Semergen. 2015;41 (Espec Congr):212

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/614 - ADENOPATÍA Y TABAQUISMO CRÓNICO

A.J. Guiote Torres[a], S.F. Morales Rincón[b], S. Moreno Carrasco[c], M. Sierras Jiménez[c], E. Berbero Rodríguez[d] y T. Vasco Roa[e]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud La Caleta. Zona Norte. Granada. [b]Médico Residente 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Caleta. Zona Norte. Granada. [c]Médico Residente 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Caleta. Zona Norte. Granada. [d]Médico Residente de 3er año de Medicina Fmailiar y Comunitaria. Centro de Salud La Caleta. Zona Norte. Granada. [e]Médico de Familia. ZBS Cazorla. Cazorla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 66 años de edad que acude a nuestra consulta por presentar desde hace 48 horas tumoración en cuello, no dolorosa y sin otra clínica acompañante. Con antecedentes personales de hipertensión, ex alcohólico desde hace dos años, fumador de 20 cigarrillos al día desde la infancia. El paciente acude acompañado por su hermana, que es la que le ha insistido en acudir a su médico. Refiere que vive sólo y que se cuida poco. Tras la exploración del paciente, se decide pautar tratamiento antibiótico y antiinflamatorio domiciliario, citando de nuevo al paciente tras finalizar el mismo si no mejoría. El paciente acude de nuevo por aumento de tamaño de la tumoración, continúa asintomático. Se explora y se observa aumento de tamaño de adenopatía con empastamiento de la zona. A la exploración de la orofaringe, se aprecia boca séptica, con amígdalas ligeramente hiperémicas. Observamos lesión ulcerosa en suelo de la boca en lado izquierdo, indurado y doloroso. Decidimos derivar al paciente a Urgencias para ser valorado por Otorrinolaringología.

Exploración y pruebas complementarias: A la palpación se aprecia adenopatía cervical lateral izquierda de unos 2 cm no adherida, indoloro y sin signos de inflamación. Buen estado general. Afebril. Otorrinolaringología solicita TAC donde se objetivan dos tumoraciones de aspecto quístico a nivel submentoniano izquierdo y cadena yugular interna izquierda, valorándose la posibilidad de quiste branquial versus conglomerado adenopático necrosado. En estudio PAAF se diagnostica carcinoma epidermoide infiltrante. El paciente se deriva a Cirugía Maxilofacial y Oncología, actualmente en estudio.

Juicio clínico: Carcinoma epidermoide infiltrante.

Diagnóstico diferencial: Adenopatía inflamatoria versus tumor de cuello.

Comentario final: Con este caso pretendemos mostrar que debemos plantear un diagnóstico diferencial más allá de “lo más frecuente”, teniendo en cuenta los antecedentes personales del paciente, y realizando una exploración completa y sistemática, prestando especial atención cuando el paciente presenta mala evolución pese al tratamiento pautado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guía de Actuación en Atención Primaria. 4ª ed. SemFYC; 2011.

2. Tratado de MFyC. Vol. II. 2º ed. SemFYC; 2012. p.1125-71.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.