Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2495

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/919 - NO TODOS LOS FLEMONES SE CURAN CON ANTIBIÓTICO, LA CLAVE ESTÁ EN LA MASA

F. Tejeda Jurado[1] y M. Asensio Ruíz[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentelarreina. Madrid. [2]Médico de Familia. Centro de Salud de Fuentelarreina. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 82 años, con antecedentes personales de DM2 e HTA en tratamiento con metformina y enalapril. Dependiente para actividades básicas de la vida diaria (aseo y desplazamientos fuera del domicilio). Vive con su hija, que ejerce como cuidadora principal. Solicita visita a domicilio por dolor submandibular derecho con la masticación y tumoración en dicha zona desde hace 5 días. Tres días antes fue valorada por dentista y ante la sospecha de flemón dental, inició tratamiento con amoxicilina, sin mejoría. Además, comenta que hace 5 meses notó la aparición de una pequeña tumoración indolora en región malar derecha, a la que la paciente y su hija no dieron importancia. Sudoración nocturna en los últimos 20 días. No otra sintomatología. La hija tiene gran sensación de culpabilidad por no haber consultado antes.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general. Masa malar derecha de 6 cm, consistencia pétrea, no dolorosa a la palpación, adherida a planos profundos. Masa submandibular ipsilateral dolorosa de 2,5 cm. Conglomerado adenopático bilateral pétreo, no doloroso, a nivel submandibular. Resto exploración sin hallazgos. Ante sospecha de proceso linfoproliferativo, y probable larga evolución (5 meses) se deriva a Urgencias hospitalarias para completar estudio de forma urgente. Valorada por equipo de guardia de Cirugía Maxilofacial. Analítica sin elevación de reactantes. TAC: afectación subcutánea 4 cm en región facial anterolateral derecha y adenopatías laterocervicales bilaterales de aspecto patológico. Finalmente, tras realización de biopsia quirúrgica de masa malar se obtiene el diagnóstico de linfoma B difuso de célula grande. La paciente mantiene un buen estado general, tanto ella como su hija rechazan recibir más información, así como tratamiento activo. Rechazan valoración por Cuidados Paliativos.

Orientación diagnóstica: Masa malar y submandibular de características patológicas.

Diagnóstico diferencial: Linfoma, neoplasia glándulas salivares, paraganglioma, metástasis tumor respiratorio/digestivo, neoplasia tiroidea/paratiroidea, linfadenopatía inflamatoria.

Comentario final: La exploración física exhaustiva es de gran relevancia en el ámbito de la visita domiciliaria. Es importante conocer datos de anamnesis y signos en la EF sugestivos de malignidad ante tumoración/adenopatía cervicofacial. El diagnóstico de un proceso oncológico supone un gran impacto a nivel familiar.

Bibliografía

1. Cedrún Cembranos J. Manejo de las masas cervicales. Fisterra [Internet]. 2017.
2. De la Fuente Cañibano R, Moral M. Diagnóstico diferencial ante una masa cervical. FMC. 2011;18(7):418-9.

Palabras clave: Adenopatía. Masa malar. Linfoma.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.