Reporte de Caso

Volumen 16, N° 33. Julio-diciembre 2026
Romero S. y Col.
Pg. 302-315

DOI:

Acta BIOCLÍNICA
ISSN Electrónico: 3105-403X

ADENOMA PLEOMORFO DE GLÁNDULA PARÓTIDA: ROL DEL SEGUIMIENTO IMAGENOLÓGICO. REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Romero S. Daniel [1], Jiménez P. Carlos [2], Meza A. Andrés [3], Lambis A. Lina [4], Rodríguez M. Eder [5], Almanza G. Yulis [6], Suarez Amileth [7]

1. Biólogo, MSc. Bioquímica, Universidad de Cartagena.
2. Odontólogo, MSc. Bioquímica (C), Universidad de Cartagena.
3. Médico (C), Universidad del Sinú, Seccional Cartagena.
4. Bacteriologa, MSc. Bioquímica, PhD Ciencias Biomédicas (C), Universidad de Cartagena.
5. Médico, Universidad del Sinú, Seccional Cartagena.
6. Médico, Universidad de Cartagena.
7. Química Farmaceuta, PhD. Bioquímica y Biología Molecular, Universidad de Cartagena.

EMAIL: cjimenezp@unicartagena.edu.co

CORRESPONDENCIA: Carlos A. Jiménez Palencia. Cartagena de indias – Colombia.

Recibido: 11-03-2026
Aceptado: 03-04-2026

Reporte de Caso

Volumen 16, N° 33. Julio-diciembre 2026
Romero S. y Col.
Pg. 302-315

DOI:

Acta BIOCLÍNICA
ISSN Electrónico: 3105-403X

RESUMEN

El adenoma pleomorfo es el tumor benigno más frecuente de las glándulas salivales, con predilección por la glándula parótida. Su curso clínico es generalmente lento y asintomático, lo que puede llevar a un retraso diagnóstico considerable. El manejo adecuado de esta patología requiere un abordaje integral que combine la evaluación clínica, los estudios imagenológicos y la confirmación histopatológica. El seguimiento por imagen es esencial para la planificación quirúrgica, el control postoperatorio y la detección temprana de posibles recurrencias. Se presenta el caso de una paciente femenina de 50 años de edad, con aumento de volumen facial izquierdo de aproximadamente ocho años de evolución. La ecografía inicial mostró una lesión quística multitabicada localizada en la región subauricular izquierda, con dimensiones de 28 × 12 × 14 mm, sin evidencia de adenomegalias ni compromiso de estructuras adyacentes. La paciente fue sometida a parotidectomía izquierda con resección completa del tumor, evolucionando de manera favorable. Durante el seguimiento, la ecografía postoperatoria reveló ausencia de la glándula parótida izquierda, presencia de injerto muscular con aspecto normal en el lecho quirúrgico y estructuras glandulares contralaterales conservadas. No se evidenció recurrencia ni complicaciones. Este caso destaca la importancia del seguimiento imagenológico en el diagnóstico, manejo quirúrgico y control a largo plazo del adenoma pleomorfo parotídeo, resaltando el valor de la ecografía como herramienta accesible, no invasiva y eficaz en el entorno clínico.

Recibido: 11-03-2026
Aceptado: 03-04-2026

Reporte de Caso

Volumen 16, N° 33. Julio-diciembre 2026
Romero S. y Col.
Pg. 302-315

DOI:

Acta BIOCLÍNICA
ISSN Electrónico: 3105-403X

PALABRAS CLAVE: Adenoma pleomorfo; Glándula parótida; Tumores de glándulas salivales; Parotidectomía; Seguimiento imagenológico.

PLEOMORPHIC ADENOMA OF THE PAROTID GLAND: THE ROLE OF IMAGING FOLLOW-UP. CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

Pleomorphic adenoma is the most common benign tumor of the salivary glands, with a strong predilection for the parotid gland. Its clinical course is typically slow and asymptomatic, often leading to delayed diagnosis. Proper management of this pathology requires a comprehensive approach involving clinical evaluation, imaging studies, and histopathological confirmation. Imaging follow-up is essential for surgical planning, postoperative monitoring, and early detection of potential recurrences. We present the case of a 50-year-old female patient with an eight-year history of progressive facial swelling on the left side. Initial soft tissue ultrasound revealed a well-defined, multiloculated cystic lesion in the left subauricular region, measuring 28 × 12 × 14 mm, without evidence of lymphadenopathy or involvement of adjacent structures. The patient underwent a left parotidectomy with complete tumor excision, with favorable postoperative evolution. During follow-up, postoperative ultrasound showed absence of the left parotid gland, a muscle graft with normal appearance in the surgical bed, and normal contralateral salivary glands. No signs of recurrence or complications were

Recibido: 11-03-2026
Aceptado: 03-04-2026

Volumen 16, N° 33. Julio-diciembre 2026
Romero S. y Col.
Pg. 302-315

DOI:

Acta BIOCLÍNICA
ISSN Electrónico: 3105-403X

observed. This case highlights the importance of imaging follow-up in the diagnosis, surgical management, and long-term control of pleomorphic adenoma of the parotid gland, emphasizing the value of ultrasound as an accessible, non-invasive, and effective tool in clinical practice.

KEYWORDS: Pleomorphic adenoma; Parotid gland; Salivary gland tumors; Parotidectomy; Imaging follow-up.

INTRODUCCIÓN

El adenoma pleomorfo es el tumor benigno más común de las glándulas salivales, representando entre el 45% y 75% de todas las neoplasias salivales(1). Se caracteriza por su composición celular heterogénea, que incluye células epiteliales, mioepiteliales y un estroma mesenquimatoso, lo que le confiere su apariencia pleomórfica(2, 3). Desde el punto de vista epidemiológico, este tumor afecta a pacientes de todas las edades, aunque es más frecuente entre la tercera y sexta década de vida, con una ligera predominancia en mujeres. Su incidencia anual se estima en 2-3.5 casos por cada 100,000 habitantes(4).

La etiología del adenoma pleomorfo aún no está completamente esclarecida, pero se ha asociado con factores genéticos, exposición a radiación y posibles influencias virales, como el virus simio 40 (SV40)(5). Además, aunque es una lesión benigna, puede

Recibido: 11-03-2026
Aceptado: 03-04-2026

Volumen 16, N° 33. Julio-diciembre 2026
Romero S. y Col.
Pg. 302-315

DOI:

Acta BIOCLÍNICA
ISSN Electrónico: 3105-403X

experimentar transformación maligna en aproximadamente 6.2% de los casos, evolucionando a carcinoma ex adenoma pleomorfo(6). Clínicamente, se presenta como una masa de crecimiento lento, indolora y bien circunscrita, localizada principalmente en la glándula parótida (aproximadamente 84% de los casos), aunque también puede afectar otras glándulas salivales menores(7). Su diagnóstico se basa en hallazgos clínicos, estudios de imagen y análisis histopatológico, siendo fundamental una resección quirúrgica completa para evitar recurrencias(8).

Este reporte de caso busca aportar información relevante sobre la presentación clínica, imagenológica y manejo del adenoma pleomorfo, contribuyendo a la comprensión de esta entidad y sus implicaciones terapéuticas.

Reporte de caso.

Paciente femenina de 50 años de edad, sin antecedentes médicos relevantes, quien consulta en una institución privada de salud en Sincelejo, Sucre, por un aumento progresivo de volumen en la región facial derecha con una evolución aproximada de ocho años, sin tratamiento previo. Al examen físico, se evidenció una masa firme, móvil, no dolorosa, en la región parotídea izquierda.

Estudios imagenológicos iniciales:

Se realizó una ecografía de tejidos blandos en la región subauricular izquierda, donde se evidenció una lesión quística multitabicada,

Recibido: 11-03-2026
Aceptado: 03-04-2026

Volumen 16, N° 33. Julio-diciembre 2026
Romero S. y Col.
Pg. 302-315

DOI:

Acta BIOCLÍNICA
ISSN Electrónico: 3105-403X

de contornos bien definidos, con dimensiones aproximadas de 28 × 12 × 14 mm. La glándula parótida izquierda conservaba su forma y eco-estructura normal. Por otro lado, no se observaron imágenes compatibles con colecciones, hernias ni adenomegalias.

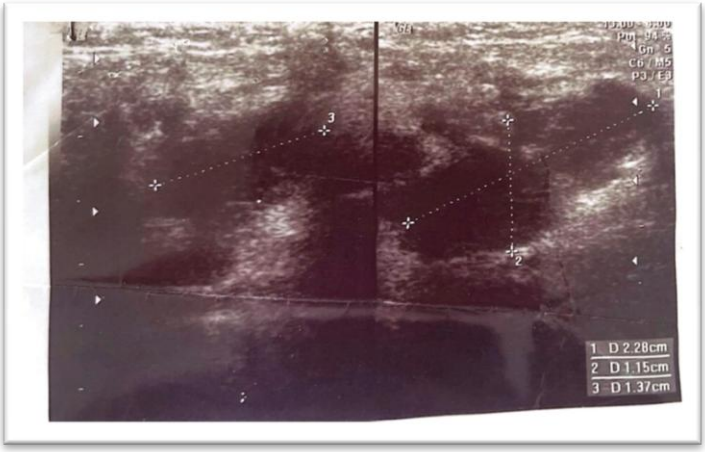


Imagen 1. Ecografía Pre-quirúrgica Tejidos Blandos.

Tratamiento quirúrgico:

Se realizó parotidectomía izquierda con resección completa del adenoma pleomorfo.

Recibido: 11-03-2026
Aceptado: 03-04-2026

Volumen 16, N° 33. Julio-diciembre 2026
Romero S. y Col.
Pg. 302-315

DOI:

Acta BIOCLÍNICA
ISSN Electrónico: 3105-403X

La evolución postoperatoria fue satisfactoria, sin complicaciones inmediatas ni daño al nervio facial.

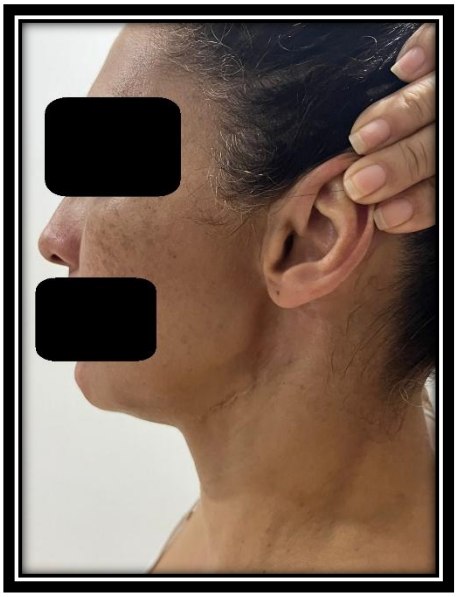


Imagen 2. Fotografía Postquirúrgica Tejidos Blandos.

Seguimiento imagenológico postoperatorio:

Una ecografía de control postoperatorio evidenció ausencia de la glándula parótida izquierda, hallazgo esperado tras la cirugía. En su lugar, se observó injerto muscular con aspecto ecográfico normal en el lecho quirúrgico. La glándula parótida derecha y las glándulas submaxilares fueron reportadas como normales, sin evidencia de adenomegalias regionales. El informe concluyó como: "resección completa de

Recibido: 11-03-2026
Aceptado: 03-04-2026

Volumen 16, N° 33. Julio-diciembre 2026
Romero S. y Col.
Pg. 302-315

DOI:

Acta BIOCLÍNICA
ISSN Electrónico: 3105-403X

parótida con injerto muscular de aspecto normal".

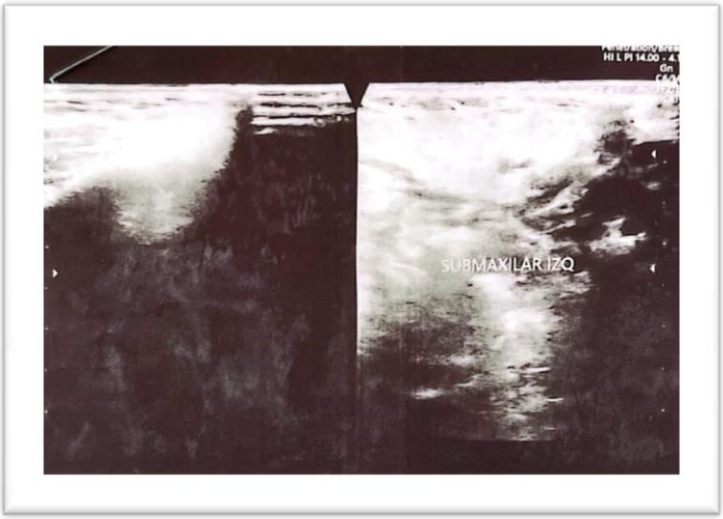


Imagen 3. Ecografía Postquirúrgica Tejidos Blandos.

Discusión.

El adenoma pleomorfo (AP), también conocido como tumor mixto benigno, representa la neoplasia más común de las glándulas salivales, siendo la glándula parótida el sitio de origen más frecuente, con una incidencia de hasta el 80% entre los tumores parotídeos benignos(9, 10). Este tumor se caracteriza histológicamente por su composición mixta de elementos epiteliales y mesénquimales, lo cual le confiere una morfología pleomórfica(11, 12). Su crecimiento es típicamente lento, indoloro y bien delimitado, aunque puede presentar un

Recibido: 11-03-2026
Aceptado: 03-04-2026

Volumen 16, N° 33. Julio-diciembre 2026
Romero S. y Col.
Pg. 302-315

DOI:

Acta BIOCLÍNICA
ISSN Electrónico: 3105-403X

comportamiento clínico variable(13). El caso que presentamos corresponde al patrón clínico clásico: una masa indolora, de crecimiento progresivo en la región parotídea(14). Este tipo de presentación coincide con lo descrito en la literatura, donde la mayoría de los pacientes se encuentran en la cuarta a sexta década de la vida, con una ligera predilección por el sexo femenino(15).

Uno de los principales desafíos en el manejo del AP radica en el diagnóstico diferencial, ya que debe distinguirse de otras lesiones benignas como los quistes, lipomas o tumores de Warthin, así como de neoplasias malignas de glándula salival(16). En este contexto, la imagenología juega un papel fundamental. La ecografía de tejidos blandos es considerada la técnica más sensible para la caracterización de tumores parotídeos, ya que permite evaluar con precisión los márgenes del tumor y la relación con estructuras adyacentes. En nuestro caso, dicha técnica sugirió una lesión encapsulada, homogénea, compatible con adenoma pleomorfo, hallazgos concordantes con estudios previos(17).

El tratamiento de elección continúa siendo la resección quirúrgica completa. En casos localizados a la glándula superficial, como el nuestro, se prefiere la parotidectomía superficial con conservación del nervio facial, lo cual reduce significativamente el riesgo de recurrencia(18). Es crucial evitar la enucleación simple debido a la alta probabilidad de recidiva por extensión

Recibido: 11-03-2026
Aceptado: 03-04-2026

Volumen 16, N° 33. Julio-diciembre 2026
Romero S. y Col.
Pg. 302-315

DOI:

Acta BIOCLÍNICA
ISSN Electrónico: 3105-403X

microscópica pseudopodiforme del tumor(19). Aunque el adenoma pleomorfo es una lesión benigna, su potencial de transformación maligna no debe subestimarse. El carcinoma ex adenoma pleomorfo se ha reportado en un 2-10% de los casos, especialmente en tumores de larga evolución o de gran tamaño(20). En nuestro paciente, la resección quirúrgica fue completa, sin evidencia histológica de displasia o malignidad, y con márgenes libres, lo cual disminuye considerablemente este riesgo(21).

Finalmente, el seguimiento a largo plazo es esencial debido a la posibilidad de recurrencia, incluso años después de la cirugía(22). La literatura reporta tasas de recurrencia de hasta el 4% en resecciones completas, y mucho mayores si el tumor es mal manejado(23), Nuestro paciente se mantiene asintomático al momento del seguimiento postoperatorio.

Conclusiones

El adenoma pleomorfo de glándula parótida continúa siendo la neoplasia benigna más común de las glándulas salivales, con una presentación clínica característica que facilita su sospecha diagnóstica. Sin embargo, su naturaleza histológica heterogénea y su potencial, aunque bajo, de transformación maligna, justifican una evaluación diagnóstica cuidadosa y un tratamiento quirúrgico adecuado. El caso presentado reafirma la importancia del abordaje multidisciplinario que incluya una

Recibido: 11-03-2026
Aceptado: 03-04-2026

Volumen 16, N° 33. Julio-diciembre 2026
Romero S. y Col.
Pg. 302-315

DOI:

Acta BIOCLÍNICA
ISSN Electrónico: 3105-403X

adecuada caracterización imagenológica, una resección quirúrgica completa con márgenes libres y un seguimiento clínico a largo plazo. La parotidectomía superficial, con preservación del nervio facial, sigue siendo el tratamiento de elección en lesiones localizadas, y su ejecución meticulosa es clave para evitar recurrencias y preservar la función neurológica. En conjunto con la revisión de la literatura, este caso refuerza el papel de la cirugía conservadora pero oncológicamente segura como piedra angular en el manejo del adenoma pleomorfo de parótida, y destaca la necesidad de vigilancia postoperatoria prolongada.

Agradecimientos y conflictos de interés.

Los autores declaran NO tener ningún conflicto de interés y agradecen a la Universidad de Cartagena y al grupo de investigación Prometeus & Biomedicina aplicada a las ciencias clínicas por su valioso apoyo en durante el desarrollo de este estudio.

REFERENCIAS

1. Bartkowiak E, Piwowarczyk K, Chou JT, Klimza H, Wierzbicka M. Parotid gland pleomorphic adenoma re-operations with regard to patient and surgeon satisfaction: what can be improved Annals of medicine. 2023;55(1):881-8.

2. Roh JL. Functional gland-preserving surgery via periauricular incision for pleomorphic adenoma of the parotid gland. European journal of surgical oncology : the journal of the European Society of Surgical Oncology and the British Association of Surgical Oncology. 2022;48(1):21-6.

Recibido: 11-03-2026
Aceptado: 03-04-2026

Volumen 16, N° 33. Julio-diciembre 2026
Romero S. y Col.
Pg. 302-315

DOI:

Acta BIOCLÍNICA
ISSN Electrónico: 3105-403X

3. Jiménez P. C, Lambis A. L, Romero S. D, Suárez C. A. Análisis bioquímico de un caso clínico de Mesiodens. 2024. 2024;15(29):12 J Acta Bioclínica.

4. Zoccali F, Cialente F, Colizza A, Ralli M, Greco A, de Vincentiis M. Clinico-histopathological review of 255 patients who underwent parotidectomy for pleomorphic adenoma: a 10-year retrospective study-a proposal for an optimal diagnostic and therapeutic algorithm for patients with recurrent pleomorphic adenoma. European archives of oto-rhino-laryngology : official journal of the European Federation of Oto-Rhino-Laryngological Societies (EUFOS) : affiliated with the German Society for Oto-Rhino-Laryngology - Head and Neck Surgery. 2023;280(7):3329-35.

5. Kalwaniya DS, Meena R, Kumar D, Tolat A, Arya SV. A Review of the Current Literature on Pleomorphic Adenoma. Cureus. 2023;15(7):e42311.

6. Vahdani K, Thaung C, Rose GE. Palpebral carcinoma ex-pleomorphic adenoma. Orbit (Amsterdam, Netherlands). 2024;43(5):687.

7. Garcia-Perla A, Muñoz-Ramos M, Infante-Cossio P, Mayorga-Jimenez F, Gutierrez-Perez JL, Garcia-Perla A. Pleomorphic adenoma of the parotid in childhood. Journal of cranio-maxillo-facial surgery : official publication of the European Association for Cranio-Maxillo-Facial Surgery. 2002;30(4):242-5.

8. Cristofaro MG, Allegra E, Giudice A, Colangeli W, Caruso D, Barca I, et al. Pleomorphic adenoma of the parotid: extracapsular dissection compared with superficial parotidectomy--a 10-year retrospective cohort study. TheScientificWorldJournal. 2014;2014:564053.

9. Navarro I, Castillo JLd, Palacios E, Cebrián JL, Mirada E, Burgueño M. Adenoma pleomorfo de lóbulo profundo de parótida: Diagnóstico diferencial de masas en el espacio parafaríngeo J Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial. 2011;33:45-8.

Recibido: 11-03-2026
Aceptado: 03-04-2026

Volumen 16, N° 33. Julio-diciembre 2026
Romero S. y Col.
Pg. 302-315

DOI:

Acta BIOCLÍNICA
ISSN Electrónico: 3105-403X

10. Navarro I, del Castillo JL, Palacios E, Cebrián JL, Mirada E, Burgueño M. Adenoma pleomorfo de lóbulo profundo de parótida. Diagnóstico diferencial de masas en el espacio parafaríngeo. Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial. 2011;33(1):46-8.

11. Wolf JS, Goldberg AN, Bigelow DC. Pleomorphic adenoma of the parotid. American family physician. 1997;56(1):185-92.

12. Jiménez P. C, Lambis A. L, Harris-Ricardo J, Suárez C. A. Mecanismos Moleculares Implicados en la Formación de Odontomas: Análisis del Rol de la Vía Wnt/ß-Catenina a través de un Caso Clínico. 2025. 2025;15(30).

13. Nitassi S, Oujilal M, Boulaich M, Essakalli L, Kzadri M. [Giant pleomorphic adenoma of the parotid gland]. Revue de stomatologie et de chirurgie maxillo-faciale. 2009;110(6):350-2.

14. Takahama A, Jr., da Cruz Perez DE, Magrin J, de Almeida OP, Kowalski LP. Giant pleomorphic adenoma of the parotid gland. Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal. 2008;13(1):E58-60.

15. Almeslet AS. Pleomorphic Adenoma: A Systematic Review. International journal of clinical pediatric dentistry. 2020;13(3):284-7.

16. Moshy JR, Sohala KS, Sebasaza FM, Berege G. Retrospective Analysis of Histopathological Reports of Salivary Gland Pleomorphic Adenomas in Tanzania. The East African health research journal. 2024;8(2):195-9.

17. Jose DA, Mohiyuddin SMA, Mohammadi K, Babu P, G I. Extra-Parotid Pleomorphic Adenoma and Low-Grade Salivary Malignancy in the Head and Neck Region. Cureus. 2023;15(5):e39463.

18. Erickson LA. Pleomorphic Adenoma in the Parotid Gland. Mayo Clinic proceedings. 2017;92(3):e55-e6.

Recibido: 11-03-2026
Aceptado: 03-04-2026

Volumen 16, N° 33. Julio-diciembre 2026
Romero S. y Col.
Pg. 302-315

DOI:

Acta BIOCLÍNICA
ISSN Electrónico: 3105-403X

19. Pitman MB. Mucoepidermoid carcinoma ex pleomorphic adenoma of the parotid gland. Acta cytologica. 1995;39(3):604-6.

20. Makeieff M, Guerrier B, Prades JM, Reyt E, Zanaret M. [Malignant disease of the parotid gland]. Annales d'oto-laryngologie et de chirurgie cervico faciale : bulletin de la Societe d'oto-laryngologie des hopitaux de Paris. 2009;126(2):75-81.

21. Schwentner I, Obrist P, Thumfart W, Sprinzl G. Distant metastasis of parotid gland tumors. Acta oto-laryngologica. 2006;126(4):340-5.

22. Lu ZH, Yang AK, Chen ZX, Song M, Wei MW. [Prognostic analysis of 116 patients with mucoepidermoid carcinoma of the parotid gland]. Ai zheng = Aizheng Chinese journal of cancer. 2007;26(7):752-5.

23. Taghizadeh H, Müllauer L, Mader RM, Füreder T, Prager GW. Molecularly guided treatment of metastatic parotid gland carcinoma in adults. Wiener klinische Wochenschrift. 2021;133(1-2):32-40.

Recibido: 11-03-2026
Aceptado: 03-04-2026