

<https://doi.org/10.24245/drm/bmu.v67i6.9320>

Carcinoma mucoepidermoide de alto grado de malignidad

High-grade of malignancy mucoepidermoid carcinoma.

Mariana Larios Cárdenas,¹ Eduardo Corona Rodarte,¹ Ricardo Torres Delgadillo,¹ María Elena Sánchez Castellanos,² Guillermo Manuel Amezcua Rosas³

Resumen

ANTECEDENTES: El carcinoma mucoepidermoide es un tumor maligno de las glándulas salivales. Clínicamente se manifiesta como una neoformación asintomática que con frecuencia se ulcera. El diagnóstico se confirma mediante estudio histopatológico. El tratamiento es principalmente quirúrgico; la quimioterapia y radioterapia pueden administrarse como terapia coadyuvante o neoadyuvante en los carcinomas de alto grado.

CASO CLÍNICO: Paciente femenina de 53 años que acudió a consulta por una neoformación ulcerada en la cavidad oral de tres años de evolución. Ante la sospecha de un proceso neoplásico, se realizó biopsia incisional que reportó carcinoma mucoepidermoide de alto grado. Se realizó estadificación con tomografía de cráneo con contraste endovenoso que evidenció infiltración al trigono retromolar y a la base del cráneo, clasificándolo como estadio T4N0M0.

CONCLUSIONES: El carcinoma mucoepidermoide es el tumor maligno más frecuente de las glándulas salivales. Su comportamiento varía de acuerdo con el grado histológico; es imperativo que el dermatólogo esté familiarizado con las neoplasias de rápido crecimiento de la cavidad oral porque el diagnóstico oportuno puede asociarse con mejores desenlaces.

PALABRAS CLAVE: Carcinoma mucoepidermoide; tumor de las glándulas salivales; cáncer.

Abstract

BACKGROUND: Mucoepidermoid carcinoma is a malignant tumor of the salivary glands. Clinically it appears as an asymptomatic mass that frequently ulcerates. The diagnosis is confirmed by histopathological study. Treatment is mainly surgical, although chemotherapy and radiotherapy can be used as adjuvant or neoadjuvant therapy in high-risk carcinomas.

CLINICAL CASE: A 53-year-old female patient arrived at the dermatology department for an ulcerated mass in the oral cavity of three years of duration. A neoplastic process was suspected; therefore, an incisional biopsy was performed which reported a high-grade mucoepidermoid carcinoma. Staging was performed with intravenous contrast-enhanced skull tomography, which revealed infiltration of the retromolar trigone and the skull base, T4N0M0 stage was determined.

CONCLUSIONS: Mucoepidermoid carcinoma is the most common malignant tumor of the salivary glands. Its behavior varies according to the histological grade, it is imperative that the dermatologist is familiar with rapidly growing neoplasms of the oral cavity since an early diagnosis can be associated with better outcomes.

KEYWORDS: Mucoepidermoid carcinoma; Salivary gland tumor; Cancer.

¹ Residente de Dermatología.

² Dermatólogo adscrito.

³ Coordinador de la Clínica Estatal de Enfermedades de la Mucosa Bucal. Instituto Dermatológico de Jalisco Dr. José Barba Rubio, Jalisco, México.

Recibido: septiembre 2022

Aceptado: septiembre 2022

Correspondencia

Mariana Larios Cárdenas
mariana_larios_cardenas@hotmail.com

Este artículo debe citarse como: Larios-Cárdenas M, Corona-Rodarte E, Torres-Delgadillo R, Sánchez-Castellanos ME, Amezcua-Rosas GM. Carcinoma mucoepidermoide de alto grado de malignidad. Dermatol Rev Mex 2023; 67 (6): 861-864.

ANTECEDENTES

El carcinoma mucoepidermoide es el tumor maligno más frecuente de las glándulas salivales, representa del 10 al 15% de todas las neoplasias de glándulas salivales y del 30 al 40% de las neoplasias malignas.¹ De acuerdo con GLOBOCAN 2020, la incidencia de neoplasias malignas de las glándulas salivales en todo el mundo es de 0.57 casos por 100,000 habitantes.² Habitualmente, el carcinoma mucoepidermoide se manifiesta como una neoformación asintomática crónica que con frecuencia se ulcera. Comunicamos el caso de una mujer en la sexta década de la vida que padeció un carcinoma mucoepidermoide en la tuberosidad maxilar, así como una breve discusión del diagnóstico y tratamiento.

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 53 años, originaria y residente de Guadalajara, Jalisco. Como antecedentes tenía hipertensión arterial sistémica de 18 años de evolución. Acudió a nuestra institución por padecer una neoformación en el paladar de tres años de evolución, asintomática, que había duplicado su tamaño en los últimos tres meses. A la exploración física se identificó una neoformación en la cavidad oral sobre la tuberosidad maxilar de 3 x 3 x 0.3 cm con ulceración central de bordes definidos y adherida a planos profundos (**Figura 1**). Ante la sospecha de un proceso neoplásico, se realizó biopsia incisional que reportó un tumor revestido por un epitelio plano estratificado no queratinizado atípico formando grandes nidos y mantos de células escamosas atípicas, pleomórficas con citoplasmas disqueratósicos y figuras mitóticas atípicas poliploides, compatible con carcinoma mucoepidermoide de alto grado (**Figura 2**). Se refirió al servicio de oncología para completar su abordaje y manejo. Como parte del abordaje, se solicitó tomografía de cráneo con contraste endovenoso que evidenció infiltración al trigono retromolar y a la base del cráneo, clasificándolo

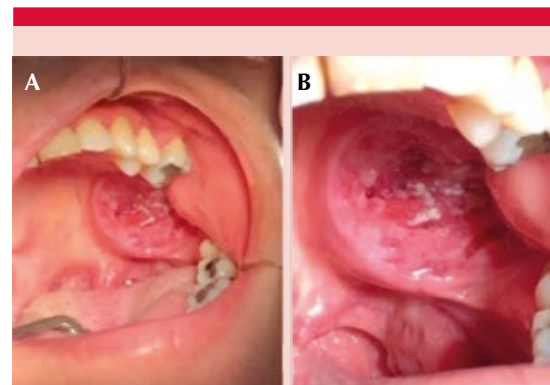


Figura 1. A. Neoformación en la cavidad oral sobre la tuberosidad maxilar. **B.** Neoformación de 3 x 3 x 0.3 cm, con ulceración central, bordes definidos y adherida a planos profundos.

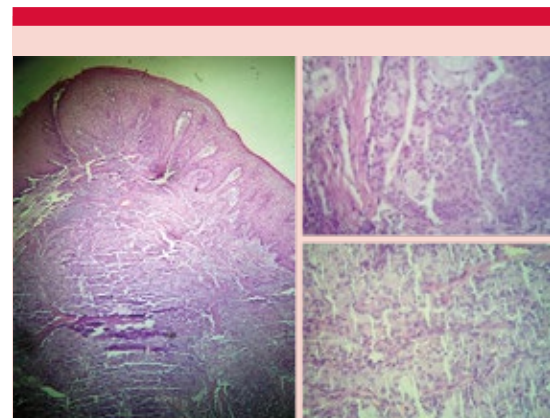


Figura 2. Tumor revestido por un epitelio plano estratificado no queratinizado atípico que forma grandes nidos y mantos de células escamosas atípicas. H-E 4, 20, 10x.

como un estadio T4N0M0; por lo anterior, no se consideró apta para tratamiento quirúrgico, por lo que se inició tratamiento neoadyuvante con quimioterapia y radioterapia.

DISCUSIÓN

Las neoplasias de las glándulas salivales mayores y menores pueden representar un reto clínico e

histopatológico. El carcinoma mucoepidermoide es el tumor maligno más frecuente de las glándulas salivales. Fue descrito por Stewart en 1945 como una afección distinta.³ De acuerdo con la evidencia actual existe un ligero predominio femenino⁴ con una edad media al diagnóstico de 55 años.⁵

El carcinoma mucoepidermoide de bajo grado suele ser más frecuente en las glándulas salivales menores; en tanto, el carcinoma mucoepidermoide de alto grado suele afectar las glándulas salivales mayores, particularmente la parótida.⁵ Asimismo, los de alto grado pueden tener un crecimiento rápido y ser acompañado de dolor, parálisis facial y adenopatías cervicales.⁶ En términos clínicos, se manifiesta como una neoformación indolora, fija, ahulada y que con frecuencia se ulcera. En la mayoría de los pacientes se manifiesta como una tumefacción de color azulado asintomática que recuerda al mucocele.⁷

El diagnóstico se establece mediante el estudio histopatológico diferenciándose en tres grados según el componente celular que predomine. Se considera un tumor mixto al estar conformado por una mezcla celular compuesta por células mucosas, epidermoides e intermedias. En términos arquitectónicos puede variar y ser completamente sólido o predominantemente quístico.⁸ Se clasificará de acuerdo con criterios histológico-citológicos entre formas bien diferenciadas (de bajo grado de malignidad) con un pronóstico relativamente favorable y formas indiferenciadas (de alto grado de malignidad) con un pronóstico desfavorable.^{9,10}

La mayoría de estos tumores muestran la traslocación (11;19) que resulta en un reordenamiento del gen MECT1-MAML2.¹¹ La identificación de la expresión de mucinas es de utilidad para el pronóstico, ya que la presencia de MUC1 suele asociarse con alto grado histológico, así como con alta tasa de recurrencia, mientras que

MUC4 suele observarse en los de bajo grado y se relaciona con baja tasa de recurrencia.^{12,13} La evidencia reciente revela que la expresión CRTC1-MAML2 se correlaciona con mejor pronóstico en estos pacientes.¹⁴

El tratamiento de los tumores malignos de glándulas salivales es principalmente quirúrgico con un margen recomendado de 1 cm en los tumores de bajo grado. La resección amplia suele ser suficiente en la mayoría de los pacientes. La coadyuvancia o neoadyuvancia con quimioterapia, radioterapia o ambas puede considerarse en tumores de alto grado histológico, márgenes positivos, invasión perineural o con afectación linfática.^{15,16} A pesar de las nuevas estrategias terapéuticas, el pronóstico global es adverso debido al elevado riesgo de recaída locorregional y a distancia.¹⁷

El pronóstico depende principalmente del grado histopatológico; los sujetos con tumores de bajo grado tienen supervivencia a 5 años del 90 al 100%, mientras que en los que padecen tumores de alto grado es del 40 al 50% con alto riesgo de recidiva.¹⁸

CONCLUSIONES

El carcinoma mucoepidermoide es el tumor maligno más frecuente de las glándulas salivales. Su comportamiento varía de acuerdo con el grado histológico en el que se encuentre. El dermatólogo debe estar familiarizado con los tumores de la cavidad oral de rápido crecimiento porque el diagnóstico oportuno puede asociarse con mejores desenlaces.

REFERENCIAS

1. McHugh JB, Visscher DW, Barnes EL. Update on selected salivary gland neoplasms. Arch Pathol Lab Med 2009; 133: 1763-1774. DOI: 10.5858/133.11.1763.
2. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36

- cancers in 185 countries. *Cancer J Clin* 2021; 71 (3): 209-49. DOI: 10.3322/caac.21660.
3. Stewart FW, Foote FW, Becker WF. Mucoepidermoid tumors of the salivary glands. *Ann Surg* 1945; 122: 820-44. DOI: 10.1097/00000658-194511000-00005.
 4. Kokemueller H, Brueggemann N, Swennen G, Eckardt A. Mucoepidermoid carcinoma of the salivary glands - Clinical review of 42 cases. *Oral Oncol* 2005; 41: 3-10. DOI: 10.1016/j.oraloncology.2004.01.017.
 5. Lopes MA, Kowalski LP, da Cunha Santos G, Paes de Almeida O. A clinicopathologic study of 196 intraoral minor salivary gland tumours. *J Oral Pathol Med* 1999; 28 (6): 264-7. DOI: 10.1111/j.1600-0714.1999.tb02036.x.
 6. Peraza A, Gómez R, Beltran J, Amarista FJ. Mucoepidermoid carcinoma. An update and review of the literature. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg* 2020; 121 (6): 713-20. DOI: 10.1016/j.jormas.2020.06.003.
 7. Lanzel E, Robinson RA, Zimmerman MB, Pourian A, Hellstein JW. The use of immunohistochemistry in detection of perineural invasion in mucoepidermoid carcinoma. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol* 2016; 121: 636-42. DOI: 10.1016/j.oooo.2016.01.026.
 8. Miyabe S, Okabe M, Nagatsuka H, Hasegawa Y, Inagaki A, Ijichi K, et al. Prognostic significance of p27Kip1, Ki-67, and CRTC1-MAML2 fusion transcript in mucoepidermoid carcinoma: a molecular and clinicopathologic study of 101 cases. *J Oral Maxillofac Surg* 2009; 67: 1432-41. <https://doi.org/10.1016/j.joms.2009.03.021>.
 9. Cipriani NA, Lusardi JJ, McElherne J, Pearson AT, Olivas AD, Fitzpatrick C, et al. Mucoepidermoid carcinoma: A comparison of histologic grading systems and relationship to MAML2 rearrangement and prognosis. *Am J Surg Pathol* 2019; 43 (7): 885-97. DOI: 10.1097/PAS.0000000000001252.
 10. Brandwein MS, Ivanov K, Wallace D, Hille J, et al. Mucoepidermoid carcinoma: a clinicopathologic study of 80 patients with special reference to histological grading. *Am J Surg Pathol* 2001; 25: 835-845. DOI: 10.1097/00000478-200107000-00001.
 11. Fehr A, Werenicz S, Trocchi P, Falk M, Friedrich RE, Stammer A, et al. Mucoepidermoid carcinoma of the salivary glands revisited with special reference to histologic grading and CRTC1/3-MAML2 genotyping. *Virchows Arch* 2021; 479 (5): 975-85. doi: 10.1007/s00428-021-03146-x.
 12. Honjo K, Hiraki T, Higashi M, Noguchi H, Nomoto M, Yoshimura T, et al. Immunohistochemical expression profiles of mucin antigens in salivary gland mucoepidermoid carcinoma: MUC4- and MUC6-negative expression predicts a shortened survival in the early postoperative phase. *Histol Histopathol* 2018; 33: 201. DOI: 10.14670/HH-11-913.
 13. Robinson L, van Heerden MB, Ker-Fox JG, Hunter KD, van Heerden WFP. Expression of mucins in salivary gland mucoepidermoid carcinoma. *Head Neck Pathol* 2021; 15 (2): 491-502. DOI: 10.1007/s12105-020-01226-z.
 14. Okabe M, Miyabe S, Nagatsuka H, Terada A, et al. MECT1-MAML2 fusion transcript defines a favorable subset of mucoepidermoid carcinoma. *Clin Cancer Res* 2006; 12: 3902-3907. DOI: 10.1158/1078-0432.CCR-05-2376.
 15. Lewis AG, Tong T, Maghami E. Diagnosis and management of malignant salivary gland tumors of the parotid gland. *Otolaryngol Clin North Am* 2016; 49 (2): 343-380. DOI: 10.1016/j.otc.2015.11.001.
 16. Xu W, Wang Y, Qi X, Xie J, Wei Z, Yin X, et al. Prognostic factors of palatal mucoepidermoid carcinoma: A retrospective analysis based on a double-center study. *Sci Rep* 2017; 7: 43907. DOI: 10.1038/srep43907.
 17. Sama S, Komiya T, Guddati AK. Advances in the treatment of mucoepidermoid carcinoma. *World J Oncol* 2022; 13 (1): 1-7. doi: 10.14740/wjon1412.
 18. Son E, Panwar A, Mosher CH, Lydiatt D. Cancers of the major salivary gland. *J Oncol Pract* 2018; 14 (2): 99-108. DOI: 10.1200/JOP.2017.026856.