



Cs, 2008

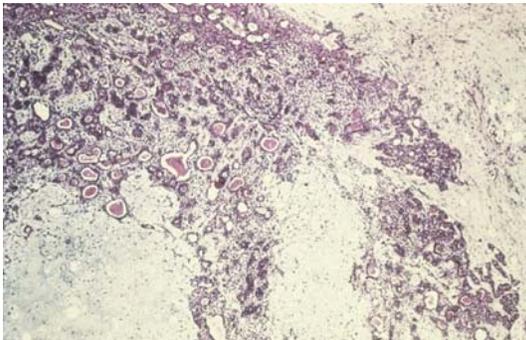
PRACTICA DE TUMORES DE GLÁNDULAS SALIVALES.



DIPOSITIVA N° 1: Adenoma

Pleomórfico:

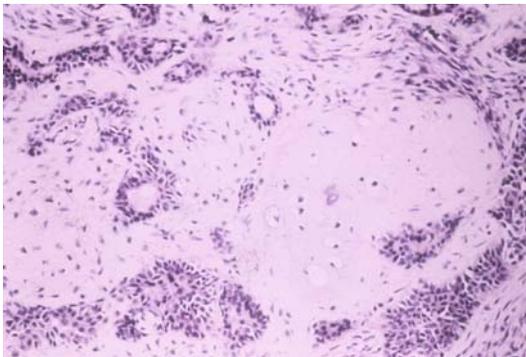
Clínica. Observe la masa redondeada que se desprende de la parte posterior del paladar duro. La enfermedad comenzó 2 años atrás con poco dolor.



DIPOSITIVA N° 2: Adenoma

Pleomórfico:

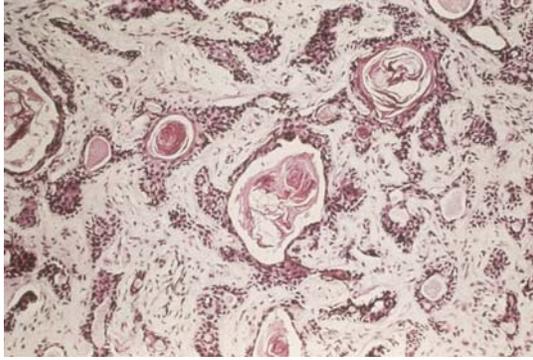
Histopatología. Observe a pequeño aumento varios tipos de tejido: bandas y placas de células epiteliales con conductos. En el extremo superior, se observa una zona mixocondroide.



DIPOSITIVA N° 3: Adenoma

Pleomórfico:

Observe en la mitad de la lámina el tejido cartilaginoso rodeado de células epiteliales.



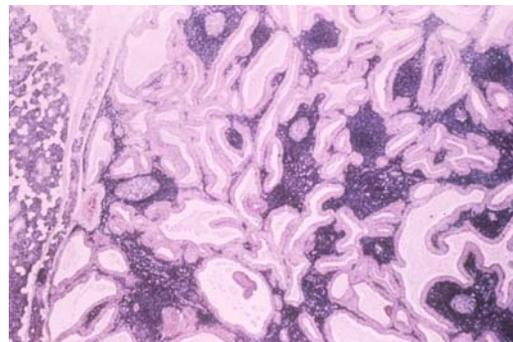
DIPOSITIVA N° 4: Tumor Mixto Benigno o Adenoma Pleomórfico:

Observe la organización de las células epiteliales formando focos de queratinización o perlas epiteliales.



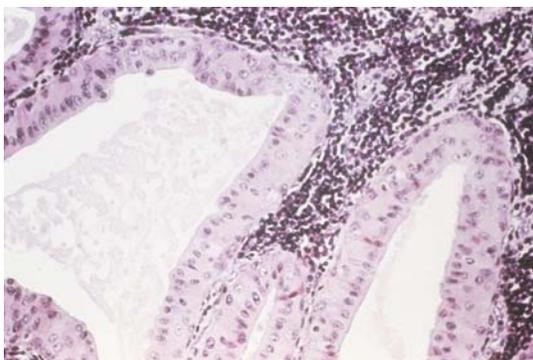
DIPOSITIVA N° 5: Adenoma Quístico Papilar Linfomatoso o Tumor de Whartin.

Parótida. Observe el aumento de tamaño en la zona submandibular a nivel del ángulo. La enfermedad comenzó 4 meses atrás con muy poco dolor.



DIPOSITIVA N° 6 Adenoma Quístico Papilar Linfomatoso o Tumor de Whartin.

Parótida. Histopatología. Observe el epitelio glandular dispuesto alrededor de cavidades que a veces semejan pequeños quistes y otras estructuras papilomatosas. Entre estas cavidades el tejido Linfoide se reparte muy densamente.



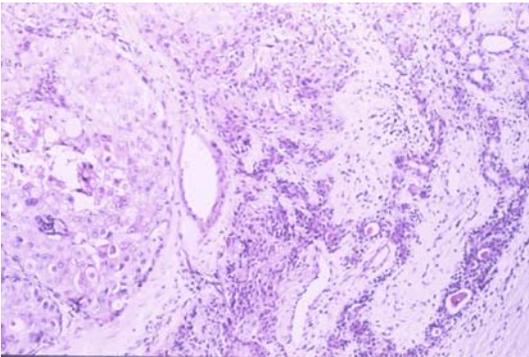
DIPOSITIVA N° 7 Adenoma Quístico Papilar Linfomatoso o Tumor de Whartin.

Histopatología. Gran aumento. Observe los espacios quísticos tapizados de epitelio cilíndrico - alto o biestratificado y entre ellos el abundante tejido linfoide.



DIPOSITIVA N° 8: Tumor Mixto Maligno:

Clínica. Observe la gran tumoración a nivel de la Parótida derecha presente allí desde hace seis años que últimamente ha crecido con rapidez.



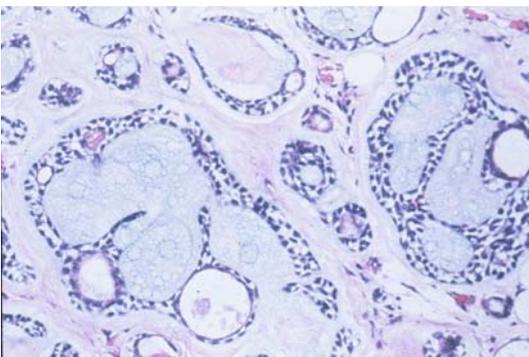
DIPOSITIVA N° 9: Tumor Mixto

Maligno: Histopatología. Observe en un extremo de la imagen una zona semejante a cartílago con mucho pleomorfismo. En el otro extremo de la lámina se vé una zona muy celular con varios conductos y áreas mixoides.



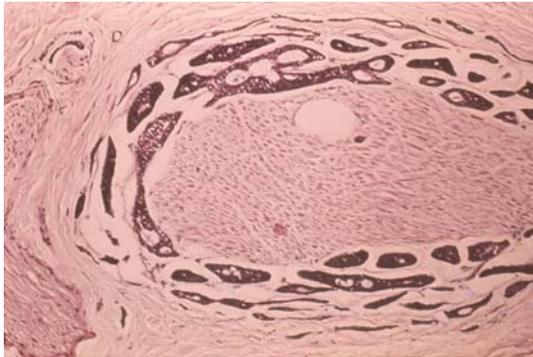
DIPOSITIVA N° 10: Carcinoma Quístico Adenoideo:

Clínica. Observe una lesión ulcerada que abomba el hemipaladar, de consistencia firme y bien adherida a planos profundos.



DIPOSITIVA N° 11: Carcinoma Quístico Adenoideo.

Observe las células oscuras epiteliales que se disponen en cordones o formando conductos en la luz de los cuales se aprecia material mucinoso. La apariencia general es de panal de abejas o de queso suizo. El estroma se nota hialinizado.



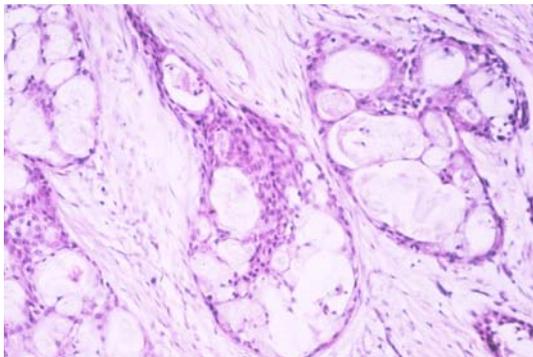
DIPOSITIVA N° 12: Carcinoma Quístico Adenoideo:

Histopatología. Observe la invasión perineural de las estructuras tumorales vistas en la lámina anterior. Este tipo de invasión es típico de este tumor.



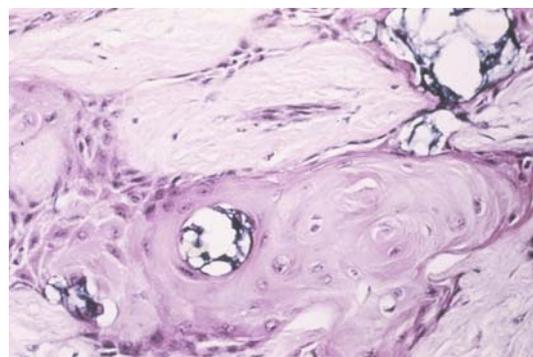
DIPOSITIVA N° 13: Carcinoma Mucoepidermoide:

Clínica. Note la lesión en el paladar que el paciente mostró porque le molestaba con la dentadura total, 6 meses de evolución.



DIPOSITIVA N° 14: Carcinoma Mucoepidermoide:

Histopatología. Note las células epiteliales oscuras, típicas y las células claras mucosecretoras. El estroma se observa bastante fibroso entre las células mucosecretoras.



DIPOSITIVA N° 15: Carcinoma Mucoepidermoide:

Histopatología. Otro aspecto de la misma lesión anterior donde se notan células epiteliales espinosas con evidente queratinización. Resulta interesante realizar coloraciones especiales como mucicarmín para poner de manifiesto la proporción mucosa vs epitelial con fines de diagnóstico y pronóstico.