

**FACULTAD DE MEDICINA “MIGUEL ENRIQUEZ”**

**HOSPITAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO “MIGUEL ENRIQUEZ”**

**Título: Tumor de Warthin Extraparotideo. Reporte de un caso y Revisión de la Literatura.**

**Autores:**

**Dr. Pedro Ramos Calzadilla, Especialista de Primer Grado en ORL, Profesor Principal de la Asignatura, Jefe de Servicio de ORL del Hospital Miguel Enríquez.**

**Dra. Elena Alfonso Verdecia, Especialista de Primer Grado de MGI, Especialista de Primer Grado en ORL**

**Dr. Roberto Prats Pérez, Especialista de Primer Grado de MGI, Especialista de Primer Grado en ORL**

**Resumen:**

Describimos un Tumor de Warthin localizado en el espacio parafaríngeo izquierdo, diagnosticado después de la exéresis quirúrgica, en una paciente femenina de 50 años, fumadora, de la raza blanca, que presentaba una masa de crecimiento lento en la región lateral izquierda del cuello de aproximadamente 3 cm. de diámetro, situada entre la glándula submaxilar y el borde anterior del músculo esternocleidomastoideo.

Constituye el premier Tumor de Warthin de localización extraparotídeo diagnosticado en nuestro servicio. Considerado este tumor la neoplasia benigna más común de la Glándula Parótida después del tumor mixto, se ha reportado casos localizados en otras estructuras que contienen glándulas salivares. Realizamos una revisión de la Literatura.

***Palabras Claves:*** Tumor de Warthin; espacio parafaríngeo

**Resúmen:** We describes to Tumor of Warthin located in the space parafaringeo left, diagnosed after the surgical exeresis, in to 50-year-old feminine, smoking patient, of the white race, who was presenting to mass of slow growth in the side left region of the neck of approximately 3 cm of diameter, placed between the submaxillary gland and the previous rim of the muscle esternocleidomastoideo. It constitutes the first Tumor of Warthin of location extraparotídeo diagnosed in our service. Considered this tumor the most common benign neoplasia of the Gland Parotid after the mixed tumor, has brought that cases located in other structures that contain glands you will salivate. We realize a review of the Literature

**Key words:** Tumor of Warthin; space parafaringeo

### **Introducción:**

El Cistoadenolinfoma o Tumor de Warthin es una lesión benigna de las glándulas salivares, la segunda más frecuente de la glándula Parótida, donde tiene su localización más común, representada entre el 6-10% de todos los tumores parotídeos (1) (2) y hasta el 12% según algunos autores (3) Fue descrita por primera vez en 1895 por Hildebrand como un Quiste Cervical Congénito (4) (5) En 1929 Warthin comunica dos casos de Cistoadenoma Papilar Linfomatoso dentro de una revisión de los tumores de parótidas tratados en la Universidad de Michigan y no es hasta 1944

Generalmente considerada una neoplasia casi exclusiva del sexo masculino que aparece entre la 4ta y 7ma década de la vida, en la actualidad tiene una distribución similar entre ambos sexos (2) (3) (4) lo que se ha explicado por el incremento del uso del tabaco en mujeres (1) (4)

Clínicamente se presenta como una masa de crecimiento lento en le cuello sin sintomatología asociada (2) (5) (6) bien delimitada, blanda, fluctuante y generalmente única aunque un 8-14% pueden ser multifocales, y bilaterales en un

10-15% (2) (7) lo que es extremadamente raro en su localización Parótidea (3)  
Una minoría de los pacientes aquejan dolor (8) Su malignización es rara (2) (6)  
(10) pero puede ocurrir afectando el componente epitelial (Carcinoma  
Epidermoide, Mucoepidermoide, Adenocarcinoma o Carcinoma Indiferenciado) o al  
componente linfoide (Linfoma No Hodking) (3) (10) (11)

Anatomopatológicamente se presenta el examen microscópico como un tumor  
encapsulado en una pared lisa y al corte múltiples espacios quísticos de tamaño  
variable llenos de material muginoso espeso. Al examen microscópico se  
observan múltiples papilas llenas con un liquido que se proyecta en los espacios  
quísticos y el tejido linfoide presente en el tumor semejante al de un ganglio  
linfático (1) (2) (7)

Tiene este tumor un origen controvertido y múltiples teorías etiopatogénicas que  
atribuyen la metaplasia de las células oxífilas a factores carenciales, genéticas e  
influencia de tipo ambiental como el tabaco y las infecciones (8) (12) (13) (14) Una  
teoría sugiere que este tumor nace del Epitelio que se ha desarrollado dentro de  
los ganglios linfáticos intraparotideos, lo que explicaría su localización casi  
exclusiva de la glándula parótica.

Otra teoría explica que estas lesiones representan una reacción de  
hipersensibilidad y no son por lo tanto neoplasias verdaderas (1) (29) Los estudios  
inmunológicos recientes del tejido linfoide de este tumor no han sido concluyentes  
al respecto (2)

La localización en glándulas salivares menores es excepcional aunque se ha  
descrito casos en el paladar (9) (15) labios (9) (16) amígdalas (17) (18) laringe (19)  
y seno maxilar (2) También se ha reportado en el espacio parafaríngeo y menos  
comúnmente en la glándula submaxilar (9) Encontramos también el reporte de un  
caso localizado en el cavum (6)

Los tumores del espacio parafaríngeo constituyen menos del 1% de los tumores de cabeza y cuello, siendo en esta localización los de estirpe salivar los más frecuentes, desarrollándose a partir del lóbulo profundo de la glándula parótida o de las glándulas salivares menores, constituyendo un 40-50% según las series consultadas (9)

Nuestro trabajo describe un Tumor de Warthin localizado en el espacio parafaríngeo izquierdo diagnosticado después de la exéresis quirúrgica en una paciente de 50 años, fumadora y de la raza blanca.

### **Caso Clínico:**

Paciente de 50 años, raza blanca, femenina, con antecedentes de fumadora (20 cigarros al día ó más) que acude a nuestra consulta de ORL por presentar tumoración de 3 cm. de diámetro con bordes lisos, consistencia blanda, localizada en la región cervical izquierda y discretamente dolorosa a la palpación. Tenía un estudio realizado en otro centro, un US de región submaxilar que informaba aumento de volumen de la glándula submaxilar izquierda, un PAAF cuyo resultado informaba una Adenitis reactiva sugiriéndose exéresis.

Se indica chequeo preoperatorio el cual fue normal, se valora en la consulta de cuello y se interpreta como un lipoma cervical por no corresponderse la tumoración con la situación anatómica de la glándula submaxilar y se decide realizar tratamiento quirúrgico.

Previa asepsia y antisepsia y colocación de paños quirúrgicos se realiza un abordaje submaxilar y se decola por planos hasta encontrar tumoración de 3 cm. de diámetro, localizada entre la glándula submaxilar izquierda y el músculo esternocleidomastoideo. La glándula submaxilar era totalmente normal. Se comienza exéresis de la tumoración ponchándose durante la manipulación, expulsando un líquido amarillento espeso no fétido. Se aspira y se continua

decolando toda la capsula y ligando los vasos sangrantes. Posteriormente se sutura por planos dejando un drenaje y colocando vendaje comprensivo.

La pieza quirúrgica se envía a Anatomía Patológica para realizar biopsia cuyo resultado fue Cistoadenoma Papilar Linfomatoso. Con gran predominio linfoide (T. Warthin)

La paciente fue dada de alta al tercer día presentando una evolución posquirúrgica satisfactoria, sin residiva tumoral hasta el año de operada.

### **Discusión de caso:**

El Tumor de Warthin es una lesión benigna de glándulas salivares, de predominio parotídeo, pero que puede localizarse en otras estructuras como se reporta en la literatura revisada. Esto nos motivo a realizar una revisión bibliográfica del tema y a la presentación de este caso que es el primer Tumor de Warthin extraparotídeo diagnosticado en nuestro servicio.

El diagnóstico preoperatorio de este caso (clínico, US, PAAF) no se correspondió con el resultado anatomopatológico de la pieza quirúrgica. La PAAF tiene el inconveniente de requerir la colaboración de un patólogo experimentado en este tipo de examen (5) El punto más conflictivo en el análisis de la PAAF es el número de falsos negativos y su sensibilidad se incrementa si se combina anamnesis y exploración clínica correctas, asociadas a pruebas radiológicas como serían la RMN, la TAC y la Ecografía. Según otros autores la PAAF se correlaciona con el estudio histológico en un 61-83% de los casos de Tumor de Warthin (22) sin embargo hay autores que utilizan la PAAF como último recurso diagnóstico (5,6)

La literatura consultada sugiere, como medios diagnósticos en el estudio del Tumor de Warthin, la Ecografía, la TAC, la RMN, la Gammagrafía 99 TC (absolutamente específica en el Tumor de Warthin) y la PAAF (5,6,23) Dentro de

Los estudios imagenológicos se resalta la utilidad de la resonancia magnética fundamentalmente en pacientes que se salen del rango de edad característico de estos tumores y si no se cuenta con este medio diagnóstico se prefiere iniciar el estudio de estos casos con el US y/o tomografía (5) aunque únicamente el examen anatómico ofreció el diagnóstico definitivo, en el estudio realizado por Alba y Artigas de 17 Tumores de Warthin, 16 parotídeos y 1 de cavum (6) al igual que ocurrió en este caso, nuestra paciente es una mujer fumadora de la raza blanca, la literatura registra el incremento de Tumor de Warthin en féminas asociadas al hábito de fumar (1-3) siendo este tumor raro en la raza negra (9)

La presencia de una tumoración en la región lateral izquierda del cuello que no se relaciona a la exploración clínica con la glándula submaxilar ni con el polo inferior de la glándula Parótida, nos hace considerar al tumor de Warthin como posibilidad diagnóstica de las masas solitarias del cuello, en este caso localizado en el espacio parafaríngeo, que es un espacio virtual lleno de tejido conectivo laxo asociado a linfáticos y ganglios (8) Debemos tener en consideración, que en la literatura se reportan casos de Tumor de Warthin asociados a carcinomas mucoepidermoides de Parótidas (24,25) y a linfoma No Hodgkin de los ganglios periparotídeos (27) y la asociación de Tumor de Warthin con masa quística en la glándula submaxilar (28)

Aunque es considerado asintomático, puede presentarse asociado a dolor en una minoría de los pacientes como ocurrió en este caso. Se considera que el tratamiento definitivo es la exéresis quirúrgica con buen pronóstico, siendo rara la transformación maligna de este tipo de tumoración (6) aunque pueden recidivar.

El Tumor de Warthin puede localizarse no solo en la glándula Parótida si no en otras estructuras extraparotídeas que contienen glándulas salivares como serían la glándula submaxilar, el espacio parafaríngeo, paladar, labio. Amígdalas, laringe y seno maxilar (8, 9, 15,16,17,18,19,20,26) por tanto debe tenerse presente como posible diagnóstico en las tumoraciones de estas localizaciones aunque con

especial interés en el diagnóstico diferencial de las tumoraciones de la región lateral del cuello. Debe considerarse además este tumor como una manifestación Otorrino-Laringológica más del paciente con Sida, en especial si se encuentran fuera del rango de edad correspondiente a este tipo de tumor como recomiendan Morales. Motes y Ruiz en su trabajo: Tumor de Warthin y Sida (5)

### **Conclusiones**

Si bien es más frecuente la localización de los tumores de Warthin en las glándulas salivales (fundamentalmente de las Parótidas) existen otras localizaciones de este tumor descritas en la literatura y comprobadas por exámenes anatomopatológicos. Por tanto es importante tenerlo presente en el diagnóstico diferencial, como posibilidad diagnóstica de las masas solitarias de las regiones laterales del cuello y de las tumoraciones de otras estructuras extraparotideas que contienen glándulas salivares (espacio parafaríngeo, paladar, labio, amígdalas, laringe y seno maxilar)

### **Bibliografía:**

- 1- Bayron J. Bailey Head and Neck surgery. Otorrinolaringology. 2da. Ed. Philadelphia New York 1988; 1482
- 2- Paparella, Shumrick and cols. Otorrinolaringología. Cabeza y Cuello 3ra. Ed. Panamericana. Philadelphia 1994: 2454-2455
- 3- Wening. G. Neoplasms of salivary glands. Atlas of head and neck pathology W.B. Saunders company USA 1993:286-288
- 4- Monk J. Church Warthins tumor. A high incidence and no sex predominance in Central Pennsylvania. Arch. Otolaringol. Head and Neck: 1992,118:477-478
- 5- Tumor de Warthin y Sida. Mauricio Morales et. al. RevAn ORL Méx. 1999 Vol. 44 (2): 77-79
- 6- Tumor de Warthin M. A. Alba Cir. Esp. 1999,65: 486-489

- 7- Juan Rosai. Patología Quirúrgica 6ta. ED, tomo 1, Ciudad de la Habana. Ed. Científico técnica, 1985: 584-614
- 8- Warnock G. R., Papillary Cystadenoma Lymphomatosum (Warthins tumor) in surgical Pathology of de salivary glands W.B. Saunders company USA 1991:187-199
- 9- Cummings, Fredrickson, Harlcer ET. Al. Otolaryngology. Head and Neck. Second Edition. Vol. 2 Mosby year Book. St. Louis Missouri-1992;1034
- 10- Onder T. ET. al. Malignan adenolinfoma of the parotid gland; Report of carcinomatous transformation J. Laryngolotol, 1990 (104):565-651
- 11- Batsakis J.G.; el Naggar A.K.; Warthins Tumor. >Ann .Otol.Rhinol.Laryngol 1990.97 (7):588-591
- 12- Chapnick J.S. The controversy of Warthins tumor. LARYNGOSCOPE 1983;93:695-716
- 13- Santuccim; et al Detection of the Epstein Barr virus genome in tumor cell of Warthins, tumor of parotid gland. AM. J. Clin Patholog.1993;100 (6):662-665
- 14- Galli. M; et al. Cysticparotid lesion in HTV infection. Act.Otorhinolaringol. Ifal 1992;12 (5): 489-497
- 15- Hendrik J.W. Papillary Cystadenoma lymphomatosum of the palate. ArchOtolaryngol.1964;79:31-33
- 16- Akin R.K. Kreller. A.J.; Walters P.J. PAPILLARY CYSTODENOMA OF THE LOWER LIP. OralSurg OralMed OralPathol.1973;31:858-869
- 17- Shing R.A. Adenolymphoma presenting as pharyngeal tumor. J Laryngol.Otol.1996;80:199-203
- 18- Fahmy S, Adenolymphoma of the tonsillar fossa. J.Laryngol 1973;87:675-679
- 19- Martin Hirsch D.P. Lannian F-G et.al. Oncolygic papillary cystadenomatosis of the larynx J. Laryngol. Otol1992;106:656-658
- 20- Sruthers AM; Williams H. Parkhill E.M. Papillary cystadenoma of the maxillary paranasal sinus (atypical Warthins tumor) Arch Otolaryngol 1954;59.241-244

- 21-Batsakis J.C. Tumors of the head and neck. Baltimore Williams J. Wilkins  
1980;85-86
- 22-Costas A; Martín Granizo R; Castro P et. al. Punción aspiración con aguja  
fina (PAAF) en las lesiones de las glándulas salivares. Medicina Oral  
1999;4:519-27
- 23-V. Serrano Cuenca et.al. Patología de las glándulas salivares. Medicine  
1996;7(8):312
- 24-Curry J.L et al. Synchronous benign and malignant salivary gland tumors in  
ipsilateral glands: A report of two cases and review of literature. Head and  
Neck 2002. Mar;24(3):301-8
- 25-Mucoepidermoid carcinoma involving Warthin Tumor. A report of the five  
cases and review of the literature AMJ. Clin Pathol 2000;114(4):564-70
- 26-Scasso CA, et al. An unusual neck mass: the Warthin Tumor: Alts  
Otorhinolaryngo Belg 1998; 52(1). 55-7