Semergen. 2015;41 (Espec Congr):2187

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/2030 - Carcinoma Mucoepidermoide parotídeo a propósito de un caso

C. Sánchez Pérez[a], M.J. Conesa Espejo[a], M. García Aroca[b], C. Celada Roldán[c], C.G. Zambrano Clavier[d], K.P. Baldeón Cuenca[e], E.M. Fernández Cueto[f], A. Martínez Más[g], M. Boksan[h] y E. Schmucke Fortty[h]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Peral. Cartagena. Murcia. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. Murcia. [c]Médico Residente de 2º año de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. Murcia. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. Murcia. [e]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Besaya. Torrelavega. Cantabria. [f]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Algar Mar Menor. Cartagena. Murcia. [g]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Murcia. [h]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco Antiguo. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 27 años sin antecedentes de interés. No hábitos tóxicos y sin tratamiento crónico que acude a nuestra consulta porque desde hace varios meses presenta dolor a nivel preauricular, a la exploración no se observan signos patológicos se le receta antiinflamatorios pensando en una arteritis de la articulación temporomandibular y control por odontología y una radiografía siendo esta normal. Al mes acude de nuevo sin mejoría con aumento del dolor que se irradia a oído izquierdo e incluso no le deja abrir la boca en la exploración se palpa tumor preauricular por lo que se decide remitir a otorrino de zona para estudio de pruebas complementarias.

Exploración y pruebas complementarias: Examen físico: consciente y orientado. Auscultación cardiopulmonar: normal. Abdomen: blando, depresible no doloroso. No megalias. Neurológicamente sin focalidad ni signos meníngeos. Se palpa tumoración preinfraauricular redondeada, contornos bien definidos dura y dolorosa al tacto. No alteraciones faciales. No adenopatías. Rinoscopia y otoscopia: normal. Faringoscopia: protrusión de amígdala izquierda hacia la luz de la orofaringe, discreta y dolorosa al tacto. Analítica: bioquímica, hemograma y coagulación sin alteraciones significativas. Radiografía tórax: sin alteraciones significativas. Prueba de imagen: tumoración

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

parotídea izquierda a expensas de lóbulo profundo de 4,1 × 4,4 × 3 cm que afecta más a porción inferior de dicha glándula, legando en profundidad a espacio parafaríngeo. Alguna adenopatía yugular área II informándose como compatible con adenoma pleomorfo. ECO-PAAF: carcinoma mucoepidermoide.

Juicio clínico: Carcinoma mucoepidermoide parotideo. Estadiaje. T3 No-1. Mx.

Diagnóstico diferencial: Arteritis de la articulación temporomandibular, adenoma pleomorfo, tumor mixto.

Comentario final: El carcinoma mucoepidermoide, es un tumor maligno epitelial de las glándulas salivales. Es el más común de los tumores malignos de glándulas salivales siendo el 10% de los tumores de todas las glándulas salivales. El tratamiento del carcinoma mucoepidermoide depende de la localización, grado histopatológico y el estado clínico del tumor. En nuestro caso se realizó parotidectomía total y vaciamiento ganglionar ipsilateral y radioterapia posterior. El pronóstico de vida a los 5 años es del 95% en los tumores de bajo grado de malignidad, para los de alto grado la tasa es de 40%, la proporción más alta de cura de los carcinomas mucoepidermoides es de 25% o menos. Nuestro paciente tras un año desde el diagnostico, la cirugía y la radioterapia se encuentra con buen aspecto general, sin parálisis facial y sin otros hallazgos, en ultimo PET-TAC sin evidencia de enfermedad maligna activa. Sigue revisiones periódicas por otorrino y en nuestra consulta.

BIBLIOGRAFÍA

1. Acta Odontológica. 2012;50(4).

2. Int J Morphol. 2011;29:455-62.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.