

C-022

ADENOMA CANALICULAR DE GLÁNDULAS SALIVALES LABIALES: HALLAZGOS HISTOPATOLÓGICOS E INMUNOHISTOQUÍMICOS

Samar ME¹, Avila RE², Furnes M², Fonseca I², Dionisio de Cabalier ME², Juri G²

¹ Facultad de Odontología, ² Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba. República Argentina

OBJETIVO: El adenoma canalicular (AC) es una neoplasia benigna de glándulas salivales poco común ya que comprende el 1% de todos los tumores salivales. Su apariencia histológica es uniforme y sus células se distribuyen en estructuras

sólidas, trabeculares, tubulares, cribiformes o membranosas, patrones morfológicos que significan un desafío para su diagnóstico patológico. En el presente estudio se presenta un

Organo de difusión oficial de la Sociedad Mexicana de Anatomía y Asociación Panamericana de Anatomía

caso de AC y se discute el diagnóstico diferencial de las neoplasias de glándulas salivales menores.

MATERIALES Y MÉTODOS: El caso corresponde a una paciente de 61 años que consulta por lesión vegetante dura, dolorosa, violácea en mucosa labial superior derecha, de crecimiento progresivo. Se realizó su estudio histológico (H/E yPAS) e inmunohistoquímico (AE1/AE3, S100, CD117, vimentina y p63).

RESULTADOS: En los cortes histológicos se observó material que incluía a una mucosa tapizada por epitelio escamoso estratificado sin atipias, y en la profundidad glándulas salivales labiales mucoserosas, parcialmente rodeadas por músculo estriado y frecuentes filetes nerviosos.

En cuatro lobulillos glandulares se desarrollaban sendos adenomas canaliculares, uno de ellos parcialmente encapsulado, que presentaban cordones ramificados e interconectados revestidos por una o dos hileras de células epiteliales columnares o cuboideas y un estroma laxo de baja

celularidad. Existía además dilatación de los conductos excretores intralobulillares. Las células tumorales eran PAS positivas, AE1/AE3, CD117 y S100 positivas y p63 y vimentina negativas.

DISCUSIÓN: Se debe hacer el diagnóstico diferencial de AC con adenoma de células basales (ACB), carcinoma polimorfo de bajo grado (APBG) y carcinoma adenoide quístico (CAQ). Se diferencia del ACB por su localización, morfología e inmunohistoquímica. El AC canalicular es fuertemente positivo para AE/AE, CD117, S100 y negativo para p63 y su localización preferencial es el labio superior, a diferencia del ACB que asienta en parótida en un 80% de los casos y es positivo para p63 (células mioepiteliales). El APBG es positivo para vimentina. Si bien estas diferencias no son críticas desde el punto de vista terapéutico, sí deben tenerse en cuenta frente al patrón cribiforme tubular del CAQ, cuyo comportamiento es más agresivo, con invasión perineural.