



SESIÓN CLINICOPATOLÓGICA

Miércoles 19 de agosto 2026

COORDINADOR: DRA. BRENDA MICHELLE MEJÍA MARTÍNEZ

RADIÓLOGO: DRA. BERTHA LILIA ROMERO BAIZABAL

DISCUSOR: DR. ARTURO MARBAN HUICOCHEA R-VII CIRUGÍA

PATÓLOGO: DR. PEDRO FRANCISCO VALENCIA MAYORAL

RESUMEN: DRA. SONIA GENOVEVA GARCIA CARRASCO R-II PEDIATRÍA

MASCULINO DE 2 AÑOS DE EDAD AL INGRESO, ORIGINARIO DE VERACRUZ.

MOTIVO DE CONSULTA: Referido de unidad de segundo nivel por aumento de volumen en región parótida izquierda.

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES: Madre de 21 años, ama de casa, unión libre, católica, primaria completa, hemotipo desconocido, toxicomanías negadas, sana. Padre de 22 años, dentro del núcleo familiar, campesino, hemotipo desconoce, primaria incompleta, tabaquismo positivo a razón de un cigarro diario, consumo de alcohol positivo cada 8 días hasta llegar a la embriaguez, sano. Hijo único.

ANTECEDENTES NO PATOLÓGICOS: Habitan en casa prestada, cohabitan tres personas, construida de materiales perdurables, con todos los servicios básicos. Convive con animales. **ALIMENTACIÓN:** Lactancia materna hasta los 18 meses, ablactación a los 8 meses. Realiza tres comidas y una colación. **DESARROLLO PSICOMOTOR:** Sonrisa social a los 2 meses, sostén cefálico a los 6 meses, sedestación 8 meses, bipedestación 12 meses y balbuceo a los 8 meses.

ANTECEDENTES PERINATALES Y PATOLÓGICOS: Producto de la primera gesta, G1 P1 C0 A0. Percepción del embarazo a las 8 SDG. Madre de 18 años de edad. Cuatro consultas prenatales. Embarazo planeado y deseado. Se realizó un ultrasonido normal. Consumo de hierro y ácido fólico desde la percepción del embarazo. Aplicación de vacuna de tétanos e influenza. No se realizó pruebas de VIH y VDRL. Presentó una infección de vías urinarias, tratamiento no especificado. Nació vía vaginal, se obtuvo producto masculino a término de 41 SDG. Lloró y respiró al nacer. Peso 2,920 gramos y talla de 49 cm. Apgar desconoce, maniobras avanzadas de reanimación negadas. Egresó binomio a las 24 horas. Tamiz metabólico, auditivo y cardiológico normales.

29.03.21 Gabinete extra HIMFG: Biopsia por aspiración con aguja fina con reporte sugestivo de neoplasia maligna de células fusiformes.

PADECIMIENTO ACTUAL:

Inició en marzo de 2021 con aumento de volumen en región parotídea izquierda, de aparición insidiosa y crecimiento progresivo, inicialmente de pequeño tamaño, sin asociarse a dolor, fiebre, eritema o cambios en la coloración de la piel suprayacente. Conforme a su evolución, la lesión incrementó gradualmente de tamaño, condicionando asimetría facial, sin compromiso funcional inicial, ni datos de afección neurológica. Ante la persistencia y progresión del cuadro, el paciente fue valorado en su unidad de primer contacto, donde se documentó tumoración en región parotídea izquierda, decidiéndose su referencia a unidad de tercer nivel para abordaje diagnóstico y terapéutico especializado.

A su ingreso, se corroboró presencia de masa en región parotídea izquierda, de bordes poco definidos, de consistencia firme, no móvil a planos profundos, no dolorosa a la palpación y sin datos clínicos de proceso infeccioso o inflamatorio asociado.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Peso	Talla	FC	FR	TA	Temperatura	Llenado Capilar	Sat O ₂
10 Kg	117 cm	104/min	24/min	90/43 mmHg	36.1 °C	2 segundos	92 %

Masculino de edad similar a la cronológica, buen estado de hidratación, coloración de piel y tegumentos

adecuada, mesomorfo. Pupilas isocóricas, normorreflécticas, movimientos oculares conservados, conjuntiva sin secreciones o datos de infección. Conductos auditivos externos permeables, sin alteraciones, membrana timpánica no valorada. Normocéfalo, con presencia de masa en región retromandibular izquierda, con dolor a la palpación, sin dolor al realizar movimientos de masticación. Cavidad oral bien hidratada, lengua móvil, sin alteraciones, carrillos y encías sin lesiones, con úvula central y móvil, faringe normocrómica, sin exudados ni descarga posterior. Cuello cilíndrico, adecuado tono de músculos esternocleidomastoideo y trapecio, tráquea central y móvil, sin adenomegalias cervicales. Tórax normolíneo, adecuada entrada y salida de aire, sin datos de dificultad respiratoria, campos pulmonares con adecuada entrada y salida de aire, sin ruidos agregados, Precordio normodinámico, sin soplos. Abdomen blando y depresible, peristalsis, sin visceromegalias. Genitales no valorados. Extremidades bien conformadas, sin datos de deterioro vascular distal, pulsos y llenado capilar adecuados.

Laboratorios de ingreso:

Hb	Hto	Leu	Neu	Ban	Linf	Mon	Eos/Bas	Plaq
13 g/dL	39.9%	9,700 / μ L	29%	0%	60%	8%	3 / 0%	365,000 cels/mm ³
TP	TTPa	INR	Creatinina					
12.7 seg.	25.9 seg.	1.1	0.23 mg/dL					

22.04.21 CIRUGÍA GENERAL: Conocido HIMFG. Referido por hallazgo citológico sugestivo de neoplasia maligna de partes blandas, considerando dentro de los diagnósticos diferenciales sarcoma, se inició abordaje diagnóstico mediante estudio histopatológico.

26.04.21 CIRUGÍA ONCOLÓGICA: Se realizó biopsia abierta de la lesión en región parotídea izquierda. **PATOLOGÍA:** El estudio histopatológico reportó proliferación de células fusiformes dispuestas en fascículos, sin atipia significativa ni alto índice mitótico, concluyendo diagnóstico de fibromatosis profunda tipo desmoide.

25.05.21 CIRUGÍA ONCOLÓGICA: Con base en el resultado histopatológico, se descartó neoplasia maligna de alto grado y se estableció diagnóstico de tumor desmoide, caracterizado por comportamiento localmente agresivo, se decidió manejo quirúrgico.

27.05.2021 CIRUGÍA ONCOLÓGICA: Se realizó procedimiento quirúrgico de resección tumoral en región parotídea izquierda, documentándose lesión infiltrante a planos profundos, lo que condicionó resección parcial con preservación de estructuras adyacentes. En el postoperatorio inmediato, el paciente cursó sin complicaciones sistémicas; sin embargo, posteriormente desarrolló parálisis facial periférica izquierda, atribuida a compromiso del nervio facial en relación con el procedimiento y la extensión tumoral.

JULIO A SEPTIEMBRE 2021 RADIOTERAPIA: Se administró radioterapia adyuvante con dosis total de 50.4 Gy en 28 fracciones, con la finalidad de mejorar el control local de la enfermedad ante resección incompleta. Durante este periodo, el paciente presentó limitación progresiva a la apertura oral (trismus), sin otros eventos adversos mayores.

31.08.21 NUTRICIÓN CLÍNICA: Paciente con desnutrición crónica agudizada leve, se estimó consumo de aproximadamente 500 Kcal, se implementó plan nutricional de 1,300 Kcal dividido en 4 tiempos.

OCTUBRE-DICIEMBRE 2021 CIRUGÍA Y ODONTOPEDIATRÍA: Posterior a la finalización de radioterapia el 10.09.21, el paciente se integró a seguimiento por Consulta Externa. En su primera valoración en octubre de 2021 se documentó evolución clínica favorable, sin datos sugestivos de persistencia o progresión tumoral. Durante este periodo se identificó parálisis facial periférica izquierda, sin otros déficits neurológicos asociados. De forma concomitante, se consideró valoración por Odontopediatría, dado el antecedente de radioterapia en región de cabeza y cuello y el riesgo de complicaciones bucodentales; sin embargo, no se documentaron alteraciones infecciosas activas.

16.11.21 NUTRICIÓN CLÍNICA: Diagnóstico nutricional eutrófico, con ganancia ponderal de 700 gramos respecto a valoración previa, con una ganancia ponderal esperada de 400 g, respecto a la talla con ganancia de 0.5 cm con un esperado de 1.5 cm. Se estimó consumo de 700 Kcal. Se identificó que no contaba con plan nutricional prescrito en cita previa, se brindó orientación nutricional. No continuó seguimiento.

ENERO A DICIEMBRE 2022 CIRUGÍA ONCOLÓGICA: A lo largo del primer año de seguimiento, el paciente se mantuvo clínicamente estable, sin datos de recurrencia tumoral. Se documentó persistencia de asimetría facial secundaria a parálisis facial izquierda, así como aparición de limitación leve a la apertura oral, sin impacto funcional significativo inicial.

09.05.22 OFTALMOLOGÍA: Presentó cierre palpebral izquierdo incompleto, se dio manejo con gotas lubricantes, sin suspender.

10.11.22: Electromiografía: Estudio de neuroconducción de nervio facial izquierdo anormal con cambios de tipo axonotmesis moderada-severa de predominio hemicara media e inferior izquierda.

11.11.22 REHABILITACIÓN: Presentó mejoría de parálisis facial, músculos de la boca con mayor movilidad, sin incontinencia oral a líquidos y con mayor cierre de palpebral izquierdo.

21.03.23 REHABILITACIÓN: Persistió parálisis facial periférica izquierda, con evolución estacionaria, continuó con cierre palpebral izquierdo parcial y buen sello labial, egresó del servicio.

18.05.23 OFTALMOLOGÍA: Parálisis facial, oclusión palpebral incompleta en ojo izquierdo, con fenómeno de Bell, continuo con gotas lubricantes por las noches.

JUNIO 2023 RADIOLOGÍA: Resonancia magnética de control sin evidencia de enfermedad tumoral activa, reportándose únicamente cambios postquirúrgicos en región parotídea izquierda.

2023-2024. C.E. CIRUGÍA ONCOLÓGICA: En vigilancia clínica estrecha, sin datos de progresión tumoral. Durante este periodo se observó progresión de la limitación a la apertura oral (trismus), condicionando dificultad creciente para la adecuada higiene bucodental. Se reforzó seguimiento por Odontopediatría ante riesgo de desarrollo de patología oral secundaria a limitación funcional.

DICIEMBRE 2025 RADIOLOGÍA: Resonancia magnética de control sin evidencia de recurrencia tumoral, persistiendo cambios estructurales secundarios al tratamiento previo.

DICIEMBRE 2025 CIRUGÍA ONCOLÓGICA: Seguimiento sin indicación de reintervención quirúrgica, ante estabilidad clínica y ausencia de enfermedad activa.

FEBRERO 2026 ODONTOPEDIATRÍA: Se identificó paciente con diagnóstico nutricional eutrófico por IMC. Se documentó higiene oral deficiente con presencia de placa dentobacteriana, múltiples lesiones cariosas en distintos estadios y focos infecciosos activos en cavidad oral. Se estableció plan de manejo integral con enfoque rehabilitador.

Peso	Talla	FC	FR	TA	Temperatura	Llenado Capilar	Sat O ₂
21 Kg	81 cm	98/min	22/min	102/55 mmHg	36.2 °C	2 segundos	95 %

Paciente vivo, foráneo, en seguimiento ambulatorio multidisciplinario por los servicios de Cirugía, Radioterapia y Odontopediatría, con antecedente de fibromatosis profunda tipo desmoide, tratada, sin datos de actividad tumoral, con secuelas estructurales y funcionales en manejo.