

424/2481 - DOCTORA, TENGO UN BULTO EN EL CUELLO...

L. González García¹, V. Andrea Saviola², S. Balfagon Gandoy³ y E. Pérez Velasco¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Buenos Aires. Martorell. Barcelona. ²Médico de Familia. CAP Buenos Aires. Martorell. Barcelona. ³Médico de Familia. ABS Martorell Urbà. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón 56 años, sin antecedentes de interés. Hábitos tóxicos: fumador (60 paquetes/año), bebedor de riesgo (35 UBE/semanal). A raíz de flemón dental, presentó bultoma en región laterocervical izquierda, doloroso de un mes de evolución en crecimiento. Refería pérdida de peso no cuantificada. Ante sospecha de malignidad, se derivó a Unidad de Diagnóstico Rápido de Medicina Interna.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración: masa laterocervical izquierda dolorosa, de 2 × 2 cm, de consistencia pétrea, adherida a planos profundos. Adenopatía supraclavicular izquierda móvil e indolora. Hemograma: leucocitosis $12,5 \times 10^9/L$; neutrófilos 8,2%; linfocitos $3,2 \times 10^9/L$; bioquímica normal, PCR 24,6 mg/dL, VSG 11 mm/h, Paul-Bunnel: negativo, Rx cervical: imagen radiopaca lateral izquierda. TAC tórax/cuello: neoplasia orofaríngea base de lengua con extensión ganglionar. PET: neoformación orofaríngea en forma de engrosamiento en surco glosofaríngeo y amígdala palatina izquierda. Múltiples adenopatías tumorales laterocervicales izquierdas, en fosa supra e infraclavicular izquierda. Foco hipermetabólico base pulmonar derecha/cúpula diafragmática (cT1N1M1). Metástasis óseas líticas en cuerpo esternal. Anatomía patológica: carcinoma escamoso HPV 16+.

Orientación diagnóstica: Carcinoma escamoso HPV 16+ orofaríngeo con metástasis pulmonares y óseas.

Diagnóstico diferencial: Ante masa laterocervical en pacientes > 40 años, es fundamental realizar un diagnóstico diferencial de neoplasias benignas, malignas y patología inflamatoria. Este caso orienta a patología maligna cumpliendo criterios de edad, factores de riesgo (alcohol, tabaco), exploración física, contexto clínico y mala evolución.

Comentario final: El carcinoma escamoso orofaríngeo supone 30% de los cánceres de cabeza y cuello, siendo una neoplasia maligna de mal pronóstico, con aumento en los últimos años de la incidencia del HPV 16+. La presencia de masa en región laterocervical constituye un importante y frecuente motivo de consulta de atención primaria (AP). Es fundamental el papel de Medicina de Familia en la sospecha diagnóstica y derivación urgente para diagnóstico precoz.

Bibliografía

1. Brocklehurst P, Kujan O, O'Malley LA, Ogden G, Shepherd S, Glenny AM. Screening programmes for the early detection and prevention of oral cancer. Cochrane Database Syst Rev. 2013;(11):CD004150.

2. Campisi G, Giovannelli L. Controversies surrounding human papilloma virus infection, head & neck vs oral cancer, implications for prophylaxis and treatment. Head Neck Oncol. 2009;30(1):8.

Palabras clave: Carcinoma orofaringe. Virus del papiloma humano. Masa cervical.