

EXPRESIÓN DE LA MUCINA ASOCIADA A MEMBRANA MUC-1 Y SU RELACIÓN CON KI 67 EN TUMORES SALIVALES BENIGNOS Y MALIGNOS

GOMEZ ROSSO M, SAMAR M, AVILA R, FONSECA I*

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA. ARGENTINA



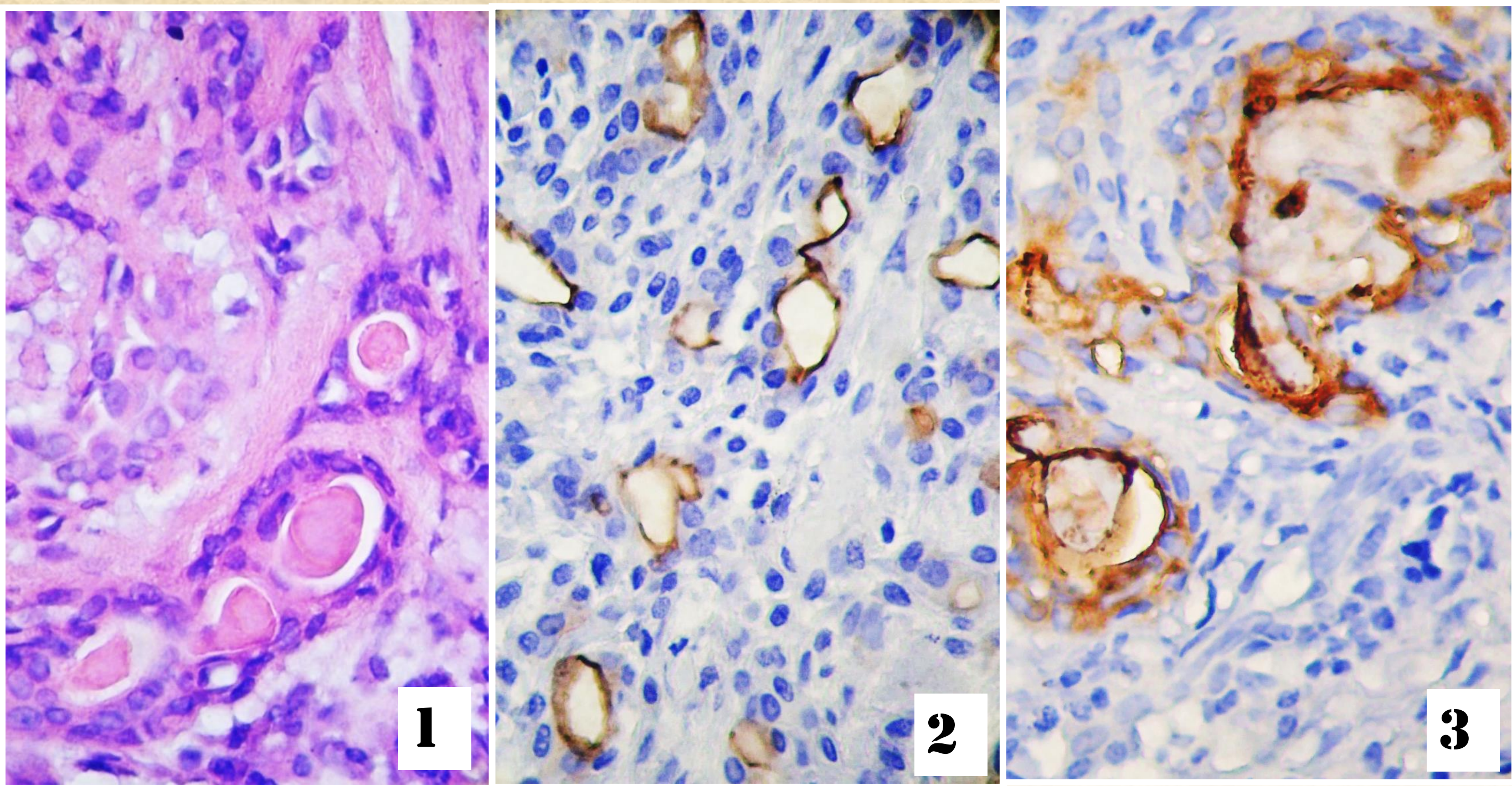
*

INTRODUCCIÓN: Los tumores de glándulas salivales son neoplasias raras y con potencial maligno diferente; constituyen el 3 a 4% de los tumores de cabeza y cuello. La inmunohistoquímica es útil, especialmente Ki67, marcador de proliferación celular, para su información pronóstica. Por otro lado, la mucina MUC-1 se sobre-expresa y glicosila de forma aberrante en neoplasias malignas de distintos órganos, con función clave en la progresión tumoral.

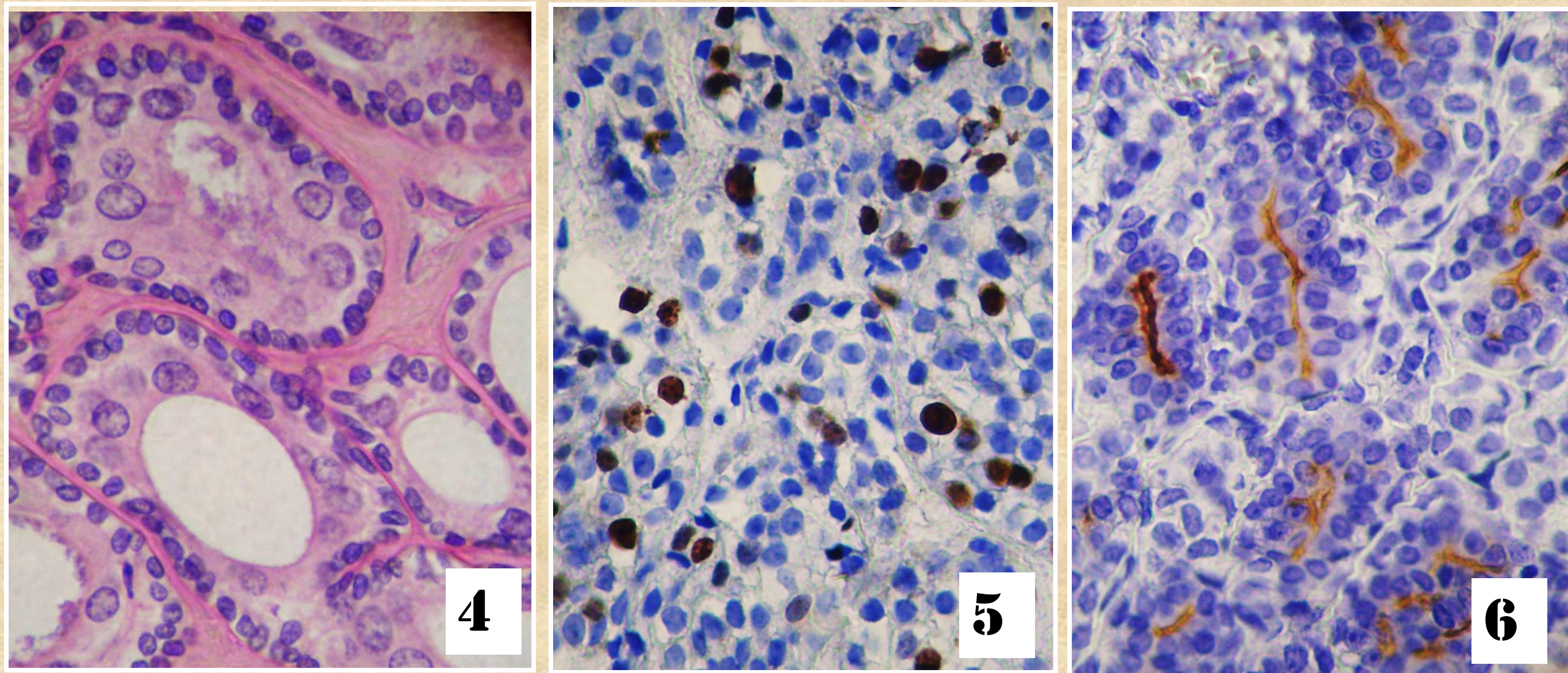
OBJETIVO: Investigar si la expresión de MUC-1 y Ki67 se asocia con el grado histológico y pronóstico en los tumores benignos y malignos de glándulas salivales.

MATERIAL Y METODOS: Se estudiaron tumores salivales benignos (adenoma pleomórfico, adenoma canalicular, cistoadenoma y oncocitoma) y malignos (carcinoma adenoide quístico, carcinoma de células acinares, carcinoma de células claras, adenocarcinoma NOS, carcinoma epitelial-mioepitelial y carcinoma mucoepidermoide) coloreados con H/E e inmunomarcados para Ki67 y MUC-1.

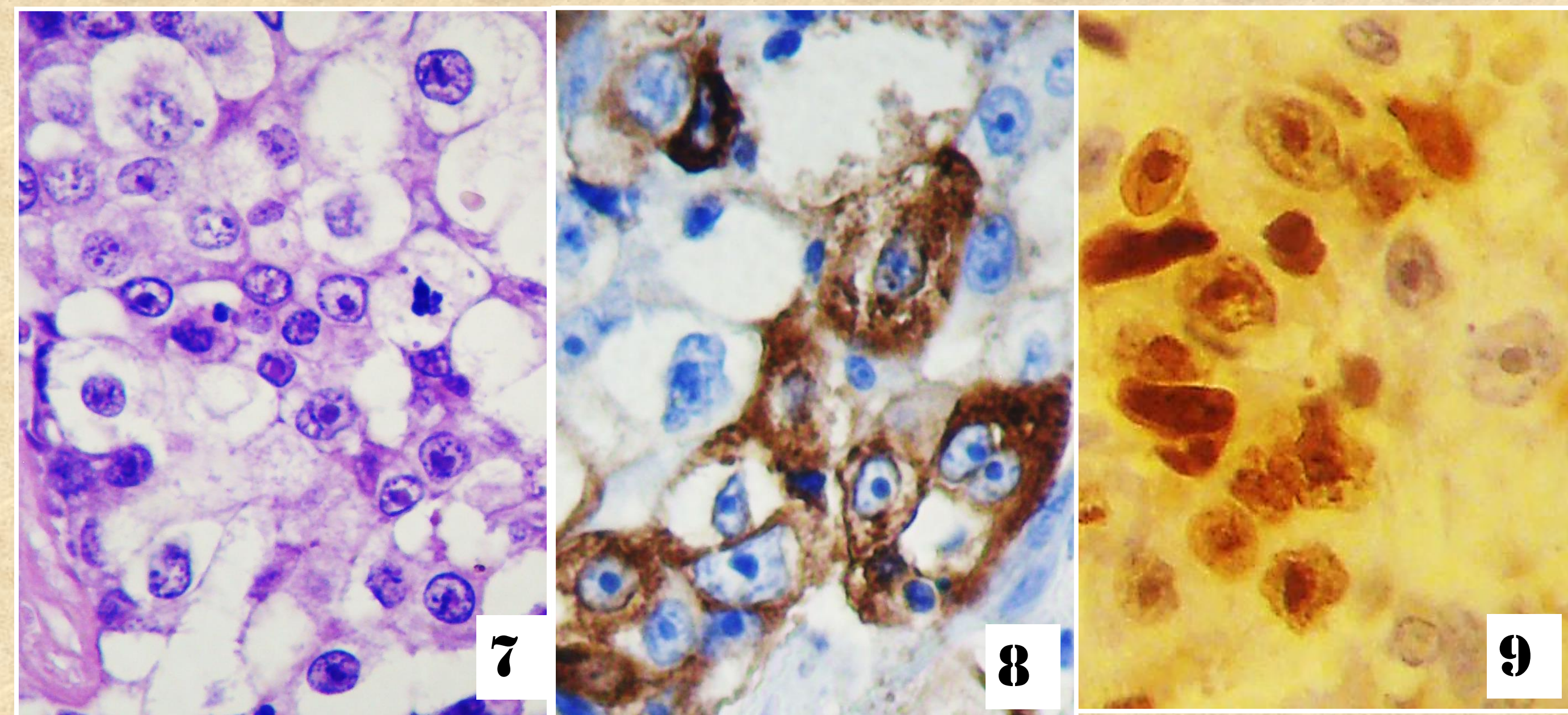
RESULTADOS: En el adenoma pleomórfico (1), si bien es un tumor benigno, en sus recurrencias la proliferación celular era baja pero superior en comparación con casos sin recurrencia. MUC-1 tenía localización apical en tumores no recurrentes (2). Los tumores recurrentes presentaron además marcación citoplasmática (3), si bien de Grado 2 (10 al 25% de células +), marcación que sí aparecía en los tumores malignos. Oncocitomas, adenoma canalicular y cistoadenomas presentaron proliferación y marcación de mucina propias de tumores benignos. En los tumores malignos las marcaciones inmunohistoquímicas se relacionaron con sus características morfológicas y grado histológico. En los tumores de bajo grado de malignidad - carcinoma de células acinares y carcinoma epitelial-mioepitelial-(4) la proliferación celular era baja (≤ 15) (5), y MUC-1 exclusivamente membranosa apical en este último (6). Por el contrario, en casos de alto grado de malignidad (carcinoma adenoide quístico, carcinoma de células claras (7) y adenocarcinoma NOS), la marcación fue membranosa circunferencial y citoplasmática e incluso nuclear, Grado 4, con 50 a 75% de células tumorales positivas(8), con una proliferación celular superior al 30% (9). Las marcaciones del carcinoma mucoepidermoide dependían del grado histológico. Si bien en los tumores de bajo grado MUC-1 fue membranosa apical y citoplasmática sólo se marcaron 10 al 25% de las células, a diferencia del tumor de alto grado con 50 a 75% o más células marcadas. También difirieron en la proliferación celular, en los de bajo grado de ≤ 15 y en los de alto grado mayor al 30%.



1. Adenoma pleomórfico. H/E
2. Adenoma pleomórfico no recurrente. MUC-1
3. Adenoma pleomórfico recurrente. MUC-1



4. Carcinoma epitelial-mioepitelial. H/E.
5. Carcinoma epitelial-mioepitelial. Ki 67
6. Carcinoma epitelial-mioepitelial. MUC-1



7. Carcinoma de células claras. H/E
8. Carcinoma de células claras. MUC-1
9. Carcinoma de células claras. Ki67

CONCLUSIONES: La sobreexpresión de MUC-1 es significativamente mayor en los tumores malignos que en los benignos; en los malignos además es mayor según su grado histológico. MUC-1 es un factor de riesgo independiente en la recurrencia tumoral del adenoma pleomórfico. La expresión cuantitativa del índice proliferativo se relaciona con la localización y sobreexpresión de MUC-1 en los tumores malignos, asociado al pronóstico tumoral.