

## Adenoma sebáceo de la glándula parótida

Juan Carlos de Vicente Rodríguez <sup>1</sup>, Manuel Florentino Fresno Forcelledo <sup>2</sup>, Manuel González García <sup>3</sup>, Carolina Aguilar Andrea <sup>4</sup>

(1) Profesor Titular Vinculado de Cirugía Oral y Maxilofacial, Facultad de Medicina, Clínicas Universitarias de Odontología, Jefe de Sección de Cirugía Oral y Maxilofacial

(2) Profesor Titular Vinculado de Anatomía Patológica, Facultad de Medicina, Jefe de Servicio de Anatomía Patológica

(3) Profesor Asociado, Facultad de Medicina, Clínicas Universitarias de Odontología, Facultativo Especialista de Área

(4) Residente. Servicio de Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA), Oviedo

### Correspondencia:

Prof. Dr. Juan Carlos de Vicente.

Facultad de Medicina Odontología,

cl Catedrático José Serrano s/n. 33006.

Oviedo. España.

E-mail: [jvicente@uniovi.es](mailto:jvicente@uniovi.es)

Recibido: 8-03-2006

Aceptado: 5-07-2006

### Indexed in:

-Index Medicus / MEDLINE / PubMed  
-EMBASE, Excerpta Medica  
-Indice Médico Español  
-IBECs

de Vicente-Rodríguez JC, Fresno-Forcelledo MF, González-García M, Aguilar-Andrea C. Sebaceous adenoma of the parotid gland. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2006;11:E446-8.

© Medicina Oral S. L. C.I.F. B 96689336 - ISSN 1698-6946

### RESUMEN

Los tumores de las glándulas salivales constituyen un área importante de la patología oral y maxilofacial. La mayor parte de las neoplasias glandulares salivales son benignas, representando las malignas entre el 15 y el 32% del total. La localización más común de estas entidades es la glándula parótida, en la que asientan hasta el 80% de todos los casos. En este artículo se presenta un caso de adenoma sebáceo salival, de localización parotídea. El tumor, formado por células epiteliales que tapizan conductos, exhibe amplias áreas de diferenciación sebácea y zonas con metaplasia oncocítica. El patrón histológico es predominantemente quístico, observándose cavidades rellenas con material sebáceo. Si bien la presencia de glándulas sebáceas en las glándulas salivales es frecuente, las neoplasias exclusivamente formadas por las mismas son muy infrecuentes. Dada su rareza, este tumor plantea problemas diagnósticos diferenciales con otras entidades benignas y malignas. Su tratamiento implica la extirpación de la lesión, lo que generalmente involucra la eliminación de la glándula en la que ha surgido. El presente caso constituye el séptimo publicado de esta entidad.

**Palabras clave:** Neoplasias glandulares salivales, adenoma sebáceo.

### ABSTRACT

Tumors of the salivary glands constitute an important field of oral and maxillofacial pathology. The majority of salivary gland neoplasms are benign, with malignant salivary tumors accounting for 15 to 32 percent. The most common site for salivary gland tumors is the parotid gland, accounting up to 80 percent of all cases. This article reports the pathologic picture in a case of sebaceous adenoma of the parotid gland. The tumor was composed of epithelial cells lining ducts and closely associated with broad areas of sebaceous differentiation. The growth pattern was predominantly cystic, with cavities filled with sebaceous material. Areas of oncocyctic metaplasia were also seen. The presence of sebaceous glands in salivary neoplasms is frequent, however, and in spite of this, salivary neoplasms constituted partially or entirely of these cells are rarely observed. To the surgeon and pathologist, the major problem in dealing with sebaceous adenoma is the recognition of this rare entity, avoiding confusing with other more aggressive neoplasms. The treatment involves surgical excision. The addition of the current case to the previously published data brings the total number of parotid sebaceous adenoma to seven.

**Key words:** Salivary gland neoplasm, sebaceous adenoma.

## INTRODUCCION

Las glándulas sebáceas extracutáneas localizadas en la cabeza y el cuello asientan principalmente en la cavidad oral y en las glándulas salivales mayores, principalmente en las glándulas submandibular y parótida, tal y como fue descrito inicialmente por Hamperl (1). Las glándulas sebáceas son frecuentemente encontradas en las neoplasias salivales, y su presencia puede adoptar una de las dos modalidades siguientes (2): (i) formando parte de neoplasias salivales benignas o malignas, como el tumor de Warthin, el carcinoma mucoepidermoide y el adenoma pleomorfo (3); y (ii) constituyendo el componente proliferativo predominante o exclusivo. Sin embargo, y a pesar de la frecuente presencia de células y glándulas sebáceas en las glándulas salivales, las neoplasias constituidas parcial o totalmente por ellas son raramente observadas. Por otra parte, casi el 80% de los adultos poseen glándulas sebáceas en los labios o en la mucosa yugal (gránulos de Fordyce) donde son consideradas como una variedad anatómica normal antes que como una condición patológica (2). Esta elevada prevalencia dificulta la confirmación del origen salival de los adenomas sebáceos originados en las glándulas salivales menores (4), circunstancia que no concurre en el caso de los asentados en las glándulas mayores.

En este artículo se presenta un caso extremadamente infrecuente de adenoma sebáceo localizado en una glándula parótida.

## CASO CLINICO

Paciente de 59 años de edad, sexo femenino y raza blanca, que consultó por presentar una masa de crecimiento lento, y de cuatro años de evolución, localizada en la glándula parótida izquierda. No existían antecedentes patológicos de interés y la masa que motivó la consulta era asintomática. La exploración física permitió detectar la presencia de una tumoración de 3,5 cm de diámetro, insensible a la palpación y cubierta por una piel de apariencia normal, desplazable con respecto a los tejidos profundos. El resto de la exploración cervicocefálica fue normal, no habiéndose detectado adenomegalias cervicales. Se practicaron estudios rutinarios (radiografías torácicas y analítica sistemática) que resultaron libres de hallazgos patológicos. La tumoración fue extirpada mediante una parotidectomía extrafacial, observándose, en el transcurso de la misma, que la lesión mostraba un aspecto bien delimitado, un color amarillento grisáceo y la presencia de un tejido salival circundante de apariencia normal.

El procesamiento histológico de la pieza quirúrgica fue rutinario, practicándose secciones de 5 µm de espesor que fueron teñidas con hematoxilina-eosina. El estudio de las mismas permitió constatar que la lesión, que estaba rodeada por una cápsula incompletamente formada, se encontraba constituida por masas sólidas de células epiteliales estrechamente asociadas a conductos tapizados por dos capas de células, y amplias áreas de diferenciación sebácea. En ocasiones, las estructuras ductales mostraban proliferacio-

nes de apariencia quística (Figura 1) cuyas luces estaban ocupadas por material sebáceo (Figura 2) y ocasionales áreas de metaplasia oncocítica (Figura 3). Tras cinco años de seguimiento, no se ha producido una recidiva lesional.

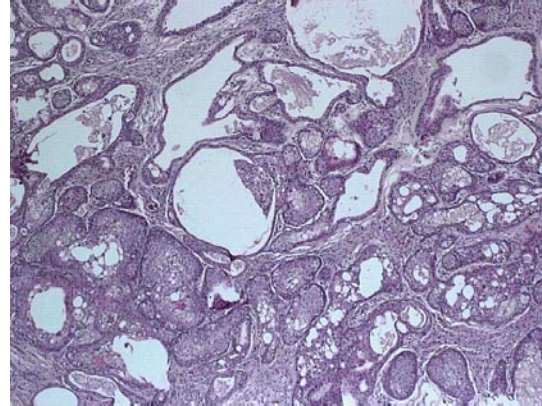


Fig. 1. Masas de células escamosas, quistes y células epiteliales (Hematoxilina-eosina; × 50).

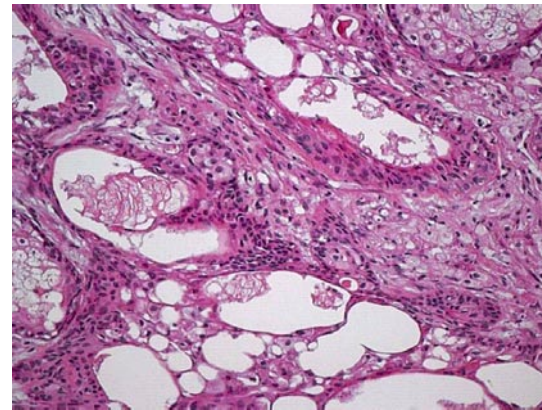


Fig. 2. Adenoma sebáceo con patrón de crecimiento predominantemente quístico, diferenciación escamosa y oncocítica (Hematoxilina-eosina; × 200).

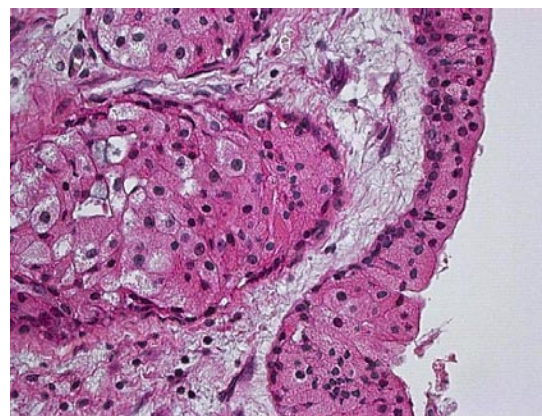


Fig. 3. Rasgos sebáceos y oncocíticos de las células tumorales (Hematoxilina-eosina; × 400).

## DISCUSION

La presencia de glándulas sebáceas ha sido documentada entre el 11% y el 40% de las glándulas parótidas en individuos adultos (2, 5), menos frecuentemente en las glándulas submandibulares y menos aún en las sublinguales (5). La glándula parótida se desarrolla a partir de un esbozo formado por una invaginación tubular del epiblasto estomodeal, el cual aparece, aproximadamente, el 45° día de desarrollo (6). La porción proximal del mismo se transforma en el conducto parotídeo, mientras que su porción distal prolifera para formar el parénquima glandular. El origen de las células o glándulas sebáceas encontradas en este parénquima es desconocido y no se atribuye a una ectopia. Gnepp y Brannon (3) consideran que el tejido sebáceo de localización salival puede ser congénito, desarrollarse posteriormente, o ser ocasionado por una metaplasia secundaria a una obstrucción ductal. Esta última opción implica que la pluripotencialidad atribuida al epitelio de revestimiento ductal incluye la diferenciación en tejido sebáceo. Por otra parte, aunque es posible encontrar tejido sebáceo en las glándulas salivales de recién nacidos, su prevalencia es menor que en edades posteriores de la vida (2), lo que constituye un argumento en contra de la aparición congénita de este tejido. Más aún, la frecuencia de células y glándulas sebáceas en las glándulas salivales mayores parece incrementarse tras la pubertad (5), lo que es atribuido por Gnepp y Brannon (3) a los mismos factores que “activan” el desarrollo de las glándulas sebáceas cutáneas durante esta fase de la vida. Los adenomas sebáceos salivales, desarrollados a partir de este tejido, son típicamente circunscritos y desprovistos de tejido linfoide. Cuando el tumor está compuesto por tejido sebáceo y linfoide, el tumor pertenece a una categoría diferente conocida como linfadenoma sebáceo, el cual puede también ser sólido o quístico. El adenoma sebáceo es un tumor salival muy infrecuente (constituye el 0,1% de todas las neoplasias glandulares salivales y una proporción ligeramente menor del 0,5% de todos los adenomas salivales) (7) al que se ha prestado muy escasa atención en los textos de patología (8, 9). Foote y Frazell (10) han encontrado un adenoma sebáceo parotídeo entre 877 tumores de las glándulas salivales mayores. Bab y Ulmanky (11) presentaron un caso de ocurrencia simultánea de dos tumores salivales de diferente estirpe histológica (carcinoma adenoideo quístico y adenoma sebáceo) en la misma glándula parótida de una mujer de 57 años. Pieterse y Seymour (6) encontraron, entre 183 tumores parotídeos, un solo caso de adenoma sebáceo compuesto por cavidades quísticas tapizadas por varias capas de células de apariencia sebácea. Gnepp y Brannon (3) revisaron los archivos del Instituto de Patología de las Fuerzas Armadas de los EEUU y encontraron 21 casos de tumores sebáceos salivales, cinco de los cuales fueron adenomas sebáceos, tres de ellos de localización parotídea. De estos, dos mostraron un patrón de crecimiento multiquístico, y el tercero una metaplasia oncocítica. Así, el caso descrito aquí representa, hasta donde hemos podido comprobar, el séptimo caso publicado de adenoma sebáceo de localización parotídea y muestra como rasgos destacables un patrón

quístico y una metaplasia oncocítica. El diagnóstico de esta entidad implica diferenciarla de otras como el linfadenoma sebáceo, el carcinoma sebáceo, el linfadenocarcinoma sebáceo, y la diferenciación sebácea observada en otras neoplasias. Los adenomas sebáceos son tumores benignos que deben ser tratados mediante extirpación quirúrgica y que no recidivan si son adecuadamente resecaados.

## BIBLIOGRAFIA

1. Hamperl H. Beitrage zur normalen und pathologischen histologie menschlicher speicheldrusen. Zeit für Mikroskopisch Anat Forschung 1931;27:1-22.
2. Batsakis JG, El-Naggar AK. Sebaceous lesions of salivary glands and oral cavity. Ann Otol Rhinol Laryngol 1990;99:416-8.
3. Gnepp DR, Brannon R. Sebaceous neoplasms of salivary gland origin. Report of 21 cases. Cancer 1984;53:2155-70.
4. Iezzi G, Rubini C, Fioroni M, Piatelli A. Sebaceous adenoma of the cheek. Oral Oncol 2002;38:111-3.
5. Linhartová A. Sebaceous glands in salivary gland tissue. Arch Pathol 1974;98:320-4.
6. Pieterse AS, Seymour AE. Parotid cysts. An analysis of 16 cases and suggested classification. Pathol 1981;13:225-34.
7. Auclair PL, Ellis GL, Gnepp DR. Other benign epithelial neoplasms. En: Ellis GL, Auclair PL, Gnepp DR, eds. Surgical pathology of the salivary glands. Philadelphia: WB Saunders Co; 1991. p. 252-68.
8. deBurgh Norman JE, McGurk M, eds. Color atlas and text of salivary gland diseases, disorders and surgery. London: Mosby-Wolfe; 1995.
9. Luna MA. Pathology of tumors of the salivary glands. In: Thawley SE, Panje WR, Batsakis JG, Lindberg RD, eds. Comprehensive management of head and neck tumors. Philadelphia: WB Saunders Co; 1999. p. 1106-46.
10. Foote FW, Frazell EL. Tumors of the salivary glands. Cancer 1953;6:1065-133.
11. Bab IA, Ulmanky M. Simultaneously occurring salivary gland tumors of different types. J Oral Surg 1979;37:826-8.