



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 216/106 - TODO SOBRE ESE BULTO (A PROPÓSITO DE UNA LESIÓN PAROTÍDEA DERECHA)

B. López Uriarte<sup>a</sup>, M. Rivera Teijido<sup>b</sup>, M. Frías Vargas<sup>c</sup>, M.E. Montes Beloso<sup>d</sup>, A. Guijarro Jiménez<sup>a</sup> y J.C. García Álvarez<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. CS Humanes. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia; <sup>d</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Santa Isabel. Parla, Madrid. <sup>c</sup>Médico de Familia. CS San Andrés. Madrid. <sup>e</sup>Médico de Familia. CS Mendiguchia Carriche. Leganés, Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 33 años con lesión palpable en región parotídea derecha de crecimiento en el último mes. No fiebre ni antecedente infeccioso. AP sin interés.

**Exploración y pruebas complementarias:** Lesión indurada sobre región descrita indolora y no adherida a planos profundos. Ecografía de cuello: tiroides normal. En contacto con el margen lateral de la glándula parotídea derecha se visualiza una lesión polilobulada hipoecogénica de 2 cm de tamaño. Presenta algunos tabiques en su interior, sin claro flujo Doppler y podría estar en relación con una adenopatía necrótica, sin poder descartar una lesión de predominio quístico parotídea. TAC de cuello: en la parótida derecha en localización posterior y craneal se objetiva una tumoración de 2 cm de contorno polilobulado, con algún septo y, de baja atenuación menor que el resto del parénquima. En fase tardía presenta moderado realce igualándose al parénquima circundante. Parótida izquierda sin evidencia de lesiones focales. No se identifican adenopatías de tamaño ni apariencia patológica. PAAF del nódulo. Citología negativa para malignidad. Hallazgos citológicos congruentes con adenoma pleomorfo. Tratamiento: parotidectomía parcial. Pieza AP: compatible con adenoma pleomorfo (tumor mixto).

**Juicio clínico:** Compatible con adenoma pleomorfo (tumor mixto).

### Diagnóstico diferencial:

Tumores benignos	Tumores malignos
Adenoma pleomorfo (mixto)	T. mucoepidermoide
Adenoma monomorfo	Tumor de células acinares
Tumor de Whartin	Adenocarcinoma
Otros	Tumor adenoidoquístico

**Comentario final:** El estudio inicial con ultrasonidos es muy útil para detectar las lesiones, describir su naturaleza, estudiar otras posibles lesiones asociadas, o como guía para una PAAF. Los tumores de las glándulas salivales, aunque poco frecuentes, pueden ser motivo de consulta en atención primaria. De todas, es la glándula parótida el sitio donde asientan con más frecuencia,

siendo el adenoma pleomorfo el más común. Presentamos el caso de un adenoma pleomorfo diagnosticado, a través de la ecografía realizada en el centro de salud de Humanes, Madrid y de la punción-aspiración con aguja fina (PAAF). Un pequeño porcentaje recidivan, por lo que es importante el seguimiento en el tiempo de estos pacientes que también podemos realizar desde Atención Primaria.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Martínez Novoa MD, Mas Mercant S, Sarría Echegaray P, Gallego M. Diagnóstico Diferencial Masas Cervicales. SEMERGEN. 1998;24:926-30.
2. Baragaño Rico L, Frágola Arnau C, Gil-Carcedo García LM, Muñoz Pinto C, Ortega del Álamo P, Sánchez Lainez J. Manual del Residente de ORL y Patología Cérvico-Facial. Sociedad Española de Otorrinolaringología, 2002.
3. Prisco MK. Evaluating Neck Masses. Nurse Pract. 2000;25:30-49.
4. Alvi A, Johnson JT. The Neck Mass. A challenging differential diagnosis. Postgrad Med. 1995;97:87-97.
5. Agulló Lopez JA, Algado Martinez H. Estudio ecográfico glándulas salivares mayores. Medicina General. 2002;44:383-91.