Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 3565

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/2530 - DOCTORA, ME HA SALIDO UN "BULTITO" EN EL CUELLO

S. Vicente Tomé[a], C. Pérez Manso[a], L. Serra Tomás[a] y J. Azkarate Zubiaur[b]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algorta-Bidezabal. Bizkaia.
[b]Médico de Familia. Centro de Salud Alango. Bizkaia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 71 años, exfumador desde hace 3 años de 1/2 paquete/día (acumulado: 30 paquetes/año) con antecedentes personales de: linfoma difuso de células grandes B (LDCGB) amígdala izquierda 2010 (remisión completa 2012); cardiopatía isquémica crónica con bypass de 3 vasos hace 30 años; flutter auricular cardiovertido con amiodarona. El paciente acude a nuestra consulta en enero de 2018 por notarse en la zona derecha del cuello una pequeña tumoración no dolorosa sin otra clínica acompañante. Debido a los antecedentes, decidimos estudio de dicha tumoración. En un primer momento solicitamos ecografía de cuello y analítica para descartar principalmente patología maligna; posteriormente el estudio se amplió con RMN cuello, BAG de la lesión y TAC estadiaje.

Exploración y pruebas complementarias: Aspecto caquético desde hace años. Normocoloreado. Cuello: pequeña tumoración de morfología nodular de aproximadamente 1 cm, no adherida a planos profundos, no dolorosa a la palpación. No presenta adenopatías en otras localizaciones. Analítica: anemia normo-normo. SOH negativa. Eco cuello: tumoración intramuscular en esternocleidomastoideo derecho de 10 × 7 × 14 mm inespecífico para esta técnica. RMN cuello: lesión aspecto no agresivo plantea diagnóstico diferencial con neurinoma, mixoma o hemangioma. Se solicita AP: infiltración ADC bien-moderadamente diferenciado con inmunofenotipo concordante con origen pulmonar. TAC estadiaje: múltiples metástasis (lesión en esternocleidomastoideo derecho, glándula submaxilar derecha, suprarrenal izquierda); tumor primario en LSI junto con nódulo espiculado en LSD correspondiente con otro primario.

Orientación diagnóstica: Adenocarcinoma pulmonar T4N3M1C en tratamiento paliativo.

Diagnóstico diferencial: Debido a los antecedentes del paciente nuestro diagnóstico diferencial se basó inicialmente en descartar patología de etiología maligna (tumor primario vs recidiva de linfoma).

Comentario final: La importancia del estudio de adenopatías o tumoraciones en paciente con antecedentes de neoplasia. En el caso de nuestro paciente mencionar también el papel del médico de familia en el tratamiento paliativo y soporte al final de la vida.

Bibliografía

1. Henry PH, Longo DL. Linfadenopatía y esplenomegalia. En: Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012.
2. Raluy Domínguez JJ, Meleiro Rodríguez L. Adenopatías, a partir de un síntoma. AMF. 2011;7(4):218-22.

Palabras clave: Adenopatía. Neoplasia. Paliativo.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.