma de células claras.

Como tratamiento se realizó una parotidectomía subtotal izquierda, con resultado anatomo-patológico de "carcinoma de células claras, variante hipernefroide", (Figuras 1 y 2). Posteriormente se aplicó radioterapia (66 Gy) por afectación del margen quirúrgico.

El Servicio de Urología descartó afectación renal. Actualmente, está asintomático, sin recidiva.

Discusión

El carcinoma de células claras de la glándula parótida es inusual, sólo se han publicado 16 casos. Se caracteriza

por una proliferación de células mioepiteliares claras y células epiteliales acinares⁴.

Clínicamente, se presenta como una tumoración indolora, con predominio femenino, entre la 6ª y 7ª década. En ocasiones provoca dolor, tumefacción y ulceración de la mucosa. Suele ser menor de 3 cm, con una evolución oscilante (1- 15 años)⁵.

Es un tumor escasamente circunscrito, infiltrando estructuras adyacentes, como mucosa, hueso y nervios. Es un carcinoma de bajo grado, localmente invasivo, siendo raras las metástasis cervicales⁶. Se ha descrito la transformación maligna de un adenoma pleomorfo del paladar en carcinoma de células claras⁷.

El diagnóstico se realiza por exclusión de otros tumores con predominio de células claras, mediante técnicas de imagen y de inmunohistoquímica, con los que hay que realizar un diagnóstico diferencial, y descartar metástasis del adenocarcinoma renal⁸ apoyándose en estudio inmunohistoquímico: fenotipo celular y tinciones PAS (+) y (-) para el Rojo Congo^{9,10}.

El tratamiento de elección es una resección quirúrgica amplia, completándose, con un vaciamiento ganglionar y radioterapia si aparece recurrencia locorregional. El pronóstico es relativamente bueno, aunque existe controversia. Requiere seguimiento durante varios años por su carácter invasivo local.



Figura 1: Tumoración blanquecina de consistencia elástica – firme de 2 cm en el polo de la glándula.

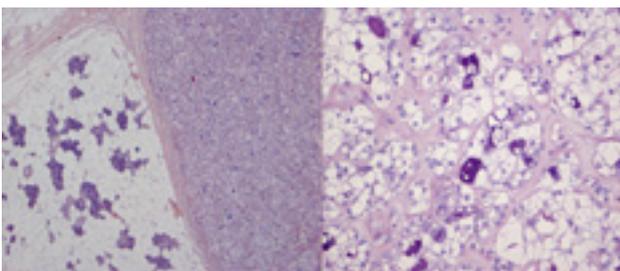


Figura 2: A) Tumoración separada de glándula por una cápsula conectiva. B) Las células tumorales son de citoplasma claro, PAS diastasa-resistente.

Bibliografía

1. Ponniah I, Sureshkumar P, Karunakaran K. Clear cell carcinoma of minor salivary gland: case report. *Ann Acad Med Singapore* 2007; 36: 857-60.
2. Batsakis JG. Clear cell carcinoma of salivary glands. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1980; 89: 196-7.
3. O'Regan E, Shandilya M, Gnepp DR, Timon C, Toner M. Hyalinizing clear carcinoma of Salivary gland: an aggressive variant. *Oral Oncology* 2004; 40: 348-52.
4. Wang B, Brandwein M, Gordon R, Robinson R, Zarbo RJ. Primary salivary clear cell tumors, a diagnostic approach. *Arch Pathol Lab Med* 2002;126:676- 85.
5. Poignonec S, Lamas G, Homsí T, et al. Clear cell sarcoma of the pre- parotid region: an initial case report. *Acta Otorhinolaryngol Belg* 1994; 48 (4): 369-73.
6. Sicurella A, Gregorio P, Stival and A Brenna. Clear cell carcinoma of minor salivary gland of the tongue. *Acta Otorrhinolaryngol Ital* 2004; 24: 157-60.
7. Azúa- Romero J, Usón T, Martínez-Tello A, Álvarez-Alegre R, Moral. Epithelial- Mioepithelial carcinoma arising from clear cell myoepithelioma of the parotid. *Pathology* 2002; 34 (5): 475-7.
8. Ellis GL. Clear cell neoplasms in salivary glands: clearly a diagnostic challenge. *Ann Diagn Pathol*; 2 (1): 61-78.
9. Suzuki H, Yamauchi G, Hashimoto K. Clear cell carcinoma of the mandibular gingival minor salivary gland: a case report with immunohistochemical study. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 2007; 103 (3): 36-40.
10. Shrestha P, Yang LT, Liu BL, Namba M, Qin CL, Mori M. Clear cell carcinoma of salivary glands: immunohistochemical evaluation of clear tumor cells. *Anticancer Res* 1994; 14 (3A): 825-36.
11. Mazouzi A, Benjelloun H, Benchekroun N, Acharki A, Benider A. Clear cell carcinoma of the parotid gland. *Ann Otolaryngol Chir Cevicofac* 2005; 122 (3): 142-5.

Correspondencia

Dra. Elena Sánchez Legaza
 Obispo Hurtado, 25 - 2º B
 18004 Granada
 e-mail: manpro1910@hotmail.com