

## 347/3350 - CARCINOMA GLÁNDULA SUBMAXILAR

P. Montalvá García<sup>a</sup>, M. González Quero<sup>b</sup>, M. Palomo Arcilla<sup>b</sup> y P. Rius Fortea<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Valdezarza. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Valdezarza-Sur. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 88 años que acude a consulta por aparición de tumefacción a nivel submandibular derecho de 2 semanas de evolución, no doloroso. Se realiza ecografía en Atención Primaria donde se objetiva quiste hipoeocoico tabicado a nivel de glándula submandibular derecha. Se solicita nueva ecografía de cuello y se deriva a Cirugía Maxilofacial para valoración.

**Exploración y pruebas complementarias:** Ecografía de cuello: tumoración mal definida de hasta 21 mm en glándula submandibular derecha y adenopatía con signos de afectación secundaria a territorio IB derecho. A descartar como primera posibilidad afectación neoplásica. TAC cuello: lesión mal definida en glándula submaxilar derecha, sospechosa de malignidad, de hasta 21 mm de diámetro y con adenopatía de aspecto patológico en territorio IB. PAFF de la lesión; hallazgos compatibles con carcinoma de alto grado. Dados los hallazgos, se realiza cervicotomía derecha y vaciamiento cervical derecho. Anatomía patológica de la pieza quirúrgica: glándula submandibular derecha con extensa infiltración de carcinoma escamoso moderadamente diferenciado con metástasis en 3 ganglios linfáticos. TC cráneo-cuello-tórax post Qx: afectación del seno maxilar, arco cigomático y suelo de la órbita sugerente de malignidad. Durante la consulta, se reexplora nuevamente a la paciente donde se evidencia zona eritematosa y tumefacción en encía superior, se realiza biopsia; infiltración de carcinoma escamoso pobemente diferenciado con ulceración superficial.

**Orientación diagnóstica:** Carcinoma escamoso moderadamente diferenciado glándula submaxilar derecha.

**Diagnóstico diferencial:** Con otros tipos de tumores de glándulas salivares: adenoma pleomorfo, carcinoma adenoide quístico, carcinoma de células acinares.

**Comentario final:** Los tumores de glándulas salivales son relativamente poco frecuentes, con una incidencia estimada menor de 1 por 100.000 y representan menos del 5% de los tumores de cabeza y cuello. Se desconoce la etiología de la mayoría de los tumores malignos de las glándulas salivales. El tratamiento fundamental de los tumores de glándulas salivales es la resección quirúrgica completa, con o sin radioterapia postoperatoria según el estadio clínico y el grado histológico. La combinación de cirugía y radioterapia es el tratamiento de elección para los tumores de alto grado. El pronóstico es peor en los de glándula submaxilar.

### Bibliografía

1. Barrios Robredo JM, Soler Presas F, Guerra Martínez AB, et al. Tumores malignos de las glándulas salivares. En: Navarro Vila C (dir). Tratado de Cirugía Oral y Maxilofacial. Tomo II. Arán Ediciones, 2004, p. 945-58.

**Palabras clave:** Glándula submandibular. Ultrasonografía. Carcinoma de células escamosas.