



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-
NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

**QUISTES DE GLANDULAS SALIVALES MENORES TAPIZADOS
POR EPITELIO OXIFILO**

- (*₁) GENDELMAN, Héctor
(*₂) JAPAZE, Hugo
(*₃) FERRARIS, María Elsa Gómez de
(*₄) MISSANA, Liliana
(*₅) VIOTTI, Rubén
(*₆) FONSECA, Miguel Mario

RESUMEN

Se describen los quistes oxífilos de glándulas salivales menores, llamados así porque su pared está formada por una o varias capas de células de citoplasma eosinófilo. Su contenido basófilo puede en alguna circunstancia responder a las características histoquímicas de las mucinas epiteliales y es cuando en su pared se diferencian células mucoproducidas que vuelcan su contenido en él. Su incidencia es muy baja (4,06%) ya que son una variedad de los quistes por retención. Las características clínicas como consistencia firme, color rosa pálido y la edad en que aparecen (18 a 30 años), serían elementos de valor para su diagnóstico.

Palabras claves: Quistes con epitelio oxífilo - Quiste por retención

SUMMARY

On describe the oxyphil cysts of minor salivary glands. This name is applied because their lining epithelial cells (single or double) had intensely eosinophilic cytoplasm.

The content of the cyst is basophilic but occasional statements are to be found, histochemistry reactions of mucin epithelial when differentiations mucoproducers cells with secretions activity they are in the walls.

The incidence of this cysts is scanty 4.06% because are one type of retention cyst. The clinical appearance: are consistent, pink white colours and range in age (18 to 30 years old) are dates valuable to arrived clinic diagnosis.

Key words: retention cyst - mucocell cyst - Oxyphil cyst

(*₁) Profesor Titular de la Cátedra "A" de Anatomía Patológica, Facultad de Odontología, U.N.C.

(*₂) Facultad de Odontología de Tucumán.

(*₃) Profesora Titular de la Cátedra "B" de Histología y Embriología, Facultad de Odontología, U.N.C.

(*₄) Facultad de Odontología de Tucumán.

(*₅) Odontólogo.

(*₆) Profesor Asociado de la Cátedra "B" de Anatomía Patológica, Facultad de Odontología, U.N.C.

Las glándulas salivales menores pueden presentar alteraciones en su secreción [4-7-9]. Los mucocelos son las formas más representativas de estas situaciones en donde el producto de secreción (mucus), queda retenido en los conductos determinando auténticas formaciones quísticas, denominadas quistes por retención o mucocelos por retención. En otras circunstancias, este producto se extravasa de los acinos o de los conductos, configurando entidades pseudoquísticas por no tener cubierta epitelial, designándose las mucocelos por extravasación a la primera forma (representada por la salida del mucus que es rodeado por tejido de granulación), y mucocelos por colección a la condición final cuando el tejido conectivo delimita este producto "extraño" mediante la diferenciación de fibras colágenas [4-7-9].

La incidencia de quistes por retención según los diversos autores [4-7-9] es muy baja (2 a 3%) comparada con los quistes por extravasación y colección.

La literatura muestra en las casuísticas de quistes por retención entidades con particularidades histológicas no explícitas, y en donde se puede apreciar un epitelio eosinofílico u oxifilo tapizando a estos quistes por retención [9-13].

El objeto de este trabajo es estudiar en la casuística de la Cátedra de Anatomía Patológica de la Facultad de Odontología de Córdoba, la frecuencia de quistes verdaderos o mucocelos por retención, y qué incidencia tenemos de quistes tapizados por epitelio eosinofílico u oxifilo, aportando datos clínicos, histológicos e histoquímicos que permitan interpretar tales entidades.

MATERIALES Y METODOS

Se analizan 123 casos de mucocelos de la casuística recibida entre los años 1961 y 1990. Se tabulan y ordenan datos clínicos obtenidos de los protocolos como: edad, ubicación, tiempo de evolución, sexo y características clínicas: tamaño, color y consistencia.

Técnica de laboratorio: inclusión en parafina.

Coloraciones: Hematoxilina-eosina.
Fucsina ácida, Azul de anilina-Masson's.
Hematoxilina ácida fosfotúngstica-Mallory [11].
Acetato de uranio (para mitocondrias) [5].

Reacciones histoquímicas: P.A.S. Diastasa-P.A.S.
Alcian blue pH 1,2 y 2,5
Azul de Toluidina pH 1 y 3,5.
Aldehído fucsina.
Tionina [12].

Documentación fotomicrográfica: Microscopio óptico Orthoplan; Equipo para fotomicrografía Orthomat.

RESULTADOS

De un total de 123 casos diagnosticados como mucocelos, se encontraron 13 mucocelos por retención (10,5%). De estos, 5 casos presentaban en su pared epitelio eosinofílico, los cuales son motivo del siguiente análisis.

Macroscopía: el tamaño osciló entre 0,5 a 0,7 cm., de consistencia firme a la palpación y de un color rosado; rosado-blanquecino (Figura 1), localizados en la mucosa del labio inferior. Generalmente bien delimitados y con un mínimo de componente inflamatorio, pero relacionados con algún traumatismo (microtrauma) o con algún hábito como la queilofagia.

Tamaño	Edad	Sexo	Localización	Color	Consistencia
Promedio 0,5 a 0,7 cm.	Promedio 18 a 30 años	Masc. 2 Fem. 3	Labio inferior	rosado-blanquecino	firme

Microscopía: Estos quistes con conformación unilocular (Figura 2) se presentan tapizados por un epitelio oxífilo de una o dos capas de células sin diferenciación de desmosomas (Figura 3). Cuando el epitelio muestra hiperplasia por sectores, únicamente se presenta eosinofílica la capa celular más interna (Figura 4). El núcleo de estas células, generalmente hiperromático, tiene modificaciones volumétricas mínimas y su posición en el citoplasma es variable ya que puede ser central, basal y/o apical (Figura 5). Este epitelio con características oxífilas tiene aptencia por la eosina, fucsina ácida de Masson y fucsina ácida fosfotúngstica de Mallory, evidenciando un aspecto grumoso en su citoplasma. La técnica para mitocondrias con acetato de uranio reveló abundante presencia de mitocondrias en el citoplasma.

De estos cinco quistes con componente celular eosinofílico en su pared, dos presentaban células mucosecretoras, volcando hacia la luz del quiste su secreción (Figura 6). El componente conjuntivo que rodea al epitelio de la cápsula, presenta diferenciación fibrosa con sectores parcialmente hialinizados y escaso o nulo infiltrado inflamatorio crónico. Su contenido es un líquido con características basófilas, que cuando se entremezcla con el producto de las células mucosecretoras de la pared, da las reacciones de las mucinas epiteliales: P.A.S. + Alcian + Azul de Toluidina pH 3,5 + Aldehído fucsina + Tionina +.

DISCUSION

La revisión de los materiales de mucocelos provenientes de biopsias y piezas quirúrgicas, demostró cinco casos tapizados por epitelio oxífilo, lo que corrobora nuestras observaciones sobre la posibilidad de la presencia de células oxífilas en

los quistes por retención, a la vez que abre la expectativa de estas mismas entidades en otras casuísticas. En nuestro material, los quistes por retención en su mayor porcentaje no presentan epitelio oxífilo ya que lo hacen sólo en un 4,06% del total y en el 38,46% de los mucocelos verdaderos.

Estas células oxífilas podrían ser representativas de variadas circunstancias atendiendo a su origen: a) o bien representan situaciones promovidas por hiperplasia mitocondrial, del retículo endoplásmico, gránulos de secreción u otras organelas [1] lo cual debiera ser corroborado por microscopía electrónica [6] para poner en evidencia mitocondrias y designarlas así como el nombre de oncocito; b) representan un proceso de envejecimiento de las células que tapizan los conductos, ya que el oncocito de Hamperl recién aparece a los 60 años y su presencia en órganos normales es por metaplasia degenerativa [2-6-10].

En nuestro material no podemos responsabilizar a la edad avanzada de estos cambios supuestamente secundarios, ya que los mismos se encuentran entre los 18 y 30 años. Sin embargo, podrían deberse a hiperplasia mitocondrial, corroborada por las técnicas de Masson-Mallory-Acetato de uranio. Apoya nuestro punto de vista la potencialidad de los conductos para transformaciones metaplásicas y/o neoplásicas (oncocitomas)[2-4-9-14].

Se plantearía un diagnóstico diferencial entre los quistes con epitelio oxífilo en su pared, con los quistes linfoepiteliales [3-8] en donde la presencia de linfocitos suele ser decisiva para su diagnóstico; además éstos presentan múltiples formaciones quísticas y proyecciones papilares intraquísticas.

Bhaskar [4] describe también una lesión que denomina quiste mucoso, con la presencia de células mucoproductoras en su pared que coincidiría con nuestras descriptivas, pero no menciona las células oxífilas.

CONCLUSIONES

1) La posibilidad de encontrar quistes por retención con epitelio oxífilo en su pared es baja, aunque representan una modalidad de los quistes por retención.

2) La presencia de células oxífilas puede estar asociada con células mucoproductoras en su pared, mezclándose su contenido de características basófilas con el mucus que responde a las reacciones histoquímicas de las mucinas epiteliales.

3) La edad de los pacientes portadores de estas formaciones quísticas y sus características tintoriales, nos permitiría interpretar esta eosinofilia como hiperplasia mitocondrial, pues responden positivamente a las técnicas de Masson, Mallory y de acetato de uranio, descartando así que se deba a procesos de senilidad.

4) La potencialidad de los conductos salivales de sufrir cambios metaplásicos y/o neoplásicos, podría explicar las modificaciones en las apetencias tintoriales que caracterizan a estos quistes tapizados por células epiteliales de citoplasma oxífilo.

Ilustraciones

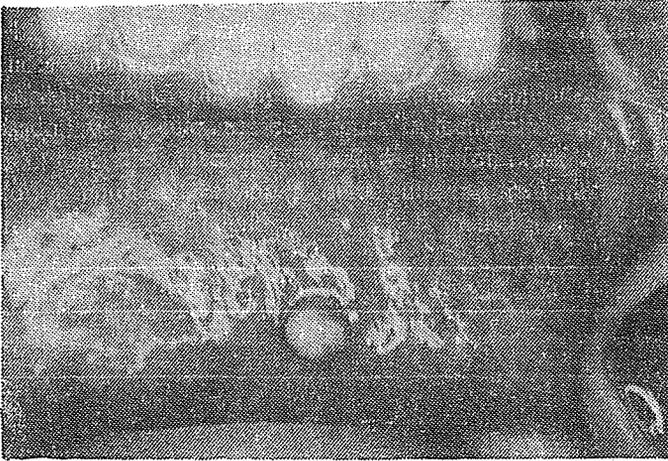


Figura 1: Fotografía clínica de un quiste oxífilo ubicado en la mucosa labial inferior.

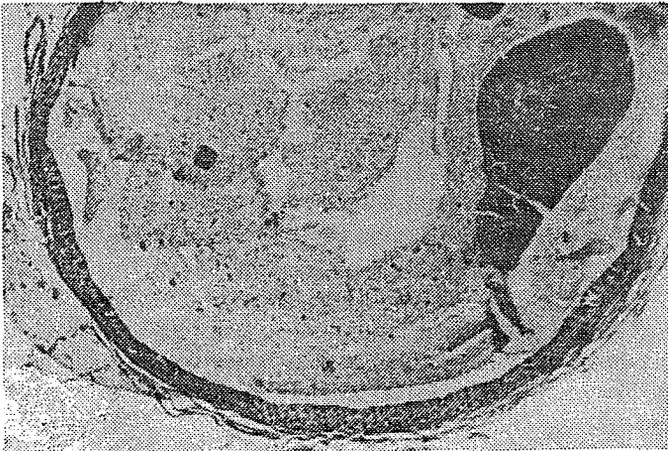


Figura 2: Fotomicrografía de un quiste oxífilo, en la cual se observa su revestimiento epitelial y su contenido. Hematoxilina-eosina. 15X.



Figura 3: Sector de cápsula de un quiste oxífilo que muestra un epitelio eosinófilo en su capa celular interna. Algunos núcleos se presentan hiper cromáticos y otros en regresión. Hematoxilina-eosina. 150X.

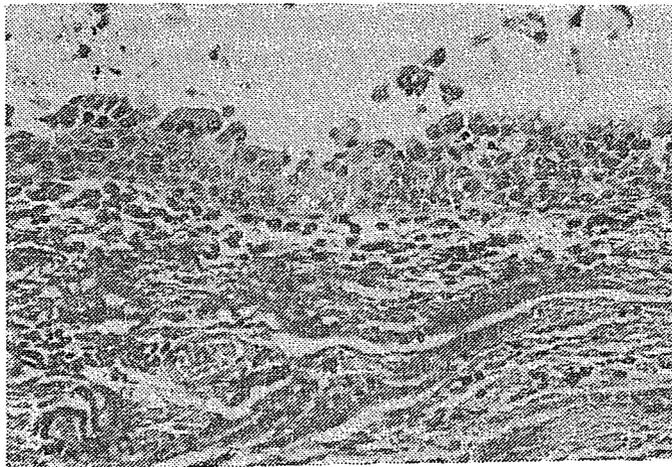


Figura 4: Sector de cápsula de un quiste oxífilo que muestra hiperplasia no papilífera en el epitelio, el cual descama células con núcleo y anucleadas hacia la cavidad quística. Hematoxilina-eosina. 75X.

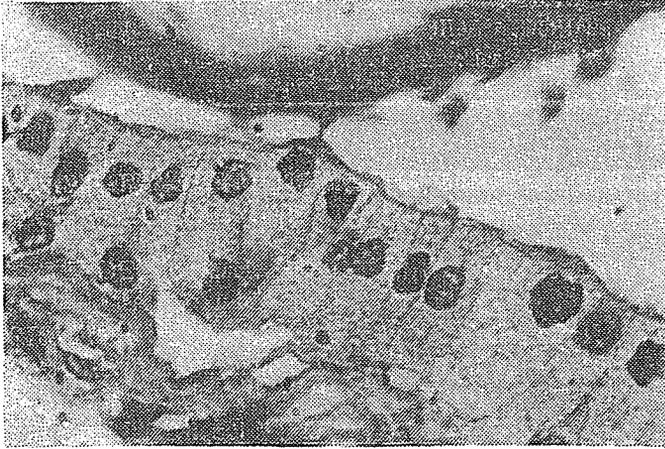


Figura 5: Sector de cápsula de un quiste oxifilo estructurada por epitelio mono y biestratificado. Se evidencia en el citoplasma granulaciones atribuibles a mitocondrias. Masson. 250X.

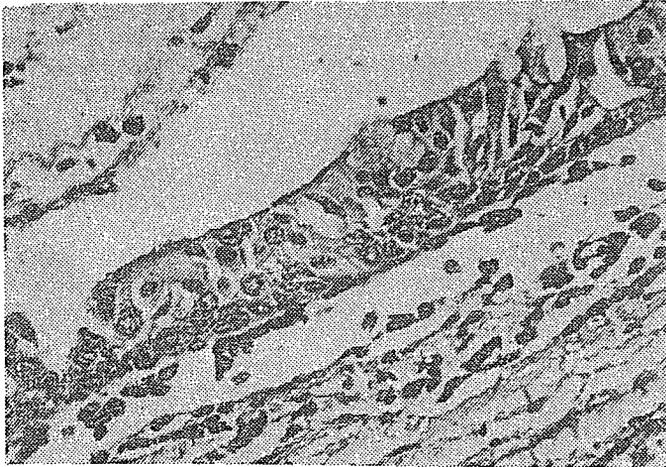


Figura 6: Sector de cápsula de un quiste oxifilo en cuyo epitelio de revestimiento se evidencian células mucoproductoras (alcianófilas), que vuelcan su contenido hacia la luz del quiste, alternándose con células oxifilas. Hematoxilina-eosina-Alcian blue pH 2,5. 100X.

BIBLIOGRAFIA

1. Askew, J.B.; Fechner, R.E.; Bentinck, D.C. and Jenson, A.B.: "Epitelial and Myoepithelial oncocytes". Arch.Otolaryng 93: 46, 1971.
2. Batsakis, J.G.: "Tumors of the Head and Neck". The Williams & Wilkins Co. Baltimore (U.S.A.). 1979.
3. Bhaskar, S.N.: "Lymphoepithelial cysts of the Oral cavity". O.Sur. 21: 120, 1966.
4. Bhaskar, S.N.: "Patología Bucal". Ed. El Ateneo, 6ª ed. Buenos Aires (R.A.). 1984.
5. Cejas, H., Cejas, A.R. de y Piva, J.R.: "Introducción a las técnicas de impregnación argéntica". Cuaderno Nº 1 de la Asociación ARGentina de Patología. Córdoba (R.A.). 1981.
6. Cohen, M.A.; Batsakis, J.G.: "Oncocytic tumors (oncocitomas of minor salivary glands)". Arch. Otolaryng. 88: 71, 1968.
7. Fonseca, M.M.; Gendelman, H.; Trejo, D. et Viotti, A.: "Etude clinique, histologique et histochemique des kystes muqueux de la cavité buccale". Acta Stomat. Belg. 1: 81, 1971.
8. Giunta, J. and Cataldo, E.: "Lymphoepithelial cysts of the Oral mucosa". O. Surg. 35: 77, 1973.
9. Gorlin, R.J. y Goldman, H.M.: "Thoma Patología Oral". Salvat Editores S.A. Barcelona (España). 1973.
10. Hamperl, H.: "Benign and malignant oncocytoma". Cancer. 15: 1019, 1962.
11. Mc Manus, J.F.A.; Mowry, Robert W.: "Staining Methods". Paul B. Hoeber Inc. EEUU. 1960.
12. Spicer, S.S.; Horn, R.G. and Leppi, T.J.: "Histochemistry of connective tissue. Mucopolysaccharides". Williams & Wilkins. Baltimore (U.S.A.). 1967. Int. Acad. of Pathol. Monograph Nº 7, Chap. 17.
13. Thackray, M.D. and Lucas, R.B.: "Tumors of the mayor salivary glands". Atlas of tumor pathology. Second Series. Fascicle 10. Armed Forces Institute of Pathology. Bethesda (U.S.A.). 1974.
14. Yoel, J.: "Pathology and Surgery of the Salivary Glands". Charles Thomas Publisher. Springfield, Illinois (U.S.A.). 1975.