



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/998 - CÁNCER AMIGDALAR

M. Pérez<sup>a</sup>, M. Varo Morilla<sup>b</sup> y P. Clavero Cereceda<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Centro de Salud Jerez Centro. Cádiz. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 59 años, exfumador desde hace 10 años de 40 cigarrillos/día, FA rápida en 2014. Acude a consulta tras notarse tumoración en zona laterocervical derecha de 5 días de evolución, junto con disfagia, no odinofagia, sin fiebre ni síndrome constitucional. Refiere mayor dolor a la movilización cervical que a la ingesta de alimentos. A la exploración destaca faringe con desplazamiento central de amígdala derecha, sin adenopatías laterocervicales ni supraclaviculares, por lo que derivamos a urgencias para valoración por ORL

**Exploración y pruebas complementarias:** Eupneico, hidratado, normocoloreado. Auscultación cardiopulmonar normal. Cabeza y cuello: tejido blanquecino en zona de amígdala derecha, conglomerado adenopático de unos  $4-5 \times 2-3$  cm ocupando nivel IB y III derecho, sin otras adenopatías. TAC de cráneo: lesión sólida en amígdala derecha que capta contraste, de  $32 \times 15 \times 39$  mm que impronta en la luz de la faringe, en nivel II derecho del cuello se identifican lesiones ovoideas de  $25 \times 20$  mm sugestivas de adenopatías. TAC cuello y tórax: neoplasia amigdalina localmente avanzada con extensión a la naso y orofaringe T4b N2b por infiltración ganglionar ipsilateral extensa, no metástasis a distancia. Se realizaron 3 biopsias de amígdala derecha: células tumorales invaden tejido conectivo subepitelial.

**Orientación diagnóstica:** El paciente tras el diagnóstico inicio QMT y RT durante 2 meses, posteriormente fue intervenido quirúrgicamente.

**Diagnóstico diferencial:** Úlcera sifilitica o tuberculoide. Angina de Plaut Vincent. Flemón periamigdalino. Micosis. Extensión de tumores vecinos. Lesiones benignas (angiomas, papilomas, fibromas). Asimetría (hipertrofia unilateral).

**Comentario final:** Los tumores de la amígdala palatina presentan una frecuencia del 10% de todos los tumores de cabeza y cuello, y los carcinomas más frecuentes de las vías aerodigestivas superiores tras el cáncer de laringe. Aproximadamente el 90% de estos tumores malignos está representado por carcinomas epidermoides. Como factores predisponentes destacan el tabaco y el alcohol, el primer síntoma lo constituye la odinofagia unilateral o la disfagia. La tasa de supervivencia global a los 5 años es de alrededor del 60%.

### Bibliografía

- Schiff BA. Carcinoma epidermoide orofaríngeo.
- Hitt R, López Martín A. Tumores Cabeza y Cuello.

**Palabras clave:** Disfagia. Tumoracion laterocervical derecha. Carcinoma epidermoide amígdala.