10as JORNADAS ANDALUZAS DE ECOGRAFIA SAMFyC
SAMFyC Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria
CABRA (Córdoba) 24 OCTUBRE HOTEL FUENTE LAS PIEDRAS 2026

Código: 10/108

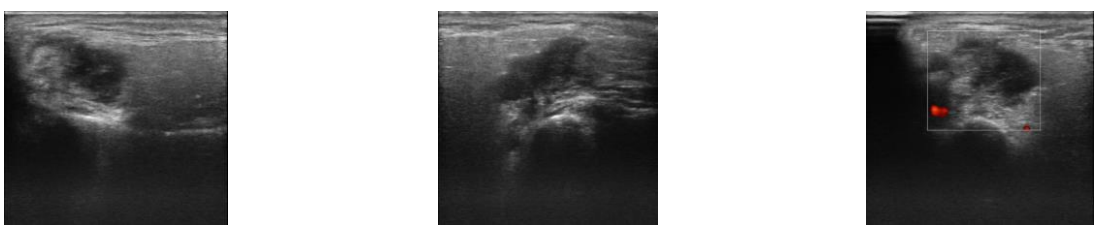
LA PARÓTIDA, A LA VISTA

Ecografía clínica en Atención Primaria ante una masa parotídea

Rocío Caballero Ayala[1], Ileana Judith Rivera Barahona[2], Salvador Jiménez Ortega[3]
CS Virgen del Valle (Écija)
[1] R3 MFyC [2] R1 MFyC [3] Médico de MFyC

Caso Clínico

Una masa firme con hallazgos ecográficos sospechosos motivó una derivación preferente y el diagnóstico de carcinoma ductal de parótida.



Ecografías del caso clínico incluidas en el documento original.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Masa firme en región mandibular derecha, sin fiebre, dolor ni otros signos inflamatorios.
Antecedentes: HBP, IAMSEST hace 8 años, prótesis de rodilla derecha y exfumador desde hace 20 años.
Tratamiento habitual: edoxabán y medicación cardiovascular, entre otros.
Independiente para las ABVD, convive con su esposa y cuenta con apoyo familiar adecuado.

ECOGRAFÍA CLÍNICA

Lesión parotídea derecha de aproximadamente 24 × 10 × 20 mm.
Hipoecoica y heterogénea, de bordes mal definidos, con alguna calcificación interna.
Posible extensión a estructuras articulares adyacentes, planteada como sospecha ecográfica.
Estos hallazgos motivaron descartar una lesión neoplásica maligna.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y PLAN

Adenoma pleomorfo, tumor de Warthin, otras neoplasias salivales y adenopatía intraparotídea, incluida afectación metastásica.
Derivación preferente a Otorrinolaringología.
Solicitud de TC y PAAF, con valoración por cirugía maxilofacial.
TC: nódulo heterogéneo con realce marcado, sin diferenciación concluyente entre lesión benigna y maligna.

DIAGNÓSTICO Y EVOLUCIÓN

El documento recoge PAAF con diagnóstico de carcinoma ductal y positividad para CK7 y receptores androgénicos.
Invasión vascular descrita.
Estadificación: T2N0M0.
Tratamiento mediante resección por cirugía maxilofacial y radioterapia.
No se aporta seguimiento posterior al tratamiento.

CONCLUSIONES

La ecografía en Atención Primaria orientó la sospecha y la derivación preferente.
La imagen no fue concluyente; el diagnóstico requirió el estudio citológico descrito.
El caso destaca la coordinación entre Atención Primaria y atención especializada.

Palabras clave: Parotid Neoplasms; Ultrasonography; Primary Health Care.