

Hospital de Enfermedades del Tórax.
Porta Celi (Dir.: Dr. L. Velasco).
Valencia.

METÁSTASIS PULMONARES DE UN CILINDROMA DE GLÁNDULAS SALIVALES

Dr. L. de Velasco

Introducción

Los tumores de glándulas salivales son poco frecuentes y entre ellos figura un tipo lesional clasificado como cilindroma cuyas características histológicas pueden resumirse en la siguiente forma: «...Tumor epitelial formado por cordones celulares de tipo cilíndrico delimitados por una vena cilíndrica constituida por agrupaciones celulares isomorfas basófilas de núcleo redondeado u ovalado. En el seno de los macizos celulares hay pseudocavidades que forman los llamados cuerpos ovoides descritos por Robin y Malassez»... Con posterioridad ha sido estudiado especialmente este tumor por Heinicker¹.

La frecuencia de este tumor salival varía según las estadísticas que van de un 4 % al 38 % lo que más bien parece indicar una falta de criterio uniforme en el juicio histológico. En general se trata de un tumor poco frecuente con escasa o mediana malignidad y cuyas metástasis pulmonares son indudablemente raras lo que motiva la presente comunicación. Estas metástasis se caracterizan por su evolución muy lenta.

Las metástasis pulmonares pueden ser únicas aunque con más frecuencia son múltiples y se encuentran caracterizadas por formaciones redondeadas agrupadas tomando el tipo de lo que los franceses llaman «suelta de globos».

Rara vez se dan formas de tipo micronodular. Los focos pulmonares permanecen con frecuencia durante mucho tiempo con escasas modificaciones con períodos que llegan a los cuatro y siete años por término medio (Hagenauer y col.²).

Al cabo de los años pueden hacer su aparición metástasis óseas especialmente. La localización primitiva glandular puede ser también silente durante mucho tiempo. La localización comprende no solamente los grupos submaxilares, sublinguales, parotídeo sino que se extiende a los grupos anejos (palatino, yugulares, labiales, linguales). Entre estos grupos se ha señalado la frecuencia de la localización palatina.

En un caso publicado por J. W. Sanderson y J. Silva³ la localización del tumor primitivo en una joven de 23 años asentaba en la región nasofaríngea.

Observación clínica

Enferma M. G. de 64 años que después de un largo período de molestias dolorosas en lengua y suelo de paladar fue intervenida en noviembre de 1965 de extirpación de lengua. El examen histológico decía lo siguiente:

Trama tumoral integrada por cordones macizos de células de pequeña talla con núcleos ovoides o angulosos pobres en cromatina con citoplasma no claramente delimitados. Tales cordones desaparecen rodeados de una substancia hialina que se tiñe débilmente por la eosina. No se ven mitosis ni poliformismo celular. Diagnóstico. Cilindroma.

El informe añadía: Dada la falta de mitosis y poliformismo celular cabe esperar una evolución lenta y sobre todo es muy posible la falta de metástasis.

La enferma fue vista por nosotros en junio de 1973. Con anterioridad no había sido al parecer examinada a Rayos X. Las molestias que venía sufriendo desde hacía varios meses consistían en astenia, discreta disnea al esfuerzo y dolor en región costo lum-

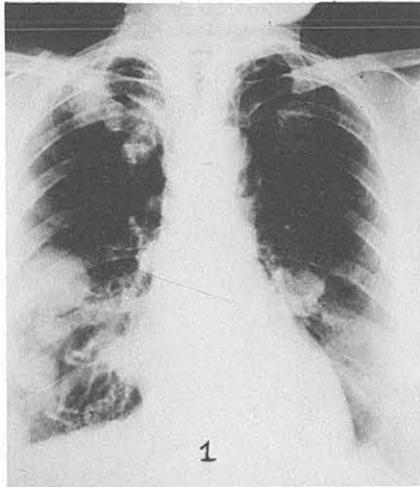


Figura 1.

bar izda. Los datos de Laboratorio que aportaba eran banales incluidos los que se habían hecho pensando en una hidatidosis pulmonar.

La radiografía (fig. 1) en junio de 1973 indicaba imágenes de tipo redondeados típicas de focos metastásicos, tomado la forma de «suelta de globos».

Una segunda radiografía (fig. 2) seis meses más tarde indica que el cuadro radiográfico se mantiene estacionario.

Esta evolución tórpida es como hemos visto y han señalado los autores

típica de este tipo de tumor. Dada la evolución que han sufrido el proceso en los seis meses de observación hace pensar lógicamente que las lesiones pulmonares remontaban sin duda a un período ya largo antes de nuestra observación.

La posibilidad de metástasis especialmente óseas debe ser tenida en cuenta y en esta enferma se sospecharon sin tener hasta la fecha una confirmación.

Las posibilidades de tratamiento son como es natural muy limitadas. En casos de metástasis únicas puede estar indicada la resección. El empleo de citostáticos tiene resultados muy limitados así como la cobaltoterapia aunque con esta pueden obtenerse algunas remisiones.

Resumen

Se describe un caso de metástasis de un cilindroma de glandulas salivales con metástasis pulmonares. Este cuadro de observación muy poco frecuente se caracteriza por focos pulmonares de evolución muy lenta (de cuatro a siete años). El foco primitivo de los grupos salivales puede tener también una evolución lenta y con escasa sintomatología que los haga permanecer silentes en un largo período.

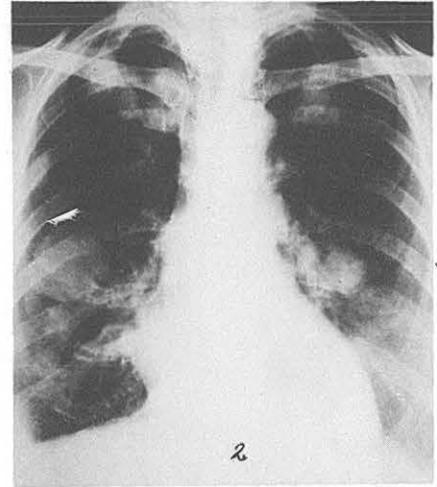


Figura 2.

Summary

PULMONARY METASTASIS OF A TURBAN TUMOUR OF THE SALIVARY GLANDS

A case of metastasis of a turban tumour of the salivary glands together with pulmonary metastasis is described. This very rarely occurring observed case is characterized by pulmonary foci of very slow evolution (four to seven years). The primary focus of the salivary group can also have a slow evolution and with few symptoms which allow them to remain dormant during a large period of time.

BIBLIOGRAFIA

1. LANG, F. J.: Pathologische Anatomie der Grossen Kopfspeicheldrüsen. *Handb. d.*

speziellen Pathologischen Anatomie und Histologie Tomo 5: 136, 1929.

2. HAGENAUER, G. KERNAVEC, J. BATTINE, J. SOUQUET, R. y PERNOD, J.: Les metastases pulmonaires des Cylindromes des

glandes salivaires. *Le Poumon et le Coeur*, 37: 389, 1972.

3. SANDERSON, J. K. y SILVA, J.: Multiple Thoracic Nodules in a young asymptomatic Woman. *Chest*, 63: 1019, 1973.