

# Tratamiento quirúrgico de las lesiones tumorales benignas de la Glándula Parótida



XXVIII Congreso Internacional de la  
Societat Catalana Otorinolaringologia i Patologia  
Cervicofacial

Días 19 y 20 de Febrero de 2015



Albert Pujol Olmo  
Médico Adjunto ORL  
Hospital General, Sant Boi de Llobregat

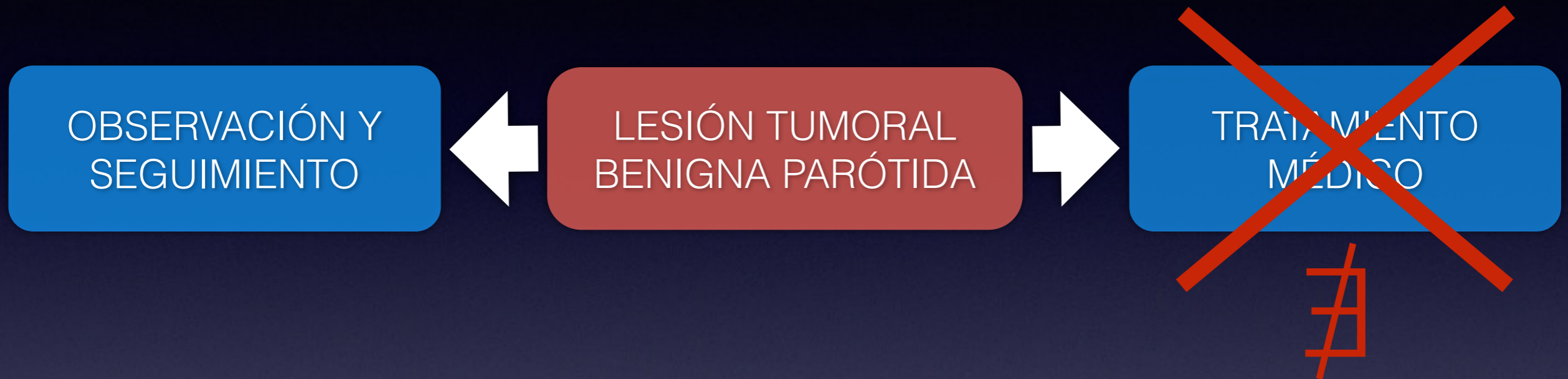
# Tratamiento quirúrgico de las lesiones tumorales benignas de la Glándula Parótida

- Introducción - Evolución histórica
- Técnicas quirúrgicas y clasificaciones
- Aspectos y variantes quirúrgicas
- Indicaciones y Conclusión

# Tratamiento quirúrgico de las lesiones tumorales benignas de la Glándula Parótida

- Introducción - Evolución histórica
- Técnicas quirúrgicas y clasificaciones
- Aspectos y variantes quirúrgicas
- Indicaciones y Conclusión

# Opción terapéutica



# Opción terapéutica

OBSERVACIÓN Y  
SEGUIMIENTO

LESIÓN TUMORAL  
BENIGNA PARÓTIDA

~~TRATAMIENTO  
MÉDICO~~

Poco frecuente  
Individualizar

- Riesgo quirúrgico no asumible
- Edades muy avanzadas
- Paciente rechaza Qx
- Lesiones pequeñas o muy pequeñas (Hallazgo radiológico)

# Opción terapéutica

OBSERVACIÓN Y  
SEGUIMIENTO

LESIÓN TUMORAL  
BENIGNA PARÓTIDA

~~TRATAMIENTO  
MÉDICO~~

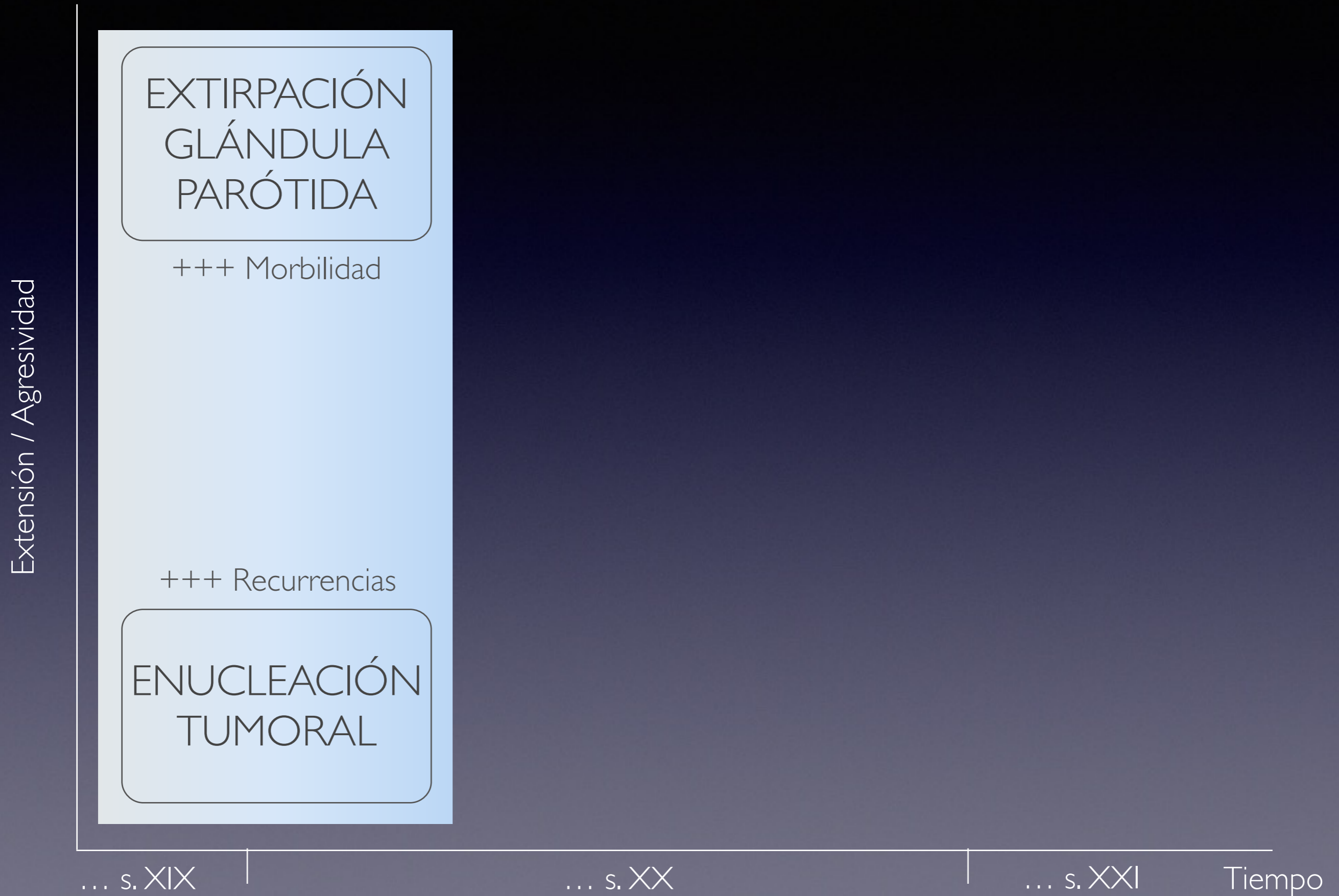
Poco frecuente  
Individualizar

- Riesgo quirúrgico no asumible
- Edades muy avanzadas
- Paciente rechaza Qx
- Lesiones pequeñas o muy pequeñas (Hallazgo radiológico)

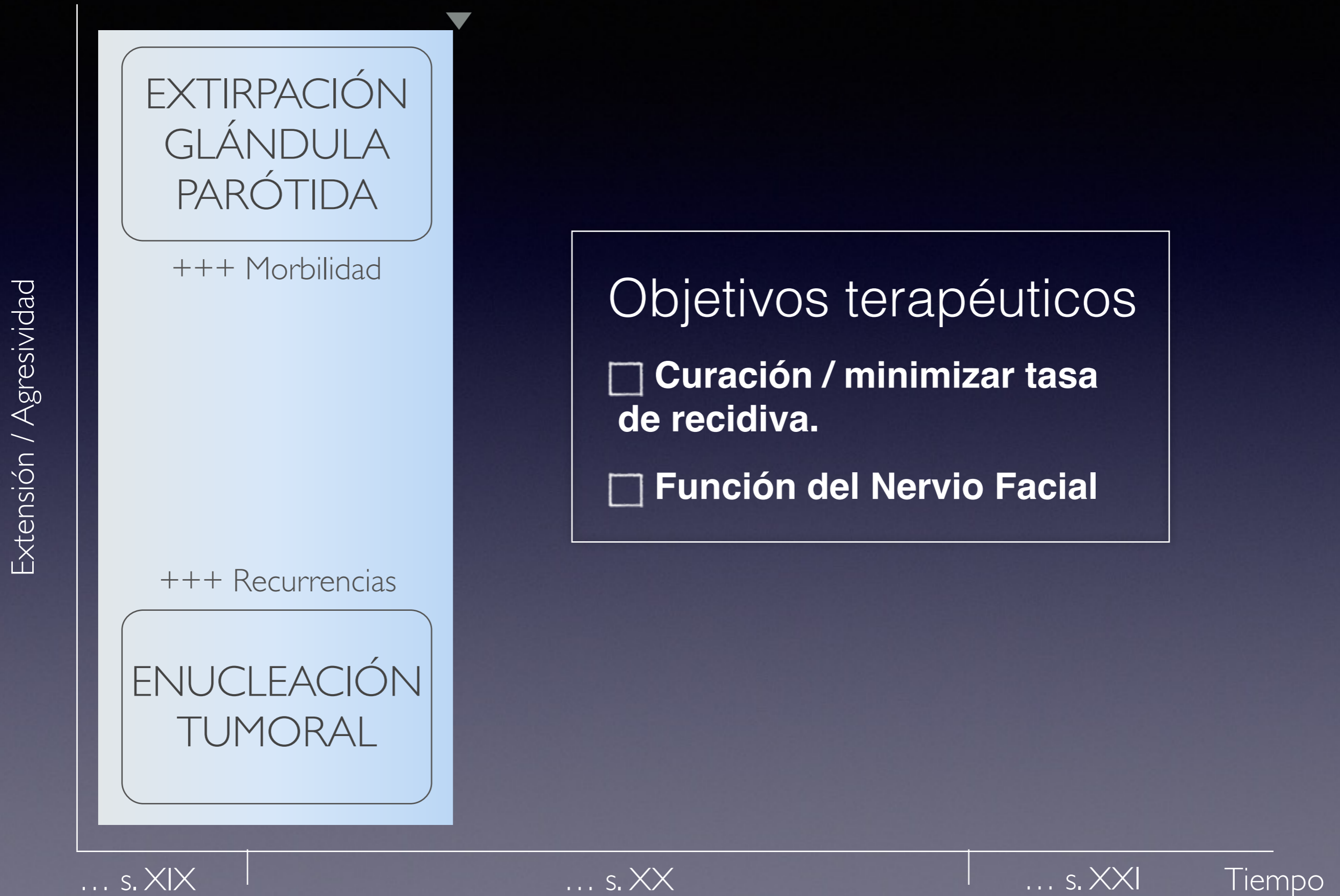
EXÉRESIS  
QUIRÚRGICA

TRATAMIENTO  
DE ELECCIÓN

# EVOLUCIÓN HISTÓRICA



# EVOLUCIÓN HISTÓRICA





# EVOLUCIÓN HISTÓRICA

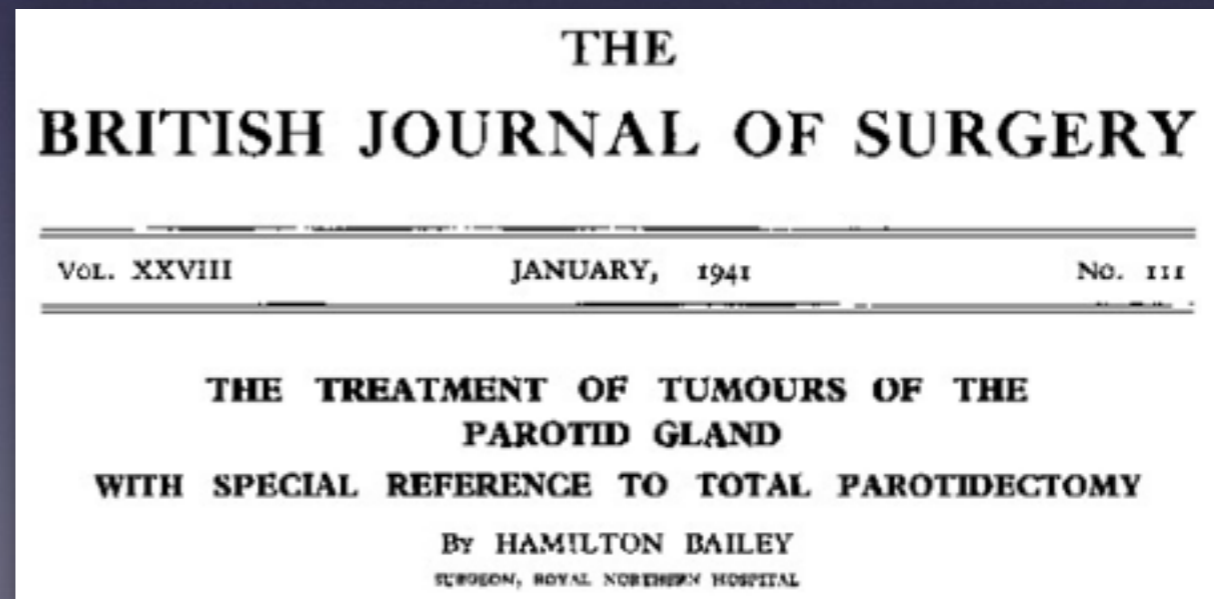
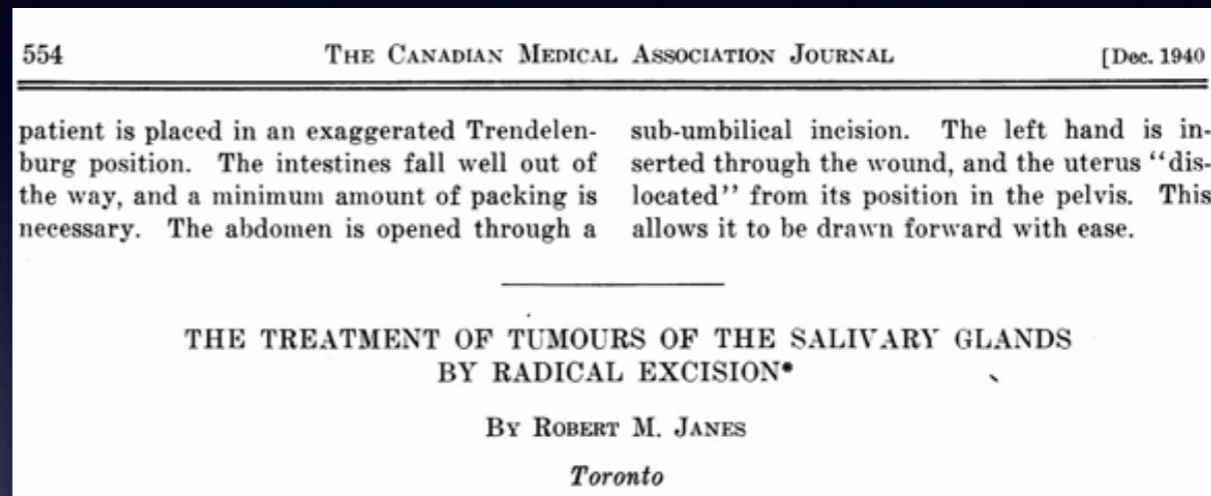
Extensión / Agresividad

EXTIRPACIÓN  
GLÁNDULA  
PARÓTIDA

+++ Morbilidad

+++ Recurrencias

ENUCLEACIÓN  
TUMORAL



... s. XIX

... s. XX

... s. XXI

Tiempo

# EVOLUCIÓN HISTÓRICA

Extensión / Agresividad

EXTIRPACIÓN  
GLÁNDULA  
PARÓTIDA

+++ Morbilidad

+++ Recurrencias

ENUCLEACIÓN  
TUMORAL

THE TREATMENT OF TUMOURS OF THE SALIVARY GLANDS  
BY RADICAL EXCISION\*

BY ROBERT M. JANES

1940

Toronto

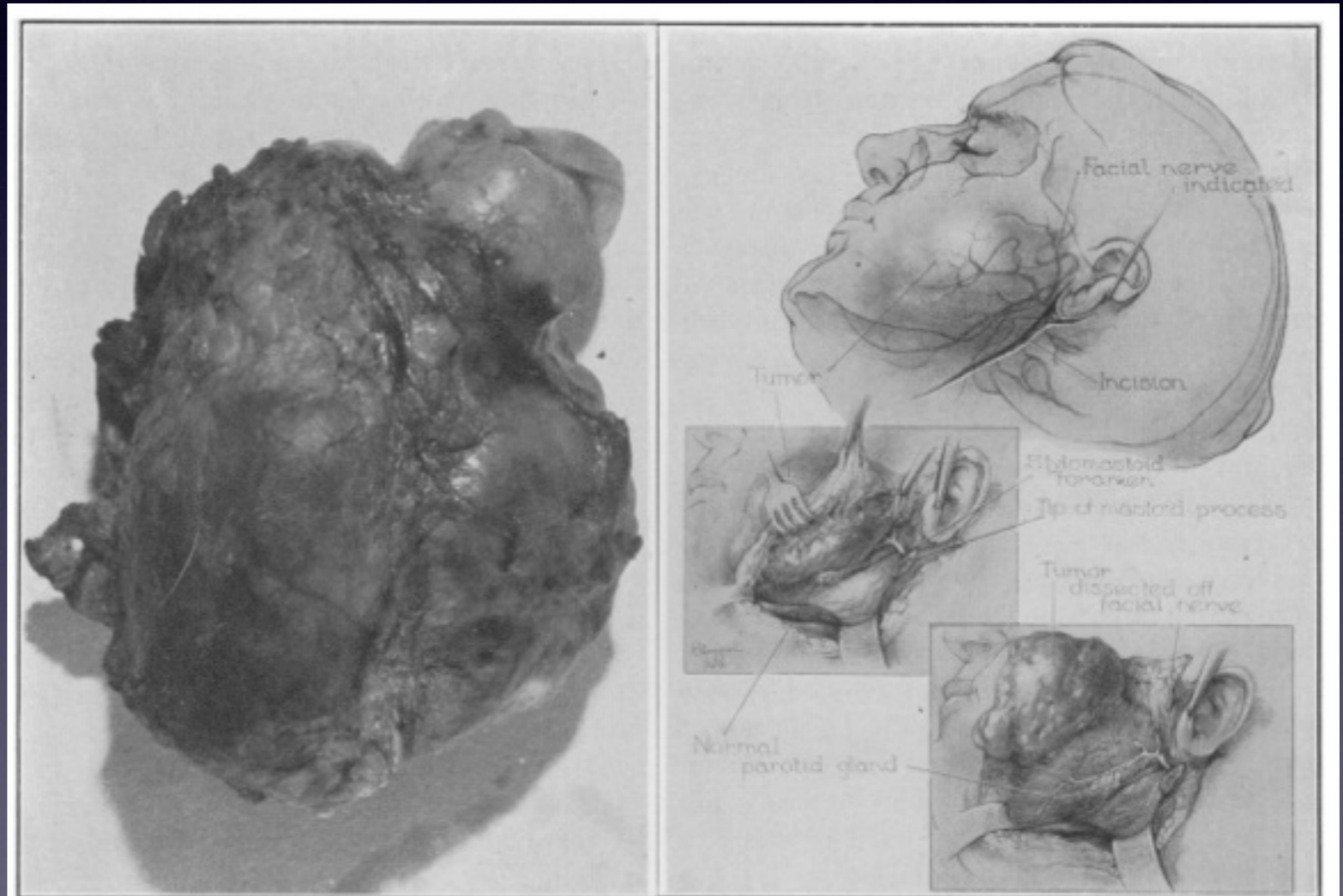


Fig. 4.—Mrs. F. The tumour excised.

Fig. 5—Drawings of operative technique made during operation on Mrs. F.

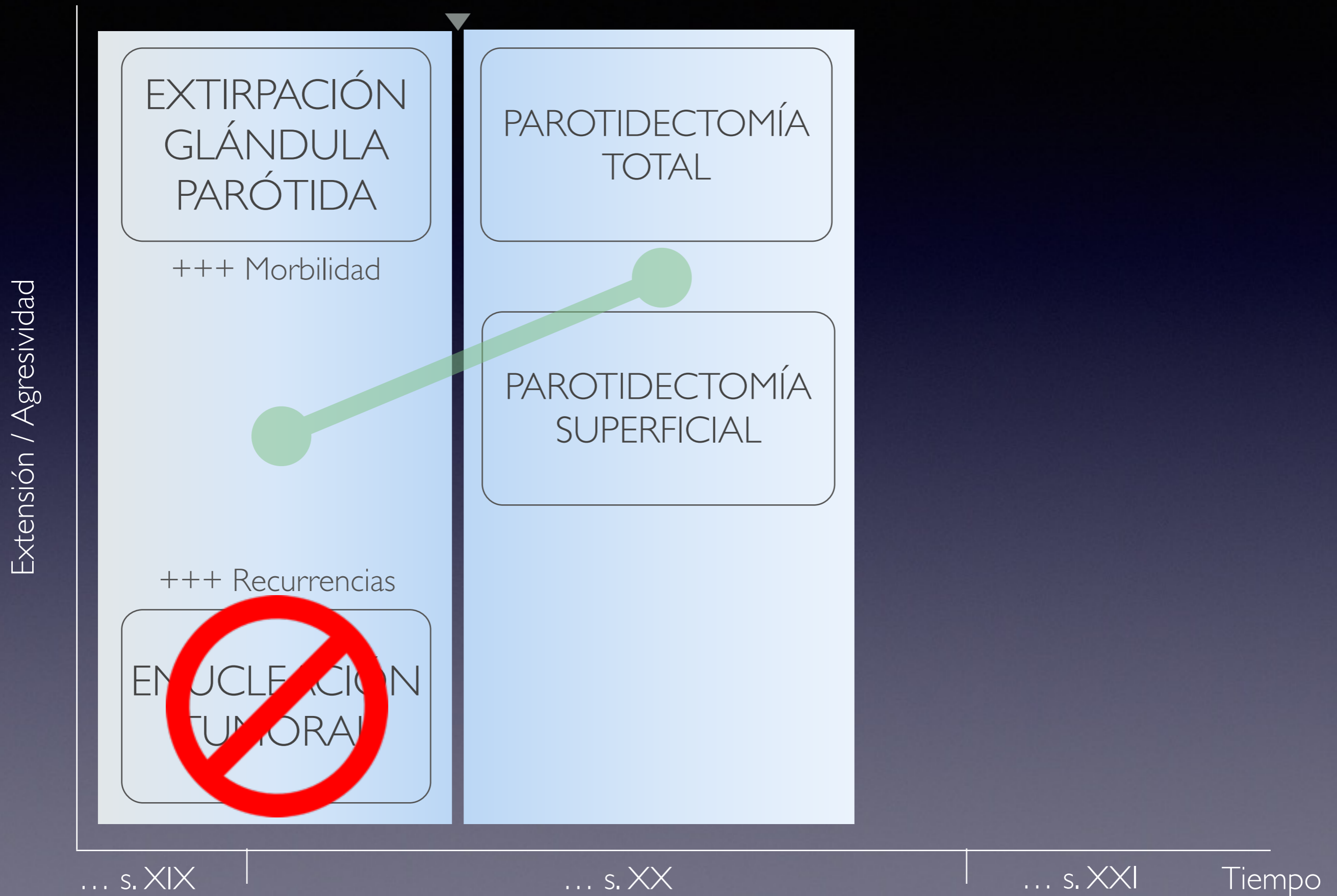
... s. XIX

... s. XX

... s. XXI

Tiempo

# EVOLUCIÓN HISTÓRICA



# Objetivos terapéuticos

**Curación / minimizar tasa de recidiva.**

**Función del Nervio Facial**

Síndrome de Frey

Síndrome del Primer mordisco

Hipoestesia Auricular

SECUELAS  
FUNCIONALES

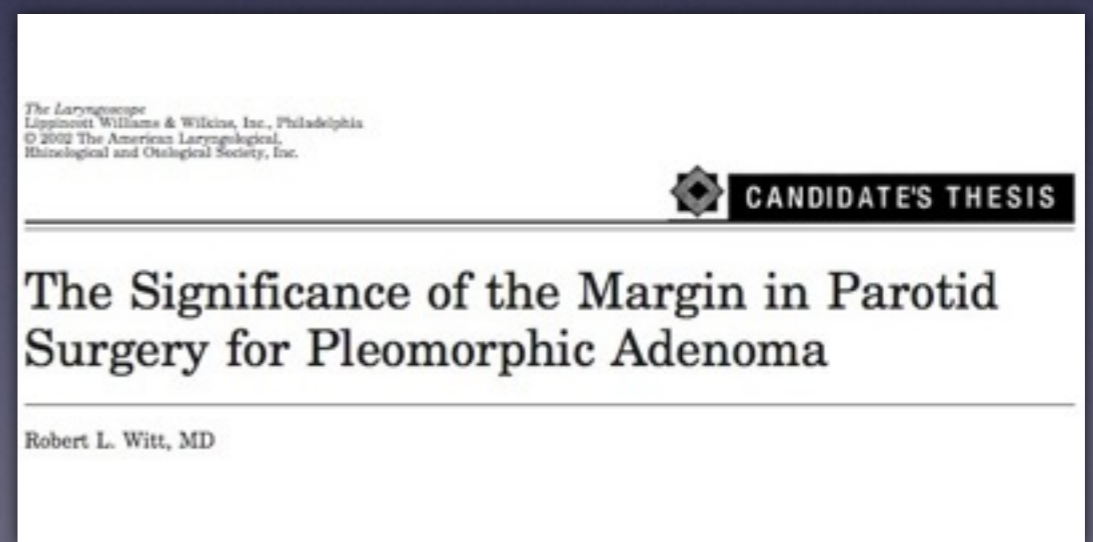
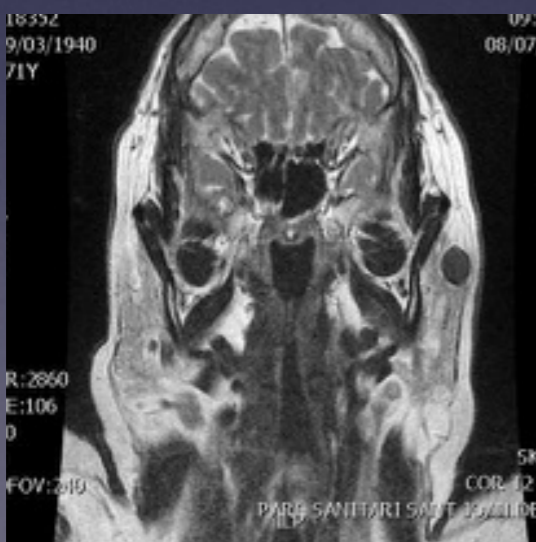
Cicatriz

Defecto de volumen y simetría facial

SECUELAS  
ESTÉTICAS

# Evolución científica y tecnológica

Tratamiento

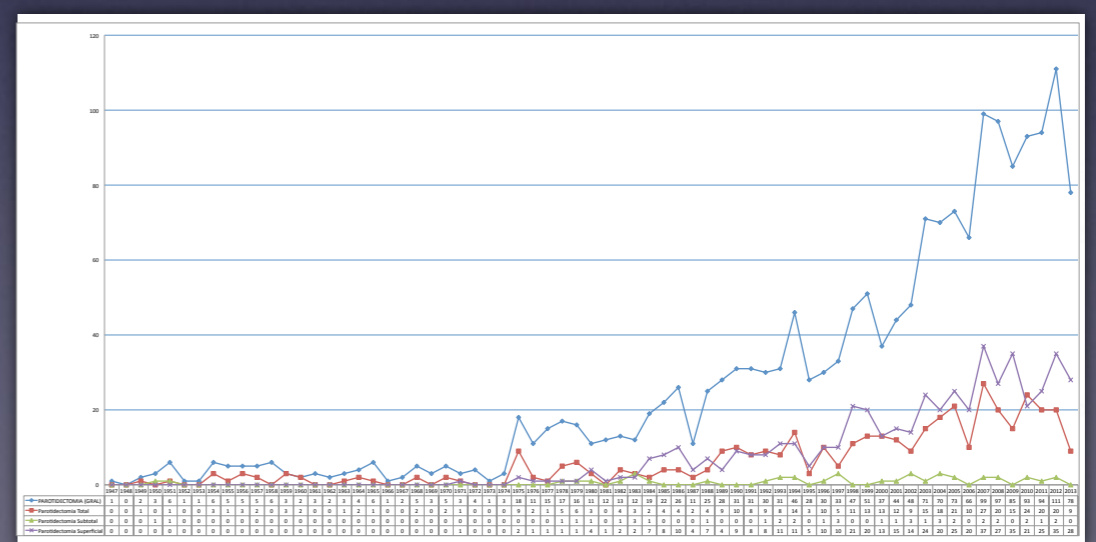
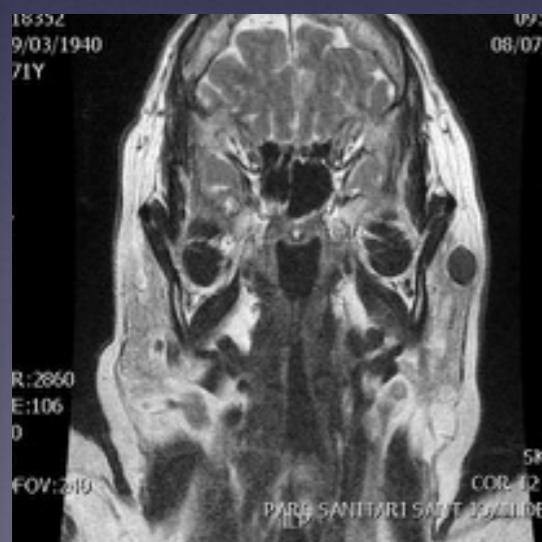


Diagnóstico

Conocimiento

# Evolución científica y tecnológica

Tratamiento

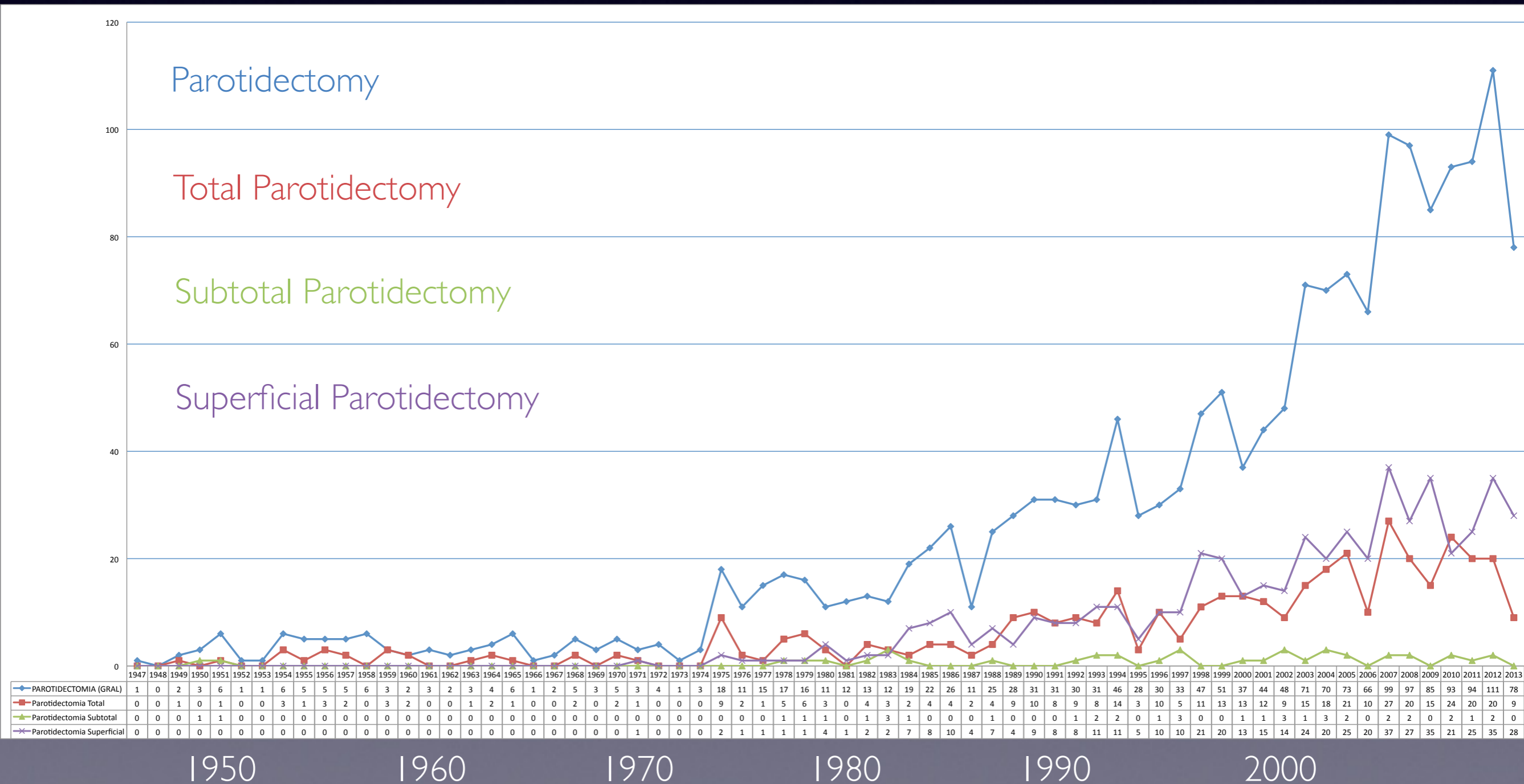


Diagnóstico

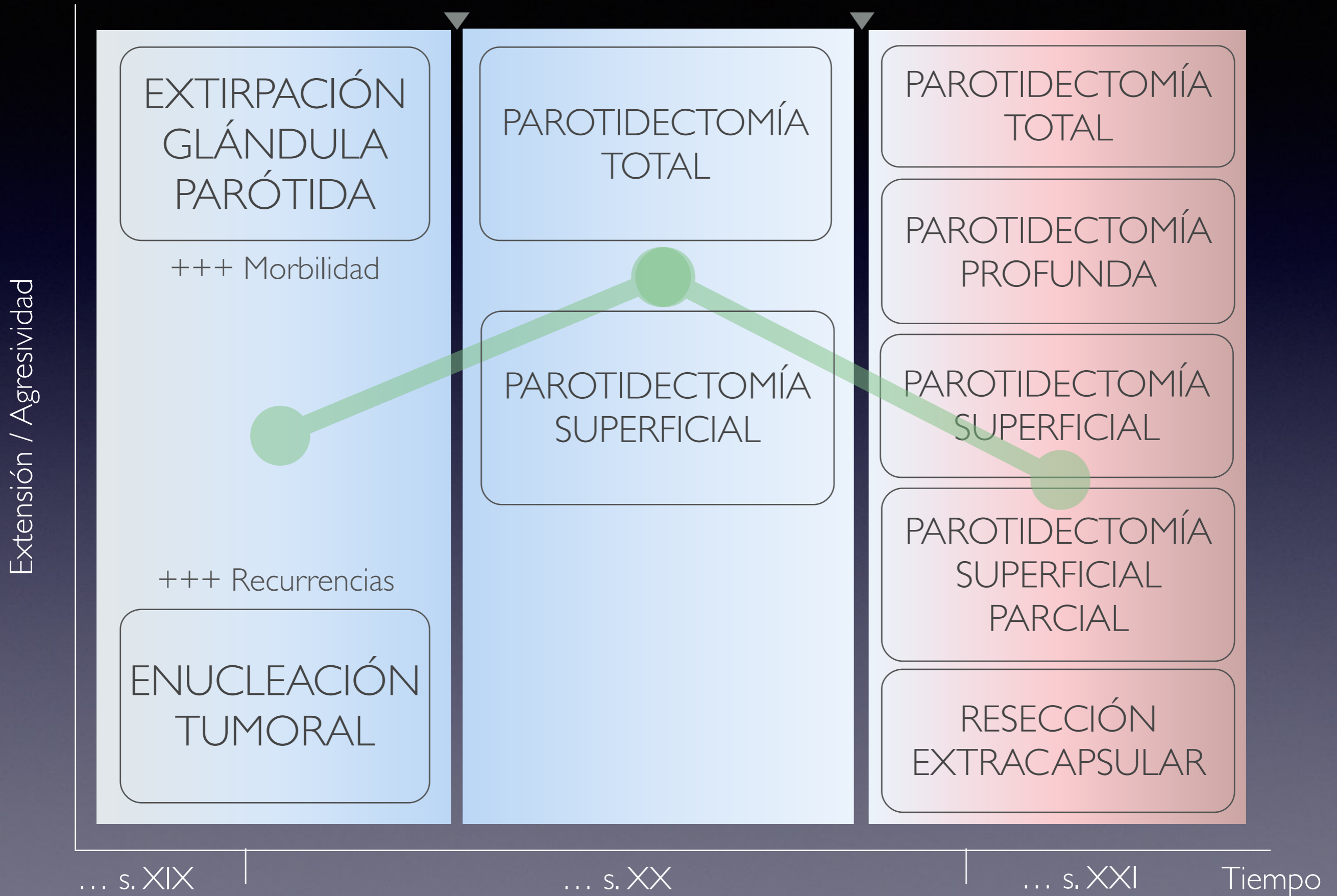
Conocimiento

# Evolución científica y tecnológica

Nº citaciones PubMed



# EVOLUCIÓN HISTÓRICA

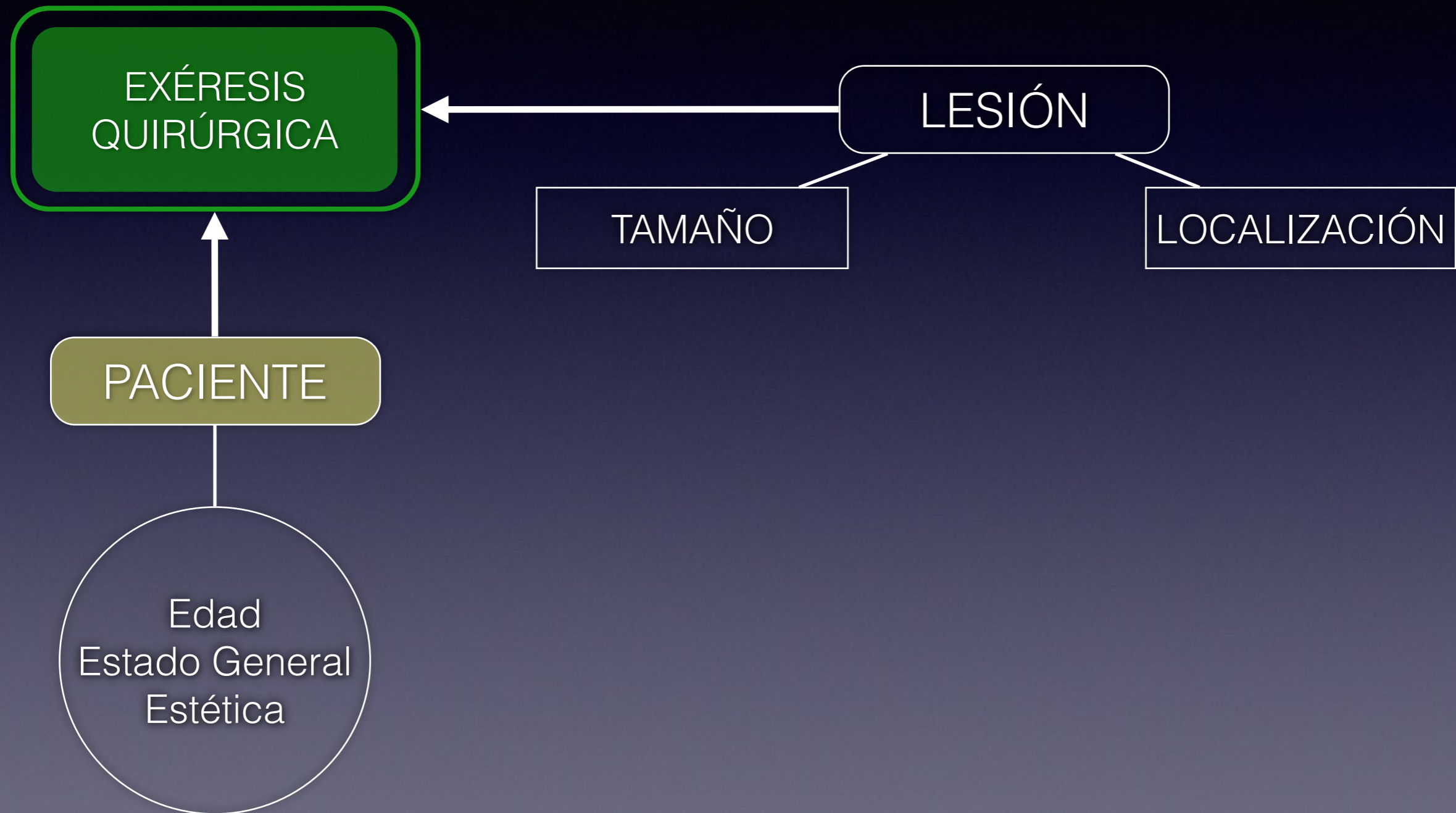




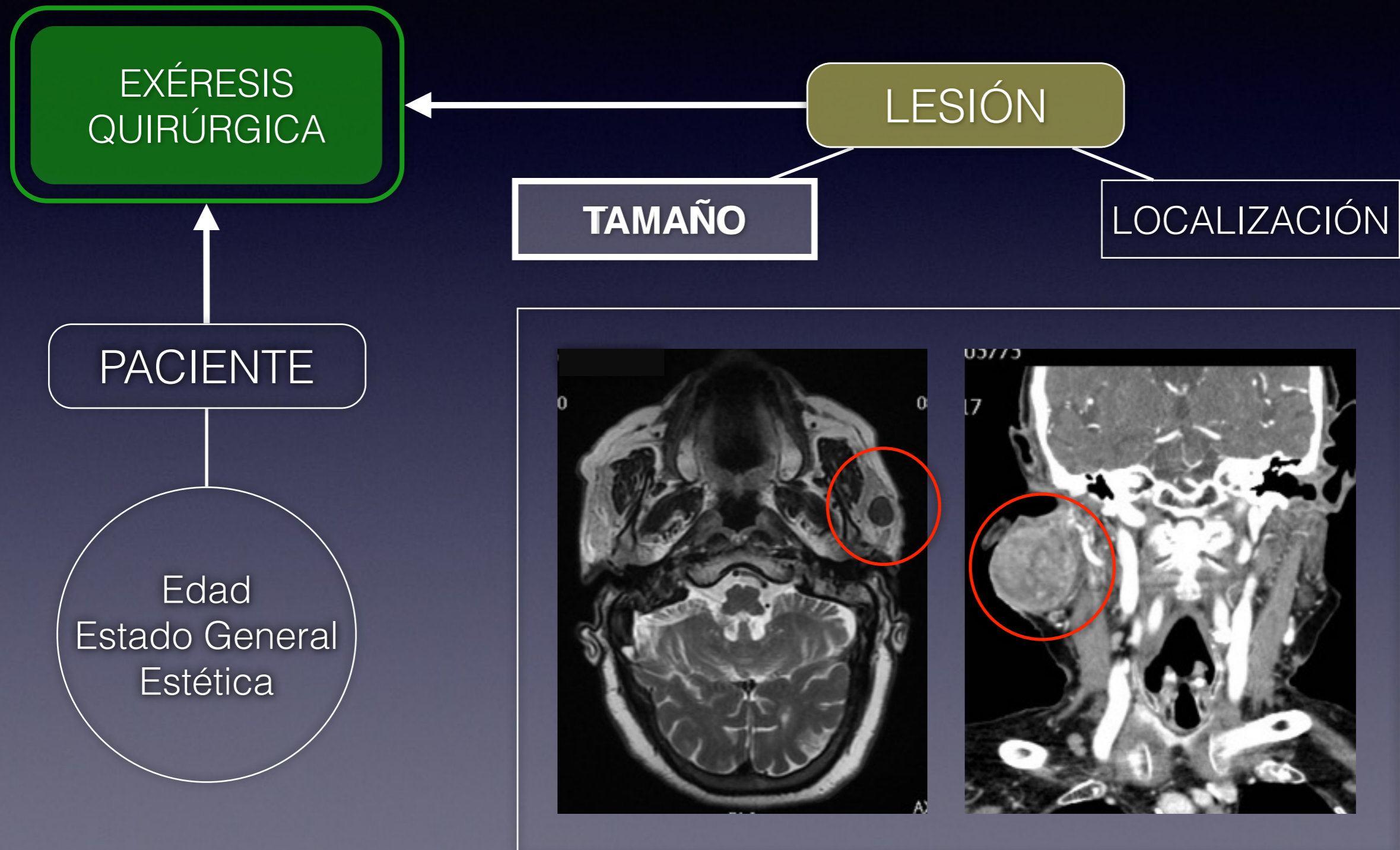
# Tratamiento quirúrgico de las lesiones tumorales benignas de la Glándula Parótida

- Introducción - Evolución histórica
- Técnicas quirúrgicas y clasificaciones
- Aspectos y variantes quirúrgicas
- Indicaciones y Conclusión

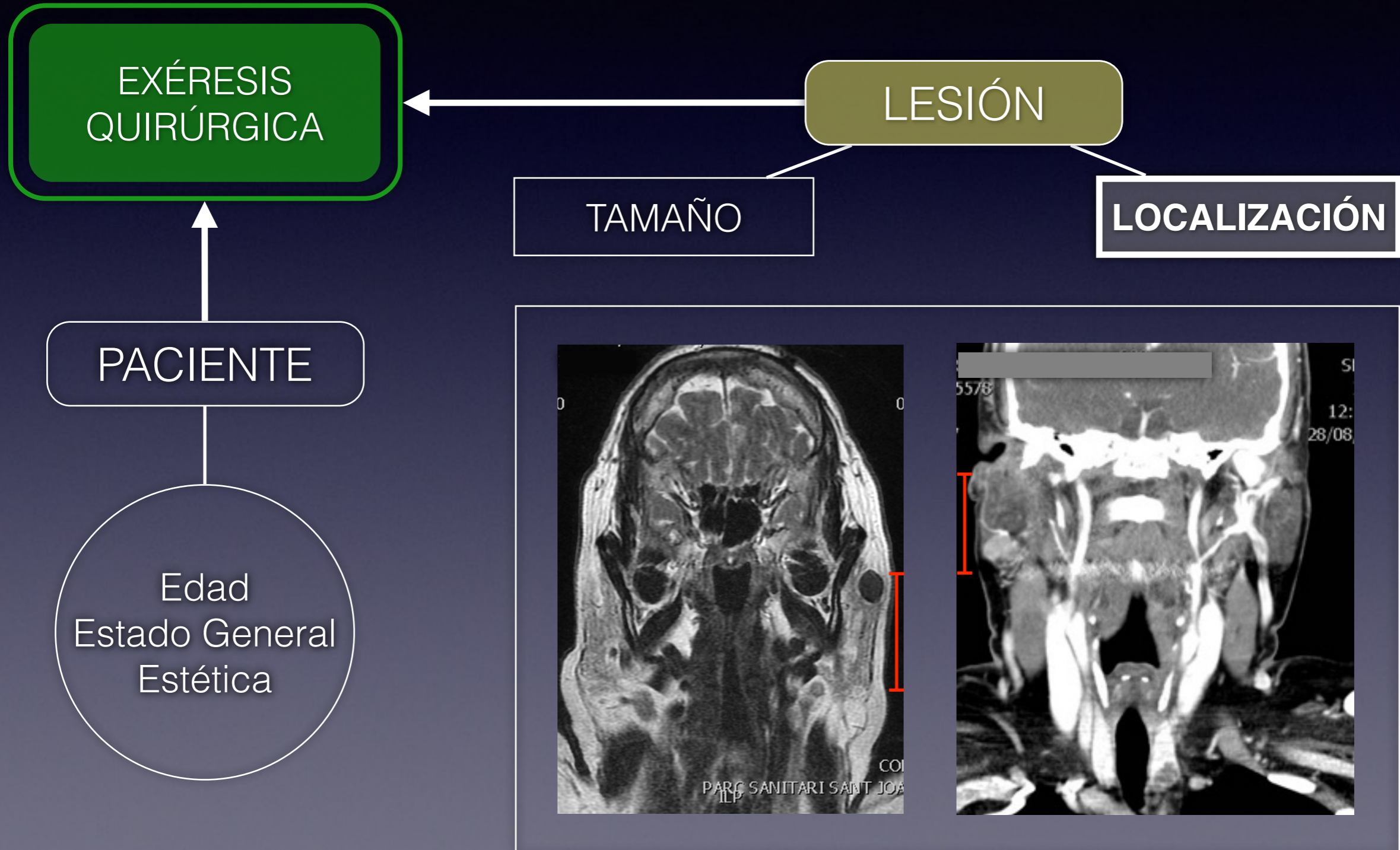
# Opción terapéutica: Cirugía



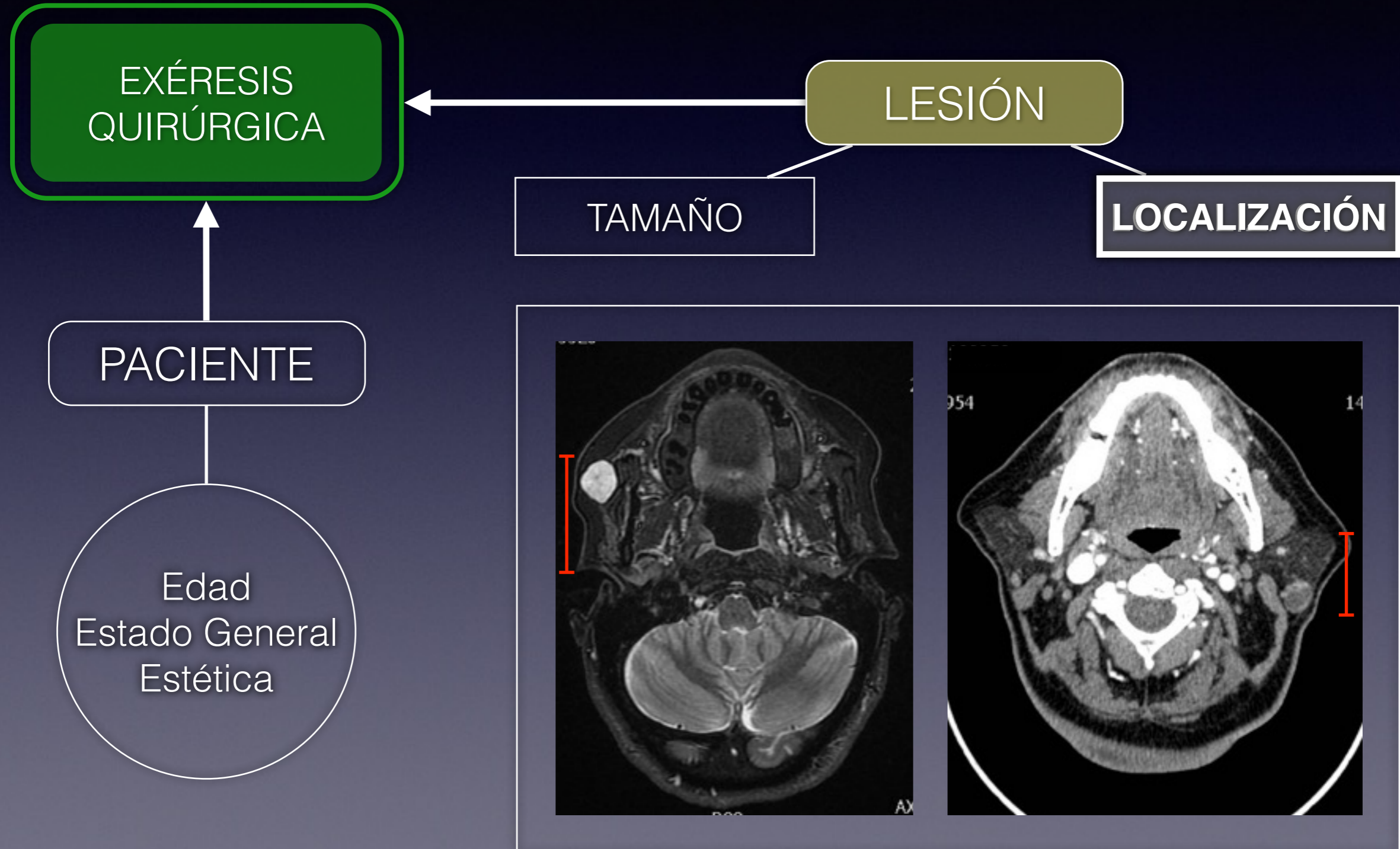
# Opción terapéutica: Cirugía



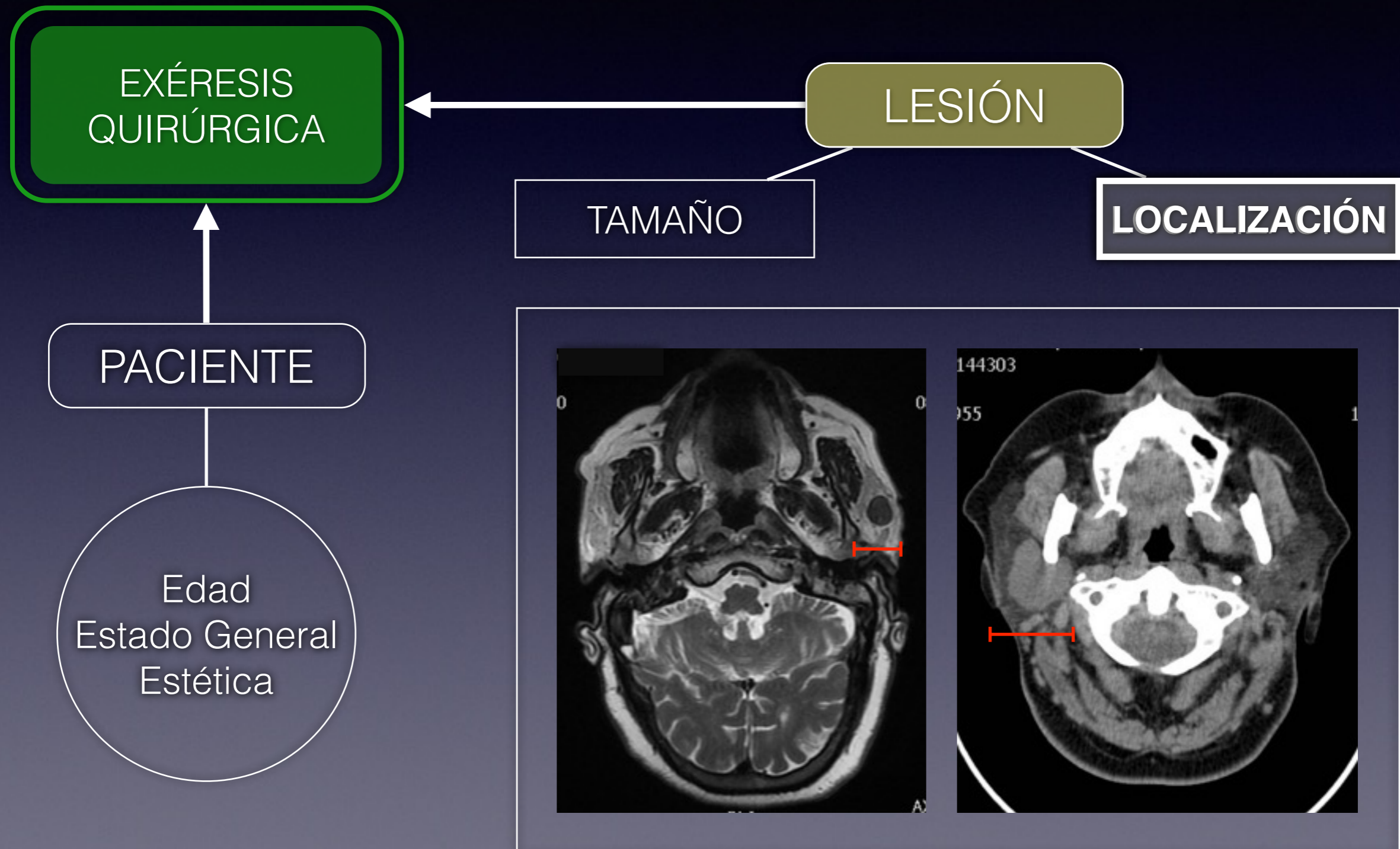
# Opción terapéutica: Cirugía



# Opción terapéutica: Cirugía



# Opción terapéutica: Cirugía



# TERMINOLOGIA ACTUAL

## **Surgery of the parotid gland: evolution of techniques, nomenclature and a revised classification system**

Tweedie, D.J.\* & Jacob, A.†

*\*St George's Hospital, London, UK, and †University Hospital Lewisham, London, UK*

*Accepted for publication 8 April 2009  
Clin. Otolaryngol. 2009, 34, 303–308.*

# TERMINOLOGIA ACTUAL

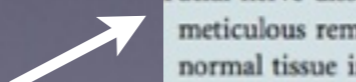
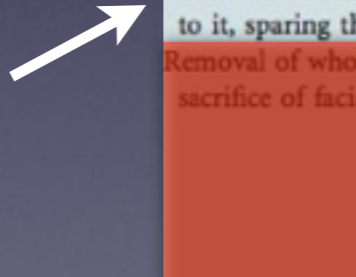
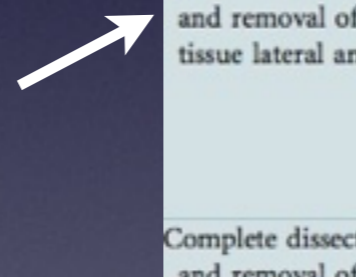
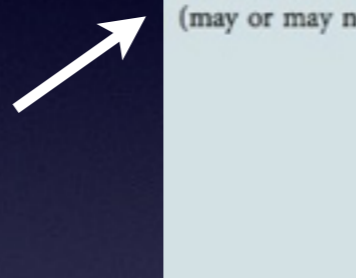
PAROTIDECTOMÍA SUPERFICIAL

PAROTIDECTOMÍA SUPERFICIAL PARCIAL

PAROTIDECTOMÍA TOTAL

PAROTIDECTOMÍA PROFUNDA

RESECCIÓN EXTRACAPSULAR



Definition of procedure	Procedure nomenclature	References
Complete dissection of the facial nerve and removal of all parotid tissue lateral to it	Superficial parotidectomy (SP) Conservative SP  Lateral conservative parotidectomy Superficial parotidectomy Classical SP Complete SP Lateral parotidectomy/ lateral parotid lobectomy Superficial parotid lobectomy SP, sparing the facial nerve Functional SP (parotid duct preserved to retain secretory function)	Witt, <sup>5</sup> Langdon <sup>13</sup> Patey and Thackray <sup>55</sup> , Iizuka <i>et al.</i> <sup>514</sup> , Valentini <i>et al.</i> <sup>515</sup> , Al Salamah <i>et al.</i> <sup>516</sup>  Guntinas-Lichius <i>et al.</i> <sup>517</sup> Patey and Thackray <sup>55</sup> Johnson <i>et al.</i> <sup>518</sup> O'Brien <sup>1</sup> Donovan and Conley <sup>4</sup> , Guntinas-Lichius <i>et al.</i> <sup>517</sup> Stennert <i>et al.</i> <sup>519</sup> Bova <i>et al.</i> <sup>520</sup> Zhao <i>et al.</i> <sup>521</sup>
Incomplete dissection of the facial nerve, selective resection of tumour with generous cuff of normal tissue (may or may not involve deep lobe)	Partial superficial parotidectomy (PSP) Segmental parotidectomy (Variant of PSP, segmental resection with respect to the divisions of the facial nerve)  Partial parotidectomy  Limited superficial parotidectomy Subtotal parotidectomy Conservative parotidectomy	Witt <sup>5</sup> , Kornevs <i>et al.</i> <sup>522</sup> , Iizuka <i>et al.</i> <sup>7,514</sup>  Yamashita <i>et al.</i> <sup>523</sup> , Leverstein <i>et al.</i> <sup>524</sup> O'Brien <sup>1</sup> , Kornevs <i>et al.</i> <sup>522</sup> Helmus <sup>525</sup> Patey and Thackray <sup>55</sup> , Lim <i>et al.</i> <sup>59</sup> , Helmus <sup>525</sup> , Shemen <sup>526</sup>
Complete dissection of the facial nerve and removal of all or most parotid tissue lateral and medial it	Partial superficial/deep lobe parotidectomy Total parotidectomy (TP)  Total conservative parotidectomy  Total parotidectomy, sparing the facial nerve Near-total conservative parotidectomy	Leverstein <i>et al.</i> <sup>524</sup> Witt <sup>5</sup> , Guntinas-Lichius <i>et al.</i> <sup>517</sup> Patey and Thackray <sup>55</sup> , Guntinas-Lichius <i>et al.</i> <sup>517</sup> , Magnano <i>et al.</i> <sup>527</sup> Bova <i>et al.</i> <sup>520</sup> O'Brien <sup>1</sup>
Complete dissection of the facial nerve and removal of all parotid tissue medial to it, sparing the superficial lobe	Selective deep lobe parotidectomy	Leverstein <i>et al.</i> <sup>524</sup> , Snow <sup>8</sup>
Removal of whole gland and sacrifice of facial nerve	Radical total parotidectomy Radical parotidectomy Total parotidectomy with total facial nerve resection Total parotidectomy with partial facial nerve resection	O'Brien <sup>1</sup> Patey and Thackray <sup>55</sup> Magnano <i>et al.</i> <sup>527</sup> Bova <i>et al.</i> <sup>520</sup>
Facial nerve dissection is not performed; meticulous removal of a small cuff of normal tissue immediately outside the tumour capsule	Extracapsular dissection (ECD) Extracapsular lumpectomy Local capsular dissection Elective local capsular dissection	Anderson <sup>528</sup> , Gleave <sup>529</sup> Iizuka <i>et al.</i> <sup>514</sup> Dallera <i>et al.</i> <sup>530</sup> Hancock <sup>531</sup>
Facial nerve dissection is not performed; capsule breached and tumour removed from within	Intracapsular enucleation	Béclard <sup>52</sup> , Anonymous <sup>2</sup>

No en lesiones benignas

Obsoleta



# Técnicas Quirúrgicas: Extensión

+

Extensión de la resección glandular

PAROTIDECTOMÍA  
TOTAL

PAROTIDECTOMÍA  
SUPERFICIAL

PAROTIDECTOMÍA  
PROFUNDA

PAROTIDECTOMÍA  
SUPERFICIAL  
PARCIAL

RESECCIÓN  
EXTRACAPSULAR

# Técnicas Quirúrgicas: Extensión

+

Extensión de la resección glandular

PAROTIDECTOMÍA  
TOTAL

Resección completa de todo el  
parénquima glandular

PAROTIDECTOMÍA  
SUPERFICIAL

PAROTIDECTOMÍA  
PROFUNDA

PAROTIDECTOMÍA  
SUPERFICIAL  
PARCIAL

RESECCIÓN  
EXTRACAPSULAR

# Técnicas Quirúrgicas: Extensión

+

Extensión de la resección glandular

1

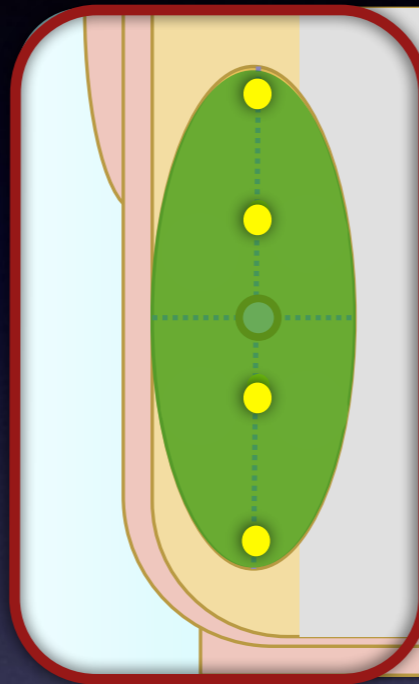
PAROTIDECTOMÍA  
TOTAL

PAROTIDECTOMÍA  
SUPERFICIAL

PAROTIDECTOMÍA  
PROFUNDA

PAROTIDECTOMÍA  
SUPERFICIAL  
PARCIAL

RESECCIÓN  
EXTRACAPSULAR



# Técnicas Quirúrgicas: Extensión

Extensión de la resección glandular

+

PAROTIDECTOMÍA  
TOTAL

Resección completa de todo el  
parénquima glandular

PAROTIDECTOMÍA  
SUPERFICIAL

Resección completa de toda una  
porción/lóbulo  
(superficial o profunda)

PAROTIDECTOMÍA  
PROFUNDA

PAROTIDECTOMÍA  
SUPERFICIAL  
PARCIAL

RESECCIÓN  
EXTRACAPSULAR

# Técnicas Quirúrgicas: Extensión

+

Extensión de la resección glandular

1

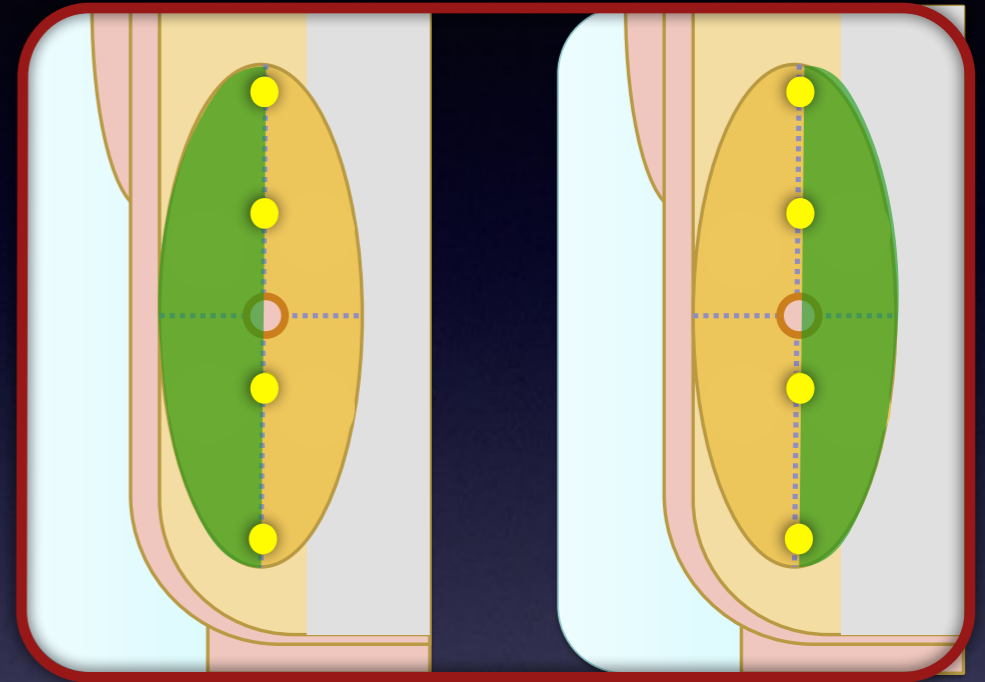
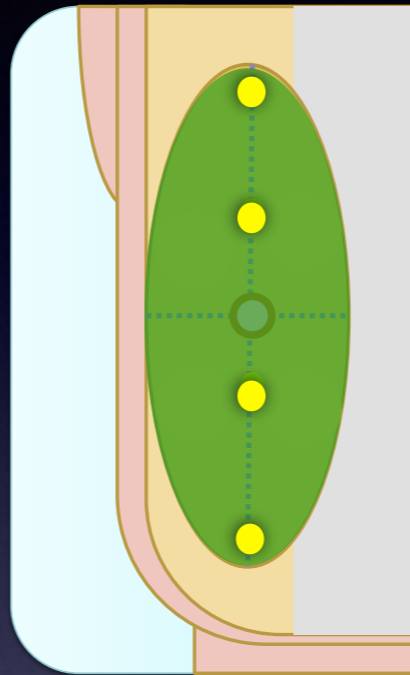
PAROTIDECTOMÍA  
TOTAL

PAROTIDECTOMÍA  
SUPERFICIAL

PAROTIDECTOMÍA  
PROFUNDA

PAROTIDECTOMÍA  
SUPERFICIAL  
PARCIAL

RESECCIÓN  
EXTRACAPSULAR



# Técnicas Quirúrgicas: Extensión

Extensión de la resección glandular

+

PAROTIDECTOMÍA  
TOTAL

Resección completa de todo el  
parénquima glandular

PAROTIDECTOMÍA  
SUPERFICIAL

Resección completa de toda una  
porción/lóbulo  
(superficial o profunda)

PAROTIDECTOMÍA  
PROFUNDA

PAROTIDECTOMÍA  
SUPERFICIAL  
PARCIAL

Resección inferior a una porción/lóbulo  
(Superficial craneal o caudal)

RESECCIÓN  
EXTRACAPSULAR

# Técnicas Quirúrgicas: Extensión

+

Extensión de la resección glandular

1

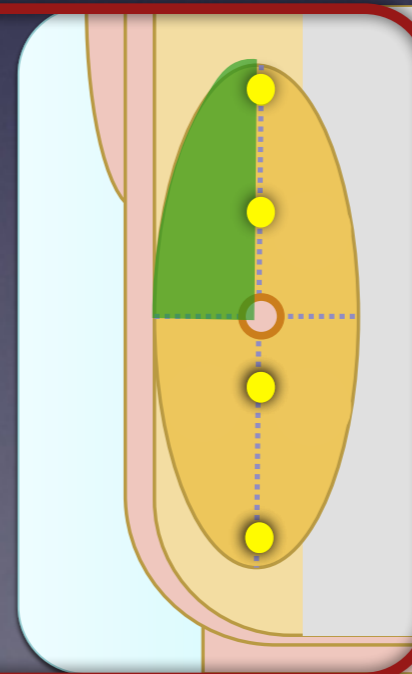
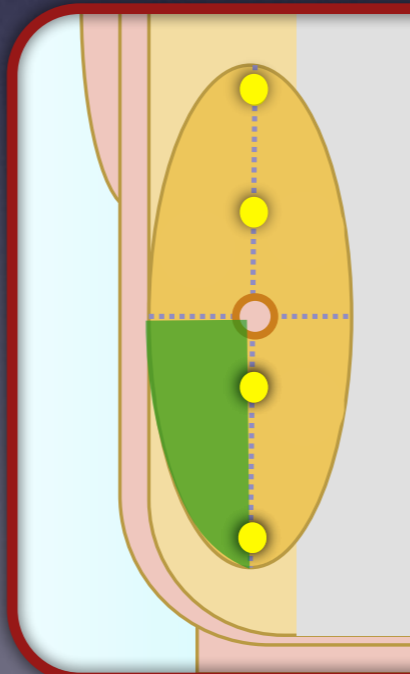
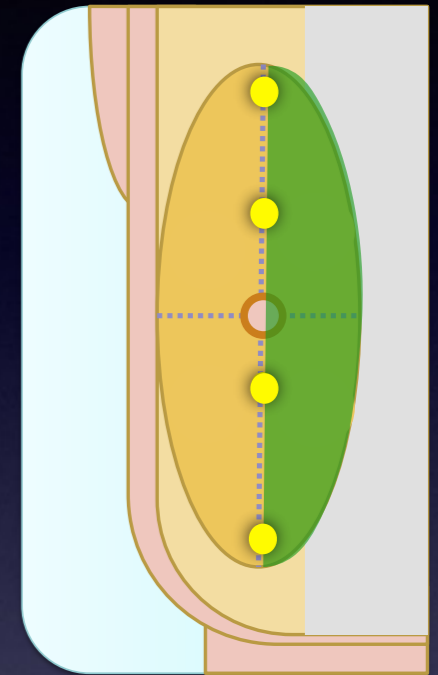
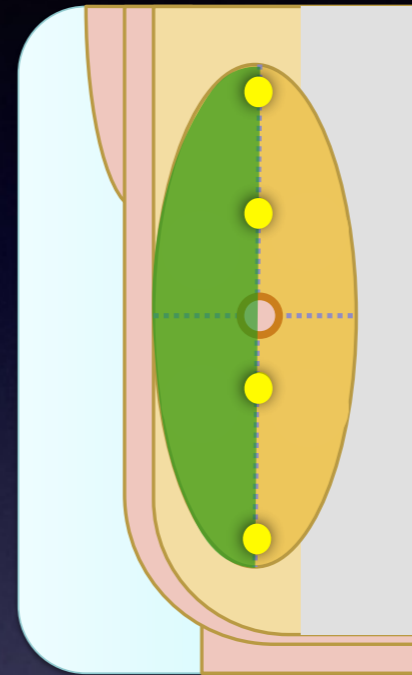
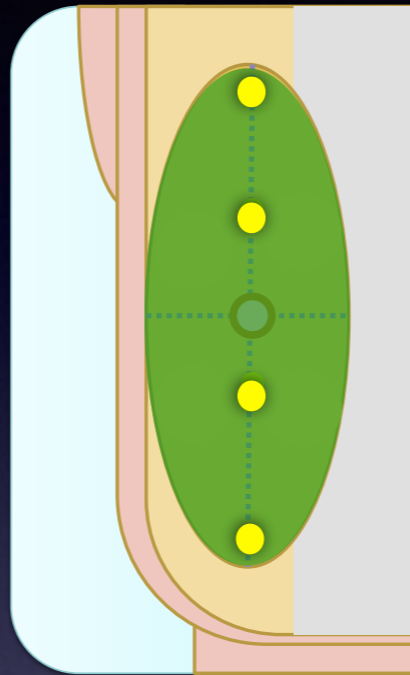
PAROTIDECTOMÍA  
TOTAL

PAROTIDECTOMÍA  
SUPERFICIAL

PAROTIDECTOMÍA  
PROFUNDA

PAROTIDECTOMÍA  
SUPERFICIAL  
PARCIAL

RESECCIÓN  
EXTRACAPSULAR



# Técnicas Quirúrgicas: Extensión

Extensión de la resección glandular

+

PAROTIDECTOMÍA  
TOTAL

Resección completa de todo el  
parénquima glandular

PAROTIDECTOMÍA  
SUPERFICIAL

Resección completa de toda una  
porción/lóbulo  
(superficial o profunda)

PAROTIDECTOMÍA  
PROFUNDA

PAROTIDECTOMÍA  
SUPERFICIAL  
PARCIAL

Resección inferior a una porción/lóbulo  
(Superficial craneal, caudal o Profunda)

RESECCIÓN  
EXTRACAPSULAR

Tumor + margen de tejido  
glandular sano

-



# Técnicas Quirúrgicas: Extensión

+

Extensión de la resección glandular

1

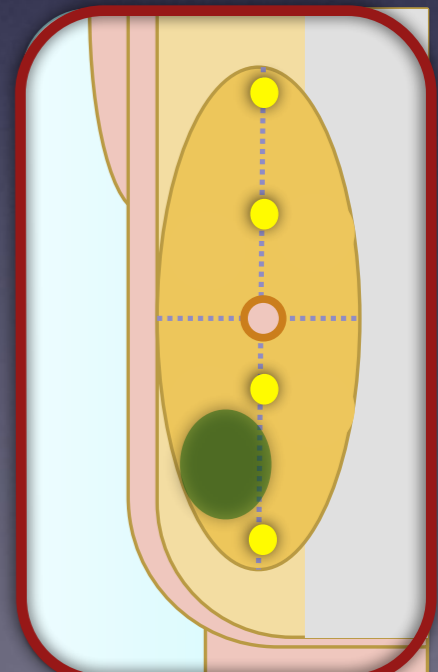
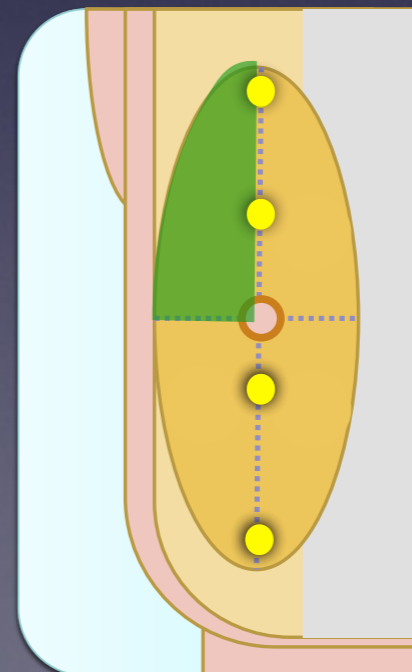
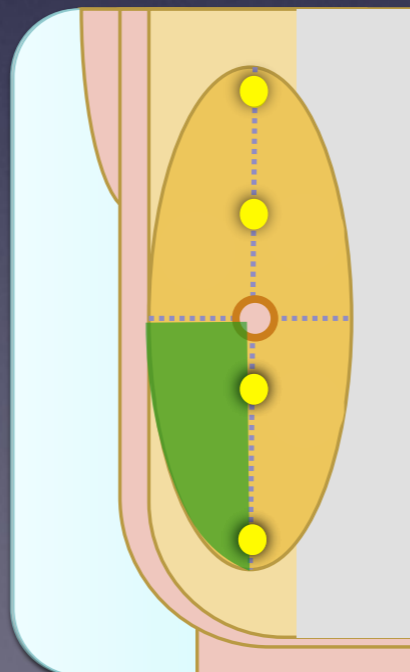
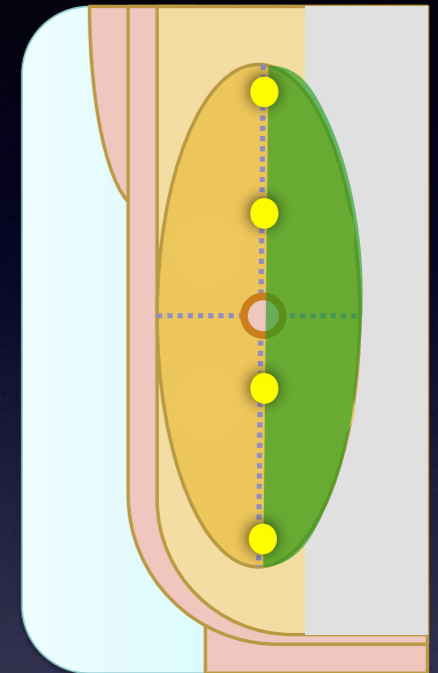
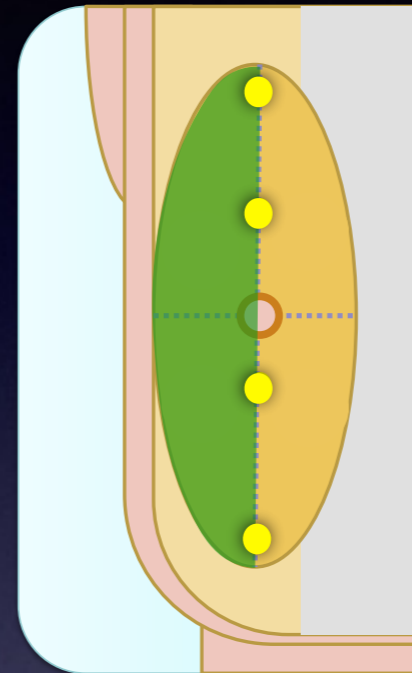
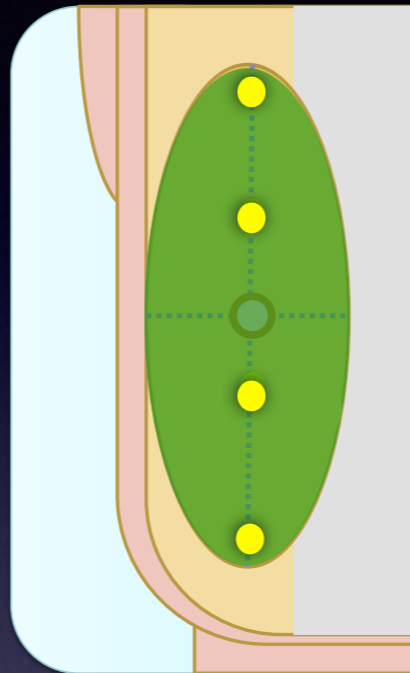
PAROTIDECTOMÍA  
TOTAL

PAROTIDECTOMÍA  
SUPERFICIAL

PAROTIDECTOMÍA  
PROFUNDA

PAROTIDECTOMÍA  
SUPERFICIAL  
PARCIAL

RESECCIÓN  
EXTRACAPSULAR



# Técnicas Quirúrgicas: Nervio Facial

+ Extensión de la resección glandular

PAROTIDECTOMÍA  
TOTAL

PAROTIDECTOMÍA  
SUPERFICIAL

PAROTIDECTOMÍA  
PROFUNDA

PAROTIDECTOMÍA  
SUPERFICIAL  
PARCIAL

RESECCIÓN  
EXTRACAPSULAR

Localización, identificación y  
disección anterógrada del Tronco  
del Nervio Facial

Monitorización  
SIN LOCALIZACIÓN

# Técnicas Quirúrgicas: Nervio Facial

+

Extensión de la resección glandular

PAROTIDECTOMÍA  
TOTAL

PAROTIDECTOMÍA  
SUPERFICIAL

PAROTIDECTOMÍA  
PROFUNDA

PAROTIDECTOMÍA  
SUPERFICIAL  
PARCIAL

RESECCIÓN  
EXTRACAPSULAR

Disección fina del tronco y **todas las ramas** del nervio facial

**No** precisa de la disección de **alguna de las subdivisiones** del tronco o ramas terminales

Idealmente NO disección.  
Solo porciones en relación cercana al tumor.

# Técnicas Quirúrgicas: Extensión

+

Extensión de la resección glandular

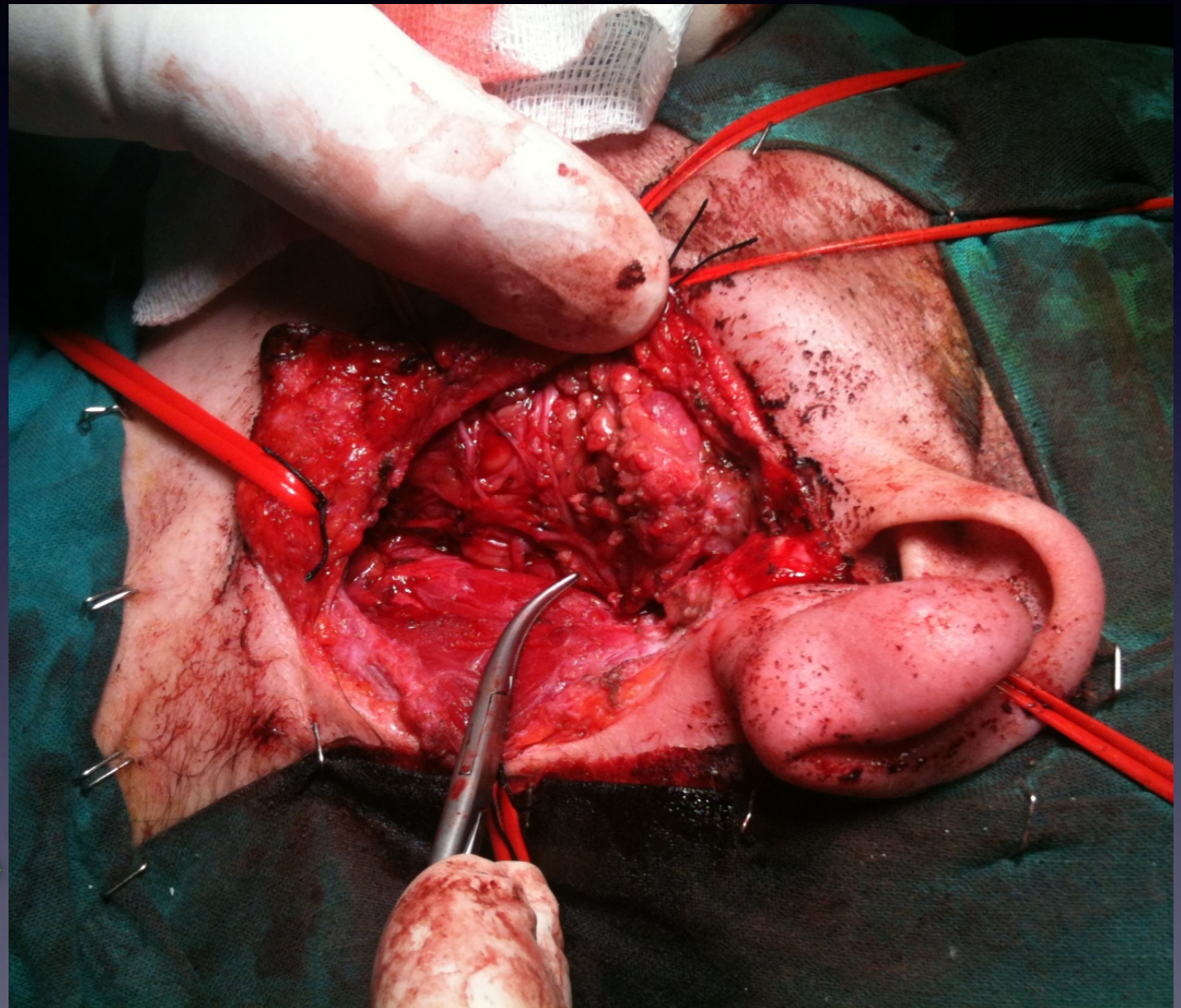
PAROTIDECTOMÍA  
TOTAL

PAROTIDECTOMÍA  
SUPERFICIAL

PAROTIDECTOMÍA  
PROFUNDA

PAROTIDECTOMÍA  
SUPERFICIAL  
PARCIAL

RESECCIÓN  
EXTRACAPSULAR



Resección inferior a una porción/lóbulo  
(Superficial craneal, caudal)

# Técnicas Quirúrgicas: Extensión

+

Extensión de la resección glandular

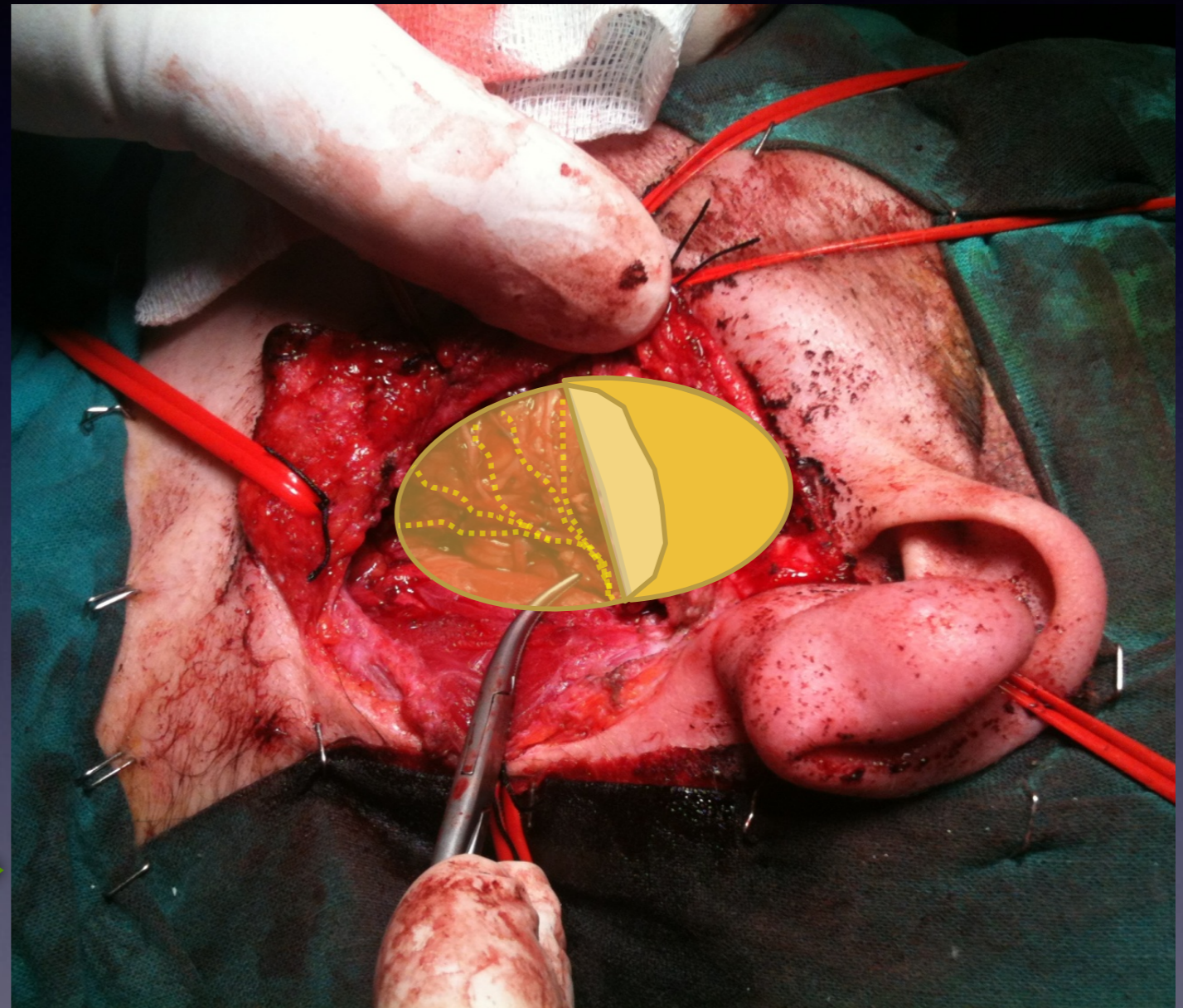
PAROTIDECTOMÍA  
TOTAL

PAROTIDECTOMÍA  
SUPERFICIAL

PAROTIDECTOMÍA  
PROFUNDA

PAROTIDECTOMÍA  
SUPERFICIAL  
PARCIAL

RESECCIÓN  
EXTRACAPSULAR



Resección inferior a una porción/lóbulo  
(Superficial craneal, caudal)

# Técnicas Quirúrgicas: Extensión

+

Extensión de la resección glandular

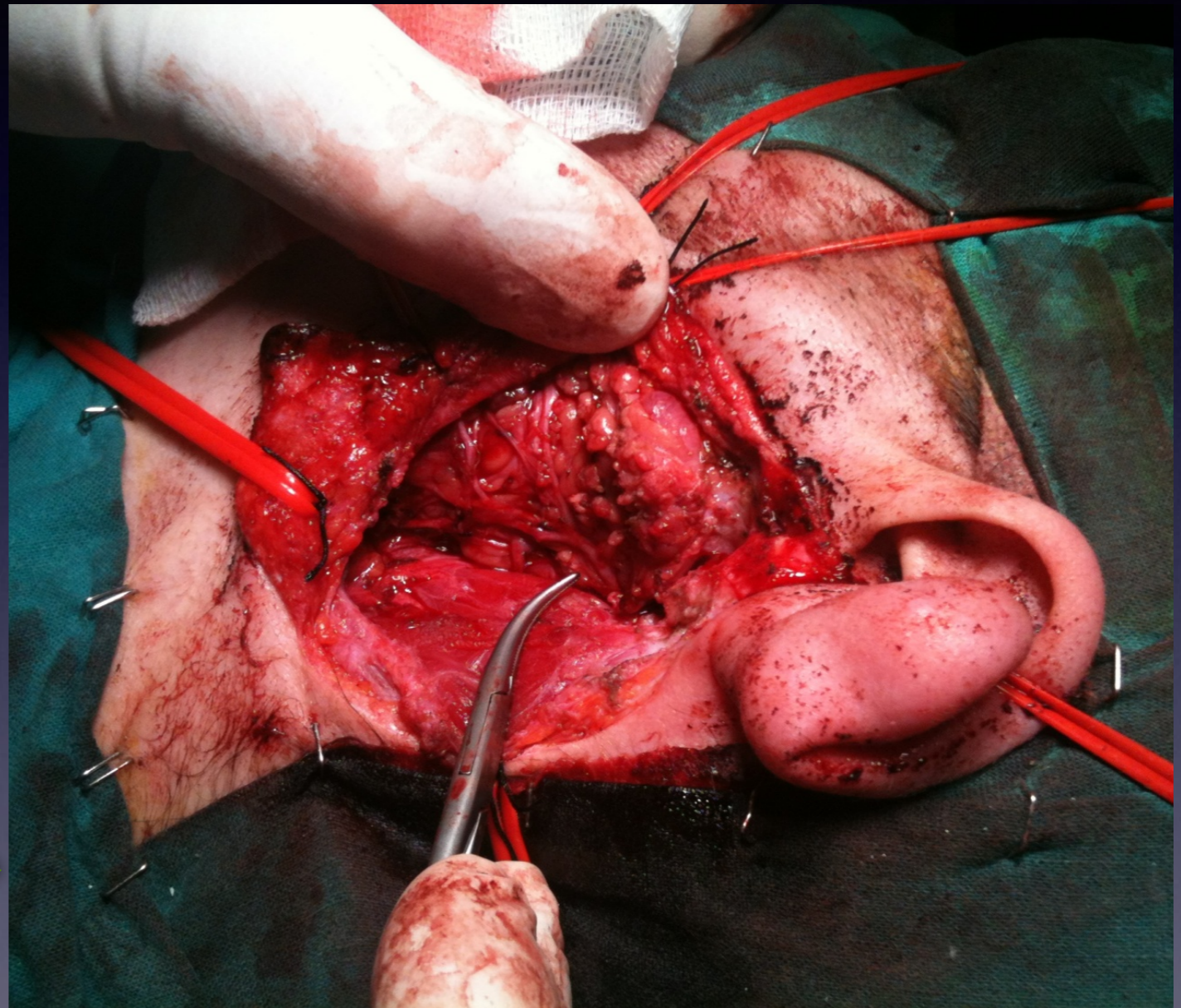
PAROTIDECTOMÍA  
TOTAL

PAROTIDECTOMÍA  
SUPERFICIAL

PAROTIDECTOMÍA  
PROFUNDA

PAROTIDECTOMÍA  
SUPERFICIAL  
PARCIAL

RESECCIÓN  
EXTRACAPSULAR

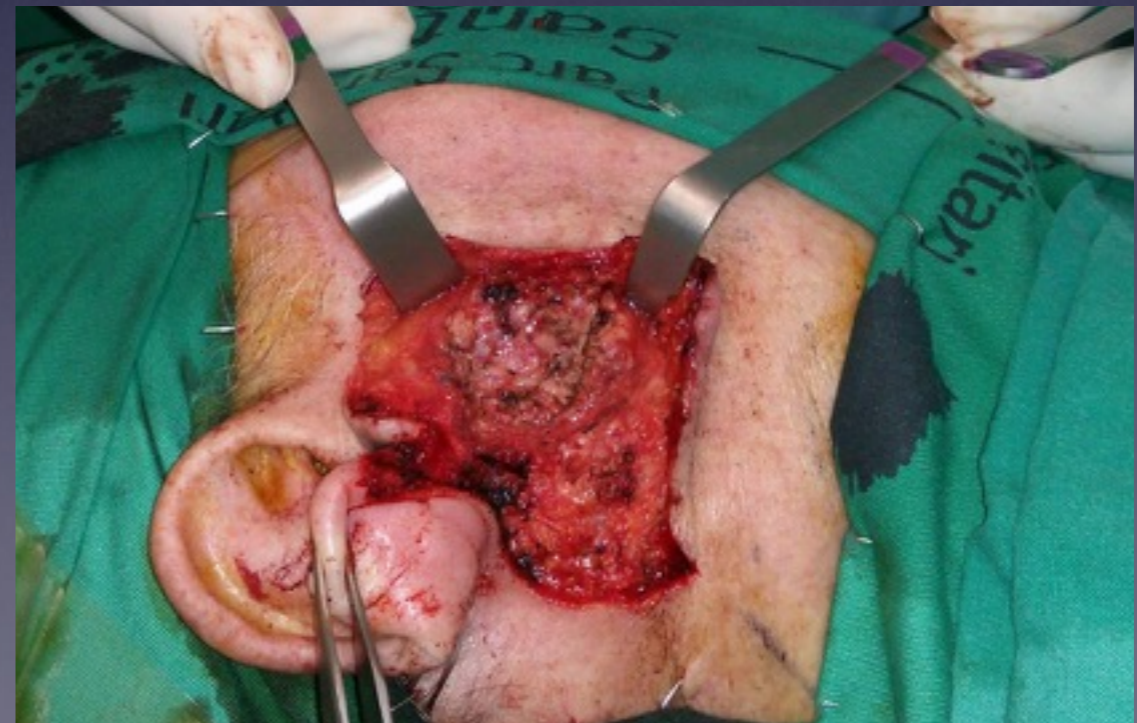


Resección inferior a una porción/lóbulo  
(Superficial craneal, caudal)

# Técnicas quirúrgicas

## Resección Extracapsular

- Incisión clásica pero más limitada (menor extensión)
- Disección directa “hacia” el tumor
- Mantener margen de tejido glandular sano (0,5 - 2cm...)



# Técnicas quirúrgicas

## Resección Extracapsular

Comparing capsule exposure using extracapsular dissection with partial superficial parotidectomy for pleomorphic adenoma ☆,☆☆,☆☆☆,★,★★

Robert L. Witt, MD<sup>a,\*</sup>, Mary Iacocca, MD<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Department of Surgery, Section of Otolaryngology, Helen F. Graham Cancer Center, Christiana Care, Thomas Jefferson University, Newark, DE, USA

<sup>b</sup>Department of Pathology, Helen F. Graham Cancer Center, Christiana Care, Newark, DE, USA

Received 7 October 2011

American Journal of Otolaryngology–Head and Neck Medicine and Surgery 33 (2012) 581–584

Adenoma Pleomorfo

```
graph TD; A[Adenoma Pleomorfo] --> B[Resección Extracapsular]; A --> C[Parotidectomía Suprafacial Parcial];
```

Resección Extracapsular

Parotidectomía Suprafacial  
Parcial

**Exposición significativamente mayor de la cápsula tumoral  
en REC respecto las PS Parcial**



# Técnicas quirúrgicas

## Resección Extracapsular

### Extracapsular Dissection for Benign Parotid Tumors: A Meta-Analysis

W. Greer Albergotti, BA; Shaun A. Nguyen, MD, MA; Johannes Zenk, MD, PhD;  
M. Boyd Gillespie, MD, MSc

**Objectives/Hypothesis:** Recent studies suggest that extracapsular dissection (ECD) is an option for the resection of certain benign parotid tumors. This study investigates complication rates and effectiveness of ECD versus superficial parotidectomy (SP) for the treatment of primary benign parotid neoplasms.

**Study Design:** Systematic literature review with meta-analysis.

**Methods:** Studies available for inclusion evaluated the complications and effectiveness of ECD and SP as surgical techniques for the treatment of solitary, benign parotid tumors. An Ovid/Medline search revealed nine articles that met inclusion criteria. A critical review and meta-analysis of these articles was performed.

**Results:** The included studies evaluated a total of 1,882 patients. There was no observed difference in tumor recurrence between the ECD and SP groups (odds ratio [OR], 0.557; 95% confidence interval [CI], 0.271-1.147). There was a significantly lower rate of transient facial nerve paresis (OR, 0.256; 95% CI, 0.174-0.377) in the ECD group (59 of 741; 8.0%) compared to the SP group (81 of 397; 20.4%); however, there was no observed difference in permanent facial paralysis between the ECD and SP groups (OR, 0.878; 95% CI, 0.282-2.730). Frey's syndrome was less often observed (OR, 0.117; 95% CI, 0.071-0.191) after ECD (27 of 602; 4.5%) compared to SP (75 of 287; 26.1%).

**Conclusions:** This systematic review with meta-analysis suggests that ECD has a similar recurrence rate as SP with fewer postoperative complications. ECD may be considered an alternative surgical modality for select benign parotid neoplasms.

**Key Words:** Parotid neoplasm, parotid tumor, parotid surgery, parotidectomy, superficial parotidectomy, extracapsular dissection.

**Level of Evidence:** 2a

# Técnicas quirúrgicas

## Resección Extracapsular

### Extracapsular Dissection for Benign Parotid Tumors: A Meta-Analysis

W. Greer Albergotti, BA; Shaun A. Nguyen, MD, MA; Johannes Zenk, MD, PhD;  
M. Boyd Gillespie, MD, MSc

- Tasas de recurrencia similares
- Menor tasa de complicaciones postoperatorias
- Alternativa válida en pacientes seleccionados

between the ECD and SP groups (odds ratio [OR], 0.557; 95% confidence interval [CI], 0.271-1.147). There was a significantly lower rate of transient facial nerve paresis (OR, 0.256; 95% CI, 0.174-0.377) in the ECD group (59 of 741; 8.0%) compared to the SP group (81 of 397; 20.4%); however, there was no observed difference in permanent facial paralysis between the ECD and SP groups (OR, 0.878; 95% CI, 0.282-2.730). Frey's syndrome was less often observed (OR, 0.117; 95% CI, 0.071-0.191) after ECD (27 of 602; 4.5%) compared to SP (75 of 287; 26.1%).

**Conclusions:** This systematic review with meta-analysis suggests that ECD has a similar recurrence rate as SP with fewer postoperative complications. ECD may be considered an alternative surgical modality for select benign parotid neoplasms.

**Key Words:** Parotid neoplasm, parotid tumor, parotid surgery, parotidectomy, superficial parotidectomy, extracapsular dissection.

**Level of Evidence:** 2a

*Laryngoscope*, 122:1954-1960, 2012

Técnicas quirúrgicas  
**Parotidectomía Superficial vs. Parotidectomía Suprafacial Parcial**

**Ventajas “teóricas” PSP sobre PS**

Menor **tiempo** quirúrgico

Menor **traumatismo** sobre las ramas no disecadas

Menor **probabilidad** de reinervación aberrante

Menor **defecto** de volumen

# Técnicas quirúrgicas

## Parotidectomía Superficial vs. Parotidectomía Suprafacial Parcial

ONCOLOGY LETTERS 9: 887-890, 2015

### Superficial parotidectomy versus partial superficial parotidectomy in treating benign parotid tumors

GANG HUANG<sup>1</sup>, GUANGQI YAN<sup>2</sup>, XINLI WEI<sup>1</sup> and XIN HE<sup>1</sup>

Table I. Analysis of patient characteristics in the PSP (n=79) and SP (n=241) groups.

Variables	PSP group	SP group	P-value <sup>a</sup>
Mean age (range), years	50.3 (20-74)	52.6 (19-83)	>0.05
Gender, n			
Male	32	98	>0.05
Female	47	143	
Diagnosis, n			
Pleomorphic adenoma	57	170	>0.05
Warthin's tumor	12	38	
Basal cell adenoma	6	20	
Myoepithelioma	4	9	
Cystadenoma	0	4	
Immediate facial paralysis, n	6	55	0.003
Permanent facial dysfunction, n	0	2	>0.05
Frey's syndrome, n	5	38	0.033
Recurrence, n	0	0	>0.05

<sup>a</sup> $\chi^2$  test. PSP, partial superficial parotidectomy; SP, superficial parotidectomy.

# Técnicas quirúrgicas Elección?

PT ?

PS ?

PProf ?

PSP ?

REC ?

En general...

NO EXISTE  
CONSENSO



Criterios objetivos  
Indicaciones específicas



NO SE  
ESPECIFICAN

## TAMAÑO

Pequeñas  
Medianas  
Grandes

## LOCALIZACIÓN

Superficiales  
Profundas  
Cola parotídea

# TERMINOLOGIA ACTUAL

PAROTIDECTOMÍA SUPERFICIAL

PAROTIDECTOMÍA SUPERFICIAL PARCIAL

PAROTIDECTOMÍA TOTAL

PAROTIDECTOMÍA PROFUNDA

RESECCIÓN EXTRACAPSULAR

Definition of procedure	Procedure nomenclature	References
Complete dissection of the facial nerve and removal of all parotid tissue lateral to it	Superficial parotidectomy (SP) Conservative SP  Lateral conservative parotidectomy Superficial parotidectomy Classical SP Complete SP Lateral parotidectomy/ lateral parotid lobectomy Superficial parotid lobectomy SP, sparing the facial nerve Functional SP (parotid duct preserved to retain secretory function)	Witt, <sup>5</sup> Langdon <sup>13</sup> Patey and Thackray <sup>55</sup> , Iizuka <i>et al.</i> <sup>514</sup> , Valentini <i>et al.</i> <sup>515</sup> , Al Salamah <i>et al.</i> <sup>516</sup> Guntinas-Lichius <i>et al.</i> <sup>517</sup> Patey and Thackray <sup>55</sup> Johnson <i>et al.</i> <sup>518</sup> O'Brien <sup>1</sup> Donovan and Conley <sup>4</sup> , Guntinas-Lichius <i>et al.</i> <sup>517</sup> Stennert <i>et al.</i> <sup>519</sup> Bova <i>et al.</i> <sup>520</sup> Zhao <i>et al.</i> <sup>521</sup>
Incomplete dissection of the facial nerve, selective resection of tumour with generous cuff of normal tissue (may or may not involve deep lobe)	Partial superficial parotidectomy (PSP) Segmental parotidectomy (Variant of PSP, segmental resection with respect to the divisions of the facial nerve)	Witt, <sup>5</sup> Kornevs <i>et al.</i> <sup>522</sup> , Iizuka <i>et al.</i> <sup>7,514</sup>
Complete dissection of the facial nerve and removal of all or most parotid tissue lateral and medial to it	Partial superficial/deep lobe parotidectomy Total parotidectomy (TP) Total conservative parotidectomy	Leverstein <i>et al.</i> <sup>524</sup> Witt, <sup>5</sup> Guntinas-Lichius <i>et al.</i> <sup>517</sup> Patey and Thackray <sup>55</sup> , Guntinas-Lichius <i>et al.</i> <sup>517</sup> , Magnano <i>et al.</i> <sup>527</sup>
Complete dissection of the facial nerve and removal of all parotid tissue medial to it, sparing the superficial lobe	Selective deep lobe parotidectomy	Leverstein <i>et al.</i> <sup>524</sup> , Snow <sup>8</sup>
Removal of whole gland and sacrifice of facial nerve	Radical total parotidectomy Radical parotidectomy Total parotidectomy Total parotidectomy with total facial nerve resection Total parotidectomy with partial facial nerve resection	O'Brien <sup>1</sup> Patey and Thackray <sup>55</sup> Magnano <i>et al.</i> <sup>527</sup> Bova <i>et al.</i> <sup>520</sup> Bova <i>et al.</i> <sup>520</sup>
Facial nerve dissection is not performed; meticulous removal of a small cuff of normal tissue immediately outside the tumour capsule	Extracapsular dissection (ECD) Extracapsular lumpectomy Local capsular dissection Elective local capsular dissection	Anderson <sup>528</sup> , Gleave <sup>529</sup> Iizuka <i>et al.</i> <sup>514</sup> Dallera <i>et al.</i> <sup>530</sup> Hancock <sup>531</sup>
Facial nerve dissection is not performed; capsule breached and tumour removed from within	Intracapsular enucleation	Béclard <sup>52</sup> , Anonymous <sup>2</sup>

Multiplicidad, inespecificidad y redundancia

- Dificultad en la comparación estudios
- Comunicación imprecisa entre profesionales

# Técnicas Quirúrgicas: Clasificaciones

PAROTIDECTOMÍA  
TOTAL

PAROTIDECTOMÍA  
SUPERFICIAL

PAROTIDECTOMÍA  
PROFUNDA

PAROTIDECTOMÍA  
SUPERFICIAL  
PARCIAL

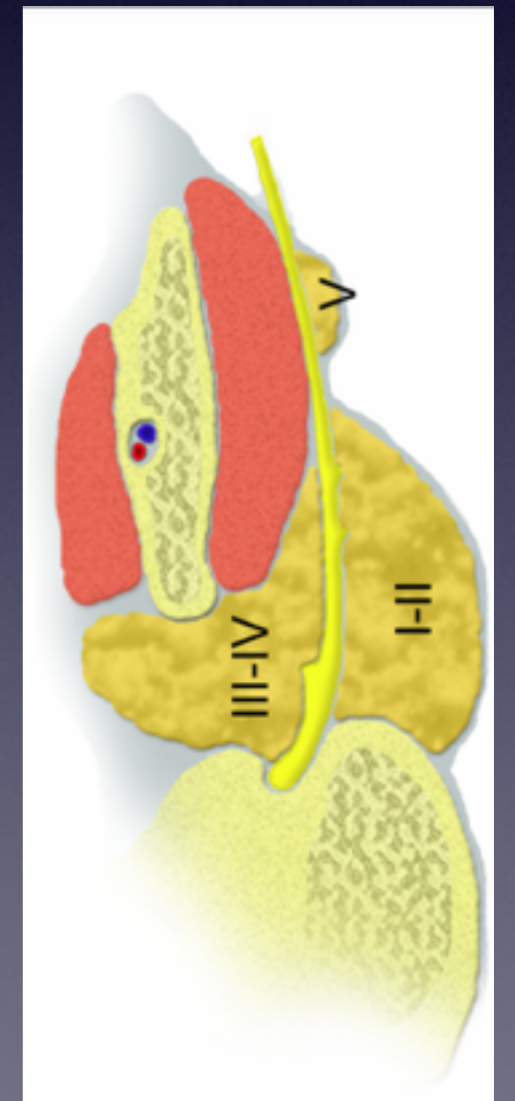
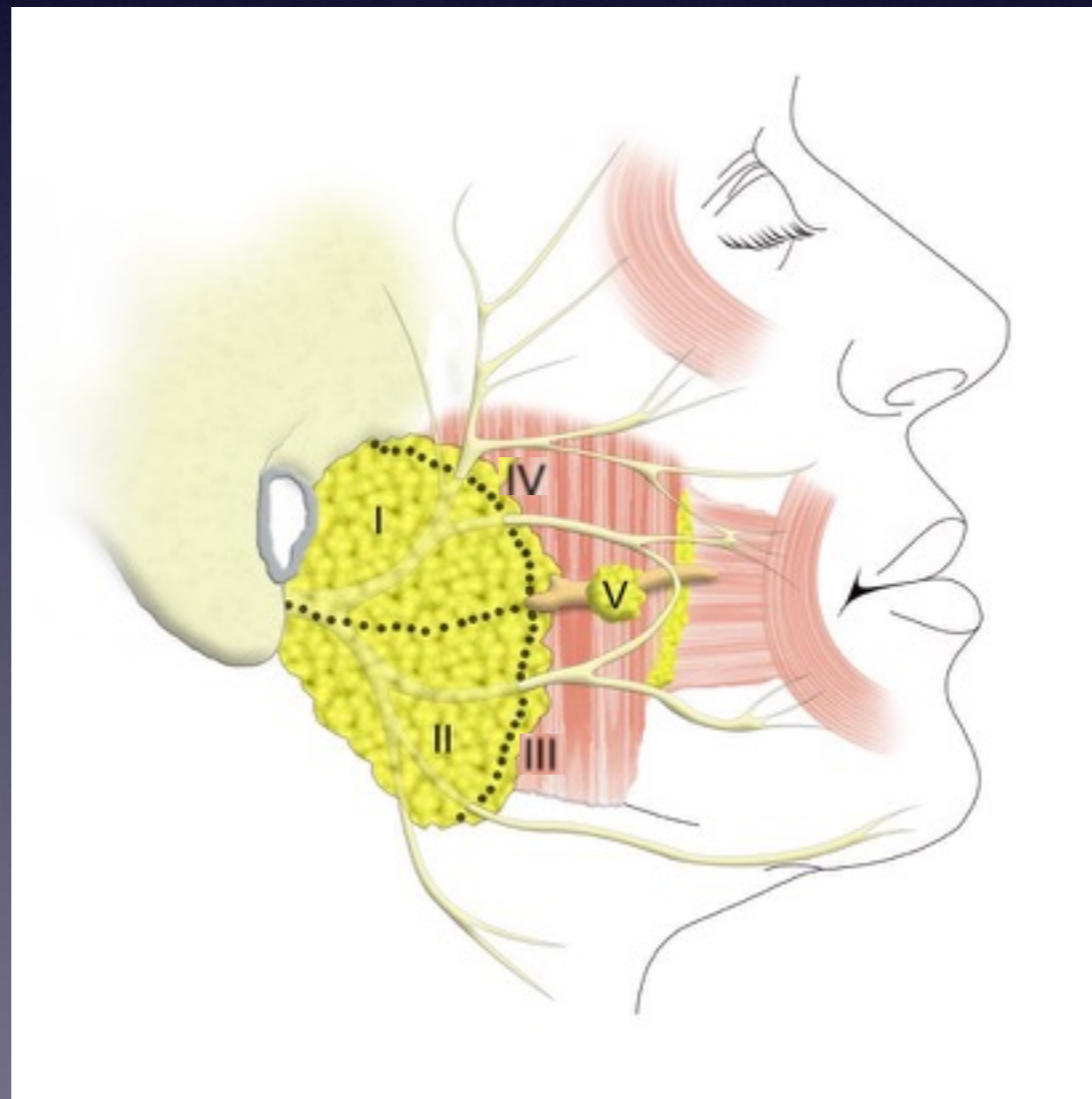
RESECCIÓN  
EXTRACAPSULAR

ARTÍCULO ORIGINAL

Acta Otorrinolaringol Esp.2010;61(1):1-5

Parotidectomías en tumores benignos: clasificación «Sant Pau»  
de la extensión de la resección

Miquel Quer<sup>a,\*</sup>, Albert Pujol<sup>a</sup>, Xavier León<sup>a</sup>, Montserrat López<sup>a</sup>, Jacinto García<sup>a</sup>,  
César Orús<sup>a</sup> y José Ramón Sañudo<sup>b</sup>



# Técnicas Quirúrgicas: Clasificaciones

I+II+III+IV

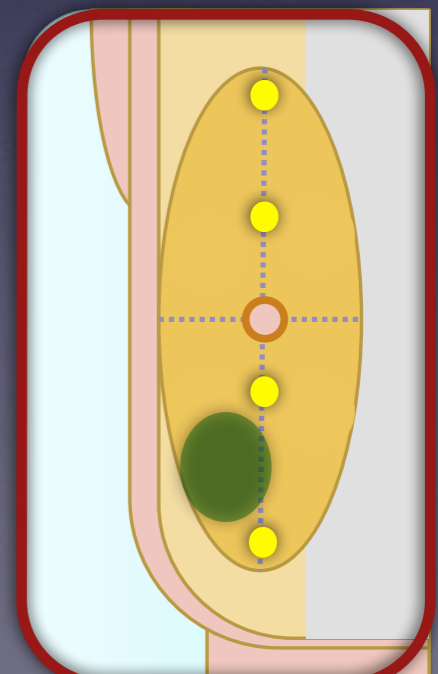
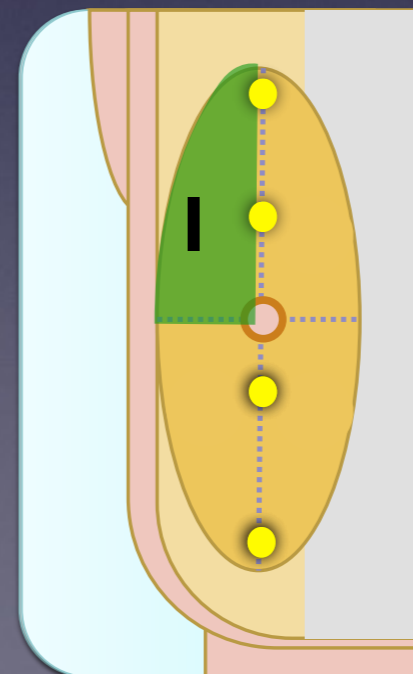
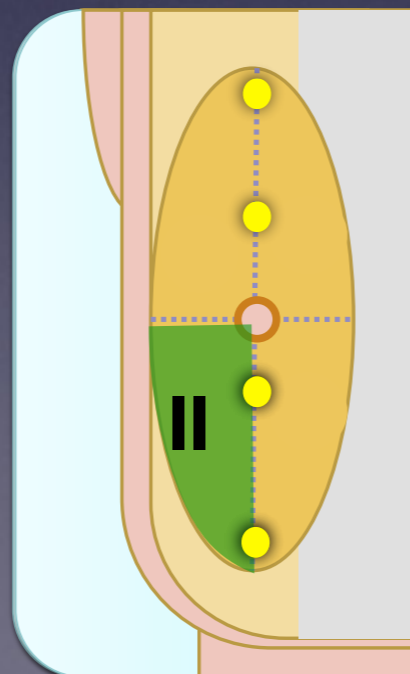
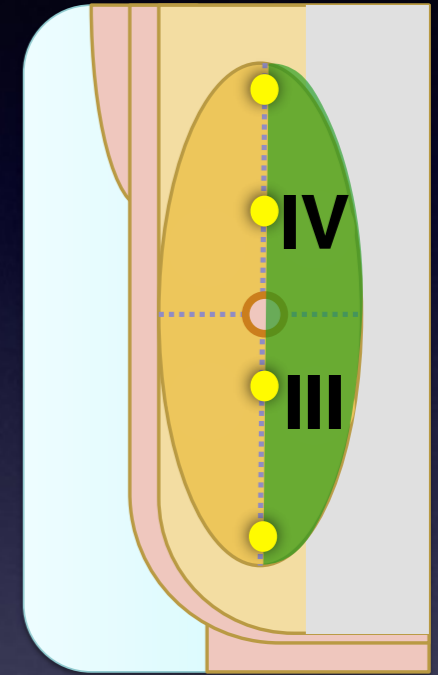
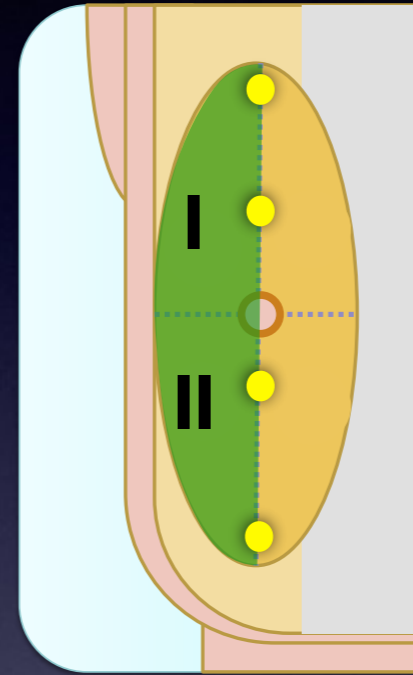
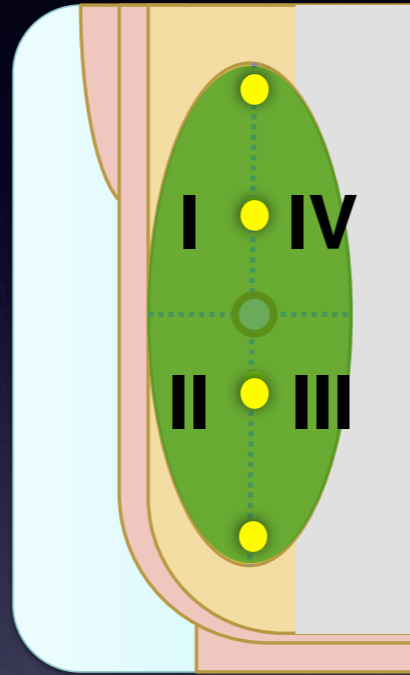
I + II

III + IV

I

II

RESECCIÓN  
EXTRACAPSULAR





# Tratamiento quirúrgico de las lesiones tumorales benignas de la Glándula Parótida

- Introducción - Evolución histórica
- Técnicas quirúrgicas y clasificaciones
- Aspectos y variantes quirúrgicas
- Indicaciones y Conclusión

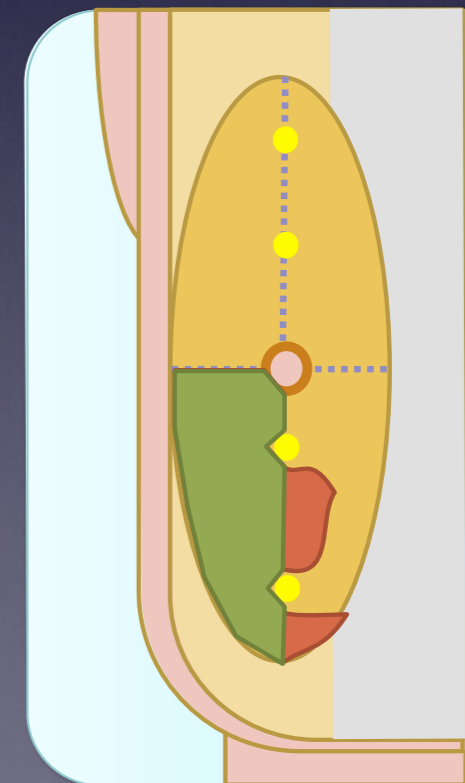
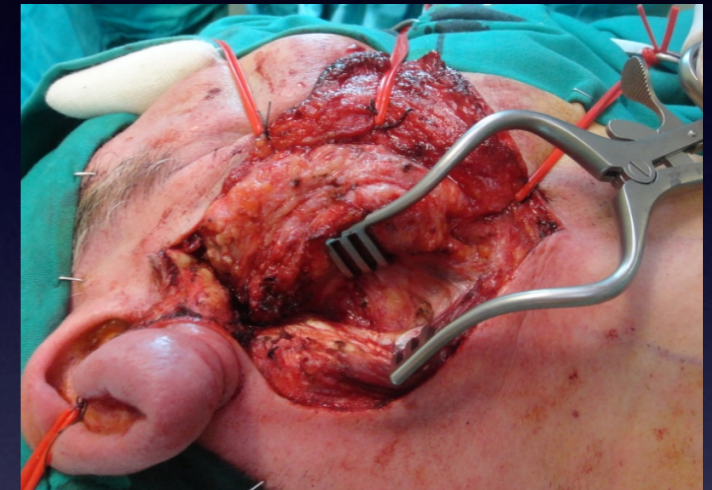
# Aspectos y variantes quirúrgicas

- Puntos clave en parotidectomía
- Monitorización intraoperatoria del nervio Facial
- Incisiones
- Técnicas de reconstrucción

# Aspectos y variantes quirúrgicas

## Puntos clave en Parotidectomía

- Buena exposición del margen anterior glandular.
- Buena exposición del Ms. Digástrico
- Tronco del N. Facial:
  - Paciencia (mayor profundidad de lo esperado)
  - Hemostasia (Bipolar)
- PLANO VIRTUAL del FACIAL
  - Mantenerlo entre ramas y no perderlo en margen posterior.



# Aspectos y variantes quirúrgicas

## Monitor del Nervio Facial

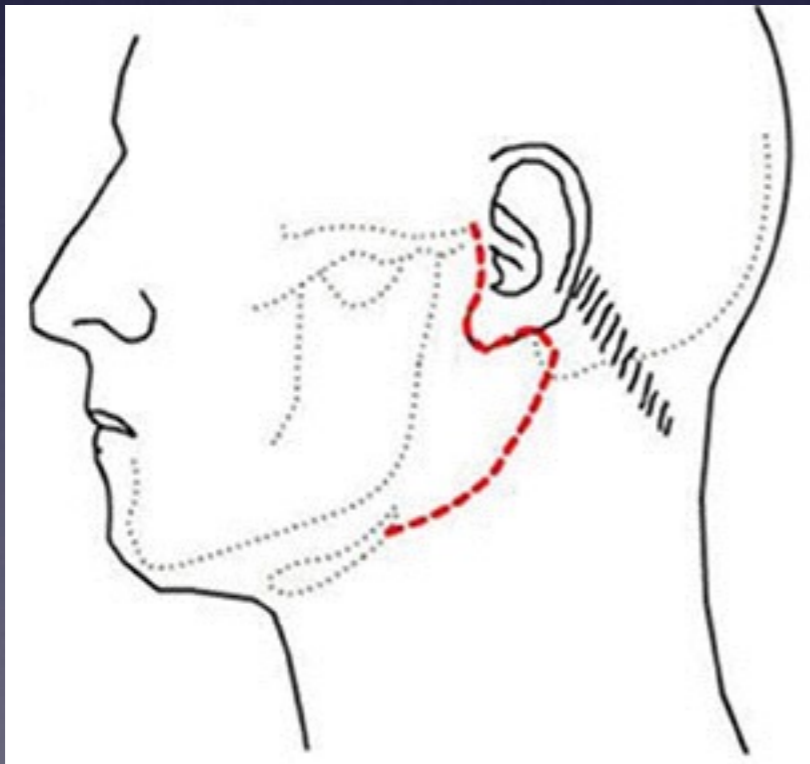
- Medida de seguridad redundante
  - No usar como método de identificación primaria o referencia quirúrgica
- Valor como registro postoperatorio
- Valor añadido en centros docentes
- Aspectos legales



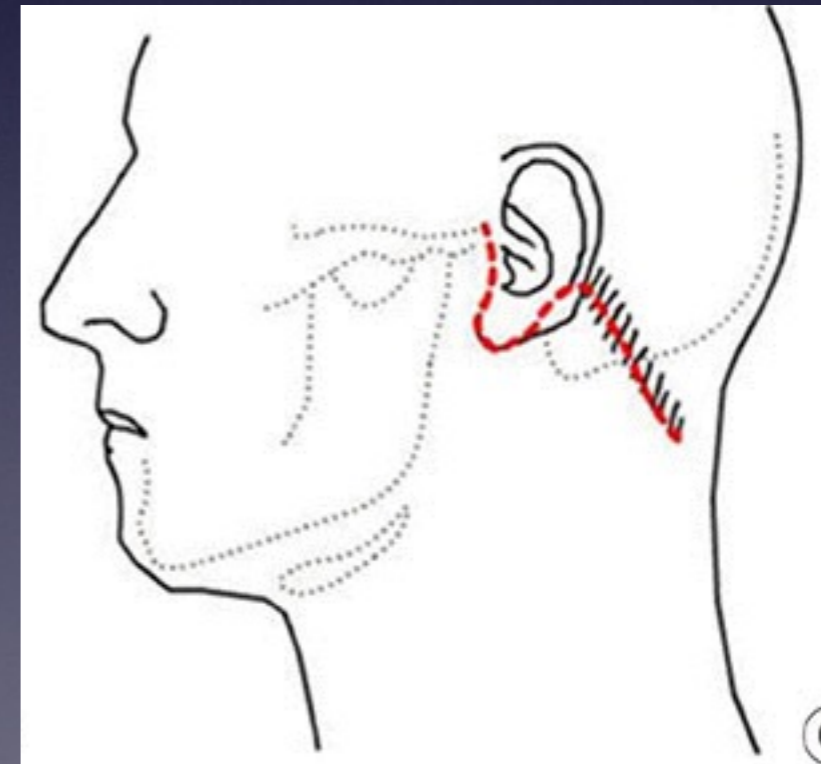
# Aspectos y variantes quirúrgicas

## Incisiones

Modificada de Blair



Ritidectomía (Face-lift)

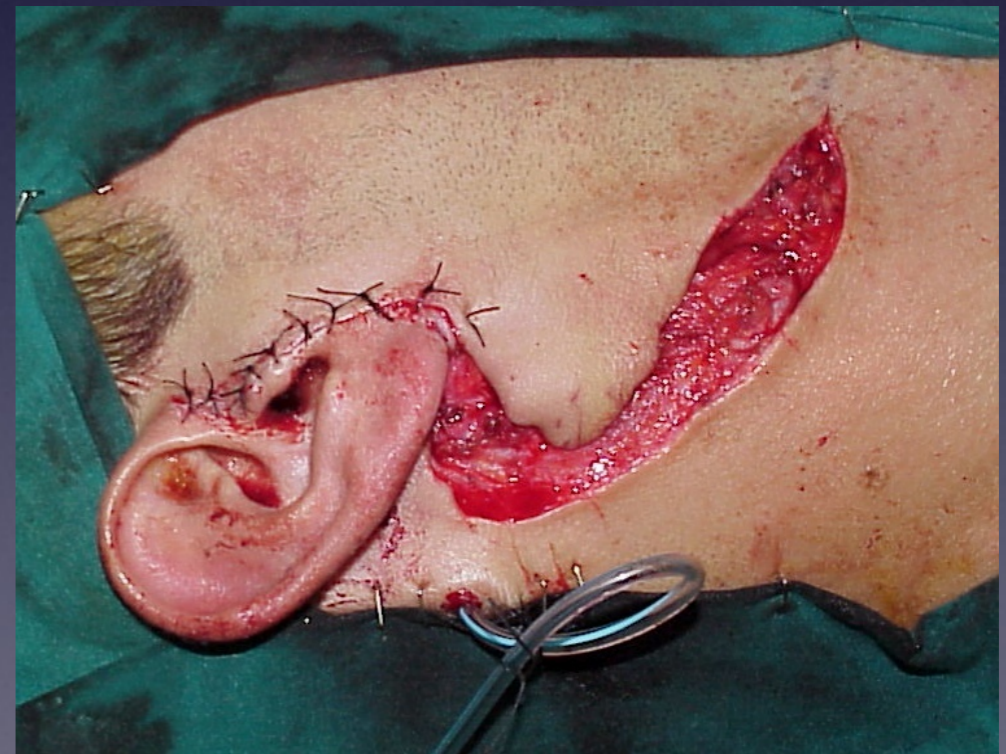
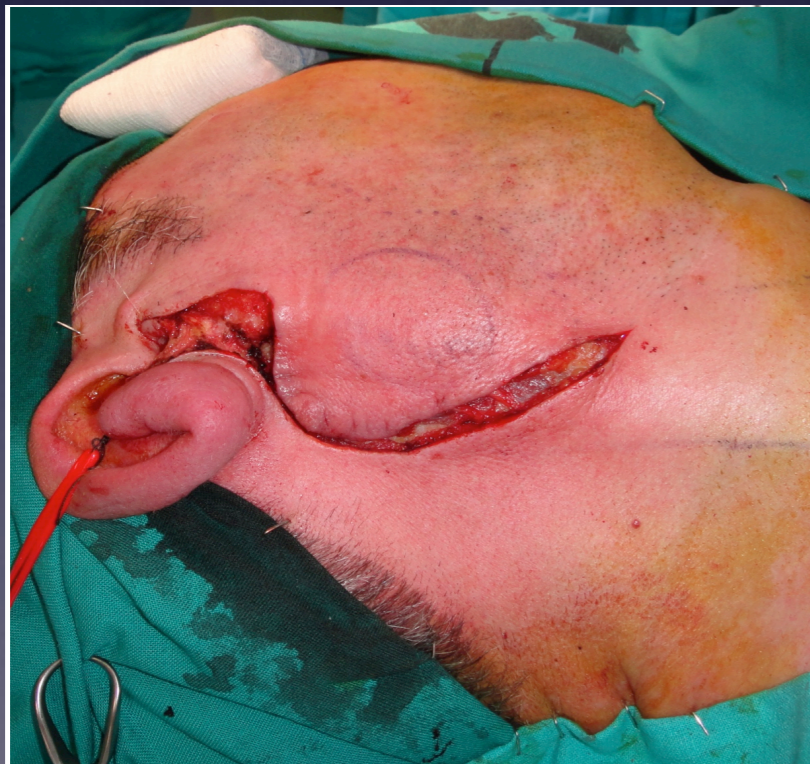


Partial Superficial Parotidectomy via Retroauricular Hairline Incision. Do-Youn Kim, Gi Cheol Park, Young-Wook Cho, and Seung-Ho Choi. Clin Exp Otorhinolaryngol, 2014 vol. 7 (2) pp. 119-122

# Aspectos y variantes quirúrgicas

## Incisiones

### Modificada de Blair



Partial Superficial Parotidectomy via Retroauricular Hairline Incision. Do-Youn Kim, Gi Cheol Park, Young-Wook Cho, and Seung-Ho Choi. Clin Exp Otorhinolaryngol, 2014 vol. 7 (2) pp. 119-122

# Aspectos y variantes quirúrgicas

## Técnicas de reconstrucción



- Reconstrucción con SMAS
- Reconstrucción con m. Esternocleidomastoideo
- Reconstrucción con Colgajo de m. Platisma
- Materiales interpuestos (grasa, Alloderm)

# Tratamiento quirúrgico de las lesiones tumorales benignas de la Glándula Parótida

- Introducción - Evolución histórica
- Técnicas quirúrgicas y clasificaciones
- Aspectos y variantes quirúrgicas
- Indicaciones y Conclusión



## Indicaciones (poco frecuentes)

Lesiones **grandes**, distorsión local severa, profundas

PAROTIDECTOMÍA  
TOTAL

Lesiones **profundas**, pequeñas, generalmente en porción caudal.

PAROTIDECTOMÍA  
PROFUNDA

# Indicaciones (en aumento)

Lesiones **grandes**, distorsión local severa, profundas

PAROTIDECTOMÍA  
TOTAL

Lesiones **profundas**, pequeñas, generalmente en porción caudal.

PAROTIDECTOMÍA  
PROFUNDA

Lesión **pequeña**, superficial y en extremos craneal, caudal o posterior (menor tiempo quirúrgico, Monitor VII)

RESECCIÓN  
EXTRACAPSULAR

# Indicaciones (predominantes)

Lesiones **grandes**, distorsión local severa, profundas

PAROTIDECTOMÍA TOTAL

Lesiones superficiales, **medianas**, en **tercio medio** o anteriores

PAROTIDECTOMÍA SUPERFICIAL

Lesión pequeña-mediana, superficial y en **extremos** craneal, caudal o posterior

PAROTIDECTOMÍA SUPERFICIAL PARCIAL

Lesiones **profundas**, pequeñas, generalmente en porción caudal.

PAROTIDECTOMÍA PROFUNDA

Lesión **pequeña**, superficial y en extremos craneal, caudal o posterior (tiempo quirúrgico, Monitor VII)

RESECCIÓN EXTRACAPSULAR

# Indicaciones

Lesiones **grandes**, distorsión local severa, profundas

PAROTIDECTOMÍA TOTAL

Lesiones superficiales, **medianas**, en **tercio medio** o anteriores

PAROTIDECTOMÍA SUPERFICIAL

Lesión pequeña-mediana, superficial y en **extremos** craneal, caudal o posterior

PAROTIDECTOMÍA SUPERFICIAL PARCIAL

Lesiones **profundas**, pequeñas, generalmente en porción caudal.

PAROTIDECTOMÍA PROFUNDA

Lesión **pequeña**, superficial y en extremos craneal, caudal o posterior (tiempo quirúrgico, Monitor VII)

RESECCIÓN EXTRACAPSULAR

# Conclusiones

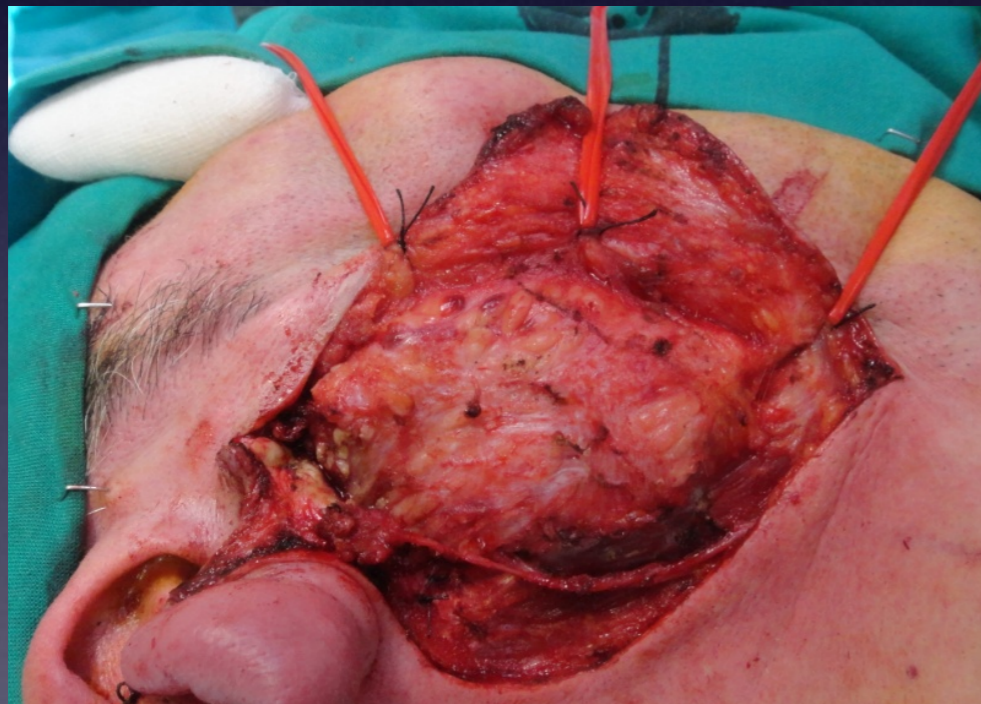
- Debemos **individualizar** la decisión terapéutica para cada paciente, con un claro predominio del **planteamiento quirúrgico-resectivo**.
- La elección entre P. Superficial, P. Superficial Parcial y Resección extracapsular dependerá fundamentalmente del **tamaño** y **localización** de la lesión.
- P. Total y P. Profunda aislada son procedimientos relativamente **infrecuentes** por el gran predominio de las lesiones superficiales y de diagnóstico no tardío (pequeñas-medianas).
- **No existe un consenso** (aún) en cuanto a la clasificación, denominación e indicaciones de las mencionadas técnicas.

Gracias por su atención



# Aspectos y variantes quirúrgicas

## Conservación del n. Auricular Mayor



Ramificación terminal del  
NAM  
Técnicas de conservación  
del NAM  
Resultados funcionales

# Técnicas quirúrgicas

## Parotidectomía Superficial vs. Parotidectomía Suprafacial Parcial

The American Journal of Surgery (2014) 208, 112-118

The American  
Journal of Surgery

Clinical Science

### Modified partial superficial parotidectomy versus conventional superficial parotidectomy improves treatment of pleomorphic adenoma of the parotid gland



Chao Li, M.D.<sup>a,b</sup>, Yiquan Xu, M.D.<sup>a</sup>, Caiyun Zhang, M.D.<sup>c</sup>,  
Chuanzheng Sun, M.D., Ph.D.<sup>d</sup>, Yu Chen, D.D.S., M.D., Ph.D.<sup>b</sup>,  
Hongwei Zhao, M.D., Ph.D.<sup>b</sup>, Guojun Li, M.D., Ph.D.<sup>e</sup>, Jinchuan Fan, M.D.<sup>a,\*</sup>,  
Dapeng Lei, M.D., Ph.D.<sup>f,\*\*</sup>

SI, indicacion  
valida y sin  
problematica

Interesante la  
mencion al tamaño  
como factor  
influyente en la  
posibilidad de  
recidiva

Tamaño de la lesión en relación directa con presencia de nódulos satélite y pseudopodios mayores y más irregulares.