



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL
“CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA”



**CARACTERIZACIÓN Y MANEJO DE LA PATOLOGÍA TUMORAL DE
GLÁNDULAS SALIVALES EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CIUDAD
HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA EN EL PERIODO COMPRENDIDO
ENTRE ENERO 2021 – MAYO 2023**

Trabajo especial de investigación presentado ante la Universidad de Carabobo
para optar al título de Especialista en Cirugía General.

Autor:

Gabriela N Molina M

C.I V- 24.199.691

Noviembre, 2023



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL
“CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA”



**CARACTERIZACIÓN Y MANEJO DE LA PATOLOGÍA TUMORAL DE
GLÁNDULAS SALIVALES EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CIUDAD
HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA EN EL PERIODO COMPRENDIDO
ENTRE ENERO 2021 – MAYO 2023**

Trabajo especial de investigación presentado ante la Universidad de Carabobo
para optar al título de Especialista en Cirugía General.

Autor:

Gabriela N Molina M

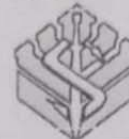
C.I V- 24.199.691

Tutor:

Dra. Arianys León

C.I V- 18.224.359

Noviembre, 2023



ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

CARACTERIZACIÓN Y MANEJO DE LA PATOLOGÍA TUMORAL DE GLÁNDULAS SALIVALES EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA EN EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE ENERO 2021 - MAYO 2023.

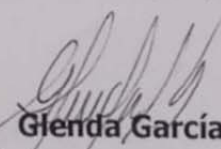
Presentado para optar al grado de **Especialista en Cirugía General** por el (la) aspirante:

MOLINA M., GABRIELA N

C.I. V – 24199691

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Arianys León C.I. 18224359, decidimos que el mismo está **APROBADO**.

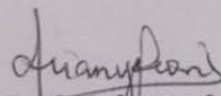
Acta que se expide en valencia, en fecha: **11/12/2023**


Prof. Glenda García

(Pdte)

C.I. 9324242

Fecha

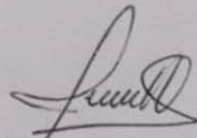

Prof. Arianys León

C.I.

Fecha

TG:56-23




Prof. Wilfredo Perfetti G.

C.I.

Fecha

ÍNDICE

	Pag
Resumen	I
Abstract	II
Introducción	1
Materiales y métodos	6
Resultados	7
Discusión	11
Conclusiones	14
Recomendaciones	15
Referencias	16
Anexo A Permiso Institucional	18
Anexo B Ficha de Registro	19
Anexo C Operacionalización de las Variables	20



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL
“CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA”



**CARACTERIZACIÓN Y MANEJO DE LA PATOLOGÍA TUMORAL DE
GLÁNDULAS SALIVALES EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CIUDAD
HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA EN EL PERIODO COMPRENDIDO
ENTRE ENERO 2021 – MAYO 2023**

Autor: Gabriela N. Molina M.

Tutor: Dra. Arianys León

Año 2023

RESUMEN

La patología tumoral de glándulas salivales es de gran interés para diversas especialidades médico-quirúrgicas, esta patología puede ser de tipo benigna o maligna y se encuentra entre los seis tumores más comunes de cabeza y cuello, abarca las glándulas salivales mayores y menores. **Objetivo General:** Analizar las características clínicas epidemiológicas y manejo quirúrgico de los pacientes con patología tumoral de glándulas salivales en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera en el periodo comprendido entre enero de 2021 y mayo de 2023. **Metodología:** se trata de un estudio de tipo observacional – descriptivo, con diseño no experimental, de corte transversal y retrospectivo. la muestra fue de 32 pacientes con patología tumoral de glándulas salivales. La recolección de la información se realizó mediante la técnica de la revisión documental y como instrumento se utilizó una ficha de registro. Los resultados se presentaron en distribuciones de frecuencias. **Resultados:** Se registró una edad promedio de 56,09 años \pm 2,33; el sexo femenino es el más frecuente (53,13%); El hábito tabáquico se presentó en 56,25%. La glándula parotídea fue la más afectada (75%). La patología fue mayormente benigna (78,12%); el tipo histológico predominante es el Adenoma Pleomorfo (71,88%); El tipo de intervención quirúrgica más frecuente fue la Enucleación (46,88%); El servicio tratante de la patología tumoral de glándulas salivales es el Servicio de Cirugía General (56,25%); fueron más frecuentes aquellos pacientes con una estancia igual o menor a 7 días (84,38%). **Conclusión:** Los tumores de glándulas salivales están ubicados en la glándula parótida principalmente y el adenoma pleomórfico es el histotipo más frecuente, presentándose en mujeres de la quinta y sexta década de vida. Es esencial conocer sus características clínicas y epidemiológicas para realizar un adecuado tratamiento.

Palabras Clave: Glándulas Salivales, Tumores, Características, Manejo.

Línea de Investigación: Cirugía en pacientes oncológicos.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL
“CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA”



CHARACTERIZATION AND MANAGEMENT OF SALIVARY GLAND TUMORAL PATHOLOGY IN PATIENTS CAREED AT THE CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA IN THE PERIOD BETWEEN JANUARY 2021 – MAY 2023

Author: Gabriela N Molina M

Tutor: Dra. Arianys León

Year 2023

ABSTRACT

Salivary gland tumor pathology is of great interest to various medical-surgical specialties. This pathology can be benign or malignant and is among the six most common head and neck tumors, covering the major and minor salivary glands. **General Objective:** To analyze the clinical, epidemiological characteristics and surgical management of patients with tumor pathology of the salivary glands in the Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera in the period between January 2021 and May 2023. **Methodology:** this is an observational – descriptive study, with a non-experimental, cross-sectional and retrospective design. The sample consisted of 32 patients with salivary gland tumor pathology. The information was collected using the documentary review technique and a record sheet was used as an instrument. The results were presented in frequency distributions. **Results:** An average age of 56.09 years \pm 2.33 was recorded; the female sex is the most frequent (53.13%); Smoking habit occurred in 56.25%. The parotid gland was the most affected (75%). The pathology was mostly benign (78.12%); the predominant histological type is Pleomorphic Adenoma (71.88%); The most frequent type of surgical intervention was Enucleation (46.88%); The service treating salivary gland tumor pathology is the General Surgery Service (56.25%); Those patients with a stay equal to or less than 7 days were more frequent (84.38%). **Conclusion:** Salivary gland tumors are located mainly in the parotid gland and pleomorphic adenoma is the most frequent histotype, occurring in women in the fifth and sixth decades of life. It is essential to know its clinical and epidemiological characteristics to provide adequate treatment.

Keywords: Salivary Glands, Tumors, Characteristics, Management.

Research Line: Surgery in cancer patients.

INTRODUCCIÓN

Las células humanas tienen la capacidad de crecer y dividirse para formar nuevas células y mantener la homeostasis del organismo. “Cuando las células normales envejecen o se dañan, mueren y nuevas células las remplazan. Un tumor es una masa de tejido anormal, con un crecimiento prácticamente autónomo que excede al de los tejidos normales en ausencia de estímulos o autorregulación”¹.

Las glándulas salivales por su parte, están constituidas por tres pares de glándulas mayores (parótidas, submaxilares y sublinguales) y un grupo de 450 a 700 glándulas menores localizadas en la mucosa oral¹. Su función fundamental es producir y secretar saliva. La secreción salival parotídea llega a la cavidad oral a través del conducto de Stenon, y la secreción maxilar lo hace a través del conducto de Wharton¹.

La patología tumoral de glándulas salivales es de gran interés para diversas especialidades médico-quirúrgicas, esta patología puede ser de tipo benigna o maligna y se encuentra entre los seis tumores más comunes de cabeza y cuello, abarca las glándulas salivales mayores y menores. El tratamiento de elección de los tumores no linfoides de las glándulas salivales es la extirpación quirúrgica. El tipo de intervención quirúrgica dependerá de diversos factores: la localización tumoral, la histología, la extensión y el estado general del paciente².

Los tumores de glándulas salivales comprenden 1-3 personas por cada 100.000, representa el 3% de los tumores cervicofaciales en adultos, siendo más frecuente en un 70% la patología tumoral benigna y el 80% de los casos se presentan en las glándulas salivales mayores. Los tumores malignos de glándulas salivales constituyen el 0,5 %, lo que representa, aproximadamente, entre el 3 % y el 5 % de todos los cánceres de cabeza y cuello^{2,3}. “Clásicamente el 80% se ubica en la glándula parótida, 10%-15% en la glándula submandibular, 5%-10% en glándulas salivares menores y menos del 1% en la glándula sublingual”⁴. La mayoría de los

pacientes con esta enfermedad se encuentran entre los 60 y 70 años de edad.

Por otra parte, el más común entre los tumores malignos de glándulas salivales mayores y menores es el carcinoma mucoepidermoide, el cual constituye alrededor del 10 % de todas las neoplasias de las glándulas salivales y aproximadamente el 35 % de las neoplasias malignas^{2,3,5}.

La carcinogénesis de las neoplasias de glándulas salivales es multifactorial, “pueden estar involucrados factores genéticos y ambientales, también pueden involucrarse algunos virus, como el de Epstein-Barr^{3,6}. No obstante, “a diferencia del resto de las enfermedades neoplásicas bucal y maxilofacial, no se ha comprobado que el tabaco sea factor de riesgo para esta afección, excepto para el tumor de Warthin⁵.

Según la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), “los tumores de las glándulas salivales incluyen los histotipos adenomas, carcinomas, tumores no epiteliales, linfomas malignos y lesiones semejantes a tumores con sus correspondientes subtipos. El estadio tumoral, el subtipo histológico y el grado de malignidad son los factores más importantes para la sobrevida. El adenoma pleomorfo es el tumor benigno más frecuente de las glándulas salivales”¹.

Para Pablo E. Schaerer-Elizeche et al.⁷ para el año 2023. En el trabajo titulado “Caracterización de las cirugías de tumor de parótida y hallazgos anatomopatológicos en el Hospital Central del IPS en el periodo 2016-2020”. Concluye a mayoría de los tumores de parótida fueron benignos, con el adenoma pleomórfico como el más frecuente. En casi 2/3 de los casos se realizó parotidectomía superficial.

Estudios realizados por Amaya Beltrán et al.² en el año 2022, titula su trabajo “Manejo de tumores de glándulas salivales, experiencia de 7 años en el centenario hospital Miguel Hidalgo”, tiene como objetivo describir las características clínicas,

epidemiológicas, tratamiento y seguimiento de la patología tumoral, tanto benigna como maligna en las glándulas salivales, en pacientes atendidos en el CHMH en un lapso de 7 años. En el que concluye que existe asociación entre mortalidad con la extensión de tratamiento adyuvante, la asociación significativa de recurrencia tumoral y sexo del paciente es un dato interesante que cimiente las bases de investigaciones posteriores acerca de este tipo de neoplasias.

Rivero-Granado et al.³ en el año 2022. Publica el trabajo titulado “Caracterización de pacientes con neoplasias malignas de la glándula parótida atendidos en el hospital Celia Sánchez Manduley”. Con el objetivo de describir variables clínicas y epidemiológicas en pacientes con neoplasias malignas de la glándula parótida. El cual concluye, en que las características clínicas epidemiológicas de los pacientes con neoplasia malignas de glándula parótida indican que el grupo etario más frecuente es de 60 a 69 años de edad y el sexo masculino fueron los más representativos. Los signos y síntomas más frecuentes fueron el aumento de volumen. El carcinoma mucoepidermoide fue la clasificación histológica más común y el mayor número de pacientes fueron diagnosticados en Etapas I.

Por su parte Bauta-Milord et al.¹ en el año 2020 en el trabajo titulado “Caracterización clínica y anatomopatológica del adenoma pleomórfico de glándulas salivales” el adenoma pleomórfico de glándulas salivales es una neoplasia que según su comportamiento biológico es benigna, se presenta mayormente como una masa o hinchazón indolora en la glándula salival y en el estudio histológico muestran diferenciación mixta epitelial y mesenquimal, con nidos epiteliales dispersos en una matriz variable con diferenciación mixoide, hialina, condroide u ósea¹. Donde el objetivo es describir las características clínicas y anatomopatológicas del adenoma pleomórfico de glándulas salivales, como el Tumor más frecuente de glándula salival.

Para Pavel Rocha et al.⁶ en el año 2019, titula su trabajo “Caracterización epidemiológica y clínico-terapéutica de las neoplasias malignas de glándulas

salivales”; cuyo objetivo fue describir el comportamiento epidemiológico-clínico-terapéutico de los tumores malignos de glándulas salivales en pacientes mayores. Quien deduce que las neoplasias malignas de glándulas salivales constituyen un problema de salud en el centro del país. Más de la mitad de los casos se diagnostican en etapas avanzadas debido, en parte, a la procedencia rural (zonas de difícil acceso) de gran parte de la muestra. Las cifras de supervivencia se encuentran acorde a parámetros internacionales.

Por su parte, Cayol et al.⁸ en el año 2019, trabajo titulado “Tumores Malignos De Glándulas Salivales. Serie De Casos De Tres Centros De Alto Volumen De La Argentina” se analizaron las características clínicas, histológicas y primeros tratamientos realizados en los pacientes con tumores malignos de glándulas salivales. Se analizaron la supervivencia libre de enfermedad y supervivencia global con curvas de Kaplan Meier. La localización encontrada con más frecuencia fue la parótida, los tipos histológicos predominantes fueron el carcinoma mucoepidermoide y carcinoma adenoideo quístico. La cirugía fue el tratamiento más frecuentemente realizado y la radioterapia adyuvante se utilizó en 74% de los casos. En el subgrupo de pacientes operados la supervivencia libre de enfermedad mediana fue de 134 meses.

Por último, Silva Cunha J. et al.⁹ en el año 2021, realiza un estudio titulado “Análisis epidemiológico de los tumores de glándulas salivales diagnosticados durante un período de 10 años en una población del noreste de Brasil”, con el objetivo de determinar la distribución y los hallazgos demográficos de las neoplasias de las glándulas salivales en una población del noreste de Brasil y determino que el perfil epidemiológico y las características clínicas de los Tumores de glándulas salivales fueron similares a los descritos en otros países y otras regiones de Brasil. Los estudios epidemiológicos ayudan a comprender sus características clínicas y patológicas y son esenciales para establecer el pronóstico y el manejo adecuados.

En Latinoamérica se han realizado estudios de investigación que concluyen que factores sociodemográficos como edad sexo y la edad está estrechamente relacionados a la prevalencia de patología tumoral de glándulas salivales, que el tumor más común es el adenoma pleomorfo principalmente ubicado en la glándula parótida. Sin embargo, existen muy pocas publicaciones relacionadas con esta patología en Venezuela.

La Ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera no cuenta con datos recientes del número de casos intervenidos quirúrgicamente de la patología tumoral de glándulas salivales, además de la importancia de determinar las características clínico epidemiológica, así como el manejo para decidir la conducta y estandarizar protocolos que permitan la evolución satisfactoria de estos pacientes. Tomando en consideración las variables epidemiológicas, hábitos psicobiológicos como el tabaquismo, síntomas, diagnóstico anatomopatológico de la patología tumoral de la glándula salival, conducta quirúrgica y evolución. Este tipo de patologías son del interés por diferentes servicios quirúrgicos por lo cual su captación y manejo puede ser dada por servicios de Cirugía General, Maxilofacial y Otorrinolaringología dentro de la institución.

Por todo lo anteriormente descrito se establece como Objetivo General del presente estudio: Analizar las características clínicas epidemiológicas y manejo quirúrgico de los pacientes con patología tumoral de glándulas salivales en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera en el periodo comprendido entre enero de 2021 y mayo de 2023. Para lo cual se plantean los siguientes objetivos específicos: Describir las características epidemiológicas de los pacientes con patología tumoral de glándulas salivales incluidos en el estudio a partir de la edad, el sexo y la presencia del hábito tabáquico en pacientes con patología tumoral de glándulas salivales. Identificar las manifestaciones clínicas más frecuentes en los pacientes con patología tumoral de glándulas salivales. Describir la glándula salival afectada con mayor frecuencia y el tipo histológico de la patología tumoral de glándulas salivales intervenidas y Determinar los diferentes

manejos quirúrgicos, servicio encargado presencia de complicaciones, tiempo de estancia y condiciones de egreso de los pacientes atendidos.

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación se trata de un estudio de tipo observacional – descriptivo, con diseño no experimental, de corte transversal y retrospectivo. La población estuvo representada por todos aquellos pacientes atendidos en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, durante el período comprendido entre enero de 2021 y mayo de 2023. La muestra fue de tipo no probabilística deliberada conformada por 32 pacientes diagnosticados con patología tumoral de glándulas salivales y cuya historia tenga más de 80% de completación.

Se solicitó la permisología necesaria por parte del Comité de Bioética de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (Ver Anexo A). seguidamente se procedió a la recolección de la información realizada mediante la técnica de la revisión documental y como instrumento se utilizó una ficha de registro diseñada por la misma investigadora (Ver Anexo B).

Una vez recogidos los datos se sistematizaron y procesaron mediante una tabla de Microsoft Excel 2013 en ambiente Windows, a fin de realizar el resumen y la presentación de los mismos en tablas de distribución de frecuencias (absoluta y relativas) según lo establecido en los objetivos específicos para una posterior interpretación. A la variable edad se le calculó media, \pm desviación estándar, máximo y mínimo. Todo se realizó mediante el procesador estadístico SPSS en su versión 18 (software libre).

RESULTADOS

Se incluyeron 32 pacientes con patología tumoral de glándulas salivales, de los cuales se registró una edad promedio de 56,09 años \pm 2,33, con una mediana de 58,5 años, una edad mínima de 21 años, una edad máxima de 83 años y un coeficiente de variación de 24% (serie homogénea entre sus datos). El sexo femenino es el más frecuente en un 53,13% (17 pacientes) mientras que el sexo masculino conforma un 46,88% de la muestra (15 pacientes). El hábito tabáquico estuvo presente en un 56,25% de la muestra (18 pacientes).

Tabla 1: Características epidemiológicas de los pacientes con patología tumoral de glándula salival incluidos en el estudio. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera en el periodo comprendido entre enero de 2021 y mayo de 2023

Edad (Años)	f	%
21 – 35	5	15,63
36 – 50	2	6,25
51 – 65	19	59,38
66 – 80	5	15,63
>80	1	3,13
$\bar{X} \pm E_s$	56,09 \pm 2,33	
Sexo	f	%
Femenino	17	53,13
Masculino	15	46,88
Hábito Tabáquico	f	%
Si	18	56,25
No	14	43,75
Total	32	100

Fuente: Datos propios de la investigación (Molina G; 2023)

Tabla 2: Manifestaciones clínicas más frecuentes en los pacientes con patología tumoral de glándula salival. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera en el periodo comprendido entre enero de 2021 y mayo de 2023

Manifestaciones Clínicas	Si		No	
	f	%	f	%
Aumento De Volumen En Región Preauricular	24	75	8	25
Aumento De Volumen En Región Submandibular	8	25	24	75
Dolor	6	18,75	26	81,25
Trismus	3	9,38	29	90,62

Fuente: Datos propios de la investigación (Molina G; 2023)

De las manifestaciones clínicas presentes, fue más frecuente el aumento de volumen de la glándula salival afectada, en la región preauricular en un 75% (24 casos) y región submandibular en un 25% (8 casos); seguido de la presencia de dolor en un 18,75% (6 pacientes) y en menor frecuencia el trismus presente en un 9,38% de la muestra (3 pacientes).

Tabla 3: Describir la glándula salival afectada con mayor frecuencia y el tipo histológico de la patología tumoral de glándulas salivales intervenidas. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera en el periodo comprendido entre enero de 2021 y mayo de 2023

Glándula Salival Afectada	f	%
Parótida	24	75
Glándula Submaxilar	8	25
Glándula Sublingual	0	0
Glándulas Salivales Menores	0	0
Tipo de Patología Tumoral	f	%
Benigna	25	78,12
Maligna	7	21,88
Diagnostico Histológico	f	%
Adenoma Pleomorfo	23	71,88
Carcinoma Mucoepidermoide	3	9,38
Carcinoma Adenoide Quístico	1	3,13
Carcinoma Epidermoide	1	3,13
Linfoma tipo B de Células Gigantes	1	3,13
Melanoma Maligno	1	3,13
Tumor de Kuttner	1	3,13
Tumor de Warthin	1	3,13

Fuente: Datos propios de la investigación (Molina G; 2023)

La patología tumoral de glándulas salivales más frecuente se presenta en la glándula parotídea (75% = 24 casos), seguida de la glándula submaxilar (25% de los casos= 8 casos). La patología fue mayormente benigna en un 78,12% (25 casos) y el estirpe histológico predominante es el Adenoma Pleomorfo en un 71,88% de los casos (25 casos), seguido por el Carcinoma mucoepidermoide en un 9,38% (3 casos), mientras el Carcinoma Adenoide Quístico, Carcinoma Epidermoide, Linfoma tipo B de Células Gigantes, Melanoma Maligno, Tumor de Kuttner y Tumor de Warthin estuvieron presentes en un 3,13% de la muestra (1 caso) cada uno.

Tabla 4: Manejos quirúrgicos, servicio encargado, presencia de complicaciones, tiempo de estancia y condiciones de egreso de los pacientes atendidos.

Tipo de intervención	F	%
Enucleación	15	46,88
Parotidectomía Superficial	6	18,75
Adenosubmaxilectomía	4	12,50
Parotidectomía Radical	4	12,50
Parotidectomía Total	3	9,38
Servicio Tratante	F	%
Cirugía General	18	56,25
Maxilofacial	7	21,88
ORL	7	21,88
Complicaciones	F	%
Si	5	15,63
No	27	84,38
Tipos de Complicaciones	F	%
ISQ: IP	2	6,25
Parálisis Definitiva	4	11,76
Necrosis del Colgajo	3	9,38
Parálisis Transitoria	3	9,38
Estancia (días)	F	%
<=7	27	84,38
8-14	2	6,25
15-30	1	3,13
31-45	2	6,25
Egreso	F	%
Mejoría	30	93,75
Muerte	2	6,25
Total	32	100

Fuente: Datos propios de la investigación (Molina G; 2023)

El tipo de intervención quirúrgica más frecuente fue la Enucleación de los tumores de glándulas salivales en un 46,88% (15 de los casos), seguida de la parotidectomía superficial en un 18,75% (6 de los casos), Adenosubmaxilectomía en un 12,5% (4 casos), Parotidectomía radical en un 12,5% (4 casos), en menor frecuencia la parotidectomía total en un 9,38% (3 casos). El servicio tratante dentro de la institución con mayor manejo de la patología tumoral de glándulas salivales es el Servicio de Cirugía General en un 56,25% (18 casos), seguidos de Maxilofacial y ORL en un 21,88% (7 casos) cada uno. Las complicaciones postoperatorias solo se presentaron en el 15,63 de los casos (5 casos). Infección del Sitio Quirúrgico: Incisional Profunda en un 6,25% (2 casos) la Parálisis Definitiva en un 11,76% (4 casos), la Necrosis del Colgajo y la Parálisis Transitoria en un 9,38% (3 casos) cada una.

Se registró una estancia promedio de 6,19 días \pm 1,88, con una mediana de 2 días, una estancia mínima de 2 días y una máxima de 45 días. Fueron más frecuentes aquellos pacientes con una estancia igual o menor a 7 días (84,38%= 27 casos). Y egresan por mejoría el 93,75% (30 de los casos), mientras se registra el 6,25% de muertes (2 casos).

DISCUSIÓN

La patología tumoral de las glándulas salivales en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera se representa mayormente por pacientes en el rango de edad de 51- 65 años, con una mediana 58,5 años la cual supone una población con edades económica y socialmente activa como lo presentan en otras investigaciones como la de Beltrán et al², donde el pico de incidencia es a los 53.5 años, con una desviación estándar de +- 18.7 años.

Es una patología más frecuente en mujeres en un 53,13%, lo cual coincide con otras investigaciones donde la muestra femenina es mayor en 62,5% o más con respecto a la masculina^{2,4}, excepto en aquellas investigaciones cuyo objetivos de estudio estaban enfocadas solo en tumoraciones malignas de glándulas salivales donde los hombres representan el 76,2% de la muestra³ y que el hábito tabáquico presente en más del 56,25% podría denotar un factor predisponente para la aparición de la patología, sin embargo, esta asociación no coincide con otros estudios los cuales mantienen el contacto con fuentes radioactivas estar relacionado con la incidencia de la misma.⁶

Dentro de los procesos tumorales de cabeza y cuello, las neoplasias de las glándulas salivales representan un grupo heterogéneo y complejo. Por regla general, la probabilidad de que exista malignidad es inversamente proporcional al tamaño de la glándula. Alrededor del 70-80 % de los tumores que se localizan en la glándula parótida son de naturaleza benigna, mientras que el 20-30 % restante es de naturaleza maligna. A su vez a medida que la glándula salival es más pequeña el riesgo de malignidad suele ser mayor.^{3,5,6,7,9}

El estudio es representado por población donde la patología tumoral de glándulas salivales está descrita en un 75% en la Glándula Parotídea lo cual concuerda con otros estudios donde esta representa el 80%⁷, seguida de la glándula Submaxilar en un 25%⁴, no se evidencio la presencia de patología tumoral en las glándulas más pequeñas con las glándula Sublinguales y menores coincidiendo con los

antecedentes donde la prevalencia en estas es menor, como refieren otros autores.^{1,6}

Las manifestaciones clínicas presentadas en la muestra es el aumento de volumen de la glándula afectada que se describe en el 100% de los casos (24 en la región preauricular y 8 en la región submaxilar), siendo la causa de consulta más frecuente en el grupo de estudio, seguido del Dolor y el trismus. Aunque existen otras manifestaciones clínicas el aumento de volumen generalmente indoloro es la principal característica clínica que presentan los pacientes con tumores de glándulas salivales.^{1,3}

La intervención quirúrgica es el pilar del tratamiento de la patología tumoral de glándulas salivales y el procedimiento más realizado fue la enucleación de la lesión tumoral (46,88%), este resultado discrepa de otros estudios porque, aunque la mayoría de las lesiones son benigna existe una alta tasa de recidiva por lo cual se realizan procedimientos mayores con la extirpación total de la glándula o el lóbulo completo de la misma en el caso de la Parótida en un 64%.^{5,7}

La patología Tumoral benigna de glándulas salivales es representada en un 78,12%, y la clasificación histológica más común es el adenoma pleomórfico en un 71,88%, lo cual concuerda con otras investigaciones que registran mayor frecuencia de la patología tumoral benigna y el adenoma pleomórfico es el principal histotipo.^{1,2,5,7,9} Por otra parte, los Tumores malignos 21,88% el tipo histológico más común es el carcinoma mucoepidermoide que representa el 9,38%, seguido del carcinoma epidermoide, Linfoma tipo B de células gigantes y melanoma maligno que a su vez representan el 3,13% cada uno de la población de estudio, lo cual puede variar de una investigación a otra debido a que los tipos histológicos son muy variados y la diferencia de frecuencia es poca.^{3,4,6,8}

Las complicaciones postoperatorias se presentaron en solo 15,63% de la población y la más frecuente en el estudio es la parálisis definitiva, diferencia que

encontramos con otros estudios como el de Fredes et al⁴, donde la parálisis transitoria fue la complicación más frecuente en un 7% de los casos. La estancia de los pacientes dentro de la institución tiene una mediana de 2 días y las condiciones de egreso es principalmente por mejoría en un 93,75% se presentó un 6,25% de muertes. Esto se debe a una rápida recuperación.

El tratamiento quirúrgico de la patología tumoral de glándulas salivales puede ser manejado por varios servicios quirúrgicos es el Servicio de Cirugía General el tratante del 56,25% de la población. En otras investigaciones no se especifica el servicio tratante, pero son llevadas a cabo por Cirujanos Generales o Cirujanos Oncólogos.^{1,2,3,4,5,6,7,8,9}

CONCLUSIÓN

La caracterización y el manejo de la patología tumoral de glándulas salivales en pacientes atendidos en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera en el periodo comprendido entre enero 2021 – mayo 2023, se evidencia que es una enfermedad heterogénea, sin embargo, su población se representa principalmente por mujeres de la 5^{ta} y 6^{ta} década de vida, el consumo de tabaco es un hábito psicobiológico presente en más de la mitad de los pacientes.

La glándula salival con mayor afección de la patología es la parótida, su manifestación clínica predominante es el aumento de volumen. Se presenta principalmente como una patología benigna de la cual el tipo histológico más frecuente es el adenoma pleomórfico; del tipo histológico maligno más frecuente, es el carcinoma mucoepidermoide.

Una vez diagnosticado la intervención quirúrgica más realizada es la enucleación, mientras que la complicación más común fue la parálisis definitiva del nervio facial asociado a las parotidectomía radicales realizadas. La estancia hospitalaria es corta menor a 7 días. Egresando por mejoría clínica en casi toda la población. El servicio a cargo del manejo de la patología tumoral de glándulas salivales de estos pacientes fue el Servicio de Cirugía General.

RECOMENDACIONES

Canalizar los pacientes con patología tumoral de glándulas salivales en una única consulta con manejo multidisciplinario de los diferentes servicios relacionados en la institución (Cirugía General, Otorrinolaringología y Cirugía Maxilofacial).

Posterior a la intervención quirúrgica, deben reincorporarse a la consulta para manejo postoperatorio y seguimiento. Actualmente no se encuentra documentado en historias clínicas valoraciones posteriores al egreso del paciente.

Se sugiere realizar investigaciones de tipo multicéntrico para ampliar el conocimiento del perfil epidemiológico-clínico de estas neoplasias en nuestro estado y posteriormente en nuestro país.

Implementar un Sistema de Información para el análisis y control de historias clínicas en el servicio de Archivos Médicos, para facilitar la búsqueda y revisión de las mismas.

REFERENCIAS

1. Bauta-Milord R, Góngora-Gómez O, Gómez-Vázquez YE. Caracterización clínica y anatomopatológica del adenoma pleomórfico de glándulas salivales. Univ Méd Pinareña. julio de 2020;17.
2. Beltrán A, Alejandro E. Manejo de tumores de glándulas salivales, experiencia de 7 años en el centenario hospital Miguel Hidalgo. 2022 [citado el 29 de octubre de 2023]; Disponible en: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/2250>
3. Rivero-Granado CE, León-Céspedes IM, Vázquez-Blanco E, Valerino-Guzmán E, Vázquez-Ortiz HJ. Caracterización de pacientes con neoplasias malignas de la glándula parótida atendidos en el hospital “Celia Sánchez Manduley”. Rev electrón “Dr, Zoilo E, Mar Vidaurreta” [Internet]. 2022 [citado el 29 de octubre de 2023];47(3):3085. Disponible en: <https://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/3085>
4. Fredes C F, Tapia C M, Collao C J, Ulloa S J, Compan J Á, Urra B A, et al. Tumores de glándula submandibular: Experiencia clínica del Hospital Guillermo Grant Benavente. Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello [Internet]. 2018 [citado el 29 de octubre de 2023];78(4):392–8. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162018000400392
5. Schaerer-Elizeche PE, Echeverría AM, Benegas-Masi AJ, Gamarra-Ruiz Diaz MN, Matoza-Baez CM. Caracterización de las cirugías de tumor de parótida y hallazgos anatomopatológicos en el Hospital Central del IPS en el periodo 2016-2020. CIR PARAGUAYA [Internet]. 2023 [citado el 29 de octubre de 2023];47(2):9–12. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230704202023000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Rocha Remón P, Coca Granado RM, Fonseca Pisch AJ. Caracterización epidemiológica y clínico-terapéutica de las neoplasias malignas de glándulas salivales. Rev Cuba Cir [Internet]. 2019 [citado el 29 de octubre de 2023];58(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932019000200002
7. Cubas-Escobar D, Corrales-Reyes IE. Caracterización de pacientes con neoplasias de glándulas salivales mayores tratadas quirúrgicamente en un hospital universitario cubano. Rev cuba investig bioméd [Internet]. 2021 [citado el 29 de octubre de 2023];40(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002021000400012&script=sci_arttext&tlng=pt
8. Cayol F, Pucella I, Tilot P, Blanco A, Kazanietz V, Specterman S, et al. Tumores Malignos De Glándulas Salivales. Serie De Casos De Tres Centros De Alto Volumen De La Argentina [Internet]. Org.ar. [citado el 29 de octubre de 2023].

Disponibile en:
<https://oncologiaclinica.aaoc.org.ar/index.php/oncologiaclinica/article/download/40/34>

9.Cunha JLS, Coimbra ACP, Silva JVR, do Nascimento IS, de Andrade ME, de Oliveira CR, et al. Análisis epidemiológico de los tumores de glándulas salivales diagnosticados durante un período de 10 años en una población del noreste de Brasil. Med Oral Patol Oral Cir Bucal [Internet]. 2021 [citado el 29 de octubre de 2023];26(1):57–64. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7824551>

ANEXO A
PERMISO INSTITUCIONAL

ANEXO B
TABLA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Caracterización Y Manejo De La Patología Tumoral De Glándula Salival En Pacientes Atendidos En La Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera En El Período Comprendido Entre enero 2021 - mayo 2023													
Historia	Edad (años)	Sexo	Tabaquismo	Glándula Salival Afectada	Manifestaciones Clínicas	Diagnostico	Tipo de patología tumoral	Método Diagnostico	Tipo de intervención	Complicaciones	Tipo de Complicación	Estancia (días)	Egreso Servicio Tratante

ANEXO C

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Año	2022					2023				2023				2023			
Trimestre	II		-	III		I				II				III			
Tareas/Mes	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Aprobación por el comité de investigación y bioética																	
Validación del instrumento																	
Captación de la muestra																	
Sistematización de los datos																	
Análisis de los resultados																	
Revisión y redacción de la Discusión y conclusiones																	
Redacción del manuscrito final																	
Elaboración de la presentación																	
Asesorías clínicas																	