

PRESENTACIÓN DE CASO

Carcinoma de glándula salival mayor. Presentación de caso Major Salivary Gland Carcinoma. Case Presentation

¹Dra. Lidia Martínez Ramos, ²Dra. Silvia María Pozo Abreu, ³Dra. Haydeé Roberta Pérez Pérez

¹Hospital Universitario Dr. Miguel Enríquez. Facultad de Ciencias Médicas Dr. Miguel Enríquez. La Habana, Cuba.

²Hospital Docente Clínico Quirúrgico 10 de Octubre. Facultad de Ciencias Médicas 10 de Octubre. La Habana, Cuba

Citar como: Martínez Ramos L, Pozo Abreu SM, Pérez Pérez HR. Carcinoma de glándula salival mayor. Presentación de caso. Medimay [Internet]. 2026 [citado: fecha de citado];33:e2749. Disponible en: <https://>

RESUMEN

Los tumores malignos de glándulas salivales son neoplasias poco frecuentes, estas constituyen un desafío para los histopatólogos y para los clínicos, porque a pesar de su baja ocurrencia, las posibles complicaciones pueden conllevar a una gran comorbilidad. Representan menos del 2 % de todas las neoplasias humanas y alrededor del 3 al 6 % de los tumores de la cabeza y el cuello. Se describe un caso poco frecuente y raro, con un debut complicado e inusual, en cuanto a la localización y la presencia de una parálisis facial, como precedente del proceso oncogénico, con el objetivo de exponer la patogenia, los factores de riesgo y la metástasis a glándulas salivales, por carcinomas escamosos de cabeza y el cuello. Este caso evidencia que los síntomas neurológicos y funcionales, pueden preceder a una tumoración en neoplasias de glándulas salivales profundas, en pacientes con factores de riesgo.

Palabras clave: parótida, neoplasia, comorbilidad

Descriptor: glándula parótida; neoplasias de la parótida/diagnóstico; neoplasia; carcinoma; comorbilidad

ABSTRACT

Malignant salivary gland tumors are rare neoplasms; they constitute a challenge for histopathologists and clinicians because, despite their low occurrence, possible complications can lead to significant comorbidity. They represent less than 2% of all human neoplasms and around 3 to 6% of head and neck tumors. An infrequent and rare case is described, with a complicated and unusual onset, regarding the location and the presence of facial paralysis, as a precedent of the oncogenic process, with the aim of exposing the pathogenesis, risk factors, and metastasis to salivary glands from head and neck squamous cell carcinomas. This case shows that neurological and functional symptoms may precede a tumor in deep salivary gland neoplasms in patients with risk factors.

Keywords: parotid gland, neoplasia, comorbidity

Descriptors: parotid gland; parotid neoplasms/diagnosis ; neoplasms; carcinoma; comorbidity

Recibido:19/03/2025 | Aprobado: 16/02/2026 | Publicado: 23/04/2026

INTRODUCCIÓN

El daño causado por la radiación ultravioleta, conduce a la producción de la hormona alfa-MSH y a un aumento en el nivel de receptores opiáceos, esto activa la fotosensibilidad. Se han identificado varios genes y factores genéticos asociados con lesiones cutáneas, como el Síndrome de Nevo de Células Basales (SNCB), este es causado por variantes patogénicas del gen PTCH1 y en algunos casos, por variantes del gen PTCH2. Otros genes implicados, incluyen la proteína uno asociada a BRCA1, el gen MC1R, genes de reparación del Ácido Ribonucleico (ADN), así como condiciones como el xeroderma pigmentoso y otros síndromes raros.⁽¹⁾

La falta de protección solar, puede tener consecuencias adversas en individuos con fotosensibilidad, estos aumentan el riesgo de desarrollar lesiones malignas, como el carcinoma basocelular, un tipo de neoplasia cutánea común asociada con la exposición crónica a la radiación ultravioleta.

La parótida es el lugar donde más frecuente se asientan las neoplasias, del 70 al 80 % son benignas, mientras que en el 20 % corresponde a malignas. La mortalidad es baja para todas las edades y en ambos sexos.⁽²⁾

Todas las glándulas salivales, tienen ganglios linfáticos en su interior, pueden verse afectadas por linfoma o metástasis ganglionares secundarias a carcinomas de vecindad.⁽³⁾ Se consideran factores de riesgo para los tumores malignos: la edad, para los mayores de 50 años, radioterapia dirigida a la cabeza y el cuello, exposición a ciertas sustancias en el lugar de trabajo como: el caucho y la plomería.⁽⁴⁾

El carcinoma mucoepidermoide de glándula salival mucosa, es el tumor maligno más frecuente, caracterizado por la proliferación de células mucosas, intermedias y escamosas con características de células claras, columnares y oncocitoides. Suele presentarse como tumores firmes, fijas y no dolorosas; acostumbra a estar mal delimitadas, con áreas quísticas mucoides y sólidas. Hay una mezcla de células mucosas, escamosas e intermedias.⁽⁴⁾

La literatura ha reportado metástasis a distancia procedentes de órganos, las frecuentes son en el pulmón, en un 70 %. Se refieren con menos asiduidad en mama, riñón, estómago y melanoma. Las metástasis hematológicas son

raras y en menor escala. Se menciona, como factor de riesgo, la parálisis facial que es inusual; pero si se presenta en un caso antes del conocimiento de la presencia de tumor, se puede afirmar de forma presuntiva que es maligno, porque se debe a la invasión neoplásica nerviosa lo que pasa en este caso. Las metástasis más tradicionales son las malignas de la cabeza y el cuello, de manera principal; el carcinoma basal, como el caso que se presenta en este estudio.⁽⁵⁾

La metástasis glandular oculta, ocurre con baja frecuencia y pueden estudiarse variables dependientes del paciente como: la edad, el género, el estado general y las comorbilidades asociadas y del tumor: tipo histológico y lugar de ocurrencia.⁽⁴⁾

La clínica del tumor de glándula salival, sea benigno o maligno, incluye el aumento de volumen de la glándula que se hace evidente y puede ser doloroso y acompañarse de secreción salival insuficiente durante la digestión. El caso presentado presenta esto último, lo que motiva la consulta; sin embargo, en ningún momento tuvo aumento de volumen probatorio para tumor.

La Resonancia Magnética (RM) permite realizar una aproximación diagnóstica efectiva. La Tomografía Axial Computarizada (TAC), es útil para identificar tumores malignos en las glándulas salivales porque se obtienen imágenes de calidad, sin apenas, artefactos de movimiento. Los estudios radiológicos convencionales, no tienen que ser utilizados, porque no identifican el trayecto intraparotídeo del nervio facial, solo los estudios con RM de alta resolución y alto campo permiten visualizarlo de forma parcial.^(6,7)

Se describe un caso poco frecuente y raro con un debut complicado e inusual, en cuanto a la localización y la presencia de parálisis facial, como precedente del proceso oncogénico, el objetivo de este estudio es exponer la patogenia, factores de riesgo y metástasis a glándulas salivales por carcinomas escamosos de la cabeza y del cuello.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Información del paciente

Paciente del sexo femenino, de 72 años de edad, color de piel blanca, que vive con su hija; yerno y dos nietos, en una vivienda de buenas condiciones; con una alimentación adecuada. Ejerce la actividad de profesora, en el instituto Enrique José Varona, hasta el

año 2020.

Antecedentes patológicos personales y familiares

Paciente operada de carcinoma basal, en la mejilla derecha; hace cinco años, no se declaran otras entidades dermatológicas personales o familiares. Presenta verrugosidades rojizas en la cara, la espalda y la parte anterosuperior del cuello. A los tres años, tiene una parálisis facial, es tratada en Consulta de Neurología.

Con posterioridad a los dos años, a pesar de la evolución satisfactoria, percibe dificultad en la secreción de saliva que se intensificaba durante la digestión, por lo cual concurre a Consulta de Gastroenterología. El médico a través de la entrevista, conoce los antecedentes de la paciente, se plantea como hipótesis, posible malignidad oral o glandular bucal, aún sin palparse tumoración cercana.

Evaluación diagnóstica

Examen físico

Al realizar el examen físico, con énfasis en la cabeza y el cuello más el interior de la boca, necesario para diagnosticar el cáncer de glándulas salivales. Se observa en la paciente, a nivel del cuello, las mejillas y la parte anterosuperior del pecho, numerosas verrugosidades de 0.5 y 1 cm, el resto: negativo.

Análítica realizada:

-Hemoglobina: 16,0 g/L

-Hematocrito: 45 %

-Leucocitos totales: $14 \times 10,9$ L

El médico indica estudios imagenológicos de elección en esta enfermedad: resonancia magnética, tomografía axial computarizada, Biopsia Aspirativa con Aguja Fina (BAAF), endoscopia y ultrasonido. El ultrasonido es indicado a pesar de no haber masa evidente palpable.

Estudios imagenológicos.

-Resultados encontrados en la tomografía axial computarizada:

Se observa una masa, no bien definida con bordes imprecisos y heterogénea; localizada en el lóbulo profundo de la parótida. El único dato para sugerir malignidad es que la tumoración es hipointensa, lo que la hace diferente de las lesiones benignas.

-Resultados de la resonancia magnética:

Se observa masa de bordes imprecisos, localizada en el lóbulo profundo de la parótida que reemplaza la grasa del parénquima glandular.

-Ultrasonido:

La glándula presenta un aumento de tamaño y

se muestra hipocóica y heterogénea.

-BAAF:

Se observa la presencia de escasas células aisladas de aspecto epitelial rodeadas de muco, sin otros detalles a señalar.

-Endoscopia:

Examen negativo.

Intervención terapéutica

La paciente es intervenida y se hace exéresis de la glándula parótida derecha y se envía a anatomía patológica.

Estudio anatomopatológico

A) Examen macroscópico:

Glándula salival de 5x 4 cm, aspecto lobulado, color amarillo pálido y consistencia aumentada, hacia el lóbulo profundo parotídeo; al corte: superficie irregular parcial, amarilla pálida.

B) Examen microscópico:

Carcinoma mucoepidermoide de glándula salival mucosa, ver figura 1.

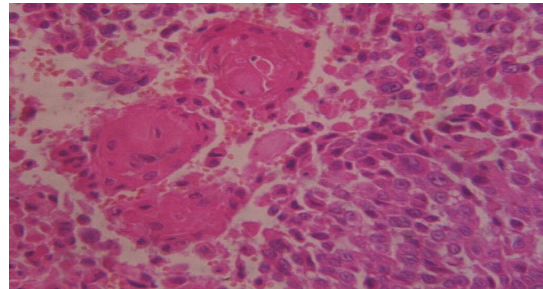


Fig. 1: Observe la presencia de áreas quísticas mucoides y sólidas. Hay una mezcla de células mucosas, escamosas e intermedias

Conclusión diagnóstica

Carcinoma mucoepidermoide de glándula salival mucosa, parótida, ver figura 2.

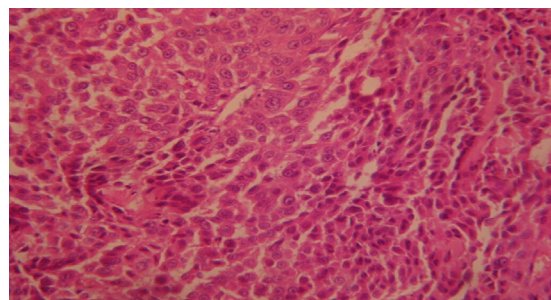


Fig. 2: Vista panorámica: presencia de tumor con áreas sólidas y áreas mucosas intercaladas entre ellas a las que debe el nombre

Los elementos para la confirmación del diagnóstico son: la edad, con predisposición fotosensible asociada con comorbilidades; así como la coincidencia en glándula más afectada y el tipo de tumor diagnosticado que se reporta en las estadísticas y la literatura. No se

incluyen factores hereditarios dermatológicos, porque no son declarados al ser desconocidos por la paciente y sus familiares.

Seguimiento y resultados

La paciente evoluciona de forma satisfactoria y mantiene seguimiento periódico, acorde con el progreso de su salud hasta su fallecimiento por otras causas en 2022.

Consideraciones éticas

La investigación se realiza conforme a los principios de la ética médica y la Declaración de Helsinki.⁽⁸⁾ La paciente tiene conocimiento de la necesidad de divulgar a la comunidad científica su enfermedad y se solicita su consentimiento para la presentación del caso, esta da su aprobación.

DISCUSIÓN

La glándula parótida es considerada la glándula salival de mayor tamaño, bilateral; está ubicada a ambos lados de la cara y tiene dos lóbulos: el profundo y el superficial, donde inciden con más frecuencia los tumores; contiene múltiples ganglios linfáticos intraparenquimatosos. Es inervada por el nervio auriculotemporal y se relaciona en cuanto a su anatomía, con el nervio facial porque los ramos parotídeos que parten de este, pasan por debajo del parénquima de la glándula y se une con el ramo temporal del nervio facial.^(9,10)

En esta paciente anciana, de color de piel blanca, se plantea que existe la propensión al padecimiento de lesiones producidas por las radiaciones solares que ocasionan carcinoma basal. La metástasis glandular se produce a partir de este carcinoma al lóbulo profundo y es probable, con participación de ganglios linfáticos parotídeos, lo que causa la parálisis facial por la vecindad y la relación anatómica entre el nervio, la glándula y los ganglios, sin evidenciar la tumoración en la mejilla derecha. De esta manera el mencionado nervio, ha sido el factor de riesgo tumoral y a la vez factor predictor onco-génico, en el desarrollo del proceso.

Los factores de comorbilidad asociados a la exposición a los rayos solares sin protección contribuyen a la oncogénesis, lo que motiva la aparición de un proceso cancerígeno en personas fotosensibles, donde se puede observar la evidencia de la incidencia tumoral, infrecuente del lóbulo profundo parotídeo y la rara e inusual parálisis facial; sin acreditar tumor, lo que no solo puede constituir un riesgo de tumor maligno, sino puede presagiar que el tumor esté oculto e involucrado en el

proceso.^(11,12)

Se reporta un carcinoma mucoepidermoide de parótida de localización profunda que se manifiesta con parálisis facial y xerostomía, sin masa palpable. Este caso evidencia que los síntomas neurológicos y funcionales, pueden preceder a una tumoración en neoplasias de glándulas salivales profundas, en pacientes con factores de riesgo acumulados por fotosensibilidad: fototipo claro, exposición solar crónica, edad avanzada, antecedente de carcinoma basal. La evaluación mediante imágenes de alta resolución, resulta fundamental ante esta presentación atípica, para lograr un diagnóstico oportuno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Puig S, Berrocal, A. Management of high-risk and advanced basal cell carcinoma. Clin Transl Oncol [Internet]. 2015 [citado 9 Sep 2024];17:497-503. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12094-014-1272-9>
2. Machío N, Pozo Kreilinger JJ, Blanco MB, del Castillo Pardo JL, Malet Contreras A, Burgueño García Miguel, et al. Tumores malignos de las glándulas salivales: estudio retrospectivo de los pacientes tratados en el Hospital La Paz entre 2008 y 2018. Rev Esp Cirug Oral Maxilofac [Internet]. 2021 Sep [citado 2 Sep 2024];43(3):90-5. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/maxi/v43n3/2173-9161-maxi-43-03-00090.pdf>
3. Ladrón-de-Guevara Y, Vázquez Blanco E, Calás-Torres J. Linfoma no Hodgkin con patrón B de células grandes en glándula parótida. Revista Cubana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello [Internet]. 2022 [citado 9 Sep 2024];6(2):e349. Disponible en: <https://revotorrino.sld.cu/index.php/otl/article/view/349/496>
4. Resendiz-Amezcuca J, Contreras-Álvarez P, Iznaga-Marín N. Tumores de Glándulas Salivales. Revista Cubana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello [Internet]. 2022 [citado 9 Sep 2024];6(1):e333. Disponible en: <https://revotorrino.sld.cu/index.php/otl/article/view/333/453>
5. Ramos González A, Martínez San Millán J, Hilario Barrio. Anatomía y patología de las glándulas salivales. En: Berenguer González J, et al. Actualizaciones SERAM. Radiología de cabeza y cuello. 3ra. Ed. Madrid: Editorial Panamericana; 2021.

6.Amin UP, Shah D, Shah S. Role of imaging in evaluation of salivary gland tumors. *Intrnational J Scient Research*. 2022;11(12):38-40. doi: <https://doi.org/10.36106/ijsr/6801283>

7.Varoquaux A, Fakhry N, Baujat B, Verillaud B, Jegoux F, Barry B, et al. Diagnostic imaging of salivary gland cancers: REFCOR recommendations by the formal consensus method. *European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck Diseases* [Internet]. 2024 [citado 12 Feb 2025];141(1):27-31. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anorl.2023.11.007>

8.World Medical Association. Declaration of Helsinki. Ethical Principles for Medical Research Involving Human Participants. *JAMA* [Internet]. 2024 [citado 6 Jun 2025]; 23(18):e21972. Disponible en: https://jamanetwork.com/journals/jama/articlepdf/2825290/jama_2024_sc_240016_1735243266.2619.pdf

9.Jiménez Rodríguez Y, Coca Granado RM, Delis Fernández RE, Artilés Martínez D, Durán Morales D. Tumores de glándulas salivales. Experiencia de cinco años. *Acta Méd Centro* [Internet]. 2021 [citado 12 Feb 2025];15(2):229-39. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272021000200229&lng=es

<https://doi.org/10.1016/j.otot.2023.09.017>

10.Peraza LR, Merlino DJ, Sankar GB, Nwaiwu V, Vander Wert CJ, Yin LX, et al. The parotid gland, submandibular gland, and facial nerve in 3 dimensions: A digital anatomical model derived from radiology, peer-reviewed literature, and medical illustration. *Operative Techniques in Otolaryngology-Head and Neck Surgery*. 2023;34(4):220–35.doi: <https://doi.org/10.1016/j.otot.2023.09.017>

11.Mohammed AA, Arif SH. Parotid tumors; presentation, surgical management and complications. *Dohuk Medical Journal*. 2024;18(1):41-8. doi: <https://doi.org/10.31386/dmj.2024.18.1.5>

12.Suzuki E, Kawata R, Ayani Y, Higashino M, Terada T, Haginomori SI. Investigation of Parotid Cancer Cases Diagnosed as Bell's Palsy at Initial Presentation: The 23 Year Experience of a Single Institution. *Ear, Nose & Throat Journal* [Internet]. 2024 [citado 12 Feb 2025];0(0):1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/01455613241240935>

Conflictos de intereses.

Las autoras declaran que no existen conflictos de intereses para la publicación del artículo.

Contribución de autoría.

Participación según el orden acordado por cada uno de los autores de este trabajo.

Autor

Dra. Lidia Martínez Ramos

Dra. Silvia María Pozo Abreu

Dra. Haydeé Roberta Pérez Pérez

Contribución

Conceptualización, análisis de datos, investigación, redacción (borrador original, revisión y edición).

Análisis de datos, investigación, redacción (borrador original).

Análisis de datos, investigación, redacción (revisión y edición).

Autor para correspondencia.

Dra. Lidia Martínez Ramos. ✉

Edición y corrección de estilo.

Maricela Alvarez Vega. ✉ Licenciada en Español y Literatura. Centro Provincial de Informa-

ción de Ciencias Médicas de Mayabeque. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque.

Revisores.

Dr. C. Daniel Quintana Hernández

Dra. Leinen de la Caridad Cartaya Benítez



Este artículo se encuentra protegido con una [Licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0 \(CC By\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.