



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/314 - "TENGO UN BULTO DESDE HACE AÑOS... Y AHORA CRECE"

N. Díaz Ferreiros^a, V. Vázquez Rey^b, L. Garrido Acosta^c y S. Díaz Ferreiros^d

^aMédico de Familia. Área Sanitaria VIII. Asturias. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Valle del Nalón. Gijón. Asturias. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Riaño. Langreo. Asturias. ^dEnfermera. Hospital Povisa. Vigo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 71 años, sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés, ni tratamientos crónicos. Consulta por bultoma en región preauricular derecha de años de evolución. Nunca le había dado importancia a dicho bulto pero en los últimos meses ha crecido mucho.

Exploración y pruebas complementarias: Consulta de Atención Primaria: bultoma en región parotídea derecha, no doloroso a la palpación, sin lesiones cutáneas, adherido a planos profundos. No adenopatías laterocervicales ni submandibulares. Solicitamos radiografía craneal. Radiografía craneal: sin hallazgos. Completamos estudios con ecografía de partes blandas y consulta preferente a Otorrinolaringología. Ecografía de partes blandas: tumoración de 2 × 1,6 cm, sólida, poco vascularizada en parótida derecha. No adenomegalias. Completar estudios con PAAF. Consulta de Otorrinolaringología: masa de 3 × 4 cm preauricular. TAC preferente. TAC: tumoración parotídea derecha. PAAF: sugestiva de tumor adenoide quístico parotídeo. Se deriva a maxilofacial para exéresis. Cirugía maxilofacial: parotidectomía total derecha con vaciamiento ganglionar y reconstrucción de ramas de nervio facial que estaban infiltradas. Biopsia: carcinoma de células acinares con metástasis en ganglio intraparotídeo derecho.

Juicio clínico: Carcinoma de células acinares parotídeo derecho con afectación ganglionar y de nervio facial. Estadio Pt4n1.

Diagnóstico diferencial: Sialoadenosis; tumor de partes blandas; adenocarcinoma; tumor de Warthin; adenoma pleomorfo; lesión linfopitelial; carcinoma mucoepidermoide.

Comentario final: Tras la intervención, importante edema y parálisis facial muy marcada. Disminución progresiva a las 2 semanas de las secuelas. Pendiente de iniciar radioterapia. Este tumor maligno de glándulas salivales es poco frecuente (3% de neoplasias parotídeas). Gran similitud entre el tejido parotídeo normal y el neoplásico, por ello la PAAF puede llevar a error. Más frecuente en mujeres (3:2). El 15% metastatiza y en un 30% hay recidivas. Crecimiento lento, entre 6 meses y 10 años, que puede infiltrar el nervio facial y ganglios vecinos. El tratamiento de elección es quirúrgico. Según el estadio y el tipo histológico se completará con radioterapia, quimioterapia y/o vaciamiento ganglionar.

Bibliografía

1. Maza-Solano JM, Sánchez-Gómez S, Herrero-Salado T, et al. Prognostic classification for malignant tumors of the parotid gland. Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial. 2016;38:17-22.

Palabras clave: Parótida. Neoplasias. Glándulas salivales.