



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1631 - TUMOR DE WARTHIN

A. Vasquez Alay¹, M. Pazos Paz¹, A. Garcia Mateo¹ y S. Herrera García²

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orcasitas. Madrid. ²Especialista en Pediatría. Centro de Salud Orcasitas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 51 años acude a la consulta por presentar tumoración parotídea bilateral de meses de evolución que le produce leve dolor. Por lo que se decide realizar ecografía que confirma el diagnóstico, se deriva a otorrinología con cirugía resolutoria del caso.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración se palpa masa nodular desplazable en la cola de glándula parótida, cerca del ángulo de la mandíbula. Se procede a solicitar ecografía del cuello: nódulo intraparotideo bilateral en relación con tumor primario (tumor de Warthin) como posibilidades diagnósticas. Se deriva otorrinología. Realizan TC y RM de cuello confirmando diagnóstico.

Orientación diagnóstica: Tumor de Warthin.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial con un carcinoma escamoso es muy importante ya que este en la región de la cabeza y el cuello presenta necrosis y cambios pseudoquísticos.

Comentario final: El tumor de Warthin es la segunda forma más común de tumor benigno de la parótida. Se ha demostrado la existencia de factores ambientales y genéticos que contribuyen a una mayor probabilidad de aparición de los tumores benignos de Warthin, aunque el proceso de aparición no está aún claro. Algunos especulan que el tabaco y el virus del papiloma humano desencadenan su formación. El estar expuesto a la radiación, por ejemplo, está enlazado con la aparición de estos tumores. La resolución del caso es quirúrgico. Es importante la exploración física del paciente en consulta que se confirman con las pruebas complementarias.

Bibliografía

1. Kara A. Clinical Results of Surgical Treatment in Parotid Tumors. Journal of Otolaryngology-ENT Research. 2017. Disponible en: <https://doi.org/10.15406/joentr.2017.07.00195>

Palabras clave: Tumor de Warthin. Adenoma.