

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

CARRERA: MEDICINA

TEMA

**PREVALENCIA DE PATOLOGÍA TUMORAL DE GLÁNDULAS
SALIVALES EN PACIENTES DEL INSTITUTO ONCOLÓGICO
DE SOLCA GUAYAQUIL PERÍODO 2012 – 2014**

AUTORAS

SANDY PAMELA MERA ZAMORA

JOYCE GÉNESIS GONZÁLEZ BORBOR

Trabajo de Titulación previo a la obtención del Grado de:

MÉDICO

TUTOR:

DR. FUAD HUAMAN GARAICOA

Guayaquil, Ecuador

Mayo 2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por los Señoritas Egresadas **SANDY PAMELA MERA ZAMORA** y **JOYCE GÉNESIS GONZÁLEZ BORBOR** como requisito para la obtención del Título de **MÉDICO**.

TUTOR (A)

DR. FUAD HUAMAN GARAICOA

DIRECTOR DE LA CARRERA

DR. JUAN LUIS AGUIRRE MARTÍNEZ

Guayaquil, Mayo de 2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **MERA ZAMORA SANDY PAMELA** y
GONZÁLEZ BORBOR JOYCE GÉNESIS

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **PREVALENCIA DE PATOLOGÍA TUMORAL DE GLÁNDULAS SALIVALES EN PACIENTES DEL INSTITUTO ONCOLÓGICO DE SOLCA GUAYAQUIL PERÍODO 2012 – 2014** ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías, consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, Mayo de 2017

LOS AUTORES:

MERA ZAMORA SANDY PAMELA

GONZALEZ BORBOR JOYCE GÉNESIS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **MERA ZAMORA SANDY PAMELA** y
GONZÁLEZ BORBOR JOYCE GÉNESIS

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la Biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **PREVALENCIA DE PATOLOGÍA TUMORAL DE GLÁNDULAS SALIVALES EN PACIENTES DEL INSTITUTO ONCOLÓGICO DE SOLCA GUAYAQUIL PERÍODO 2012 – 2014** cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, Mayo de 2017

AUTORES

MERA ZAMORA SANDY PAMELA

GONZÁLEZ BORBOR JOYCE GÉNESIS



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DR. WILSON RICARDO CAÑIZARES FUENTES

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

DR. DIEGO ANTONIO VASQUEZ CEDEÑO

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

DEDICATORIA

La vida se encuentra llena de retos, uno de ellos es nuestra formación Universitaria. Vernos inmersas en esta etapa de nuestras vidas, nos hemos dado cuenta que todo va más allá de un reto, ya que no sólo es necesario adquirir conocimientos sino también formarnos como personas y tener vocación en lo que hacemos.

Esta tesis se la dedicamos a Dios que nos ha guiado por el buen camino, por darnos fortaleza para perseverar en nuestros objetivos. A nuestros padres por su apoyo, consejos, ayuda y sobre todo su amor en los momentos más difíciles.

SANDY PAMELA MERA ZAMORA

JOYCE GENESIS GONZALEZ BORBOR

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil por permitirnos ser parte de ella y pertenecer a su seno científico y moral para culminar nuestra carrera, así mismo, a los catedráticos por compartir sus conocimientos, experiencias y consejos para poner en práctica en nuestra vida profesional.

Agradecemos a nuestros padres, Ing. Gabriel Narciso González, Sra. Mirna Borbor Santos, Ing. Santiago Mera Tamayo, Abg. Auria Zamora Apupalo, quienes nos apoyaron incondicionalmente en los ámbitos, económicos, morales y cristianos para culminar exitosamente nuestra carrera profesional.

SANDY PAMELA MERA ZAMORA

JOYCE GENESIS GONZALEZ BORBOR

ÍNDICE

RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN.....	6
MARCO TEÓRICO.....	8
METODOLOGÍA.....	14
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	16
CONCLUSIONES.....	24
BIBLIOGRAFÍA.....	26
ANEXOS.....	28

RESUMEN

Introducción: En el siguiente estudio de investigación, abordamos un tema importante como es la patología tumoral de las glándulas salivales, que por ser poco común puede considerarse un desafío al momento de establecer un diagnóstico debido a que existe una amplia variedad histológica y a lo poco inusual que pueden ser muchos de ellos. **Objetivo:** determinar la prevalencia de las lesiones de las glándulas salivales, según la edad, sexo, tipo histológico en pacientes del Instituto Oncológico SOLCA, Guayaquil durante el periodo 2012 – 2014. **Materiales y Métodos:** se realizó un estudio transversal, observacional y descriptivo, se hizo una revisión de las historias clínicas y recabamos informes histopatológicos de los pacientes que acudieron a realizarse biopsia de glándulas salivales en el Instituto Oncológico SOLCA, Guayaquil. **Resultados y Conclusiones:** analizamos 65 pacientes de los cuales el 46.15% es masculino y el 53,84% es femenino; entre los grupos de edades el 21,87% comprendían la edad entre 48 - 57 años, el 17,18% pertenecen al en los tumores benignos es el adenoma con 35,93% y en los malignos el carcinoma grupo de 68 – 77 años y el 15,62% edades entre 38 - 47 años, el hallazgo patológico más importante es el carcinoma espinocelular con el 21,87% de los casos.

Palabras clave: Histológico, Tumores, Neoplasia, Glándulas salivales

ABSTRACT

Introduction: In the following study of investigation, we approach an important topic since it is the tumour pathology of the salivary glands, which for being slightly common can be considered to be a challenge to the moment to establish a diagnosis due to the fact that a wide histological variety exists and to the unusual little that they can be many of them. **Aim:** to determine the prevalence of the salivary glands according to the age, sex, histological variable in patients of the Oncology Institute SOLCA, Guayaquil during the period 2012 - 2014. **Materials and Methods:** a transverse study was realized, observational and descriptively, there was done a review of the clinical histories and we obtain histopathological reports of the patients who came to carry out biopsy of salivary glands in the Oncology Institute SOLCA, Guayaquil. **Results and Conclusions:** we analyze 65 patients of which 46.15 % is masculine and 53,84 % is feminine between the groups of ages 21,87 % was understanding the age between 48 - 57 years, 17,18 % belongs to the group of 68 - 77 years and 15,62 % ages between 38 - 47 years, the most important pathological finding in the benign tumors is the adenoma with 35,93 % and in the malignant ones the spinocelular carcinoma with 21,87 %.

Keywords: Histological, Tumors, Neoplasia, Salivary glands

INTRODUCCIÓN

En lo que corresponde a las Glándulas Salivales podemos diferenciarlas en dos grupos: las glándulas mayores que corresponden a la glándula sublingual, parótida y submaxilar, en este grupo las de mayor afección tumoral coinciden con la glándula parótida en un 80%, por otro lado están las menores o también llamadas accesorias de la armazón orofacial que incluyen las de la vía aérea superior básicamente de las glándulas submucosas en nariz, laringe y senos paranasales. ¹

Embriológicamente, podemos acotar que las glándulas salivales tiene su génesis en el ectodermo, estas glándulas se pueden diferenciar en una tripartición de células, es decir: mucosa, mioepiteliales y serosas, las cuales por ejemplo en el caso de la parótida, van a desembocar en el conducto de Stenon. Por otra parte tenemos a la glándula submaxilar la cual tiene su sistema de drenaje a una estructura ubicada en el piso bucal denominado Conducto de Warthon. Otro conducto íntimamente relacionado con la glándula sublingual es el de Bartholin que confluye en el de Warthon. Existen aproximadamente 500 a 1000 glándulas menores, las cuales tiene la propiedad de ser glándulas de secreción mucosa descartando a las glándulas que se encuentran localizadas en las papilas de la lengua conocidas como Glándulas serosas de Von Ebner. El conjunto de glándulas salivales alcanza a producir entre 1000 y 1500 cc de saliva por día. ²

Las hiperplasias que se presentan en estas glándulas representan tan sólo el 3% de las neoplasias del organismo y el 1% de las que se hallan en la cabeza y el cuello. La estadificación de la *American Joint Committee on Cancer (AJCC)* es la más ampliamente utilizada y se basa en el sistema TNM el cual se divide en: tumor primario (T), diseminación linfática (N) y metástasis a distancia (M). A nivel mundial se registran aproximadamente 550 000 nuevos casos de Carcinoma de Células

Escamosas (CCE) de cabeza y cuello, siendo el más común de los carcinomas representando hasta el 90% de las neoplasias de cabeza y cuello. ³

Según la OMS se registra una incidencia de 0,6 por millón de personas al año. La incidencia aumenta con la edad, hallándose la máxima ocurrencia entre la cuarta y sexta década de la vida. Menos del 2% ocurren antes de los 16 años de edad. En general, no hay predilección específica en relación al sexo, excepto el tumor de Whartin que predomina francamente en el varón. ⁵

El tipo histológico más frecuente es el Adenoma Pleomorfo en la mayoría de estudios previamente realizados, de ellos el 77,9% se localizan en la parótida, mientras que el carcinoma adenoideo quístico representa el tumor maligno más frecuente con un 16,4% en Cuba, así lo demuestra estudios de Medina Suarez y colaboradores, de 1987 a 1997. ⁶

Nuestra justificación se basa en un estudio de investigación que se realizó en en la ciudad de Quito del Hospital Carlos Andrade Marin , pero hemos querido realizar un estudio en el instituto oncológico de SOLCA de la ciudad de Guayaquil acerca de esta patología con la finalidad de recabar datos actualizados.

En la ciudad de Quito del Hospital Carlos Andrade Marín en 102 cirugías realizadas 39 fueron tumores benignos, y 24 cirugías ocurrieron en mujeres siendo la edad de 37 años. El síntoma de consulta es la presencia de una masa submaxilar asintomática de 29 meses de duración que sólo en 4 pacientes (10%) va acompañado de dolor y en 2 pacientes (5%) de disfagia. La consistencia es dura en 27 lesiones (69%) y 31 lesiones (82%) fueron móviles.

MARCO TEÓRICO

1. Glándulas Salivales

Son glándulas exocrinas que están en el sistema digestivo superior que produce la saliva vertiendo en la cavidad oral es conocida como glándula salival.

La saliva a más de que producir una sustancia líquida, acuosa, está compuesta de una serie de elementos desde hidratos de carbono hasta electrolitos y células encuentran descamadas.

La función de esta glándula es empezar la digestión, para esto las glándulas salivales ayuda a humedecer los alimentos y a deglutirlos sin olvidar la mediación para ayudar en el proceso de masticación y deglución correspondientemente.

1.2 Glándula Parótida

Está situada en región retromandibular, cara lateral, es una glándula serosa de gran tamaño, aproximadamente de 3 a 4 centímetros, en su parte externa se encuentra encapsulada por una fascia desdoblada del área cervical superficial.

Limita profundamente con la rama ascendente de la mandíbula y músculo masetero, relacionándose por detrás con el conducto auditivo externo, cranealmente con el cigoma y en límite inferior con el músculo esternocleidomastoideo lo que hace que drene hacia la boca a través del conducto de Stenon a la altura del segundo molar superior teniendo una relación importante con el nervio facial que se divide en su espesor en cinco ramas distales. 7

1.3 Glándula Submaxilar

En su configuración, ésta no es de gran tamaño, tiene una apariencia irregular, aproximadamente pesa 8 a 15 gramos, se encuentra situada en el suelo de la boca exactamente en su parte posterior, donde secreta contenido mucinoso y acuoso, el cual es denominado mucoserosa.

Se sitúa en la celda submaxilar, parte alta y central del cuello, bajo la rama horizontal de la mandíbula, el límite inferior es el músculo digástrico, el superior la mandíbula y se apoya en el músculo milohiideo desembocando en el suelo de la boca mediante el conducto de Wharton. 8

1.4 Glándula Sublingual

Es la más pequeña de las glándulas salivales denominadas mayores, ya que mide entre 35 a milímetros y su peso no rebasa los 3 gramos, está situada en el surco del alveolo lingual; es decir que se ubica en el piso de la boca justamente en relación bilateral del frenillo lingual, tiene una presentación vetromedial y aplanada en forma transversa. Se sitúa en los dos tercios anteriores del suelo de la boca teniendo acinos mucosos y drena en el suelo de la boca por medio de múltiples conductos de Rivinus.

1.5 Glándulas Salivales Menores

Son glándulas superficiales, de gran número conformados por las glándulas de Blandin y Nuhn, Weber y Von Ebner, las mismas que se encuentran ubicadas en la punta de la lengua, zona dorsal de la base lingual y bordes laterales linguales, respectivamente. Tienen la capacidad aproximadamente de producir saliva (5% - 10% del total), esto nos sirve para poder mantener la lubricación o a su vez la

humedad de la boca los que nos ayuda a poder combatir de manera más efectiva las infecciones relacionadas con caries ya que produce una película protectora, conformada por fosfatasas ácidas, inmunoglobulinas ácidas y las lisozimas que son los encargados de impedir la colonización de los gérmenes que podríamos encontrar en la boca y que ocasionarían patologías dentales.⁹

2. Trastornos en Glándulas Salivales

En cuanto a las patologías que se pueden producir en las glándulas seromucosas existen lesiones obstructivas, inmunitarias, reactivas y neoplásicas. Dentro de la brecha existente en las diferentes patologías existe un rasgo frecuente en todos los procesos lesivos, como es la tumefacción glandular. Cabe mencionar como un dato adicional y de gran importancia es que, las lesiones obstructivas y las lesiones infecciosas son usualmente dolorosas, mientras que las lesiones de carácter neoplásico e inmunológicos generalmente no van a producir dolor. ¹⁰

La mayoría de las enfermedades afectan a los componentes ductal y secretor y por tanto modifican la secreción y la composición salival. La función que desempeña la saliva en el mantenimiento de la salud bucodental es indispensable.

La saliva es transportada a través de los conductos ya descritos, luego con ayuda intervienen un sin número de procesos entre ellas las células mioepiteliales contráctiles, a los conductos extralobulillares, de epitelio cilíndrico estratificado, y sale finalmente de la mucosa a través del conducto excretor, revestido por epitelio plano estratificado. Cada paso es importante para un buen funcionamiento del organismo. ¹¹

La palpación tumefacciones de las glándulas principales y las menores, ambas son de suma importancia para poder emitir un diagnóstico y poder diferenciar entre un proceso benigno y maligno, en el caso de los procesos benignos tenemos que tener en cuenta que en este caso las tumoraciones sean de consistencia blanda mientras que los procesos neoplásicos son tumoraciones induradas y fijas.¹²

2.1 Epidemiología

Los adenomas pleomórficos y el tumor de Warthin son los tumores benignos más comunes de la parótida, aparece en adultos entre los 60 y 70 años de edad y está empezando una leve predilección femenina en los estudios de investigación reciente, en el pasado se asocia con mayor incidencia entre hombres que mujeres.

Debido a una mayor frecuencia de tabaquismo en mujeres que es del 5 - 14% de los pacientes, el tumor de Warthin es bilateral pero las dos masas aparecen en diferentes momentos. La transformación maligna es rara, por lo que se trata de un proceso tumoral en que la incidencia es alta se da en el género masculino, los pacientes están entre 35 – 50 años apareciendo en la tercera edad. ¹³

2.2 Tumores Benignos

Los tumores se derivan del epitelio salival (parenquimatoso) o del estroma conjuntivo (mesenquimales), el 70% de los tumores salivales se desarrollan en las glándulas principales y el 30% lo realizan en las glándulas menores.

Los tumores parenquimatosos benignos son denominados adenomas, tienen mayor frecuencia y afectan más a mujeres que a hombres, es por ello que en la glándula parótida el 70% de los tumores son adenomas benignos, en las glándulas submaxilares sólo lo el 50%, siendo los adenomas benignos bien delimitados, no

infiltrantes y encapsulados, sin dejar de lado que el dentro de los tumores benignos el de mayor frecuencia es el adenoma pleomorfo.¹⁴

2.3 Tumores Malignos

Constituye aproximadamente el 20% de los tumores de las glándulas salivales, en la cual ha estado presente el carcinoma mucoepidermoide y también carcinoma adenoide quístico.

Como dato importante tenemos que el carcinoma mucoepidermoide es el tumor maligno más frecuente relacionado a las glándulas salivares mayores y menores, teniendo un porcentaje aproximado de que el 27% de las neoplasias salivales malignas.¹⁵

La afección de la glándula parótida seguida de las glándulas salivares menores además de la glándula submaxilar, no discrimina la edad es decir que puede aparecer a cualquier edad, sin embargo tiene un predominio en las personas de edad avanzada.

Puede distinguirse de manera clínica un carcinoma mucoepidermoide de bajo grado de malignidad ya que como ya lo hemos mencionado en párrafos anteriores encontraremos una masa indolora que crece lentamente y de poco tamaño, debemos recordar que la variante de peor pronóstico está relacionado al crecimiento ya que este es evolución rápida y dolor en los estadios iniciales.¹⁶

2.4 Clasificación e Incidencia

Las neoplasias de las glándulas salivales representan el 80% para la glándula parótida, de ellos el 80% son benignos y los más frecuentes son el Adenoma pleomórfico y el Tumor de Warthin, menos del 10% se localizan en el lóbulo

profundo. Al considerar las neoplasias malignas, éstas representan el 20% de afección de la glándula parótida, siendo el hallazgo histológico más frecuente, el Adenocarcinoma (21%), carcinoma epidermoide (11%), linfoma (10%), carcinoma adenoide quístico (7%) y carcinoma mucoepidermoide (7%).¹⁷

El 5% del total de los tumores salivales se observa en niños. En la infancia el tumor benigno más común es el hemangioma que, como el linfagioma se desarrolla desde el nacimiento; siendo el adenoma pleomorfo el tumor epitelial más frecuente. El 35% de los tumores salivales que se manifiestan en la niñez son malignos. La probabilidad de malignidad de una masa sólida no vascular es 50%, es común el carcinoma mucoepidermoide que es el 50% de los tumores salivales malignos.¹⁸

2.5 Causas y Factores de Riesgo:

Se conoce poco sobre la etiología de estos tumores, a diferencia de otras neoplasias de la cabeza y del cuello, el tabaco y el alcohol no se relacionan con el desarrollo de cánceres salivales. Tampoco se los asocia con una historia de parotiditis, litiasis o traumatismos como factores predisponentes. En cambio, se destaca que la radioterapia en bajas dosis favorece la aparición de tumores en las glándulas salivales.¹⁹

2.6 Cuadro Clínico

La glándula más común es la parótida, porque su tumor es de crecimiento lento, raramente doloroso y aparece en la cola de la glándula parótida cerca del ángulo de la mandíbula.

Entre un 10 a 32% de las neoplasias se presentan con dolor y suelen debutar como una masa adherida a planos profundos y/o a la piel. Otros predictores de

malignidad de los tumores de parótida son la paresia preoperatoria del nervio facial y la presencia de adenopatía cervical ipsilateral.

La mayoría de los médicos cirujanos recomiendan la lobectomía superficial para de esta manera poder prevenir la reaparición de un nuevo tumor en un futuro, por otra parte la transformación maligna por lo general es rara y ciertamente en la mitad de los casos que yacen descritos refiere que el paciente había estado expuesto a una radiación previa. ²⁴

METODOLOGÍA

Tipo de Estudio

Este estudio es de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal.

Población y Muestra

El estudio se basa en los pacientes en el Servicio de Consulta Externa del Instituto Oncológico de SOLCA Guayaquil, donde fueron diagnosticados de diversas patologías en sus glándulas salivales. Los datos recolectados de los expedientes clínicos corresponden a los pacientes atendidos en el periodo 2012 al 2014.

Fuente de Datos

Los datos estadísticos de los pacientes tratados en el Servicio de Consulta Externa del Instituto Oncológico de SOLCA Guayaquil se obtuvieron del Departamento de Estadísticas con la base de datos general de las Historias Clínicas y Diagnóstico de los pacientes.

Criterios de Inclusión

Se incluyeron pacientes mayores de 18 años de edad diagnosticados con Patología Tumoral de Glándulas Salivales en el Servicio de Consulta Externa del Instituto Oncológico de SOLCA Guayaquil, en el período comprendido de 2012 – 2014.

Criterios de Exclusión

Se excluyeron pacientes que hayan sido diagnosticados con Patología Tumoral de Glándulas Salivales en otro Centro Hospitalario, y/o que presentaran lesiones de sitios contiguos o ajenos de las glándulas salivales mayores o menores (lengua, paladar, labios).

Variables Analizadas

a) Variables Cualitativas

- Sexo
- Patologías asociadas

b) Variable Cuantitativa

- Edad

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

1. PACIENTES CON PATOLOGÍA TUMORAL DE GLÁNDULAS SALIVALES ATENDIDOS EN EL INSTITUTO ONCOLÓGICO DE SOLCA DE GUAYAQUIL DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO PERÍODO 2012 – 2014

TABLA No. 1
DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO

<u>No.</u>	<u>GÉNERO</u>	<u>PACIENTES</u>	<u>%</u>
1	MASCULINO	30	46,87%
2	FEMENINO	34	53,12%
	TOTAL	64	100,00%

Fuente: Departamento de Estadísticas del Instituto Oncológico SOLCA Guayaquil, 2016
Elaborado por: Egresadas Sandy Mera y Joyce González

Análisis: De la población estudiada (64 pacientes), el 46,87% correspondió al género masculino (30 pacientes) y el 53,12% al género femenino (34 pacientes). Los resultados del presente estudio demostraron que el sexo predominantemente afectado por la enfermedad fue el sexo femenino.

2. PACIENTES CON PATOLOGÍA TUMORAL DE GLÁNDULAS SALIVALES ATENDIDOS EN EL INSTITUTO ONCOLÓGICO DE SOLCA DE GUAYAQUIL DISTRIBUCIÓN POR EDAD PERÍODO 2012 – 2014

TABLA No. 2
DISTRIBUCIÓN POR EDAD

<u>No.</u>	<u>GRUPO ETARIO</u>	<u>PACIENTES</u>	<u>%</u>
1	18 – 27 AÑOS	6	9,37%
2	28 – 37 AÑOS	5	7,81%
3	38 – 47 AÑOS	10	15,62%
4	48 – 57 AÑOS	14	21,87%

5	58 – 67 AÑOS	9	14,06%
6	68 – 77 AÑOS	11	17,18%
7	78 – 92 AÑOS	9	14,06%
	TOTAL	64	100,00%

Fuente: Departamento de Estadísticas del Instituto Oncológico SOLCA Guayaquil, 2016
Elaborado por: Egresadas Sandy Mera y Joyce González

Análisis: De los pacientes atendidos por Patología Tumoral de Glándulas Salivales en Instituto Oncológico de SOLCA de Guayaquil, el grupo de 48 a 57 años es 21,87% del grupo etario, y el de 28 a 37 años que es el 7,81% es el menos vulnerable.

3. PACIENTES CON PATOLOGÍA TUMORAL DE GLÁNDULAS SALIVALES ATENDIDOS EN EL INSTITUTO ONCOLÓGICO DE SOLCA DE GUAYAQUIL DISTRIBUCIÓN POR DIAGNÓSTICO PERÍODO 2012 – 2014

**TABLA No. 3
DISTRIBUCIÓN POR DIAGNÓSTICO**

No.	DIAGNÓSTICO	PACIENTES	%
1	ADENOMA	34	53,12%
2	CARCINOMA ESCAMOCELULAR	15	23,43%
3	ADENOCARCINOMA	7	10,93%
4	TUMOR DE WARTHIN	5	7,81%
5	NEOPLASIA NEURAL	1	1,56%
6	NEUROENDOCRINO	1	1,56%
7	MIOEPIELOMA	1	1,56%
	TOTAL	64	100,00%

Fuente: Departamento de Estadísticas del Instituto Oncológico SOLCA Guayaquil, 2016
Elaborado por: Egresadas Sandy Mera y Joyce González

Análisis: El 53,12 % de los casos en el período 2012 – 2014 es el Adenoma, tumor de mayor diagnóstico en los pacientes atendidos y en menor proporción se observaron los tipos Neuroendocrino, Neoplasia Neural, y Mioepiteloma con el 1,56% cada uno respectivamente.

**4. PACIENTES CON PATOLOGÍA TUMORAL DE GLÁNDULAS SALIVALES
ATENDIDOS EN EL INSTITUTO ONCOLÓGICO DE SOLCA DE GUAYAQUIL
DISTRIBUCIÓN POR TIPO HISTOLOGICO PERÍODO 2012 – 2014**

**TABLA No. 4
DISTRIBUCIÓN POR TIPO HISTOLOGICO**

<u>PATOLOGIA TUMORAL</u>	<u>TIPO HISTOLOGICO</u>	<u>PACIENTES</u>	<u>%</u>
TUMORES BENIGNOS N=40	ADENOMA PLEOMORFICO	29	45,31%
	TUMOR DE WARTHIN	5	7,81%
	ADENOMA DE CELULAS BASALES	4	6,25%
	MIOEPITELIOMA	1	1,56%
	ADENOMA CANALICULAR	1	1,56%
TUMORES MALIGNOS N=24	ADENOCARCINOMA POLIMORFO DE BAJO GRADO	5	7,81%
	CARCINOMA EPIDERMOIDE	4	6,25%
	CARCINOMA ADENOIDE QUISTICO	3	4,68%
	CARCINOMA MUCOEPIDERMOIDE	3	4,68%
	CARCINOMA DEL DUCTO SALIVAL	3	4,68%
	CARCINOMA DE CELULAS ACINARES	2	3,12%
	ADENOCARCINOMA DE CELULAS BASALES	2	3,12%
	CARCINOMA EPIMIOEPITELIAL	1	1,56%
	CARCINOMA NEUROENDOCRINO	1	1,56%
<u>TOTAL</u>		64	100%

Fuente: Departamento de Estadísticas del Instituto Oncológico SOLCA Guayaquil, 2016
Elaborado por: Egresadas Sandy Mera y Joyce González

Análisis: De la población estudiada (64 pacientes), se demostró que el 62,5% (40 pacientes) de los mismos presentan patología tumoral benigna, siendo el Adenoma Pleomórfico el tipo histológico más frecuente, representando el 45,31% (29 pacientes), seguido del Tumor de Warthin con 7,81%, Adenoma de células basales con 6,25%, mioepitelioma y adenoma canalicular son infrecuentes ya que solo representan el 1,56%.

La patología tumoral maligna representa el 37,5% (24 pacientes) de la población y los tipos histológicos más frecuentes dentro de este grupo pertenecen al Adenocarcinoma polimorfo de bajo grado con el 7,81% y al Carcinoma epidermoide con el 6,25%, mientras que los menos frecuentes fueron el tipo epimioepitelial y neuroendocrino con el 1,56%, respectivamente cada uno.

**5. PACIENTES CON PATOLOGÍA TUMORAL DE GLÁNDULAS SALIVALES
ATENDIDOS EN EL INSTITUTO ONCOLÓGICO DE SOLCA DE GUAYAQUIL
DISTRIBUCIÓN POR SINTOMATOLOGIA PERÍODO 2012 – 2014**

TABLA No. 5

PATOLOGIA TUMORAL	PACIENTES	MOTIVO DE CONSULTA		
		TUMORACION DURA MOVIL ENCAPSULADA	TUMORACION DURA FIJA	NODULO IRREGULAR
BENIGNA	40	19	4	17
MALIGNA	24	5	3	16

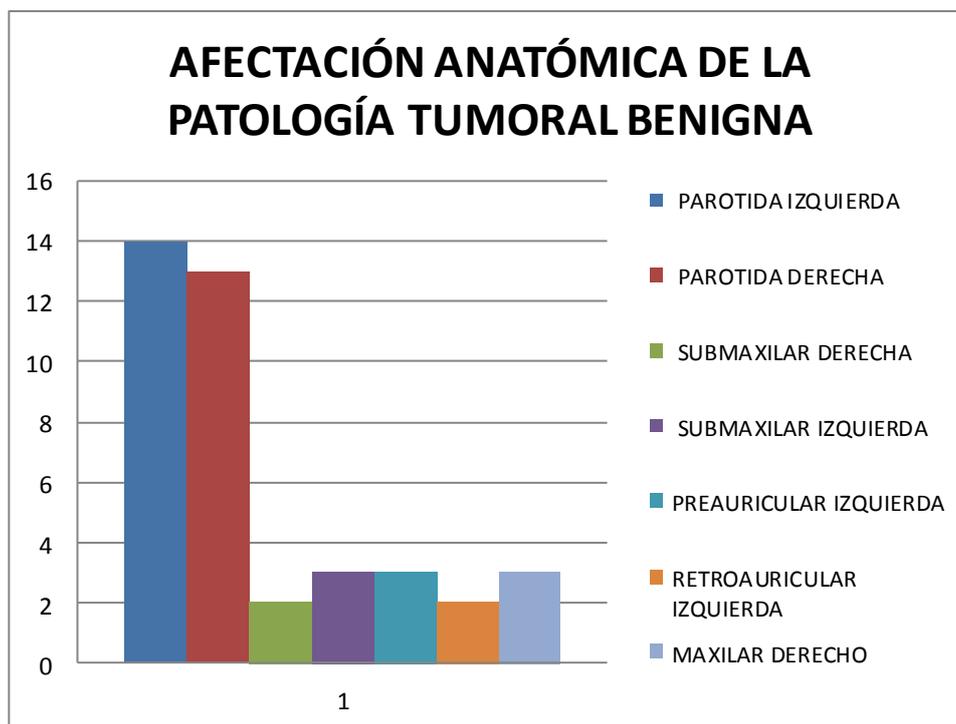
Fuente: Departamento de Estadísticas del Instituto Oncológico SOLCA Guayaquil, 2016
Elaborado por: Egresadas Sandy Mera y Joyce González

Análisis: El motivo de consulta más frecuente en la práctica clínica, fue la tumoración dura, móvil y encapsulada, descrita así por los médicos especialistas que atendían las patologías tumorales benignas de glándulas salivales, nuestro estudio demuestra que el 47,5% (19 pacientes) de los 40 pacientes con tumores benignos presentaron lesiones de dichas características, mientras que el 42,5% (17 pacientes) de ellos presentaron un nódulo irregular, este último es el motivo de consulta más frecuente dentro del grupo de las patologías tumorales malignas de

glándulas salivales, representando el 66% (16 pacientes) de la totalidad de la población con neoplasias malignas de glándulas salivales.

**6. PACIENTES CON PATOLOGÍA TUMORAL DE GLÁNDULAS SALIVALES
ATENDIDOS EN EL INSTITUTO ONCOLÓGICO DE SOLCA DE GUAYAQUIL
DISTRIBUCIÓN POR AFECTACION ANATOMICA PERÍODO 2012 – 2014**

GRÁFICO No. 1

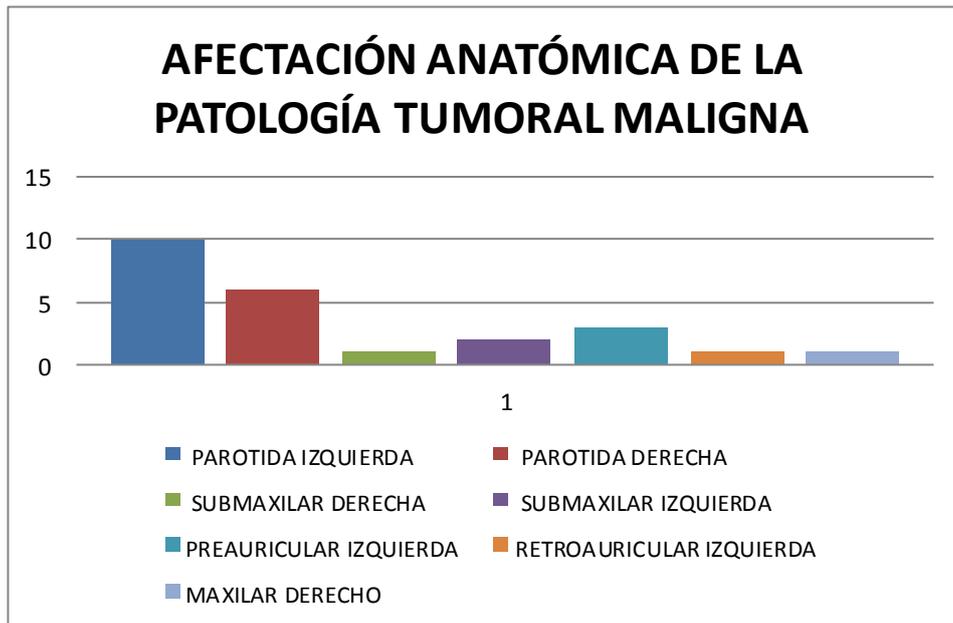


Fuente: Departamento de Estadísticas del Instituto Oncológico SOLCA Guayaquil, 2016

Elaborado por: Egresadas Sandy Mera y Joyce González

Análisis: De acuerdo a la revisión bibliográfica, la patología tumoral benigna afecta principalmente a la glándula Parótida, datos que concuerdan en nuestro estudio, puesto que del 62,5% (40 pacientes) de los pacientes con tumores benignos, el 35% (14 pacientes) de ellos padecen el proceso tumoral confinado a la glándula Parótida, sin haber diferencias significativas en cuanto a la localización derecha o izquierda.

GRAFICO No. 2

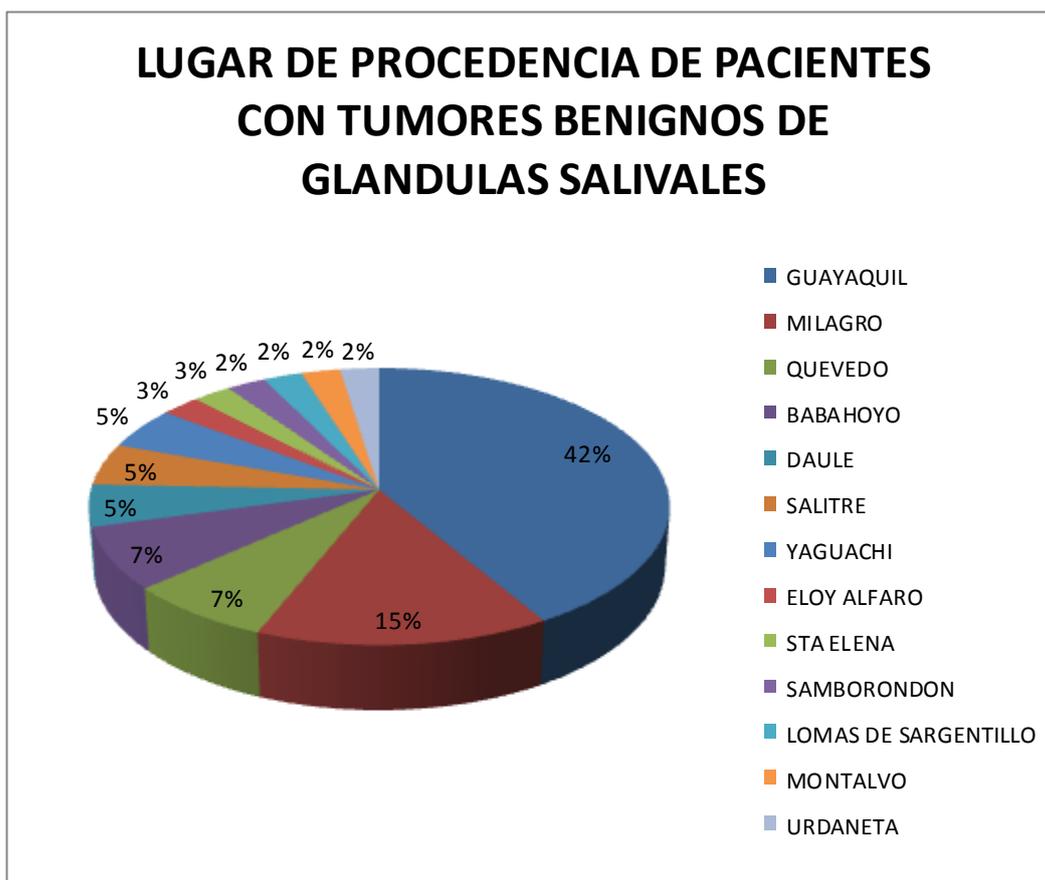


Fuente: Departamento de Estadísticas del Instituto Oncológico SOLCA Guayaquil, 2016
Elaborado por: Egresadas Sandy Mera y Joyce González

Análisis: La patología tumoral maligna muestra predilección a la glándula Parótida Izquierda, ya que el 41,6% de los pacientes diagnosticados con tumores malignos de glándulas salivales de este estudio (24 pacientes) afectaron a la estructura antes mencionada, mientras que el 25% de los procesos tumorales malignos afectaron a la glándula Parótida Derecha.

**7. PACIENTES CON PATOLOGÍA TUMORAL DE GLÁNDULAS SALIVALES
ATENDIDOS EN EL INSTITUTO ONCOLÓGICO DE SOLCA DE GUAYAQUIL
DISTRIBUCIÓN POR LUGAR DE PROCEDENCIA PERÍODO 2012 – 2014**

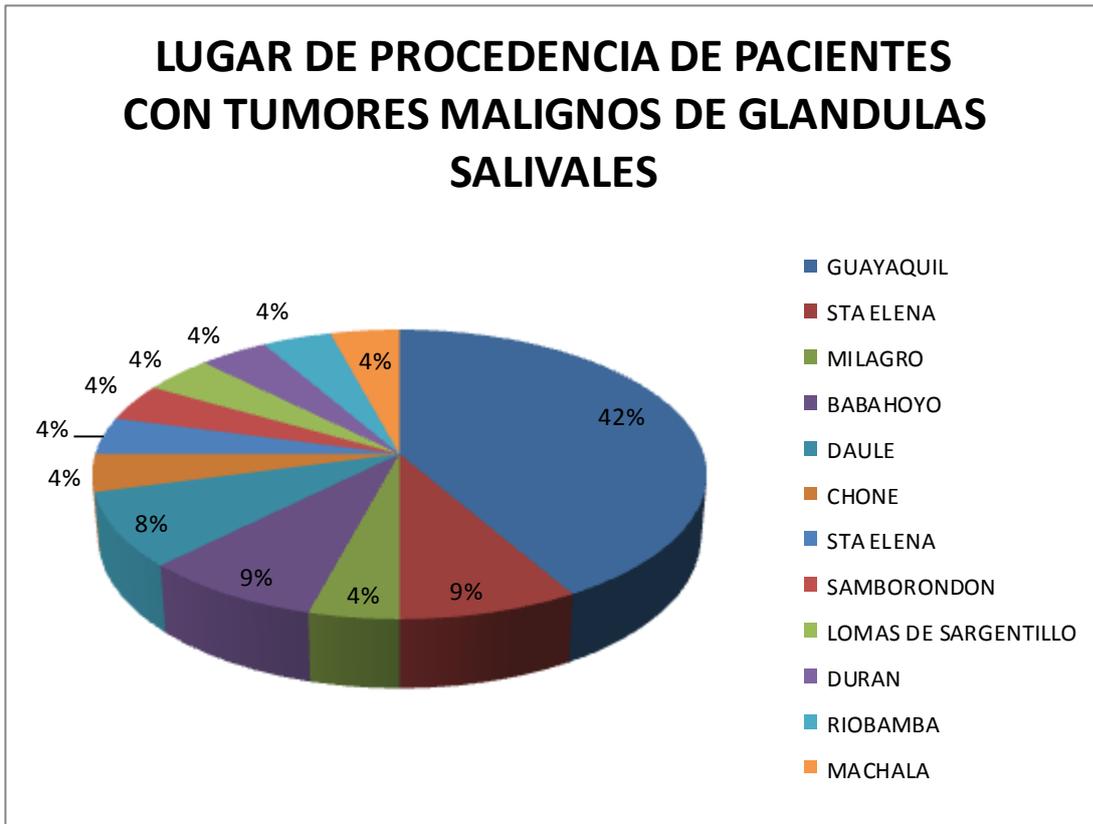
GRAFICO No. 3



Fuente: Departamento de Estadísticas del Instituto Oncológico SOLCA Guayaquil, 2016
Elaborado por: Egresadas Sandy Mera y Joyce González

Análisis: La ciudad que demostró mayor prevalencia de patología tumoral benigna de glándulas salivales fue la ciudad de Guayaquil con un 42% (17 casos), le sigue la ciudad de Milagro con 15% (6 casos), Quevedo con 7% (3 casos) y posteriormente demás ciudades pertenecientes al Litoral Ecuatoriano.

GRAFICO No. 4



Fuente: Departamento de Estadísticas del Instituto Oncológico SOLCA Guayaquil, 2016
Elaborado por: Egresadas Sandy Mera y Joyce González

Análisis: Los tumores malignos demostraron tener mayor prevalencia en la Ciudad de Guayaquil con 42%(10 casos), siguiéndole la ciudad de Sta Elena con 9% (2 casos), Milagro con el 4%(1 caso) y así sucesivamente, como nos demuestra el gráfico anterior.

CONCLUSIONES

- De manera general, la patología tumoral de glándulas salivales afecta a individuos de entre 48 – 57 años, siendo el sexo femenino el que se encuentra más afecto, presentándose con una sintomatología caracterizada por una tumoración dura, móvil y encapsulada sugestiva de procesos tumorales benignos, mientras que los procesos tumorales malignos se caracterizan en la parte clínica como un nódulo irregular.
- Según los estudios realizados de acuerdo a las historias clínicas pertenecientes a la base de datos del Instituto Oncológico de SOLCA, los tumores benignos más frecuente son el Adenoma pleomorfo y el tumor de Warthin, mientras que los tumores malignos más frecuentes son el Adenocarcinoma Polimorfo de bajo grado y el Carcinoma Epidermoide. Siendo la glándula Parótida, la glándula salival más afectada tanto para procesos tumorales benignos y malignos.
- Los resultados de nuestro estudio, de acuerdo al Registro de historias clínicas del Instituto Oncológico de SOLCA, muestran que las ciudades con mayor prevalencia de patologías tumorales de glándulas salivales, tanto benignas como malignas, corresponden a la ciudad de Guayaquil, Milagro y Sta Elena.

RECOMENDACIONES

- Dentro de la atención integral de los hospitales, institutos y centros de salud es necesario que el médico al realizar el examen bucal y encontrar las patologías que hemos demostrado, sea remitido al médico especialista para que realice exámenes para determinar si existen tumores benignos o malignos y realizar tratamientos eficaces de acuerdo a la necesidad del paciente y poder disminuir las estadísticas resultantes en la investigación.
- Es importante que los pacientes que han sido diagnosticados con tumores sigan un riguroso control médico y visitas periódicas con el especialista y concientizar a que lleven un orden en su control médico para evitar lesiones más complejas a futuro.
- Los hospitales, institutos o centros de salud independientemente de ser públicos o privados, deben de impartir información sobre lo grave que es la enfermedad de las tumoraciones de las glándulas salivales y las consecuencias que acarrea en la salud oral, el paciente debe conocer las patologías orales a las que está predispuesto y concientizar que debe mantener buenos hábitos alimenticios e higiénicos.

BIBLIOGRAFÍA

1. HERRERA, J., Cabané, P., & Morales, C. (2014). Adenoma de células basales de parótida. *Rev Hosp Clín Univ Chile*, 25, 273-6.
2. MAHMOUD, B. et al. (2013). Incidencia de tumor de glándula parótida. *Rev Venez Oncol*, 25(2), 109-112.
3. ROBBINS, COTRAN. (2010) Patología estructural y funcional. 7ma edición. Ed. Elsevier. España.
4. GUERRERO, E., Lara, E., Gallegos, A., Gallardo, L., & Vásquez, M. (2017). Prevalencia de patologías orales y maxilofaciales en el Hospital General Regional Num. 1 Querétaro. *Revista Mexicana de Cirugía Bucal y Maxilofacial*, 13(1), 29-35.
5. ESTEBAN, R., Samar, M., Camps, D., Fernández, R., & Fernández, J. (2008). Tumores de glándulas salivales menores. Estudio Retrospectivo de 46 casos. *Rev Esp Patol*, 41(1), 23-29.
6. MEDINA, M., Ferbeyre, L., Fernández, A., Cruz, P., Correa, T. Carcinoma Adenoideo Quístico de glándulas salivales: Experiencia en Cuba. *An ORL Mex* 2003; 48 (4): 30-35
7. RUBIN E., GORSTEIN F., RUBIN R., SCHWERTING R., STRAYER D. (2009) Fundamentos clínico patológicos en medicina. 4ta edición. Ed. McGraw-Hill Interamericana. México.
8. CONTRERAS, C., Jiménez, L., Ortiz, D. J., Moret, Y., & González, J. (2010). Ubicación anatómica de las glándulas salivales linguales o glándulas salivales menores presentes en la lengua. *Acta Odontológica Venezolana*, 46(2), 1-4.
9. GONZÁLEZ, J., Moret, Yuli, Luis, J., & Ortiz, J. (2011). Lesiones más frecuentes en glándulas salivales menores presentes en lengua. Revisión bibliográfica. *Acta Odontológica Venezolana*, 49(1).
10. BORJA, R., & al, e. (2016). En R. Borja, & e. al, *Textbook AMIR 3* (págs. 265-266). Madrid: Marbán Libros.
11. GARCÍA, B., Delfin, O., Lavandero, A., & Saldaña, A. (2012). Principales Proteínas Salivales: Estructura, función y mecanismos de acción. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 11(4), 450-456.
12. OSPINA, A., Del Valle, A., & Naranjo, R. (2010). Inflamación de glándulas salivales, Revisión bibliográfica. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquía*, 15(1), 1-5.

13. GONZALEZ, M. et al. (2013). Frecuencia de tumores de glándulas salivales: Estudio retrospectivo en un centro de diagnóstico histopatológico universitario (1979-2012). *Revista ADM*, 70(5), 239-245.
14. CALDERÓN, Ó., Vinitzky, I., & Prado, H. (2015). Parotidectomía superficial como tratamiento de adenoma pleomorfo. Presentación de caso y revisión de la literatura. *Revista Mexicana de Cirugía Bucal y Maxilofacial*, 11(2), 40-44.
15. ARAYA, J. et al. (2015). Incidence and prevalence of salivary gland tumours in Valparaiso, Chile. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 20(5), 532-9.
16. KARA, M. et al. (2010). Neoplasms of the salivary glands in a Turkish adult population. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 15(6), e880-5.
17. BUSSU, F., Parrilla, C., Rizzo, D., Almadori, G., Paludetti, G., & Galli, J. (2011). Clinical approach and treatment of benign and malignant parotid masses, personal experience. *Acta Otorhinolaryngologica Italica*, 31, 135-143.
18. REHBEIN, J. et al. (2016). Cáncer Oromaxilofacial en Niños: Parte II Tumores Odontogénicos y de Glándulas Salivales Malignos. *Int. J. Odontostomat*, 10(2), 277-282.
19. CARLSON, E., & Webb, D. (2013). The Diagnosis and Management of Parotid Disease. *Oral Maxillofacial Surg Clin N Am*, 25, 31-48.
20. PACHECO, L., Rengel, F., & Salazar, S. (2005). Tumores Benignos de las Glándulas Submaxilares. *Rev Ac Ec ORL*, 4(1), 1-5.
21. MAZA, J. E. (2016). Clasificación pronóstica de los tumores malignos de glándula parótida. *Rev. Esp. Cir. Oral. Maxilofac.*, 38(1), 11-16.
22. JUNG, A., Sharma, G., Maceri, D., Rice, D., Martin, S., Korostoff, A., y otros. (2011). Ultrasound-guided fine needle aspiration of major salivary gland masses and adjacent lymph nodes. *Ultrasound Q*, 27(2), 105-13.
23. RUBIO, M., Hernández, Y., Sánchez, L., & Martínez, J. (2015). Estudio biopsico de tumores en glándulas salivares. *Revista Cubana de Reumatología*, 17(3), 187-192.
24. YAÑEZ, R., Loyola, F., Maíz, C., Mariangel, P., Cornejo, J., Martínez, R., y otros. (2014). Tratamiento quirúrgico de los tumores de parótida: Experiencia de 10 años. *Rev Chil Cir*, 66(3), 245-250.

ANEXOS



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, González Borbor, Joyce Génesis, con C.C: # (0922803069) autor/a del trabajo de titulación: Prevalencia de patología tumoral de glándulas salivales en pacientes del instituto oncológico de solca guayaquil período 2012 – 2014 previo a la obtención del título de MÉDICO en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, Mayo de 2017

Nombre: González Borbor Joyce Génesis

C.C: 0922803069

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Mera Zamora, Sandy Pamela, con C.C: # (1206320093) autor/a del trabajo de titulación: Prevalencia de patología tumoral de glándulas salivales en pacientes del instituto oncológico de solca Guayaquil período 2012 – 2014 previo a la obtención del título MEDICO en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, Mayo de 2017

Nombre: Mera Zamora, Sandy Pamela

C.C:1206320093



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Prevalencia de patología tumoral de glándulas salivales en pacientes del instituto oncológico de solca guayaquil período 2012 – 2014		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Joyce Génesis González Borbor Sandy Pamela Mera Zamora		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Dr. Fuad Huamán Garaicoa		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA	Medicina		
TITULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	Mayo del 2017	No. DE PÁGINAS:	37
ÁREAS TEMÁTICAS:	Patología Tumoral, Glándulas salivales, Oncología		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Histológico, Tumores, Inmunológico, Neoplasia, Carcinoma, Biopsia		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>Introducción: En el siguiente estudio de investigación, abordamos un tema importante como es la patología tumoral de las glándulas salivales, la misma que por su situación anatómica no es muy frecuente en el medio social. Objetivo: determinar la prevalencia de lesiones de las glándulas salivales según la edad, sexo, variable histológica en pacientes del Instituto Oncológico SOLCA, Guayaquil durante el periodo 2012 – 2014. Materiales y Métodos: se realizó un estudio transversal, observacional y descriptivo, se hizo una revisión de las historias clínicas y recabamos informes histopatológicos de los pacientes que acudieron a realizarse biopsia de glándulas salivales en el Instituto Oncológico SOLCA, Guayaquil. Resultados y Conclusiones: analizamos 65 pacientes de los cuales el 46.15% es masculino y el 53,84% es femenino entre los grupos de edades el 21,87% comprendían las edad entre 48 - 57 años, el 17,18% pertenecen al grupo de 68 – 77 años y el 15,62% edades entre 38 - 47 años, el hallazgo patológico más importante en los tumores benignos es el adenoma con 35,93% y en los malignos el carcinoma espinocelular con el 21,87%.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0989169344 0982735480	E-mail: joycegenesis@hotmail.com sandysita_89@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Dr. Fuad Huaman Garaicoa		
	Teléfono: 0990882215		
	E-mail: gen90211@yahoo.com		

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	