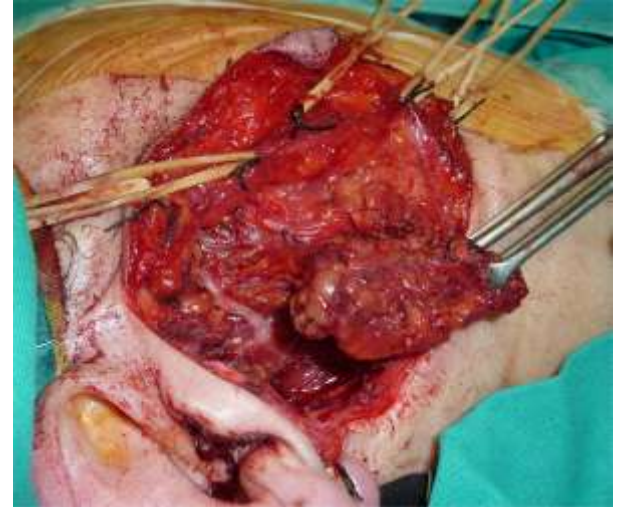


Evolución de la cirugía de tumores benignos de parótida en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau



C. Bothe, J. Lop, A. Sumarroca, M. López,
J. García, X. León, M. Quer

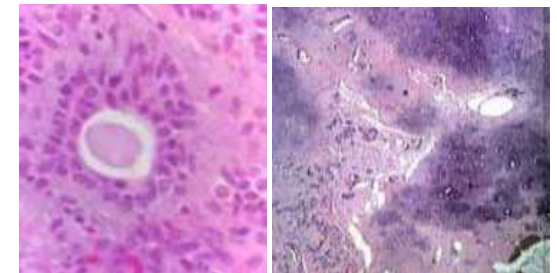


Febrero 19 de 2015



Introducción

- Tumores de glándulas salivales:
3-6% tumores cabeza y cuello
- Histología variada (>40 tipos)
- 80% en parótida
- 80% de tumores de parótida son benignos
- 80% de tumores benignos de parótida son adenomas pleomorfos
- Modificaciones en técnicas quirúrgicas de la mano de avances en estudios de imagen, PAAF y monitorización del nervio facial



Introducción

EVOLUCIÓN CRONOLÓGICA

1. Enucleación (siglo XIX)
2. Parotidectomía total con sacrificio VII (siglo XIX)
3. Parotidectomía suprafacial/exofacial/superficial (siglo XX)
4. Parotidectomía total conservadora (siglo XX)
5. Parotidectomía total ampliada (siglo XX)
6. Resección extracapsular (siglo XXI)
7. Parotidectomía suprafacial parcial (siglo XXI)



Extensión de la exéresis



**Según: localización,
tamaño y
extensión,
histología**

1. Enucleación

2. Resección extracapsular

3. Parotidectomía suprafacial parcial

4. Parotidectomía suprafacial

5. Parotidectomía total conservadora

6. Parotidectomía total con sacrificio VII

7. Parotidectomía total ampliada

Material y métodos



- Revisión retrospectiva de parotidectomías de tumores benignos en los últimos 25 años (231 casos)
- Identificamos: histología, extensión de resección, tipo de incisión, monitorización del facial, tipo de reconstrucción y presencia de complicaciones
- Para el análisis dividimos la muestra en dos grupos: cirugías realizadas entre 1989-2002 y entre 2003-2013

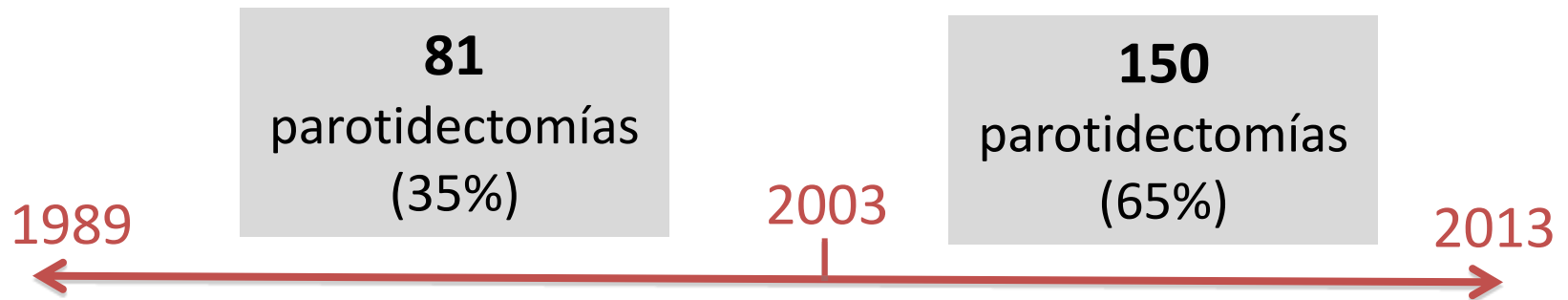
Resultados



Últimos 25 años: 329 parotidectomías



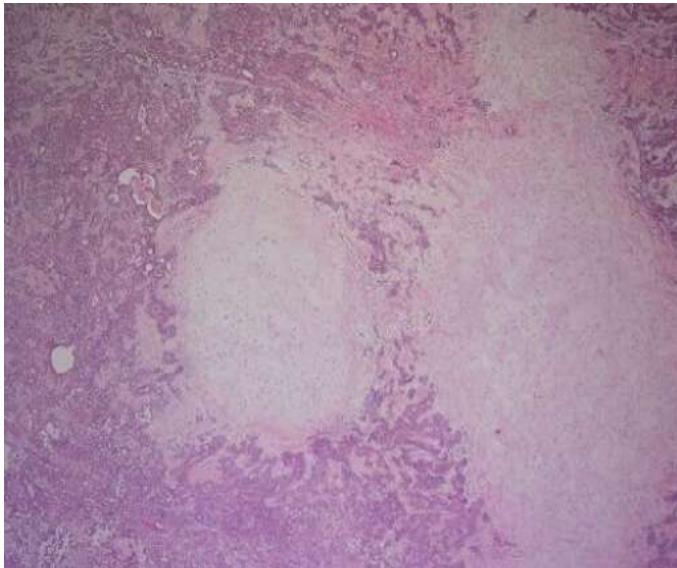
231 Tumores Benignos
(70%)



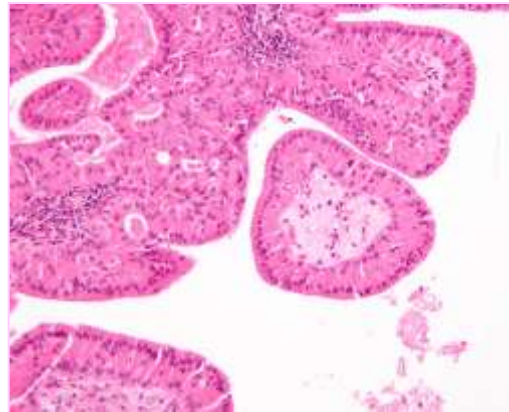
Resultados

- **Histología**

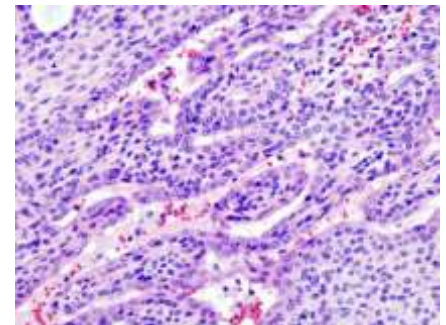
n: 231



Adenoma pleomorfo
58%



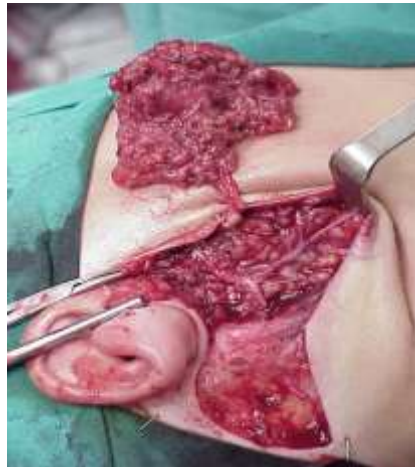
Tumor de Warthin
37%



Adenoma oncocítico (2%)
Adenoma monomorfo (2%)

Resultados

• Tipo exéresis

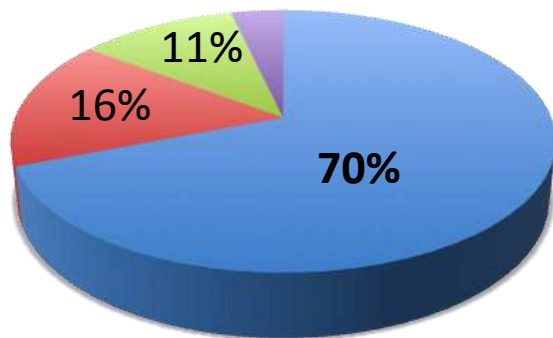


1989 - 2002

n: 81

2003 - 2013

n: 150

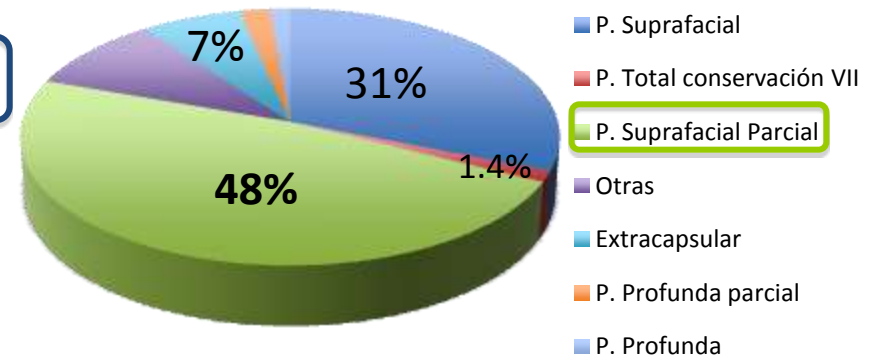


P. Suprafacial

P. Total conservación VII

P. Suprafacial parcial

Otras



P. Suprafacial

P. Total conservación VII

P. Suprafacial Parcial

Otras

Extracapsular

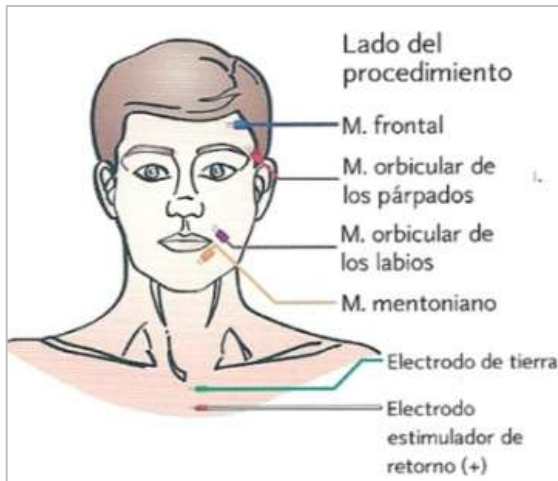
P. Profunda parcial

P. Profunda

Resultados

• Monitorización facial

- **P. Suprafacial:**
Útil, no imprescindible
- **P. Total o reintervención:**
Muy útil



1989 - 2002

n: 81



78%

2003 - 2013

n: 150



97%

Resultados

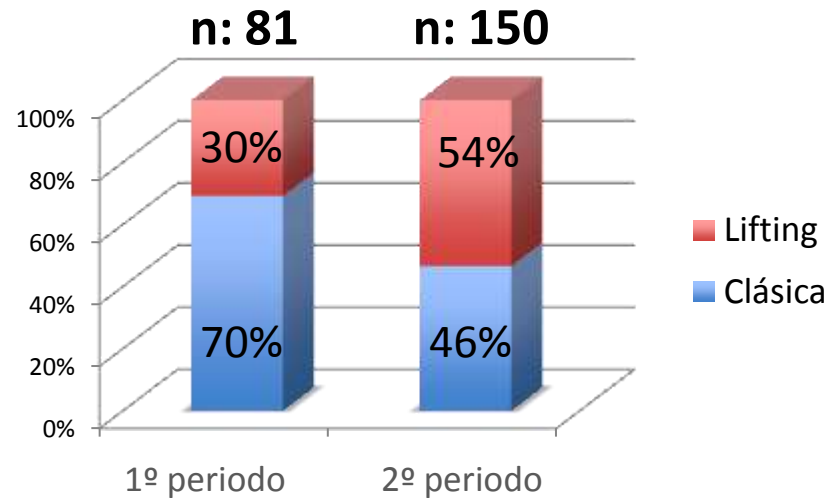
- **Incisión**



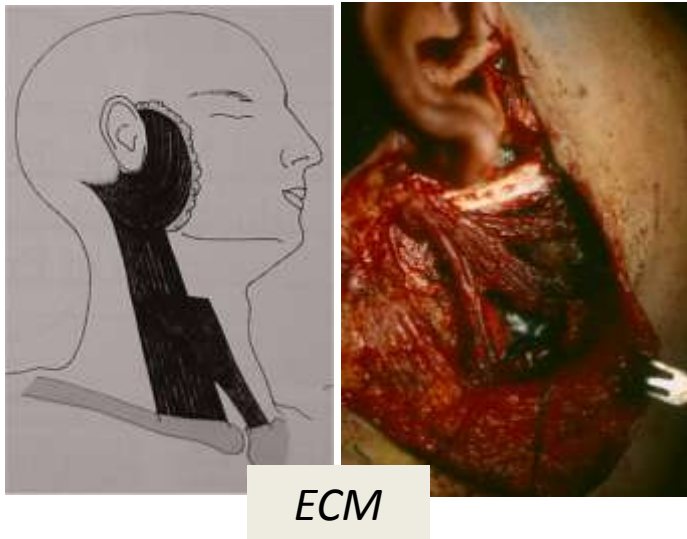
Clásica



Lifting



- **Reconstrucción**

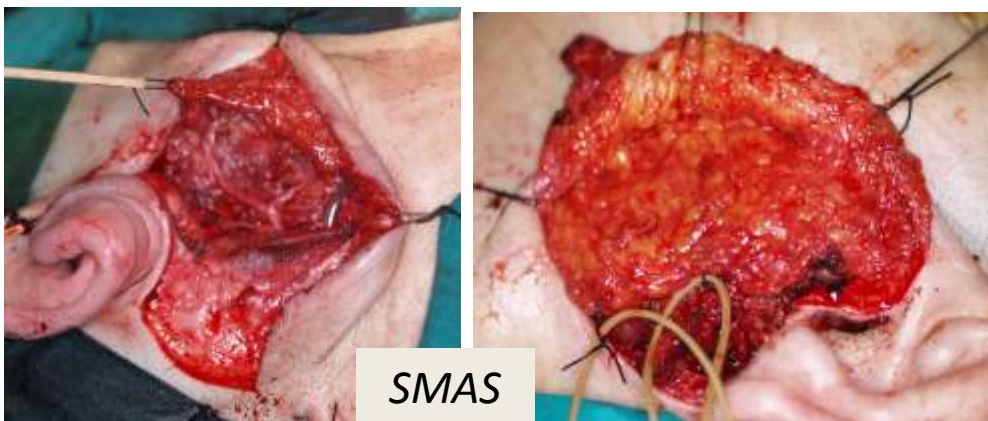


1989 - 2002



78%
(ECM)

n: 81



2003 - 2013



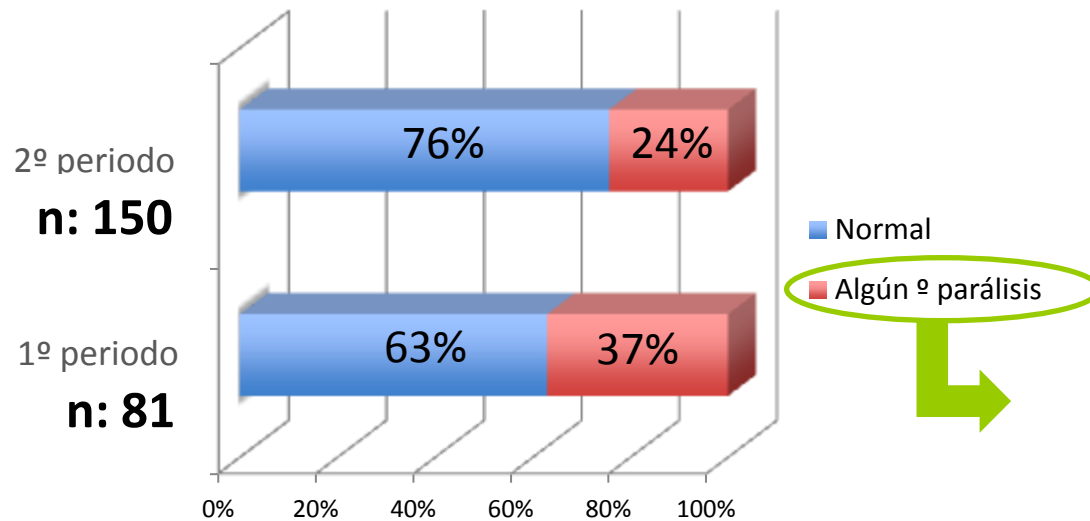
92%
(SMAS y/o ECM)

n: 150

Resultados

- Función del facial

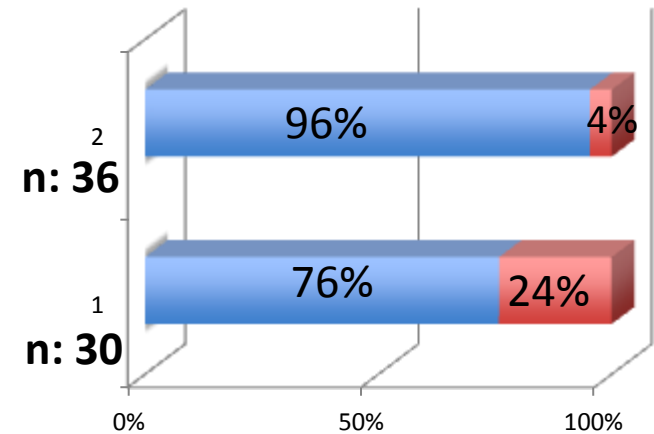
PostIQ inmediato



Al año

De los pacientes con algún grado de parálisis:

n: 66



(■ mayoría de casos: submentoniano aislado)

Resultados

- **Sd. Frey**



1989 - 2002

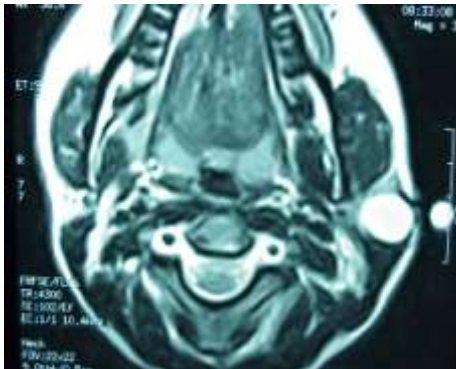
2003 - 2013



22%

3.4%

- **Recidiva**



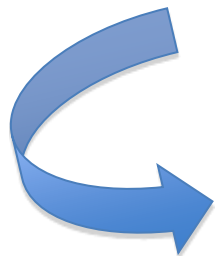
4%

1%

Conclusiones

Cambios en la cirugía de tumores benignos de parótida HSP:

- Exéresis más limitadas (según cada caso)
- Incisiones más estéticas
- Uso habitual de monitor del facial
- Colgajos de reconstrucción



- ✓ **Mejoría resultados estéticos**
- ✓ **Mejoría resultados funcionales**
- ✓ **Buen control local**



¡Muchas gracias!

