



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/1668 - ¿Faringitis de repetición?

M. Gragera Hidalgo^a, A.J. Martín Jiménez^b y J. Andrés Vera^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Olivillo. Cádiz. ^bMédico Residente de 4º año. Centro de Salud El Olivillo. Cádiz. ^cMédico Residente de 1º año. Centro de Salud El Olivillo. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer 41 años, fumadora de 22 cigarrillos/día, con numerosas consultas en el Servicio de Urgencias por faringitis de repetición y odontalgias en relación a una mala higiene bucal. Acude a consulta de Atención Primaria por síntomas compatibles con proceso infeccioso de vías altas. Se prescribe, en varias ocasiones, tratamiento sintomático y antibioterapia empírica debido a la persistencia de los síntomas. En una de sus visitas a nuestra consulta, se aprecia en la exploración de orofaringe un aumento de tamaño de partes blandas en hemipaladar izquierdo acompañado de telangiectasias en mucosa adyacente, motivo por el cual es derivada a Consultas Externas de Otorrinolaringología para valoración.

Exploración y pruebas complementarias: Orofaringe: abombamiento turbante de hemipaladar izquierdo cubierto de mucosa con presencia de telangiectasias. No ulceración. Movilidad velopalatina conservada. No se palpan adenopatías laterocervicales. Resto de exploración física sin hallazgos patológicos. Biopsia: tejido glandular salivar con infiltración focal por carcinoma adenoide quístico infiltrando la totalidad de la pieza y alcanzando los bordes.

Juicio clínico: Carcinoma adenoide quístico de paladar izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Entre las entidades que habría que plantearse como diagnóstico diferencial podemos enumerar las siguientes: Absceso palatino. Quiste mucoso/mucocele. Tumor de glándulas salivales: adenoma pleomorfo, carcinoma mucoepidermoide, carcinoma adenoide quístico, adenocarcinoma polimorfo de bajo grado. Sarcoma de Kaposi. Quiste de conducto nasopalatino. Otros tumores mesenquimáticos: fibroma irritativo, hemangioma y neurofibroma. Nevus/melanoma. Hiperplasia adenomatoide de glándulas salivares.

Comentario final: Los tumores de glándulas salivales constituyen aproximadamente el 5% de las neoplasias de cabeza y cuello. El carcinoma adenoide quístico (CAQ) es una variante de adenocarcinoma de glándulas salivales. La localización más frecuente es en la parótida, siendo también frecuente en la glándula submaxilar y en las glándulas salivales del paladar. Para confirmar esta entidad, es imprescindible realizar un diagnóstico anatómopatológico mediante biopsia. Tras su confirmación, se recomienda un seguimiento exhaustivo debido a la elevada recurrencia local (hasta un 32% de los casos) y las metástasis a distancia (un 44% de los casos) jugando nosotros un importante papel, en el diagnóstico precoz de recidivas. En nuestro día a día como Médico de Atención Primaria, atendemos múltiples consultas que a priori pueden resultar banales, pero ante la recurrencia por parte del paciente, siempre hay que plantearse ir más allá para establecer un diagnóstico lo más certero posible y actuar en consecuencia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Coca-Pelaz A, Rodrigo JP, Bradley PJ et al. Adenoid cystic carcinoma of the head and neck--An update. *Oral Oncol.* 2015;51(7):652-61.
2. Hernando M, Hernández E, Gutiérrez D, et al. Metastatic salivary adenoid cystic carcinoma. *Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello.* 2015;75:161-6.
3. López López AM, Maza Muela C, Vila Masana I, Navarro Vila C, Salmerón Escobar JI. Adenoid cystic carcinoma. *Rev Esp Cir Oral Maxolofac.* 2012;34(1):41-5.