



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/664 - ¡DOCTORA!, CADA VEZ QUE COMO, SE ME VA LA CABEZA

A. Hernández Domínguez^a, E. Molinero Blanco^b, S. Rodrigo Brualla^c, M. Guevara Salcedo^a, B. Borzdynska Michalska^d y B. Reyes Ramírez^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Reyes Magos. Alcalá de Henares. Madrid. ^bMédico de Familia. ESAD Área Este. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Canillejas. Madrid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Luis Vives. Madrid. ^eMédico Residente de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Reyes Magos. Alcalá de Henares. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 87 años que acude por dolor mandibular izquierdo de meses de evolución que aumenta con la masticación y produce presíncope. En tratamiento con carbamazepina y pregabalina, sin mejoría y aparición de bultoma a nivel submandibular y cervical lateral izquierdo. El paciente es derivado al servicio de ORL.

Exploración y pruebas complementarias: A la EF en cavidad oral lesión en rama horizontal de mandíbula lateral izquierda, próxima al trigono molar, ulcerada y con exposición a hueso. Se extiende subcutánea hacia el suelo de la boca, dura. En cuello tumoración debajo de ECM difusa de 3 cm de diámetro. Se toma biopsia siendo compatible con adenocarcinoma de glándula submandibular. Se realiza TAC cervical que concluye como tumoración sólida heterogénea con á necrosis en el interior de 3,2 × 4 cm que infiltra el suelo de la boca. Conglomerado adenopático en cadena yugulodigástrica izquierda produciendo trombosis de la v. yugular interna izquierda e infiltración de carótida común izquierda.

Juicio clínico: Adenocarcinoma de glándula submandibular izquierda, estadio IVc.

Diagnóstico diferencial: Extraglandulares: quiste sebáceo, lipoma, adenopatía yugulodigástrica. Neurinoma n. facial. Infecciosas. Enfermedades granulomatosas. Litiasis. Adenoma pleomorfo. Carcinoma mucoepidermoide.

Comentario final: El adenocarcinoma de glándulas salivares constituye el 3 a 4% de todos las neoplasias salivares. Su localización más frecuente es en las glándulas salivares menores, seguido de la parótida. Se diagnostica en hombres y mujeres por igual, edad de presentación variable. Manifestación como masa palpable de comportamiento agresivo con tendencia a recidivar y a dar metástasis en un 65 y 50% de los casos respectivamente. Macroscópicamente es un tumor duro, adherido a tejidos circundantes.

Bibliografía

1. Palacios JI, Lozano JA, Ayala H, Castro J. Manual de cirugía plástica. Tema 36: Tumores de

Glándulas Salivares. 2001.

2. Pomar P, Martín C, San Román J, Tapia M, Fernández M. Metástasis en la glándula parótida. Acta Otorrinolaringol Esp. 2006;57:47-50.

Palabras clave: Adenocarcinoma. Glándulas salivares.