



Adenoma pleomorfo de paladar con extensión faríngea

Pleomorphic adenoma of minor salivary glands with posterolateral pharyngeal extension.

Mario Antonio Barrón Soto,¹ Martha Sabina Matus Velasco,¹ Arcelia Carolina Barrón Campos,² Luz Arcelia Campos Navarro,³ Karina Esthela Montes Salcedo⁴

¹ Otorrinolaringología y CCC.

² Cirugía general. Facultad Mexicana de Medicina, Universidad La Salle, Ciudad de México.

³ Otorrinolaringología y CCC. División de Educación Médica.

⁴ Jefa de Radiología e Imagen.

Hospital Ángeles Metropolitano, Ciudad de México.

Correspondencia

Arcelia Carolina Barrón Campos
carobarronac@gmail.com

ORCID

<https://orcid.org/0000-0002-3360-9029>
<https://orcid.org/0009-0000-5123-3400>

Recibido: 20 de junio 2025

Aceptado: 1 de julio 2025

Este artículo debe citarse como: Barrón-Soto MA, Matus-Velasco MS, Barrón-Campos AC, Campos-Navarro LA, Montes-Salcedo KE. Adenoma pleomorfo de paladar con extensión faríngea. *An Orl Mex* 2025; 70 (3): 217-223.

Resumen

ANTECEDENTES: El adenoma pleomorfo de glándulas salivales es el tumor benigno más común, con localización frecuente en el paladar cuando afecta a glándulas salivales menores. Su extensión es diversa, hacia la región posterolateral es infrecuente y representa un desafío diagnóstico y quirúrgico.

CASO CLÍNICO: Paciente femenina de 52 años con un adenoma pleomorfo en el paladar, con extensión hacia la pared faríngea lateroposterior, tratada con resección transoral con apoyo de imágenes reconstruidas que permitieron una mejor planeación quirúrgica.

CONCLUSIONES: A pesar de la naturaleza benigna del adenoma, debe tratarse mediante una resección completa para minimizar el riesgo de recurrencia. La elección del acceso quirúrgico debe orientarse a garantizar menor morbilidad. La combinación de la evaluación clínica, imágenes avanzadas y un acceso quirúrgico dirigido representa una herramienta valiosa de enseñanza para otorrinolaringólogos, cirujanos de cabeza y cuello, cirujanos maxilofaciales y patólogos.

PALABRAS CLAVE: Adenoma pleomorfo; glándulas salivales; glándula salival menor.

PARA DESCARGA

<https://doi.org/10.24245/aorl.v70i3.10164>

<https://otorrino.org.mx>
<https://nietoeditores.com.mx>

Abstract

BACKGROUND: Pleomorphic adenoma of the salivary glands is the most common benign tumor, frequently located in the palate when involving minor salivary glands. Its extension varies; posterolateral involvement is rare and poses a surgical challenge.

CLINICAL CASE: A 52-year-old female patient with a pleomorphic adenoma, extending to the posterolateral pharyngeal wall. The lesion was managed through a transoral resection aided by reconstructed imaging, which facilitated improved surgical planning.

CONCLUSIONS: Despite the benign nature of the adenoma, it should be treated with complete resection to minimize the risk of recurrence. The choice of surgical approach should be guided by ensuring the lowest morbidity. The combination of clinical evaluation, advanced imaging, and a targeted surgical approach represents a valuable teaching tool for otolaryngologists, head and neck surgeons, maxillofacial surgeons, and pathologists.

KEYWORDS: Adenoma, pleomorphic; Salivary glands; Salivary glands, minor.

ANTECEDENTES

El adenoma pleomorfo es la neoplasia benigna más común de las glándulas salivales; representa aproximadamente el 60% de estos tumores, con predominio en la glándula parótida. Sin embargo, en el 10-25% de los casos se origina en las glándulas salivales menores; el paladar es la localización más frecuente dentro de la cavidad oral.^{1,2} Estas lesiones suelen ser de crecimiento lento y asintomático, lo que permite que alcancen un tamaño considerable y se extiendan hacia regiones profundas: nasofaringe, espacio pterigopalatino o la pared lateral de la faringe.³

Los adenomas pleomorfos originados en las glándulas salivales menores con extensión faríngea constituyen un reto diagnóstico y terapéutico, especialmente, cuando invaden zonas poco accesibles, como la región faríngea posterolateral. La tomografía computada, en especial con reconstrucción tridimensional (3D), permite una mejor evaluación de la extensión de la lesión y facilita la planeación quirúrgica para seleccionar el acceso más adecuado, como el transoral, transpalatino o, incluso, el transcervical, considerando siempre los riesgos asociados.^{4,5} La resección completa es fundamental para prevenir recurrencias o transformación maligna.

Se comunica el caso de una paciente con adenoma pleomorfo palatino con extensión posterolateral faríngea, en la que la evaluación clínica e imagenológica permitió una planificación quirúrgica guiada con buenos resultados funcionales y estéticos.

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 52 años con antecedente de neoformación palatina izquierda, de dos años de evolución, exacerbada 45 días previos posterior a la extracción del tercer molar, indolora, de superficie lisa y consistencia firme. Negó otros síntomas, salvo el aumento progresivo del volumen tumoral y respiración oral nocturna. **Figura 1**

La tomografía computada con reconstrucción tridimensional evidenció una tumoración sólida en el paladar blando, con extensión hacia la pared lateral y posterior de la faringe, que desplazaba la arteria carótida, sin realce significativo al contraste. **Figuras 2, 3 y 4**

Se hizo resección completa mediante acceso transoral, sin complicaciones intraoperatorias ni posquirúrgicas (**Figura 5**). La evolución fue satisfactoria, sin evidencia de recurrencia tras nueve meses de seguimiento. El estudio histopatológico confirmó adenoma pleomorfo sin signos de malignidad. **Figura 6**

DISCUSIÓN

El adenoma pleomorfo en glándulas salivales menores afecta con mayor frecuencia al paladar debido a su alta densidad glandular. Se manifiesta típicamente como una lesión submucosa de crecimiento lento, firme e indolora, sin ulceración ni necrosis, a excepción de traumatismo con alimentos. Esta evolución insidiosa puede retrasar el diagnóstico, lo que permite la expansión



Figura 1

Fotografía clínica intraoral preoperatoria. Obsérvese el abombamiento palatal izquierdo con superficie de la mucosa normal.



Figura 2

Corte axial de tomografía en fase arterial que demuestra una lesión sólida localizada en el espacio parafaríngeo y masticador izquierdos, que desplaza la vía aérea, sin reforzamiento al paso del medio de contraste.

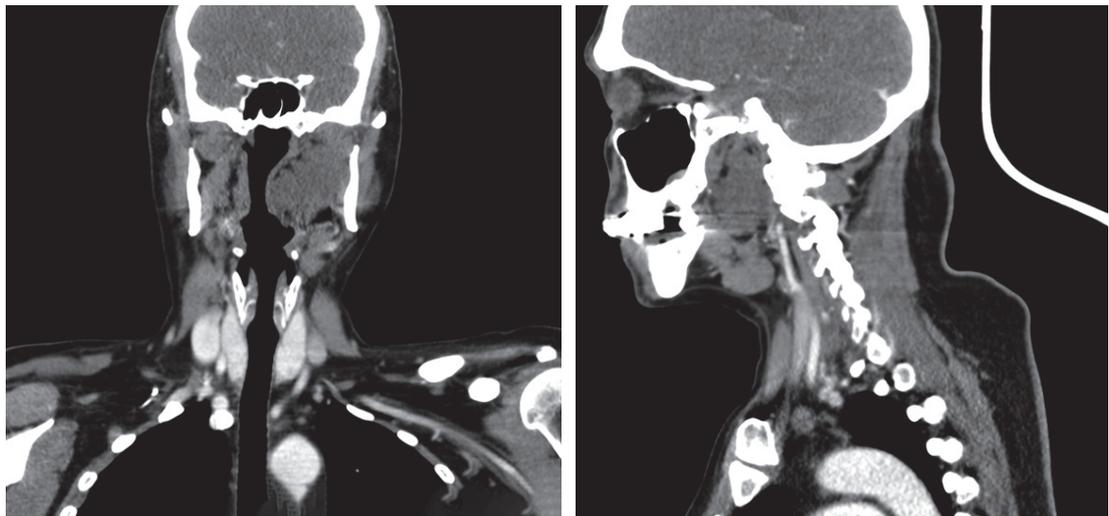


Figura 3

Corte coronal y sagital de tomografía en fase arterial que muestra una lesión sólida lobulada que desplaza la vía aérea, localizada en el espacio parafaríngeo izquierdo.



Figura 4

Reconstrucción tomográfica de la vía aérea donde se observa una lesión sólida parafaríngea izquierda que desplaza a la derecha.

hacia estructuras adyacentes, como el velo del paladar, la faringe o la fosa pterigopalatina, que causa síntomas como disfagia, disfonía u obstrucción de la vía aérea.⁶

La evaluación endoscópica puede revelar extensión hacia la luz faríngea o nasal. Las modalidades de estudios de imagen, como la tomografía computada y la resonancia magnética, permiten valorar la relación con estructuras adyacentes, características óseas y la profundidad de la lesión. La reconstrucción tridimensional (3D) agrega valor sustancial en la planificación quirúrgica, en particular, cuando la extensión afecta espacios anatómicamente complejos, como la nasofaringe o la región faríngea lateral.⁷

En la paciente del caso la extensión faríngea posterolateral representó un reto técnico debido a la profundidad y orientación anatómica del tumor, además de su cercanía con estructuras neurovasculares importantes, lo que reduce la visibilidad quirúrgica.

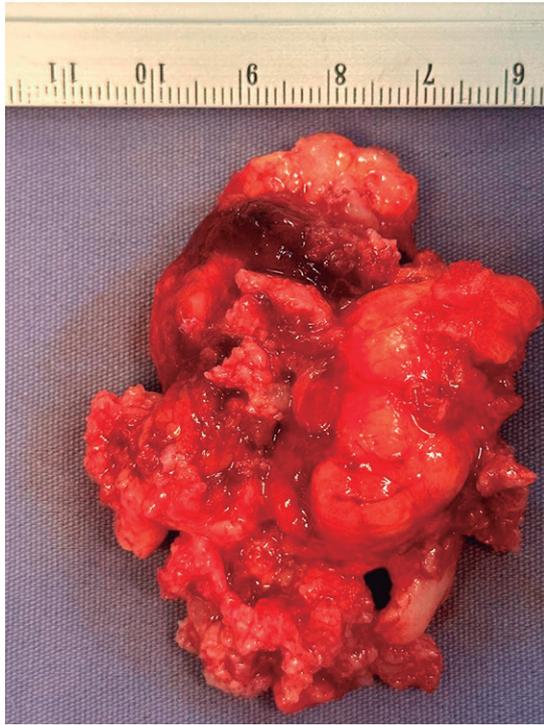


Figura 5

Pieza operatoria.

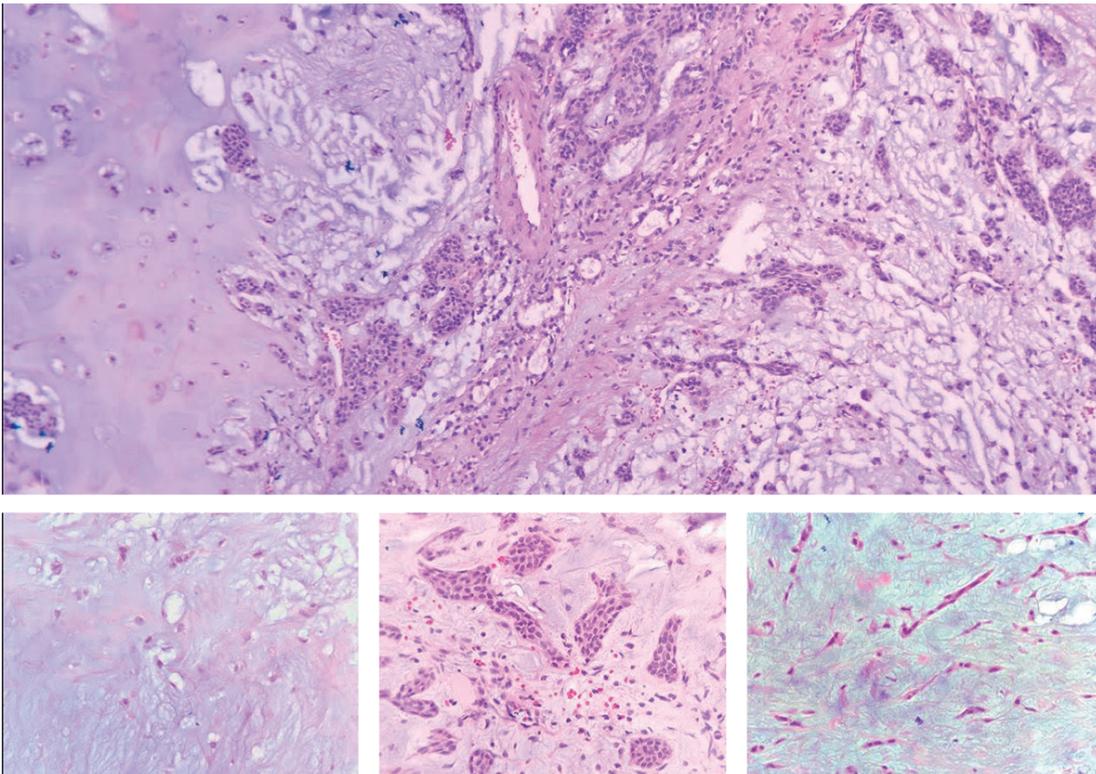


Figura 6

Imagen histológica (H&E).

El adenoma pleomorfo es un tumor mixto, compuesto por elementos epiteliales y mesenquimatosos, lo que explica su histología heterogénea. Si bien es benigno, puede mostrar una pseudocápsula incompleta, lo que aumenta el riesgo de recurrencia en caso de resección parcial. También puede evolucionar a carcinoma ex adenoma pleomorfo.⁸

El diagnóstico diferencial incluye carcinoma adenoideo quístico, carcinoma mucoepidermoide, fibromas, neurofibromas, tumores odontogénicos, quistes mucosos e, incluso, abscesos en estadios tempranos. El diagnóstico definitivo se establece mediante estudio histopatológico, aunque la biopsia por aspiración con aguja fina puede orientar el diagnóstico preoperatorio.⁹

El tratamiento de elección es la resección quirúrgica completa con márgenes adecuados, que evita rupturas capsulares. En casos con extensión faríngea, los accesos pueden variar desde el transoral, endoscópico, hasta técnicas más invasivas, como el transpalatino, transcervical, según la localización y experiencia del equipo quirúrgico. Los métodos de apoyo, como láser o radiofrecuencia, pueden reducir la morbilidad.¹⁰

En la paciente del caso, el acceso transoral, junto con la experticia del equipo quirúrgico y el apoyo de reconstrucciones tridimensionales, permitieron la resección segura sin otros accesos externos mayores. La tomografía computada 3D demostró gran utilidad en delimitar relaciones anatómicas críticas con grandes vasos y la base del cráneo.^{10,11,12}

Debido a que los tumores de glándulas salivales menores son poco frecuentes, es importante comunicar estos casos para su diagnóstico y tratamiento temprano, enriquecer la bibliografía y construir futuros algoritmos diagnósticos y terapéuticos, considerando la variabilidad histológica y anatómica.

CONCLUSIONES

Este caso destaca la importancia de un diagnóstico preciso y el uso de estudios de imagen avanzada en la planificación quirúrgica personalizada. A pesar de la naturaleza benigna del adenoma, debe tratarse mediante una resección completa para minimizar el riesgo de recurrencia. La elección del acceso quirúrgico debe orientarse a garantizar menor morbilidad. La combinación de la evaluación clínica, imágenes avanzadas y un acceso quirúrgico dirigido representa una herramienta valiosa de enseñanza para otorrinolaringólogos, cirujanos de cabeza y cuello, cirujanos maxilofaciales y patólogos.

REFERENCIAS

1. Speight PM, Barrett AW. Salivary gland tumours. *Oral Dis* 2002; 8 (5): 229-40. <https://doi.org/10.1034/j.1601-0825.2002.02870.x>
2. Kokubun K, Chujo T, Yamamoto K, et al. Intraoral minor salivary gland tumors: A retrospective, clinicopathologic, single-center study of 432 cases in Japan and a comparison with epidemiological data. *Head Neck Pathol* 2023; 17 (3): 739-750. <https://doi.org/10.1007/s12105-023-01551-z>
3. Lin G, et al. Clinicopathologic features of 182 minor salivary gland tumors. *J Oral Maxillofac Surg* 2023; 81 (2): 230-237.
4. Lo LL, Liu HH. Applications of three-dimensional imaging techniques in craniomaxillofacial surgery: A literature review. *Biomed J* 2023; 46 (4): 100615. <https://doi.org/10.1016/j.bj.2023.100615>
5. Kato H, Kaneko T, Suzuki Y, et al. Usefulness of 3D-CT in oral tumors. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol* 2014; 117 (4): e21-e27. <https://doi.org/10.1016/j.oooo.2013.11.017>
6. Nair LV, Soman S, Vijayan A, et al. Pleomorphic adenoma of the palate with unusual presentation: A case report and review. *Clin Case Rep* 2023; 11 (3): e7162. <https://doi.org/10.1002/ccr3.7162>
7. Singh M, Mokhtar EA, Akbar S, et al. Pleomorphic adenoma of the palate with an atypical malignant presentation: A case report. *Cureus* 2023; 15 (7): e42365. <https://doi.org/10.7759/cureus.42365>

8. Skálová A, Hycza MD, Leivo I. Update from the 5th Edition of the World Health Organization Classification of Head and Neck Tumors: Salivary Glands. *Head and Neck Pathol* 2022; 16: 40-53. <https://doi.org/10.1007/s12105-022-01420-1>
9. AlSahman L, Alghamdi O, Albagieh H, et al. Pleomorphic adenoma of hard palate: Review of updated literature and “case report”. *Medicine (Baltimore)* 2024; 103 (36): e39529. [https://doi.org.10.1097/MD.0000000000003952](https://doi.org/10.1097/MD.0000000000003952)
10. Liu J, et al. Application of 3D imaging in surgical planning of oropharyngeal tumors. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2023; 52 (4): 457-63.
11. Kim JW, et al. Extended transoral approach for deep pharyngeal tumors: A case series. *J Craniofac Surg* 2022; 33 (1): e73-e77.
12. Jiang C, Wang W, Chen S, Liu Y. Management of parapharyngeal space tumors: Clinical experience with a large sample and review of the literature. *Curr Oncol* 2023; 30 (1): 1020-1031. [https://doi.org.10.3390/curroncol30010078](https://doi.org/10.3390/curroncol30010078)