



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2750 - Carcinoma de amígdala con debut de adenopatía laterocervical

L.M. Liarte Legaz^a, A. Bernabeu Fernández^b, A. Eni^a, Á. Ortuño Nicolás^a, M.B. Anguita Tirado^a, I.M. Morales Marín^a y M.V. Buendía Carrillo^b

^aMédico Residente; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Torre Pacheco Este. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: HTA. Fumadora de 20 cig/día. Hábito enólico moderado. EPOC II-III. Osteoporosis. Acuñaamiento anterior de L3. Fracturas costales postraumáticas bilaterales. Tratamiento habitual: Symbicort, Spiriva, Ventolin, Openvas 40 mg, Nolotil, Acrel. Mujer de 65 años que acude a consulta de AP por náuseas, dolor abdominal y vómitos de 1 mes de evolución. Apreciándose además tumoración cervical derecha de 6-7 meses de evolución, de crecimiento progresivo, no dolorosa; hiporexia y pérdida de peso de 3-4 Kg en 6 meses. En el reconocimiento de empresa se recomienda estudio por MAP, dónde se solicita analítica, ecografía y PAAF urgentes. Se le remite a Urgencias hospitalarias para valoración de ingreso hospitalario para estudio y tratamiento. Ingresa en MIR para estudio, derivándola a Otorrinolaringología y a Oncología.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física en AP: adenopatía laterocervical derecha de unos 3 cm dura, inmóvil, indolora. Se solicita una ecografía y una PAAF desde AP con resultado de metástasis de carcinoma epidermoide bien diferenciado (tracto aéreo superior).

Juicio clínico: Carcinoma epidermoide indiferenciado de amígdala derecha cT2 N2b cM0, estadio IVa. Tratamiento: amigdalectomía + biopsia rinofaringe + senos piriformes y quimioterapia adyuvante.

Diagnóstico diferencial: Infección. Patología inmunológica. Linfoma. Adenocarcinoma. Tiroides.

Comentario final: Cuando un paciente consulta por la aparición de una tumoración cervical hay que tener presente que puede tratarse de una patología importante, que requiere una actitud diagnóstica y terapéutica precisa llevada a cabo por un equipo multidisciplinario. Un interrogatorio minucioso tiene el fin de distinguir las tumoraciones adenopáticas de las no adenopáticas y, en las adenopáticas, las inflamatorias de las neoplásicas. La exploración física nos orientará en muchos casos a una fundada sospecha diagnóstica, que podría confirmarse por exploraciones complementarias. Más del 60% de las tumoraciones en cuello de los pacientes mayores de 40 años serán el resultado de una neoplasia maligna, existiendo una clara relación del carcinoma epidermoide, con el consumo de alcohol y tabaco.

Bibliografía

1. DE Castro Carpiño et al. Tumoración cervical indicativa de malignidad: actitud diagnóstica y terapéutica. Medicina Clínica. 1996;3:103-10.
2. Naumann. Differential diagnosis in otorhinolaryngology. Thieme. 1993:397-408.

Palabras clave: Adenopatía. Tumoración cervical. Carcinoma epidermoide. Amígdala.