



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/965 - SI NO ME DUELE, DOCTORA

L. Sánchez Caballero<sup>a</sup>, M. Molina Moya<sup>b</sup>, S. Ramírez Abril<sup>a</sup>, N. Guardia Rodríguez<sup>c</sup> y S. Franquesa Alonso<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Cirera-Molina. Mataró. Barcelona. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Bustarviejo. Madrid. CAP Cirera-Molina. Mataró. Barcelona. <sup>c</sup>Médico de Familia. CAP Cirera-Molina. Mataró. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 52 años de edad sin alergias; fumador de 2 paquetes/día des de los 14 años y con antecedentes de diabetes mellitus tipo II e incontinencia urinaria de esfuerzo, que consulta a nuestro centro de salud para renovar su receta electrónica. Durante la visita, llama la atención un bultoma laterocervical izquierdo que comenta apareció hace un mes notándoseo mientas se afeitaba. A la anamnesis dirigida, refiere pérdida de peso de unos 7 Kg en 4 meses que había asociado al cambio de medicación por su diabetes sin otra sintomatología adyacente (sin tos, disnea, hipoacusia ni disfagia).

**Exploración y pruebas complementarias:** Pérdida de peso de 7 Kg. Bultoma laterocervical izquierdo, de consistencia pétreas, adherido a musculatura profunda del cuello, no doloroso. Resto de la exploración física anodina. Se solicita con urgencia analítica que no muestra alteraciones y una ecografía de partes blandas + PAAF guiada que resulta positiva para células malignas con imagen citológica de carcinoma escamoso. Se activó con urgencia CDR de ORL para valoración, realizándose fibrolaringoscopia, TC y PET-TC confirmando neoplasia de cavum con afectación de amígdala izquierda. El paciente está pendiente de iniciar QMT + RDT posterior a amigdalectomía y adenoidectomía.

**Juicio clínico:** Cáncer de cavum.

**Diagnóstico diferencial:** Adenitis, absceso, higroma quístico, quiste tirogloso.

**Comentario final:** Las neoplasias de nasofaringe se caracterizan por presentar sintomatología tardía y engañosa; sus síntomas más habituales son desde un tumor palpable en el cuello, hasta disnea, otalgia o disfonía. Son tumores muy invasivos y con gran capacidad metastásica. Tumor raro en España, incidencia de 1:100.000 caso/habitantes y año. Suele aparecer entre los 40-50 años. No está aclarada su relación con el tabaco y el alcohol; los factores de riesgo más conocidos son consumo de alimentos salados (ricos en nitrosaminas) y la infección por virus de Epstein-Barr.

### Bibliografía

1. García Aguado J. Estudio del paciente con adenopatías periféricas. En AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2010. Madrid: Exlibris Ediciones; 2010. p.31-42.
2. Dolcetti R, Menezes J. Epstein-Barr virus and undifferentiated nasopharyngeal carcinoma: new immunobiological and molecular insights on a long-standing etiopathogenic association. Adv Cancer Res. 2003;87:127-57.

**Palabras clave:** Cavum. nitrosaminas. Epstein-Barr.