



**Hospital  
General**  
UNIVERSITARI DE VALENCIA

CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA.  
<sup>1</sup> SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA.

**SOCIEDAD VALENCIANA  
DE  
ANATOMIA PATOLOGICA**

**118ª Reunión de la Territorial Valenciana de  
la SEAP. Patología ORL y Patología Digital.**

# CASO 9

---

José Salazar Valdiviezzo<sup>1</sup>, Javier Carbonell Zamorano<sup>1</sup>, Dayana Pita Endara<sup>1</sup>.

➤ **DATOS  
CLÍNICOS:**

**Mujer de 71 años.**


**2011:**

**Carcinoma ductal  
infiltrante luminal B de  
mama izquierda:**


**Resección quirúrgica +  
quimioterapia +  
radioterapia +  
hormonoterapia.**

# EVOLUCIÓN CLÍNICA:

Tras 12 años de control por oncología médica, nota aumento de tamaño lesión “cicatricial” en piel de mama izquierda.



Consulta cirugía general: Lesión enrojecida e indurada de 2,1 cm en LIC inferior de mama izquierda, compatible con cutánide.



PET-TAC: Captación a nivel mamario y orofaríngeo.

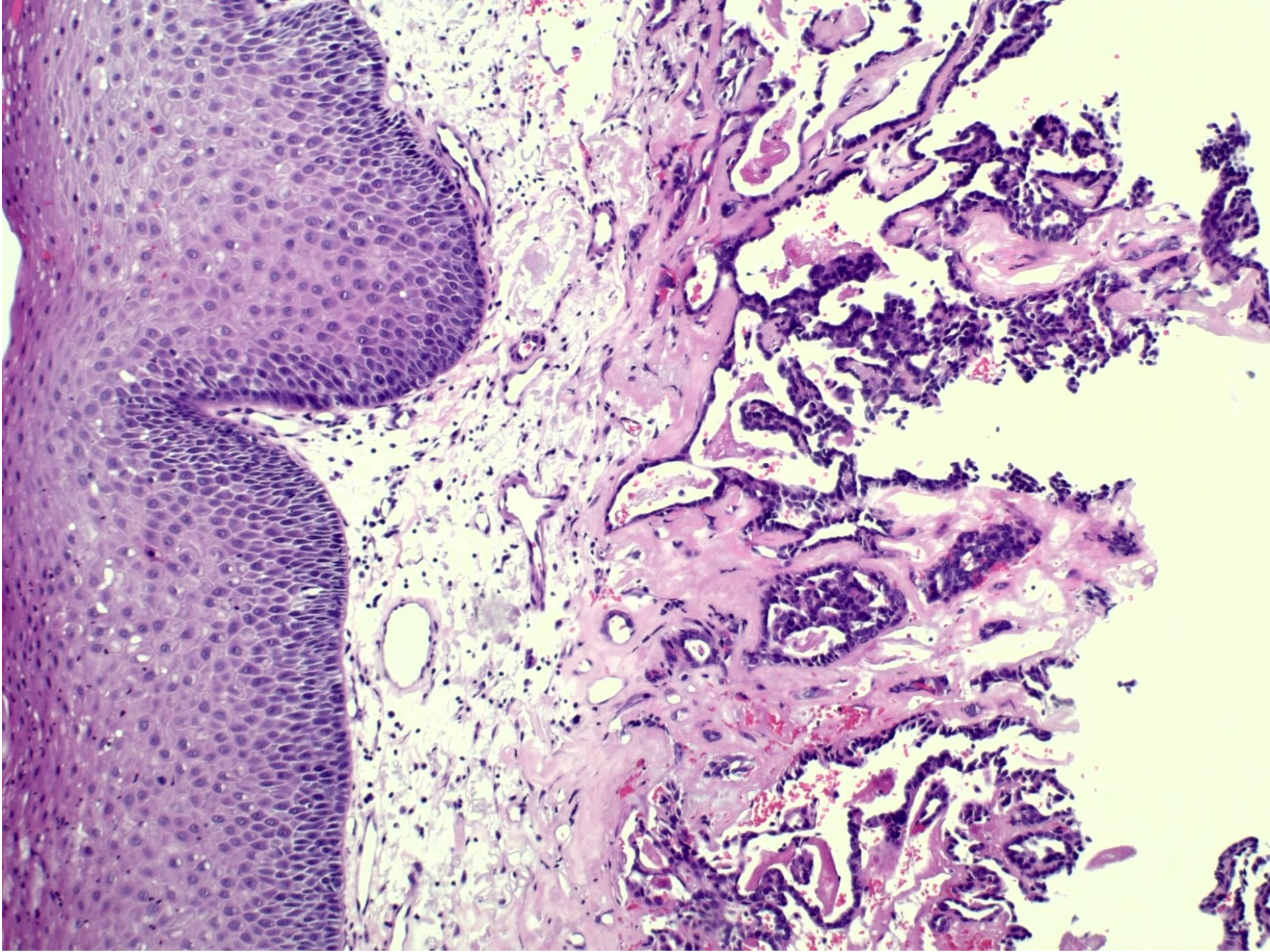
# EVOLUCIÓN CLÍNICA:



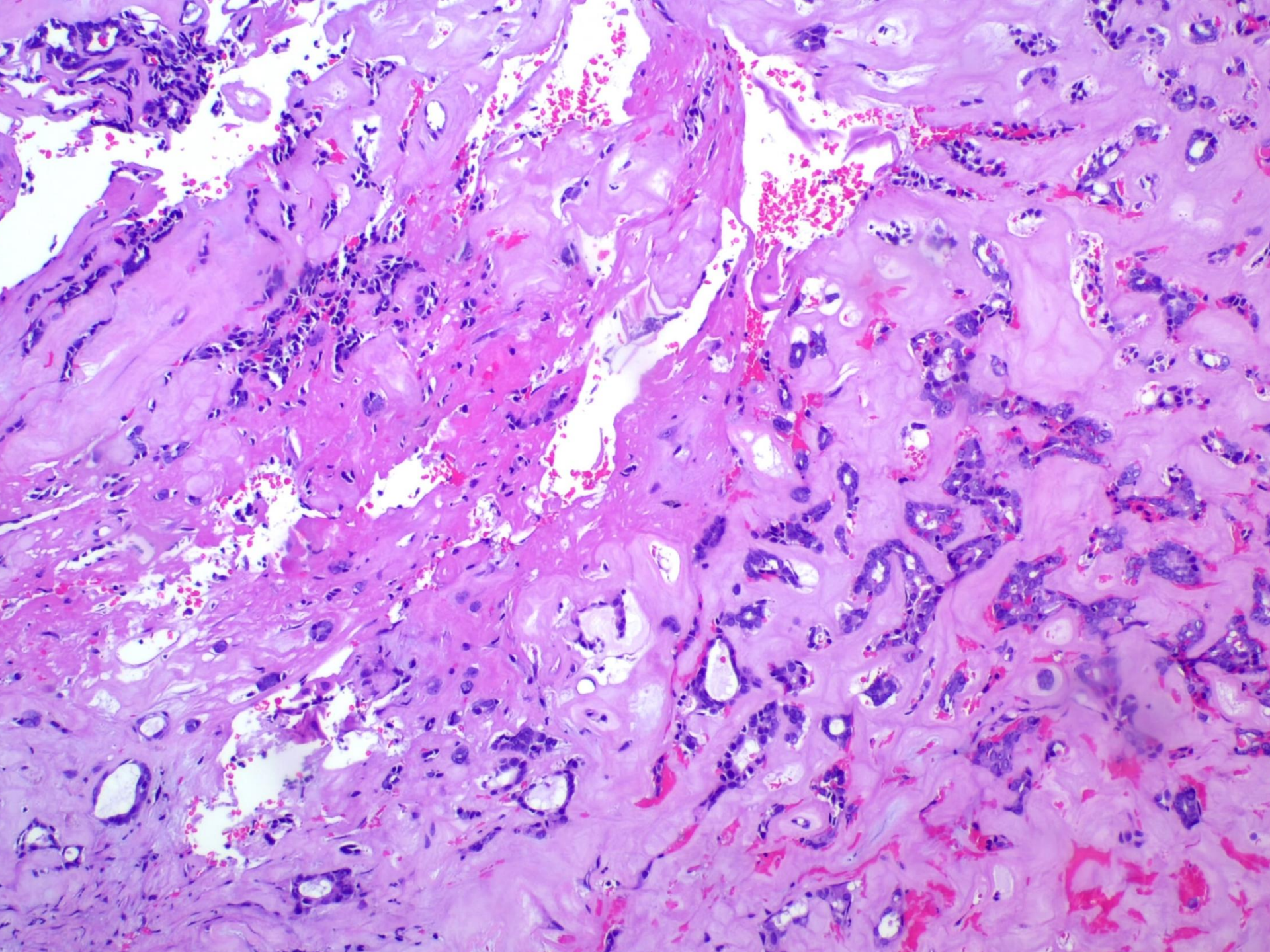
ORL: Disfagia. Lesión exofítica de 3 cm en base de lengua sobrepasando la línea media.

**RESONANCIA MAGNÉTICA (02/08/2023):** Lesión engrosada de 1,6 x 1,9 x 1,9 cm, márgenes mamelonados que contacta margen epiglótico anterior y abomba el margen interno de lengua.

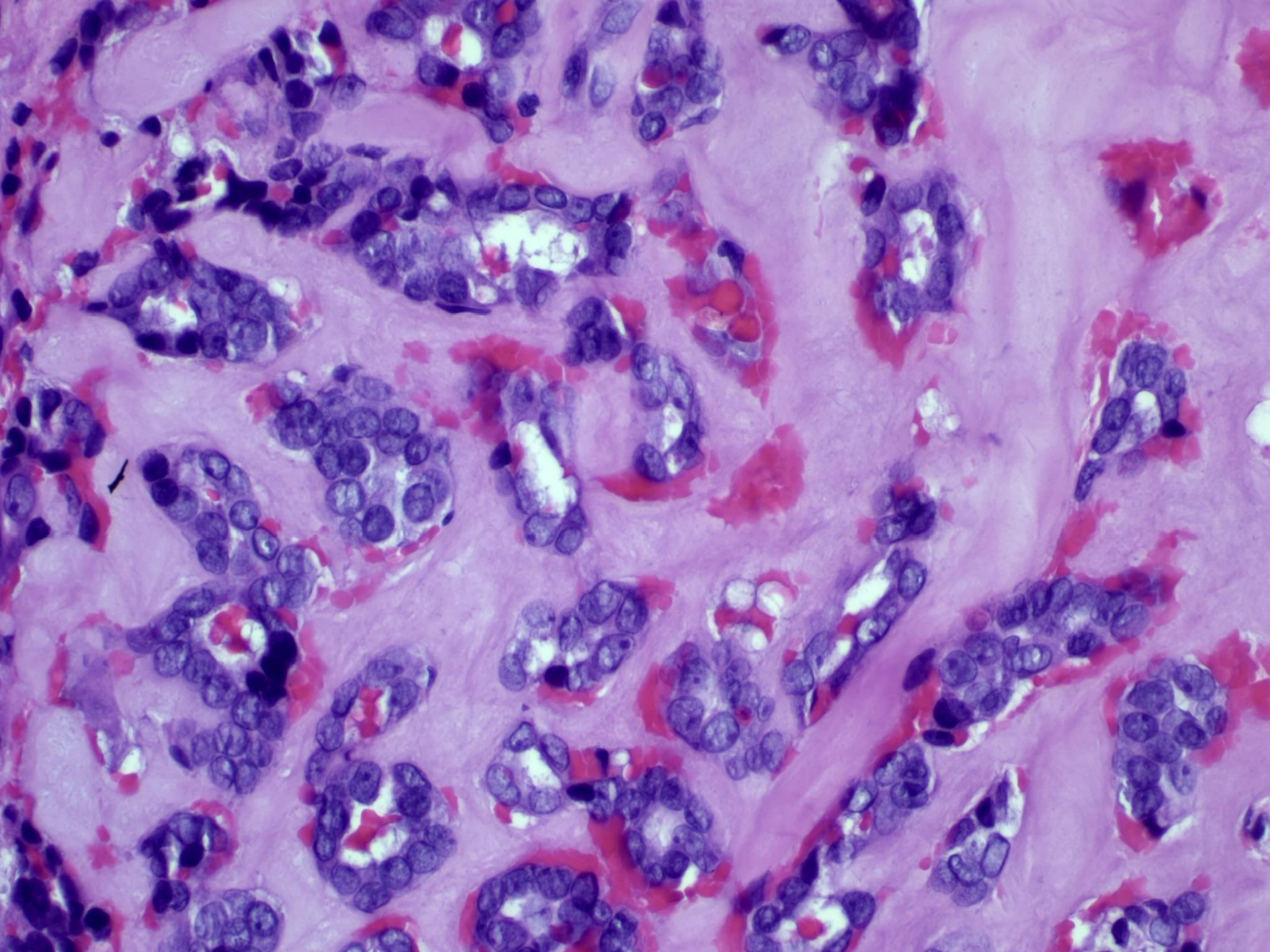




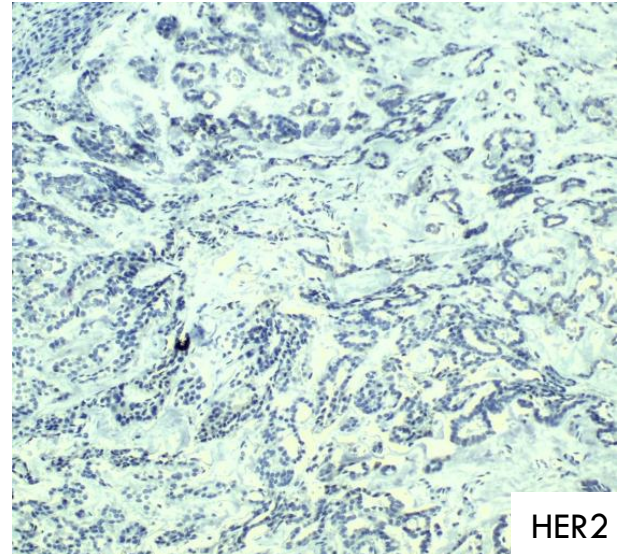
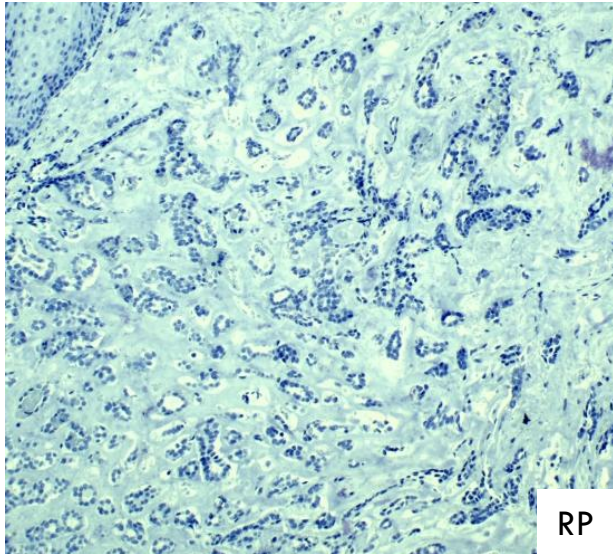
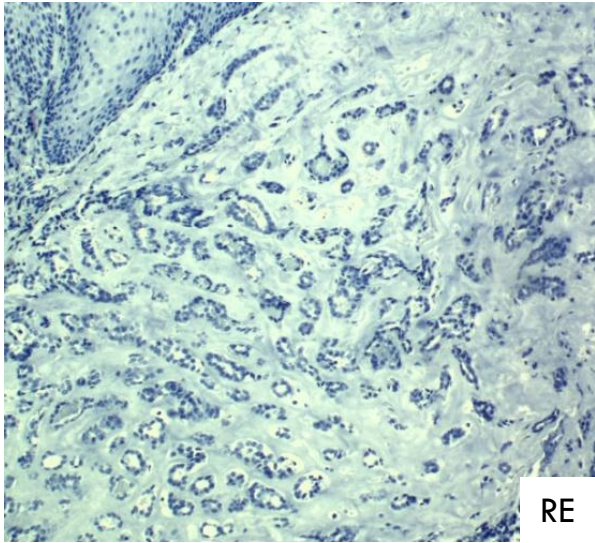
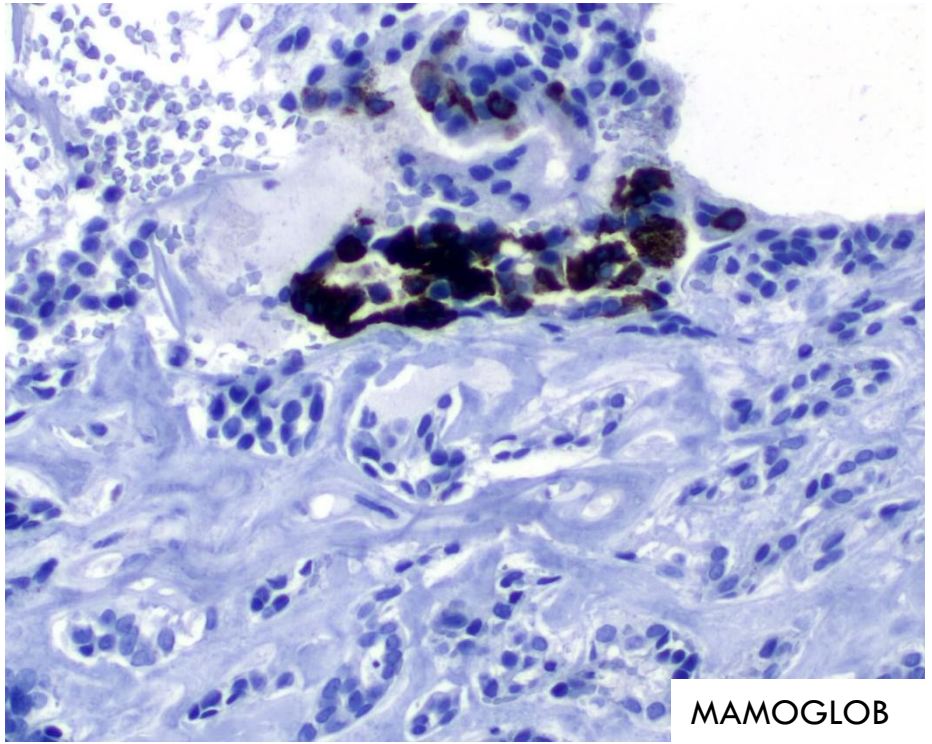
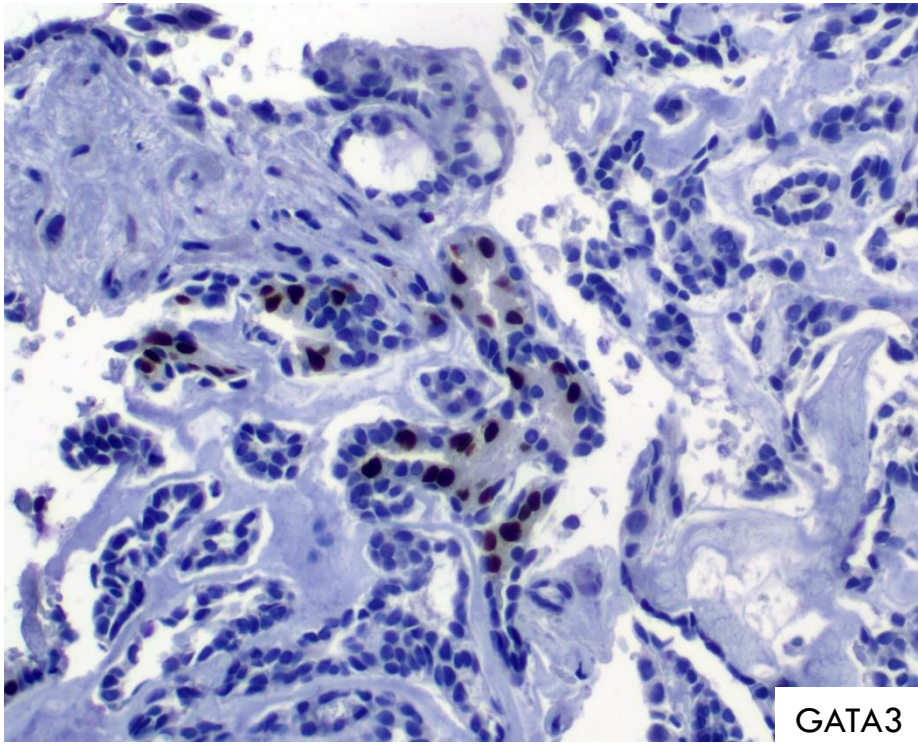




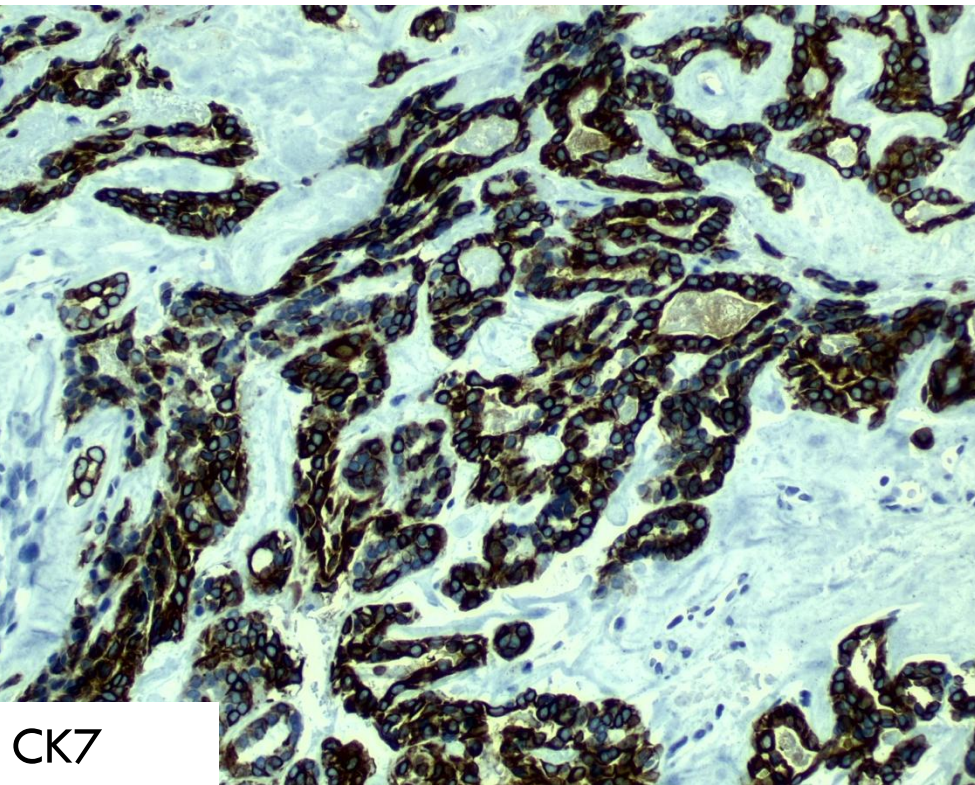




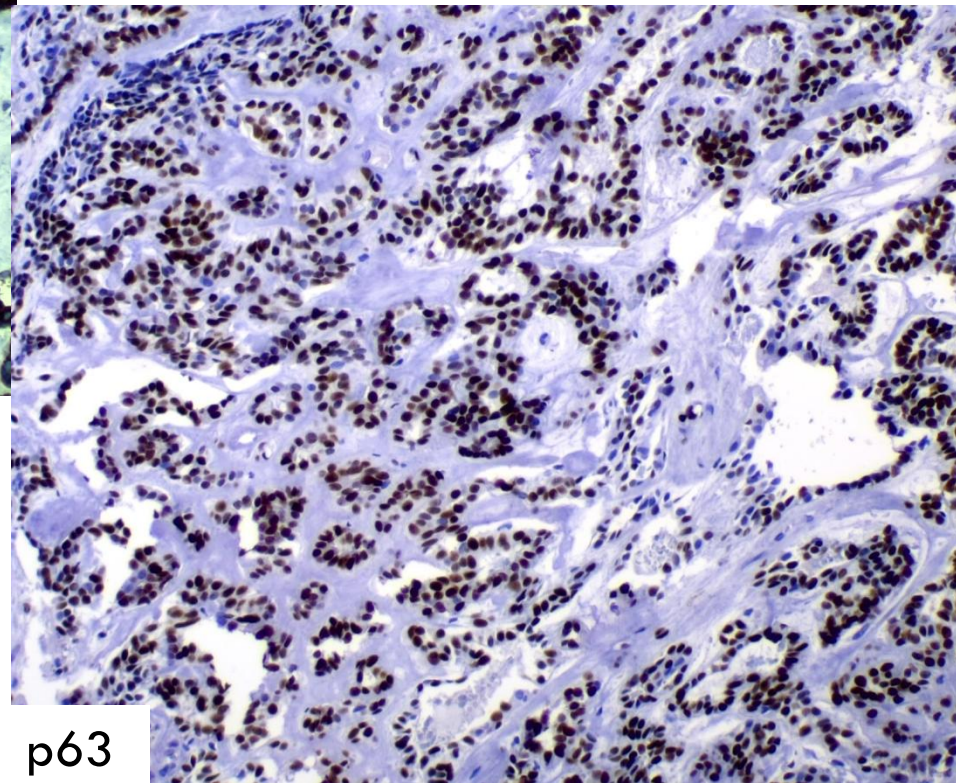






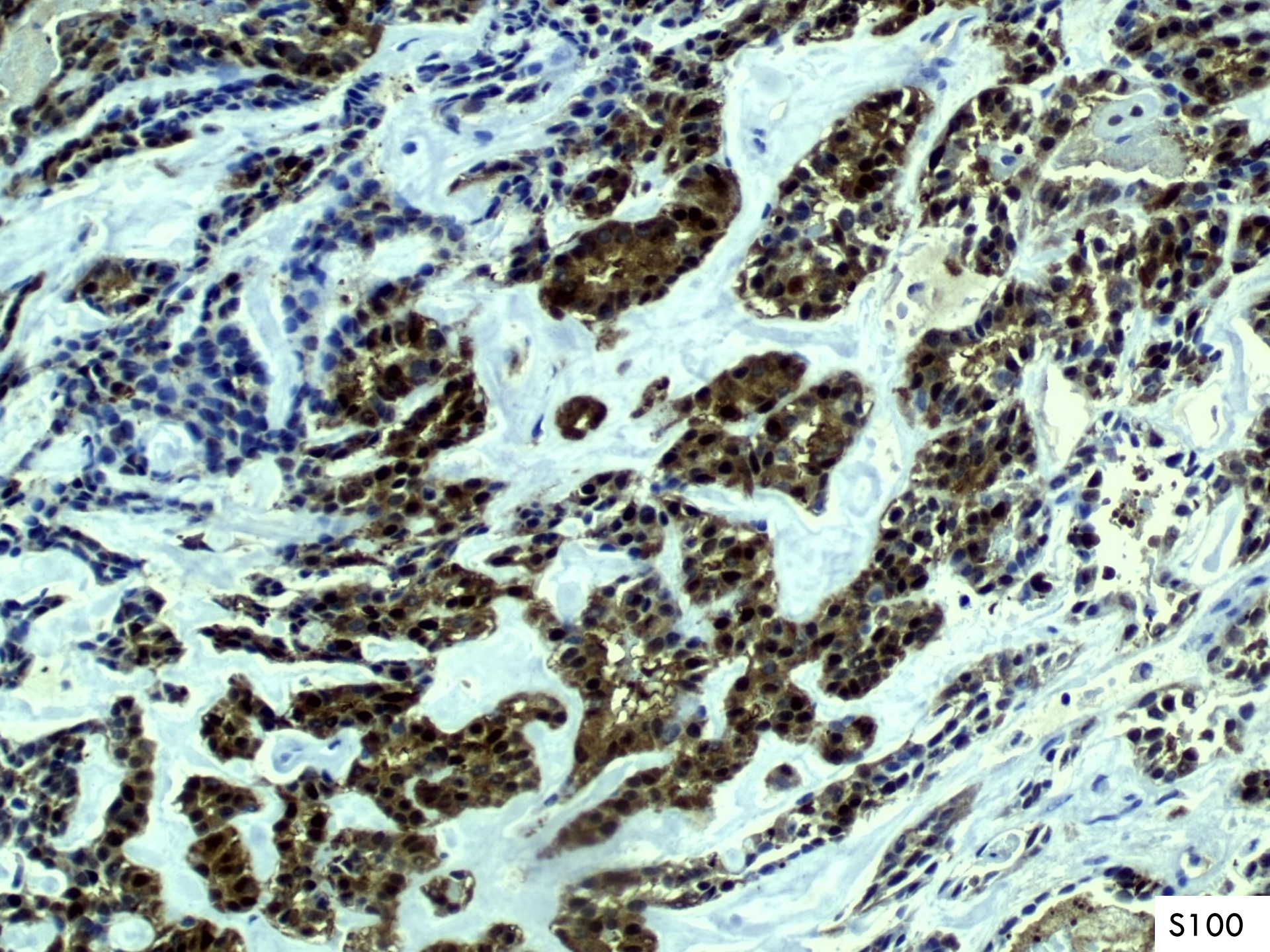


CK7



p63





S100



## OTRAS TINCCIONES IHQ:

<b>CD117</b>	Positivo (débil y muy focal).
<b>p40</b>	Negativo.
<b>MUC4</b>	Negativo.

# DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

	Morfología	IHQ	Nuestro caso:
<b>Adenoma pleomorfo</b>	<b>Estroma condromixoide</b> , bien delimitado, encapsulado. Proliferación bifásica, patrón arquitectural heterogéneo.		
<b>Ca secretor</b>	Patrón arquitectural heterogéneo, <b>secreciones intraluminales</b> . Células de citoplasma amplio / vacuolado núcleolos distintivos.	GATA3 +, MUC4 +, MMG +  <u>p63</u> -, p40 -	GATA3 + (focal) MMG + (focal) S100 + P63 + CD117 + (focal)
<b>Ca adenoide quístico</b>	Arquitectura tubular, cribiforme o sólida. Células de citoplasma escaso, núcleos hipercromáticos ( <b>basaloides</b> ).	CD117 + (intenso)  p40 +	MUC4 - P40 -



# DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

<b>Adenocarcinoma polimorfo</b>	<b>diversidad en la arquitectura (filas, trabecular, tubular, papilar, sólido, cribiforme). Uniformidad citológica (núcleos ovalados monótonos, nucléolo poco visible, cromatina abierta).</b>	<b>CK7 +, SOX10 +, S100 + (nuclear y citoplasma) <u>p63+</u>, <u>p40 -</u></b>
---------------------------------	--	--

# DIAGNÓSTICO



Adenocarcinoma polimorfo de glándula salival menor.

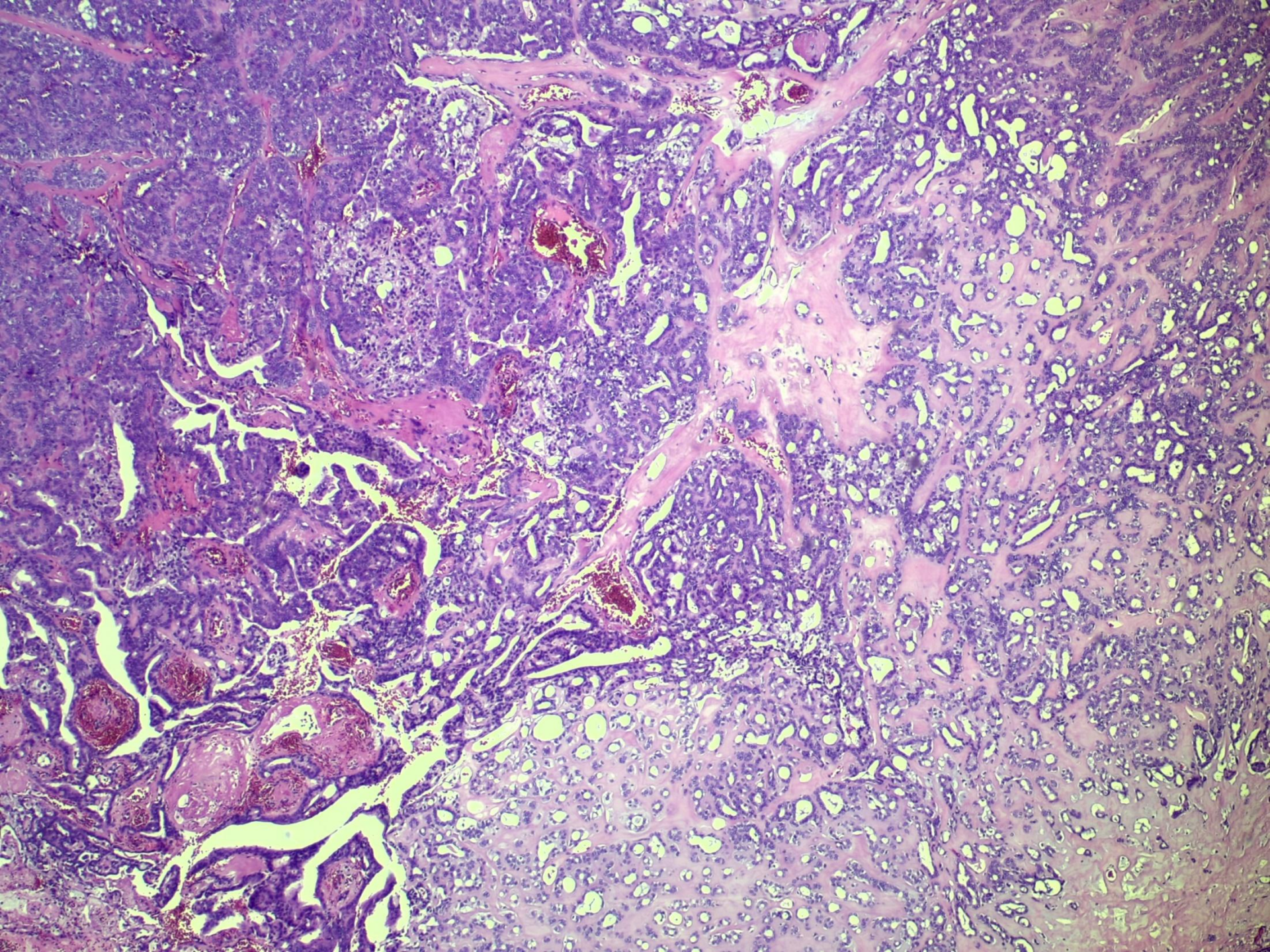
➤ Tratamiento propuesto:

1. ORL:  
Faringotomía lateral  
derecha y resección  
tumoral con  
vaciamiento submaxilar.

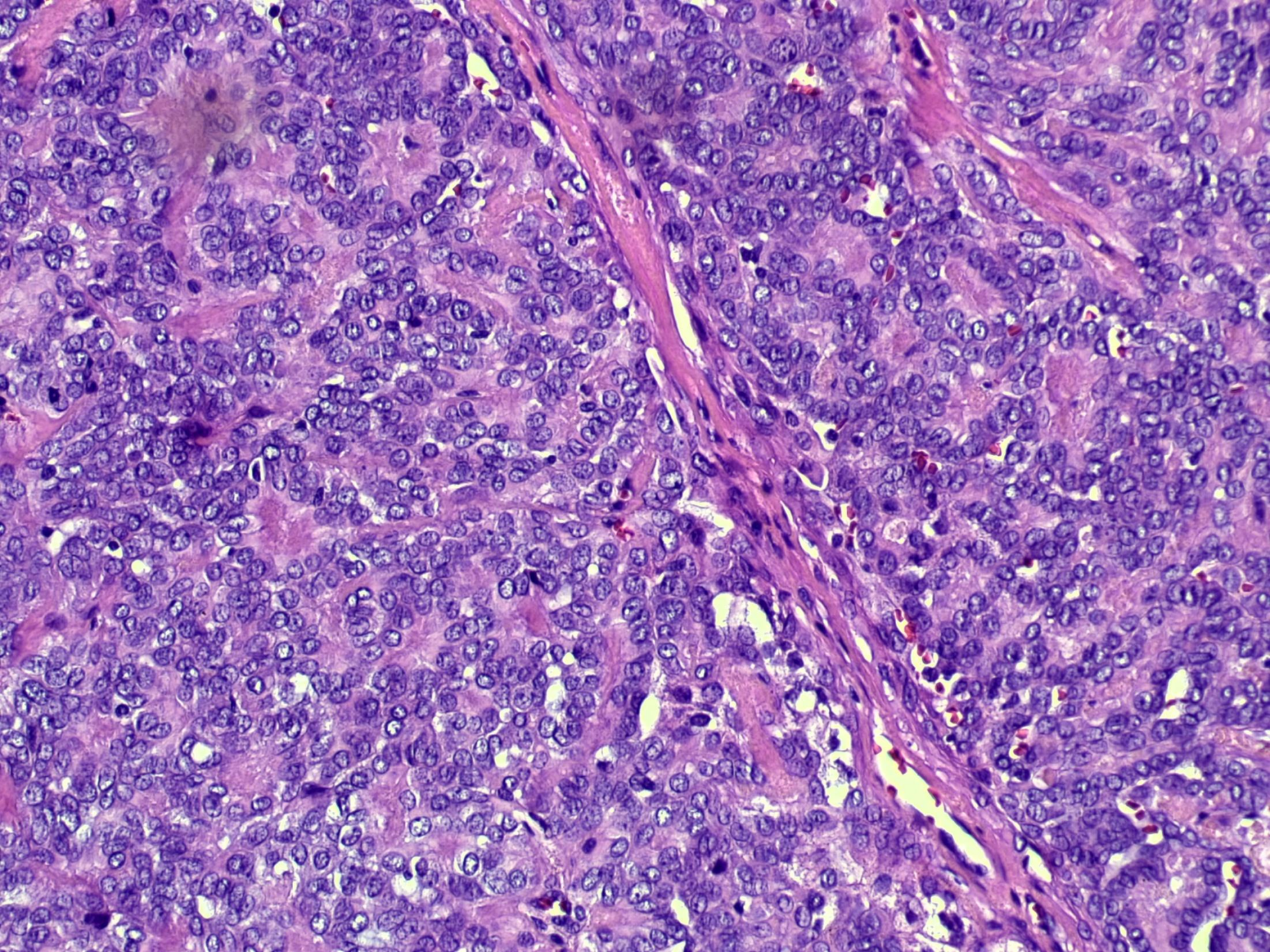


2. CIRUGÍA GENERAL:  
Resección local amplia  
región submamaria  
izquierda.











# TRATAMIENTO

## 1. FARINGOTOMÍA LATERAL:

- Adenocarcinoma polimorfo de glándula salival, bajo grado.
- Márgenes libres.
- No se observa infiltración perineural.

Vigilancia. No requirió radioterapia.

## 2. RESECCIÓN LOCAL SUBMAMARIA:

- Infiltración dérmica e hipodérmica por carcinoma ductal infiltrante grado II; RE 3+ (90%), RP -, HER2 1+.

Radioterapia y hormonoterapia.



# BIBLIOGRAFÍA

- **Update from the 5th Edition of the World Health Organization Classification of Head and Neck Tumors: Salivary Glands.** Head Neck Pathol. 2022 Mar;16(1):40-53. doi: 10.1007/s12105-022-01420-1. Epub 2022 Mar 21.PMID: 35312980.
- **Polymorphous adenocarcinoma.** Surg Pathol Clin. 2021 Mar;14(1):127-136. doi: 10.1016/j.path.2020.09.011. Epub 2021 Jan 5.PMID: 33526217.

GRACIAS