

TUMORES DE LA GLÁNDULA PARÓTIDA: NUESTRA EXPERIENCIA QUIRÚRGICA

HOSPITAL DO MEIXOEIRO

GALAN, LOURDES (1); GARCÍA, MARIA TERESA (1); FERNÁNDEZ, MARIA ELVIRA (1); NUÑO, JOSÉ MANUEL (1); CARREIRA, MANUEL CARLOS (1); CASAL, JOSE ENRIQUE (1)

INTRODUCCIÓN

Los tumores de las glándulas salivales representan menos del 3% de las neoplasias de cabeza y cuello. El 80% aparecen en la glándula parótida, siendo la mayoría benignos. Presentamos nuestra experiencia quirúrgica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realiza una revisión de 47 pacientes con masas parotídeas entre el año 1991 y el 2007. Se analizan: distribución por edades y sexo, tipos histológicos, rendimiento de la PAAF, tipos de técnicas quirúrgicas y complicaciones postoperatorias.

RESULTADOS

La edad media fue de 53 años y la distribución por sexo, 26 varones y 21 mujeres. De los 47 intervenidos, 39 fueron tumores benignos y 8 malignos. La histología más frecuente en el grupo de benignos fue el adenoma pleomorfo. En los malignos, no hubo dominancia clara de ningún tipo histológico. Se realizó PAAF en 44 pacientes. Si analizamos la capacidad de la PAAF para diagnosticar la presencia o ausencia de malignidad, hallamos 5 verdaderos positivos, 36 verdaderos negativos, 1 falso positivo y 2 falsos negativos. Una sensibilidad de 71% y especificidad de 97%. Se realizó parotidectomía superficial en el 51% de los casos. En cuanto a complicaciones perioperatorias hubo 1 sección de la rama inferior del facial y 1 hemorragia. Entre las postoperatorias inmediatas 1 seroma y 1 infección de herida. La tardía más frecuente fue la parálisis facial.

CONCLUSIÓN

Los tumores más frecuentes de la glándula parótida son benignos. La PAAF es una prueba válida para el diagnóstico. La parotidectomía superficial es la técnica quirúrgica más empleada en nuestra serie. La complicación postoperatoria tardía más frecuente es la parálisis facial transitoria.