



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3863 - TENGO UN BULTO EN EL CUELLO

M. Prieto Carnicer, M. González Sánchez, A. García Elez y A. Bonaplata Revilla

Médico de Familia. Centro de Salud Abrantes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 40 años, que acude a consulta por tumoración en el cuello desde hace aproximadamente un año, indolora, localizada en región submandibular derecha, que ha ido aumentando de tamaño. Se realiza exploración física y se solicitan pruebas complementarias para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Nódulo en región submandibular derecha, no doloroso a la palpación, consistencia elástica, aproximadamente 2 cm de diámetro, móvil, no adherido a planos profundos. Analítica (31/05/2017): normal. Eco cuello (31/08/2017): nódulo submandibular derecho de aproximadamente 3 cm, que podría corresponder a adenopatía patológica o una tumoración submandibular. PAAF glándula submandibular (27/07/2018): adenoma pleomorfo de predominio celular. RM de cuello (22/11/2018): Tumoración bien definida de 2,5 cm, crecimiento exofítico en glándula submandibular derecha. PAAF glándula submaxilar (3/01/2018): pieza de submaxilectomía con adenoma pleomorfo celular.

Orientación diagnóstica: Adenoma pleomorfo de glándula submaxilar derecha.

Diagnóstico diferencial: Linfadenitis aguda inespecífica. Metástasis ganglionar. Linfoma/Leucemia. Mononucleosis. Toxoplasmosis. Submaxilitis aguda. Carcinoma adenoideo quístico. Celulitis. Lipoma. Quiste branquial. Adenomas monomorfos. Siringoma condroide cutáneo.

Comentario final: El adenoma pleomorfo es la neoplasia benigna más frecuente de las glándulas salivales mayores, especialmente en la parótida. Mayor prevalencia en mujeres (3:1) entre los 30-50 años, infrecuente en niños. Es una tumoración firme asintomática de crecimiento expansivo lento. A medida que aumenta de tamaño, incrementa nodularidad y disminuye movilidad respecto a planos profundos. Puede presentarse como: múltiples tumoraciones (sin tratamiento), localizado en el paladar (lateral, no en línea media) y múltiples nódulos distribuidos por el parénquima, tejido celular subcutáneo y cicatriz (recidiva). El diagnóstico de elección es RM o TAC con contraste y se confirma con biopsia. El tratamiento es la exéresis quirúrgica; si está en glándulas salivares menores, precisa exéresis de 1 cm de margen para evitar recidiva. Si existe, ésta suele ser múltiple, con riesgo de malignización de aproximadamente del 15%, precisando la reescisión, seguida de radioterapia postoperatoria. Desde atención primaria, hay realizar un diagnóstico diferencial dentro de las masas cervicales, mediante pruebas de imagen y estudio histológico, para llegar a un diagnóstico lo más precoz posible, y prescribir el tratamiento más oportuno.

Bibliografía

1. Papuzinski C, Selamé R, Bermeo J, et al. Adenoma pleomorfo sobre heterotopía salival: reporte de caso y revisión de la literatura. Medwave. 2015;15(6):e6192.
2. Duarte B, Losa V, Martorell V. Capítulo 51: Neoplasias benignas de glándulas salivales menores y submaxilares. En: Protocolos clínicos de la sociedad española de Cirugía Oral y Maxilofacial (SECOM) 2014.

Palabras clave: Glándula submaxilar. Adenoma pleomorfo celular.