



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2566 - El cuello, región centinela

R. López Sánchez^a, P. Bermúdez Martí^b, A. Azagra Calero^c, A. Grasun^d, E. Grasun^e, N. Otero Cabanillas^f, A. Casal Calvo^g, G. Rijo Nadal^a y C.J. Carrión Ballardó^h

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Cantabria. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Cantabria. ^dMédico de Familia. Urgencias Hospitalarias. Hospital Sierrallana. Torrelavega. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castilla Hermida. Santander. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^hMédico Residente de Urología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria. ^gMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño.

Resumen

Descripción del caso: 57 años, acude al CS por bultoma en cuello de semana de evolución. Refiere eritema, hipertermia local sin supuración. Niega otra clínica. AP: fumador 60 paq/año, consumo OH moderado. Hipoacusia izquierda visto por ORL sin hallazgos (2012).

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, estable hemodinámicamente. Cuello: Adenopatía consistencia pétreo en cadena laterocervical izquierda, CcRrSs, sin aumento PVY. Auscultación cardiopulmonar y resto de exploración anodina. Solicitamos analítica y valoración ecográfica preferente detectando VSG 35, resto de bioquímica y hemograma normales. Informe ecográfico: adenopatía con disrupción capsular, masa de partes blandas de 2 x 2 cm y aumento de vascularización, hallazgos sugestivos de escrófula tuberculosa. Derivamos al Servicio de Urgencias ante sospecha TBC, donde Mantoux, Ziehl-Nielsen y RX resultan negativos. Por lo que paciente ingresa en Medicina Interna para completar estudio. TAC: masa de seno piriforme izquierdo con obliteración de la luz laríngea > 50%, conglomerados adenopáticos necróticos laterocervicales ipsilaterales, sin signos de extensión de enfermedad a distancia. Fibroscopia y biopsia de seno piriforme: Carcinoma epidermoide infiltrante moderadamente diferenciado. Estadiaje como T4N2cM0 iniciando QT con docetaxel-cisplatino-5-fluoruracilo (TPF) y RT concomitante, con espectacular mejoría radiológica con desaparición de la masa en seno piriforme y conglomerados adenopáticos laterocervicales. Actualmente en revisiones periódicas por oncología.

Juicio clínico: Carcinoma epidermoide seno piriforme T4N2cM0.

Diagnóstico diferencial: TBC. Virus. Adenoflemón. Linfoma. Neoformación vías altas.

Comentario final: Incidencia del cáncer hipofaringe baja, implicando al seno piriforme el 65-83% de ocasiones. FR principales: consumo excesivo tabaco y alcohol, actualmente investigación asociación con VPH. Carcinoma de células escamosas cuya evolución se caracteriza por infiltración local difusa, metástasis temprana y tasa de infiltración a distancia alta. 50% pacientes manifiestan únicamente masa cervical, otros: disfagia, otalgia y cambios en voz. Cirugía y RT constituyen pilar fundamental del tratamiento, siendo útil QT neoadyuvante seguida de RT para preservación de laringe sin poner en peligro supervivencia.

Bibliografía

1. Young-Hoon J, Youn-Soo L. Characteristics and Prognostic Implications of High-Risk HPV-Associated Hypopharyngeal Cancers. PLoS One. 2013;8):e78718.
2. Hinerman RW, Amdur RJ. Hypopharyngeal carcinoma. Curr Treat Options Oncol. 2002;3:41-9.

Palabras clave: Adenopatía cervical. Tumor hipofaringe.