



VALOR DIAGNÓSTICO DE LA RM EN EL ESTUDIO DE LESIONES PAROTÍDEAS

H. Maestre Aramendiz, P. Bartumeus Martínez, N. Picazo Escribano, L. Humanes López y A. Mas Sánchez

Hospital Clínico San Juan, Alicante, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar el valor diagnóstico de la RM en la caracterización de lesiones focales parotídeas en nuestro centro.

Material y métodos: Revisión retrospectiva (febrero 2013-Septiembre 2017) de 47 lesiones focales parotídeas con confirmación histológica (42 lesiones benignas, 5 malignas) y RM quirúrgica. Se valoró la señal en T2, valor ADC y curva de perfusión, para determinar grado de sospecha de malignidad y aproximación diagnóstica. Posteriormente se correlacionó histológicamente.

Resultados: La RM mostró sensibilidad 60%, especificidad 85,7% VPP 33,3% y VPN 94,7%. Hubo correlación en 23/25 adenomas pleomorfos y 12/13 T.Whartin. 21 adenomas pleomorfos mostraron curvas tipo II y 4 tipo III. La media ADC fue 1,8 (1,3-2,6). Todas las curvas tipo IV correspondieron a T.Whartin, aunque no todos tuvieron ADC 1 (media 1,3; 0,8-1,8). La única lesión con curva tipo I fue linfadenitis reactiva. 1 sialoadenitis granulomatosa crónica y 1 fibrosis se interpretaron como malignas (hiposeñal T2, ADC 1 y curvas tipo III). 3 Ca.adenoideos quísticos mostraron hipointensidad en T2, curvas tipo II y ADC elevado (media 1,5; 1,4-1,6). 1 ca. epidermoide de alto grado mostró signos de malignidad en todas las secuencias y 1 ca. mucoepidermoide multiquístico en ninguna.

Conclusiones: La RM es una técnica de utilidad para el diagnóstico de las lesiones parotídeas. Tumores malignos de bajo grado pueden presentar características de benignidad. Los adenomas pleomorfos muestran un patrón típico: hiperseñal T2, ADC elevado y curva tipo II. La característica que mejor define a los T. Whartin es la curva tipo IV. Las curvas tipo II y III pueden presentarse en lesiones malignas y benignas, incluyendo cambios granulomatosos y fibrosis.