



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



242/2563 - LA EXPLORACIÓN COMO ARMA FUNDAMENTAL

M. Cáceres Franco^a, G. Izquierdo Enríquez^a, I. Prieto Checa^b, V. Oscullo Yopez^c, F. Conejero Fernández-Galiano^d e I. Arroyo Rico^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alpes. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Los Alpes. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gandhi. Madrid. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monovar. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 86 años con antecedentes de hipertensión arterial y fibrilación auricular paroxística anticoagulada, que acude a la consulta por cuadro de sensación de mareo con giro de objetos asociado a náuseas sin vómitos y malestar general. La clínica se había instaurado en las últimas horas y no se modificaba con los cambios posturales ni se acompañaba de otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Se lleva a cabo una exploración física completa. Cabeza y cuello: otoscopia bilateral normal. Faringe normal, sin exudados. Se palpa en ángulo submandibular derecho una masa móvil de 1,5 cm de diámetro, no dolorosa, y que la paciente refiere que es de nueva aparición. ACP: Arritmica. Exploración neurológica: consciente y orientada. Pupilas córicas y normorreactivas. Pares craneales normales. MOES conservados. Sin nistagmo espontáneo ni evocado con la mirada. Barany negativo. Marcha y equilibrio sin alteraciones. Maniobras vestibulares negativas. Resto normal. Ante el hallazgo, se solicita ecografía en atención primaria para filiación y aproximación diagnóstica. En la ecografía cervical se describe una imagen nodular con contornos nodulares y de aspecto sólido heterogéneo de 1,7 × 1,8 × 1,3 cm, con ausencia de vascularización intralesional y que sugiere adenoma pleomorfo en parótida derecha. En el TC cervicofacial se describe como una tumoración heterogénea dependiente de lóbulo superior de parótida derecha, de contorno bien definido y con realce nodular periférico. En la RM cervical, se describe como lesión con área de necrosis y polilobulada, sugestiva de proceso maligno. Se decide realizar PAAF, confirmándose el diagnóstico de adenoma pleomorfo.

Juicio clínico: Adenoma pleomorfo de parótida derecha.

Diagnóstico diferencial: Carcinoma adenoide quístico, mioepitelioma, carcinoma mucoepidermoide, adenocarcinoma, linfoma.

Comentario final: El adenoma pleomorfo es el tumor benigno más frecuente de las glándulas salivales, siendo la parótida la glándula más afectada. Su incidencia es mayor entre la 4ª y 7ª década de la vida y es más común en mujeres. Se presenta como un nódulo firme y lobulado sin otra clínica. Su evolución es lenta, con crecimiento progresivo e indoloro. Tiene alto riesgo de recidiva y una

malignización del 6%.El tratamiento es quirúrgico, manteniendo íntegra la cápsula peritumoral para disminuir el riesgo de recidivas.

Bibliografía

1. Pleomorphic adenoma of the salivary glands: its diverse clinical, radiological and histopathological presentation. Br J Oral Maxillofac Surg. 2011;49(1):14-20.
2. Vasallo Torres FJ, López Sánchez AF, Acero Sanz J, Hernández Vallejo G. Adenoma pleomorfo palatino. Caso clínico, revisión de literatura y puesta al día. Cien Dent. 2010;7(3):203-8.

Palabras clave: Parótida. Tumor pleomorfo.