



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 387/215 - NEOPLASIA DE CAVUM EN PACIENTE JOVEN

D. Mariño Cifuentes<sup>1</sup>, T. Tigera Calderón<sup>1</sup>, D. González Armas<sup>2</sup>, J. Menchaca Riesco<sup>1</sup>, N. Fontanillas Garmilla<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Astillero. Santander. Cantabria. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Laredo. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 24 años con antecedentes personales: No hábitos tóxicos. Bruxismo más disfunción de la articulación temporo mandibular izquierda (2016). Otitis serosa izquierda (julio 2017). Adenopatía laterocervical izquierda estudiada en Navarra en noviembre del 2017 se descartó linfoma. Consulta de nuevo por hipoacusia y otalgia izquierda asociando trismus importante.

**Exploración y pruebas complementarias:** Destaca tímpano izquierdo abombado con tubo de drenaje colocado en el verano del 2017. Adenopatía de más de 1,5 cm laterocervical izquierda. Trismus (imposibilidad de abrir la boca más de un dedo). Se realiza interconsulta preferente a otorrinolaringología donde se realiza fibroscopia con toma de biopsias al objetivarse una masa en el hemicavum izquierdo. Anatomía patológica: Carcinoma de células escamosas no queratinizante.

**Juicio clínico:** Neoplasia de cavum izquierdo.

**Diagnóstico diferencial:** Otras causas de hipoacusia: farmacológica, infecciosa, traumática, vascular.

**Comentario final:** Se trata de una neoplasia de células escamosas que asienta en la nasofaringe. Presenta baja incidencia en España. En cuanto al sexo, el más afectado son los varones con edad media de presentación a los 50 años. En nuestro caso la edad del paciente es de 24 años, edad poco habitual de presentación y máxime en nuestro país. Existen múltiples factores de riesgo (infecciosos, genéticos, ambientales, dietéticos, etc.) siendo el más claramente vinculado la infección por el virus de Epstein Barr. La base del tratamiento es la radioterapia y la quimioterapia.

### Bibliografía

Alcalde J, Basterra J, Rey J, Ruba D. Carcinoma de rinofaringe. Concepto, clasificación y estadificación. Epidemiología. Anatomía patológica macroscópica y vías de extensión. En: Carcinomas de la faringe. Basterra J. Ponencia Oficial de la SEORL. 2007. Badalona: Euromedice; 2007. p. 61-5.

Mendenhall WM, Werning JW, Pfister DG: Treatment of head and neck cancer. In: DeVita VT Jr, Lawrence TS, Rosenberg SA: Cancer: Principles and Practice of Oncology. 9<sup>th</sup> ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins, 2011, pp 729-80.