

## SUBMAXILITIS CRONICA ESCLEROSANTE (TUMOR DE KUTTNER) INFORME DE UN CASO

Dr. Sergio Ubilla Grandi\*  
Dr. Ignacio Glaria B.\*\*  
Dr. José Schalper Pérez\*\*\*

La patología de las glándulas salivales ha sido motivo de numerosas discusiones, su clasificación y nomenclatura muchas veces controvertida; ello nos motivó a presentar esta entidad clínico-anatomopatológica pseudo-tumoral poco frecuente, propia de la glándula Submaxilar y cuyas características Clínicas, Radiológicas e Histológicas le confieren un particular grado de complejidad en cuanto al diagnóstico diferencial. Se presenta un caso clínico y se hace un enfoque multidisciplinario de esta entidad.

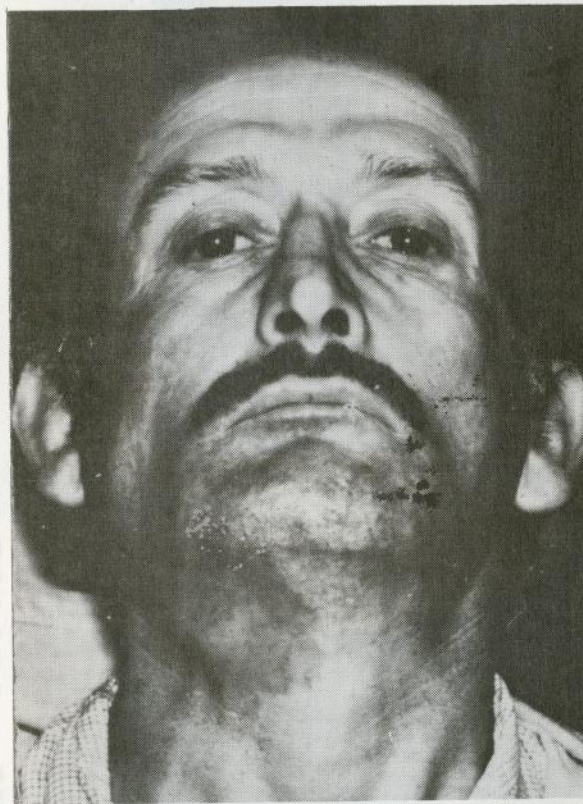
### Caso Clínico:

Se trata de un enfermo de 44 años de edad quien ingresa a nuestro Servicio derivado de otro Hospital con el diagnóstico de Tumor Submaxilar Derecho.

En el interrogatorio el enfermo relata que la tumoración submaxilar apareció en forma brusca, siendo su tamaño inicial de 1 cm. aproximadamente. Con posterioridad, la lesión fue aumentando progresivamente de tamaño hasta alcanzar su tamaño actual, de 3 centímetros. El paciente manifiesta que hace más o menos 17 días atrás le aumentó de volumen la región submaxilar derecha, comprometiendo la región parotídea del mismo lado, con dolor localizado, irradiado al cuello, odalgia y discreta disfagia. En estas condiciones fue hospitalizado durante 8 días, sometiéndose a tratamiento anti iótico y antiinflamatorio. Debido a la persistencia de la lesión, así como a su crecimiento progresivo, el enfermo fue derivado a nuestro Servicio.

En el examen físico segmentario se constató en una lateral de cuello, en región submaxilar derecha, una masa de un tamaño aproximado a los 3 centímetros, de consistencia pétreo adherida a plano profundo y con un cambio de coloración en piel de la región, la que se apreciaba rojiza.

El examen endobucal, así como el examen físico general no arrojó nada especial. Los antecedentes patológicos así como sus antecedentes personales no aportaron mayores datos (Fotografías 1 y 2).

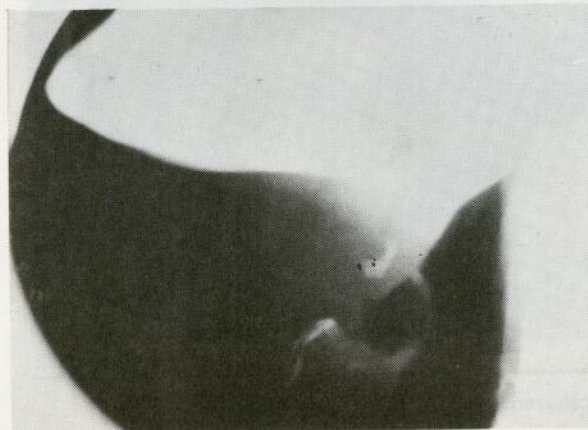
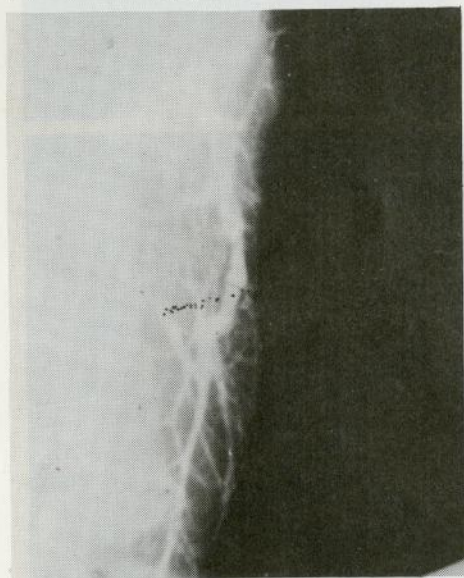
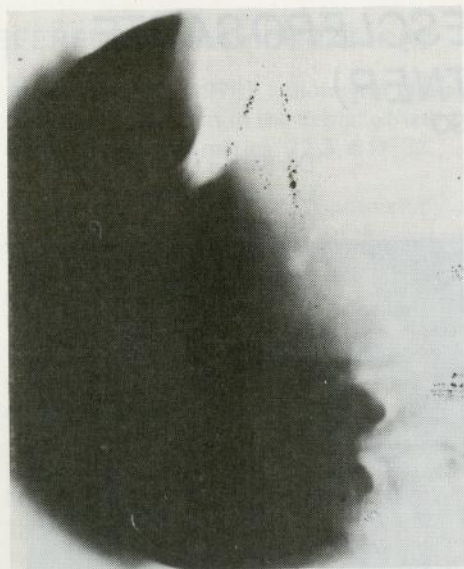


Fotos 1 - 2

Radiólogo Máxilo-Facial, Hospital Las Higueras, Talcahuano.  
Radiólogo Máxilo Facial.

\* Anatomopatólogo, Hospital Las Higueras, Talcahuano.

Trabajo presentado a la Soc. de Radiología Dental de Chile, mayo de 1985.



Fotos 3 - 5 - 4

En estas condiciones al enfermo se le solicitaron los exámenes que son de uso habitual en la valoración de este tipo de Patología, en nuestro Servicio:

- Radiografía Simple Submaxilar Derecha
- Radiografía Simple Parótida Derecha
- Sialografía Submaxilar Derecha
- Sialografía Parótida Derecha
- Punción Citológica

El estudio radiográfico simple de la región Submaxilar evidenció la presencia de una calcificación de un tamaño aproximado a 1 cm. de longitud por 0.4 cms. de espesor, localizada en el área correspondiente al cuerpo glandular. El piso de la boca así como el tejido óseo adyacente se apreciaba dentro de límites normales (Fotografías 3 y 4).

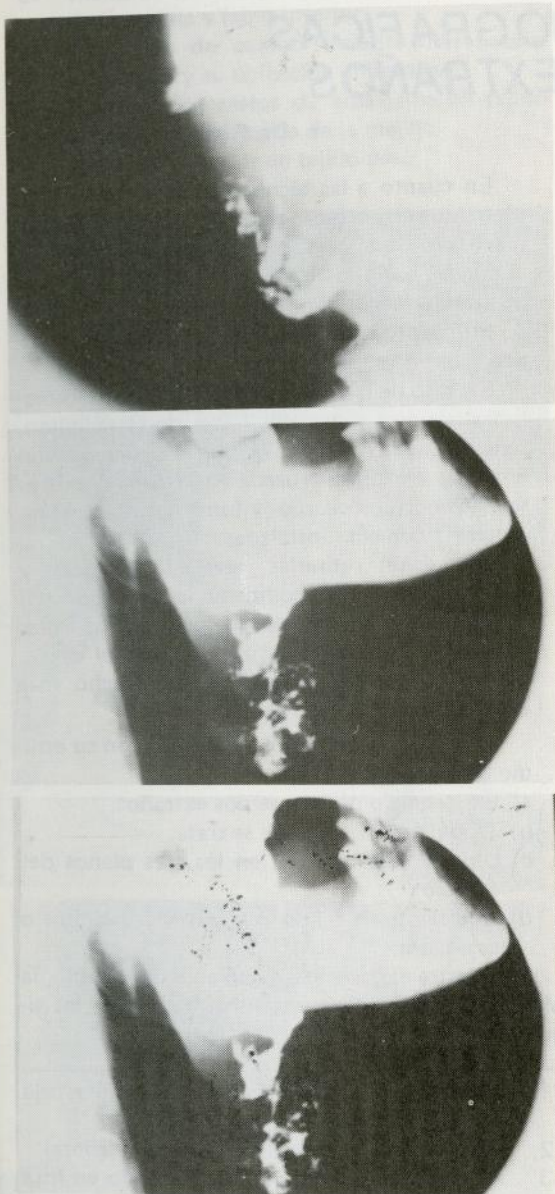
La Sialografía Parótida resultó normal (Foto 5). En la glándula Submaxilar se inyectó un medio de contraste liposoluble, no hubo molestias secundarias, significativas. El conducto de Wharton se observó bien contrastado sin signos radiológicos de dilatación a este nivel. La imagen del resto de los conductillos de división había desaparecido casi en su totalidad, y en su reemplazo se apreció una imagen cavitaria con pérdida global de toda la estructura glandular. En algunas zonas se observó conductillos con pérdida de su morfología, apreciándose marcada dilatación de ellos.

No se observó imagen parenquimatosa glandular y la calcificación antes descrita estaba localizada en el interior del cuerpo glandular. En los sucesivos controles de vaciamiento efectuados a los 60 minutos y 24 y 48 horas existía marcada persistencia del medio de contraste (Fotografías 6, 7 y 8).

Punción Citológica. Resultó negativa para células neoplásicas con signos de inflamación crónica inespecífica.

El enfermo ingresó a pabellón, con el diagnóstico de Tumor Submaxilar con caracteres radiológicos de malignidad. En pabellón el cirujano constató una glándula de consistencia firme, dura con pérdida de sus límites, absolutamente desorganizada y que al corte no mostraba focos de supuración, existiendo además infiltración de los tejidos adyacentes. Por todas estas razones se practicó de inmediato una citología intraoperatoria la que también resultó negativa para células neoplásicas.

**Biopsia.** Al examen macroscópico se apreció pérdida total de la arquitectura glandular, con áreas blanquecinas de consistencia firme de aspecto fibroso, algunas seudonodulares, cribosas, dichas áreas sobrepasan los límites glandulares comprimiendo tejido subcutáneo y muscular adyacente.



Fotos 6 - 7 - 8

El examen histológico reveló una glándula Submaxilar con pérdida de su arquitectura por Atrofia acinar acentuada, regeneración ductal adenomatosa y fibrosis pericanalicular e intersticial. Hay además moderada infiltración focal de linfocitos y plasmacélulas. La fibrosis y la inflamación sobrepasan los límites de la glándula y comprometen tejidos adyacentes.

**Conclusión.** Sialoadenitis Crónica Esclerosante (Tumor de Kuttner).

**Diagnóstico Diferencial.** Litiasis. Otras Submaxilitis. Neoplasia submaxilar.

El diagnóstico diferencial Radiológico y Anatomopatológico fue fundamentado e ilustrado con numerosas diapositivas de la casuística y experiencia personal.

**Comentario.** Se trata de una entidad poco frecuente, propia de la glándula Submaxilar, cuyo comportamiento clínico (crecimiento rápido, consistencia dura y adherido a planos profundos, cambio de coloración en piel adyacente, etc.), así como su aspecto radiológico nos indujeron a pensar que nos encontrábamos en presencia de una neoplasia. Por otra parte, desde el punto de vista histopatológico también presenta características peculiares, las cuales pueden conducir al diagnóstico equivocado de Adenocarcinoma; en particular cuando la proliferación ductal adenomatosa es muy acentuada.

**Resumen.** Se presenta un caso de Submaxilitis Crónica Esclerosante (Tumor de Kuttner), patología propia de la Glándula Submaxilar, de muy poca frecuencia. Por las características propias de esta afección su diagnóstico de certeza se obtiene del examen anatomopatológico; pero se debe destacar la importancia del diagnóstico diferencial desde un punto de vista radiológico.