

# Adenoma pleomorfo de glándula salivar menor de paladar: a propósito de un caso

## Minor salivary gland plemorphic adenoma in the palate: a case report

Alejandro Pozuelo M.<sup>1</sup>, Isidora Rettig I.<sup>1</sup>, Paloma Ramos P.<sup>2</sup>,  
Juan José Ocaña D.<sup>1</sup>, Cristina Valor G.<sup>1,3</sup>

### Resumen

El adenoma pleomorfo es un tumor benigno de glándula salivar compuesto por elementos epiteliales y mesenquimales. Es el tumor más común de las glándulas salivares tanto mayores como menores. El lugar más frecuente de aparición dentro de las glándulas salivares menores es en el paladar blando. Esta neoplasia suele presentarse entre la 4ª y la 6ª década de la vida, presentando mayor preponderancia en el género femenino. Su presentación clínica es la de una masa submucosa unilateral, indolora, de crecimiento lento, consistencia firme y gomosa a la palpación. Nuestro paciente fue un varón de 37 años que acudió a la consulta de Otorrinolaringología por un aumento de volumen en paladar de 1 mes de evolución. En el examen físico se apreció un aumento de volumen en la transición entre paladar duro y blando del lado izquierdo, de consistencia blanda y no doloroso a la palpación. Se realizó una punción-aspiración con aguja fina con resultado de adenoma pleomorfo. El tratamiento fue la exéresis quirúrgica de la lesión, y el diagnóstico definitivo fue mediante estudio anatomopatológico. Hay que realizar un acertado diagnóstico, apoyándonos en pruebas de imagen para evaluar la erosión ósea, extensión a tejidos adyacentes o afectación nerviosa; y un correcto tratamiento quirúrgico con márgenes adecuados, para prevenir la recurrencia local y evitar una posible transformación maligna de la lesión, lo cual sucede entre un 1,9% y un 23,3%.

**Palabras clave:** adenoma pleomorfo, glándula salivar, benigno, paladar, tratamiento quirúrgico.

### Abstract

*Pleomorphic adenoma is a benign tumor of the salivary gland composed of epithelial and mesenchymal elements. It is the most common tumor of both major and minor salivary glands. The most frequent site of occurrence within the minor salivary glands is the soft palate. This neoplasm typically presents between the fourth and sixth decades of life, with a higher prevalence in females. Clinically, it appears as a unilateral submucosal mass that is painless, slowly growing, and has a firm, rubbery consistency upon palpation. Our patient was a 37-year-old male who visited the otorhinolaryngology clinic due to a volume increase in the palate that had developed over the past month. On physical examination, an increase in volume was noted at the transition between the hard and soft palate on the left side, with a soft and non-painful consistency upon palpation. A fine needle aspiration was performed, resulting in a diagnosis of pleomorphic adenoma. The treatment involved surgical excision of the lesion, and the definitive diagnosis was confirmed through histopathological examination. An accurate diagnosis must be made, supported by imaging studies to evaluate bone erosion, extension to adjacent tissues, or nerve involvement. A proper surgical treatment with adequate margins is essential to prevent local recurrence and avoid potential malignant transformation of the lesion, which occurs in 1.9% to 23.3% of cases.*

**Keywords:** Pleomorphic adenoma, salivary gland, benign, palate, surgical treatment.

<sup>1</sup>Departamento de Otorrinolaringología. Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes, Comunidad de Madrid, España.

<sup>2</sup>Departamento de Anatomía Patológica. Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes, Comunidad de Madrid, España.

<sup>3</sup>Departamento de Otorrinolaringología, Facultad de Medicina, Universidad Europea de Madrid. Madrid, España.

Recibido el 25 de noviembre de 2024. Aceptado el 17 de marzo de 2025.

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Correspondencia:

Alejandro Pozuelo M.

Departamento de Otorrinolaringología, Hospital Universitario Infanta Sofía, calle Paseo de Europa nº34, 28702, San Sebastián de los Reyes, Comunidad de Madrid, España.

Email: alejandro.pozuelo@salud.madrid.org

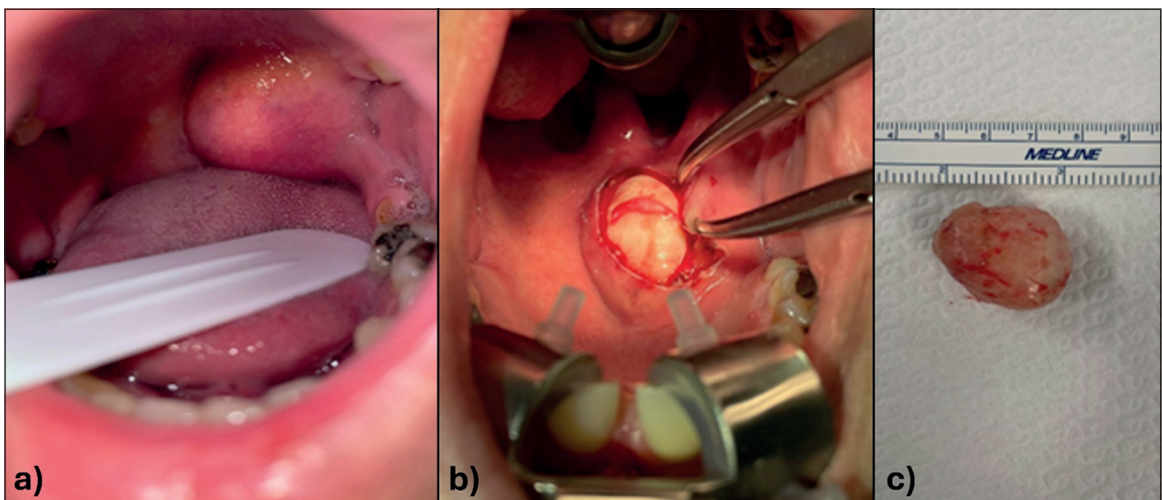
## CASO CLÍNICO

## Introducción

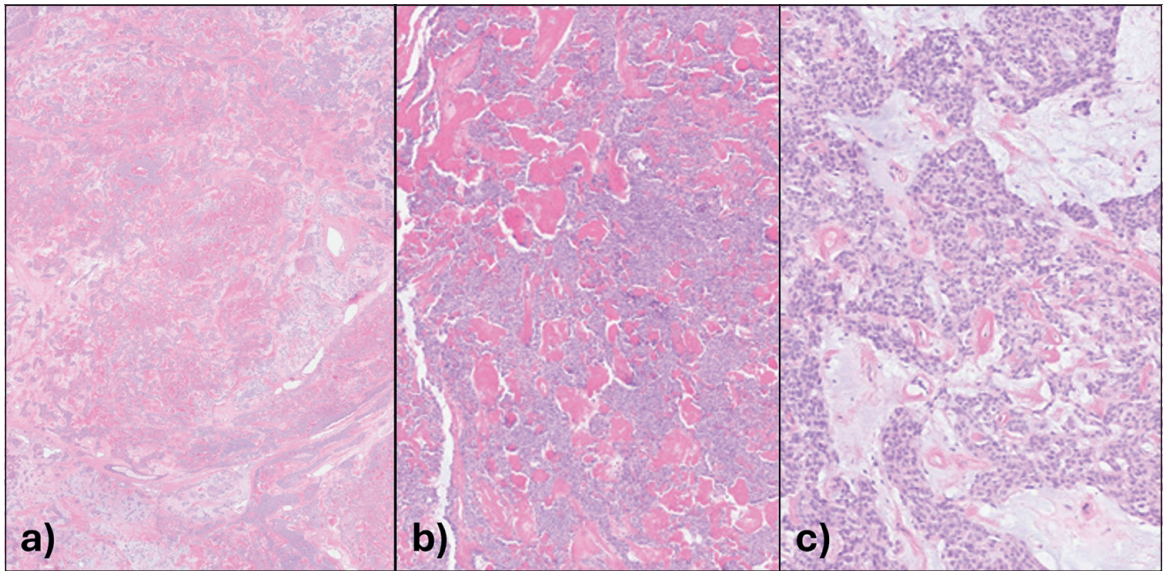
Las neoplasias de glándulas salivares representan menos del 1% de todos los tumores y el 3-5% de todas las neoplasias de cabeza y cuello<sup>3</sup>. El adenoma pleomorfo es un tumor benigno de glándula salivar compuesto por elementos epiteliales y mesenquimales. Es el tumor más común de las glándulas salivares tanto mayores como menores, cerca del 70% de los tumores de glándulas salivares menores son adenomas pleomorfos<sup>1,2</sup>. La mayoría de los adenomas pleomorfos se presentan en la glándula parótida (70%-85%)<sup>4</sup>, que surjan en una glándula salivar menor es poco frecuente, son en torno al 10-15% de todos los tumores de glándulas salivares<sup>3</sup>. El lugar más frecuente de aparición dentro de las glándulas salivares menores es en el paladar blando (42-54%), seguido de los labios (15%)<sup>3</sup>, mucosa oral, mucosa gingival y lengua<sup>1,2</sup>. Es un tumor con una considerable diversidad histológica y topográfica<sup>1</sup>. Histológicamente el adenoma pleomorfo se divide en 3 subgrupos: mixoides (80% estroma), celulares (predominan las células epiteliales y/o mioepiteliales), y mixtos<sup>1,5</sup>. Hasta un 50% de los tumores de glándulas salivares menores son malignos, estos suelen surgir en la boca (90%), trigono retromolar (90%), lengua (85%) y labios (60%)<sup>3</sup>.

## Caso Clínico

Varón de 37 años sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés ni hábitos tóxicos, que acude a la consulta de Otorrinolaringología por un aumento de volumen en paladar de 1 mes de evolución (**Figura 1A**). Afebril, sin pérdida de peso, sin odinofagia, ni disfagia o disnea. En la exploración física se aprecia un aumento de volumen en la transición entre paladar duro y blando del lado izquierdo, de consistencia blanda, sin fluctuaciones y no doloroso a la palpación, con mucosa circundante de aspecto normal sin signos de infección/inflamación. Se realizó una punción de la lesión sin salida de material. No se palparon adenopatías en el cuello. Se practicó una punción-aspiración con aguja fina (PAAF) con resultado de adenoma pleomorfo de glándula salivar menor. En la tomografía computerizada (TC) se describió una: "lesión pseudonodular dependiente de paladar blando, margen lateral izquierdo, con un tamaño de 30 x 27 x 32 mm de diámetro, sin producir erosión ósea.". El tratamiento fue la exéresis quirúrgica de la lesión bajo anestesia general (**Figura 1B y 1C**) y el resultado del estudio anatomopatológico fue un adenoma pleomorfo de 2.5 cm. (**Figura 2A, 2B, 2C**).



**Figura 1.** A: Imagen preoperatoria de la lesión. B: Imagen intraoperatoria de la lesión. C: Imagen macroscópica de la lesión ya extirpada.



**Figura 2. A:** Hematoxilina-Eosina x panorámica: Imagen panorámica del tumor con densidad celular variable. **B y C:** Hematoxilina y Eosina x 100: Imágenes microscópicas de las células epiteliales y mioepiteliales sobre un fondo condromixoide.

## Discusión

El adenoma pleomorfo de glándula salivar menor suele presentarse entre la 4<sup>o</sup> y la 6<sup>o</sup> década de la vida<sup>7</sup>, presentando mayor preponderancia en el género femenino, y solo alrededor del 4-5% de ellos surgen en una glándula salivar menor<sup>1</sup>. La aparición de estos tumores en población pediátrica es infrecuente<sup>5</sup>. La etiopatogenia de las neoplasias de glándulas salivares menores es incierta, no se ha podido correlacionar con el tabaco, sólo se ha conseguido demostrar como factor de riesgo la exposición a radiaciones ionizantes<sup>3</sup>. En ocasiones existe un antecedente de traumatismo local<sup>5</sup>. Su presentación clínica es la de una masa submucosa unilateral, indolora, de crecimiento lento, consistencia firme y gomosa a la palpación, sin ulceración ni inflamación alrededor y con la superficie de un color normal<sup>1,3,4</sup>. La lesión suele estar bien delimitada del entorno por una cápsula fibrosa. La formación de la cápsula es el resultado de la fibrosis del parénquima salival circundante, que está compuesto por el tumor, y se denomina cápsula falsa. El adenoma pleomorfo suele ser un tumor encapsulado y bien circunscrito. La cápsula o cápsula falsa puede estar incompleta, lo que es más común en tumores de glándulas salivares menores<sup>6</sup>.

En el diagnóstico diferencial hay que tener en cuenta abscesos palatinos, quistes odontogénicos o no odontogénicos, hematomas y otros tumores de partes blandas<sup>1,7</sup>. La recurrencia de la enfermedad ocurre desde un 5% a un 30%, cuando la intervención quirúrgica no extirpa por completo el tumor<sup>3</sup>; esto se ha observado hasta 18 años después del tratamiento inicial, por lo que es necesario realizar un seguimiento durante los siguientes 10-20 años desde el tratamiento inicial<sup>4</sup>. La transformación maligna ocurre entre un 1.9% y un 23.3%, siendo los principales factores de riesgo la edad avanzada y la recurrencia<sup>1</sup>; esto lo sospecharíamos cuando ocurran cambios repentinos en la apariencia del tumor, como son la aparición de ulceración, sangrado espontáneo o dolor<sup>4</sup>. Tras una correcta anamnesis y exploración física se recomienda realizar una prueba de imagen (TC o resonancia magnética nuclear) para evaluar la erosión ósea, extensión a tejidos adyacentes o afectación nerviosa<sup>1,4</sup> y una punción-aspiración con aguja fina (PAAF)<sup>3</sup>. El diagnóstico definitivo es mediante estudio histopatológico. El tratamiento de elección es la exéresis quirúrgica de la lesión con márgenes adecuados para prevenir la recurrencia local y por consiguiente la posible transformación maligna de la lesión<sup>1</sup>.

## Conclusión

El adenoma pleomorfo de glándula salivar menor es una entidad rara, que puede surgir en diferentes localizaciones de la cabeza y el cuello, y que presenta una considerable variabilidad histopatológica. Hay que realizar un acertado diagnóstico, apoyándonos en pruebas de imagen, y un correcto tratamiento quirúrgico para prevenir la recurrencia local y evitar una posible transformación maligna de la lesión.

## Bibliografía

1. Hmidi M, Aatifi H, Boukhari A, Zalagh M, Messary A. Pleomorphic adenoma of the soft palate: major tumor in a minor gland. *Pan Afr Med J*. 2015 Nov 23;22:281. doi: 10.11604/pamj.2015.22.281.5227. PMID: 26958144; PMCID: PMC4765339.
2. Lazow SK, Colacicco L, Berger J, Gold B. An unusually large pleomorphic adenoma of the soft palate. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 1984 Oct;58(4):386. doi: 10.1016/0030-4220(84)90328-1. PMID: 6093022.
3. Pons Vicente O, Almendros Marqués N, Berini Aytés L, Gay Escoda C. Minor salivary gland tumors: A clinicopathological study of 18 cases. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2008 Sep 1;13(9):E582-8. PMID: 18758404.
4. Oumakhir S, Ghfir M, Albouzidi A, Sedrati O. Pleomorphic adenoma of the soft palate. *Arch Dermatol*. 2008 Aug;144(8):1077-8. doi: 10.1001/archderm.144.8.1077. PMID: 18711099.
5. Yilmaz AD, Unlü E, Orbay H, Sensöz O. Giant pleomorphic adenoma of soft palate leading to obstruction of the nasopharyngeal port. *J Craniofac Surg*. 2006 Sep;17(5):1001-4. doi: 10.1097/01.scs.0000246742.22590.b8. PMID: 17003633.
6. Yousra Z, Saliha C. Pleomorphic adenoma of hard palate: a case report. *Pan Afr Med J*. 2021 Feb 9;38:146. doi: 10.11604/pamj.2021.38.146.26508. PMID: 33912316; PMCID: PMC8052618.
7. Usman S, Ahmed S, Iqbal S, Aslam A. Pleomorphic Adenoma of Minor Salivary Gland. *J Coll Physicians Surg Pak*. 2022 Apr;32(4):S70-S72. doi: 10.29271/jcsp.2022.Supp1.S70. PMID: 35633018.