



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 424/3298 - NO SIEMPRE SON ADENOPATÍAS

M. Díaz González<sup>1</sup>, M. Maquieira Díez<sup>2</sup>, M. del Valle Fernández<sup>3</sup> y M. Serrano Noval<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Lada. La Felguera. Asturias. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Corredoría. Asturias. <sup>3</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Lugones. Asturias.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 86 años, alérgica a betalactámicos, antecedentes personales de amigdalectomía, HTA, DM tipo 2, lumboartrosis y coxartrosis izquierda. Tratamiento: telmisartán, hidroclorotiazida, vildagliptina, metformina y AINEs. Consultó por odinofagia, tos seca y tumoración laterocervical izquierda, no dolorosa, de 15 días de evolución, ante la sospecha de infección de vías altas se pautó Ibuprofeno. Revisión a los 10 días, desapareciendo los síntomas faríngeos y persistiendo la tumoración, se continuó tratamiento con AINEs. Al mes fue reevaluada, la tumoración izquierda estaba adherida a planos profundos, a la palpación bimanual la región parotídea estaba indurada y aumentada de tamaño. No refería dolor, ni síndrome general. Se solicitó analítica, ecografía y se derivó preferente a Cirugía Maxilofacial.

**Exploración y pruebas complementarias:** Analítica: TSH 0,12 con T4 y T3 normales, anticuerpos TPO negativos y TSI menor de 1. Ecografía de cuello: tiroides aumentado de tamaño, relacionado con bocio multinodular difuso. En región laterocervical izquierda, adenopatías en rango patológico. Lesión de 12,6 mm de diámetro en la cola de la parótida, con escasa vascularización. PET/TAC: adenopatías laterocervicales izquierdas, lesiones en hígado y lesión en colón transversal sugestivas de malignidad. Lesión hipermetabólica en tiroides de dudosa etiología. PAAF de glándula parotídea y de adenopatía: maligno. Infiltración por carcinoma. Celularidad tumoral CKAE1/AE3 y p40 positivos. Colonoscopia: adenoma tubular en colon transversal. TC toracoabdominal: lesión hepática sugestiva de metástasis. Biopsia hepática: metástasis de carcinoma escamoso poco diferenciado.

**Orientación diagnóstica:** Carcinoma epidermoide de parótida izquierda estadio IV con metástasis cervicales y hepática.

**Diagnóstico diferencial:** Adenopatías, nódulo tiroideo, quiste de retención, hipertrofia parotídea, sialoadenitis, litiasis de glándulas salivares.

**Comentario final:** Se indicó radioterapia paliativa. La tolerancia al tratamiento fue buena. Importante reducción de masa parotídea y adenopatías izquierdas. Permaneció nódulo hepático de aproximadamente 1-2 cm nivel IIa. Los tumores de parótida son infrecuentes, generalmente es una masa asintomática de crecimiento lento. Se sospecha malignidad en casos de crecimiento rápido, parálisis facial, lesión adherida y adenopatías cervicales. Aunque el diagnóstico requiere pruebas de imagen y PAAF, es necesario un elevado índice de sospecha para no demorar el diagnóstico y el tratamiento.

## **Bibliografía**

1. Rodríguez A, Lendoiro C, Gonzáles J, Souviron R, Scola B. Tumores malignos de la glándula parótida. Acta Otorrinolaringol Esp. 2005.

**Palabras clave:** Carcinoma de parótida. Adenopatía.