

DOCTORA, ME HA SALIDO UNA 'HERIDA' EN LA BOCA.

Zuloaga Mendiola MR, Díaz Gómez P, Cobo Ugarte MA, Carmona Arroyo F, González Terán B, Grau Cimiano R.

El carcinoma adenoide quístico (CAQ) es una variante del adenocarcinoma de glándulas salivares y mucosas, que asienta sobre las células epiteliales secretoras de las glándulas. Representa el 10% de las neoplasias de origen salivar, localizándose preferentemente en las glándulas salivares menores.

CASO CLÍNICO:

Paciente 59 años, ex-fumador de 32 paquetes/año y bebedor habitual que acude al Servicio de Urgencias de Atención Primaria refiriendo que tiene 'algo' en la boca desde hace unas 3 semanas. A la exploración se aprecia una lesión verrucosa excrecente en borde derecho de 3 cm de diámetro dolorosa y se detecta tumoración parafaríngea derecha sin adenopatías cervicales acompañantes. Ante la sospecha de malignidad de la lesión se comenta el caso a su médico de Atención Primaria al día siguiente, la cual deriva de manera urgente al paciente al Servicio de Cirugía Maxilofacial. Es intervenido quirúrgicamente de la tumoración lingual y de la masa parafaríngea confirmándose el diagnóstico como Carcinoma Adenoide Quístico de Glándula Parótida, requiriéndose reintervención para extirpación total de la glándula parótida.

ESTRATEGIA DE ACTUACIÓN:

El CAQ fue descrito como "cilindroma" por Billroth en 1859. Aunque está clasificado como adenocarcinoma de glándulas salivares, puede asentar en cualquier localización donde existan glándulas mucosas siendo las más frecuentes el paladar y la glándula parótida, seguido de la glándula submaxilar, la lengua y la cavidad nasal. Afecta a ambos sexos por igual y se presenta habitualmente entre la quinta y séptima décadas de la vida. Se caracteriza por un crecimiento lento, pero presenta recurrencias y metástasis a distancia tardías, siendo el índice de supervivencia a los 5 años del 70% y a los 15 años, tan solo del 10%. El tratamiento es la exéresis quirúrgica con una tasa de recidiva del 50%.

