



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2390 - CÁNCER DE PARÓTIDA: UNA SOSPECHA EN ATENCIÓN PRIMARIA. NO TODO ES UN FLEMÓN DENTARIO

A. Lara Muñoz^a, L. Barrios Blasco^b, J. Navarro Frutos^c y M. López Martínez^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Santa Rosa. Córdoba. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. ^dMédico de Familia. UGC Santa Rosa. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 44 años que acude a consulta por tumoración en región mastoidea derecha, tratada como flemón dentario en varias ocasiones con distintos ciclos de antibiótico. Refiere llevar unos 5 años de evolución con aumento de tamaño en los últimos 5-6 meses. No prurito. No dolor. Afebril. No otra sintomatología. Antecedentes personales: sin interés.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Masa indurada e indolora en región parotídea derecha, de unos 5 cm de diámetro. No signos de parálisis facial. Caries en arcada inferior. No adenopatías. Resto de exploración: normal. Analítica: normal. Ortopantomografía: sin hallazgos patológicos. Ecografía parotídea derecha: nódulo sólido homogéneo en lóbulo superficial de parótida derecha, de 34 × 32 × 25 mm, bien definido con discreta vascularización. Sugestivo de AP. Se deriva al a nivel especializado para continuar estudio.

Juicio clínico: Tumoración parotídea a filiar, sospecha de cáncer.

Diagnóstico diferencial: Las patologías que asientan en el espacio parafaríngeo incluyen: tumores de glándulas salivales, tumores neurogénicos, infecciones y paragangliomas, siendo la histopatología el patrón oro en su diferenciación.

Comentario final: El adenoma pleomórfico (AP) es el tumor más común de las glándulas salivales (hasta dos tercios) y afecta, predominantemente, al lóbulo superficial de la glándula parótida. De etiología desconocida, más común en mujeres entre la tercera y la sexta década, ha aumentado su incidencia en los últimos años. Las manifestaciones clínicas pueden ser diversas aunque cerca del 50% de los AP se presentan como una masa solitaria, indolora y de crecimiento lento. La tasa de recurrencia del AP (hasta 6,8%) junto a su potencial transformación maligna, han colocado a la resección quirúrgica como primera opción de tratamiento, desplazando a la enucleación. En nuestro caso, tras valoración por maxilofacial y realización de TC y PAAF, las imágenes fueron sugestivas de AP, confirmándose posteriormente tras parotidectomía. En conclusión, una lesión de cabeza y cuello tratada con antibióticos y no resuelta en un breve plazo, debe estudiarse para no perder la oportunidad de realizar un diagnóstico precoz de un tumor maligno. En nuestra paciente, esto junto a una completa exploración física fue suficiente para establecer la sospecha.

Bibliografía

1. Chooback N, Shen Y, Jones M, Kasaian K, Martin M, et al. Carcinoma ex pleomorphic adenoma: case report and options for systemic therapy. *Current Oncology*. 2017;24(3):e251-4.

Palabras clave: Adenoma pleomorfo.