

## 347/2017 - NO ES SIEMPRE UNA SIMPLE SINUSITIS

I. Martínez Ardit<sup>a</sup>, C. Celada Roldán<sup>a</sup>, J. López Díez<sup>b</sup> y J. López Marín<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 39 años, fumador de 2 paquetes/día, sin otros antecedentes de interés, acude a consulta de atención primaria por dolor periorbitario izquierdo desde hace 3 meses, junto con congestión nasal y cefalea. A la exploración se observa paresia del VI par izquierdo. Se deriva a urgencias para la realización de TC cerebral urgente.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG, C y O, afebril. Faringoscopia y otoscopia normales. ACP rítmico, MVC. Abdomen y MMII sin hallazgos. PICNR, paresia del VI par izquierdo, resto pares craneales conservados. No déficit motor ni sensitivo. Hemograma y bioquímica sin hallazgos. TC cerebral: lesión centrada en cavum con extensión a seno esfenoidal y seno cavernoso izquierdo con destrucción ósea de pared posterior y lateral de seno esfenoidal y del clivus, de probable origen tumoral. Fibroendoscopia: masa en cavum friable con extensión hacia pared faríngea posterior. RMN cavum: masa sólida de  $3,8 \times 4,5 \times 6$  cm, que afecta a cavum, celdillas mastoideas, seno esfenoidal infiltrando músculos pterigoideos, músculo largo del cuello y arteria carótida interna izquierda. Adenopatía con área necrótica en nivel IIB derecho de 2,8 cm. Biopsia cavum: carcinoma nasofaríngeo indiferenciado (tipo linfoepitelioma) de alto grado con necrosis tumoral. PET-TAC: neoplasia en cavum con afectación ganglionar a nivel laterocervical derecho y extensión metastásica a nivel hepático y óseo.

**Orientación diagnóstica:** Linfoepitelioma de cavum,

**Diagnóstico diferencial:** Sinusopatía, hipertrofia adenoidea, quistes de retención mucosa, quistes de Thornwaldt.

**Comentario final:** La mayoría de los pacientes consulta cuando el tumor es grande y ha producido obstrucción de las fosas nasales o de la trompa de Eustaquio; o extensión a la base del cráneo, con afectación de los pares craneales. Una sintomatología banal como mucosidad o congestión nasal, debe alertarnos si incluye sintomatología del tipo visión doble o cefalea, por lo que siempre debe realizarse un examen neurológico, siendo el médico de familia clave en el diagnóstico precoz de esta patología.

### Bibliografía

- Gutiérrez JM, Pereda MA, Viota MV, et al. Diagnóstico tardío de carcinoma de cavum; 2017. 3. Coscaron E, Martin EP. Actualización carcinoma epidermoide de nasofaringe. Jano. 2011.

**Palabras clave:** Cáncer cavum. Carcinoma nasofaríngeo.