



<http://www.elsevier.es/semergen>

387/18 - ADENOPATÍAS EN PRIMARIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

D. Santana Castillo¹, R. Echeverría San Sebastián¹, P. Peteiro Álvarez¹, G. Romaña García², C. Gómez Vildosola², D. González Armas²

¹Médico Adjunto del Servicio de Urgencias. Hospital de Laredo. Cantabria. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Laredo. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón 69 años, exfumador desde hacía 8 años. Como antecedentes médicos: artropatía psoriásica, fibrilación auricular, dislipemia, hipertensión arterial, síndrome de apnea del sueño, carcinoma basocelular en mano derecha, carcinoma epidermoide de hélix derecho intervenido hacía unos años.

Tratamiento habitual: apixabán 5 mg, bisoprolol 2,5 mg, fenofibrato/pravastatina 40/160 mg, enalapril 20 mg. Acudió a la consulta de atención primaria por cuadro de varios meses de adenopatía retroauricular derecho de 3 cm, sin otra clínica asociada. Dado que la exploración y las pruebas realizadas desde primaria no aportaban información relevante y ante la nula mejoría, se decidió derivar a otorrinolaringología para filial la lesión.

Exploración y pruebas complementarias: Eupneico, afebril, buen estado general. Cabeza y cuello: otoscopia normal, adenopatía de 3 cm retroauricular derecho de aspecto quístico, adherido a planos profundos, no doloroso a la palpación, piel subyacente ulcerada, no masas fluctuantes sugestivas de absceso, no otras adenopatías palpables, resto de exploración sin hallazgos patológicos. Hemograma, coagulación, bioquímica, serología, radiografía de tórax dentro de la normalidad, Mantoux negativo. RMN cuello: tumoración de asiento en región retroauricular derecho, excrecente con patrón infiltrativo en profundidad (infiltración parcial de glándula parótida derecha y esternocleidomastoideo ipsilateral). Biopsia recidiva retroauricular de carcinoma epidermoide cutáneo.

Juicio clínico: Recidiva retroauricular derecho irresecable actual de carcinoma epidermoide cutáneo hélix derecho.

Diagnóstico diferencial: Causa neoplásica, hematológica, digestiva o pulmonar. Otras alternativas: tuberculosis o enfermedad autoinmune.

Comentario final: El carcinoma epidermoide cutáneo es el segundo tumor más frecuente en humano tras el basocelular en cabeza y cuello, estando en aumento en las últimas décadas asociado a mayor exposición solar, longevidad y cambios en el modo de vestir. Es importante desde atención primaria identificar pacientes subsidiarios a ser derivados al siguiente nivel asistencial con el fin de continuar el estudio de adenopatías/masas en aquellos que ya se haya descartado patologías benignas; todo ello con una adecuada exploración física y una buena anamnesis. Tras los hallazgos de las pruebas complementarias se derivó a dicho paciente a Cirugía Maxilofacial y Oncología para seguimiento y tratamiento, estando actualmente en radio-quimioterapia con buenos resultados.

Bibliografía

- Navas-Almodóvar MR, Riera-Taboas L. Estudio de una linfaadenopatía. Guías Clínicas Fisterra. 2006.
- Castro-Martín J. Enfermedades que cursan con adenopatías. FM. Form Med Contin Aten Prim. 1999;6:381-92.