



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/226 - DOCTORA... TENGO UN BULTITO

L. Latorre Rodríguez^a, L. Sáez García^b y A. Moreno Rodríguez^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud La Laguna. Cádiz. ^bMédico Residente de 4º año. Centro de Salud de La Laguna. Cádiz. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 42 años fumador de 20 cigarrillos/día e hipertenso en tratamiento. Presenta tumoración meses de evolución no dolorosa en cuello en cara posterior. Refiere accidente de tráfico hace 20 años con traumatismo craneoencefálico (preocupado por si puede tener alguna relación). No fiebre ni refiere clínica infecciosa en días previos, no cuadro constitucional. A la exploración, impresiona de lipoma. Informamos al paciente de la probable benignidad del cuadro e indicamos vigilancia y volver a consultar si presentara cambios. El paciente regresa a consulta al mes, no refiere cambios importantes en la tumoración (sensación de aumento discreto de tamaño) pero presenta elevado nivel de estrés debido a ello. Así pues decidimos solicitar ecografía cervical.

Exploración y pruebas complementarias: El paciente presenta buen estado general, eupneico en reposo. Auscultación cardiopulmonar normal. Orofaringe normal. Se palpa tumoración cervical izquierda posterior de 1,5 cm diámetro aproximadamente bien delimitada no adherida a planos profundos. Ecografía de cuello: lipoma en región cervical posterior. Adenopatías intraparotídeas con signos ecográficos de malignidad. Tras resultado de ecografía, derivamos a otorrinolaringología. Desde allí se solicita TAC de cuello, donde se confirman dichas adenopatías intraparotídeas. Se realiza PAAF laterocervical, donde se observan acinos y celularidad grasa compatible con sustitución adiposa de glándula submaxilar. Así pues, se decide parotidectomía superficial; resultado la anatomía patológica de dicha pieza operatoria de tumor de Warthin multicéntrico.

Juicio clínico: Tumor de Whartin.

Diagnóstico diferencial: Ante toda tumoración, y más en región cervical y con los antecedentes de ser un fumador importante, habría que realizar diagnóstico diferencial de la misma teniendo siempre presente que puede tener un origen oncológico/metastásico, aunque sin olvidarnos del origen infeccioso (que es el más frecuente, aunque sería una adenopatía dolorosa).

Comentario final: Considero que es indispensable realizar una completa y rigurosa anamnesis y exploración física para alcanzar un adecuado diagnóstico, así como saber utilizar los, aunque escasos, valiosos recursos que tenemos en atención primaria.

Bibliografía

1. Rodríguez García JL, Arévalo Serrano J, et al. Diagnóstico y tratamiento médico. Greenbook.