

ADENOPATIAS PELIGROSAS

Introducción: cuando un paciente consulta por adenopatías en región cervical, puede tratarse de una patología grave y requerir más estudios. El 80 % de las adenopatías en niños y jóvenes son benignas, pero al aumentar la edad, aumenta el porcentaje de adenopatías metastásicas que obligan a buscar tumor primario.

•**Descripción:** Paciente de 50 años, no fumador, sin antecedentes de interés, acude por adenopatía laterocervical derecha, 15 días de evolución, no dolorosa, sin catarro asociado. Exploración: adenopatía no adherida, de 1.5 cm de diámetro, otoscopia, orofaringe y auscultación cardiopulmonar normal. Tratamos empíricamente con antibiótico y AINES. Control a la semana con discreta reducción. Análítica general (normal). Se deriva a otorrino. Hacen ECO en la que se aprecia tumoración submucosa en base lingual derecha de unos 2 cm de diámetro con adenopatías ipsilaterales. Completan estudio con TAC cervical con contraste: lesión en base de lengua con conglomerado adenopático derecho. Ingresa en cirugía maxilofacial para biopsia de amígdala y adenopatía, con diagnóstico anatomopatológico de metástasis por carcinoma mucoepidermoide de glándula salivar, bien diferenciado (G1) con extensión extracapsular.

•**Estrategia de actuación:** Dado que la amplia patología a nivel cervical es variable en función de la edad, forma de presentación, síntomas acompañantes, factores de riesgo asociados, etc, es importante distinguir distinguir las tumoraciones adenopáticas de las no adenopáticas y, en las adenopáticas, las inflamatorias de las neoplásicas. La exploración física, junto con la amnnesis nos orientará en muchos casos a una fundada sospecha diagnóstica, que podría confirmarse por exploraciones complementarias. Las adenopatías mayores de 1 cm deben ser tratadas y estudiadas con poca demora si no responde a tratamiento.

Palabras clave : adenopatías cervicales, carcinoma mucoepidermoide de glándula salivar.

Bibliografía: Novoa, M., Mercant, S. M., Echegaray, P. S., & Gallego, M. (1998). Diagnóstico diferencial de las masas cervicales. *Semergen*, 24, 926-930. Pessey, J. J., Rose, X., & Vergez, S. (2009). Adenopatías cervicales. *EMC-Otorrinolaringología*, 38(1), 1-16. Tinoco, P., Pereira, J. C. O., Lourenço Filho, R. C., Brito, T. S. C., Pereira, B. M., Carrara, V. L., & Godoy, S. M. F. (2011). Carcinoma mucoepidermoide de glándulas salivares menores. *Arq Int Otorrinolaringol*, 15(1), 99-101.