

Sangrado bucal como complicación postoperatoria en carcinoma mucoepidermoide de glándulas salivales menores: caso clínico

Oral bleeding as a postoperative complication in mucoepidermoid carcinoma of minor salivary glands: case report

Flavio Orlando Murillo Valenzuela^{1*} <https://orcid.org/0009-0002-5713-6868>

Cristian Paul Rodríguez Cayamcela¹ <https://orcid.org/0009-0004-5839-6279>

Segundo Javier López Pérez¹ <https://orcid.org/0009-0008-2963-0512>

Lilian Margoth Paspuezán Pérez¹ <https://orcid.org/0009-0000-9190-220X>

¹Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador.

*Autor para la correspondencia: ui.flaviomv72@uniandes.edu.ec

RESUMEN

El carcinoma mucoepidermoide (CME) es la neoplasia maligna más frecuente de las glándulas salivales menores, con predilección por el paladar duro. Su diagnóstico clínico puede resultar complejo, y el abordaje quirúrgico representa el tratamiento de elección. Sin embargo, las complicaciones postoperatorias como el sangrado bucal requieren atención oportuna y especializada. Se describe el caso de un varón de 63 años con antecedentes de discapacidad intelectual y enfermedad de Parkinson, sometido a excéresis de una masa en carrillo superior izquierdo cuatro

días antes de su ingreso hospitalario. Previamente se le había extirpado una lesión maligna de bajo grado en paladar duro. El paciente presentó sangrado bucal activo que fue controlado con hemostasia mecánica y ácido tranexámico intravenoso. Los exámenes de laboratorio revelaron trombocitopenia severa, pero sin signos de síndrome purpúrico. Fue dado de alta con seguimiento ambulatorio. El caso ilustra una complicación poco común pero clínicamente relevante en el manejo postoperatorio de tumores de glándulas salivales. La citología por aspiración y la ultrasonografía de alta resolución han demostrado ser herramientas clave en la planificación quirúrgica, reduciendo complicaciones mediante un diagnóstico preciso. Además, el patrón clínico e histológico de los CME de bajo grado, como en este caso, suele asociarse con buen pronóstico, aunque no excluye eventos adversos. El seguimiento cuidadoso y la planificación quirúrgica precisa son esenciales en pacientes con carcinoma mucoepidermoide. Se concluye que la aparición de sangrado bucal postquirúrgico exige una evaluación inmediata para descartar coagulopatías y recidiva tumoral, especialmente en pacientes con comorbilidades complejas.

Palabras clave: carcinoma mucoepidermoide; sangrado bucal; glándulas salivales menores; cirugía oral; caso clínico.

ABSTRACT

Mucoepidermoid carcinoma (MEC) is the most common malignant neoplasm of the minor salivary glands, with a predilection for the hard palate. Its clinical diagnosis can be challenging, and surgical intervention remains the treatment of choice. However, postoperative complications such as oral bleeding require prompt and specialized attention. This study describes the case of a 63-year-old male with a history of intellectual disability and Parkinson's disease, who underwent excision of

a mass in the upper left buccal mucosa four days before hospital admission. He had previously undergone resection of a low-grade malignant lesion in the hard palate. The patient presented active oral bleeding, which was controlled with mechanical hemostasis and intravenous tranexamic acid. Laboratory tests revealed severe thrombocytopenia, but no signs of purpuric syndrome. He was discharged with outpatient follow-up. The case highlights a rare but clinically significant complication in the postoperative management of salivary gland tumors. Fine-needle aspiration cytology and high-resolution ultrasonography have proven to be key tools in surgical planning, minimizing complications through accurate diagnosis. Furthermore, the clinical and histological patterns of low-grade MEC, as observed in this case, are generally associated with a favorable prognosis, although adverse events cannot be entirely ruled out. Careful postoperative follow-up and precise surgical planning are essential in MEC patients. It is concluded that the occurrence of postoperative oral bleeding requires immediate evaluation to rule out coagulopathies and tumor recurrence, especially in patients with complex comorbidities.

Keywords: Mucoepidermoid Carcinoma; Oral Bleeding; Minor Salivary Glands; Oral Surgery; Case Report.

Recibido: 24/05/2025

Aceptado: 04/07/2025

Introducción

El carcinoma mucoepidermoide (CME) representa la neoplasia maligna más común de las glándulas salivales, con una incidencia variable que oscila entre el 4 % y el 10 % de todas las neoplasias de estas glándulas. Afecta tanto a las glándulas mayores, como la parótida, como a las menores, siendo el paladar duro su localización más frecuente en este último grupo. Se manifiesta clínicamente como una masa nodular, indolora y de coloración variable, lo cual dificulta su distinción con lesiones benignas como los mucocelos, especialmente en fases iniciales.

En la actualidad, se dispone de herramientas diagnósticas de alta precisión como la citología por aspiración con aguja fina (FNAC) y la biopsia dirigida (FNAB) guiadas por ultrasonido de alta definición (HDUS), cuya interpretación bajo el sistema de clasificación MSRSGC mejora sustancialmente el rendimiento diagnóstico preoperatorio del CME. Según estudios recientes desarrollados en Italia, este enfoque permite delimitar el tamaño, la infiltración y la relación con estructuras óseas con una alta correlación histopatológica, sobre todo en los carcinomas de bajo e intermedio grado, como el caso que aquí se expone.⁽¹⁾

Por otro lado, revisiones sistemáticas recientes, como la realizada por investigadores de Brasil y México, describen un subtipo histológico del CME con características multiquísticas, infiltrado linfocítico y expresión molecular consistente del gen MAML2, lo que facilita su identificación y apoya su carácter indolente y buen pronóstico clínico. En estos casos, el tratamiento quirúrgico suele ser suficiente, con baja tasa de recurrencia o metástasis.⁽²⁾

A pesar del pronóstico generalmente favorable del CME de bajo grado, la cirugía en cavidad oral no está exenta de complicaciones. Una de ellas es el sangrado bucal postoperatorio, el cual puede ser especialmente relevante en pacientes con comorbilidades o alteraciones hematológicas subyacentes. Tal evento, aunque no

frecuente, constituye una urgencia clínica que debe ser reconocida y tratada oportunamente, ya que puede comprometer la vía aérea o reflejar un estado subyacente de riesgo hemorrágico.

La relevancia clínica del presente estudio radica en exponer un caso que combina varios factores de interés: la recurrencia del carcinoma mucoepidermoide luego de una primera resección, la presentación de una complicación hemorrágica aguda posterior a la excéresis, y el abordaje terapéutico exitoso sin necesidad de intervención quirúrgica adicional. Este tipo de presentación subraya la importancia de una vigilancia a largo plazo, incluso en casos de bajo grado, y el papel clave de un manejo multidisciplinario.

La pregunta científica a responder es: ¿Cuáles son las implicancias clínicas del sangrado bucal como complicación postoperatoria en pacientes con carcinoma mucoepidermoide de glándulas salivales menores?

En este contexto, el objetivo del estudio es describir el caso clínico de un paciente con carcinoma mucoepidermoide de bajo grado en glándulas salivales menores que presenta sangrado bucal postoperatorio, con el fin de analizar sus implicancias clínicas y reflexionar sobre el manejo terapéutico y diagnóstico diferencial oportuno.

Métodos

Se realizó un estudio tipo reporte de caso clínico, basado en la revisión de la historia médica, los exámenes complementarios y la evolución clínica de un paciente varón de 63 años atendido en un hospital ecuatoriano por sangrado bucal agudo posterior a una excéresis en mucosa oral.

Tipo de diseño metodológico

El diseño adoptado es observacional, transversal y descriptivo. No se efectuó intervención alguna por parte del investigador sobre la evolución clínica del paciente. Se documentaron los eventos tal como ocurrieron en su curso natural, sin manipulación de variables ni aplicación de protocolos experimentales. El estudio se limitó a una única unidad de análisis, sin grupo control ni seguimiento longitudinal, lo cual es propio del diseño de caso clínico.

Tipo y nivel de investigación

Desde la perspectiva de la taxonomía metodológica, este es un estudio observacional (sin intervención), de tipo descriptivo, con un nivel de investigación aplicativo, ya que busca optimizar el proceso de toma de decisiones clínicas ante una complicación infrecuente. Además, cumple parcialmente con el nivel explicativo, al proponer una interpretación causal entre la condición preexistente (tumor de glándulas salivales) y la complicación hemorrágica.

Variables de estudio

La variable principal de estudio es la complicación postoperatoria de sangrado bucal. Se consideran además otras variables clínicas relevantes como: antecedentes oncológicos (recidiva de carcinoma mucoepidermoide), comorbilidades (Parkinson, discapacidad intelectual), hábitos tóxicos (tabaquismo), recuento plaquetario y tratamiento recibido (ácido tranexámico, hemostasia mecánica). Estas variables permiten caracterizar el contexto clínico y apoyar la interpretación del evento observado.

Estrategia de recolección de datos

Los datos fueron recolectados de manera retrospectiva a través de documentación clínica en la historia médica institucional. Se utilizó la técnica de

recolección denominada documentación (según el modelo de recolección de datos), sin realizar entrevistas, observaciones estructuradas ni nuevos exámenes fuera del contexto asistencial. Todos los datos fueron anonimizados siguiendo estándares éticos.

No se utilizó muestreo, ya que se trató de un estudio con una sola unidad de análisis. No se aplicaron instrumentos de medición estructurados ni escalas clínicas específicas, dada la naturaleza del estudio.

Resultados

El paciente, varón de 63 años, mestizo, con antecedentes de discapacidad intelectual del 80 % y enfermedad de Parkinson, acudió al servicio de urgencias por un episodio de sangrado bucal intenso, siete horas posteriores a la excéresis de una lesión nodular en carrillo superior izquierdo, realizada por su odontólogo tratante. El motivo original de consulta odontológica había sido la interferencia de la lesión con la prótesis dental.

Como antecedente importante, tres años antes se le había extirpado un bultoma del paladar duro, cuya histología reportó carcinoma mucoepidermoide de bajo grado, sin evidencia de recidiva ni metástasis posterior.

A su ingreso, el paciente se encontraba hemodinámicamente estable. Al examen físico se identificó una herida de 1.5 cm en la arcada dentaria superior izquierda (entre piezas 22 y 23), con restos hemáticos, pero sin sangrado activo. El resto del examen por aparatos y sistemas fue normal.

Se instauró manejo conservador con hemostasia mecánica por compresión local y se administraron 2 gramos de ácido tranexámico por vía endovenosa. El

hemograma mostró hemoglobina de 11.2 g/dL, hematocrito de 33% y leucocitosis leve (2,290 células/ μ L), con neutrofilia relativa (55 %) y trombocitopenia severa (42,000 plaquetas/ μ L). El tiempo de protrombina fue de 21 segundos, INR 1.42, y TTP de 40 segundos. Los electrolitos y la química sanguínea se mantuvieron dentro de rangos normales.

No se evidenciaron signos de púrpura, petequias ni hemorragias en otras localizaciones, por lo que no se indicó transfusión de plaquetas ni otras medidas invasivas. Una vez controlado el evento hemorrágico y descartadas complicaciones sistémicas, el paciente fue dado de alta con indicación de seguimiento ambulatorio por odontología.

Discusión

Análisis clínico del caso presentado

El caso descrito representa una presentación clínica atípica del CME de bajo grado, con complicación postoperatoria por sangrado bucal. Aunque este subtipo tumoral suele tener un comportamiento indolente y buen pronóstico, la recurrencia local a los tres años de una primera resección, sumada a la manifestación hemorrágica, destaca la necesidad de un seguimiento prolongado incluso en lesiones de bajo grado.

El sangrado bucal puede deberse tanto a factores anatómicos como hemostáticos. En este paciente, la trombocitopenia severa observada sugiere un componente hematológico relevante, que podría haber contribuido a la complicación postquirúrgica. No obstante, la rápida respuesta a la hemostasia mecánica y al ácido tranexámico descarta una coagulopatía mayor.

Desde el punto de vista diagnóstico, es importante considerar que el CME puede imitar otras entidades benignas o malignas, y su recurrencia en localizaciones distintas (como en este caso, carrillo superior tras paladar) exige una evaluación cuidadosa de cada nueva lesión en pacientes con antecedentes oncológicos. En este contexto, el diagnóstico diferencial clínico con mucocelos, abscesos odontogénicos y neoplasias de origen diverso sigue siendo fundamental.

El abordaje terapéutico conservador implementado en este caso permitió resolver la urgencia sin recurrir a intervenciones invasivas, lo que refuerza la utilidad de protocolos de manejo local en escenarios de hemorragia oral no severa. A nivel reconstructivo, la eventual indicación de prótesis removible representa una medida rehabilitadora que mejora la funcionalidad oral y calidad de vida.

Relación con la literatura científica

Estudios recientes destacan que el CME de bajo grado, particularmente en glándulas salivales menores, responde bien a la resección quirúrgica sin necesidad de tratamiento adyuvante, con baja tasa de recurrencia, como se observa en el presente caso.⁽¹⁾ Asimismo, revisiones sistemáticas como la de Brasil y México confirman la asociación de este tumor con infiltrados linfocíticos, baja expresión de Ki-67 y perfiles moleculares favorables, como la translocación MAML2, útiles para confirmar su carácter de bajo riesgo.⁽²⁾

El diagnóstico diferencial puede presentar desafíos importantes. En un estudio estadounidense se reporta un caso de carcinoma de conductos salivales erróneamente diagnosticado como CME por AAF, lo que subraya la importancia de utilizar un panel inmunohistoquímico completo en lesiones sospechosas.⁽³⁾ Esta problemática se extiende también a adenomas pleomórficos con cambios quísticos, que pueden simular CME u otras neoplasias.⁽⁴⁾

En cuanto a la planificación quirúrgica, una revisión de 58 pacientes con CME de bajo grado resalta que técnicas menos invasivas, como la parotidectomía parcial o superficial, logran márgenes negativos y preservan la función nerviosa con baja recurrencia, lo que apoya intervenciones conservadoras en tumores bien delimitados.⁽⁵⁾

Por otro lado, el estado de la investigación clínica en tumores de glándulas salivales es aún limitado, como se evidencia en un análisis de más de 130 ensayos clínicos. La mayoría se centran en entornos paliativos y muestran baja representación del CME en protocolos específicos, lo que dificulta la obtención de evidencia de alta calidad para decisiones terapéuticas individualizadas.⁽⁶⁾

Tecnologías emergentes como la cirugía robótica transoral (TORS) se perfilan como alternativas viables para neoplasias orofaríngeas menores, incluyendo CME. La evidencia disponible demuestra márgenes negativos en más del 80 % de los casos, con tasas bajas de complicaciones y rápida recuperación, aunque aún se requiere validación en estudios de mayor calidad.⁽⁷⁾

En el campo experimental, destaca el desarrollo de modelos de organoides tumorales en China, que permiten predecir la respuesta a tratamientos como la braquiterapia con semillas de I-125. Estos modelos abren posibilidades para terapias personalizadas en casos avanzados, recurrentes o no resecables de tumores salivales.⁽⁸⁾

Casos clínicos complejos como el reportado en China, donde un CME invade la región del foramen yugular, muestran que la progresión local puede conllevar complicaciones neurológicas graves, reforzando la necesidad de un diagnóstico precoz y una comprensión anatómica detallada para evitar errores diagnósticos y retrasos terapéuticos.⁽⁹⁾

Finalmente, estudios sobre población pediátrica resaltan que, aunque los CME son raros en niños y adolescentes, siguen un curso clínico similar al de adultos, con la parótida como localización predominante y cirugía como tratamiento de elección. Estos hallazgos subrayan la necesidad de vigilancia clínica transversal en todas las edades.⁽¹⁰⁾

Conclusiones

El carcinoma mucoepidermoide (CME) de bajo grado, aunque generalmente presenta un comportamiento clínico favorable, puede generar complicaciones postoperatorias que exigen atención inmediata y un manejo adecuado, como el sangrado bucal agudo observado en el presente caso. Esta complicación, si bien infrecuente, evidencia la importancia de una evaluación integral que considere tanto factores anatómicos como hematológicos.

El caso resalta la necesidad de mantener una vigilancia a largo plazo en pacientes con antecedentes de neoplasias salivales, ya que la recidiva puede manifestarse de forma insidiosa y en nuevas localizaciones. Asimismo, se demuestra que un enfoque conservador, basado en hemostasia local y control farmacológico, puede ser eficaz en el manejo de eventos hemorrágicos sin requerir intervenciones invasivas adicionales.

Desde la perspectiva diagnóstica, se enfatiza la importancia del uso de técnicas complementarias como la ultrasonografía de alta resolución y la inmunohistoquímica para diferenciar el CME de otras lesiones similares. La literatura actual apoya estas herramientas como componentes esenciales en la planificación quirúrgica y la toma de decisiones clínicas.

Finalmente, este reporte contribuye al cuerpo de evidencia sobre las complicaciones asociadas al CME y reafirma la importancia de considerar el

contexto individual del paciente, sus comorbilidades y antecedentes oncológicos, a fin de ofrecer un tratamiento personalizado, seguro y eficaz.

Referencias bibliográficas

1. Limongelli L, Forte M, Favia G, Dell'Olio F, Ingravallo G, Cascardi E, Maiorano E, Manfuso A, Copelli C, d'Amati A, Capodiferro S. Mucoepidermoid Carcinoma of the Minor Salivary Glands Diagnosed by High-Definition Ultrasound and Fine-Needle Aspiration: A Milan System-Based Retrospective Study. *Diagnostics (Basel)*. 2025 May 7;15(9):1182. <https://doi:10.3390/diagnostics15091182>.
2. de Oliveira Vasconcelos RA, Araújo IS, Ferreira LM, Paiva JPG, de Andrade MMP, Fernandes I, Abrahao-Machado LF, Caro-Sánchez CHS, Cano-Valdez AC, Mosqueda-Taylor A, Soares CD. Clinicopathological Analysis of Salivary Glands Warthin-like Mucoepidermoid Carcinoma: A Systematic Review. *Head Neck Pathol*. 2025 May 8;19(1):55. <https://doi:10.1007/s12105-025-01778-y>
3. Samiei A, Cramer H, Segura S, Mesa H, Hou T, Zhang D. Mucocyte-Rich/Extracellular Mucin-Poor Salivary Duct Carcinoma: An Unusual Morphological Variant Mimicking Mucoepidermoid Carcinoma. *Diagn Cytopathol*. 2025 May 5. <https://doi:10.1002/dc.25483>
4. Satya Veni V, Bhagyalakshmi A, Keerthika S, Firdous R. Cystic Change in Pleomorphic Adenoma: A Rare Entity. *Cureus*. 2025 Apr 4;17(4):e81683. <https://doi:10.7759/cureus.81683>.
5. Ali HM, Rourk KS, Byrne JO, Tasche KK, Price DL, Van Abel KM, Yin LX, Moore EJ. Oncological Efficacy and Postoperative Outcomes of Low Grade Mucoepidermoid Carcinoma Treated With Partial Parotidectomy. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 2025 May 5:34894251335405. <https://doi:10.1177/00034894251335405>.

6. Jiménez-Labaig P, Lorini L, Gurizzan C, Kinloch E, Burton S, Forster MD, Metcalf R, Ferrarotto R, Bossi P, O Leary B, Hanna G, Felip E, Garcia IB, Harrington KJ. Clinical trials for patients with salivary gland cancers: A systematic review of worldwide registers and an evaluation of current challenges. Crit Rev Oncol Hematol. 2025 Apr 26;211:104747. <https://doi:10.1016/j.critrevonc.2025.104747>.
7. Pace GM, Zimello C, Costantino A, Russo E, Polimeni A, Greco A, Iannella G, De Virgilio A. Trans-oral robotic surgery in the management of malignant oropharyngeal minor salivary gland tumors: A systematic review. Am J Otolaryngol. 2025 Apr 19;46(3):104616. <https://doi:10.1016/j.amjoto.2025.104616>.
8. Xu F, Meng J, Chen L, Chen YY, Wang SP. [Construction and application of organoid radiological model of patient-derived salivary gland malignant tumors]. Shanghai Kou Qiang Yi Xue. 2025 Feb;34(1):25-31. Chinese. PMID: 40275656.
9. Li Y, Wang Y, Zhao H. Mucoepidermoid carcinoma of the parotid gland with invasion of the jugular foramen region: A case report. Medicine (Baltimore). 2025 Apr 18;104(16):e41925. <https://doi:10.1097/MD.00000000000041925>.
10. Pérez-de-Oliveira ME, Sousa-Neto SS, Vargas PA. Epithelial salivary gland neoplasms in pediatric patients: A comprehensive review. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2025 May 1;30(3):e440-e445. <https://doi:10.4317/medoral.26983>