

## ARTÍCULO ORIGINAL

# Tumores de glándulas salivales. Experiencia de cinco años

Yuniesky Jiménez Rodríguez<sup>1\*</sup> , Rafael Michel Coca Granado<sup>1</sup> , Reynaldo Enrique Delis Fernández<sup>1</sup> , Daniel Artilés Martínez<sup>1</sup> , Dannis Durán Morales<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Universitario “Arnaldo Milián Castro”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

\*Yuniesky Jiménez Rodríguez. [yuni jr81@nauta.cu](mailto:yuni jr81@nauta.cu)

Recibido: 12/10/2020 - Aprobado: 06/03/2021

## RESUMEN

**Introducción:** las neoplasias de glándulas salivales son poco frecuentes. Acorde a la literatura corresponden al tres y hasta el 6% de los tumores de cabeza y cuello y al 0,6% de todas las neoplasias. Son una variedad importante de lesiones con comportamientos biológicos disímiles que se asientan en las glándulas salivales.

**Objetivo:** describir el comportamiento histopatológico de los casos atendidos en el Hospital “Arnaldo Milián Castro” durante cinco años y el tratamiento recibido por estas neoplasias en la población.

**Métodos:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de las neoplasias de origen salival en el Servicio de Cirugía Máxilo Facial del Hospital “Arnaldo Milián Castro” de Villa Clara entre enero del año 2014 y diciembre de 2018. Se estudiaron variables como la localización, el tipo histológico, el grado de malignidad y la modalidad terapéutica.

**Resultados:** se revisaron un total de 189 pacientes atendidos, con un total de 189 lesiones. Hubo una mayor incidencia en mujeres (54,49%), del total de neoplasias el 77,7% se localizaron en la parótida, el adenoma pleomorfo constituyó el 54,49% de todas las neoplasias, el 75,18% de las neoplasias fueron benignas en todas las localizaciones, el carcinoma mucoepidermoide fue el tumor maligno predominante (32,69%) y la parotidectomía subtotal fue el tratamiento quirúrgico más realizado.

**Conclusiones:** hubo un predominio de neoplasias benignas, la parótida fue la glándula más afectada, con una variedad diagnóstica de 22 variantes histológicas diferentes. La parotidectomía subtotal fue el tratamiento quirúrgico más realizado.

**Palabras clave:** neoplasias de las glándulas salivales; adenoma pleomórfico; carcinoma mucoepidermoide

## ABSTRACT

**Introduction:** salivary gland neoplasms are rare. According to the literature they correspond to three and up to 6% of head and neck tumors and 0.6% of all neoplasms. They are an important variety of lesions with dissimilar biological behaviors that settle in the salivary glands.

**Objective:** to describe the histopathological behavior of the cases treated at the "Arnaldo Milián Castro" Hospital during five years and the treatment received for these neoplasms in the population.

**Methods:** a retrospective descriptive study of neoplasms of salivary origin in the Maxillofacial Surgery Service of the "Arnaldo Milián Castro" Hospital of Villa Clara between January 2014 and December 2018 was carried out. Variables such as location, histological type, degree of malignancy and therapeutic modality were studied.

**Results:** a total of 189 patients attended were reviewed, with a total of 189 lesions. There was a higher incidence in women (54.49%), 77.7% of the total neoplasms were located in the parotid gland, pleomorphic adenoma constituted 54.49% of all neoplasms, 75.18% of neoplasms were benign in all locations, mucoepidermoid carcinoma was the predominant malignant tumor (32.69%) and subtotal parotidectomy was the most frequently performed surgical treatment.

**Conclusions:** there was a predominance of benign neoplasms, the parotid was the most affected gland, with a diagnostic variety of 22 different histological variants. Subtotal parotidectomy was the most performed surgical treatment.

**Key words:** salivary gland neoplasms; pleomorphic adenoma; mucoepidermoid carcinoma

## INTRODUCCIÓN

Las glándulas salivales (GS) se distribuyen ampliamente en la región de cabeza y cuello y se clasifican en mayores (glándula parótida, submandibular y sublingual) y menores (son muchas distribuidas en múltiples sitios como la mucosa labial y la yugal, el paladar, la lengua, el piso de boca y la orofaringe). Las neoplasias de glándulas salivales son poco frecuentes y, de acuerdo a la literatura, corresponden al tres y hasta el 6% de las neoplasias de cabeza y cuello y al 0,6% de todas las neoplasias. Tienen una incidencia global estimada en 0,4-13,5 por cada 100 000 personas anualmente e incluyen un grupo histopatológico heterogéneo que va desde neoplasias benignas hasta neoplasias malignas muy agresivas y de mal pronóstico.<sup>(1,2)</sup>

La metodología diagnóstica se basa, principalmente, en la historia de la enfermedad del paciente apoyado en el examen clínico realizado por parte del profesional médico. Se realizan estudios de extensión como las ecografías, la tomografía axial computadorizada y la resonancia nuclear magnética que son claves para determinar la localización, el tamaño y la extensión de la lesión. Finalmente se precisa la naturaleza histológica de las neoplasias mediante estudios anatomopatológicos, especialmente la punción por aspiración con aguja fina.<sup>(3)</sup>

El estudio de las neoplasias de glándulas salivales es de interés para Especialistas en Cirugía de cabeza y cuello, en Otorrinolaringología, en Cirugía oncológica, en Cirugía maxilofacial y en Estomatología porque necesitan un mejor conocimiento con respecto a la Biología, la Histología y el comportamiento de tan diverso grupo de neoplasias.<sup>(4)</sup>

Esta investigación tiene el objetivo de describir el comportamiento histopatológico de las neoplasias de glándulas salivales en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía Máxilo Facial del Hospital "Arnaldo Milián Castro" durante cinco años y el tratamiento recibido por estas neoplasias.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo y se revisaron las historias clínicas y las boletas de biopsia de todos los pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía Máxilo Facial del Hospital Clínico Quirúrgico Universitario "Arnaldo Milián Castro" de la Ciudad de Santa Clara, Provincia de Villa Clara, entre enero del año 2014 y diciembre de 2018 con diagnóstico de neoplasia benigna o maligna originada en las glándulas salivales.

Se analizaron un total de 189 historias clínicas y de boletas de biopsias correspondientes a pacientes con neoplasias de glándulas salivales. La muestra quedó constituida por la totalidad de los pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente por presentar patología tumoral de las glándulas salivales mayores o menores (189).

Se obtuvieron los datos a través de las historias clínicas del Departamento de Estadísticas del hospital y de los informes anatomopatológicos del archivo del Departamento de Anatomía Patológica. Se tuvieron en cuenta la anamnesis, el examen físico y el tratamiento realizado reflejados en las historias clínicas, así como el resultado de las biopsias quirúrgicas.

Se realizó una revisión bibliográfica y documental relacionada con las neoplasias de glándulas salivales en relación con su epidemiología, la metodología de la investigación, los resultados histopatológicos, la información que se obtuvo de la búsqueda en la Intranet y en Internet, los textos, las revistas, la historia clínica del paciente y las boletas de biopsia, de las que se pudieron recopilar datos necesarios para la investigación.

Una vez realizado este procedimiento la información se pasó a cada una de las planillas de recolección de datos elaboradas para tal fin con las variables correspondientes a los objetivos. La aplicación de los métodos teóricos y empíricos permitió la tabulación de la información obtenida. Se utilizaron los números absolutos, los por cientos y las proporciones para resumir la información. Se creó una base de datos con el programa Microsoft EXCEL para Windows XP para la tabulación de la información que fue procesada con el paquete SPSS para Windows.

No fueron violados los aspectos éticos y la información obtenida fue manejada de forma estrictamente confidencial. La realización de este trabajo fue aprobada por el Comité de Ética científico de la institución.

## RESULTADOS

En el período comprendido entre enero de 2014 y diciembre de 2018 se registraron un total de 189 pacientes con diagnóstico de neoplasia de glándulas salivales, 137 (72,49%) correspondieron a diagnósticos de neoplasias primarias benignas de glándulas salivales y 52 (27,51%) a neoplasias malignas.

De los 189 casos registrados 86 (45,50%) correspondieron al sexo masculino y 103 (54,49%) al femenino, con una proporción hombre/mujer de 1:1,19.

De todas las lesiones registradas el 95,68% (181/189) correspondieron a neoplasias de glándulas salivales mayores, mientras que solo el 4,23% (8/189) a las de las glándulas salivales menores. De los tres pares de glándulas salivales mayores la más afectada fue la glándula parótida, con el 77,7% de

todas las neoplasias (147/189); en la glándula sublingual fue informado solo un caso (1,58%) -Tabla 1-.

**Tabla 1.** Distribución de los pacientes según la glándula salival afectada

Glándulas salivales afectadas	No.	%
Parótida	147	77,7
Submaxilar	33	16,4
Sublingual	1	1,58
Menores	8	4,23
<b>Total</b>	<b>189</b>	<b>100</b>

Los 189 casos de neoplasias epiteliales primarias de las glándulas salivales no fueron casos coincidentes en ningún paciente, se encontraron en 189 pacientes diferentes. La proporción del tumor benigno con el maligno fue de 2,6:1.

La neoplasia benigna más frecuente fue el adenoma pleomorfo -75,18% (103/137)-, le siguen el cistadenoma papilar linfomatoso o tumor de Warthin -15,33% (21/137)- y el adenoma de células basales -2,92% (4/137)- (Tabla 2). Dentro del grupo de las neoplasias malignas de glándulas salivales el diagnóstico más frecuente correspondió al carcinoma mucoepidermoide -32,69% (17/52)-, seguido de los linfomas -15,38% (8/52)- y los adenocarcinomas -13,46% (7/52)- (Tabla 3).

**Tabla 2.** Distribución de los pacientes según el diagnóstico histopatológico de las neoplasias benignas de glándulas salivales

Diagnóstico histopatológico de las neoplasias benignas	No.	%
Adenoma pleomorfo	103	75,18
Tumor de Warthin	21	15,33
Oncocitoma	1	0,73
Adenoma canalicular	2	1,46
Adenoma de células basales	4	2,92
Cistadenoma oncocítico	1	0,73
Cistadenoma mucinoso	1	0,73
Mioepitelioma	2	1,46
Cistadenoma papilífero	1	0,73
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100</b>

**Tabla 3.** Distribución de los pacientes según el diagnóstico histopatológico de las neoplasias malignas de glándulas salivales

Diagnóstico histopatológico de neoplasias malignas	No.	%
Carcinoma mucoepidermoide	17	32,69
Linfoma	8	15,38
Adenocarcinoma	7	13,46
Carcinoma escamoso	3	5,76
Carcinoma adenoideo quístico	4	7,69
Carcinoma ex adenoma pleomorfo	3	5,76
Carcinoma indiferenciado	2	3,85
Carcinoma mioepitelial	2	3,85
Carcinoma de células acinares	2	3,85
Carcinosarcoma	1	1,92
Carcinoma sarcomatoide	1	1,92
Cistadenocarcinoma	1	1,92
Angiosarcoma	1	1,92
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

En relación a la distribución de las neoplasias malignas según el grado de malignidad se encontró que el 42,30% (22/52) de las neoplasias malignas fueron de bajo grado, de medio el 36,50% (19/52) y el 21,15% (11/52) fueron de alto grado de malignidad.

La intervención quirúrgica es el tratamiento de elección tanto para las neoplasias malignas como para las benignas. La parotidectomía subtotal fue el procedimiento quirúrgico más realizado -65,60% (124/189)-, le siguen la submaxilectomía -15,34% (29/189): en el 6,8% (13/189) fue necesario realizar disecciones cervicales (en 10 por un alto estadiaje en las neoplasias de glándulas salivales mayores y en los tres restantes por estar ubicados en la cavidad bucal y tener un diámetro mayor de 2cm)-. La enucleación se realizó

en el 4,23% (8/189), principalmente en tumores de Warthin que se localizaban en la glándula parótida (Tabla 4).

**Tabla 4.** Distribución de los pacientes según el tratamiento quirúrgico realizado

Intervención quirúrgica realizada	No.	%
Parotidectomía subtotal	124	65,60
Submaxilectomía	29	15,34
Parotidectomía total	3	1,58
Sublingualectomía	1	0,52
Enucleación	8	4,23
Parotidectomía radical	3	1,58
Parotidectomía extendida o ampliada	3	1,58
Parotidectomía asociada a disecciones cervicales	6	3,17
Submaxilectomía asociada a disecciones cervicales	4	2,12
Excéresis tridimensional de tumor en glándula salival menor	5	2,64
Excéresis tridimensional de tumor en glándula salival menor asociado a disecciones cervicales	3	1,58
<b>Total</b>	<b>189</b>	<b>100</b>

**Tabla 5.** Comparación de la distribución de neoplasias de glándulas salivales con otros países

País	Total de casos	Años de estudio	Benignos n/%	Malignos n/%	GS mayores n/%	GS menores n/%	Adenoma pleomorfo n/%	Carcinoma mucoepidermoide n/%
Presente estudio	189	2014-2018	137/72,49	52/27,5	181/95,7	8/4,23	103/54,49	17/8,99
Chile <sup>1</sup> Campolo y col. 2018	286	2006-2016	230/80,42	56/19,58	274/95,8	12/4,2	172/60,14	14/4,9
Croacia <sup>5</sup> Lukic y col. 2012	779	1985-2009	500/64,2	279/35,8	567/72,8	212/27,2	368/47,24	67/8,6
Venezuela <sup>4</sup> Sotelo-Gavito y col. 2018	79	2009-2014	61/77,21	18/22,7	71/89,8	8/10,1	44/55,6	1/1,26
España <sup>6</sup> Lahoz Zamarró y col. 2009	63	1997-2007	39/61,9	24/38,1	56/88,9	7/11,1	26/41,2	0/0
India <sup>7</sup> Banerjee y col. 2017	46	2010-2016	37/80,43	9/19,5	42/91,3	4/8,69	25/54,34	0/0
China <sup>8</sup> Gao y col. 2017	7190	1963-2012	4654/64,72	2536/35,27	5403/75,14	1787/24,85	3062/42,5	751/10,44
Iran <sup>9</sup> Taghavi y col. 2016	184	2000-2015	65/64,7	119/35,3	38/20,7	138/75,0	60/32,6	50/27,1
Japón <sup>10</sup> Sentani y col. 2019	5015	1973-2011	3998/79,7	1017/20,3	4318/86,1	697/13,8	2712/54,1	266/5,3
Brazil <sup>11</sup> Vasconcelos y col. 2016	109	1995-2010	85/78,0	24/22,0	81/74,3	28/25,7	69/63,3	5/4,6
Nigeria <sup>12</sup> Braimah y col. 2018	76	2013-2017	53/69,7	23/30,3	50/65,7	26/34,2	41/54,0	12/15,8

La relación que existe con estudios analizados en la literatura nacional e internacional sobre las neoplasias epiteliales de glándulas salivales fueron más frecuentes en las glándulas salivales mayores (Chile, Croacia, Venezuela, España, India, China, Japón y Brasil), con excepción de Irán, lugar en el que se informó una frecuencia mayor en las glándulas salivales menores. El adenoma pleomorfo fue el tumor benigno más representativo, al igual que en los estudios anteriores (Tabla 5).

## DISCUSIÓN

Las neoplasias de glándulas salivales conforman un grupo heterogéneo de tumores; en diversas series se observan variaciones en cuanto a frecuencia, localización, etiología y tipos histológicos.<sup>(4,11)</sup>

En este estudio se muestran los resultados clínico patológicos encontrados en el análisis de cinco años con un total de 189 casos diagnosticados en un centro de atención terciaria; estos datos coinciden con muchos resultados encontrados en otros estudios.<sup>(1,4-12)</sup>

Las neoplasias benignas fueron las más frecuentes, hecho que coincide con los resultados de estudios anteriores; se registra, aproximadamente, una proporción de 70%/30% entre neoplasias benignas/neoplasias malignas.<sup>(1,4,7,10,11)</sup> Estudios de diferentes regiones del mundo muestran cambios muy discretos en estas proporciones,<sup>(13)</sup> este trabajo revela resultados muy similares a los datos antes mencionados, lo que sugiere que las neoplasias benignas en glándulas salivales serían las más frecuentes a nivel mundial.

El sexo femenino fue el más afectado por estas neoplasias, lo que coincide con la mayoría de los estudios en los que se muestra una mayor incidencia de estas neoplasias en el sexo femenino con respecto al masculino.<sup>(4,13)</sup>

La parótida es, de acuerdo a su localización, la glándula salival más afectada por las neoplasias, tanto benignas como malignas, le siguen la glándula submandibular y las glándulas salivales menores, lo que concuerda con varios resultados informados en la literatura;<sup>(1,12)</sup> sin embargo, en algunas regiones varían estos resultados, con una mayor incidencia de neoplasias en glándulas salivales menores.<sup>(14)</sup> Solo se encontró un paciente con tumor en la glándula sublingual, resultado que coincide con los de Gao y colaboradores y Taghavi; esta localización es muy rara en las neoplasias de glándulas salivales.<sup>(8,9)</sup>

Esta investigación coincide con las publicaciones de varios autores en las que el adenoma pleomorfo es el tumor benigno más frecuente de las glándulas salivales<sup>(10,15)</sup> (el término pleomórfico se origina de su diversidad morfológica: se les pueden observar un componente epitelioide y uno conectivo), le sigue el tumor de Warthin, que es el segundo en frecuencia en las glándulas salivales. Similares resultados encontraron Gao y colaboradores en China en 7 190 casos y Vasconcelos y colaboradores en Brasil en 109 casos.<sup>(8,11)</sup> En este estudio los adenomas monomorfos ocuparon el tercer lugar en frecuencia y fue el adenoma de células basales el más representado; similares resultados encontraron Taghavi y colaboradores y Sentani y colaboradores en Irán y Japón, respectivamente.<sup>(9,10)</sup> Esta es una neoplasia epitelial infrecuente de glándulas salivales, de aspecto histopatológico uniforme, con predominio de

células basaloides y sin el componente mixocondroide característico de los adenomas pleomorfos.<sup>(16)</sup>

Los carcinomas de glándulas salivales representan un gran número de diversas enfermedades nosológicas con patrones histopatológicos que se superponen entre las diferentes patologías tumorales y complican su diagnóstico. Debido a que la incidencia de estas neoplasias es baja y su clasificación histológica es difícil, por su heterogenicidad, los estudios epidemiológicos se basan frecuentemente en un número clínico limitado.<sup>(17)</sup>

En esta serie de casos el carcinoma mucoepidermoide fue la neoplasia maligna más frecuente de todas las neoplasias malignas y la tercera más frecuente del total de neoplasias, resultados similares encontraron Jimenez Vidal en un estudio, en Madrid, de 298 pacientes en 20 años<sup>(17)</sup> y Schulz Maahs y colaboradores, en Brasil, en 154 casos estudiados;<sup>(15)</sup> sin embargo, en varias instituciones mundiales, el carcinoma adenoideo quístico es el tumor de mayor incidencia (en este estudio tuvo el cuarto lugar en frecuencia).<sup>(11)</sup>

El segundo lugar de las lesiones tumorales malignas de las glándulas salivales fueron los linfomas, algo poco frecuente en las series revisadas. Lo que si coincide con la literatura fue que, en su gran mayoría, se localizaban en la glándula parótida, aunque pocos estudios mostraban series, solo informes de caso.<sup>(18,19)</sup> Ocuparon el tercer lugar los adenocarcinomas, con una gran variedad histológica, hecho que si coincide con un gran por ciento de los estudios revisados, como el de Torabina y Khalesi, en un estudio de 229 casos en Iran, y el de Kizil y colaboradores en 510 pacientes en Turquía.<sup>(20,21)</sup>

Artículos de distintas partes del mundo han mostrado diferencias en la incidencia de las neoplasias de glándulas salivales y variaciones en la frecuencia de cada tipo histológico. Actualmente, se sigue la clasificación presentada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2017 que se basa en la morfología, las características clínicas, el patrón de presentación y la histogénesis.<sup>(22)</sup>

El grado de malignidad en las neoplasias de glándulas salivales es determinante en la toma de decisiones y el tratamiento adyuvante de estas neoplasias; la intervención quirúrgica es la prueba de oro en su tratamiento. Según las normas de la NCCN<sup>(23)</sup> todos los tumores de medio o alto grado requerirán radioterapia adyuvante. En este estudio predominaron los tumores de bajo grado, seguidos muy de cerca por los de mediano grado de malignidad; similares resultados obtuvieron Shigeishi y colaboradores en un estudio de 40 pacientes en el Hospital Universitario de Hiroshima.<sup>(24)</sup>

El tratamiento para las neoplasias de glándulas salivales tiene que ser individualizado para cada paciente, mucho más que en otras neoplasias; por esta razón la experiencia en el manejo es muy importante. La parotidectomía superficial con preservación del nervio facial fue el tratamiento terapéutico para la mayoría de las neoplasias de las glándulas salivales que se localizan en la parótida, incluidas las neoplasias malignas que acontecen en el lóbulo superficial de la parótida, así como la submaxilectomía para las neoplasias localizadas en la glándula submaxilar.<sup>(25)</sup>

En el manejo de las neoplasias malignas, de acuerdo a las guías de la NCCN, el tratamiento estándar de los carcinomas resecables son la excisión quirúrgica; la disección de cuello profiláctica no está recomendada, solo se realiza en tumores de alto estadiaje.<sup>(23)</sup> La parotidectomía superficial fue el procedimiento

quirúrgico más realizado (se aplicó en 124 casos); el mayor por ciento de las neoplasias se localizan en esta glándula, además más del 80% son benignos, resultados que coinciden con varios artículos revisados.<sup>(15,26)</sup> En algunos casos se aplicaron las tendencias conservadoras actuales y se realizaron parotidectomías parciales conservadoras basadas en la histología previa del tumor y su tamaño y disminuyeron las complicaciones y las secuelas postoperatorias en los pacientes apoyados en la clasificación propuesta por la Sociedad Europea de glándulas salivales.<sup>(22)</sup> En segundo lugar, la submaxilectomía, que fue el tratamiento quirúrgico realizado para las neoplasias localizadas en esta glándula. A pesar de que no son frecuentes las disecciones cervicales asociadas al tratamiento de las neoplasias de las glándulas salivales porque solo está indicado en los tumores de alto estadiaje o ante la presencia de ganglios metastásico en el cuello, en esta serie fue necesario realizar disección cervical en 13 pacientes, en 10 por un alto estadiaje en las neoplasias de glándulas salivales mayores, ya sea por extensión extraglandular, infiltración de la piel o parálisis facial, y en los tres restantes por estar ubicados en la cavidad bucal y tener un diámetro mayor de 2cm. Resultados muy similares a los obtenidos por Schulz Maahs y colaboradores en la Universidad Federal de Rio Grande del Sur, en Brasil,<sup>(15)</sup> en la que realizaron disecciones cervicales a 15 de 154 pacientes (9,74%) con neoplasias malignas de glándulas salivales.

Las grandes series publicadas en la literatura médica en los últimos años demuestran que existe una proporción bastante superior de neoplasias benignas y malignas entre cada serie, con un predominio evidente de las neoplasias benignas; sin embargo, la proporción de las neoplasias en las glándulas salivales menores parece ser mayor en países europeos y árabes como Irán, si lo comparamos con Cuba y Suramérica. Una alta incidencia del adenoma pleomorfo representa más de la mitad de los casos en cada serie como el tumor benigno más frecuente. El carcinoma mucoepidermoide maligno fue el más frecuente, pero con un por ciento más bajo, que puede oscilar entre el dos y el 27%.<sup>(1,4-12)</sup>

## CONCLUSIONES

La distribución de neoplasias de acuerdo al diagnóstico histopatológico mostró un predominio de neoplasias benignas, la parótida es la glándula más afectada, aunque existen algunas diferencias, especialmente en la frecuencia y el tipo histológico de las neoplasias malignas. Se identificó una gran variedad diagnóstica, con 22 variantes histopatológicas diferentes de las neoplasias de glándulas salivales. La parotidectomía subtotal fue el tratamiento quirúrgico más realizado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Campolo González A, Ramírez Skinner H, Vargas Díaz A, León Ramírez A, Goñi Espilpora I, Solar González A. Perfil epidemiológico de neoplasias epiteliales de glándulas salivales. Rev Med Chile [Internet]. 2018 Dic [citado 12/09/2019];146(10):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v146n10/0034-9887-rmc-146-10-01159.pdf>



2. Neville BW, Damm DD, Chi AC, Allen CM. Oral and Maxillofacial Pathology. 2nd ed. Philadelphia: Saunders Company; 2002.
3. Maza Solano JM, Sánchez-Gómez S, Herrero-Salado T, Benavente-Bermudo G, Ventura-Díaz J, de Mingo Fernández EJ. Clasificación pronóstica de los tumores malignos de parótida. Rev Esp Cir Oral Maxilofac [Internet]. 2016 [citado 12/09/2019];38(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130055815000064>
4. Sotelo-Gavito JJ, Pérez-Montaña M, Alderete-Vázquez G, Capetillo-Hernández G, Grube-Pagola P. Tumores de glándulas salivales en Veracruz. Experiencia de dos instituciones. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2018 [citado 12/09/2019];56(2):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2018/im182g.pdf>
5. Luksic I, Virag M, Manojlovic S, Macan D. Salivary gland tumours: 25 years of experience from a single institution in Croatia. J Craniomaxillofac Surg [Internet]. 2012 Apr [citado 12/09/2019];40(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21641811/>.  
<https://doi.org/10.1016/j.jcms.2011.05.002>
6. Lahoz Zamarro MT, Galve Royo A, Galve Royo F. Afección tumoral de las glándulas salivales. Nuestra experiencia. Acta Otorrinolaringol Esp [Internet]. 2009 [citado 12/09/2019];60(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-acta-otorrinolaringologica-espanola-102-articulo-afeccion-tumoral-las-glandulas-salivales--S0001651909020081>
7. Banerjee A, Saha (Ray) M. Histopathological Spectrum of Salivary Gland Tumors in Tripura, India: A Seven Year Study. IOSR-JDMS [Internet]. 2017 May [citado 29/10/2019];16(5):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.iosrjournals.org/iosr-jdms/papers/Vol16-issue5/Version-11/B1605110407.pdf>.  
<https://doi.org/10.9790/0853-1605110407>
8. Gao M, Hao Y, Huang MX, Ma DQ, Chen Y, Luo HY, et al. Salivary gland tumors in a northern Chinese population: a 50 years retrospective study of 7190 cases. Int J Oral Maxillofac Surg [Internet]. 2017 [citado 29/10/2019];46:[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://ss.bjmu.edu.cn/Sites/Uploaded/File/2018/07/106366683461021808264812766.pdf>
9. Taghavi N, Sargolzaei S, Mashhadiabbas F, Akbarzadeh A, Kardoun P. Salivary Gland Tumors: A 15- year Report from Iran. Turk Patoloji Derg [Internet]. 2016 [citado 29/10/2019];32:[aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26832180>.  
<https://doi.org/10.5146/tjpath.2015.01336>
10. Sentani K, Ogawa I, Ozasa K, Sadakane A, Utada M, Tsuya T, et al. Characteristics of 5015 Salivary Gland Neoplasms Registered in the Hiroshima Tumor Tissue Registry over a Period of 39 Years. J Clin Med [Internet]. 2019 May [citado 29/10/2019];8(5):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6571736/>.  
<https://doi.org/10.3390/jcm8050566>
11. Cunha Vasconcelos A, Nör F, Meurer L, Salvadori G, Batista de Souza L, Agustin Vargas P, et al. Clinicopathological analysis of salivary gland tumors over 15-year period. Braz Oral Res [Internet]. 2016 [citado 29/10/2019];30:S1806e2 [aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26676198>.  
<https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2016.vol30.0002>
12. Braimah R, Taiwo A, Ibikunle A, Sahabi S. Clinico-Pathologic Review of Salivary Glands Neoplasms in a Nigerian University Teaching Hospital: A Five Year Retrospective Survey. Int Biol Biomed J Spring [Internet]. 2018 [citado 29/10/2019];4(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://ibbj.org/article-1-183-fa.pdf>

13. Galdirs TM, Kappler M, Reich W, Eckert AW. Current aspects of salivary gland tumors - a systematic review of the literature. *GMS Interdiscip Plast Reconstr Surg DGPW*. [Internet]. 2019 [citado 29/10/2019];8:[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6734194/>. <https://dx.doi.org/10.3205/iprs000138>
14. Sardar MA, Ganvir SM, Hazarey VK. A demographic study of salivary gland tumors. *SRM J Res Dent Sci* [Internet]. 2018 [citado 29/10/2019];9(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.srmjrds.in/article.asp?issn=0976-433X;year=2018;volume=9;issue=2;spage=67;epage=73;aulast=Sardar>
15. Maahs GS, Oppermann P, Maahs LG, Machado Filho G, Ronchi AD. Parotid gland tumors: a retrospective study of 154 patients. *Braz J Otorhinolaryngol* [Internet]. 2015 May-Jun [citado 29/10/2019];81(3):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25934418/>. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2015.03.007>
16. Avila RE, Samar ME, Ferraris RV, Ferraris L, Olmedo LA. Adenoma de células basales: presentación de cinco casos de un raro tumor de glándulas salivales. *ORAL* [Internet]. 2019 [citado 12/09/2019];20(62):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://www.mediagraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88602>
17. Jimenez Vidal N. Tumores malignos de glándulas salivales mayores en la comunidad de Madrid. *Epidemiología descriptiva y análisis de supervivencia* [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2018 [citado 29/10/2019]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/49707/1/T40445.pdf>
18. Singh ID, Galagali JR, Kumar S, Kumari A, Gupta AK. A Case of Primary Aggressive Non Hodgkin's Lymphoma of Parotid Gland. *J Otolaryngol-ENT Research* [Internet]. 2015 [citado 29/10/2019];3(5):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://medcraveonline.com/JOENTR/a-case-of-primary-aggressive-non-hodgkinsquos-lymphoma-of-parotid-gland.html>. <https://doi.org/10.15406/joentr.2015.03.00079>
19. Gupta D, Gahlot GPS, Rana V, Jagani R, Swarup D. Primary aggressive non-Hodgkin lymphoma of the parotid gland in a young individual: A case report. *International Journal of Case Reports and Images* [Internet]. 2014 [citado 29/10/2019];5(5):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.ijcasereportsandimages.com/archive/2014/005-2014-ijcri/CR-10385-05-2014-gupta/ijcri-1038505201485-gupta-full-text.php>
20. Torabinia N, Khalesi S. Clinicopathological study of 229 cases of salivary gland tumors in Isfahan population. *Dent Res J (Isfahan)* [Internet]. 2014 Sep-Oct [citado 29/10/2019];11(5):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4241608/>
21. Kızıl Y, Aydil U, Ekinci O, Dilci A, Köybaşıoğlu A, Düzlü M, et al. Salivary Gland Tumors in Turkey: Demographic Features and Histopathological Distribution of 510 Patients. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg* [Internet]. 2013 Jul [citado 29/10/2019];65(Suppl 1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3718936/>. <https://doi.org/10.1007/s12070-012-0594-6>
22. Thielker J, Grosheva M, Ihrler S, Wittig A, Guntinas-Lichius O. Contemporary Management of Benign and Malignant Parotid Tumors. *Front Surg* [Internet]. 2018 [citado 29/10/2019];5:[aprox. 17 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5958460/>. <https://dx.doi.org/10.3389/fsurg.2018.00039>
23. Pfister DG, Spencer S, Adelstein D, Adkins D, Anzai Y, Brizel DM. Head and Neck Cancers, Version 2.2020, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. *J Natl Compr Canc Netw* [Internet]. 2020 Jul [citado 08/01/2021];18(7):[aprox. 27 p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32634781/>. <https://doi.org/10.6004/jnccn.2020.0031>

24. Shigeishi H, Ohta K, Okui G, Seino S, Hashikata M, Yamamoto K, et al. Clinicopathological analysis of salivary gland carcinomas and literature review. Mol Clin Oncol [Internet]. 2015 Jan [citado 29/10/2019];3(1):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4251114/>. <https://dx.doi.org/10.3892/mco.2014.441>
25. Amorín Ocampo M. Factores clínicos y patológicos asociados a la presencia de metástasis cervical en las neoplasias maligna de parótida y su implicancia quirúrgica en el Departamento de Cabeza y Cuello del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas entre los años 2005 a 2015 [tesis doctoral]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019 [citado 29/10/2019]. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/6646?show=full&locale-attribute=en>
26. Venkatesh S, Srinivas T, Hariprasad S. Parotid gland tumors: 2-year prospective clinicopathological study. Ann Maxillofac Surg [Internet]. 2019 [citado 29/10/2019];9(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.amsjournal.com/article.asp?issn=2231-0746;year=2019;volume=9;issue=1;spage=103;epage=109;aulast=Venkatesh>

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

## CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

YJR, RMCG, RDF: Concibieron la idea de la investigación e intervinieron en todas sus etapas.

DAM: Patólogo principal en el diagnóstico de estos pacientes.

Todos los autores revisaron la redacción del manuscrito y aprobaron la versión finalmente remitida.