



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/59 - EL FALSO FLEMÓN DENTAL

M. Benito González, A. Esteban Navarro, G. Fernández Tabernero y M. Hernández García

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud V Centenario. San Sebastián de los Reyes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 87 años, con enfermedad de Alzheimer moderada-severa, traída por su hija a la consulta de Atención Primaria por una tumoración preauricular derecha con crecimiento progresivo desde hace 5 días, que no mejoraba con amoxicilina/ácido clavulánico. Afebril. Hiporexia, náuseas y deterioro funcional en el último mes. Se le han resecado carcinomas basocelulares faciales, torácicos y en miembros superiores en los últimos 10 años y un carcinoma epidermoide cutáneo en la cola de la ceja derecha con recidiva hace 2 años, tratada con radioterapia local, en remisión.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física se objetivaba una tumoración en la región parotídea derecha, circular, de bordes regulares, de unos 5 × 4 cm y 1,5 cm de grosor, superficie lisa, consistencia dura, no móvil, adherida a planos profundos y dolorosa a la palpación. No se aprecia eritema ni aumento de temperatura local. No se palpan adenopatías laterocervicales. No se visualizan lesiones orales ni cutáneas. Se derivó a Cirugía Maxilofacial por sospecha de malignidad, donde se extrajo PAAF con diagnóstico de carcinoma epidermoide queratinizante con marcada necrosis. Se realizó TAC cervical, visualizándose lesiones hipercaptantes con centros necróticos en los espacios parotídeo derecho y carotídeo izquierdo, de aspecto metastásico y 2 adenopatías subcentimétricas de aspecto sospechoso. Se desestimó cirugía y quimioterapia y se decidió radioterapia paliativa antiálgica y para evitar ulceración.

Orientación diagnóstica: Metástasis parotídea derecha de carcinoma epidermoide cutáneo.

Diagnóstico diferencial: La tumefacción dolorosa de la parótida puede deberse a patología infecciosa, cuando se acompaña de fiebre y malestar general, pudiendo ser bacteriana (preferentemente unilateral, en ancianos y asociada a sialoadenitis) o vírica (de predominio bilateral y en niños); a sialolitiasis; a iatrogenia (sialoadenitis por radioterapia, atropina, fenotiazinas), a un traumatismo previo o a patología tumoral (primaria o metastásica).

Comentario final: Ante una inflamación parotídea en ancianos valorar otras etiologías además de la infecciosa, como sialolitiasis, tumoral o iatrogenia. Los carcinomas epidermoides cutáneos y melanomas de cabeza y cuello son los tumores que más metastatizan en parótida.

Bibliografía

1. Ruíz E, Barrios A, Díaz F. Patología de las glándulas salivales. Libro virtual de formación en Otorrinolaringología. Madrid: Sociedad Española de Otorrinolaringología y patología cérvico-facial; 2014.

Palabras clave: Cáncer parotídeo. Carcinoma epidermoide. Metástasis.