

347/1840 - MOLESTIAS DE GARGANTA CON SORPRESA EN REGIÓN CERVICAL

T. Parra Alonso^a, A. González Zayas^b, J. García Sáez^c y M. Lorente Acosta^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Diego. Lorca. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Aguilas Sur. Murcia. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 31 años, sin antecedentes de interés, presenta molestias faríngeas de un mes de evolución (prurito, escozor, odinofagia), sin otros síntomas. Además, tiene un bultoma en región cervical izquierda.

Exploración y pruebas complementarias: Orofaringe: suelo de la boca sin alteraciones. Lesión de aspecto vesiculoso en úvula. Región cervical: nódulo submandibular izquierdo, duro, móvil, indoloro, de 1,5 cm. No adenopatías cervicales asociadas, no alteraciones de temperatura ni coloración en la piel de la zona. Se deriva al paciente a Otorrinolaringología, y se le realizan las siguientes pruebas: endoscopia nasolaríngea: cavum, hipofaringe y laringe normales. Biopsia de úvula: cambios escamosos compatibles con papiloma escamoso. Eco-BAG de nódulo cervical: adenoma pleomorfo de glándula submaxilar izquierda. TAC cervical con contraste: nódulo en región posterior de glándula submaxilar izquierda, redondeado, bien delimitado, con fino halo hipodenso, de 1,8 × 1,5 cm, densidad homogénea y moderado realce con el contraste intravenoso. Se observan ganglios cervicales bilaterales no significativos. Se realiza submaxilectomía izquierda, confirmándose el adenoma pleomorfo.

Orientación diagnóstica: La lesión no tiene signos inflamatorios por lo que podemos descartar estas causas. Las características que presenta, consistencia dura, indolora..., orientan más hacia una lesión tumoral, habría que realizar un estudio anatomo-patológico.

Diagnóstico diferencial: Diagnóstico de masa cervical según edad (16 a 40 años) y localizados en triángulo anterior de cuello. Congénita: quiste branquial y tímico, sialadenopatías. Inflamatoria: adenitis, sialadenitis. Tumorales.

Comentario final: Aunque en este paciente la atención se centró en el adenoma, y el papiloma remitió, debemos saber que el 4% de las lesiones de papiloma escamoso recurren. Es necesario orientar y educar sobre los cuidados de prevención para descartar el riesgo oncológico.

Bibliografía

1. García Flores JB, Gutiérrez Rodríguez HL, Treviño Alanís MG. Papiloma escamoso oral: reporte de un caso clínico. Revista ADM. 2014;71(5):237-9.

2. Alatorre Pérez S, González de Santiago MJ, Montaño González SA. Adenoma pleomorfo de glándula submaxilar izquierda; reporte de un caso clínico. *Revista Mexicana de Cirugía Bucal y Maxilofacial*. 2011;7(1):4-10.
3. Buller Viqueira E, Cabello Pulido J, Buller Viqueira E. Papiloma en úvula. *Rev Clin Med Fam*. 2015;8(3).

Palabras clave: Adenoma. Submaxilar. Papiloma.