

## 424/919 - NO TODOS LOS FLEMONES SE CURAN CON ANTIBIÓTICO, LA CLAVE ESTÁ EN LA MASA

F. Tejeda Jurado<sup>1</sup> y M. Asensio Ruiz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentelarreina. Madrid. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Fuentelarreina. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 82 años, con antecedentes personales de DM2 e HTA en tratamiento con metformina y enalapril. Dependiente para actividades básicas de la vida diaria (aseo y desplazamientos fuera del domicilio). Vive con su hija, que ejerce como cuidadora principal. Solicita visita a domicilio por dolor submandibular derecho con la masticación y tumoración en dicha zona desde hace 5 días. Tres días antes fue valorada por dentista y ante la sospecha de flemón dental, inició tratamiento con amoxicilina, sin mejoría. Además, comenta que hace 5 meses notó la aparición de una pequeña tumoración indolora en región malar derecha, a la que la paciente y su hija no dieron importancia. Sudoración nocturna en los últimos 20 días. No otra sintomatología. La hija tiene gran sensación de culpabilidad por no haber consultado antes.

**Exploración y pruebas complementarias:** Aceptable estado general. Masa malar derecha de 6 cm, consistencia pétrea, no dolorosa a la palpación, adherida a planos profundos. Masa submandibular ipsilateral dolorosa de 2,5 cm. Conglomerado adenopático bilateral pétreo, no doloroso, a nivel submandibular. Resto exploración sin hallazgos. Ante sospecha de proceso linfoproliferativo, y probable larga evolución (5 meses) se deriva a Urgencias hospitalarias para completar estudio de forma urgente. Valorada por equipo de guardia de Cirugía Maxilofacial. Analítica sin elevación de reactantes. TAC: afectación subcutánea 4 cm en región facial anterolateral derecha y adenopatías laterocervicales bilaterales de aspecto patológico. Finalmente, tras realización de biopsia quirúrgica de masa malar se obtiene el diagnóstico de linfoma B difuso de célula grande. La paciente mantiene un buen estado general, tanto ella como su hija rechazan recibir más información, así como tratamiento activo. Rechazan valoración por Cuidados Paliativos.

**Orientación diagnóstica:** Masa malar y submandibular de características patológicas.

**Diagnóstico diferencial:** Linfoma, neoplasia glándulas salivares, paraganglioma, metástasis tumor respiratorio/digestivo, neoplasia tiroidea/paratiroidea, linfadenopatía inflamatoria.

**Comentario final:** La exploración física exhaustiva es de gran relevancia en el ámbito de la visita domiciliaria. Es importante conocer datos de anamnesis y signos en la EF sugestivos de malignidad ante tumoración/adenopatía cervicofacial. El diagnóstico de un proceso oncológico supone un gran impacto a nivel familiar.

### Bibliografía

1. Cedrún Cembranos J. Manejo de las masas cervicales. Fisterra [Internet]. 2017.

2. De la Fuente Cañibano R, Moral M. Diagnóstico diferencial ante una masa cervical. FMC. 2011;18(7):418-9.

**Palabras clave:** Adenopatía. Masa malar. Linfoma.